

Aan de Minister van VWS
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

t (030) 232 24 07
f (030) 236 97 49

secretariaat@nvo.nl
www.nvo.nl

Datum : 6 april 2016
Ref : MP/dm/1604001
Betreft : Model Kwaliteitsstatuut GGZ

Geachte mevrouw Schippers,

Hierbij reageert de NVO¹ op uw brief² van 9 maart jl. waarin u aangeeft geen reden te zien om af te wijken van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ zoals veldpartijen dat hebben opgesteld. Ook verwijst u in uw brief naar het onderzoek 'Analyse declaratiegegevens hoofdbehandelaarschap' van Casemix over de praktijkvariatie van het hoofdbehandelaarschap in de GGZ (vanaf 2014). De NVO wil op beide punten graag reageren. Wat het onderzoek van Casemix betreft willen wij het genoemde percentage van 1% graag in perspectief plaatsen. Maar vooral richten wij ons opnieuw tot u met een dringend verzoek om een oplossing te bieden voor het continuïteitsvraagstuk dat vanaf 2017 ontstaat voor de orthopedagoog generalist, nu het model Kwaliteitsstatuut definitief is opgenomen in het Register Zorginstituut en er geen alternatieve mogelijkheden meer lijken te zijn.

Ruimte in het experimenteerartikel

Het Model Kwaliteitsstatuut GGZ spreekt over een experimenteerartikel. In de periode tussen het moment waarop de veldpartijen³ het Kwaliteitsstatuut aan ZiNL aanboden (16 februari 2016) en 1 april jl. is intensief gesproken over dat experimenteerartikel. Diverse partijen zoals P3NL, GGZ Nederland en ook het Zorginstituut Nederland wezen de NVO op de mogelijkheid om van dat experimenteerartikel gebruik te maken. De NVO heeft die mogelijkheid dan ook intensief onderzocht en kwam al snel tot de conclusie dat dit experimenteerartikel inderdaad een uitweg bood voor het continuïteitsvraagstuk. Ondanks het feit dat ZiNL de veldpartijen expliciet adviseerde om dit artikel open te stellen voor onze beroepsgroep, besloten de veldpartijen in een bestuurlijk overleg op 29 maart jl. echter om het experimenteerartikel te beperken tot beroepen die reeds zijn opgenomen in de wet BIG. Daarmee is het continuïteitsvraagstuk voor orthopedagogen generalist, die dankzij uw aanwijzing nu als hoofdbehandelaar in de Generalistische Basis GGZ kunnen fungeren, een feit. Vanaf 1 januari 2017 is dat met de huidige regelgeving immers niet meer mogelijk.

¹ De Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen

² Brief met kenmerk 934608-148034-CZ

³ De partijen van het voormalig Bestuurlijk Akkoord GGZ

Oplossing voor continuïteitsvraagstuk

De veldpartijen nemen het advies van de commissie Meurs als uitgangspunt, maar betrekken daarbij niet dat de commissie onze beroepsgroep in dat advies expliciet noemt. De orthopedagoog generalist voldoet aantoonbaar aan dezelfde kwaliteitseisen als de gezondheidszorgpsycholoog⁴ en u hebt reeds in juni 2015⁵ aangekondigd een wetsvoorstel voor te leggen aan het parlement om de orthopedagoog generalist op te nemen in de Wet BIG. Orthopedagogen generalist zijn bij ons weten nog nooit in opspraak gekomen vanwege hun zorgverlening in de GGZ. Wij begrijpen de ratio niet om de beroepsgroep orthopedagoog generalist geen ruimte te bieden in het experimenteerartikel. En doen daarom opnieuw een dringend beroep op u een oplossing te bieden voor het continuïteitsvraagstuk dat nu ontstaat. We geven u daarbij in overweging dat ook het Zorginstituut Nederland erkent dat de NVO onvoldoende betrokken is geweest bij de besluitvorming over het Model Kwaliteitsstatuut.

