



Zorginstituut Nederland

De heer dr. J. Wijma – verstuurd per e-mail naar swijma@zinl.nl

Postbus 320

1110 AH Diemen

Utrecht, 14 juni 2019

BRANDBRIEF KWALITEITSSTATUUT GGZ

Geachte heer Wijma,

Ondertekenende partijen vragen met klem uw aandacht voor het regiebehandelaarschap in de ggz. De versie van het model Kwaliteitsstatuut dat nu ter autorisatie voor 1 juli voorligt, krijgt geen instemming van onze leden omdat het zorgaanbieders en professionals belemmert in het doelmatig realiseren van passende zorg. Daarmee wordt een belangrijk doel van het Hoofdlijnenakkoord ggz waarbij het Zorginstituut Nederland een belangrijke rol is toebedeeld niet gerealiseerd. In feite zijn we met het voorliggende Model Kwaliteitsstatuut weer terug bij de situatie waar de commissie Hoofdbehandelaarschap ggz in 2015 advies over uitbracht: het Model Kwaliteitsstatuut is een technocratisch instrument geworden waarin de cliënt niet centraal staat en dat vooral wordt gebruikt voor bekostigingsdoeleinden. In deze brief lichten wij dit nader toe.

Voorgeschiedenis

In 2015 bracht de commissie Hoofdbehandelaarschap ggz, onder voorzitterschap van mevrouw professor dr. P.L. Meurs, haar advies 'Hoofdbehandelaarschap ggz als noodgreep' uit. De commissie concludeerde dat het begrip hoofdbehandelaarschap te veel was verworpen tot een technisch instrument dat vooral diende voor bekostiging. Het belang van de cliënt moest weer veel meer centraal komen te staan. Daarom introduceerde de commissie twee nieuwe begrippen: de regiebehandelaar als aanspreekpunt voor de cliënt en een kwaliteitsstatuut om de kwaliteit en transparantie te borgen. Partijen in de ggz ondersteunden het advies van harte en gaven samen vorm aan het Model Kwaliteitsstatuut, dat vanaf 2017 van kracht werd.

Eerste kritische evaluatie

In de eerste evaluatie eind 2017 bleek al dat cliënten, professionals, zorgaanbieders en verzekeraars niet tevreden waren over het Model Kwaliteitsstatuut. De praktijkvoorbeelden over onnodige beperkingen, onwerkbaar situaties en groeiende wachtlijsten in de ggz stroomden binnen. Het model stuitte in de snel veranderende praktijk van de ggz al snel op problemen; het belemmert zorgaanbieders in zowel de gespecialiseerde ggz als in de generalistische basis-ggz om gekwalificeerde professionals dáár flexibel in te zetten waar hun expertise recht doet aan de zorgbehoefte van de cliënt. Verder zorgt het voor een behoorlijke administratieve organisatie en belasting rondom het beperkte aantal beroepsgroepen dat nu regiebehandelaar is, waarmee de inhoud van de zorg niet (altijd) gediend is en 'regiebehandelaar' nu al een uitgewoond begrip lijkt. Dit doet geen recht aan een dergelijke belangrijke functie. Zolang er een beperkt aantal beroepsgroepen regiebehandelaar mag zijn, zal dit zo blijven. Daarmee belemmert het model niet alleen het terugdringen van wachtlijsten, maar ook het leveren van zorg op maat.

Rol voor het Zorginstituut Nederland

Helaas werden partijen het niet eens over hoe het dan wél moest. Het Zorginstituut Nederland kreeg daarom in juni 2018, conform de afspraak in het Hoofdlijnenakkoord ggz, de opdracht partijen tot elkaar te brengen en zo nodig doorzettingsmacht uit te oefenen. In het voorjaar van 2019 leidde dit tot een bijstelling van het Model Kwaliteitsstatuut met slechts enkele summiere en technische wijzigingen waar partijen het wel eens over konden worden. In maart 2019 zijn wij met enige tegenzin hiermee akkoord gegaan onder druk van de gestelde deadline en vooral omdat op dát moment het vooruitzicht bestond dat we wat betreft flexibiliteit nog enige vooruitgang konden boeken. Samen zijn we akkoord gegaan met uitstel van oplevering van een meer definitieve versie van het Model Kwaliteitsstatuut op 1 juli 2019. Ook hoopten wij samen toe te kunnen werken naar een Model Kwaliteitsstatuut dat is gebaseerd op vertrouwen in zorgaanbieders en in professionals om zorg op maat te bieden. Een model dat uitgaat van 'Wie kán wat?', in plaats van "Wie mág wat?'

