

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Implementatieplan Generieke module Diversiteit

30 april 2020

Inhoud

Inhoud	2
1 Algemeen deel implementatieplan	3
1.1 Kwaliteitsstandaarden	3
1.2 Gebruik van de kwaliteitsstandaard	3
1.3 Bestaande praktijk en vernieuwingen	4
1.4 Bestaande afspraken	5
1.5 Algemene implementatie thema's	5
2 Specifiek deel implementatieplan	11
2.1 Generieke module Diversiteit	11

1 Algemeen deel implementatieplan

1.1 Kwaliteitsstandaarden

Volgens de definitie van Zorginstituut Nederland beschrijft een kwaliteitsstandaard in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Zowel richtlijnen, zorgstandaarden als generieke modules vallen onder de verzamelnaam 'kwaliteitsstandaard'¹.

Een zorgstandaard biedt voor álle professionals, patiënten en hun naasten een kapstok door te beschrijven hoe integrale zorg bij een bepaalde aandoening er uit ziet vanuit het perspectief van de patiënt (beschrijving optimale zorg). Een zorgstandaard beschrijft alle fases waar een patiënt mee te maken krijgt (of kan krijgen) voor een bepaalde psychische aandoening. In een zorgstandaard komt niet alleen een groot aantal mogelijke zorgproblemen aan de orde, maar wordt ook expliciet de organisatie van het zorgproces beschreven.

Een richtlijn is een document met aanbevelingen voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met psychische aandoeningen, gebruikmakend van wetenschappelijk onderzoek aangevuld met expertise en ervaringen van professionals, patiënten en naasten. Voor specifieke situaties gebruiken professionals de richtlijnen die relevant zijn voor hun specifieke beroepsgroep. Die gaan specifiekere dan de zorgstandaard in op wat er op dát moment aan zorg geleverd kan worden (beschrijving minimale zorg). Aan één zorgstandaard kunnen dus meerdere richtlijnen ten grondslag liggen (bijvoorbeeld de NHG-richtlijnen van huisartsen, een MDR opgesteld door psychiaters en psychologen, richtlijnen voor verpleegkundigen, etc.).

Een generieke module biedt, net als een zorgstandaard, professionals, patiënten en naasten een kapstok door te beschrijven hoe integrale zorg er uit ziet vanuit het perspectief van een patiënt. Het verschil tussen een zorgstandaard en een generieke module is dat een zorgstandaard stoornis specifiek is en een generieke module juist zorgcomponenten of zorgonderwerpen beschrijft die relevant zijn voor meerdere psychische aandoeningen. De zorg die wordt beschreven in een generieke module kan, afhankelijk van de aandoening, in één of meerdere fases van het zorgproces van toepassing zijn.

Zorgstandaarden, richtlijnen en generieke modules vormen een eenheid. Hiermee kunnen de professional en de patiënt samen de behandeling vormgeven.

1.2 Gebruik van de kwaliteitsstandaard

Zorgstandaarden en generieke modules vormen samen met multidisciplinaire richtlijnen, wet- en regelgeving en beroepsethiek de basis² voor de zorgprofessional om tot goede zorg te komen. De zorgprofessional kan er beargumenteerd van afwijken als - naar zijn oordeel en in samenspraak met de patiënt - de belangen van

¹ De professionele standaard in de gezondheidszorg is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscode, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen. De professionele standaard kan dus gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep.

de patiënt daarmee beter zijn gediend vanwege diens specifieke situatie en voorkeuren.

De toepassing van professionele standaarden komt voort uit het [Burgerlijk wetboek \(artikel 453\)](#). Daarin staat dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard'.³

Een kwaliteitsstandaard beschrijft in algemene termen wat goede zorg is vanuit het perspectief van de patiënt. Kwaliteitsstandaarden zijn echter geen doel op zich. Zij hebben een functie in het proces van kwaliteitsbevordering. Kwaliteitsstandaarden vervullen een onmisbare functie in de kwaliteitscyclus. In die context bevorderen ze de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.⁴ Op welke wijze zorgaanbieders en financiers, maar ook patiënten/burgers en zorgverzekeraars kwaliteitsstandaarden gebruiken in de respectievelijk zorginkoopmarkt en zorgverzekeringsmarkt, is aan hen om in te vullen.

