

Professioneel statuut Fivoor 2026

1. Inleiding

Het professioneel statuut Fivoor heeft tot doel duidelijkheid te bieden over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van iedere professional in de multidisciplinaire samenwerking; een beschrijving van het deskundigheidsgebied van de beroepsgroepen vormt daarvoor de basis. Het professioneel statuut sluit aan op het kwaliteitsstatuut Fivoor. Het professioneel statuut is onderdeel van de juridische overeenkomst die Fivoor aangaat met zorgverleners en is voor alle medewerkers online beschikbaar.

Dit professioneel statuut geldt voor de behandelonderdelen van Fivoor. De reclassering, MJD en F-RIBW vallen hier niet onder.

Overal waar hij of zijn staat kan ook zij of haar gelezen worden.

2. Kaders

2.1 Definities

De volgende relevante definities worden gehanteerd binnen het professioneel statuut Fivoor:

Patiënt

Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt behandeld.

Professionele autonomie

Met professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt conform zijn professionele standaard (onder andere de door de beroepsverenigingen of intern gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en jurisprudentie). De professionele verantwoordelijkheid en autonomie zijn gebonden aan het eigen deskundigheidsgebied. Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd mag afwijken.

Behandelplan

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat.

Zorgverlener

De professional die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een patiënt verleent. Zorgverleners kunnen een rol krijgen als regiebehandelaar of medebehandelaar.

2.2 Wettelijk kader

Fivoor biedt gespecialiseerde ggz in de vorm van forensische zorg en hoogintensieve zorg voor patiënten met een specifieke intensieve zorgbehoefte. Deze zorg wordt geleverd vanuit de volgende wettelijke kaders:

- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO¹)
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG²)
- Wet verplichte ggz (Wvggz³)
- Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt⁴)
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet langdurige zorg (WLZ)
- Wet forensische zorg (Wfz)
- Jeugdwet

3. Taken en verantwoordelijkheden van de professional

Binnen Fivoor bestaat elk behandelteam uit meerdere behandelaren en disciplines. Iedere behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen, namelijk de eigen bijdrage aan de diagnostiek, behandeling, verslaglegging en het op tijd informeren van de andere leden van het behandelteam, waaronder in ieder geval de regiebehandelaar. Hier volgt een beschrijving van de meest voorkomende rollen rondom de patiënt.

3.1 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is primair verantwoordelijk voor het zorgproces van de patiënt. Het moet duidelijk zijn voor een patiënt wie de regiebehandelaar is.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat, in overleg met de patiënt, een behandelplan wordt opgesteld, uitgevoerd en bijgesteld. De regiebehandelaar betreft de juiste deskundigen bij de behandeling en draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten op elkaar zijn afgestemd. De regiebehandelaar 'stuurt' zowel de inhoud, het proces, als de betrokken beroepsbeoefenaren. Hij is het centrale aanspreekpunt voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt, diens naasten en de eventuele wettelijk vertegenwoordiger waar het gaat over de behandeling.

Verder voert de regiebehandelaar onder andere de volgende taken uit:

- Stelt een diagnose;

¹ [Behandelingsovereenkomst \(WGBO\) | KNMG](#)

² [Wet- en regelgeving | Registratie | BIG-register](#)

³ [Wet verplichte ggz \(Wvggz\) | Informatiepunt dwang in de zorg](#)

⁴ [Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden \(wettekst\)](#)

- Stelt het behandelplan op, op basis van de diagnose en zoveel mogelijk in overleg met de patiënt en/of de naastbetrokkenen;
- Zorgt voor vaststelling van het behandelplan;
- Zorgt voor regelmatige evaluatie van de voortgang van het behandelproces;
- Ziet erop toe dat in alle fasen van het behandeltraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- Zorgt voor helderheid jegens de patiënt over beschikbaarheid, bereikbaarheid en waarneming.

