

Zorgverzekeraars Nederland

t.a.v. de heer drs. A.J. Lamping  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST

Onderwerp	Kenmerk	Datum
Hoofdbehandelaarschap in tweedelijns GGZ gefinancierd vanuit DBC systematiek	V&VN/20172937/MJW/LL/DS	30 oktober 2009

Geachte heer Lamping,

Hierbij wil ik reageren op uw Circulaire van 2 december 2008 ( ZN 2008 0067 ) over het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ die wordt gefinancierd vanuit de GGZ DBC systematiek. en op uw Aanvulling op deze circulaire van 2 juni jl. (ZN 2009 0014).

In het licht van de recente ontwikkelingen rondom de wettelijke erkenning van de verpleegkundig specialist ex artikel 14 Wet BIG, is het mijns inziens wenselijk dat de *Verpleegkundig Specialist geestelijke gezondheidszorg* wordt aangemerkt als beroepsbeoefenaar die als hoofdbehandelaar een DBC kan openen. Ditzelfde geldt voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, gegeven de bestaande praktijk rondom de inzet van deze gespecialiseerde verpleegkundige binnen de GGZ.

Graag geef ik u hierbij de volgende toelichting.

Medio dit jaar heeft minister Klink de *Verpleegkundig Specialist geestelijke gezondheidszorg* op grond van artikel 14 van de Wet BIG wettelijk erkend. De ontwikkeling om ook voor de verpleegkundige beroepsgroep te komen tot art. 14 specialismen is enige jaren geleden door VWS en V&VN ingezet met het oog op de taakherschikking tussen arts en verpleegkundige -naast nog een aantal andere motieven in de sfeer van de kwaliteit van zorg en loopbaanperspectieven. De eisen voor de registratie en opleiding van de *Verpleegkundig Specialist geestelijke gezondheidszorg* zijn tot stand gekomen met medewerking en instemming van het hele veld, incl. GGZ Nederland.

De verpleegkundig specialist is gepositioneerd en opgeleid als beroepsbeoefenaar die een zelfstandige behandelrelatie kan aangaan met de patiënt, inclusief voorbehouden handelingen, volstrekt vergelijkbaar met andere door ZN erkende hoofdbehandelaars. Daarnaast is de verpleegkundig specialist competent om vernieuwing in zorgorganisaties te realiseren.

Met de komende wijziging van de Wet BIG met betrekking tot die voorbehouden handelingen wordt bovendien een reeds lang bestaande situatie geformaliseerd, waarin (aanstaande) verpleegkundig specialisten -voor specifieke patiëntengroepen en in veelal geprotocolleerde samenwerking met artsen en andere beroepsgroepen- in grote mate van zelfstandigheid hun werk doen. Het hoofdbehandelaarschap binnen de GGZ is mijns inziens onlosmakelijk verbonden aan deze ontwikkelingen. Uiteraard zou ook in dit geval moeten gelden dat hier binnen instellingen nader invulling aan wordt gegeven, zoals dat op dit moment binnen veel instellingen op één of andere wijze al gebeurt.

Ook voor wat betreft de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (artikel 3 wet BIG) zijn er argumenten te benoemen -net name gelegen in de bestaande, jarenlange praktijk- om onder strikte voorwaarden (analoog aan de voorwaarden genoemd in uw circulaire ZN 2009 0014 op pagina 2 voor de GZ-psycholoog, de psychotherapeut en de arts-assistent) als hoofdbehandelaar op te kunnen treden.

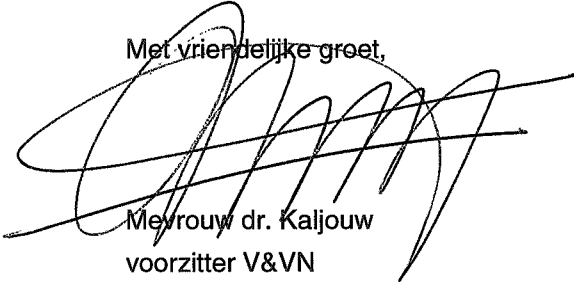
SPV'en handelen in de praktijk, net als GZ-psychologen, veelal zelfstandig. Dit betekent onder andere het verrichten van de eerste triage van ggz-cliënten, het doen van de intake en het zelfstandig opstellen, uitvoeren en afsluiten van behandelplannen. Waar nodig wordt de psychiater ingeschakeld voor consultatie. Bovendien worden genoemde onderdelen van het hulpverleningsproces besproken en gemonitord binnen het multidisciplinaire GGZ team. SPV'en handelen hierbij in overeenstemming met het Beroepsdeelprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (2004, Nederlandse Vereniging voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, latere fusiepartner van V&VN).

Het hoofdbehandelaarschap ligt naar mijn oordeel als vanzelfsprekend in het verlengde van deze bestaande praktijk. Het is zelfs zo dat het niet toekennen van het hoofdbehandelaarschap de huidige taakverdeling binnen GGZ instellingen mogelijk frustreert, hetgeen tot grote uitvoeringsproblemen zou kunnen leiden.

In uw circulaire komt naar voren dat u bij de keuze inzake het hoofdbehandelaarschap en het openen van DBC's geleid wordt door de competenties van de betreffende beroepsgroep ('aard, scoop en diepgang van hun kennis en ervaring'). Dit juichen wij uiteraard van harte toe in het belang van een verantwoorde patiëntenzorg. En het zijn juist deze competenties die bij genoemde groepen stevig (en bij de verpleegkundig specialist zelfs wettelijk verankerd) aanwezig zijn.

Ik verzoek u daarom vriendelijk om uw genoemde circulaire inzake hoofdbehandelaarschap binnen de GGZ die wordt gefinancierd vanuit de GGZ DBC systematiek hierop aan te passen.  
Indien u dat wenst ben ik graag bereid om mijn standpunt mondeling nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Mevrouw dr. Kaljouw  
voorzitter V&VN

cc

GGZ Nederland, de heer J.F. de Beer  
Min WWS, Directie CZ, de heer Brunenberg  
Min WWS, Directie MEVA, mevrouw E. Leistra  
NIP, de heer R.F. Baneke  
NVVP, de heer D.C. Bouman  
SDO, mw A. van Poucke  
NVO, de heer J.G. Bosman  
NVvP, de heer P. Niesink  
NVP. De heer A. Veeninga