Geen substantiële verbeteringen

Tot onze teleurstelling hebben de in het vooruitzicht gestelde verbeteringen niet geleid tot bredere consensus en geen vertaling gekregen in het thans voorliggende model. De beoogde flexibeler inzet van gekwalificeerde professionals in de gespecialiseerde ggz heeft geen plaats gekregen in de tekst. Ook de zogenaamde experimenteeruimte voor regiebehandelaarschap van beroepen die niet in de lijstjes van het model staan, komt niet van de grond. Zelfs in het gunstigste geval kan het eerste experiment op zijn vroegst starten in 2021. Het protocol is daarnaast te bureaucratisch en stelt vaak onhaalbare voorwaarden. Hierdoor blijven gekwalificeerde beroepsgroepen aan de kant staan en blijven cliëntgroepen verstoken van zorg die ze hard nodig hebben. Dit geldt vooral voor complexe en lastig te behandelen problematiek met lange wachtlijsten zoals licht verstandelijk gehandicapten met psychische problemen en jeugdigen(18+) met bijvoorbeeld autisme of adhd, maar ook voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en trauma. Wij moeten constateren dat er slechts summiere technische wijzigingen zijn doorgevoerd en dat er inmiddels ook aanzienlijke governance-vragen zijn gerezen rondom de bestuurlijke inbedding van het model; met name de positie van de Landelijke Werkgroep en de toetsingscommissie inzake het experimenteerartikel.

Conclusie

Wij komen tot de conclusie dat het huidige kwaliteitsstatuut het doel waarvoor het ooit is bedacht voorbij is geschoten en dat het niet meer past bij de richting waarin de ggz onder het Hoofdlijnenakkoord wil gaan. Dat is de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats, geleverd volgens de professionele normen die cliënten en professionals samen hebben ontwikkeld als de maat

voor kwalitatief goede en zinnige zorg en met een goede samenwerking tussen de domeinen, waarbij de cliënt centraal staat. Bij deze doelstelling past wat ons betreft geen 'one-size-fits-all-statuut' dat de hele, diverse ggz probeert te vangen in minutieuze regelgeving en verlamdend blijkt uit te werken in de praktijk.

Dringende oproep

We constateren dus dat er geen draagvlak bij onze leden is voor het voorliggende Model Kwaliteitsstatuut. De leden zijn tienduizenden zorgaanbieders en professionals die met beide benen in de dagelijkse praktijk staan en vanaf 2017 hebben aangegeven dat dit model hen belemmert in plaats van helpt om zorg op maat te leveren. Wat betreft het inrichten van de zorg, het terugdringen van wachtlijsten en het leveren van zorg op maat, staat het water ons als zorgaanbieders en professionals inmiddels aan de lippen. In de vele gesprekken die partijen hierover onderling hebben gevoerd, blijkt helaas geen bereidheid om het Kwaliteitsstatuut fundamenteel tegen het licht te houden. Wij denken daarom dat dit in het Bestuurlijk Overleg van 20 juni a.s. ook niet het geval zal zijn. Wij voorzien dat het Zorginstituut Nederland zijn doorzettingsmacht zal moeten gebruiken en vragen u met klem tot een invulling te komen van het Model Kwaliteitsstatuut dat de cliënt centraal stelt, zorgaanbieders ruimte biedt om naar eigen inzicht de juiste gekwalificeerde professional in te zetten, doelmatig en governance-proof is.

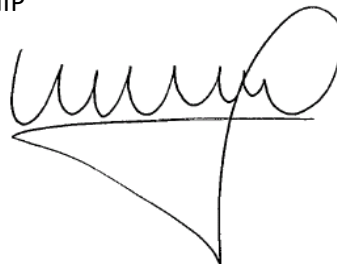
Hoogachtend,

P3NL¹



Marc Verbraak
Voorzitter

NIP



Jeroen Muller
Voorzitter

CC: per e-mail naar alle deelnemers aan het bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord ggz

¹ P3NL is een federatie van 11 wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen. Lid zijn Landelijke Vereniging POH-GGZ, NIP, NVGzP, NVO, NVRG, NVVS, VEN, VGCT, VKJP, VPpP en VVP.