Binnen Fivoor wordt de functie van regiebehandelaar uitgeoefend door een psychiater, een klinisch (neuro)psycholoog, een verpleegkundig specialist ggz of een GZ-psycholoog.

Binnen Fivoor zijn er ook zorgsettings waar de nadruk meer ligt op de LVB-problematiek en teams die jeugdzorg verlenen. Bij deze vormen van behandeling kan de rol van regiebehandelaar ook worden uitgeoefend door een orthopedagoog-generalist (dit kan slechts als de orthopedagoog-generalist BIG-geregistreerd is). In gevallen waarin de behandeling zich primair richt op ernstige verslaving of detoxificatie kan een verslavingsarts ook regiebehandelaar zijn.

3.2 Zorgverantwoordelijke

Binnen de Wvvgg is de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk voor de verplichte zorg die wordt verleend.

De zorgverantwoordelijke:

- stelt samen met de patiënt een zorgkaart en/of zorgplan op;
- neemt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg;
- neemt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg waar de crisismaatregel of zorgmachtiging niet in voorziet;
- neemt de beslissing tot onderzoek aan kleding, persoon, woonruimte;
- stelt samen met de patiënt een zelfbindingsverklaring op.

Binnen Fivoor vervult de regiebehandelaar in principe de rol van zorgverantwoordelijke. Wanneer een zorgverantwoordelijke geen psychiater is, zal de zorgverantwoordelijke vanuit goed professioneel handelen de psychiater betrekken waar nodig. De zorgverantwoordelijke werkt conform het handboek verplichte zorg.

3.3 De medebehandelaar

Een medebehandelaar voert binnen het kader van het behandelplan zelfstandig een deel van de behandeling uit, rapporteert hierover in het dossier en informeert de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling. Elke betrokken medebehandelaar is op zijn specifieke deelgebied inhoudelijk deskundig en verantwoordelijk. Een professional die medebehandelaar is, kan gemandateerd (deel)taken van de regiebehandelaar uitvoeren.

Per patiënt en ook per fase van een behandeling kunnen rollen verschillen.

3.4 Bij de behandeling betrokken klinisch psycholoog of psychiater

Binnen Fivoor is altijd een psychiater en/of klinisch (neuro)psycholoog betrokken bij de zorg rondom een patiënt, ook wanneer deze niet als regiebehandelaar optreedt in het traject.

In het volgende hoofdstuk staat uitgewerkt hoe de psychiater en klinisch psycholoog binnen Fivoor worden ingezet. Hierbij worden de wettelijke verplichtingen en externe richtlijnen gevolgd.

4. Consultatie psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist GGZ

In de volgende gevallen moet de regiebehandelaar de psychiater, de klinisch (neuro)psycholoog of de verpleegkundig specialist ggz raadplegen. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar om hen actief te informeren en dit ook bij twijfel te doen, zodat de geconsulteerde zijn verantwoordelijkheid kan nemen. Bij raadpleging wordt in overleg beoordeeld of de patiënt ook gezien moet worden. De verantwoordelijkheid voor het besluit hierover ligt bij de geconsulteerde specialist.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog bij:

- **Diagnostiek en indicatiestelling**

Bij aanvang van de behandeling wordt met de psychiater of klinisch psycholoog overlegd over diagnostiek en indicatiestelling, maar ook als er tijdens de behandeling signalen zijn om de diagnose te herzien.

Bij een *ambulante behandeling* zorgt de regiebehandelaar in nauwe samenwerking met de psychiater of klinisch psycholoog voor het proces van diagnostiek en indicatiestelling. Andere disciplines kunnen worden ingeschakeld of geconsulteerd.

Bij een *klinische opname* wordt elke nieuwe patiënt op de dag van opname of uiterlijk binnen een week gezien door de regiebehandelaar en de bij die patiënt betrokken psychiater of klinisch psycholoog. De gemaakte afwegingen worden vastgelegd conform het geldende beleid, zoals beschreven in het Beleid rond beoordelingen bij opname.

