



Veelgestelde vragen over invoering Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ

Inhoudsopgave

1 Beroepen/Regiebehandelaarschap	2
1.1 Moet elke patiënt een indicierend en coördinerend regiebehandelaar hebben?	2
1.2 Mag ik een SPV'er in 2021 al inzetten als regiebehandelaar?	2
1.3 Mag de klinisch geriater in alle situaties indicierend regiebehandelaar zijn?	2
1.4 Ik ben orthopedagoog-generalist. Mag ik per 1 januari 2022 regiebehandelaar zijn binnen mijn eigen praktijk?	2
1.5 Hoe weet ik wie regiebehandelaar mag zijn?	3
1.6 Welke nieuwe beroepsgroepen mogen in 2022 ook regiebehandelaar zijn?	3
1.7 Mag een verpleegkundig specialist nu geen regiebehandelaar meer zijn?	3
1.8 Mag een GZ-psycholoog onder verantwoordelijkheid van een klinisch psycholoog of psychiater als indicierend regiebehandelaar optreden in categorie B?	3
1.9 Beschikt de Verpleegkundig Specialist AGZ (algemene gezondheidszorg) over de benodigde competenties voor indicierend regiebehandelaar categorie A?	3
2 Multidisciplinaire lerende netwerken en multidisciplinaire samenwerking	4
2.1 Telt intervisie met twee andere psychotherapeuten ook als een multidisciplinair lerend netwerk? (Ik werk zelf als vrijgevestigd psychotherapeut.)	4
2.2 Vervolg vraag: maar op blz. 21 staat "om deze reflectie mogelijk te maken voor zelfstandig werkende zorgverleners (groep 1) vormen zij met beroepsgenoten een eigen lerend netwerk of sluiten zich aan bij een netwerk van een zorgaanbieder". Beroepsgenoten zijn toch mijn collega psychotherapeuten?	4
3 Proces	4
3.1 Wat is mogelijk als wij ontevreden zijn over Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en iets willen wijzigen?	4
3.2 Wanneer moet ik mijn kwaliteitsstatuut hebben aangepast?	4
3.3 Ik ben een vrijgevestigd psychiater. Wat moet ik nu doen?	4
3.4 Per wanneer is het Landelijk Kwaliteitsstatuut geldig?	4
3.5 Mag ik afwijken van het Landelijk Kwaliteitsstatuut?	4
3.6 Op de website GGZ kwaliteitsstatuut heeft men het over versie 2.0 en format versie 3.0. Wat heeft dat met het Landelijk Kwaliteitsstatuut te maken?	4
4 Categorieën	5
4.1 Wij zijn een instelling in de verslavingszorg. Valt onze zorg onder categorie C?	5
4.2 Wat is het verband tussen de categorieën A,B,C en D en de settings van het Zorgprestatie model (ZPM)?	5
4.3 Wij zijn een SGGZ-instelling. Het LKS maakt onderscheid tussen lage en hoge complexe problematiek. Hoe moeten wij dit onderscheid maken en invullen in het nieuwe format?	5
4.4 Is er geen onderscheid meer tussen sectie II en sectie III?	5
5 Financiële gevolgen	5
5.1 Wat betekent de invoering van het LKS voor de tarieven?	5



6 Jeugd (18-)	5
6.1 Geldt het kwaliteitsstatuut alleen voor de volwassenen GGZ of ook voor de Jeugd GGZ (onder de Jeugdwet)?	5
6.2 Mogen wij ervanuit gaan dat ook in de Jeugdwet sprake moet zijn van een geregistreerd regiebehandelaar of is deze term voorbehouden aan de volwassenen GGZ?	6
7 Huisartsen	6
7.1 Moet ik voor mijn huisartspraktijk ook een kwaliteitsstatuut opstellen?	6

Dit overzicht van veelgestelde vragen (FAQ) en antwoorden is voor het eerst gepubliceerd op 5 november 2021. Dit is de meest recente versie van 7 december 2021.

Zorginstituut Nederland heeft het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) op 15 december 2020 opgenomen in het Register op Zorginzicht. Daarmee is dit statuut de landelijke norm voor de GGZ. Het is nu aan zorgaanbieders, zorginstellingen, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties om aan de slag te gaan met de implementatie. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is geldig sinds 15 december en moet op 1 januari 2022 geïmplementeerd zijn. Vanwege de late beschikbaarheid van de invulformats horend bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut krijgen zorgaanbieders tot 1 juli 2022 de tijd om hun eigen kwaliteitsstatuut op te stellen.

