

Rolbeschrijving

De gz-psycholoog als regiebehandelaar in de ouderenzorg



OKTOBER 2025

Inleiding

De ouderenzorg is in transitie: steeds meer ouderen met complexe zorgvragen blijven langer thuis wonen en ook binnen de intramurale zorg neemt de complexiteit van de zorg voor ouderen toe. We bewegen landelijk van een focus op het medisch model naar meer kwaliteit van bestaan (Zorginstituut Nederland, 2024). Intra- en extramuraal neemt het belang van psychologische expertise toe. Psychologen leveren niet alleen psychologische diagnostiek en behandeling, maar kunnen ook een belangrijke rol spelen in de organisatie van zorg en behandeling; in samenwerking, leiderschap, organisatie, innovatie en communicatie (Nederlands Instituut van Psychologen, 2025). Die combinatie voegt zich goed in de rol van regiebehandelaar. Een functie die een duidelijke omschrijving kent en onderscheiden moet worden van medische eindverantwoordelijkheid (KNMG, 2022).

Deze notitie beschrijft de inhoud en de toepassing van het regiebehandelaarschap door gz-psychologen in de ouderenzorg, op basis van interne NIP-documenten en landelijke beleidsdocumenten en regelgeving. Voor de leesbaarheid schrijven we over gz-psychologen, maar wordt ook bedoeld de specialismen klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen.

1. Definitie van regiebehandelaar in de ouderenzorg

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie, samenhang en afstemming van de zorg. Volgens de Handreiking [Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) betekent dit: 'Het houden van overzicht, het bewaken van samenhang, het organiseren van overleg en het op tijd aanpassen van de zorg bij veranderende omstandigheden. Daarbij hoort ook: het zorgen voor een aanspreekpunt voor de patiënt en het coördineren van informatie-uitwisseling tussen zorgverleners' (KNMG, 2022).

Op basis van interne en externe documentatie definieert het NIP de regiebehandelaar in de ouderenzorg als volgt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het organiseren van één aanspreekpunt voor de zorgvrager en/of diens naasten, of is zelf het aanspreekpunt. De regiebehandelaar houdt toezicht op de continuïteit en samenhang van de zorgverlening vanuit het multidisciplinaire behandelplan en zorgt voor adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg tussen de bij de behandeling betrokken zorgverleners. De inhoudelijke professionele verantwoordelijkheid ligt bij ieder van de betrokken zorgverleners afzonderlijk (KNMG, 2022 p. 11 en NIP, 2025 p. 8).

2. Regiebehandelaar ≠ medische eindverantwoordelijkheid

Een belangrijk onderscheid in de zorg is het onderscheid tussen regiebehandelaarschap en medische eindverantwoordelijkheid. Hoewel de regiebehandelaar een centrale rol vervult in de afstemming, continuïteit en coördinatie van de zorg, draagt deze niet per definitie de eindverantwoordelijkheid voor medische handelingen en in geen enkel geval voor de inhoudelijke besluiten van andere disciplines.

In de handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' staat daarover: 'De verantwoordelijkheid voor de regie onderscheidt zich van (medisch) inhoudelijke verantwoordelijkheid van de samenwerkende zorgverleners' (KNMG, 2022, p. 21). Iedere zorgverlener is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn of haar vakinhoudelijk handelen. Dit beginsel wordt helder omschreven in de genoemde handreiking van de KNMG (2022), in de handreiking 'Extramuraal werken door de gz-psycholoog' van het NIP (2023) en in de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 29 januari 2021 (KNMG, 2022, 13 december).

3. De gz-psycholoog als regiebehandelaar in de ouderenzorg

De handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' omschrijft de inzet van verschillende professionals in de rol van regiebehandelaar, afhankelijk van de zorgvraag: 'De regiebehandelaar is niet noodzakelijkerwijs een arts, al zal dat vaak wel het geval zijn. Afhankelijk van de omstandigheden en de zorgsector kan ook een zorgverlener van een andere beroepsgroep, bijvoorbeeld een gezondheidszorgpsycholoog, een physician-assistent, een verpleegkundig specialist dan wel verpleegkundige of een andere zorgverlener, de rol van regiebehandelaar vervullen' (KNMG, 2022, p. 21).

