

Vergaderjaar 2020–2021

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 556**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een reactie te geven op de brief van een grote groep verpleegkundig specialisten d.d. 2 september 2020 met betrekking tot een conceptversie van de Generieke Module Indiceren en coördineren van zorg in de ggz. In deze brief zal ik ingaan op het lopende proces rondom deze generieke module.

Op 18 mei 2015 bracht de commissie Meurs haar advies over het hoofdbehandelaarschap in de GGZ uit. De commissie Meurs adviseerde om het begrip hoofdbehandelaar te vervangen door regiebehandelaar. De regiebehandelaar zorgt er onder andere voor dat het zorgplan wordt opgesteld en vastgesteld en dat voldoende deskundigheid wordt betrokken bij de zorg. Zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en deskundigheidsvereisten zijn per 1 januari 2017 vastgelegd in het model-Kwaliteitsstatuut ggz (het Kwaliteitsstatuut). Het Kwaliteitsstatuut beschrijft wat het regie- en medebehandelaarschap inhoudt en welke behandelaar als regiebehandelaar kan optreden. Daarnaast beschrijft het Kwaliteitsstatuut wat de patiënt in elke stap van zijn behandelproces kan verwachten en aan welke kwaliteitsvoorwaarden aanbieders dienen te voldoen.

Het Kwaliteitsstatuut is opgesteld als veldnorm voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz). De doorontwikkeling en de invulling van het Kwaliteitsstatuut is de verantwoordelijkheid van partijen in de ggz. In het hoofdlijnenakkoord ggz is opgenomen dat partijen zich inzetten voor de verruiming van de capaciteit van regiebehandelaren binnen de kaders van het Kwaliteitsstatuut. Ook staat in het hoofdlijnenakkoord dat Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) zijn wettelijke doorzettingsmacht zal inzetten op het Kwaliteitsstatuut, mochten partijen samen niet verder komen bij het terugdringen van de wachttijden en administratieve lasten voortvloeiend uit het Kwaliteitsstatuut.

In het najaar van 2019 heeft de Raad van Bestuur van het Zorginstituut mij laten weten deze doorzettingsmacht in te gaan zetten op (onderdelen van) het Kwaliteitsstatuut. Reden hiervoor was dat ondanks alle inspanningen van partijen er voor de afgesproken opleverdatum van 1 juli 2019 geen vernieuwde versie van het Kwaliteitsstatuut voor opname in het openbaar Register was ingediend. De aan het Zorginstituut verbonden Kwaliteitsraad heeft op verzoek van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut een nieuwe omschrijving van het regiebehandelaarschap ggz opgesteld en deze in de Generieke Module Indiceren en coördineren van zorg in de ggz verwerkt. Om te komen tot deze module heeft de Kwaliteitsraad een werkgroep ingesteld die verschillende externe deskundigen heeft geraadpleegd op het gebied van de ggz. Op meerdere momenten tijdens het proces heeft deze werkgroep met de relevante partijen gesproken en halverwege het traject een conceptversie van de Generieke Module Indiceren en coördineren van zorg in de ggz aan deze partijen voorgelegd voor feedback. Op basis van de consultatie kan de werkgroep het concept nog aanpassen, voordat de definitieve generieke module wordt aangeboden voor opname in het openbaar Register.

De wettelijke verantwoordelijkheid voor het lopende proces en het komen tot een uitkomst ligt bij het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad. Het is niet aan mij om nu inhoudelijk dan wel procesmatig op dit proces te reageren. Het streven van de Kwaliteitsraad is om voor het einde van dit jaar een definitieve Generieke Module Indiceren en coördineren van zorg in de ggz af te ronden en dat het Zorginstituut vervolgens deze generieke module als norm voor goede zorg zal opnemen in het openbaar Register. Vanzelfsprekend zal ik uw Kamer hiervan op de hoogte brengen.

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