



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg

**Toetsingskader**

Oktober 2018

## **'Verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg'**

### **1. Inleiding**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen<sup>1</sup> en daarbij horende toetsingscriteria<sup>2</sup>. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op: pas toe of licht toe waarom – in voorkomende gevallen – hiervan kan worden afgeweken.

De wettelijke en veldnormen in dit toetsingskader zijn het uitgangspunt voor het toetsen van '(eind)verantwoordelijkheid voor de inhoud van de zorg'.

De doelgroep voor toepassing van dit toetsingskader zijn klinische patiënten bij wie meer dan één zorgverlener vanuit verschillende specialismen betrokken zijn. Zorgverleners dienen samen te werken, waarbij het zowel gaat om simultane als volgtijdelijke samenwerking.

De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van 10 oktober 2018.

Het toetsingskader heeft een aantal onderwerpen ("thema's"). Inspecteurs beoordelen deze onderwerpen altijd tijdens een onderzoek. Of ze ook andere onderdelen van de zorg beoordelen, is afhankelijk van de situatie. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook die andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht.

Per thema is een aantal normen beschreven. Deze gaan over de belangrijkste risico's. Bij de selectie van de normen is verder gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen, wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisatie(s) belangrijk vinden. De normen en toetsingscriteria zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen die door beroepsgroepen,

---

<sup>1</sup> Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode (bron: Thesaurus Zorg en Welzijn).

<sup>2</sup> De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisatie(s) zijn opgesteld ter invulling van de - veelal open - wettelijke normen. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader worden aangepast wanneer er relevante wijzigingen zijn.

Doel:

De inspectie toetst met de navolgende criteria de wijze waarop de (eind)verantwoordelijkheid voor de zorg in de instelling is georganiseerd en wordt uitgevoerd. Daarmee wil de inspectie onderstrepen dat bij klinische patiënten bij wie de zorg en behandeling wordt geleverd door meerdere zorgverleners en vanuit verschillende specialismen, sprake moet zijn van een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Ook is het noodzakelijk dat de betreffende zorgverleners met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen.

Dit toetsingskader:

- Betekent - vertaald naar de praktijk van alledag - dat voor iedere patiënt en de zorgverleners betrokken bij de zorg aan deze patiënt, te allen tijde duidelijk moet zijn wie voor de patiënt het aanspreekpunt is, wie de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft (hoofdbehandelaar is) en wie belast is met de coördinatie van de zorgverlening. Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld.
- Is met name gebaseerd op Aandachtspunten 1, 2, 6 en 10 van de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (januari 2010). De Handreiking wordt onderschreven door KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF. Daarnaast is gebruik gemaakt van de Modelinstructie AIOS en ANIOS werkzaam in een zorginstelling (januari 2017), welke wordt onderschreven door o.a. LAD, OMS, KNMG, LHV, LVAG en de NVZ.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van goede zorg en minder presterende zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

## 2. Toetsingskader

<b>Toetsingskader 'verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg'</b>		
<b>THEMA ÉÉN AANSPREEKPUNT</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
1. Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en voor de zorgverleners betrokken bij de zorgverlening aan deze patiënt/cliënt te allen tijde duidelijk wie het aanspreekpunt is voor vragen.	WkkgZ, artikel 2 en 3. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), aandachtspunt 1.a. (pag. 9)	Er is een protocol over het bepalen van het aanspreekpunt voor de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger. De patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger weet wie op het gebied van zorg het aanspreekpunt is (naam en functie). Dit aanspreekpunt komt overeen met de afspraak die hierover in het protocol staat. Betrokken zorgverleners kunnen aangeven wie het aanspreekpunt is.
<b>THEMA EINDVERANTWOORDELIJKE</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
2. Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en voor de zorgverleners betrokken bij de zorgverlening	Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), aandachtspunt 1.b.(pag. 9 e.v.)	Er is een protocol voor het bepalen van de zorgverlener die de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft.

