

HANDVAT INVULLEN VAN FORMAT 3.0 KWALITEITSSTATUUT

Inleiding

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) is per 1 januari 2022 in werking getreden. Alle zorgaanbieders implementeren vanaf die datum het LKS in hun eigen organisatie. Dat betekent dat je vanaf deze datum gaan handelen naar de geest van het LKS.

Met het LKS zijn ook de formats aangepast die gebruikt dienen te worden om het eigen individuele kwaliteitsstatuut op te stellen (format LKS versie 3.0). Je hebt tot 1 juli 2022 de tijd om je kwaliteitsstatuut aan te passen aan het nieuwe format.

Veldpartijen hebben afgesproken de formats zoals die in de bijlagen van het LKS staan op enkele onderdelen aan te passen. Deze nieuwe formats zijn vanaf 16 december 2021 beschikbaar op de website voor registratie van uw kwaliteitsstatuut www.ggzkwaliteitsstatuut.nl.

De inhoudelijke wijzigingen van het LKS

Er zijn enkele inhoudelijke wijzigingen in het LKS ten opzichte van het Model Kwaliteitsstatuut GGZ waar rekening mee gehouden moet worden bij het invullen van het format.

- a. Het onderscheid naar vier categorieën A tot en met D, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en de complexiteit van het zorgaanbod.
- b. Het onderscheid tussen de rollen indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar.
- c. De verplichting tot deelname aan een (multidisciplinair) lerend netwerk.

In deze notitie volgen onderstaand enkele handvatten hoe je deze wijzigingen kunt interpreteren en vervolgens kunt invullen in het Format 3.0. Ook hebben we enkele Q&A's geformuleerd die handig zijn paraat te houden. Deze staan (tezamen met onderhavige notitie) op de website gepubliceerd.

Technische informatie

De nieuwe formats voor vrijgevestigden (sectie II) en instellingen (sectie III) zijn verwerkt in de online omgeving op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl. Het is de bedoeling dat je deze nieuwe formats gaat gebruiken. De oude formats zijn op termijn niet meer geldig! Bij de nieuwe formats zijn de gegevens zoals deze eerder zijn ingevuld waar mogelijk overgenomen. Wij adviseren je wel te controleren of deze gegevens nog juist en volledig zijn. Ook staat op deze website de technische informatie welke nodig is voor het invullen en uploaden van het eigen kwaliteitsstatuut.

INVULINSTRUCTIE FORMAT 3.0

Categorieën, regiebehandelaar & GZ psycholoog

Veldpartijen constateren dat voor enkele onderdelen van het LKS, waaronder de categorie indelingen en de invulling van de rol van regiebehandelaar, een nadere duiding en doorontwikkeling nodig is om tot zorgvuldige implementatie in de praktijk van zowel ggz-aanbieders als zorgverzekeraars over te kunnen gaan. Dit gaat het NIP samen met de veldpartijen in de GGZ de komende periode nader ter hand nemen.

Echter ook op de korte termijn moet het LKS uitvoerbaar zijn. Omdat het partijen maar niet lukt om vanuit het LKS een goede aansluiting te vinden op het nieuwe Zorgprestatie model (ZPM), is vanuit het programma ZPM aansluiting gezocht met het LKS. Binnen de kaders van het LKS is met een veldafspraken een tijdelijke nadere invulling aan het regiebehandelaarschap gegeven. Deze tijdelijke invulling voorkomt interpretatieverschillen en biedt duidelijkheid aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars¹. In de bijlage is de lijst opgenomen van professionals die in 2022 regiebehandelaar in de GGZ kunnen zijn. Hierin is opgenomen dat de klinisch psycholoog als ook de GZ psycholoog kan optreden als regiebehandelaar.

