

Vergaderjaar 2015–2016

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 292**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2015

Hierbij bied ik u de agenda voor gepast gebruik en transparantie in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) aan (bijlage 1)<sup>1</sup>. Deze agenda is opgesteld door patiëntenvereniging en de zorgaanbieders<sup>2</sup>. Deze brief bevat tevens de reactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de doorontwikkeling van de bekostiging in de gespecialiseerde ggz (bijlage 2)<sup>3</sup>. Dit advies heb ik u op 17 november 2015 toegezonden (Kamerstuk 29 515, nr. 371).

#### *De agenda voor kwaliteit, gepast gebruik en transparantie in de ggz*

Ik ben zeer verheugd dat de sector deze agenda aan mij heeft aangeboden. De agenda geeft een mooie beschrijving van de ontwikkelingen in de ggz. Thema's zoals preventie, onderzoek, effectiviteit van behandeling, de aanpak verwarde personen en de aansluiting tussen de justitiële keten en de ggz sector worden nadrukkelijk benoemd. De gesprekken met partijen over deze agenda geven mij vertrouwen dat de onderwerpen worden aangepakt die cruciaal zijn voor kwalitatief goede, doelmatige en effectieve curatieve geestelijke gezondheidszorg die past binnen de Zvw.

#### *Het hart van de agenda*

Het hart van de vernieuwingsagenda wordt voor mij gevormd door drie elementen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Dit zijn:

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Dit zijn het Landelijk Platform GGZ, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het Nederlands Instituut van Psychologen/de federatie P3NL, de Landelijke Vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten, InEen, Verplegenden en Verzorgenden Nederland, Meer GGZ, en daarnaast ook de Landelijke Huisartsen Vereniging.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

1. een niet vrijblijvende inzet op gepast gebruik en kwaliteit door de patiënt in staat te stellen goed geïnformeerde keuzes te maken, meer inzicht in de effectiviteit van de geboden zorg;
2. het ondersteunen van deze vernieuwingen door een nieuwe bekostigingssystematiek en
3. een kwaliteitsstatuut waardoor landelijke afspraken daadwerkelijk effect hebben op het niveau van instellingen en zorgverleners en dus in de zorg aan patiënten.

### *Gepast gebruik*

De sector maakt in de agenda een duidelijke keuze voor gepast gebruik niet meer of langer dan nodig, maar ook niet minder. De effectiviteit van de behandeling staat hierbij centraal. Door veel vaker te meten wat het effect van de behandeling is (met behulp van zgn. ROM-gegevens<sup>4</sup>) kan, in overleg met de patiënt, veel beter worden beoordeeld of de behandeling moet worden doorgezet, afgebouwd of dat er een ander soort behandeling nodig is. Daarbij geeft de sector ook aan dat het bij de voortgang en de beoordeling van de effectiviteit van de behandeling essentieel is dat de zorgverleners open staan voor visitatie en intervisie. Ik juich deze ontwikkeling zeer toe. Kwaliteitsbewaking door de eigen beroepsgroep en het inzichtelijk maken hiervan is een manier die veel perspectief biedt. Inzet van eigen deskundigheid, minder administratieve lasten en een betere zorg is de kern. Patiënten betrokkenheid vergroot de waarde van de uitkomsten.

Door de geanonimiseerde ROM-gegevens van zowel instellingen als vrijgevestigden aan te leveren aan de Stichting benchmark geestelijke gezondheidszorg (SBG) en vervolgens beschikbaar te stellen aan verzekeraars kunnen verzekeraars hun inkooprol beter vervullen. Verzekeraars krijgen daardoor een completer beeld van de ggz, meer zicht op effectiviteit en kwaliteit en kunnen hierdoor hun eigen kwaliteitsuitvragen achterwege laten. Hierdoor zal de zorginkoop verbeteren en kunnen de administratieve lasten voor de aanbieder afnemen.

Ik ben van oordeel dat het uitvoeren van deze voornemens in de praktijk een echte omslag betekent, in het werken en denken van de professionals en in hun relatie met de patiënt. De effectiviteit van de behandeling komt hiermee centraal te staan.

### *Bekostiging*

Het tweede belangrijke element in deze agenda is voor mij het voornemen om de bekostiging van de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg, beter dan nu het geval is, aan te laten sluiten op de zorgvraagzwaarte en zorgbehoefte van de patiënten. De belangrijkste drager voor de financiering van de gespecialiseerde ggz verschuift naar de zorginhoud. Niet langer de tijdsduur van de behandeling, maar de zorginhoud vormt het uitgangspunt van de nieuwe bekostiging voor de gespecialiseerde ggz. Dit komt overeen met het advies van de NZa dat ik op 17 november 2015 aan uw Kamer heb gestuurd.

Ik ondersteun het advies van de NZa. Belangrijk ander doel van deze nieuwe bekostiging is dat veel sneller gegevens beschikbaar komen en er dus veel eerder dan nu inzicht is in de daadwerkelijke uitgaven in de ggz. Ik zal de NZa verzoeken de uitvoering van het advies ter hand te nemen. Voor een uitgebreide reactie op dit advies verwijs ik u naar bijlage 2.