<p>aan deze patiënt/cliënt te allen tijde duidelijk wie op het gebied van de zorg de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft (hoofdbehandelaar).</p>		<p>De patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger weet wie op het gebied van de zorgverlening de eindverantwoordelijke (naam en functie) is. De eindverantwoordelijke komt overeen met de afspraak die hierover in het protocol staat. Betrokken zorgverleners kunnen aangeven wie de eindverantwoordelijke is.</p>
<b>THEMA COÖRDINATIE/REGIE</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>3. Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en voor de zorgverleners betrokken bij de zorgverlening aan deze patiënt/cliënt te allen tijde duidelijk wie op het gebied van de zorg belast is met de coördinatie van de behandeling (zorgcoördinator).</p>	<p>Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), aandachtspunt 1.c.(pag. 9 e.v.)</p>	<p>Er is een protocol om te bepalen welke functionaris de zorgcoördinator van de patiënt is. De patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger weet wie de zorgcoördinator (naam en functie) is. De zorgcoördinator komt overeen met de afspraak die hierover in het protocol staat. Betrokken zorgverleners kunnen aangeven wie de zorgcoördinator is.</p>
<p>4. De A(N)IOS (zaalarts) treedt in beginsel zelfstandig op in het kader van de zorgverlening aan de patiënten met inachtneming van de vigerende protocollen/richtlijnen ter zake.</p>	<p>Modelinstructie AIOS en ANIOS werkzaam in de zorginstelling (januari 2017), paragraaf 6.3 (pag. 7)</p>	<p>Er is een protocol waarin is opgenomen onder welke omstandigheden de A(N)IOS zelfstandig handelt dan wel in overleg treedt met de dienstdoend (opleider/superviserend) medisch</p>

<p>De A(N)IOS voert overleg met de opleider/superviserend medisch specialist in geval van twijfel en meer in het bijzonder indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft.</p>		<p>specialist. De uitwerking daarvan is zichtbaar in de wijze waarop de A(N)IOS handelt en de wijze van verslaglegging van deze handswijze (orders) in het patiëntendossier.</p>
<p>5. Voor overleg met de A(N)IOS (zaalarts) is te allen tijde een opleider/superviserend medisch specialist bereikbaar. Indien de A(N)IOS van oordeel is dat de opleider/superviserend medisch specialist naar de zorginstelling dient te komen, zal de A(N)IOS dit expliciet verzoeken aan de opleider/superviserend (medisch) specialist. De opleider/superviserend medisch specialist is in beginsel verplicht te komen als de A(N)IOS dit noodzakelijk acht. Als de opleider/superviserend medisch specialist afwijkt van het oordeel van de A(N)IOS om naar de zorginstelling te komen, zal de opleider/superviserend medisch specialist dit gemotiveerd doen.</p>	<p>Modelinstructie AIOS en ANIOS werkzaam in de zorginstelling (januari 2017), paragraaf 2.4 (pag. 5)</p>	<p>De dienstdoend (opleider/superviserend) medisch specialist is aantoonbaar voor overleg met de A(N)IOS te allen tijde bereikbaar.</p> <p>De dienstdoend (opleider/superviserend) medisch specialist komt naar de zorginstelling indien de A(N)IOS expliciet van oordeel is dat dit in beginsel noodzakelijk is.</p>

**THEMA DOSSIERVEROERING**

<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
<p>6. a. Er is een gezamenlijk geïntegreerd zorgdossier/ behandelplan van de patiënt/cliënt.</p> <p>b. Uit het gezamenlijke zorgdossier/behandelplan van de patiënt/cliënt moet in elke fase van de zorg/behandeling afgeleid kunnen worden welke zorgverlener optreedt als aanspreekpunt, inhoudelijk eind(verantwoordelijke)/ hoofdbehandelaar en coördinator. Deze drie taken zijn over zo weinig mogelijk zorgverleners verdeeld; zo mogelijk zijn deze taken in één hand.</p>	<p>Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), aandachtspunt 1 Algemeen (pag. 11) en aandachtspunt 2 (pag. 12)</p>	<p>a. Bij behandeling door meerdere specialisten is er een gezamenlijk patiëntendossier/behandelplan.</p> <p>b. In het patiëntendossier is aanspreekpunt, inhoudelijk eind(verantwoordelijke)/ hoofdbehandelaar en zorgcoördinator vastgelegd op naam. Waar mogelijk zijn de onderscheiden functionaliteiten toebedeeld aan één en dezelfde persoon. Als de genoemde drie rollen over meer zorgverleners zijn verdeeld, worden hogere eisen gesteld aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de zorgverlener die als aanspreekpunt voor de cliënt optreedt. Deze zorgverlener zal vragen van de cliënt adequaat moeten kunnen beantwoorden, hetzij op basis van eigen kennis, hetzij door de benodigde informatie bij anderen na te vragen.</li> <li>- en aan de zorgcoördinator. Deze zorgverlener zal middelen (volledige toegang tot patiëntendossier) en tijd moeten hebben om de</li> </ul>