De afgelopen maanden hebben we veel vragen ontvangen van veldpartijen en individuele personen. In deze FAQ behandelen wij de inhoudelijke vragen en onderwerpen die van belang zijn voor een goede invoering van het LKS. De vragen zijn geclusterd op onderwerpen.

Staat het antwoord op uw vraag er niet bij? Dan kunt u op 2 plekken terecht.

- Vragen over de inhoud van het LKS stelt u via [Contactformulier | Contact | Zorginstituut Nederland](#).
- Technische informatie over het invulformat en uploaden van uw eigen kwaliteitsstatuut vindt u op de website [GGZ Kwaliteitsstatuut](#). De bijbehorende technische FAQ staan op [Faq - GGZ kwaliteitsstatuut](#). Staat uw vraag ook hier niet bij? Mail dan naar helpdesk@ggzkwaliteitsstatuut.nl. Deze helpdesk is ook telefonisch bereikbaar op 088-1263915, op maandag en donderdag van 10:00 tot 12:00 uur en 13:00 tot 15:00 uur.

1 Beroepen/Regiebehandelaarschap

1.1 Moet elke patiënt een indicierend en coördinerend regiebehandelaar hebben?

Ja, maar dit mag één en dezelfde persoon zijn.

1.2 Mag ik een SPV'er in 2021 al inzetten als regiebehandelaar?

Nee, het LKS gaat in per 1 januari 2022. Vanaf die datum mag een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) als coördinerend regiebehandelaar optreden in categorie A.

1.3 Mag de klinisch geriater in alle situaties indicierend regiebehandelaar zijn?

Ja en nee. Ja, want de klinisch geriater mag in alle categorieën indicierend regiebehandelaar zijn. Maar nee, als hij niet de juiste competenties heeft. Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt namelijk dat de indicierend regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Dit geldt voor alle beroepsgroepen.

1.4 Ik ben orthopedagoog-generalist. Mag ik per 1 januari 2022 regiebehandelaar zijn binnen



mijn eigen praktijk?

Ja, de orthopedagoog-generalist mag als indicierend én coördinerend regiebehandelaar optreden in categorie A, en als coördinerend regiebehandelaar in categorie B.

1.5 Hoe weet ik wie regiebehandelaar mag zijn?

Op blz. 19 in tabel 1 van het LKS staat beschreven welke eisen aan de indicierend en coördinerend regiebehandelaar worden gesteld voor de BIG-registratie en het (NLQF) opleidingsniveau. Er staan ook voorbeelden bij. De paragrafen 2.8.1 tot en met 2.8.3 beschrijven de relevante competenties van een indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

1.6 Welke nieuwe beroepsgroepen mogen in 2022 ook regiebehandelaar zijn?

De *physician assistant* (PA), orthopedagoog-generalist (OG) en sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv'er) zijn beroepsgroepen die vanaf januari 2022 ook indicierend of coördinerend regiebehandelaar mogen zijn.

Als u de criteria uit tabel 1 van blz. 19 toepast komt u tot de volgende indeling:

- De PA en OG kunnen als indicierend (en coördinerend) regiebehandelaar in categorie A en als coördinerend regiebehandelaar in categorie B worden ingezet.
- De spv'er kan coördinerend regiebehandelaar zijn in categorieën A en B.
- De verpleegkundig specialist (VS) kan al regiebehandelaar zijn in sectie III, en kan vanaf 2022 indicierend (en coördinerend) regiebehandelaar zijn in categorieën A en B, en coördinerend in categorieën C en D.

Er wordt in het LKS geen onderscheid gemaakt tussen sectie II en III wat betreft regiebehandelaarschap.

1.7 Mag een verpleegkundig specialist nu geen regiebehandelaar meer zijn?

Jawel, de verpleegkundig specialist mag in categorieën A en B worden ingezet als indicierend (en coördinerend) regiebehandelaar, en in categorieën C en D als coördinerend regiebehandelaar.

1.8 Mag een GZ-psycholoog onder verantwoordelijkheid van een klinisch psycholoog of psychiater als indicierend regiebehandelaar optreden in categorie B?

Nee, de GZ-psycholoog mag als indicierend (en coördinerend) regiebehandelaar optreden in categorie A en alleen als coördinerend regiebehandelaar in categorie B.

1.9 Beschikt de Verpleegkundig Specialist AGZ (algemene gezondheidszorg) over de benodigde competenties voor indicierend regiebehandelaar categorie A?

