

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

# Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

2 mei 2018

---

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ  
Helling 12  
3523 CC UTRECHT  
030 737 04 70  
secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl

[www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl](http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl)



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
1.1	Wat zijn de kwaliteitsstandaarden?	2
1.2	Kwaliteitsstandaarden als instrument voor kwaliteitsverbetering in de ggz	2
1.3	Patiëntenperspectief als het centrale uitgangspunt in de zorg	2
<b>2</b>	<b>Uitvoerbaarheid van de standaard</b>	<b>4</b>
2.1	Algemeen: wat is nodig voor implementatie van de kwaliteitsstandaarden?	4
2.2	Uitvoerbaarheidstoets van de generieke module	4
2.3	Uitvoeringsvraagstukken bij de generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag	4



---

# 1 Inleiding

## 1.1 Wat zijn de kwaliteitsstandaarden?

Zowel zorgstandaarden, generieke modules als richtlijnen vallen onder de verzamelnaam 'kwaliteitsstandaard'. Volgens de definitie van Zorginstituut Nederland beschrijft een kwaliteitsstandaard in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Een kwaliteitsstandaard is daarmee een praktijkgericht document dat de basis vormt voor matched care en gepersonaliseerde zorg.

In de dagelijkse praktijk bieden zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen zowel zorgprofessionals als patiënten en naasten houvast. Zorgprofessionals kunnen op basis van de standaard de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen (verder) vergroten. Voor patiënten en hun naasten is een standaard (via de patiëntenversie) behulpzaam bij het maken van de voor hen juiste keuzes. Bestuurders van ggz-instellingen, ziekenhuizen, andere zorginstellingen en hun brancheorganisaties gebruiken kwaliteitsstandaarden onder andere bij de vormgeving van hun organisatie, het bevorderen van gepast gebruik en kwaliteitsbewaking. Ook voor andere betrokken partijen bieden de kwaliteitsstandaarden handvatten: zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak bij het ontwikkelen, onderhouden en bevorderen van de toepassing van een kwaliteitsstandaard. Zij kunnen de standaarden gebruiken om afspraken te maken bij inkoop van zorg en verantwoording over de kwaliteit van zorg. Gemeenten hebben een soortgelijke rol bij de inkoop van zorgvoorzieningen die bijvoorbeeld onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet vallen, net als zorgkantoren bij de inkoop van zorg geïndiceerd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn de kwaliteitsstandaarden een toonaangevende bron van informatie over de professionele standaard waarop zij haar handhaving baseert. Tenslotte kan de overheid kwaliteitsstandaarden gebruiken bij besluitvorming over de samenstelling van het basispakket om te bepalen welke zorg wordt vergoed binnen de kaders van een voor iedereen bereikbaar zorgstelsel.

## 1.2 Kwaliteitsstandaarden als instrument voor kwaliteitsverbetering in de ggz

Patiënten en naasten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken samen in hun streven naar goede, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg. In de afgelopen jaren heeft dit geresulteerd in de ontwikkeling van verschillende zorgstandaarden, generieke modules, richtlijnen, zorgprogramma's en meetinstrumenten. Dit alles komt samen in de kwaliteitsstandaarden voor de ggz die in de afgelopen periode zijn ontwikkeld.

Grotendeels beschrijven deze kwaliteitsstandaarden de bestaande praktijk, aangezien ze hier mede op gebaseerd zijn. Deels bevatten ze nieuwe elementen, of komen bestaande elementen prominenter naar voren in de inhoud en organisatie van zorg. Voorbeelden zijn de wijze waarop de verschillende zorgonderwerpen met elkaar in verband gebracht worden (multidisciplinair en integraal), de nadruk op herstel en eigen regie van de patiënt, het meer betrekken van naasten en ervaringsdeskundigen en het monitoren van de behandeling (met gebruik van uitkomstindicatoren en meetinstrumenten).

Om daadwerkelijk kwaliteitsverbeteringen in de ggz te realiseren, is het van belang dat een breed scala van ggz-professionals de kwaliteitsstandaarden in de dagelijkse praktijk gebruikt: psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners ggz (POH-GGZ) en andere zorgverleners die een directe rol spelen in de behandeling van psychische aandoeningen. Daarbij helpt het als patiënten en hun naasten ook zelf goed geïnformeerd zijn over wat goede geestelijke gezondheidszorg inhoudt en als zij weten welke behandel- en zorgopties er zijn. Daarmee zijn zij beter in staat om de behandel- en zorgopties te bespreken met hun zorgverlener.

## 1.3 Patiëntenperspectief als het centrale uitgangspunt in de zorg

De kwaliteitsstandaarden beschrijven, nog meer dan de huidige praktijk een benadering waarin de patiënt echt centraal staat. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor de naaste en wordt er veel beter gekeken naar wat een patiënt nog wél kan. Dat gebeurt onder andere via gezamenlijke besluitvorming en herstelgericht werken.