---

<sup>4</sup> ROM staat voor Routine Outcome Monitoring. Met ROM wordt periodiek de effectiviteit van de behandeling gemeten.

Met deze nieuwe bekostigingssystematiek krijgt de verzekeraar relevante sturingsinformatie die met name in combinatie met transparantie over de effectiviteit van behandeling een goed beeld geeft van de prestaties van de diverse zorgverleners en professionals. Dit zal de kwaliteit van de inkoop ten behoeve van de patiënt echt verbeteren en het zal bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg.

#### *Kwaliteitsstatuut*

Om de cirkel rond te maken is het nodig om naast landelijke afspraken over gepast gebruik en effectiviteitsmeting en naast een nieuwe bekostiging er ook voor te zorgen dat in de dagelijkse zorgverlening deze nieuwe manier van werken de standaard wordt. Daarvoor is er het kwaliteitsstatuut. In het kwaliteitstatuut komen toetsbare waarborgen te staan voor kwaliteit, inclusief doelmatigheid en gepast gebruik en transparantie over de uitkomsten van de zorg. Geen checklist, maar hoe de kwaliteit, transparantie en doelmatigheid wordt geborgd. Ook de regelmatige visitatie en intervisie worden hierin opgenomen. Dit in plaats van een nieuw systeem van «afvinklijstjes» maar een inhoudelijke norm stelt hoe zorgverleners in de ggz kwalitatief goede zorg willen leveren en hoe zij daarop aanspreekbaar zijn. Dit kwaliteitsstatuut is vervolgens leidend voor iedere zorgaanbieder en zorgverlener in de curatieve ggz. Bij deze brief heb ik de voortgangsrapportage gevoegd die ik op 14 september 2015 heb ontvangen van de partijen in de ggz over de ontwikkeling van het model kwaliteitsstatuut (bijlage 3).

Partijen (patiënten, aanbieders en verzekeraars) streven ernaar om op 1 januari 2016 gezamenlijk een model kwaliteitsstatuut aan te bieden aan het Zorginstituut, voor opname in het register. De volgende stap is implementatie van het kwaliteitsstatuut op het niveau van zorgaanbieders en zorgverleners. Vervolgens kunnen zorgverzekeraars dit betrekken bij de zorginkoop van 2017. Ik ben verheugd over de ambitie van partijen omdat ik het kwaliteitsstatuut als essentieel sluitstuk van de vernieuwing in de curatieve ggz zie. Ik snap ook dat het opstellen van het kwaliteitsstatuut niet makkelijk is, verschil van inzicht of belang kan echter geen reden zijn om deze zo noodzakelijke stap langer op te houden. De kwaliteitsslag die hiermee wordt gemaakt is cruciaal voor patiënten en de ontwikkeling van de sector. Uiteraard kan ik ook het Kwaliteitsinstituut vragen dit statuut op te zetten, maar ik hecht er aan dat dit statuut in de sector wordt gedragen. Daarom heb ik vanaf februari ingezet op ontwikkeling door de sector zelf.

#### *Budgettaire afspraken*

Van belang is te melden dat de budgettaire afspraken die in het kader van het bestuurlijk akkoord van 2013 zijn gemaakt door mij worden gehandhaafd. Dat is inclusief de regeerakkoordafspraken over stringent pakketbeheer en het omgaan met onder- en overschrijdingen (akkoord 2012). Tevens zullen afspraken in contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over substitutie, bijvoorbeeld tussen ggz en huisartsenzorg, met ingang van 2017 gevolgen kunnen hebben voor de betreffende budgettaire kaders. Hetzelfde principe als ik voor 2016 al heb toegepast in de medisch specialistische zorg in relatie tot de huisartsenzorg is dan ook hier van toepassing: geld volgt zorg.

#### *Afsluiting*

Alles overziend ben ik enthousiast over de agenda die door partijen is ontwikkeld. Er is veel werk verricht en nog te verrichten. Het is zaak om de komende periode deze agenda concreet in te vullen en ook in 2016 al duidelijke resultaten te boeken, zodat ik medio volgend jaar een gedragen

besluit kan nemen over de positionering van de ggz. Ik zal daarbij vooral letten op de voortgang op het hart van de agenda rond gepast gebruik en transparantie, de doorontwikkeling van de bekostiging en de implementatie van het kwaliteitsstatuut. Door middel van voortgangsrapportages van de partijen die de agenda hebben opgesteld, word ik op de hoogte gehouden. Ik zal uw Kamer hierover informeren. Rest mij de partijen veel succes te wensen met de uitvoering van deze ambitieuze agenda. Er liggen veel kansen en ik ervaar veel enthousiasme bij de partijen die deze agenda hebben ontwikkeld, de patiëntvereniging en de zorgaanbieders.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers