

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 454 HERDRUK¹

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT, P. BLOKHUIS**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2019

Op 20 december jl. heeft uw Kamer de gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. (Kamerstuk 25 424, nr. 449) over één kwaliteitssysteem voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) aangenomen (Handelingen II 2018/19, nr. 39, item 35) en mij verzocht uw Kamer te informeren over de wijze waarop ik uitvoering geef aan de motie. Met deze brief voldoe ik aan dat verzoek.

De motie van het lid Van den Berg c.s. verzoekt de regering te onderzoeken of en hoe er gekomen kan worden tot één kwaliteitssysteem waardoor er gestuurd kan worden op kwalitatief goede behandelmethodes en in hoeverre deelname aan één kwaliteitssysteem verplicht kan worden gesteld. Daarnaast verzoekt de motie de regering in gesprek te gaan met ggz-instellingen met als doel dat ze gaan deelnemen aan het «drang en dwang-gegevenssysteem zoals opgezet door partijen uit het veld», de Kamer over het resultaat voor medio april 2019 te informeren en indien niet alle instellingen deelnemen een wettelijke verplichting voor te bereiden.

Ik ga hieronder in op beide delen van het dictum.

Eén kwaliteitssysteem

Ik vind het belangrijk dat de ggz-sector werkt aan het inzichtelijk maken van kwaliteit. De expertise hierover ligt in het veld. Ik heb er vertrouwen in dat er voldoende kennis is opgebouwd om een beeld te geven van de kwaliteit van geleverde ggz-zorg. Met die kennis en expertise werkt de sector zelf ook aan meer inzicht in kwaliteit door bijvoorbeeld de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa ggz). Akwa werkt op dit moment aan een eenduidig kwaliteitssysteem gedragen door patiënten en professionals. Akwa heeft mij geïnformeerd dat komend najaar een

¹ Herdruk ivm correctie in de aanhef.

gedragen indicatorenset klaar is. Tevens verwacht Akwa in het najaar gereed te zijn om uitwisseling van kwaliteitsinformatie op basis van deze indicatoren te kunnen ondersteunen, voor die informatie waarvoor de individuele patiënt toestemming heeft gegeven. Ik ben verheugd over deze ontwikkeling. Tegelijk constateer ik dat op dit complexe onderwerp niet zonder slag of stoot vooruitgang wordt geboekt. Daarom ben en blijf ik in gesprek met partijen om de voortgang in de gaten te houden en waar nodig te stimuleren.

Ten aanzien van het stellen van een verplichting om deel te nemen aan dit kwaliteitssysteem wil ik het volgende melden. Het doel is dat er zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van het instrumentarium. Daarom zie ik graag dat Akwa samen optrekt met samenwerkingsverbanden in het ggz-veld om deze standaarden, indicatoren en meetinstrumenten toe te snijden op de praktijk. Ook kan het bijdragen aan het *shared decision making* tussen patiënt en zorgprofessional. Een belangrijke rol wordt bijvoorbeeld verwacht van speciaal daarvoor aangewezen professionals die zich op borging gaan richten en die persoonlijk betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van zorgstandaarden in het delen van hun ervaringen met collega's. Daarnaast hebben partijen in de ggz in het hoofdlijnenakkoord voor de ggz met elkaar afspraken gemaakt over hoe zij wensen te werken aan continue kwaliteitsverbetering en transparantie van kwaliteit. Ik hecht eraan om op grond van deze recente afspraken het veld in staat te stellen om dit waar te maken. Daarom vind ik het niet opportuun om op dit moment een landelijke verplichting voor één kwaliteitssysteem voor te schrijven.

Gegevens over dwangmaatregelen

Wat betreft de gegevens over dwangmaatregelen ben ik momenteel in gesprek met ggz-instellingen over het zo efficiënt mogelijk inrichten van de registratie van dwangmaatregelen onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) per 1 januari 2020. De Wvggz eist van zorgaanbieders dat zij gegevens over verleende verplichte zorg registreren en de Inspectie hiervan zesmaandelijks een overzicht verstrekken. Dit overzicht wordt vergezeld van een analyse om dit overzicht te kunnen duiden. Met het veld wordt momenteel gekeken hoe deze analyse het beste kan worden ingericht. Deze afspraken kan ik vastleggen in een ministeriele regeling op grond van artikel 8:25 van de Wvggz, die een grondslag biedt om nadere regels te stellen over de inhoud en wijze van verstrekken van de analyse. Daarmee verplicht ik ggz-instellingen niet om deel te nemen aan een specifiek systeem, maar kan ik wel waarborgen dat dwangtoepassingen door de zorgaanbieders op vergelijkbare wijze worden geregistreerd.

Hierbij neem ik ook de vraag van Uw Kamer naar de openbaarmaking van dwangmaatregelen mee. In mijn brief van 29 maart 2018 (Kamerstuk 25 424, nr. 393) heb ik geschetst hoe ik hieraan uitvoering wil geven. Het lijkt mij niet wenselijk om met de inwerkingtreding van de Wvggz op 1 januari aanstaande in het vooruitzicht nog een verplichting te introduceren om deel te nemen aan een drang en dwang-gegevenssysteem onder de huidige wet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis