

Aan de minister en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mevrouw E.I. Schippers en
de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie
de heer dr. K.H.D.M. Dijkhoff
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Brief en bijlage verzonden: november 2015
Aangepaste versie: april 2018

Datum

Bijlage(n)

Contactpersoon

Maayke Swank GGZ Nederland
Lindsey Kurt-Grotenhuis NVvP

Ons kenmerk

Doorkiesnummer

033-4608948
030-2823896

Uw kenmerk

Onderwerp

De samenwerking, gemeenschappelijke
verantwoordelijkheden en positionering van de
geneesheer-directeur en zorgaanbieder in de
context van de Wet verplichte ggz.

Geachte mevrouw Schippers en geachte heer Dijkhoff,

Gedurende de hoorzitting van de Wet verplichte ggz op 20 januari 2014 en tijdens de inbreng voor het nader verslag zijn er vragen gesteld over de positie van de geneesheer-directeur in relatie tot zijn dienstverband bij de zorgaanbieder. Destijds hebben wij aangegeven te werken aan een notitie die ingaat op de samenwerking, gemeenschappelijke verantwoordelijkheden en positionering van de geneesheer-directeur en zorgaanbieder in de context van de Wet verplichte ggz. Om ervoor te zorgen dat de doelstellingen van de wet behaald kunnen worden en om te waarborgen dat de geneesheer-directeur zijn taken onafhankelijk en onbevooroordeeld kan uitvoeren treft u ter informatie in de bijlage deze notitie.

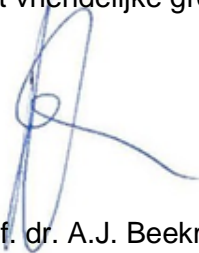
GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zien dit als een belangrijke waarborg om de governance binnen de ggz-instelling goed te regelen en zullen de notitie bij onze leden aanbevelen. Wij zullen hen verzoeken de inhoud van de notitie als uitgangspunt te nemen voor het inrichten van de samenwerking tussen de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur op het moment dat de Wet verplichte ggz in werking is getreden. De notitie zullen wij eveneens ter kennisname aanbieden aan de patiëntenorganisaties, waarmee wij de onrust rondom de positie van de geneesheer-directeur weg willen nemen.

Volledigheidshalve merken wij op dat deze notitie gebaseerd is op de laatste nota van wijziging d.d. 30 september 2013. Indien een volgende nota van wijziging of lagere regelgeving hier aanleiding voor geeft zal de notitie worden gewijzigd en opnieuw worden vastgesteld.

Noot april 2018: In april 2018 is deze notitie bijgewerkt. Er hebben geen inhoudelijke wijzigingen plaatsgevonden, enkel wijziging van de naam en de nummering van de wetsartikelen.

Indien u vragen over deze brief of notitie heeft kunt u contact opnemen via bovenstaande contactgegevens.

Met vriendelijke groet,



prof. dr. A.J. Beekman,
voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.



mevrouw drs. J.D.C. Geel,
voorzitter GGZ Nederland.

Bijlage: inrichting van de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur in de context van de bepalingen in de Wet verplichte ggz.

