



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum

27 augustus 2019

Contactpersoon

mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters

Onderwerp

Reactie op Consultatie Regeling verplichte
geestelijke gezondheidszorg

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033-460 89 07

Ons kenmerk

Geachte heer/mevrouw

Met belangstelling heeft GGZ Nederland kennisgenomen van de in consultatie gegeven concept Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg d.d. 12 augustus 2019.

Bij de ontwikkeling van de regeling hebben wij aandacht gevraagd voor de mogelijkheden die de zorgaanbieder moet hebben om zelf het eigen beleid te toetsen op doeltreffendheid en doelmatigheid en niet enkel ten behoeve van het toezicht door de inspectie. De zorgaanbieder moet dan ook gebruik kunnen maken van de gegevens die nodig zijn om uitvoering aan de wet te kunnen geven. De wetgever heeft in het voorstel hiervoor de mogelijkheden, die passen binnen het kader van de wet, beschreven en uitgewerkt en daarover zijn wij dan ook verheugd.

Ook kunnen wij ons goed vinden in het voorstel voor de groep van deskundigen die kunnen optreden als verwerkingsverantwoordelijke. Wij achten de ruimte die in artikel 2 van de conceptregeling verplichte ggz wordt gegeven van groot belang om de zorg uitvoerbaar te maken.

Ten aanzien van een paar onderwerpen is onzes inziens nadere overdenking of aanpassing gewenst. Wij vragen de wetgever ten aanzien van deze onderdelen uitdrukkelijk om aanpassing van de conceptregeling, met name ten aanzien van de bepalingen omtrent de analyse. Graag lichten wij in deze reactie verder toe.

Bij artikel 4 merken wij op dat de orthopedagogen in de opsomming missen. Zij worden wel in de Memorie van toelichting (nr. 32399, nr. 2, 14-06-2010) genoemd, bijvoorbeeld bij betrokkenen met een verstandelijke beperking. Wij zien de orthopedagogen graag als deskundigen toegevoegd aan dit artikel.

Verder zegt de toelichting in de laatste alinea bij dit artikel dat ook andere deskundigen kunnen worden gevraagd om hun visie. Wij gaan ervan uit dat voor de raadpleging van niet

in de ministeriele regeling genoemde deskundigen toestemming van betrokkene nodig is. Immers de WGBO is dan van toepassing. Deze verduidelijking zien wij graag toegevoegd.

Bij artikel 7 merken wij op dat het format duidelijk moet maken dat alleen verplichte zorg ex artikel 3:2 van de wet moet worden geregistreerd en niet ook de toepassing van artikel 8:14 van de wvvgz. Dit is noodzakelijk omdat sommige vormen van verplichte zorg ex artikel 3:2 (onderzoek aan lichaam en kleding) ook als onderdeel van het veiligheidsonderzoek kunnen worden toegepast. Toevoeging van “ex artikel 3:2” in de titel van het format lijkt noodzakelijk.

Een analyse voor context

De regeling voorziet in bepalingen over gegevensverwerking ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de inspectie. Uit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, (artikel 8:24 en 8:25) volgt dat zorgaanbieders voor deze doelen bepaalde gegevens digitaal beschikbaar moeten stellen, deze eens per 6 maanden per betrokkene op naam moeten aanleveren én een analyse moeten opstellen om deze gegevens van een context te voorzien.

Zorgaanbieders merken op dat zij de administratieve lasten, die toch al enorm toenemen met deze nieuwe wet, zoveel mogelijk willen beperken. Daarom vragen zij in de ministeriële regeling op te nemen dat de IGJ eerst zelf analyses doet op de door de zorgaanbieders aangeleverde gegevens ex art. 8:24 en deze aan de zorgaanbieders retourneert. Zorgaanbieders kunnen dan in reactie op die analyse, indien relevant, hun eigen context aanleveren. Deze werkwijze zou een verlichting betekenen voor de zorgaanbieders.

In de toelichting bij de conceptregeling is opgenomen dat het belangrijkste doel van de registratie en analyse is dat de zorgaanbieder daaruit zelf lering kan trekken over waarom en hoe de zorgaanbieder verplichte zorg verleent. Daarop volgt: “dat bijvoorbeeld de zorgaanbieder aan de hand van de analyse kan toetsen hoe in de dagelijkse praktijk uitvoering wordt gegeven aan het eigen beleidsplan, en dat men intern vergelijkingen kan maken tussen verplichte zorg toegepast bij vergelijkbare doelgroepen op verschillende locaties.” In de conceptregeling is opgenomen welke onderdelen moeten worden opgenomen in de analyse en op welk niveau de gegevens moeten worden aangeleverd.