De minimale vereisten die gesteld worden aan de indicierend regiebehandelaar in categorie A staat vermeld in tabel 1. op blz. 19 van het Landelijk kwaliteitsstatuut GGZ en zijn de volgende: "Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt." De verpleegkundig specialist wordt hierbij expliciet als voorbeeld genoemd.

U vraagt of de Verpleegkundig Specialist AGZ (algemene gezondheidszorg) beschikt over de nodige competenties. De benodigde competenties van de indicierend regiebehandelaar staan beschreven in paragraaf 2.8.1. op blz. 16. De professional en zorginstelling dienen zelf een inschatting te maken of de professional met diens scholing en ervaring hieraan voldoet. Let hierbij onder andere op 'een substantieel opleidingsonderdeel GGZ' en 'Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de indicierend regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt'.



2 Multidisciplinaire lerende netwerken en multidisciplinaire samenwerking

2.1 *Telt intervisie met twee andere psychotherapeuten ook als een multidisciplinair lerend netwerk? (Ik werk zelf als vrijgevestigd psychotherapeut.)*

Nee, alle regiebehandelaren moeten deel uitmaken van een multidisciplinair lerend netwerk. Als u intervisie organiseert met twee andere psychotherapeuten, voldoet u niet aan de criteria uit paragraaf 2.9 van het LKS. Het lerend netwerk moet bestaan uit minstens vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines.

2.2 *Vervolg vraag: maar op blz. 21 staat "om deze reflectie mogelijk te maken voor zelfstandig werkende zorgverleners (groep 1) vormen zij met beroepsgenoten een eigen lerend netwerk of sluiten zich aan bij een netwerk van een zorgaanbieder". Beroepsgenoten zijn toch mijn collega psychotherapeuten?*

Nee, dit is niet zo bedoeld. Wij betreuren de verwarring. Zoals op alle andere plekken in het LKS is te lezen gaat het om een multidisciplinair lerend netwerk. Met beroepsgenoten worden andere behandelaren in de GGZ bedoeld, niet per se uw eigen beroepsgroep.

3 Proces

3.1 *Wat is mogelijk als wij ontevreden zijn over Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en iets willen wijzigen?*

Het LKS is opgenomen in het Register en kan niet op korte termijn worden gewijzigd. U kunt uw suggestie doorgeven aan uw branche- of beroepsvereniging en vragen of zij het willen inbrengen in de stuurgroep GGZ. Deze stuurgroep houdt zich bezig met de implementatie van het LKS en maakt ook een onderhoudsplan waarin de revisiedata worden vastgelegd.

3.2 *Wanneer moet ik mijn kwaliteitsstatuut hebben aangepast?*

Per 1 juli 2022. Dit was in eerste instantie 1 januari 2022, maar vanwege de late beschikbaarheid van de online invulformats is deze deadline opgeschoven naar 1 juli 2022.

3.3 *Ik ben een vrijgevestigd psychiater. Wat moet ik nu doen?*

Per 1 juli 2022 moet u een nieuwe versie van uw eigen kwaliteitsstatuut klaar hebben. U regelt dit op [GGZ kwaliteitsstatuut](#).

3.4 *Per wanneer is het Landelijk Kwaliteitsstatuut geldig?*

Het landelijk kwaliteitsstatuut is geldig sinds 15 december 2020, omdat het op die datum is opgenomen in het Register. 2021 was een implementatiejaar waarin partijen konden werken aan de opdrachten en aanbevelingen zoals die door de Kwaliteitsraad zijn geformuleerd. Omdat dit nog niet helemaal gelukt is, krijgen zorgaanbieders tot 1 juli de tijd om hun nieuwe kwaliteitsstatuut aan te leveren. Het LKS zelf is dus al geldig vanaf 1 januari 2022.

3.5 *Mag ik afwijken van het Landelijk Kwaliteitsstatuut?*

Zoals bij alle richtlijnen en zorgstandaarden geldt ook bij het LKS het principe van 'comply or explain'. Dat wil zeggen dat elke zorgaanbieder zich dient te houden aan hetgeen beschreven staat in het LKS, waarbij hij/zij daar incidenteel gemotiveerd van af kan wijken. Zorgverzekeraars, IGJ en de NZa zijn partijen die hier een toezichthoudende rol in kunnen vervullen.

3.6 *Op de website GGZ kwaliteitsstatuut heeft men het over versie 2.0 en format versie 3.0. Wat heeft dat met het Landelijk Kwaliteitsstatuut te maken?*

Versie 2.0 (en versie 1.0) zijn de invulformats die horen bij het oude Model Kwaliteitsstatuut GGZ. Format versie 3.0 is het invulformat wat hoort bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.