November 2015
Bijgewerkte versie: April 2018

Inleiding

Onderhavige notitie is opgesteld door GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op basis van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)¹. De wet legt een gezamenlijke verantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur. De wetgever heeft ervoor gekozen geen nadere eisen te stellen aan de manier waarop de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur moet worden gewaarborgd door de zorgaanbieder². GGZ Nederland en de NVvP onderkennen het belang van een goed samenspel tussen de geneesheer-directeur en de zorgaanbieder teneinde de verplichte zorg voor de patiënt op zorgvuldige en inhoudelijk hoogwaardige manier vorm te geven. Ook onderschrijven deze partijen dat het onafhankelijk opereren van de geneesheer-directeur hiervoor een essentiële voorwaarde is. GGZ Nederland en de NVvP willen invloed hebben op totstandkoming van goede werkbare wetgeving en spannen zich in om de sector voor te bereiden op de uiteindelijke wetgeving en lagere regelgeving. Daarom hebben zij gezamenlijk een werkgroep ingesteld, bestaande uit bestuurders van leden van GGZ Nederland en geneesheer-directeuren en onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. De werkgroep is gevraagd aanbevelingen te doen voor de inrichting van de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur in de context van de bepalingen in de Wet verplichte ggz. De onderhavige notitie is het product van deze werkgroep en de inhoud is vastgesteld door beide besturen. Indien hier aanleiding voor is zal de notitie worden gewijzigd en opnieuw worden vastgesteld. Voor de samenstelling van de werkgroep wordt verwezen naar bijlage 01.

Partijen pleiten ervoor dat organisaties voor geestelijke gezondheidszorg die verplichte zorg bieden zoals de Wet verplichte ggz bedoelt, de inhoud van deze notitie als uitgangspunt nemen voor het inrichten van de samenwerking tussen de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur in de context van de Wvvggz.

Wettelijk kader

De Wvvggz belast de zorgaanbieder (in casu de Raad van Bestuur) en de geneesheer-directeur met het voorbereiden en ten uitvoerleggen van verplichte zorg. De Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur hebben beiden eigen te onderscheiden verantwoordelijkheden binnen één organisatie, waarbij de Raad van Bestuur de bestuurlijke (privaatrechtelijke) verantwoordelijkheid voor de rechtspersoon draagt en de geneesheer-directeur als zelfstandig bestuursorgaan met openbaar gezag bekleed is en bevoegdheid toegekend heeft gekregen om de vrijheden van patiënten in te perken.

¹ Kamernummer 32399

² De wetgever zou daarmee t ever intreden in de interne organisatie van private partijen. (bron: ministerie van VWS, mondeling)

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) is de zorgaanbieder (in casu de Raad van Bestuur) verantwoordelijk voor het bieden van goede zorg. In de begripsbepaling van de Wvvgz wordt de geneesheer-directeur verantwoordelijkheid

1 Kamernummer 32399

2 De wetgever zou daarmee te ver intreden in de interne organisatie van private partijen.

(bron: ministerie van VWS, mondeling)

toegekend voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. In artikel 2.3, lid 2, van de Wvvgz wordt gesteld dat de zorgaanbieder de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van taken op grond van de Wvvgz waarborgt.

Politieke discussie

Gedurende de voorbereiding van het wetsvoorstel en tijdens de parlementaire behandeling van de wet zijn door de patiënten vertegenwoordiging vragen gesteld over de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur in relatie tot zijn Raad van Bestuur, wanneer eerstgenoemde in dienst is bij dezelfde zorgaanbieder. Als alternatief werd een regionale geneesheer-directeur, niet in dienst bij een zorgaanbieder voorgesteld. De NVvP en GGZ Nederland vinden het, met het oog op kwaliteit van zorg, juist van belang dat de geneesheer-directeur bij de directe patiëntenzorg betrokken is en volgen de door de wetgever gekozen lijn. In deze lijn ligt besloten dat de wet zich richt op preventie, wat eraan moet bijdragen dat verplichte zorg slechts als uiterst middel en zo kort mogelijk wordt ingezet. Indien de geneesheer-directeur zich bezig wil houden met preventie dient hij te weten wat er gebeurd is voorafgaand aan het moment dat er verplichte zorg wordt ingezet. Bovendien moet de geneesheer-directeur voldoende sturingsmogelijkheden binnen de organisatie hebben om ervoor te zorgen dat complexe problematiek behandeld kan worden en het inperken van de rechten van een patiënt zo kort mogelijk duurt.