Ook het rapport 'Behandeling in de ouderenzorg' van Rommets onderschrijft dat een gz-psycholoog de rol van regiebehandelaar kan vervullen. Vooral bij cliënten met overwegend psychosociale problematiek. Het rapport, dat ingaat op de inrichting en coördinatie van behandeltrajecten in de langdurige zorg, benadrukt dat het optimalisatiepotentieel met name ligt in de mogelijkheid dat een gz-psycholoog deze regierol op zich neemt om op die manier de samenhang en continuïteit van de psychosociale zorg beter te waarborgen (Rommets et al., 2025, p. 44–45).

De gz-psycholoog is als regiebehandelaar verantwoordelijk voor de samenhang in het multidisciplinaire behandelproces, maar voert uiteraard geen medische handelingen uit en beslist ook niet over medische interventies. De gz-psycholoog is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen vakinhoudelijk handelen en dat is de psychologische zorg. De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij een medisch professional, zoals een specialist ouderengeneeskunde, een huisarts, een verpleegkundig specialist of een basisarts in de zorg voor ouderen.

Norm voor vakbekwaamheid

Wanneer we het hebben over de psycholoog als regiebehandelaar dient rekening gehouden te worden met de norm voor vakbekwaamheid van het NIP: 'Elke psycholoog moet zich, ongeacht het domein waarin hij of zij werkt of gaat werken, na de universitaire opleiding verder bekwamen om het beroep op kwalitatief hoog niveau te kunnen uitoefenen. Een totale opleidingsduur van minimaal 6 jaar (WO+) wordt daarvoor nodig geacht' (Nederlands Instituut van Psychologen, z.d.). Een psycholoog als regiebehandelaar in de ouderenzorg moet beschikken over een BIG-registratie en de juiste competenties. De gz-psycholoog, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog voldoen aan deze norm, zoals omschreven in de beroeps- en competentieprofielen:

- [Beroepsprofiel Klinisch Psycholoog](#)
- [Competentieprofiel Klinisch Psycholoog](#)
- [Beroepsprofiel gz-psycholoog](#)
- [Competentieprofiel gz-psycholoog](#)
- [Beroepsprofiel Klinisch Neuropsycholoog](#)
- [Competentieprofiel Klinisch Neuropsycholoog](#)



4. Gz-psycholoog als regiebehandelaar in de intra- en extramurale ouderenzorg

Hieronder volgt een beschrijving van de rol van de gz-psycholoog als regiebehandelaar in de intra- en extramurale ouderenzorg. Te beginnen met de intramurale zorg.

Intramurale ouderenzorg

Binnen de intramurale ouderenzorg is de gz-psycholoog in staat om de regie te voeren over zorg en behandeling waarin psychisch functioneren, gedrag en kwaliteit van bestaan centraal staan.

De gz-psycholoog heeft een contextuele blik en oog voor het systeem rondom de oudere. Het regiebehandelaarschap sluit goed aan bij de competenties van de gz-psycholoog (zie voetnoot voor competentie- en beroepsprofielen psychologen).

In de praktijk blijkt de gz-psycholoog uitstekend in staat deze rol te vervullen, bijvoorbeeld op psychogeriatrische afdelingen waar gedrags- en belevingsgerichte zorg centraal staan. De inzet van de gz-psycholoog als regiebehandelaar past binnen de landelijke ontwikkeling van de ouderenzorg waarin het medisch model plaatsmaakt voor een meer integrale, persoonsgerichte benadering, zoals beschreven in het Generiek Kompas (VWS, 2024). Hierin wordt benadrukt dat goede zorg gaat over betekenisvolle relaties, welzijn en eigen regie, domeinen waarin de gz-psycholoog een belangrijke verbindende en coördinerende rol kan spelen. Deze ontwikkeling binnen de ouderenzorg maakt dat de gz-psycholoog als regiebehandelaar goed de vertaalslag kan maken van visie naar dagelijkse praktijk.