		coördinatie op goede wijze te vervullen.
<b>THEMA OVERLEG, EVALUATIE</b>		
<b>Normen</b>	<b>Bron: wet- en regelgeving en veldnormen</b>	<b>Toetsingscriteria</b>
7. Waar nodig voor goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in het vastleggen van duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt/cliënt en controlemomenten (overleg, evaluatie).	Wkkgz, artikel 2 en 3. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), aandachtspunten 6 (pag. 16) en 10 (pag. 20).	Er is een protocol waarin de verdeling van taken en verantwoordelijkheden is uitgewerkt en de uitwerking daarvan is zichtbaar in het patiëntendossier. Controle-/evaluatiemomenten worden expliciet vastgelegd in het gezamenlijke zorgdossier/behandelplan door de zorgcoördinator en zijn te raadplegen door betrokken zorgverleners.

## Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader wordt een aantal begrippen nader toegelicht.

A(N)IOS                      Arts (niet) in opleiding die onder functionele verantwoordelijkheid van de opleider/superviserend medisch specialist staat in een zorginstelling.

Aanspreekpunt              Zorgverlener bij wie de patiënt/cliënt terecht kan bij vragen en onduidelijkheden ( Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010))



Coördinatie	Organisatorische en logistieke coördinatie met betrekking tot het zorgtraject van de patiënt/cliënt. <i>'De zorgverlener met de coördinatiefunctie (= zorgcoördinator) heeft het overzicht van de situatie betreffende patiënt/cliënt en kan zo nodig interveniëren (door zelf in actie te komen of door anderen te verzoeken actie te ondernemen). De zorgcoördinator is niet noodzakelijkerwijs een arts. De zorgcoördinator moet het mandaat krijgen om de andere betrokken zorgverleners zo nodig op samenwerkings- en afstemmingsaspecten te kunnen aanspreken en van hen bepaalde activiteiten te verlangen.'</i> (pag. 10 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010))
Eindverantwoordelijke	Eindverantwoordelijke voor de inhoud van de zorg/behandeling (pag. 9 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010)). <i>'In bepaalde gevallen zal het duidelijk zijn wie de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid heeft, in andere gevallen is dit minder vanzelfsprekend of kan niet gesproken worden van inhoudelijke eindverantwoordelijkheid voor de situatie van de patiënt/cliënt als geheel. In het laatste geval kan het toch van belang zijn dat verschillende zorgverleners die elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid hebben jegens de patiënt/cliënt met elkaar contact hebben en zo nodig afstemmen over de inhoud en de regie van de behandeling.'</i>
Hoofdbehandelaar <sup>3</sup>	Zie eindverantwoordelijke: de zorgverlener op wie de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid rust. De medisch specialist die de eindverantwoordelijkheid draagt voor de medische behandeling van de patiënt als geheel (NFU Handreiking Hoofdbehandelaarschap, 2008).
Hoofdbehandelaar op de SEH	Bij aankomst op de SEH bepaalt de poortarts bij welk specialisme de patiënt moet worden ondergebracht en de medisch specialist van dat specialisme die op dat moment werkzaam is, wordt hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze medisch specialist wordt hoofdbehandelaar op het moment

---

<sup>3</sup> Hoofdbehandelaar is een niet in de wet gedefinieerd juridisch begrip. Uit de handreiking van het KNMG, de handreiking van het NFU, richtlijnen van UMC en uit uitspraken van de tuchtrechter (zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg van 1 april 2008) blijkt geen algemeen geformuleerde norm wie als hoofdbehandelaar wordt gezien, maar wordt alleen concreet beschreven welke eisen aan de invulling van het hoofdbehandelaarschap mogen worden gesteld.

van overdracht van de poortarts naar de medisch specialist van het specialisme waarvoor de patiënt op de SEH komt. Indien blijkt dat er geen medisch specialist aanwezig is, dan draagt de poortarts zorg voor de patiënt en wordt de superviserend specialist van de poortarts automatisch hoofdbehandelaar (NFU Handreiking Hoofdbehandelaarschap, 2008, pag. 3).

**Superviserend medisch specialist** De medisch specialist die de medische eindverantwoordelijkheid draagt voor de zorgverlening aan de patiënt in kwestie, veelal de behandelend medisch specialist en in die hoedanigheid wordt aangemerkt als functioneel leidinggevende/opdrachtgever van A(N)IOS.