

Toelichting bij model-Kwaliteitsstatuut ggz versie 2.0 – 1 januari 2020

Deze Toelichting bij het Model-Kwaliteitsstatuut ggz is bedoeld om de intentie van het model-Kwaliteitsstatuut nader toe te lichten.

Toelichting bij sectie I

- Het model kwaliteitsstatuut ggz is van kracht voor alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de zorgverzekeringswet. De huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ) valt buiten de reikwijdte van de verplichting om een kwaliteitsstatuut te hebben. Ketenzorgorganisaties die krachtens de vigerende bestuurlijke afspraken uit het eerstelijnsakkoord ervaring op doen met een integraal zorgaanbod van huisartsenzorg en generalistische basis-ggz organiseren het zorgaanbod over de reikwijdte van de verplichting van het kwaliteitsstatuut heen. Als binnen deze experimenten geneeskundige ggz wordt geleverd is voor deze zorg het model kwaliteitsstatuut ggz van toepassing.
- De basis van de taken, bevoegdheden van de regiebehandelaar zoals beschreven in sectie I van het modelstatuut zijn afkomstig uit het advies ‘hoofdbehandelaarschap ggz als noodgreep’, opgesteld en uitgebracht door de commissie-Meurs in mei 2015.
- De algemene eisen van de regiebehandelaar zoals benoemd op pagina 11 van het Model Kwaliteitsstatuut ggz zijn als *minimale* eisen bedoeld voor alle regiebehandelaren in de generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz. Een zorgaanbieder is dan ook gerechtigd zelf een beperking/ verdere aanscherping aan te brengen in de mogelijke regiebehandelaren binnen de werksetting. Dit kan bijvoorbeeld wenselijk of logisch zijn bij specifieke zorg.
- Er zijn beroepsgroepen die voldoen aan de eisen van sectie I, maar (nog) niet zijn opgenomen in sectie II en III als regiebehandelaar. Er is experimenteerruimte gecreëerd om ervaring op te doen voor nieuw toetredende beroepsgroepen, zodat bij herziening van het modelstatuut gefundeerd besluiten kunnen worden genomen over eventuele wijzigingen in de lijst van professionals die regiebehandelaar kunnen zijn. Per 1 januari 2020 is de orthopedagoog-generalist opgenomen als basisberoep in de Wet BIG. Vanaf dat moment voldoet deze beroepsgroep aan alle algemene vereisten voor regiebehandelaar zoals genoemd in sectie I.

Toelichting bij sectie II

- De lijst met beroepsgroepen die in aanmerking komen voor invulling van regiebehandelaarschap in sectie II is beperkter dan in sectie III. In de vrijgevestigde setting wordt immers van de zorgprofessional verwacht, dat hij (grotendeels) zelfstandig de gehele behandeling voor zijn rekening kan nemen. De directe betrokkenheid van een multidisciplinair team is in de vrijgevestigde setting niet vanzelfsprekend, terwijl deze binnen een instelling wel kan worden gegarandeerd. Om die reden zijn enkele beroepen in de vrijgevestigde setting uitgesloten van het regiebehandelaarschap.

Toelichting bij sectie III

- De regiebehandelaar - ongeacht welke discipline dit is- heeft een zelfstandige rol. De aanwezigheid van een psychiater of klinisch psycholoog in het multidisciplinaire team impliceert geenzins een supervisie rol vanuit deze discipline, maar dient ter aanvulling van de benodigde kennis en ervaring binnen het multidisciplinaire team in de gespecialiseerde ggz.
- Omdat binnen de instelling (vrijwel) altijd sprake is van een multidisciplinair team, is in sectie III ook een aantal taken en rollenmerken van de (mede)behandelaren opgenomen. Immers, de regiebehandelaar kan zijn rol alleen goed vervullen wanneer de medebehandelaren hem daartoe in staat stellen. Met deze beschrijving van de taken van de (mede)behandelaar blijft deze zelf verantwoordelijk voor zijn handelen, en ontstaat er niet een hiërarchische relatie tussen regiebehandelaar en medebehandelaren.

- In sectie III zijn voor de beroepen die regiebehandelaar kunnen zijn binnen de instelling specifieke settings beschreven waarbinnen zij, vanwege hun deskundigheid of expertise, het regiebehandelaarschap goed kunnen vervullen. De omschrijving van deze settings in het modelstatuut zullen in de individuele kwaliteitsstatuten door de instelling worden vertaald naar de invulling van het regiebehandelaarschap binnen door de instelling aangeboden afdelingen, behandelprogramma's of zorgpaden.
- Niet alle beschreven settings zijn één op één te vertalen naar specifieke invulling van het regiebehandelaarschap binnen zorgprogramma's en zorgpaden. Daarnaast geven de beschrijvingen van de settings geen ruimte voor beroepen om regiebehandelaar te zijn op domeinen die hun eigen expertise te boven gaat: Elke BIG-professional dient zijn grenzen en beperkingen te kennen en andere disciplines in te schakelen als de zorgvraag van de patiënt daarom vraagt.

Evaluatie

In het model-kwaliteitsstatuut is opgenomen, dat het document periodiek wordt geëvalueerd aan de daartoe geformuleerde uitgangspunten en mede op basis van de uitkomsten van evaluaties kan worden bijgesteld. Naast een toets op doelmatigheid (zoals benoemd in het modelstatuut) zullen bij de evaluatie in ieder geval de volgende elementen worden betrokken:

- Uitkomsten van de ervaringen die opgedaan zijn binnen de gecontroleerde experimenteerruimte;
- Arbeidsmarkteffecten en effecten voor de (instroom van) opleidingsplaatsen in de ggz voor verschillende beroepen
- De wijze waarop de samenhang en mogelijk overlap ontstaat tussen het kwaliteitsstatuut en de nu nog in ontwikkeling zijnde zorgstandaarden.

In 2019 heeft een evaluatie plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen aan versie 2.0 ten opzichte van de vorige versie. De belangrijkste wijzigingen betreffen:

- Verduidelijking van een aantal passages die aangeven dat behandelaren die voldoen aan de gestelde eisen om regiebehandelaar te zijn, het recht hebben om daartoe te worden ingezet.
- Verduidelijking van een aantal passages die aangeven dat de medebehandelaar (in instellingen én in de vrijevestigde praktijk) kan worden ingezet en in afstemming met de regiebehandelaar een deel van het zorgtraject kan uitvoeren.
- Verduidelijking dat de patiënt recht heeft op de regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt, maar dat in praktijk op grond van diverse overwegingen de medebehandelaar ook aanspreekpunt voor de cliënt kan zijn. Hierover maken regiebehandelaar, medebehandelaar en patiënt nadere afspraken.
- Opname in sectie III dat minimaal éénmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag overleg plaats vindt in het multidisciplinair team. Instellingen leggen in het eigen kwaliteitsstatuut vast in welke situaties bespreking in het multidisciplinair team plaats vindt.
- Verwijdering van een aantal passages over de aanlevering van ROM-gegevens.

Daarnaast zijn de invulformats voor het vormgeven van een eigen kwaliteitsstatuut aangepast zodat de kwaliteitsstatuten meer bruikbare informatie voor patiënten opleveren.