Extramurale ouderenzorg

Een psycholoog werkzaam binnen de extramurale ouderenzorg kan zorg verlenen via de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz), de Wet langdurige zorg thuis (Wlz-zorg thuis) en de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP). Hieronder beschrijven we de rol van regiebehandelaar via deze routes.

Ggz

Voor gz-psychologen die werkzaam zijn in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (financiering vanuit de Zorgverzekeringswet) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS 4.0). In het Landelijk Kwaliteitsstatuut is vastgelegd dat de regiebehandelaar, al dan niet onder voorwaarden, verantwoordelijk kan zijn voor zowel de probleemanalyse, diagnose en indicatiestelling, als voor de afstemming, evaluatie en coördinatie van het behandelproces. Daarnaast fungeert de regiebehandelaar als vast aanspreekpunt voor cliënten, naasten en betrokken professionals. Het kwaliteitsstatuut benadrukt dat verschillende beroepsgroepen, waaronder gz-psychologen, deze rol kunnen vervullen, afhankelijk van hun competenties en de setting waarin de zorg plaatsvindt, ambulant of klinisch (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0, 2022).

Wlz-zorg thuis

Binnen de Wlz-zorg thuis (bij een volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget) maakt de psychologische behandeling onderdeel uit van het integrale pakket, waarin de gz-psycholoog de rol van regiebehandelaar kan vervullen zoals in de intramurale zorg.

GZSP

Daarnaast kan de psycholoog regiebehandelaar zijn binnen de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP, Zorgverzekeringswet). Het gaat dan om multidisciplinaire behandelingen aan huis bij complexe problematiek, zoals dementie of andere chronische aandoeningen.

Voor de GZSP staat de rol van regiebehandelaar beschreven in [de beleidsregel](#) 'Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' onder prestatiebeschrijving '3. Zorg zoals gedragswetenschappers bieden'. Daar staat bij punt 4: 'Uitvoering van en regie op het behandelplan, waarbij naast de eigen inzet ook andere disciplines met kennis van specifieke patiënt(groepen) kunnen worden aangestuurd om het behandeldoel te bereiken. Deze zorg omvat behandeling gericht op het verbeteren van het functioneren voor zover mogelijk, voorkomen van verergering en/of het handhaven van zelfstandigheid bijvoorbeeld door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag. Deze zorg is medisch noodzakelijk ter ondersteuning van de huisarts, dan wel de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert zoals omschreven in de 'Regeling medisch-specialistische zorg'. De behandeling vindt plaats onder regie van een gedragswetenschapper met deskundigheid van specifieke aandoeningen en behandelingen' (NZa, 2025).

Vervolgens staat onder de aanvullende voorwaarden bij deze prestatie het volgende: 'De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang in de behandeling en ziet toe op de consistentie en actualiteit van het behandelplan of zorgplan als geheel. De voorwaarde van een individueel behandelplan geldt niet indien de zorgverlening aan de patiënt alleen gericht overleg met de behandelaar van de patiënt betreft. Het gericht overleg betreft hier overleg met de huisarts van de patiënt of de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert, zoals omschreven in de 'Regeling medisch-specialistische zorg' (NZa, 2025).

De uitgangspunten uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut zijn ook relevant voor de GZSP. Net als in de ggz gaat het in de GZSP om complexe problematiek, multidisciplinaire samenwerking en de noodzaak van een herkenbaar aanspreekpunt die de integratie van de behandeling bewaakt. Door de regierol van de psycholoog in de GZSP op vergelijkbare wijze te organiseren, wordt gewaarborgd dat diagnostiek, behandeling en begeleiding samenhangend verlopen, dat cliënten en naasten weten bij wie zij terecht kunnen en dat er structureel reflectie en kwaliteitsborging plaatsvindt. Dit voorkomt versnippering van verantwoordelijkheden en sluit aan bij een aanpak die in de ggz al beproefd en breed geaccepteerd is.