Procesgang

Niet voor niets zochten wij al eerder gehoor bij u voor de situatie waarin wij ons bevinden. P3NL geeft aan nog geen standpunt te kunnen innemen over de opname van de beroepsgroepen orthopedagoog generalist en de Kinder- en Jeugdpsycholoog in de Wet BIG en daarmee in het Model Kwaliteitsstatuut. Als minister verwijst u echter naar P3NL. Wij hebben uw ministerie al eerder aangegeven dat wij daarmee 'van het kastje naar de muur' worden gestuurd. Wij zijn dan ook erg blij dat het Zorginstituut Nederland dat gehoor, onder voorzitterschap van de Adviescommissie Kwaliteit van Zorginstituut Nederland, op 14 maart jl. wel bood. De Raad van Bestuur van het Zorginstituut Nederland erkende vervolgens op 29 maart jl. dat de NVO inderdaad onvoldoende betrokken is geweest. Voor het overleg op 14 maart jl. stelden wij overigens een position paper op met o.a. concrete casuïstiek over de knelpunten, die ontstaan als de orthopedagoog generalist in 2017 geen hoofd-/regiebehandelaar meer kan zijn. Dat position paper staat op de website van de NVO. Wij voegen het hierbij als bijlage toe.

Vanwege de handtekening die ook P3NL half februari onder het model heeft gezet, bevinden alle betrokkenen zich nu in een bestuurlijk zeer complexe situatie. De NVO zal de procesgang rond de interne besluitvorming over het Kwaliteitsstatuut analyseren en inbrengen bij zowel haar eigen bestuur als bij het bestuur van P3NL.

Reactie onderzoek 'Analyse declaratiegegevens hoofdbehandelaarschap'

Graag willen wij ook nog ingaan op het onderzoek van Casemix naar de praktijkvariatie van het hoofdbehandelaarschap. U geeft, op grond van het onderzoek, aan dat slechts 1% van de huidige hoofdbehandelaars orthopedagoog generalist is. Wij willen van deze gelegenheid gebruik maken om dit in perspectief te plaatsen:

- Allereerst is het absolute aantal orthopedagogen generalist aanzienlijk lager dan het aantal gezondheidszorgpsychologen. Daarnaast is een verhoudingsgewijs aanzienlijk aantal orthopedagogen generalist ook gezondheidszorgpsycholoog. Dit verklaart al voor een deel het lage percentage.
- Zou echter worden gekeken naar het percentage hoofdbehandelaars bij de doelgroep 18-25 jaar, volwassenen met een beperking als dyslexie of ADHD, volwassenen die in behandeling komen omdat hun kind in behandeling is en cliënten met een verstandelijke beperking, dan zou die verhouding heel anders liggen.

⁴ Zie hiervoor het onderzoek 'Vergelijking opleidingen GGZ beroepen' van 26 september 2013

⁵ Brief met kenmerk 779461-137739-CZ

- De cijfers hebben betrekking op 2014. In dat jaar, en overigens ook het jaar daarop, zijn de orthopedagogen generalist ernstig geschaad door de late aanwijzing als hoofdbehandelaar en de late vertaling in de beleidsregels van de NZa. Dit kan een weerslag hebben op de in het onderzoek vermelde percentages.
- De NVO heeft altijd aangegeven dat de orthopedagogen generalist specifieke expertise hebben voor specifieke doelgroepen. Vooral daar willen zij worden ingezet als hoofdbehandelaar of regiebehandelaar. Die doelgroepen zijn relatief beperkt in de GGZ. Echter, het kleine percentage hier als argument gebruiken, is schrijnend. Juist voor een kleine doelgroep dient de expertise behouden te blijven. Het zou vergelijkbaar zijn wanneer voor bepaalde uitzonderlijk lichamelijke ziektes gespecialiseerde deskundigheid op formele gronden zou worden uitgesloten.
- Ook als het een klein percentage betreft, gaat het nog steeds over professioneel volwaardige hulpverleners. Het wordt geen recht gedaan als er geen oplossing komt voor het zorgcontinuïteitsvraagstuk.
- Ten slotte wijzen wij u erop dat het mogelijk is dat vanaf 2018 een grote groep cliënten uit de langdurige zorg onder het zorgverzekeringsstelsel komt te vallen voor behandeling in de GGZ. Dat is de doelgroep waarop de orthopedagoog generalist specifieke expertise heeft.

