

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Implementatieplan Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)

10 juni 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 Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)	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 behandelaars 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 Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)

Inleiding

Dit implementatieplan beschrijft de invoering van kwalitatief goede, integrale zorg zoals omschreven in de generieke module 'Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (GM KOPP/KOV)'.

Uitgangspunt in de GM KOPP/KOV is dat de KOPP/KOV-kinderen altijd een extra belasting ervaren, zij blijven gedurende hun leven een kwetsbare groep. Deze groep heeft recht op goede (preventieve) zorg. Daarnaast ervaren ouders die met psychische of verslavingsproblemen kampen een extra belasting, doordat ze zich zorgen maken over de impact van hun aandoening op de kinderen. Het bespreekbaar maken van deze belasting is voor zowel kinderen als hun ouders moeilijk. Schaamte en loyaliteitsconflict spelen hierbij een rol. Deze module draait om het herstellen van de balans in het gezin. Dit helpt bij het herstelproces van de ouder én helpt het kind.

Dit kan (ingrijpende) gevolgen hebben voor hun ouderschap en de opgroeicontext van het kind. Een deel van deze kinderen groeit gelukkig zonder problemen op, maar de nieuwe generatie loopt een verhoogd risico om zelf psychische en/of verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Preventie, vroege opsporing en gepaste interventies kunnen ernstige problemen voorkomen en daardoor intergenerationele overdracht voorkomen.

Deze module gaat uit van samenwerking in de keten, en een gedeelde verantwoordelijkheid voor het leveren van kwalitatief goede KOPP/KOV zorg. Bewustwording en kennisdeling, samenwerkingsafspraken en optimalisatie van overdrachtsmomenten, zijn sleutelwoorden in dit implementatieplan.

Contextuele factoren

De implementatie van de GM KOPP/KOV zal in de praktijk interacteren met diverse factoren:

- De invoering van de jeugdwet in 2015 waarin de jeugdhulp werd gedecentraliseerd, heeft een grote verschuiving teweeg gebracht. Daarnaast is er een groeiend aantal jongeren dat door de gemeenten geholpen wordt. Uit het [recente rapport van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) en de Inspectie Justitie en Veiligheid blijkt dat niet alle gemeenten hun zaken op orde hebben. In reactie op dit rapport heeft de minister een aantal maatregelen voorgesteld.
- Er wordt door VWS een 'arbeidsmarkttafel jeugdhulp' ingericht om een antwoord te geven op het hoge personeelsverloop in de jeugdsector. Er wordt

gewerkt aan een Arbeidsmarktagenda Jeugd, gericht op behoud en instroom van jeugdzorgprofessionals.

- Er worden in Nederland [42 Jeugdzorgregio's](#) onderscheiden, men kiest vanuit de inhoud van de taak voor een efficiënte aanpak: lokaal, regionaal of bovenregionaal. De komende periode wordt ingezet om deze regio's te versterken, zodat er meer continuïteit en slagkracht vanuit de regio's kan komen.

Bewustwording en kennisdeling

Bewustzijn van het feit dat veel KOPP/KOV kinderen later zelf ook psychische en verslavingsproblematiek ontwikkelen, is van groot belang. Door ouders én hun kinderen beter te ondersteunen, kunnen problemen worden voorkomen en kan de overdracht van psychische en/of verslavingsproblemen van generatie op generatie worden doorbroken. Alertheid, handelingsgerichtheid, oog voor diversiteit en openheid zijn nodig om ondersteuning op maat te kunnen bieden.

KOPP/KOV (kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek) gaat niet alleen over de jeugd ggz / jeugdzorg. Iedereen is een kind van iemand, dit heeft invloed op de hele levensloop. Bewust zijn dat adolescenten, (jong) volwassenen en ouderen ook kind van iemand kunnen zijn met psychische of verslavingsproblematiek draagt bij aan zorg op maat.

Waar in de jeugd ggz veelal systemisch gewerkt wordt, is dit in de volwassen ggz en verslavingszorg geen vanzelfsprekendheid. Door in de volwassenzorg uitdrukkelijk aandacht te hebben voor ouderschap en kinderen kan een hoop gezondheidswinst worden behaald.