Het NIP heeft voor de psycholoog die werkzaam is in de extramurale ouderenzorg al een aantal documenten gepubliceerd. Zo bevat de handreiking '[Extramuraal werken door de gz-psycholoog](#)' informatie over de mogelijkheden en aanvullende eisen binnen de verschillende financieringsvormen voor het extramuraal werken (2023). En vertelt de rolbeschrijving '[Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen door de psycholoog in de ouderenzorg](#)' hoe een gz-psycholoog als regiebehandelaar kan optreden binnen de extramurale zorg (2025).

Conclusie

De gz-psycholoog is toegerust om de rol van regiebehandelaar in te vullen in de intra- en extramurale ouderenzorg, als dit passend is bij de zorgvraag. Heldere taakverdeling, samenwerking en organisatie specifieke afspraken zijn nodig om het op een verantwoorde en effectieve manier te kunnen doen.

Bijlage: casussen

1. Intramuraal

Een van de praktijkvoorbeelden komt van Amstelring, waar sinds 2023 wordt gewerkt met de gz-psycholoog als regiebehandelaar. Branchevereniging Actiz en Amstelring deelden hun ervaringen in een webinar. Binnen Amstelring is de functie niet ontstaan uit schaarste aan specialisten ouderengeneeskunde, maar vanuit de inhoudelijke implementatie van de Sociale Benadering Dementie (The, 2018). In deze benadering staat de mens en niet de ziekte centraal. Het regiebehandelaarschap door de gz-psycholoog versterkt de focus op autonomie en welbevinden van de bewoners en bevordert de samenwerking tussen disciplines. De gz-psycholoog is daarbij verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling en de afstemming met het zorgteam, terwijl de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk blijft voor de medische zorg. De gz-psycholoog is als regiebehandelaar verantwoordelijk voor de samenhang van zorg en behandeling, voert de regie op het behandelproces, is aanspreekpunt voor cliënten en naasten en bewaakt de toepassing van de Wet zorg en dwang. Ook valt de psychologische zorg onder de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog. De medische handelingen en het stellen van medische diagnoses blijven de verantwoordelijkheid van de arts. Evaluaties binnen Amstelring laten zien dat deze taakverdeling leidt tot betere samenwerking, duidelijkheid voor cliënten en zorgmedewerkers en meer werkplezier voor psychologen en artsen.

Randvoorwaarden voor een succesvolle uitvoering van deze rol in de intramurale ouderenzorg zijn onder andere:

- voldoende aanwezigheid van de gz-psycholoog;
- stabiele medische ondersteuning;
- een goed toegerust zorgteam;
- regelmatige interdisciplinaire afstemming.

Daarnaast is het belangrijk dat de organisatie de functie erkent en faciliteert, bijvoorbeeld met passende functiewaardering, overlegstructuren en collegiale achtervang.

De gz-psycholoog als regiebehandelaar in de intramurale ouderenzorg kan de kwaliteit van leven van bewoners versterken door vanuit een gedragswetenschappelijke en relationele visie richting te geven aan de zorg. Daarmee draagt de functie bij aan de beoogde transformatie naar persoonsgerichte, samenhangende en toekomstbestendige ouderenzorg en het daadwerkelijk laten landen van visie en landelijke ontwikkeling in de praktijk.

2. Extramuraal

Een vrouw met opvallende gedragsverandering en een verdenking van dementie en/of depressie wordt via de wijkverpleegkundige opgeschaald naar de huisarts. Haar kinderen vragen zich af: kunnen we hier nog wat aan doen? Of moeten we moeder verplaatsen naar een plek met meer zorg, zoals een kleinschalige woonomgeving voor mensen met dementie? De huisarts schrijft een verwijzing voor naar GZSP en in een MDO wordt de aanmelding besproken. Het besluit volgt dat de gz-psycholoog de rol van regiebehandelaar op zich neemt, omdat gedragsproblematiek bovenliggend is bij cliënt.

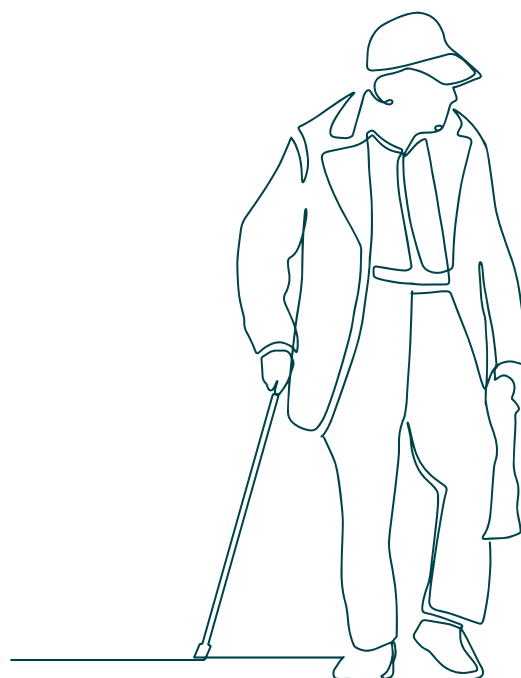
De psycholoog verzorgt de intake bij de cliënt en heeft contact met de wijkverpleegkundige en haar kinderen om de vraag te verhelderen. De specialist ouderengeneeskunde die deelneemt aan het MDO gaat aan de slag met het uitsluiten van lichamelijke oorzaken, zoals een blaasontsteking en pijn. Ook kijkt de

specialist kritisch naar de voorgeschreven medicatie en adviseert de huisarts daar iets in aan te passen. Nadat lichamelijke oorzaken zijn uitgesloten en de mogelijke invloed van medicatie is onderzocht, vervolgt de gz-psycholoog het onderzoek en maakt een analyse van het gedrag.

In het volgende MDO worden de bevindingen gedeeld en wordt dementie met apathie vastgesteld. Er is geen sprake van een depressie. De gz-psycholoog voert regie op het multidisciplinair behandelplan, waarin psycho-educatie aan omgeving en behandeling van apathie centraal staan. De regiebehandelaar schakelt een casemanager in. Er vindt discussie plaats over de beste woonplek voor deze vrouw en over de vraag hoe haar omgeving haar kan ondersteunen om zo lang mogelijk met kwaliteit van leven thuis te blijven wonen. In deze casus is het logisch dat de gz-psycholoog regiebehandelaar is. De psycholoog heeft immers al contact met de naasten en een medische zorgvraag van de cliënt is niet bovenliggend.

Bronnenlijst

- KNMG. (2022). [*Herzien: Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.*](#)
- KNMG. (2022, 13 december). [*Uitspraak Centraal Tuchtcollege: Complexere zorg vereist regiebehandelaar.*](#)
- Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. (2025). [*Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ 4.0.*](#) Zorginstituut Nederland.
- Nederlands Instituut van Psychologen. (2025, maart). [*Rol van de psycholoog in de GZSP ouderenzorg.*](#) Zorginstituut Nederland. (2024). [*Generiek kompas: Samen werken aan kwaliteit van bestaan.*](#)
- Nederlands Instituut van Psychologen. (2023, juni). [*Handreiking extramuraal werken door de GZ-psycholoog.*](#)
- Nederlands Instituut van Psychologen. (z.d.). [*Norm voor vakbekwaamheid.*](#) Geraadpleegd op 1 augustus 2025.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2025). [*Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen – BR/REG-25102.*](#) Geraadpleegd op 1 augustus 2025.
- Rommets, J., ten Berge, S., & Roelvink, R. (2025, mei). [*Behandeling binnen de ouderenzorg: eindrapportage bevindingen*](#) (opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).
- Dageraad Advies.





Sectie Ouderenpsychologie

(030) 820 1500 | www.nip.nl | info@nip.nl

NIP  Nederlands
Instituut van
Psychologen