Monitoring van de implementatie

Eén van de taken van Akwa GGZ is het evalueren van het gebruik van kwaliteitsstandaarden en het inzichtelijk maken hoe de kwaliteit van zorg in de ggz zich ontwikkelt. In de tweede helft van 2019 bouwt Akwa GGZ een structuur op waarmee de implementatiegraad van de kwaliteitsstandaarden kan worden gemeten.

1.3 Bestaande praktijk en vernieuwingen

Een kwaliteitsstandaard beschrijft grotendeels de bestaande praktijk ten aanzien van de zorg voor mensen met psychische klachten en aandoeningen. In de standaard zijn verwijzingen opgenomen naar onderliggende richtlijnen en veldnormen van de afzonderlijke beroepsgroepen. Zo is de standaard voor een groot deel al ingebed in het dagelijks werk van de zorgprofessional.

Deels bevat de kwaliteitsstandaard nieuwe elementen, of komen bestaande elementen prominenter naar voren in de inhoud en organisatie van zorg. De kwaliteitsstandaard is geschreven vanuit het perspectief van de patiënt en diens naaste. Aandacht voor herstel en eigen regie komen daardoor nadrukkelijker aan bod dan in bijvoorbeeld richtlijnen; gezamenlijke besluitvorming over de behandeling door patiënt en professional vormt in alle kwaliteitstandaarden een kernelement. Andere elementen zijn bijvoorbeeld de wijze waarop de verschillende zorgonderwerpen met elkaar in verband gebracht worden (multidisciplinair en integraal), het betrekken van naasten en ervaringsdeskundigen en het monitoren van de behandeling.

De opstellers van deze kwaliteitsstandaard zijn zich ervan bewust dat de implementatie van deze elementen een transitie betekent die een gemeenschappelijke inspanning vraagt van zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en financiers. Al deze partijen zetten zich gezamenlijk in om deze kwaliteitsstandaard zo goed en zo snel mogelijk te implementeren.

³ Artikel 1 van de Zorgverzekeringswet geeft de definitie van een professionele standaard: een richtlijn, module, norm, zorgstandaard dan wel organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een zorgproces. Een professionele standaard legt vast wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen en is in een openbaar register opgenomen.

⁴ Zie: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2014-9953.html>

1.4 Bestaande afspraken

Zorgprofessionals en zorgaanbieders in de 'brede ggz' zijn nu aan zet. Zij moeten kennisnemen van de inhoud van deze kwaliteitsstandaard en vervolgens aan de slag gaan met de implementatie ervan. Zorgprofessionals en zorgaanbieders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor implementatie in hun eigen organisatie. Koepel-, branche- en beroepsorganisaties helpen hun leden hierbij.

Een aantal algemene thema's speelt bij de implementatie van (vrijwel) alle standaarden een rol. Dit zijn thema's waar in algemene zin aandacht voor moet zijn én aandacht voor moet blijven om de kwaliteit van de zorg steeds verder te verbeteren. Het gaat om de zes thema's bewustwording en kennisdeling, samenwerking, capaciteit, behandelaanbod, financiering en ICT. Dit zijn ook thema's waar in sommige gevallen zorgen over zijn en knelpunten worden gezien bij implementatie van de standaarden. Implementatie-activiteiten voor deze zes thema's moeten geen losstaande actiepunten zijn. In de meeste gevallen zijn deze actiepunten al onderdeel van bestaande afspraken zoals onder andere verwoord in het [Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg \(ggz\) 2019 t/m 2022](#) en [Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022](#). Landelijke implementatie van de kwaliteitsstandaarden in het veld is daarmee direct gekoppeld aan de planning en gemaakte afspraken in deze bestuurlijk akkoorden. Daarom koppelen we de planning van implementatie van deze standaard aan de looptijd van de bestuurlijk akkoorden.

Concreet betekent dit dat de partijen uit de brede ggz zich inzetten om alle kwaliteitsstandaarden voor de ggz op 31 december 2022 volledig geïmplementeerd te hebben.

1.5 Algemene implementatie thema's

De implementatie van de kwaliteitsstandaard vraagt tijd en energie van alle partijen. Maar dat is niet voor niks: werken volgens kwaliteitsstandaarden biedt ook kansen voor effectievere en doelmatiger behandelingen.