Risico's vertraging wetsvoorstel wijziging Wet BIG

In een overleg met uw ministerie op 14 maart jl. over het wetsvoorstel, schetste uw departement dat dit aanzienlijke vertraging heeft opgelopen en nu naar verwachting, de internetconsultatie en het advies van de Raad van State in aanmerking nemend, pas kort voor de jaarwisseling 2016 aan de Tweede Kamer zal worden voorgelegd. Omdat de Kamer haar eigen agenda bepaalt, is het onzeker of het wetsvoorstel nog wordt behandeld voor de Tweede Kamer verkiezingen van 2017. Daarna breekt een politiek onzekere periode aan.

Voor onze beroepsgroep is dit in diverse domeinen, de GGZ, de langdurige zorg en de jeugdhulp (waar sommige gemeenten alleen uitgaan van het BIG-register en waar sommige gemeenten de regelgeving GGZ kopiëren) zeer risicovol. Voor de langdurige zorg geldt dit vanaf 2018 mogelijk in het bijzonder. Daarom riepen wij op ambtelijk niveau al op om te onderzoeken hoe dit deel van het wetsvoorstel zodanig versnelling kan krijgen, dat behandeling voor de verkiezingsperiode meer reëel is. Wij doen hierbij die oproep rechtstreeks aan u.

Zorg over invoering Model Kwaliteitsstatuut in andere stelsels

Tot slot willen wij u erop wijzen dat wij, in al onze eigen reacties als NVO op het Model Kwaliteitsstatuut, wezen op de onwenselijkheid en wellicht onmogelijkheid om het Model Kwaliteitsstatuut in te voeren in andere stelsels, zoals de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg. Misschien was dit (deels) mogelijk geweest met een model dat zich had beperkt tot de fasen in een behandelproces, gezien vanuit de cliënt. Het introduceren van de nu ingevoerde limitatieve lijstjes zorgprofessionals staat haaks op het kwaliteitsstelsel dat met name de Jeugdwet kent. Dit nog los van het feit dat het Kwaliteitsstatuut spreekt over de jeugd-GGZ, terwijl de Jeugdwet spreekt over (integrale) jeugdhulp.

Verzoek

Samenvattend vragen wij u in het belang van cliënten in de zorg en van een groep zorgprofessionals:

- Met spoed een voorziening te creëren om de continuïteit van het huidige hoofdbehandelaarschap van de orthopedagoog generalist vanaf 2017 te behouden. Wij geven u

daarbij in overweging dat het Zorginstituut Nederland de veldpartijen heeft geadviseerd die ruimte in het experimenteerartikel te creëren en dat het Zorginstituut Nederland van mening is dat de NVO onvoldoende is gehoord bij besluitvorming over het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

- Het deel van het wetsvoorstel, dat de opname van de orthopedagoog generalist in de Wet BIG betreft, zodanig te versnellen dat behandeling voor de verkiezingsperiode van het voorjaar 2017 reëel is.
- Nuancering aan te brengen in eventuele communicatie van uw departement over de aantallen professionals die nu als hoofdbehandelaar in de GGZ fungeren.
- Informatie van relevante actoren in het jeugddomein in te winnen over toepassing van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ onder de Jeugdwet.

Wij horen graag uw reactie en zijn uiteraard altijd bereid met u mee te denken over passende oplossingen.

Met vriendelijke groet,

Dhr. drs. J.P. Bijlstra
Voorzitter NVO

Bijlage: position paper