Voor de medische verantwoordelijkheid met betrekking tot medicatie en somatische zorg geldt dat de patiënt op de dag van opname altijd beoordeeld moet worden door een arts, zoals een psychiater of een arts-assistent onder supervisie van een psychiater.

- **Behandelplan-/ voortgangsbespreking**

De (regie)behandelaar betreft de psychiater of klinisch psycholoog bij de behandelplanbespreking, het vaststellen van het behandeltraject en ook in het geval van eventueel vastlopen van ingezet behandelbeleid.

- **Opname**

De (regie)behandelaar neemt het besluit voor opname (klinische behandeling) altijd in samenspraak met de bij de patiënt betrokken psychiater of klinisch psycholoog. Als opname vanuit de Wvggz wordt ingezet, doet de zorgverantwoordelijke dit volgens de mandateringsregeling.

- **Vaststellen en wijzigen van verlofbeleid**

De psychiater of klinisch psycholoog wordt altijd betrokken bij het vaststellen en wijzigen van het individuele verlofbeleid van een patiënt.

- **Ontslag en afsluiting**

Bij (onvoorzien) ontslag of afsluiten van een behandeling wordt altijd de psychiater of klinisch psycholoog geraadpleegd. Indien er sprake is van medisch relevante aspecten wordt in ieder geval de psychiater betrokken.

- **Acuut suïcidaal of homicidaal gedrag** of vermoeden op recidive of geweld in de zorgrelatie

Wanneer door een behandelaar is geconstateerd dat sprake is van suïcidaal of gevaarlijk gedrag wordt naast de regiebehandelaar ook een psychiater of klinisch psycholoog betrokken.

Bij patiënten die bekend zijn met chronisch of frequent suïcidaal en/of gevaarlijk gedrag kan het zijn dat het beleid al van tevoren is vastgelegd in het behandelplan. De betrokken psychiater of klinisch psycholoog kan beslissen om het behandelplan te volgen zonder de patiënt zelf te beoordelen, zolang de psychiater of klinisch psycholoog zich goed laat informeren, het gedrag van de patiënt overeenkomt met het gedrag zoals is beschreven in het behandelplan en de psychiater of klinisch psycholoog de inschatting maakt dat de interventie passend is voor de situatie.

- **Overlijden**

Na natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden van een patiënt moeten de regiebehandelaar en de psychiater betrokken worden.

- **Verlengingsadvies en verlofmachtiging – alleen voor de TBS**

De psychiater wordt geraadpleegd bij het opstellen van een verlengingsadvies en het aanvragen van een verlofmachtiging. Hij is medeondertekenaar (naast het (plaatsvervangend) hoofd van de instelling en de coördinerend regiebehandelaar) en hiermee medeverantwoordelijk voor de inhoud van het verlengingsadvies en de verlofmachtiging.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of verpleegkundig specialist ggz bij:

- **Medicamenteuze behandeling**

Bij vragen over medicatiegebruik stelt de arts, de psychiater of de verpleegkundig specialist ggz de indicatie tot medicijngebruik en is verantwoordelijk voor het voorschrijven, controleren en wijzigen van medicatie. De psychiater moet hierbij altijd beschikbaar zijn voor supervisie en consultatie. Voor indiceren van medicatie en off-

label gebruik is in alle gevallen overleg met een psychiater verplicht. Als een medicamenteuze behandeling als verplichte zorg vanuit de Wvggz wordt ingezet, moet ook altijd de psychiater worden betrokken.

- **Somatiek**

Als er aanleiding toe is, kan de psychiater, arts of verpleegkundig specialist ggz (zowel klinisch als ambulant) beoordelen of er redenen zijn voor nader medisch onderzoek, behandeling, begeleiding of doorverwijzing naar andere medici en paramedici (Medische Dienst of Algemeen Ziekenhuis). De psychiater moet hierbij altijd beschikbaar zijn voor consultatie. Als somatisch onderzoek of handelen als verplichte zorg vanuit de Wvggz wordt ingezet, moet altijd de psychiater worden betrokken.