4 Categorieën

4.1 *Wij zijn een instelling in de verslavingszorg. Valt onze zorg onder categorie C?*

Nee, niet per definitie. In de verslavingszorg kan sprake zijn van laagcomplex zorg en/of een laagcomplex zorgaanbod en dus categorie A en categorie B.

In categorie C gaat het om situaties met hoog complexe problematiek en een hoog complex zorgaanbod. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ernstig ontregelde patiënten waarbij:

- opname noodzakelijk kan zijn;
- waarbij in een multidisciplinair team iteratief (in een cyclus) moet worden gezocht naar de best passende interventies;
- waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden.

Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen. Het gaat om patiënten waarvoor het zorgaanbod meer omvat dan de primaire verslavingsbehandeling en de daaraan gekoppelde comorbiditeit.

4.2 *Wat is het verband tussen de categorieën A,B,C en D en de settings van het Zorgprestatiemodel (ZPM)?*

Er is geen direct verband tussen de categorieën van het LKS en de settings van het ZPM.

4.3 *Wij zijn een SGGZ-instelling. Het LKS maakt onderscheid tussen lage en hoge complexe problematiek. Hoe moeten wij dit onderscheid maken en invullen in het nieuwe format?*

In bijlage D van het LKS ziet u de vragen die u moet beantwoorden om tot een nieuwe versie van uw kwaliteitsstatuut te komen. Vraag 6 gaat over de categorieën. Geef daar aan in welke categorie(ën) u zorg verleent, en welk type beroepsbeoefenaren als indicierend en coördinerend regiebehandelaar optreden. Er wordt niet gevraagd om het onderscheid tussen die categorieën te beschrijven.

4.4 *Is er geen onderscheid meer tussen sectie II en sectie III?*

Jawel, er is wel onderscheid tussen sectie II en sectie III. Het kwaliteitsstatuut van een vrijgevestigde is anders dan dat van een instelling. Zie hiervoor hoofdstukken 4 en 5 en bijlage B en D van het LKS. Maar er is geen onderscheid tussen sectie II en sectie III als het gaat om wie indicierend of coördinerend regiebehandelaar mag zijn.

4.5 *Ik ben een vrijgevestigde GZ-psycholoog. Valt de 2e lijns problematiek die ik zie niet per definitie onder categorie B, waarin de problematiek hoog complex is?*

Nee, dit kan ook categorie A zijn. 2e lijns wil niet zeggen hoog complex. De hoge complexiteit van problematiek in categorie B refereert naar situaties waarin patiënten op meerdere vlakken problematiek ondervinden (bijvoorbeeld depressie in combinatie met ernstige persoonlijkheidsproblematiek of een angststoornis in combinatie met chronische pijn en een opioïde afhankelijkheid).

5 Financiële gevolgen

5.1 *Wat betekent de invoering van het LKS voor de tarieven?*

In principe niets. Het LKS gaat over de inhoud en kwaliteit van zorg. Bekostiging en tarieven vallen onder de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en worden per 1 januari 2022 geregeld in het Zorgprestatiemodel (ZPM).

6 Jeugd (18-)

6.1 *Geldt het kwaliteitsstatuut alleen voor de volwassenen GGZ of ook voor de Jeugd GGZ*

Veelgestelde vragen over invoering Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ



(onder de Jeugdwet)?

Het LKS heeft alleen betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw).

6.2 Mogen wij ervanuit gaan dat ook in de Jeugdwet sprake moet zijn van een geregistreerd regiebehandelaar of is deze term voorbehouden aan de volwassenen GGZ?

Het LKS en het Zorginstituut gaan niet over zorg die valt onder de Jeugdwet. Maar de term regiebehandelaar is niet voorbehouden aan de volwassenen GGZ en mag ook in de Jeugd GGZ worden gebruikt.

7 Huisartsen

7.1 Moet ik voor mijn huisartspraktijk ook een kwaliteitsstatuut opstellen?

Nee, het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ heeft betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ) valt buiten de reikwijdte van de verplichting om een kwaliteitsstatuut te hebben.

7.2 Moet op de verwijzing naar de ggz staan of ik verwijst naar categorie A, B, C of D?

Nee, de categorie indeling heeft geen consequenties voor de verwijzing. Voor verwijzing zijn de door branche- en beroepsverenigingen in de ggz en zorgverzekeraars gemaakte [Verwijsafspraken GGZ](#) van toepassing. Daarin staat onder meer dat de verwijzer moet aangeven of hij verwijst naar de Generalistische Basis-GGZ of de Gespecialiseerde GGZ.