De afspraken in het algemene deel van het plan richten zich daarom vooral op uitvoerbaarheidsproblemen die landelijk nodig zijn om implementatie op lokaal/regionaal niveau mogelijk te maken. Iedere regio en iedere zorgaanbieder is anders. De mate van wat er nog geïmplementeerd moet worden en hoe dat het beste gedaan kan worden, verschilt per situatie. Op lokaal niveau moet implementatie verder worden ingevuld, bijvoorbeeld in de vorm van een (lokaal) uitvoeringsplan.

Bewustwording en kennisdeling

Verandering begint bij bewustwording. Ook in de ggz. De zorgstandaarden en generieke modules stellen, meer dan zorgverleners tot nu toe gewend waren van professionele standaarden, expliciet het perspectief van patiënten centraal. Dat kan misschien wel tot een ander gesprek in de behandelkamer leiden, waarin via gezamenlijke besluitvorming mogelijk ook andere keuzes voor behandeling en begeleiding worden gemaakt. Kennisdeling en bewustwording zijn de sleutelwoorden om deze verandering te realiseren.

Kennisdeling draagt bij aan het beter begrijpen van de impact die psychische aandoeningen op een patiënt hebben en van hun wensen en ideeën over behandeling en herstel. Kennis delen gebeurt op verschillende niveaus: in de (basis)opleiding tot zorgprofessionals, tijdens bij- en nascholing van professionals maar kan ook

bijvoorbeeld via een landelijke campagne. Het delen van kennis kan hierdoor bijdragen aan bijvoorbeeld:

- Het verminderen van stigma over mensen met psychische aandoeningen, in de zorg maar ook daarbuiten.
- Het realiseren van een cultuuromslag in eigen organisatie.
- Het creëren van draagvlak voor het gebruik en de inhoud van de standaard.
- Oog hebben voor specifieke problematiek.
- Oog hebben voor eventuele risico's.

Landelijke afspraken

Iedere professional zorgt ervoor dat hij de kwaliteitsstandaarden kent die voor uitoefening van zijn beroep nodig zijn. Zorgaanbieders faciliteren hun medewerkers, zodat zij deel kunnen nemen aan de benodigde bij- en nascholing.

Het bestuurlijk akkoord bevat een groot aantal actiepunten die kennisdeling over en bewustwording van de kwaliteitsstandaarden stimuleren:

- Partijen benadrukken dat het belangrijk is dat professionals kunnen werken volgens de geldende kwaliteitsstandaarden. Daartoe moeten professionals voldoende in de gelegenheid worden gesteld om bij- en nascholing te volgen. De financiering daarvan is onderdeel van de contracteringsafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.
- Partijen hebben met elkaar afgesproken dat beroepsgroepen structureel de doorontwikkeling van opleidingen borgen die betrekking hebben op ggz en begeleiding (opleidingseisen en -structuren, onderwijsprogramma's en examinering). De zorgstandaarden worden ingebed in de opleidingen.
- Het akkoord bevat afspraken over bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van extra opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen en het in beeld brengen van de personele capaciteitsbehoefte.

Deze afspraken ten aanzien van opleiding dragen bij aan het verankeren van kennis over en gebruik van kwaliteitsstandaarden in de praktijk. Ondertekenende partijen zetten zich in voor uitvoering van deze afspraken op landelijk niveau.

Lokale oplossingsrichtingen

Professionals in de ggz hebben de 'verantwoordelijkheid' om hun collega's in aanpalende domeinen daar waar nodig kennis bij te brengen over psychische aandoeningen en over de (inhoud van) de daarbij behorende kwaliteitsstandaard. Denk hierbij aan het organiseren van een cursus of voorlichting over psychische aandoeningen aan collega's van de somatische afdelingen in het ziekenhuis of een informatiebijeenkomst over jeugd-ggz aan gemeenten.

Samenwerking

Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Vaak zijn er meerdere professionals betrokken bij de behandeling en is een duidelijke rolverdeling tussen die professionals (binnen en tussen organisaties) nodig. Vanuit het oogpunt van de juiste zorg door de juiste professional op het juiste moment maken professionals (in en buiten de ggz), aanbieders, financiers en andere betrokkenen duidelijke samenwerkingsafspraken. Dat komt de continuïteit en kwaliteit van de zorg ten goede. Goede en snelle informatie-uitwisseling (met respect voor privacywetgeving) en toegankelijkheid van informatie zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden om de samenwerking goed te laten verlopen. Het [Landelijk Schakelpunt](#), waarin zorgverleners met toestemming van de patiënt eenvoudig inzicht hebben in het medicatieoverzicht van de patiënt, is een voorbeeld

van een hulpmiddel voor uitwisseling van en toegang tot informatie. Steeds meer GGZ-instellingen sluiten zich hier al bij aan.

Landelijke afspraken

Het bestuurlijk akkoord bevat een aantal afspraken die de benodigde samenwerking in het kader van implementatie van de kwaliteitsstandaarden stimuleren: in de (door)ontwikkeling van opleidingen die betrekking hebben op ggz en begeleiding (opleidingseisen en -structuren, onderwijsprogramma's en examinering) wordt meer aandacht besteed aan samenwerking tussen verschillende domeinen en het organiseren van integrale zorg.

De autoriserende partijen schatten in dat de invoering van het kwaliteitsstatuut en de afspraken over samenwerking in het bestuurlijk akkoord voldoende helder zijn en dat voor implementatie van de standaard geen aanvullende afspraken nodig zijn.

Lokale oplossingsrichtingen

Zowel zorgprofessionals, zorgaanbieders als samenwerkingspartners besteden nu al veel aandacht aan lokale en regionale samenwerking. Dankzij deze samenwerking kunnen zij onnodige en dure zorg voorkomen. Iedere professional werkt binnen de eigen lokale en regionale context uiteraard samen met collega's, maar ook met partners zoals huisartsen, jeugdzorg, wijkteams, gemeenten, ziekenhuis, school, woningcoöperaties of UWV. Als leidraad voor deze samenwerkingsafspraken dienen:

- De Landelijke GGZ Samenwerkingsafspraken: deze geven aanbevelingen voor de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk met de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz bij de zorg volwassenen met psychische problematiek en voor regionale afstemming.
- Het kwaliteitsstatuut: hierin staan werkafspraken die de zorgaanbieder maakt over het vormgeven van de afstemming en samenwerking tussen professionals, over op- en afschalen en over een goede overdracht.
- In het kader van het bestuurlijk akkoord maken gemeenten en zorgverzekeraars stapsgewijs regionale afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Zorgaanbieders en gemeenten maken afspraken over de betrokkenheid van ggz-hulpverleners bij het wijknetwerk.
- In het bestuurlijk akkoord is ook vastgelegd dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over de manier waarop de zorgprofessional voldoende ruimte en tijd krijgt voor goede samenwerking en afstemming.

Capaciteit

Voor een succesvolle uitvoering van de kwaliteitsstandaarden moeten er genoeg professionals zijn, en professionals moeten genoeg tijd hebben. In de praktijk staan beschikbare tijd en capaciteit van professionals onder druk. Soms is er een personeelstekort, soms kunnen professionals niet optimaal worden ingezet. Het organiseren en leveren van de zorg zoals beschreven in de kwaliteitsstandaarden kan leiden tot extra druk op bepaalde beroepsgroepen.

Landelijke afspraken

Het bestuurlijk akkoord benoemt dat op dit moment sprake is van (ernstige) arbeidsmarkt-problematiek. Voor zorg en welzijn wordt in 2022 een groot personeelstekort verwacht, vooral voor verpleegkundigen en specialistische behandelaren. Het bestuurlijk akkoord bevat hiervoor een aantal actiepunten:

- Bestaande (behandel)capaciteit wordt beter ingezet. Dat kan via vermindering van administratieve lasten en een betere taakverdeling, beter benutten van de mogelijkheden die functiedifferentiatie en taakherschikking bieden, alsook het opleiden van professionals in de ggz.
- VWS stelt 150 extra opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen beschikbaar in 2019. Deze komen boven op de 610 plekken die al eerder beschikbaar zijn gesteld op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan. Ook stelt VWS 20 miljoen extra middelen voor opleidingscapaciteit beschikbaar in 2019. (Voor de jaren daarna worden eerst de ramingen van het Capaciteitsorgaan afgewacht.)
- Investeren in optimaal gebruik van (behandel)capaciteit door mee te werken aan actieprogramma 'werken in de zorg'.

Met de acties uit in het bestuurlijk akkoord en inzicht in de juiste capaciteitsbehoefte, zijn ondertekende partijen van mening dat hiermee een (voldoende) basis wordt gelegd voor de aanpak van de arbeidsmarktproblemen in de ggz.