¹ [Veldafspraken-Tijdelijke-invulling-regiebehandelaarschap-2022.pdf \(zorgprestatie model.nl\)](#)

Bij het LKS geldt het principe van 'comply or explain'. Dat wil zeggen dat elke zorgaanbieder zich dient te houden aan hetgeen beschreven staat in het LKS, waarbij de zorgaanbieder daar incidenteel gemotiveerd van af kan wijken. Voor het eigen kwaliteitsstatuut van zorgaanbieders als voor de inrichting van de organisatie geldt dat zorgaanbieders dienen te handelen vanuit het oogpunt van goede kwaliteit van de zorg voor de patiënt binnen de ruimte die het LKS biedt. Als een zorgaanbieder op één of enkele onderdelen wil afwijken, dient hier wel een goede argumentatie aan ten grondslag te liggen die de zorgaanbieder beschrijft in zijn/haar eigen kwaliteitsstatuut.

De inhoudelijke wijzigingen (a en b) tref je concreet aan in vraag 6, 15 en 16 (instellingen) van het format 3.0. In het format voor vrijevestigden is deze wijziging wat meer versnipperd (vraag 1, 2, 4, 13, 14) verwerkt.

➔ 6a (instellingen), 2a (vrije vestiging)

Afhankelijk van de inzet van de beroepsgroepen in je eigen organisatie neem je deze professionals in je eigen kwaliteitsstatuut bij vraag 6a op.

Hoewel het dubbel lijkt, dien je ook de 'b-vraag' in te vullen.

6b (instellingen), 1, 2b, 4, (vrije vestiging)

Hier moet worden aangegeven in welke categorie(ën) zorg wordt verleend en welk type beroepsbeoefenaren als indicierend en coördinerend regiebehandelaar optreden. Dit valt te achterhalen op basis van tabel 1 op pagina 19 van het LKS. Er wordt niet gevraagd om het onderscheid tussen die categorieën te beschrijven, aanvinken van de categorie is voldoende.

De categorie indeling is afkomstig uit het LKS en is multi-interpretabel. De indeling is afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek en het zorgaanbod. Bepalende elementen zijn onder meer de moeilijkheid van het ontrafelen van de problematiek en het doorzien welke behandeling nodig is. Ook voor complexe problemen of bij een complex zorgaanbod kunnen goed passende oplossingen beschikbaar zijn, waarvan duidelijk is hoe die uitgevoerd kunnen worden. Complexiteit is hierin dus een relatief en subjectief begrip.

Er zijn vervolgens twee verschillende rollen voor invulling van het regiebehandelaarschap, geen twee verschillende functies. Deze rollen kunnen door één en dezelfde persoon vervuld worden. Het is geen vereiste dat dit verschillende personen zijn.

Aandachtspunt is hier de positie van de gz-psycholoog als regiebehandelaar. Indien nodig kan hier het eerder genoemde comply or explain- principe toegepast worden: zorgaanbieders hebben de ruimte om in hun eigen kwaliteitsstatuut op onderdelen beargumenteerd van het LKS af te wijken. Hier kan bijvoorbeeld en indien nodig opgenomen worden dat gelet op de cliëntenpopulatie en personele samenstelling van de zorgaanbieder vanuit oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid afwijken van het LKS nodig is en dat de gz-psycholoog naast de coördinerende rol ook in de rol van indicierend regiebehandelaar in categorie B wordt ingezet. Gelet op de eerder in deze notitie genoemde Tijdelijke nadere invulling aan het regiebehandelaarschap binnen het ZPM' lijkt dit bovendien een gelegitimeerde keuze.

➔ Vraag 15, 16 (instellingen), 13, 14 (vrije vestiging)

Het LKS spreekt van twee verschillende rollen voor invulling van het regiebehandelaarschap, geen twee verschillende functies. Deze rollen kunnen door één en dezelfde persoon vervuld worden. Het kan goed zijn aandacht te hebben voor de competenties van de indicierend cq coördinerend regiebehandelaar zoals beschreven in het LKS in paragraaf 2.8.1 respectievelijk paragraaf 2.8.2. Indien nodig geldt hier hetzelfde als hierboven beschreven wat betreft het comply or explain- principe.

