

Den Haag, 19 juni 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd te reageren op de brief van de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL) over het advies van de commissie Meurs over het hoofdbehandelaarschap in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Hieronder treft u mijn reactie aan.

P3NL is enthousiast over het advies van de commissie Meurs. P3NL geeft wel een aantal aandachtspunten voor bij de implementatie van het advies. Deze aandachtspunten noem ik hieronder en voorzie ik van een reactie.

Snelle en zorgvuldige uitwerking van het kwaliteitsstatuut

P3NL pleit voor onderbrenging van de uitwerking van het kwaliteitsstatuut bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, omdat daar alle relevante partijen in zijn betrokken. Ik ben het met P3NL eens dat het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling dit moet oppakken. Het is aan veldpartijen zelf hoe zij komen tot een model kwaliteitsstatuut. Het is in het belang van partijen zelf om te zorgen dat het model snel en zorgvuldig en met betrokkenheid van alle relevante partijen tot stand komt. In de brief van 18 mei 2015¹ waarmee ik het advies van de commissie Meurs heb aangeboden aan uw Kamer heb ik immers gemeld dat ik werk aan een wettelijke verplichting voor aanbieders van curatieve ggz om per 1 januari 2017 een kwaliteitsstatuut te hebben. Rond 15 september aanstaande wil ik zicht hebben op de voortgang van de ontwikkeling van het model statuut. Er moeten op dat moment significante stappen gezet zijn. Mocht blijken dat de ontwikkeling van het statuut dan nog niet goed van de grond is gekomen, dan pas zal ik overwegen het Kwaliteitsinstituut te vragen actie te ondernemen om de totstandkoming van een modelstatuut te bevorderen. Zo'n model zou rond 1 januari 2016 gereed moeten zijn, zodat het door aanbieders geïmplementeerd kan worden en zijn werking kan hebben bij de zorginkoop voor 2017.

Ambitieuze implementatie van het advies

P3NL dringt erop aan geld vrij te maken voor de uitwerking van het advies van de commissie Meurs. Voor deze uitwerking zijn middelen beschikbaar vanuit de kwaliteitsgelden die waren gereserveerd in het kader van het bestuurlijk akkoord voor de ggz.

BIG-registratie als eis voor regiebehandelaar en uitbreiding eisen herregistratie

Zoals P3NL aangeeft heb ik inderdaad de beroepsverenigingen gevraagd om met een voorstel te komen om de deskundigheidsgebieden van de GZ-psycholoog en de psychotherapeut aan te passen. Ook ben ik met de beroepsverenigingen in gesprek hoe de eisen van herregistratie uit te breiden, waarbij wordt gedacht aan bij- en nascholing, intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevorderende activiteiten. P3NL vraagt mij om zo snel mogelijk te realiseren dat de orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog worden opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. De aanvragen van de orthopedagogen-generalist en de kinder- en jeugdpsychologen worden – zoals te doen gebruikelijk –

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 275.

beoordeeld aan de hand van de criteria zoals uiteengezet in de Kabinetreactie evaluatie Wet BIG². Ik zal op basis hiervan een wetsvoorstel voorleggen aan het parlement om de orthopedagoog-generalist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG.

Gelijk speelveld voor alle aanbieders

P3NL streeft ernaar de vrijgevestigde leden te faciliteren bij het inrichten van de geadviseerde samenwerkingsverbanden, voor zover deze er nog niet zijn. Dat vind ik een goed streven dat daadwerkelijke actie verdient.

Hoofdbehandelaarschap tot aan invoering regiebehandelaarschap

P3NL steunt het voornemen om de huidige regels voor hoofdbehandelaarschap met een jaar te verlengen. Die regels houden in dat orthopedagogen-generalist en kinder- en jeugdpsychologen in 2016 hoofdbehandelaar kunnen zijn in de generalistische basis ggz en niet in de gespecialiseerde ggz. Ik heb niet het voornemen om hier voor het overgangsjaar verandering in aan te brengen.

P3NL stelt het op prijs als ik mijn invloed aanwend om al de komende periode meer conform de visie van de commissie Meurs te werken, maar realiseert zich dat ik dat niet bij verzekeraars kan afdwingen. Zo is het ook inderdaad. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor 2016 ligt al vast. Als er rond 1 januari 2016 meer zicht is op de inhoud van het kwaliteitsstatuut is het wellicht wel mogelijk om binnen de contracten pilots te starten. Zorgverzekeraars Nederland is bereid mee te denken over de mogelijkheden hiervoor.

Meenemen visie commissie Meurs in doorontwikkeling beheers- en kwaliteitsinstrumenten

P3NL geeft aan mee te werken aan de doorontwikkeling van Routine Outcome Monitoring en de aansluiting van vrijgevestigden op de Stichting Benchmark GGZ, aan een nieuwe productstructuur en ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden. P3NL ziet de noodzaak van dergelijke instrumenten in en dringt erop aan dat de visie van de commissie Meurs doorwerkt in de uitwerking van de brief «Kwaliteit loont». Op dit punt kan ik P3NL geruststellen, alle genoemde punten vind ik van belang voor de doorontwikkeling van de ggz en voor de uitwerking van de elementen uit de brief «Kwaliteit loont». Ik waardeer de inspanningen van P3NL op deze punten en hoop dat deze waar mogelijk geïntensiveerd worden.

Bewaken van samenhang met andere stelsels

P3NL vindt terughoudendheid gewenst als het gaat om een begrip uit de ggz (kwaliteitsstatuut) te positioneren binnen andere stelsels. Daarvoor is nadere uitwerking van het gedachtegoed en de consequenties daarvan voor andere stelsels nodig. Ik zie dit inderdaad als een aandachtspunt en ben voornemens het kwaliteitsstatuut vooralsnog alleen in de curatieve ggz te verplichten.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

² Kamerstuk 29 282, nr. 211.