Behandelaanbod

Landelijke afspraken

De ggz-sector kent een divers zorgaanbod: grote en kleinere ggz-instellingen met eigen personeel en een groot aantal vrijgevestigde zorgverleners. Patiënten kunnen dit aanbod vinden via <http://www.kiezenindeggz.nl>.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken gezamenlijk afspraken over het benodigde behandelaanbod in de regio. Gemeenten bepalen zelf de omvang van het budget voor zorg maar ook de manier waarop zij de verschillende onderdelen van het sociaal domein willen organiseren. Als blijkt dat zorgaanbieders te maken hebben met capaciteitsproblemen of budgetplafonds, dan moet het voor patiënten helder zijn waar zij terecht kunnen voor zorg.

Zorgaanbieders en financiers in de regio hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de wachttijden aan te pakken. Als er te weinig behandelaren zijn, dan is het de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om mensen te wijzen op de zorgbemiddeling door hun eigen zorgverzekeraar. Hierover zijn ook afspraken gemaakt in het bestuurlijk akkoord.

Lokale oplossingsrichtingen

Er kunnen lokaal initiatieven ontplooid worden om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg te kunnen laten krijgen. Bijvoorbeeld als het gaat om het draaien van ANW-diensten. Een voorbeeld: in sommige regio's worden ANW-diensten bijna geheel door een klein clubje psychiaters in vaste dienst gedaan, terwijl ook psychiaters niet in vaste dienst bereid zijn mee te draaien in deze diensten. Door hier goede afspraken over te maken, kan er voldoende capaciteit en aanbod geregeld worden in de regio.

Financiering

Landelijke afspraken

In het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022 hebben alle betrokken partijen de ambitie uitgesproken om de kwaliteit van zorg in Nederland verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat zorg zowel nu als op de lange termijn fysiek, tijdig én financieel toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft. Ook is afgesproken er naar te streven op termijn de kosten in de zorg niet sneller te laten stijgen dan de economische groei.

Lokale oplossingsrichtingen

Het bestuurlijk akkoord regelt dat gemeenten en zorgverzekeraars stapsgewijs regionaal afspraken maken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Het patiënt- en familieperspectief is hierbij vertegenwoordigd. De volgende thema's kunnen, afhankelijk van de regionale situatie, aan de orde zijn:

- Preventie en vroegsignalering.
- De aanpak van personen met verward gedrag.
- Brede triage en consultatie.
- De opbouw van ambulante zorg en ondersteuning.
- De bekostiging van samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein.
- De benodigde aanpak met betrekking tot de (financiering van) EPA / multiproblematiek doelgroep.
- Overgang 18-/18+.
- De invulling van crisis- en ANW-uren.
- De rol en bekostiging van herstelacademies en zelfregiecentra.

Hoewel afspraken zijn gemaakt om toe te werken naar regionale afspraken over integrale zorg en daaruit volgend een integrale bekostiging, zijn we daar nu nog niet. Dat is ook te merken aan de knelpunten ten aanzien van financiering die worden genoemd rondom implementatie van de kwaliteitsstandaarden:

- Hoe is de continuïteit van zorg én bekostiging te borgen, bijvoorbeeld bij de overgang 18-/18+, continueren van dagbesteding als de behandeling stopt of het financieren van contingentie management bij verslaving.
- Hoe kunnen we komen tot integrale bekostiging bij specifieke doelgroepen zoals kwetsbare ouderen, mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) of mensen met zowel somatische als psychiatrische problematiek?
- Hoe kunnen we komen tot een passende bekostiging voor bijvoorbeeld inzet ervaringsdeskundigen, inzet op preventie, zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid (ZB), zorg aan patiënten met eetstoornissen in een gespecialiseerd centrum of inzet diëtist bij deze groep patiënten.

In het bestuurlijk akkoord zijn afspraken gemaakt over hoe deze vraagstukken de komende jaren kunnen worden opgelost. Zo hebben partijen zich gecommitteerd aan afspraken uit het actieprogramma Zorg voor de Jeugd voor wat betreft het inzetten van acties gericht op het soepel verlopen van de overgang naar volwassenheid (18-/18+). En subsidieert VWS op dit moment preventiecoalities, bedoeld om structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen te stimuleren en activeren.

ICT

(Goede en snelle) informatie uitwisseling en toegankelijkheid van informatie, waarbij de privacy van de patiënt optimaal wordt geborgd, zijn belangrijke randvoorwaarden voor samenwerking tussen zorgprofessionals binnen hun professionele netwerk. De implementatie van kwaliteitsstandaarden vraagt om verdere optimalisatie van gegevensuitwisseling via ICT.