Gehoord hebbende de discussie over de onafhankelijkheid zijn GGZ Nederland en de NVvP van mening dat de geneesheer-directeur zijn werkzaamheden slechts onbevangen en onbevooroordeeld kan uitoefenen indien hij in dienst is van de organisatie, met de waarborgen uit deze notitie om belangenverstrengeling tegen te gaan.

1. Positionering van de geneesheer-directeur in de instelling

- 1.1. Volgens de Wvggz is de geneesheer-directeur 'aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder'. (art. 1:1i) Voor een adequate uitvoering van de aan hem toegekende wettelijke taken moet de geneesheer-directeur over competenties en bevoegdheden beschikken die inherent zijn aan een directe relatie met de verplichte patiëntenzorg. Alleen dan kan hij met kennis, invloed en zorgvuldigheid zijn taak naar behoren uitvoeren.
- 1.2. Een adequate uitvoering van taken leidt ertoe dat de geneesheer-directeur niet tevens een lijnfunctie in de organisatie vervult. Als het op specialistische deelgebieden noodzakelijk is om deze functies voor deze patiëntenpopulatie te combineren wordt dit aangegeven en uitgewerkt in de afspraken, bijvoorbeeld in het beleidsplan.
- 1.3. De wet beoogt als ultimum remedium verplichte zorg op maat die patiëntvolgend is. Dit uitgangspunt heeft als consequentie dat delen van een zorgmachtiging uitgevoerd kunnen worden door een andere zorgaanbieder dan die, waar de geneesheer-directeur die de regie heeft over de zorgmachtiging, in dienst is. Hierdoor ontstaat schijnbaar een uitzondering op hetgeen bij punt 1.1. is gesteld. De NVvP en GGZ Nederland achten het van belang dat de patiënten in redelijkheid maximale keuzevrijheid wordt geboden ten aanzien van de keuze van een zorgaanbieder, ook in het geval van verplichte ggz. De geneesheer-directeur heeft hierin een regionale verantwoordelijkheid (zie paragraaf 06).
- 1.4. Wanneer er voor de uitvoering van (delen van) een zorgmachtiging samenwerking wenselijk is tussen zorgaanbieders worden hierover afspraken vastgelegd in een convenant. Dit convenant regelt dat aan de regie voerend geneesheer-directeur bevoegdheden worden toegekend bij de uitvoerende organisatie(s), voor zover van belang voor de verplichtingen van de geneesheer-directeur die voortvloeien uit de Wvggz en in relatie tot de zorgmachtiging die het betreft.
- 1.5. Deze notitie is eveneens van toepassing op de geneesheer-directeur werkzaam in een private forensische instelling, wanneer sprake is van toepassing van artikel 2:3 Wfz. Alle bepalingen, inclusief de benoemings- en ontslagregelingen, zijn van toepassing, tenzij de Wfz anders bepaalt.

AANBEVELING 1.

De geneesheer-directeur is in dienst van een zorgaanbieder voor geestelijke gezondheidszorg. Uitgangspunt is dat hij daar geen lijnfunctie voor dezelfde patiëntenpopulatie vervult. Zorgaanbieders die delen van de verplichte zorg verlenen kennen de bij de betreffende zorgmachtiging betrokken geneesheer-directeur alle bevoegdheden toe die uit de Wvggz voortvloeien. Dit wordt in een convenant tussen aanbieders vastgelegd.

2. Benoeming en ontslag van de geneesheer-directeur

- 2.1. Om de onafhankelijkheid te benadrukken wordt de geneesheer-directeur op voordracht van de Raad van Bestuur, na een positief advies van de cliëntenraad door de Raad van Toezicht in functie benoemd. De advisering van de cliëntenraad is bij wet vastgesteld (Wvggz, artikel 2.3, lid 1).
- 2.2. De in 2.1 voorgestelde procedure geldt voor te benoemen geneesheer-directeuren vanaf het moment dat de Wvggz in werking treedt, 1 januari 2020.
- 2.3. Ontslag uit de functie van geneesheer-directeur is voorbehouden aan de Raad van Toezicht, gehoord hebbende de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur. In het geval dat de geneesheer-directeur bij de zorgaanbieder zowel in dienst is als

psychiater én de functie van geneesheer-directeur vervult, zal ontheffing uit de functie van geneesheer-directeur alleen dan tot ontslag als psychiater kunnen leiden wanneer voor dat laatste ook gegronde redenen zijn.