Multidisciplinaire netwerken

In de FAQ die het NIP naar aanleiding van de webinar over de ins en outs LKS en ZPM heeft gepubliceerd staat veel praktische informatie opgenomen over de multidisciplinaire netwerken².

Wellicht ten overvloede merken we op dat alle regiebehandelaren zich moeten verbinden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze hun handelen reflecteren. Partijen in de Stuurgroep LKS hebben afgesproken dat lerende netwerken multidisciplinair, tenzij... zijn. Dit betekent dat als er goede redenen zijn om te kiezen voor monodisciplinair leren, bijvoorbeeld omdat de waarde van multidisciplinair leren voor de specifieke context en setting er niet of beperkt is óf niet in verhouding staat tot de extra te leveren inspanningen en uiteindelijke kwaliteitswinst, dit mogelijk is. Als zorgaanbieders weloverwogen kiezen voor monodisciplinair lerende netwerken, lichten zij die keuze toe in hun eigen Kwaliteitsstatuut.

- ➔ Format vraag 8 (instellingen) en vraag 5 (vrijgevestigden). Hier kan indien nodig het principe van comply or explain relevant zijn.

Mogelijke invulling van een netwerk zijn:

- Speciaal MDO of ZAG waarbij minimaal 2x per jaar de focus niet ligt op de invulling van de behandeling van één of meer patiënten, maar bijvoorbeeld casuïstiek wordt gebruikt om met elkaar van te leren en verbeteren.
- Overleg van één of juist verschillende vakgroepen die minimaal 2x per jaar professionals vanuit andere disciplines erbij betrekken om van elkaar te leren en verbeteren.

Meer lezen?

Op de website van het NIP vind je in het themadossier Kwaliteitsstatuut curatieve GGZ veel informatie over het LKS, FAQ, formats [Kwaliteitsstatuut curatieve ggz - NIP \(psynip.nl\)](https://www.psynip.nl/kwaliteitsstatuut-curatieve-ggz).

Ook op de websites www.ggzkwaliteitsstatuut.nl en www.zorginzicht.nl staan antwoorden op veelgestelde vragen. Hieronder de links naar deze informatie:

[Faq - GGZ kwaliteitsstatuut](#)

[Veelgestelde vragen over invoering Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ \(zorginzicht.nl\)](#)

Voor algemene vragen over de registratie van het kwaliteitsstatuut kun je contact opnemen met de helpdesk van [ggzkwaliteitsstatuut.nl](https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl). Stuur je vraag bij voorkeur per mail naar helpdesk@ggzkwaliteitsstatuut.nl. De helpdesk is ook telefonisch te bereiken op maandag en donderdag van 10:00 tot 12:00 uur en van 13:00 tot 15:00 uur.

Als je naar aanleiding van al deze informatie nog inhoudelijke vragen/opmerkingen hebt over het kwaliteitsstatuut dan kun je contact opnemen met Anne Kole, sr beleidsmedewerker NIP, anne.kole@psynip.nl. Indien er vragen zijn die vaak terugkomen worden deze verwerkt in de eerder genoemde FAQ.

BIJLAGE:

Overzicht regiebehandelaren 2022 in het zorgprestatieproces

In de **generalistische basis-ggz (gb-ggz)** kunnen de volgende professionals in de **vrije vestiging (sectie II, ZPM-setting 1)** als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog OG (eventueel met toelichting, liever niet, omdat huidige toelichting tot verwarring in veld leidt)
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog

² Deze notitie staat gezamenlijk met onderhavige notitie op de website van het NIP gepubliceerd.

In de **gespecialiseerde ggz (g-ggz)** kunnen de volgende professionals in de **vrije vestiging (sectie II, ZPM-setting 1)** als regiebehandelaar optreden:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater

Voor **ggz-instellingen (sectie III, ZPM setting 2 en hoger)** geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de **generalistische basis ggz**:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (ZPM-setting ambulante sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Voor **ggz-instellingen (sectie III, ZPM setting 2 en hoger)** geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de **gespecialiseerde ggz**:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant GGZ: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de ZPM setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.