- **Specifieke vormen van verplichte zorg**

Wanneer binnen de Wvggz een zorgverantwoordelijke geen psychiater is, zal de zorgverantwoordelijke vanuit goed professioneel handelen een psychiater betrekken bij de modaliteiten van verplichte zorg waar dat nodig is. Het betreft beslissingen over opname, medicatie en voeding, insluiten en wilsbekwaamheid. In de Wvggz kan een psychiater, in zijn rol als zorgverantwoordelijke, besluiten dat patiënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van de Wvggz. De psychiater legt deze beslissing schriftelijk vast.

5. Uitwerking taken en verantwoordelijkheden overige betrokkenen bij de behandeling

5.1 Geneesheer-directeur

In de Wvggz wordt aangegeven dat de geneesheer-directeur degene is die verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg geeft deze verantwoordelijkheid aan de raad van bestuur. Als richtlijn is gekozen dat de beslissingsbevoegdheid van de geneesheer-directeur gericht is op taken die voortvloeien vanuit de Wvggz en behandelbeleid betreffende individuele patiënten, terwijl de raad van bestuur verantwoordelijk is voor het bredere behandelbeleid. De geneesheer-directeur kan voor taken die voortvloeien vanuit de Wvggz dwingende aanwijzingen geven aan professionals. Volgens de Wvggz heeft de geneesheer-directeur een signalerende functie voor de kwaliteit van de zorg in bredere zin. De signalerende rol betreft de vraag of de hulpverlening in overeenstemming is met wettelijke vereisten. Ook heeft hij adviesbevoegdheid ten aanzien van het beleid, dat verbonden is aan de kwaliteit van de zorg en de juridische en ethische aspecten van het zorgbeleid. Bij conflicten die raken aan het psychiatrische beleid in bredere zin vindt overleg plaats tussen geneesheer-directeur en de raad van bestuur. De geneesheer-directeur is het eerste aanspreekpunt voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Ministerie van Veiligheid en Justitie in het algemeen en bij de toepassing van de Wvggz in het bijzonder en is verantwoordelijk voor de wettelijke meldingen aan de IGJ rondom incidenten en calamiteiten.

De geneesheer-directeur is een psychiater. De geneesheer-directeur wordt bij afwezigheid waargenomen door een daarvoor aangestelde waarnemend geneesheer-directeur. De waarnemend geneesheer-directeur kent vanuit de Wvvgz dezelfde taken en bevoegdheden als de geneesheer-directeur.

5.2 Hoofd van de instelling (TBS)

Het beheer van de tbs-kliniek ligt bij een lid van de raad van bestuur, die in het kader van de Wfz (Wet forensische zorg) en de Bvt (Beginnelsenwet verpleging ter beschikking gestelden) wordt aangeduid als hoofd van de instelling. Het hoofd van de instelling is verantwoordelijk voor de handhaving van de orde en de veiligheid in de inrichting en voor een ongestoord verloop van de verpleging. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen is hij bevoegd de verpleegden bepaalde aanwijzingen te geven. De verpleegden zijn verplicht deze aanwijzingen op te volgen. Deze taak is gemandateerd aan het plaatsvervangend hoofd van de instelling (de directeur zorg van het domein tbs) en deze is in de dagelijkse praktijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de wettelijke taken van het hoofd van de instelling. Het hoofd van de instelling kan daarnaast een of meerdere personen aanwijzen als mandataris die namens hem bevoegd zijn tot het treffen van bepaalde maatregelen, dan wel het geven van aanwijzingen aan de verpleegden. Dit wordt vastgelegd in een mandaatregeling. Het gaat daarbij om beslissingen zoals met betrekking tot plaatsing, het moeten gedogen van separatie of de verlenging van de separatie, het moeten gedogen van een geneeskundige handeling onder dwang in een noodsituatie en het treffen van maatregelen die noodzakelijk zijn om de orde en veiligheid in de kliniek te waarborgen.