Wij vinden, met de IGJ, dat het aan de zorgaanbieder is om aan te geven wat een relevante context is van de gegevens ex artikel 8:24 Wvvgz. Wij willen dit graag in overleg met de IGJ ontwikkelen. De tekst van artikel 9 van de conceptregeling maakt dit nog niet mogelijk. Wij verzoeken u om alle verplicht aan te leveren onderdelen in dit artikel te laten vervallen en een tekst op te nemen die deze ontwikkeling mogelijk maakt.

Overigens merken wij op over artikel 9 lid 3 dat het niet aan de zorgaanbieder is om te motiveren waarom een reactie van de cliëntenraad ontbreekt. Wel kan de zorgaanbieder aangeven dat en wanneer de reactie is gevraagd.

Locatie

Artikel 8:24 vermeldt niet dat “locatie” een gegeven is dat door zorgaanbieders aan de IGJ moet worden aangeleverd. Hiermee mist volgens ons een wettelijke basis om dit op te



nemen in de ministeriële regeling. Bovendien geeft "locatie" in de meeste gevallen geen relevante informatie, de verplichte aanlevering op locatieniveau moet dan ook nog worden beschouwd als een onnodige administratieve verplichting. In de meeste gevallen hangen verschillen tussen locaties niet af van de kwaliteit van zorgverlening in de locaties maar veeleer van bijvoorbeeld de zorgzwaarte of het gebied waar de instelling ligt. Er moet daarom in de tekst van de regeling ruimte zijn voor zorgaanbieders om de analyse op een relevant niveau met relevante inhoud op te stellen. Wij verzoeken de wetgever uitdrukkelijk om dit aan te passen in de ministeriële regeling.

Te korte termijn

Indien de ministeriële regeling niet wordt aangepast in de zin dat de IGJ eerst zelf een analyse opstelt ter reactie voor zorgaanbieders, dan verzoeken wij de wetgever om de termijn van acht weken aan te passen en te verlengen tot in ieder geval twaalf weken. Het verlengen van deze termijn is dan nodig:

- Voor zorgaanbieders, een adequate en zinvolle analyse op te stellen, waarin context kan worden gegeven;
- Om de gegevens die ten grondslag liggen aan de analyse te kunnen checken op volledigheid en juistheid, en de vertaling daarvan in de analyse een reëel beeld geeft;
- Te zorgen voor voldoende tijd om de cliëntenraad te betrekken. Deze heeft immers ook vier weken de tijd om een reactie uit te brengen, waarna de zorgaanbieder nog de mogelijkheid heeft-zo blijkt uit de toelichting- om een reactie te geven. Als de termijn niet met vier weken wordt verlengd, heeft de zorgaanbieder per saldo minder tijd voor de analyse, dan voor het digitale overzicht, terwijl in de toelichting terecht wordt opgemerkt dat de termijn voor de analyse ruimer dient te zijn dan de termijn voor het digitale overzicht. De zorgaanbieder moet dan ook voldoende tijd hebben om een zorgvuldige analyse op te stellen en dit vraagt om aanpassing van de termijn in de regeling.

Benchmark en het vergelijken tussen zorgaanbieders

De wetgever heeft in de toelichting bij de conceptregeling aangegeven dat het huidige kader niet voorziet in een mogelijkheid tot een benchmark om de gegevens te vergelijken met andere aanbieders.

In dit kader vragen wij de wetgever om aanpassing van de wettelijke mogelijkheden, om dit niet enkel voor de gegevens over de toepassing van verplichte zorg maar ook ten aanzien van gegevens over vrijwillige zorg, te regelen.

Wij zijn graag [zijn wij] bereid onze standpunten en verzoeken mondeling toe te lichten. Hiervoor kunt u contact opnemen met Alexandra Reijerse, projectleider implementatie Wvggz (06) 41 21 9687 of Charlotte Karman, juridisch beleidsadviseur (06) 21 14 24 66.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur

