



Zorginstituut Nederland

Mevrouw S. Orlebeke – verstuurd per e-mail naar sorlebeke@zinl.nl

Postbus 320

1110 AH Diemen

Utrecht, 28 juni 2019

VOORSTELLEN BETREFFENDE MODEL KWALITEITSSTATUUT GGZ

Geachte mevrouw Orlebeke, beste Suzan,

N.a.v. het BO van 20 juni jl. en een overleg van de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut d.d. 25 juni jl. sturen we hierbij op jouw verzoek het voorstel van P3NL en het NIP over de uitweg uit de thans ontstane situatie inzake de herziening van het Model Kwaliteitsstatuut.

We willen om te beginnen onderstrepen dat wat P3NL en het NIP betreft de voorstellen voor de aangepaste formats en cliëntenversies kunnen worden ingevoerd, juist omdat dit in elk geval een kleine stap is in het bereiken van de oorspronkelijke bedoeling van het kwaliteitsstatuut. We zouden willen voorstellen de nieuwe versies te gaan gebruiken, nadat is gekeken naar een manier van invoeren die de minste administratieve belasting voor zorgaanbieders oplevert en die zo snel mogelijk leidt tot een merkbaar resultaat voor de cliënt.

In onze brandbrief van 14 juni jl. (bijgevoegd) hebben we aangegeven dat het huidige kwaliteitsstatuut zijn doel voorbij schiet en dat we dus pleiten voor een fundamenteel andere opzet. Het is partijen niet gelukt hier voor 1 juli a.s. overeenstemming over te bereiken. We betreuren dat ten zeerste, vooral omdat hierdoor de cliënt niet lijkt te krijgen wat wel van belang is: procesbegeleiding en relevante kwaliteitsinformatie gedurende de zogenoemde 'cliëntenreis'. Om die reden verzoeken wij het ZiN om gebruik te maken van haar doorzettingsmacht om een voorstel te doen voor een nieuw Model Kwaliteitsstatuut dat wél aan die doelstelling voldoet. We herhalen wat we eerder hebben aangegeven: we zijn ontevreden over de versie van 29 maart jl. We zijn minder ontevreden over de versie waar daarna over gesproken is. In een mail van 19 juni jl. heeft Marnix de Romph namens P3NL en het NIP aangegeven op welke wijze we de voorliggende versie aangepast zouden willen zien. Korthedshalve verwijzen we naar die mail die als bijlage is bijgevoegd. Cruciaal is hierbij de verduidelijking van de rol van de klinisch neuropsycholoog (KNP) in de thans voorliggende tekst van het Model Kwaliteitsstatuut. Wij hebben vastgesteld dat alle partijen deze aanpassing omarmen.

Ons eerste hoofdbezwaar tegen de huidige versie van het Model Kwaliteitsstatuut hangt, zoals eerder betoogd, samen met het oneigenlijk gebruik ervan cq. onjuiste en verschillende interpretatie van de tekst. Er is een

fundamenteel andere opzet nodig zoals ook is geadviseerd door prof. dr. Koos van der Velden. We missen op dit moment een concreet proces om daartoe te komen. Wij verzoeken het ZiN hier een dwingend tijdsplan voor op te stellen waarbinnen deze fundamentele herziening zal plaatsvinden zodat invulling kan worden gegeven aan de hierover gemaakte afspraken in het hoofdlijnenakkoord ggz 2019 - 2022. Hierbij denken wij aan 1 januari 2020 of zoveel eerder als mogelijk.

Ons tweede hoofdbezwaar tegen het huidige Model Kwaliteitsstatuut is gelegen in de weigerachtige opstelling van een enkele partij om tot een werkbare inrichting van het experimenteerartikel te komen. Het is voor ons onacceptabel dat verschillende aanvragen nu al drie jaar worden aangehouden waardoor beschikbare capaciteit aan regiebehandelaren niet wordt benut. Hierbij wordt de discussie over kwaliteit van professionals werkzaam binnen de ggz, versmald tot die van BIG-beroepen versus niet-BIG-beroepen waarbij de stelling wordt betrokken dat niet-BIG-beroepen minder kwaliteit zouden leveren. P3NL en het NIP willen dit onderwerp, met steun van andere partijen, vanuit de inhoud benaderen. We doen daarom twee voorstellen:

- 1) beroepsgroepen die aantoonbaar van toegevoegde waarde zijn voor cliëntgroepen in de ggz én die voor 2017 hoofdbehandelaar konden zijn, worden onmiddellijk en zonder verdere procedure toegelaten als regiebehandelaar;
- 2) de beroepsverenigingen, dat wil zeggen: NIP, NVvP, P3NL en V&VN gaan onder voorzitterschap van het ZiN vanuit de inhoud aan de slag met het formuleren van een nieuw kwaliteitskader voor beroepsgroepen die in aanmerking kunnen komen voor het regiebehandelaarschap.

Wij pleiten mede vanwege de nog steeds onduidelijke bestuurlijke positie van de Landelijke Werkgroep, voor het ontbinden van deze laatste en het instellen van een onafhankelijke commissie voor de verdere inhoudelijke doorontwikkeling van het Model Kwaliteitsstatuut. In deze commissie hebben m.n. professionals uit het werkveld zitting. Het ZiN zou het bestuurlijk overleg ggz kunnen adviseren over hun opdracht. We beschouwen het overigens als een goede eerste stap dat partijen op aangeven van P3NL en het NIP hebben besloten om:

- een analyse te laten maken van de huidige knelpunten met betrekking tot de governance van zowel de Landelijke Werkgroep als de toetsingscommissie;
- advies te vragen over het hierop aanpassen van het protocol behorend bij het experimenteerartikel.

De huidige Landelijke Werkgroep zou wat P3NL en het NIP betreft verder kunnen functioneren als Technisch Overleg voor het bespreken van praktische zaken zoals de contacten met Mediquest etc.

Tot slot willen we nog aangeven dat we uiteraard van harte bereid zijn om e.e.a. mondeling toe te lichten in een gesprek tussen het ZiN en P3NL en het NIP. We dragen graag bij aan een Model Kwaliteitsstatuut dat de cliënt centraal stelt, doelmatig en governance-proof is en zorgaanbieders de ruimte biedt om naar eigen inzicht de juiste gekwalificeerde professional in te zetten.

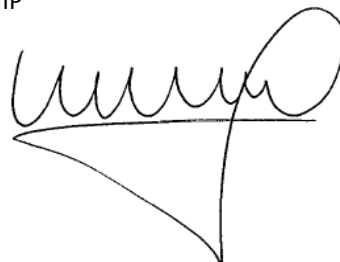
Hoogachtend,

P3NL



Marc Verbraak
Voorzitter

NIP



Jeroen Muller
Voorzitter