Landelijke afspraken

Onder het zorgbrede [Actieplan \(Ont\)Regel de zorg](#) valt het sectoraal actieplan curatieve ggz. Dit bevat actiepunten over stroomlijnen van gegevensuitwisselingen in de curatieve ggz.

Als stroomlijning van gegevensuitwisseling bij ICT-toepassingen niet mogelijk of wenselijk is, overleggen landelijke partijen met elkaar in het Informatieberaad Zorg. Dit Informatieberaad Zorg is opgericht om afspraken, standaarden en voorzieningen te maken voor het informatiestelsel waarbinnen zorggegevens veilig kunnen gedeeld. Ook besteedt het actieplan aandacht aan vermindering van administratieve last als gevolg van het EPD en aan ICT-problematiek.

Daarnaast wordt er door het ministerie van VWS geïnvesteerd in het [Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional \(VIPP\) GGZ](#). Het gaat om een budget voor instellingen die Zvw-zorg leveren om de informatievoorziening in de curatieve geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Dat gaat via projecten met betrekking tot het implementeren van standaarden voor gegevensuitwisseling tussen patiënt en professional, het beschikbaar stellen van deze informatie aan de patiënt, het veilig verstrekken van (informatie over) medicatie en de inzet van eHealth bij de behandeling.

Lokale oplossingsrichtingen

Welke informatie, voor welke professionals, bij welke doelgroepen, bij welke aanbieders nodig is, is een keuze die lokaal gemaakt dient te worden (binnen de grenzen van wettelijke eisen en plichten). Of informatie over een eerdere suïcidepoging of informatie over medicatiegebruik en mogelijke bijwerkingen bijvoorbeeld standaard beschikbaar moet zijn óf dat alle informatie over een patiënt ook voor vaktherapeuten en huisartsen via het ICT systeem van de instelling te raadplegen moet zijn, zijn keuzes die binnen het professionele netwerk en met betrokken zorgaanbieders worden gemaakt. Dát zorgprofessionals (snel) toegang moeten hebben tot (goede) informatie gegeven bestaande werkafspraken (zie hiervoor het Kwaliteitsstatuut waar iedere zorgaanbieder over dient te beschikken) én beschikbare ICT toepassingen om de continuïteit én de kwaliteit van de zorg die men met elkaar nastreeft te waarborgen, is hierbij het uitgangspunt. Dit zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden via een zorginfrastructuur of schakelpunt.

2 Specifiek deel implementatieplan

2.1 Generieke module Diversiteit

Inleiding

Dit implementatieplan beschrijft de invoering van kwalitatief goede, cultuur sensitieve zorg zoals omschreven in de generieke module 'Diversiteit'.

Uitgangspunt in de generieke module Diversiteit is dat aandacht voor en nieuwsgierigheid naar culturele diversiteit binnen de behandelrelatie bijdraagt aan het verbeteren van de aansluiting. Ook draagt het bij aan doeltreffendheid van zorg en een vermindering van de etnische verschillen in gebruik en kwaliteit van de ggz. Bewustzijn van de eigen culturele normen en waarden, hoe deze kan verschillen van die van de patiënt en hoe respectvol met die verschillen kan worden omgegaan, zijn de uitdagingen van deze module. Stereotyperingen moeten voorkomen worden. Deze module richt zich met name op bewustwording zodat er kwalitatief goede cultuursensitieve zorg geleverd kan worden. Bewustwording en kennisdeling, zijn sleutelwoorden in dit implementatieplan. Daarnaast is de toegankelijkheid van zorg voor mensen met een migratieachtergrond een probleem. Dit kan door schaamte komen, door onbekendheid met het Nederlandse zorgstelsel, doordat men de Nederlandse taal onvoldoende machtig is, maar ook dat de therapeutische alliantie niet goed tot stand komt doordat er te weinig gekeken wordt vanuit de persoonlijke situatie van de patiënt.

Het valt niet vast te stellen of de implementatie van deze module leidt tot verschuivingen in het zorgaanbod.