3. Taken van de geneesheer-directeur

- 3.1. Op basis van de Wkkgz is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor goede zorg. In de begripsbepaling van de Wvggz wordt de geneesheer-directeur verantwoordelijkheden toegekend voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en verlening van verplichte zorg. Dit betekent dat er sprake is van overlappende en nevensgeschikte verantwoordelijkheden die uit te werken zijn in gezamenlijke en te onderscheiden taken en bevoegdheden.
- 3.2. Er is onderscheid te maken tussen de wettelijke taken van de geneesheer-directeur en de beleidsvrijheid van de zorgaanbieder in het opstellen van de functiebeschrijving van de geneesheer-directeur. Voor zover het de wettelijke taken voortvloeiend uit de Wvggz en de reikwijdte van deze notitie betreft, liggen taken van de geneesheer-directeur ten minste op het vlak van de verplichte ggz en daarmee samenhangende zorg ter voorkoming van verplichte zorg vanuit het perspectief van de individuele casuïstiek. Zorgaanbieder en de GD hebben de vrijheid om aanvullende taken met bijhorende bevoegdheden bij de geneesheer-directeur te beleggen.
- 3.3. De taken van de geneesheer-directeur vallen uiteen in inhoudelijke taken en administratieve taken. Inhoudelijke taken worden in ieder geval door de geneesheer-directeur in persoon vervuld. De administratieve taken kunnen worden belegd bij een 'bureau geneesheer-directeur' of 'bureau verplichte ggz'.³ De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequaat (kwantitatief en kwalitatief) bureau. Voor de aansturing van het bureau wordt een model gekozen waarbij de geneesheer-directeur medezeggenschap heeft over de inzet van mensen en middelen.
- 3.4. De zorgaanbieder stelt zoveel geneesheer-directeuren aan als nodig voor een adequate vervulling van de inhoudelijke en administratieve taken van de geneesheer-directeur. Wanneer een zorgorganisatie niet van voldoende omvang is om meer dan één of meerdere geneesheer-directeur(en) aan te stellen, kan dit worden opgevangen door samenwerkingsafspraken in regionaal verband (zie ook paragraaf 6).
- 3.5. Geneesheer-directeuren vervullen een substantieel deel van hun werkzaamheden in de functie van geneesheer-directeur. Dit moet blijken uit de arbeidsovereenkomst. Alleen in het geval van onvoorziene kortdurende afwezigheid of ontstentenis van de geneesheer-directeur kunnen de taken van de geneesheer-directeur waargenomen worden. Ook dit wordt vooraf vastgelegd in een intern stuk.

AANBEVELING 3

De taken van de geneesheer-directeur betreffen ten minste de verplichte ggz en daarmee samenhangende zorg ter voorkoming van verplichte zorg vanuit het individuele patiëntenperspectief.

³ Het spreekt vanzelf dat de naam van het bureau vrij te kiezen is.

AANBEVELING 4

De zorgaanbieder stelt zoveel geneesheer-directeuren aan als nodig voor een adequate vervulling van de taken voortvloeiend uit de Wvvgz. Geneesheer- directeuren vervullen een substantieel deel van hun werkzaamheden in de functie van geneesheer-directeur.

AANBEVELING 5

De zorgaanbieder draagt zorg voor een bureau met mensen en middelen ten dienste van de geneesheer-directeur en de vervulling van de aan hem toegekende wettelijke taken.

4. Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur

- 4.1. De Raad van Bestuur draagt de algemene verantwoordelijkheid voor de organisatie die leidt tot verantwoorde zorg. Hiertoe behoort onder andere het ontwikkelen en implementeren van strategie en beleid met betrekking tot kwaliteit en veiligheid. De Governancecode Zorg (2017) is een leidraad voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.
- 4.2. De Raad van Bestuur stelt in overleg met de geneesheer-directeur een beleidsplan op over de toepassing van de verplichte zorg, dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.⁴ De Raad van Bestuur is er verantwoordelijk voor dat alle taken die de wet bij de zorgaanbieder belegt naar behoren door de organisatie worden uitgevoerd. Een deel van deze taken kan in onderling overleg worden gemandateerd⁵ aan de geneesheer-directeur. Dit geldt in ieder geval voor die situaties waarin volgens de wet de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur naar elkaar verwijzen.⁶
- 4.3. De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van de Wvvgz naar behoren kan uitvoeren en stelt de geneesheer-directeur gevraagd en ongevraagd van alle factoren op de hoogte die van invloed zijn op de kwaliteit van de verplichte zorg en daarmee samenhangende vrijwillige zorg.

AANBEVELING 6

De Raad van Bestuur stelt in overleg met de geneesheer-directeur een beleidsplan op over de toepassing van verplichte zorg, zoals bedoeld in de wet. In dit beleidsplan wordt specifiek aandacht besteed aan de wijze waarop de taken die aan de zorgaanbieder worden toegekend, in de organisatie worden belegd.

5. Gezamenlijke verantwoordelijkheid en taken zorgaanbieder en geneesheer directeur

- 5.1. De Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur bieden voldoende mogelijkheden⁷ voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen⁸. Zij zijn in gezamenlijkheid belast met het bewaken van de kwaliteit van de verplichte zorg en zien toe op de uitvoering hiervan.

⁴ Artikel 2.2 Wvvgz.

⁵ Mandateren is: het geven van een opdracht waarbij iemand (de lastgever,) een andere persoon (de gevolmachtigde), die dit aanvaardt, machtigt om in naam van het bestuursorgaan en onder zijn verantwoordelijkheid op te treden.

⁶ Dit geldt bijvoorbeeld voor alle situaties waarin gegevens over de zorgmachtiging moeten worden vastgelegd.

⁷ Dit betekent dat de Raad van Bestuur en geneesheer-directeur hierover overleg voeren met de inkoopers van zorg, te weten de zorgverzekeraar(s), justitie en gemeente(n).

⁸ Wvvgz artikel 2.1, lid 1

- 5.2. Het perspectief van de Raad van Bestuur op de gezamenlijke verantwoordelijkheid is dat van de organisatie; het perspectief van de geneesheer-directeur is dat van de individuele patiëntenzorg. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen, implementeren en monitoren van zorginhoudelijke beleid; de geneesheer-directeur ziet toe op de uitvoering van dit beleid op basis van individuele casuïstiek.
- 5.3. Er vindt regulier afstemming plaats tussen de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur. Afspraken hierover worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het beleidsplan.
- 5.4. De Raad van Toezicht ziet toe op het gezamenlijk functioneren van de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur op het gebied van de gedeelde verantwoordelijkheden.
- 5.5. Er vindt laag frequent regulier overleg plaats tussen de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur en de Raad van Toezicht. Dit wordt bijvoorbeeld georganiseerd via de commissie kwaliteit en veiligheid van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het beleidsplan.
- 5.6. De geneesheer-directeur heeft het recht zich uit te nodigen bij de Raad van Toezicht wanneer de situatie daarom vraagt. Dit recht ligt besloten in zijn onafhankelijke positie ten opzichte van de Raad van Bestuur. Van de geneesheer-directeur en de Raad van Bestuur mag worden verwacht dat bij een verschil van inzicht inzake de verplichte zorg eerst getracht wordt dit in gezamenlijkheid op te lossen alvorens de weg naar de Raad van Toezicht te bewandelen.