Deze visie op zorg raakt steeds verder ingeburgerd in de ggz, zoals blijkt uit ontwikkelingen bij sommige aanbieders. Hierbij is het vooral belangrijk dat er met de introductie van de standaarden bij alle aanbieders (verder) aan deze visie wordt gewerkt op basis van een verbetercyclus. Een succesvolle, brede implementatie van deze visie vraagt om het adequaat omgaan en overwinnen van weerstanden. Voor zorgprofessionals betekent dit ook dat de zorginstelling waar zij werken, hen ondersteunt en stuurt bij de implementatie van de benadering waarin de patiënt centraal staat. Dit vergt leiderschap en sturing vanuit de zorginstelling.

Het vergt de nodige tijd om bij alle aanbieders in Nederland deze centrale, patiëntgerichte visie uit de kwaliteitsstandaarden te realiseren.

---

## 2 Uitvoerbaarheid van de standaard

### 2.1 Algemeen: wat is nodig voor implementatie van de kwaliteitsstandaarden?

De implementatie van kwaliteitsstandaarden is en blijft in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals en zorgaanbieders. Een effectieve verspreiding van kwaliteitsstandaarden onder relevante doelgroepen is daarbij een belangrijke voorwaarde. Implementatie vergt de nodige tijd, aangezien het voor een deel gaat om een verandering van de praktijkroutines van zorgprofessionals. Zorgaanbieders moeten hiervoor tijd en middelen (kunnen) vrijmaken. Denk bijvoorbeeld aan het bieden van scholing en begeleiding en het stimuleren en motiveren van zorgprofessionals om volgens een andere werkwijze te werken. De kwaliteitscyclus (PDCA) kan zorgprofessionals zelf, maar ook bestuurders en het management van zorginstellingen in belangrijke mate van dienst zijn om goede zorg tegen aanvaardbare kosten te (blijven) leveren.

### 2.2 Uitvoerbaarheidstoets van de generieke module

Zorgstandaarden en generieke modules beschrijven voor een groot deel de bestaande praktijk. Waar dit nog niet het geval is, moet helder zijn welke uitvoeringsvraagstukken er spelen bij een (optimale) implementatie van standaard of module in de praktijk. Dat kunnen zowel individuele, professionele, organisatorische als financiële randvoorwaarden zijn. Alle betrokken organisaties hebben aangegeven zich te willen inspannen om de randvoorwaarden te scheppen en te behouden voor een goede uitvoering van de standaarden.

Om te identificeren welke (resterende) uitvoeringsvraagstukken een rol spelen en zo de implementatie van de generieke module te ondersteunen, is na oplevering van de standaard een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd aan de hand van zes thema's:

1. Zorginhoud
2. Organisatie
3. Financiën
4. Opleiding
5. Informatietechnologie
6. Capaciteit

De toets is uitgevoerd door middel van een telefonisch interview met de voorzitter van de werkgroep die de generieke module ontwikkelde en een digitale vragenlijst uitgezet onder partijen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de generieke module. Gezien de gekozen werkwijze is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de resultaten.

### 2.3 Uitvoeringsvraagstukken bij de generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

In de toets is bekeken wat belangrijke specifieke randvoorwaarden zijn om de generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag volledig uitvoerbaar te maken, welke knelpunten en mogelijke oplossingen er zijn. Daarbij zijn deze punten geïdentificeerd:

1. Goede samenwerking in de keten en continuïteit van zorg tussen instellingen en bij overdracht.
2. Voldoende kennis van het signaleren van suïcidaal gedrag bij toeleiders binnen en buiten de ggz en ook van kennis en vaardigheden rond het destigmatiseren van suïcidaal gedrag.
3. Zorgverleners hebben oog voor de onderliggende problematiek, in plaats van enkel focus op veiligheidsbeleid.
4. In het patiëntendossier is direct inzichtelijk of er eerdere suïcidepogingen zijn geweest.
5. Communicatie over suïcidaal gedrag tussen professionals bevat altijd een inschatting van de ernst (triage).

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

1. Goede samenwerking in de keten en continuïteit van zorg tussen instellingen en bij overdracht.

In de huidige praktijk laat de samenwerking rond diagnostiek en behandeling in de keten nog te wensen over. Doordat de continuïteit van zorg bij overdracht van patiënten tussen zorgaanbieders niet altijd gewaarborgd kan worden, lopen patiënten het risico om tussen wal en schip te vallen. Ook vrijgevestigden moeten goed worden betrokken in de keten.

*Uitvoeringsvraag*

- Hoe kan de samenwerking in de keten worden verbeterd en continuïteit van zorg beter geborgd?

*Mogelijke oplossingen*

- Organiseren van een periodiek overleg tussen alle betrokken partijen, waarin ruimte is voor evaluatie van de samenwerking in de keten en voor waar en hoe verbetering mogelijk is.
- Overwegen om deelname aan dit overleg te verplichten, om er zeker van te zijn dat alle betrokken partijen aansluiten.