Bewustwording en kennisdeling

Bepaalde kennis, attitude en vaardigheden zijn nodig om cultuursensitief met elkaar om te gaan. Deze competenties moeten versterkt worden. Bewustwording dat een ander de wereld anders ziet én voldoende kennis over het andere culturele perspectief, draagt bij aan wederzijds begrip. Naast kennis van andere culturen is het vermogen van de zorgprofessional om de eigen cultuurgebonden uitgangspunten en gewoonten kritisch te evalueren, essentieel.

Specifiek voor de GM Diversiteit gaat het om de impact van de migratieachtergrond op de therapeutisch samenwerking (denk daarbij aan wijze van communiceren, minder reguliere hulpvragen, afstemmen wederzijdse verwachtingen, mogelijk effect van uitsluiting en discriminatie). Daarnaast vraagt het afnemen van een migratieanamnese, interculturele diagnostiek en het kiezen van de juiste interventies ook de nodige kennis.

Landelijke afspraken

Om het bewustzijn te vergroten, zal voorlichting worden aangeboden.

- Een breed trainingsaanbod (inclusief aandacht binnen alle opleidingen) op het gebied van diversiteit. Gericht op alle echelons, op alle professionals en ervaringsdeskundigen. [Kenniscentrum Pharos](#) biedt diverse trainingen aan.
- Spreken op congressen.
- Artikelen publiceren in (vak)bladen.
- Handzame praktische tools ontwikkelen en actief verspreiden.

- De insteek is het brede ggz-veld, inclusief de verslavingszorg en het sociale domein.

Om kennis te verbreden, is onderwijs onmisbaar. De landelijke afspraken zoals vermeld in het algemene deel van het implementatieplan bieden voldoende antwoord als het gaat om het thema scholing.

Lokale oplossingen

Uit '[diversiteit in de ggz](#)' blijkt dat ongeveer de helft van de organisatie een visie op diversiteit heeft.

De zorgaanbieder die hier nog geen visie op hebben doen er goed aan om op dit onderwerp op te pakken zodat bewustwording en kennis ook beter binnen de organisatie kan worden geborgd.

Toegankelijkheid van zorg

De toegankelijkheid van zorg voor mensen met een migratieachtergrond is minder. Dit werkt ook door in het hele behandelproces. Vanuit verschillende culturele achtergronden kan de uiting van klachten zich verschillend manifesteren, waardoor klachten verkeerd kunnen worden geïnterpreteerd.

Landelijke afspraken en lokale oplossingen

Door bewustwording en kennisdeling kan een aantal zaken worden opgelost, maar voor enkele punten is toch extra aandacht nodig:

- Aandacht voor diversiteit bij primaire verwijzers: zorg dat mensen met klachten die een psychiatrische grondslag hebben maar waarbij klachten zich anders manifesteren, niet terecht komen in het sociale domein, bij de fysiotherapeut of bij bijvoorbeeld een medisch specialist.
- De taalbarrière wegnemen: gebruik eenvoudige taal bij het verstrekken van informatie aan patiënten, waar mogelijk kan de noodzakelijke informatie in de eigen taal worden aangeboden of kan gebruik gemaakt worden van tolken.
- Herkenbaarheid en veiligheid vergroten: zorg voor een cultureel divers samengesteld team en een cultuur sensitieve (behandel)omgeving.
- In de diagnosestelling rekening houden met de 'culture-related diagnostic issues' uit de DSM-5. Een tool die hierbij gebruikt kan worden is het CFI (Cultural Formulation Interview) uit de DSM-5.
- De toegankelijkheid van zorg is voor een aantal groepen extra moeilijk. Specifieke aandacht is hierbij nodig voor asielzoekers, vluchtelingen en mensen die ongedocumenteerd (en daardoor onverzekerd) zijn. Ook de hogere no-show bij deze doelgroep is een punt van aandacht.

Samenwerking

Mensen met een migratieachtergrond vinden niet altijd eenvoudig hun weg in de zorg.

Goede samenwerking op diverse niveaus kan dit verhelpen:

- Goede samenwerking tussen informele groepen, maatschappelijk organisaties en formele zorgaanbieders verlaagt de drempel tot zorg.
- Daarnaast is ook goede samenwerking binnen een instelling of tussen zorgaanbieders van belang. Mensen die gespecialiseerd zijn in cultuursensitieve behandeling of mensen die door een andere culturele bril kijken, kunnen collega's gevraagd en ongevraagd van advies voorzien.

- En tot slot de samenwerking tussen hulpverlener, patiënt en het systeem rondom de patiënt (de naasten, familieleden en gemeenschap). Bij de evaluatie van de behandeling is het aan te raden ook de therapeutische samenwerking te evalueren.