AANBEVELING 7

Er vindt regulier overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur ten behoeve van de afstemming van gezamenlijke en eigen verantwoordelijkheden inzake verplichte ggz.

AANBEVELING 8

Er vindt regulier afstemming plaats tussen de geneesheer-directeur, Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, bijvoorbeeld via de commissie kwaliteit en veiligheid.

6. Regionale verantwoordelijkheid

- 6.1. De regionale verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur vloeit voort uit artikel 8:31 van de Wvggz, waarin wordt gesteld dat geneesheer-directeuren in de regio⁹ waarin ze werkzaam zijn, periodiek overleg voeren over het aanbod van verplichte zorg in deze regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop alsmede de uitvoering ervan. Daarnaast kan de situatie zich voordoen dat in een regio zorgaanbieders actief zijn die (delen van) verplichte zorg uitvoeren, maar niet de volledige verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur kunnen of willen vervullen (zie ook punt 3.5)
- 6.2. Voor het in punt 6.1 genoemde wettelijk voorgeschreven regionaal overleg wordt een samenwerkingsvorm gekozen die past bij de regionale context. In ieder geval wordt afgesproken wie als (roulerend) voorzitter van het regionale college/overleg van geneesheer-directeuren optreedt.
- 6.3. Het regionale college/overleg van geneesheer-directeuren stemt uitvoeringsafspraken met andere stakeholders¹⁰ af. Daarnaast adviseren ze de zorgaanbieders welke stakeholders en wat voor afspraken dit zou kunnen betreffen.

⁹ Regio conform de Wet veiligheidsregio's (Wvggz, artikel 1.1, lid r)

¹⁰ Zoals daar zijn: politie, GGD, gemeenten, rechterlijke macht & advocatuur, ambulancedienst etc.

- 6.4. Het college van geneesheer-directeuren en de betrokken zorgaanbieders leggen afspraken vast in een regionaal beleidsplan en/of nemen afspraken op in het eigen beleidsplan verplichte ggz.

AANBEVELING 9

Geneesheer-directeuren geven vorm aan de wettelijk verplichte regionale samenwerking door het instellen van een regionaal overleg/college geneesheer- directeuren verplichte ggz.

AANBEVELING 10

Regionale samenwerkingsafspraken inzake de uitvoering van verplichte ggz worden vastgelegd in een regionaal beleidsplan en/of opgenomen in het beleidsplan van de participerende zorgaanbieders. De afspraken betreffen ook de samenwerking met niet ggz-stakeholders.

Bijlage 1: samenstelling werkgroep Querido 6

Dhr. P.H.P. Spronken, voorzitter werkgroep

Mw. C.M.T. Gijsbers van Wijk, psychiater en lid Raad van Bestuur Rivierduinen

Dhr. A.J.K. Hondius, psychiater en geneesheer-directeur GGZ Centraal

Dhr. H.N. Koetsier, psychiater en geneesheer directeur GGZ NHN en voorzitter afd. GD van de NVvP (vanaf 10 april 2014)

Mw. W. Neumann-Koke, psychiater en geneesheer-directeur Parnassiagroep regio Haaglanden

Dhr. A.J.M.P. Rutgers, psychiater en geneesheer-directeur GGZ Friesland en voorzitter afd. GD van de NVvP (tot 10 april 2014)

Mw. R.H.M. Vernimmen, psychiater en lid Raad van Bestuur Altrecht

Mw. H.I.C. van der Wal, psychiater en lid Raad van Bestuur Dimence

Mw. E.M.G. Willems, psychiater en eerste geneeskundige verslavingszorg Noord-Nederland

Mw. J.G. van Gog, senior beleidsmedewerker NVvP

Mw. T.E. Stikker, jurist GGZ Nederland

Mw. M.H. Swank, jurist GGZ Nederland