2. Voldoende kennis van het signaleren van suïcidaal gedrag bij toeleiders binnen en buiten de ggz en ook van kennis en vaardigheden rond het destigmatiseren van suïcidaal gedrag.

In de huidige praktijk is de kennis om goed te kunnen signaleren onvoldoende. Daarbij rust op suïcide en suïcidaal gedrag nog altijd een stigma. Het is een ongemakkelijk onderwerp. Behalve kennis van signalen van suïcidaliteit heeft een professional ook bewustzijn nodig van dit stigma en kennis en vaardigheden in het destigmatiserend, niet-veroordelend omgaan met suïcidaal gedrag.

*Uitvoeringsvraag*

- Hoe kan het niveau van kennis en vaardigheden rond signaleren van suïcidaal gedrag en destigmatiserend omgaan worden verbeterd?

*Mogelijke oplossing*

- Bijscholing organiseren op dit gebied voor toeleiders (binnen en buiten de ggz). Zie ook de [GM Destigmatisering] en [punt 3].

3. Zorgverleners hebben oog voor de onderliggende problematiek, in plaats van enkel focus op veiligheidsbeleid.

Conform de generieke module gaan professionals zich met de patiënt meer richten op de onderliggende problematiek. Patiënten willen een professional die met hen durft te praten over hun suïcidewens, en niet alleen inzet op veiligheid en het voorkomen van suïcidepogingen. Door de sterke focus op veiligheid in de huidige praktijk, voelen patiënten zich nog niet altijd gehoord. Professionals voelen zich mogelijk ongemakkelijk in een nieuwe rol. Zij maken nog onvoldoende gebruik van het beschikbare trainingsaanbod (gatekeepertrainingen voor toeleiders en PIT-stoptrainingen (Professionals in Training to STOP suïcide) voor de behandelaars).

*Uitvoeringsvraag*

- Hoe kunnen professionals worden gestimuleerd zodat zij de beschreven omslag maken?

*Mogelijke oplossing*

- Stimuleren dat professionals zich bekwamen met behulp van training in het omgaan met suïcidaal gedrag. Kaderstellende partijen kunnen instellingen bijvoorbeeld verplichten om een minimum percentage van hun werknemers deze training te laten volgen.
- Stem het beschikbare trainingsaanbod ook af op vrijgevestigden. Nu is het aanbod nog vaak alleen op instellingen gericht, waar in teamverband wordt samengewerkt en niet (of minder) op de praktijk van de vrijgevestigden, waar niet in teamverband maar in de keten wordt samengewerkt.

4. In het patiëntendossier is direct inzichtelijk of er eerdere suïcidepogingen zijn geweest.

In de huidige praktijk is de voorgeschiedenis van patiënten met suïcidaal gedrag vaak niet bekend bij hun zorgverleners. Dat komt o.a. door ingewikkelde dossiervoering, waardoor zorgverleners soms lang moeten zoeken om de benodigde informatie (zoals voorgeschiedenis, inzicht in eerdere zelfmoordpogingen) boven tafel te krijgen. Met name in crisissituaties levert dit problemen op en kan niet goed worden aangesloten bij lopende behandelingen. Ook wekt het geen vertrouwen bij een patiënt wanneer hem vragen die hij al eerder beantwoord heeft, opnieuw gesteld worden.

#### *Uitvoeringsvraag*

- Hoe verbeteren we tijdens crisissituaties rond suïcidaal gedrag de aansluiting op de lopende behandelingen?

#### *Mogelijke oplossing*

- Organiseren dat bij het openen van een dossier direct inzichtelijk wordt of er eerdere zelfmoordpogingen zijn gedaan. Deze ICT-aanpassing dient bij de EPD-leveranciers op de agenda te komen.

5. Communicatie over suïcidaal gedrag tussen professionals bevat altijd een inschatting van de ernst (triage).

Voor een verwijzing van een patiënt naar de juiste behandelaar maakt een toeleider een inschatting van de ernst van de problematiek (triage). Deze beoordeling van de ernst zou onderdeel moeten zijn van de communicatie tussen professionals over suïcidaal gedrag, maar dit is nog geen staande praktijk. Juist rond suïcidaal gedrag is dit extra belangrijk vanwege de potentiële gevolgen. Van de 400.000 mensen die jaarlijks aan suïcide denken doen er jaarlijks ongeveer 1.800 een geslaagde suïcide. Met een goede inschatting van de ernst kan bepaald worden hoe snel en waar iemand in zorg moet komen. De generieke module bevat 24 voorbeelden met adviezen over wie de zorg moet leveren en hoe snel. Goede zorg conform de module betekent volledig benutten van deze verwijsvoorbeelden.

#### *Uitvoeringsvraag*

- Hoe kan de verwijzing bij suïcidaal gedrag verbeteren?

#### *Mogelijke oplossing*

- Alle betrokken ketenpartijen kunnen afspraken maken over het verwijzen van patiënten met suïcidaal gedrag conform de module, mogelijk met nader te bepalen consequenties wanneer een partij deze niet nakomt.



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*