Landelijke afspraken

De landelijke afspraken zoals vermeld in het algemene deel van het implementatieplan bieden voldoende antwoord op dit implementatievraagstuk.

Lokale oplossingen

Er is niet bekend wat er binnen regio's, instellingen of tussen zorgaanbieders gebeurt om door samenwerking de benodigde cultuur sensitieve zaken op orde te krijgen. Een inventarisatie van deze lokale oplossingen zou kunnen helpen om hier inzicht in te krijgen. Waar is dit reeds goed geborgd en waar is er extra aandacht nodig.

Capaciteit

Er is mogelijk sprake van een (capaciteits)vraagstuk daar waar het gaat over de diversiteit in het personeelsbestand in verhouding tot de diversiteit binnen de verschillende patiëntengroepen. Er is echter onvoldoende informatie beschikbaar om deze verhouding te concretiseren. Er kan geïnventariseerd worden hoe men zich inzet voor diversiteit binnen het personeelsbestand.

Lokale oplossingen

Een zorgaanbieder zal zich bewust moeten zijn van het eigen personeelsbestand en van de eigen patiëntenpopulatie. Wanneer er deze veel verschillen, dan zal gekeken moeten worden hoe dit bij de zorgaanbieder kan worden overbrugd. Bijvoorbeeld door consultatie van collega's of extra training.

Behandelaanbod

Om als professional te werken volgens de module, is het van belang om kennis te hebben van interculturele psychodiagnostiek. Afhankelijk van iemands migratieachtergrond, zal gekeken worden welke interventie het beste past bij deze patiënt en zijn/haar unieke situatie. Pas als er rekening gehouden is met de culturele diversiteit, met zo nodig de culturele aanpassingen aan de interventies, kan de professional samen te werken met de patiënt aan herstel.

Financiering

Voor implementatie van de module is een aantal zaken een randvoorwaarde: Het opbouwen van een behandelrelatie met iemand met een migratieachtergrond kan meer tijd kosten dan met iemand zonder (of met dezelfde) migratieachtergrond. Met name huisartsen en professionals in de generalistische basis ggz hebben hier te weinig tijd voor.

De kosten voor het inzetten van een professionele tolk worden sinds 2012 niet meer vergoed door de overheid. Er is een ['kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'](#) ontwikkeld; hierin is een beoordelingsschema opgenomen om in te schatten of het inzetten van een professionele tolk noodzakelijk is.

Lokale oplossingen

Voor huisartsenzorg kan voor de kosten van de inzet van tolken in diverse regio's een beroep worden gedaan op een van de regionale Achterstandsfondsen voor de

ondersteuning van [huisartsenzorg in achterstandswijk](#). Informatie hierover is te verkrijgen bij het regionale Achterstandsfonds. Voor alle overige sectoren in de zorg is er op dit moment geen mogelijkheid om tolkkosten te declareren.

Bij de zorginkoop (Zvw en JW) kan de (mogelijke) inzet van extra tijd en van tolken worden besproken. Zorgaanbieders maken financiële afwegingen, waarbij de inzet van tolken veelvuldig wordt wegbezuinigd, of er voor goedkopere inbel-mogelijkheid wordt gekozen. Een fysiek aanwezige tolk kan echter veel meer vertalen dan enkel de woorden.

ICT

Er zijn geen specifieke knelpunten gesignaleerd ten aanzien van dit thema voor de implementatie van de kwaliteitsstandaard.

Monitoring en evaluatie

Het registreren of iemand een migratieachtergrond heeft is wettelijk gezien alleen toegestaan voor de behandeling en niet voor andere doeleinden, tenzij de patiënt hier uitdrukkelijke toestemming voor geeft. Hierdoor zal het lastig worden om de impact van deze module in de praktijk te volgen.

Wel kan er onderzoek gedaan worden bij zorgaanbieders naar mensen die vroegtijdig hun behandeling staken (drop-outs) met daarbij extra aandacht voor personen met een migratieachtergrond. Bij de drop-outs zitten vaker mensen met een migratieachtergrond, zij kunnen aangeven waarom de behandeling voor hen niet werkte. Als dat te maken heeft met deze migratieachtergrond en het feit dat de behandeling daar niet voldoende op aansloot, dan kan een verbeterproces worden ingezet.