Alle beslissingen met betrekking tot verlof en proefverlof, herplaatsing, aanvraag LFPZ, beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam en bij overwegingen inzake dwangbehandeling zijn voorbehouden aan het (plaatsvervangend) hoofd van de instelling en zijn dus niet gemandateerd.

5.3 Professionals in opleiding

Arts in opleiding

Tenzij anders is aangegeven, werken artsen die geen medisch specialist zijn als arts-assistent binnen een bepaald medisch-specialistisch deskundigheidsgebied.

De arts-assistent fungeert als assistent van de psychiater en is onder verantwoordelijkheid van de psychiater werkzaam op diens specialistisch deskundigheidsgebied. Dit betekent dat de arts-assistent binnen Fivoor functioneert als assistent-psychiater en dat de taken en bevoegdheden zoals die in dit statuut gelden voor de psychiater ook op hem van toepassing zijn. Zo zal hij in voorkomende gevallen de taken van de regiebehandelaar uitoefenen. Met dien verstande dat de psychiater formeel de regiebehandelaar is en dat beiden gehouden zijn aan de landelijke modelinstructie. Hierin wordt in detail uitgewerkt in welke gevallen de arts-assistent overleg moet voeren met de psychiater en wanneer deze laatste de patiënt zelf moet zien. In het dossier moet verslag worden gedaan van het overleg tussen de psychiater en arts-assistent.

Andere professionals in opleiding

Ook voor andere professionals in opleiding geldt dat, wanneer zij zich begeven op het gebied waarvoor zij in opleiding zijn, zij werken onder verantwoordelijkheid van hun werkbegeleider of supervisor of de regiebehandelaar. Bij opleidingen ligt de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de patiënt(en) en de patiëntenzorg van de professional in opleiding bij de werkbegeleider – met uitzondering van die verrichtingen welke de professional in opleiding op basis van reeds verworven wettelijke kwalificaties geacht mag worden zelfstandig te kunnen verrichten.

De supervisor geeft supervisie over een welomschreven deel van de werkzaamheden van de professional in opleiding, waarbij het leerproces van de professional centraal staat. De supervisor draagt geen verantwoordelijkheid voor het toezicht op de patiëntenzorg van de professional. De professionals in opleiding die al BIG-geregistreerd zijn, zoals de GIOS kunnen zelfstandig bevoegd zijn, zolang ze binnen het deskundigheidsgebied blijven waarvoor ze BIG-geregistreerd zijn.

De algemene stelregel blijft: Zolang iemand niet zelfstandig bevoegd is om op te treden als regiebehandelaar ligt de eindverantwoordelijkheid bij de professional die de betreffende opleiding in de praktijk begeleidt.

6. Escalatielijnen

In het multidisciplinair overleg (MDO) zijn alle benodigde deskundigheden vertegenwoordigd. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.

Bij verschil van mening of inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem.

Wanneer het verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor de verantwoordelijk psychiater of klinisch psycholoog geraadpleegd dient te worden heeft deze de doorslaggevende stem op dat domein. Bij verschillen van inzicht tussen de regiebehandelaar en de psychiater en/of klinisch psycholoog wordt tijdig geëscaleerd in de lijn, naar de manager en daarna directeur patiëntenzorg. Mocht men er niet uitkomen, dan wordt in het kader van de Wvvgz geëscaleerd naar de geneesheer-directeur.

7. Evaluatie

Het professioneel statuut Fivoor is een levend document dat voortdurend aangepast dient te worden aan de actuele inzichten in de beroepstandaarden, wetten en de organisatie. Middels een jaarlijkse evaluatie in het KIZ (Kwaliteit, Innovatie en Zorgorganisatie) overleg wordt het professioneel statuut Fivoor jaarlijks herzien zodat er te allen tijde een actuele versie beschikbaar is.