Daarnaast is een verbreding van kennis nodig om adequaat te kunnen handelen, om goed te kunnen samenwerken en om te kunnen evalueren. Het versterken van competenties om o.a. handelingsverlegenheid weg te nemen, is belangrijk om deze module in de praktijk te gaan toepassen.

Specifiek voor KOPP/KOV zijn er kennishiaten als het gaat om;

- Het als vanzelfsprekend voeren van een gesprek over de ouderrol en/of het functioneren van het gezin
- Impact van de aandoening op het hele gezin / op het kind
- Volwassenen met een KOPP/KOV-achtergrond
- Kennis over passende interventies

Landelijke afspraken

Om bewustwording en kennisdeling te vergroten, zal voorlichting worden aangeboden door onder andere te spreken op congressen en artikelen te publiceren in (vak)bladen. Ook zullen er praktische tools en ondersteunende middelen worden ontwikkeld en actief verspreid. De insteek is om hiermee het volledige ggz-veld en het sociale domein te bereiken.

Daarnaast moet worden geprobeerd om de voorlichting op scholen uit te breiden, bijvoorbeeld in samenwerking met Samen Sterk Zonder Stigma. 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.

Wat betreft aanvullende scholing op het gebied van KOPP/KOV zal geïnterviewd worden welke behoefte er is binnen de brede ggz, het sociale domein, maar ook bij de opleiding tot leerkracht.

Lokale oplossingen

Het is van belang dat er kennis is van het (behandel)aanbod en van de beschikbaarheid van dit aanbod in de regio. (Welke interventie is voor wie geschikt in welke situatie met welk doel?) Dit issue komt terug bij behandelaanbod.

Cliënten- en familieraden, landelijk cliënten- en naastenorganisaties of het Landelijk Platform KOPP/KOV kunnen hier een rol in spelen.

Voor het implementeren van de generieke module KOPP/KOV is het essentieel om aan te sluiten op het gemeentelijk jeugd- en jeugdhulpbeleid. Daarnaast is het mogelijk een optie om aan te sluiten op de activiteiten gericht op de implementatie van de Meldcode.

Samenwerking

De implementatie van deze module kan bijdragen tot een toename van aanmeldingen van ouders geïnitieerd vanuit de jeugdzorg én jeugdggz naar de volwassenzorg en van kinderen die worden doorverwezen vanuit de volwassenzorg naar de jeugdzorg en jeugd ggz. Samenwerking tussen deze sectoren (inclusief het sociale domein) zal een groot aandachtspunt zijn bij implementatie.

Samenwerking met en binnen het systeem van ouders en kind(eren) is voor het verminderen of voorkomen van KOPP/KOV problematiek zeer relevant.

Samenwerking tussen professionals kan op diverse niveaus:

1. Consultatieve samenwerking: Het kunnen consulteren van een expert op een gebied waarin de patiënt-ouder of de kinderen vastlopen, bijvoorbeeld op financieel of medisch gebied. In de praktijk gebeurt dit wel, maar de wijze waarop deze consultatiefunctie invulling krijgt, laat veel variatie zien. De diverse experts moeten goed vindbaar en bereikbaar zijn om de continuïteit te borgen.
2. Structurele samenwerking: Bijvoorbeeld borging van de expertise van de GGZ in het sociale wijkteam en van de expertise van het sociale wijkteam in de GGZ. Door structurele aanwezigheid weten mensen elkaar snel te vinden en kan men snel schakelen.
3. Integrale samenwerking: Het ideaalbeeld is dat er integraal samengewerkt wordt. Samen één plan en één aanspreekpunt voor de patiënt. Op die manier zijn de afspraken bij iedereen bekend en kan er adequate ondersteuning worden gegeven op alle voor de patiënt relevante levensgebieden.

Landelijke afspraken

Er is momenteel een behoorlijk gat tussen het medische en het sociale domein, om deze module te implementeren is een versteviging van deze verbinding nodig.

Zowel in het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022 en het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 besteden hier aandacht aan. De samenwerking zal decentraal in de regio's / lokaal vorm moeten krijgen. Als partijen in een regio niet of onvoldoende tot samenwerking komen, kan het aanleiding zijn dit weer op de landelijke tafel tussen ZN, VNG en VWS te bespreken.

De minister heeft op 28 november 2019 een [brief](#) naar de kamer gestuurd als antwoord op het rapport [Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd](#). In deze brief wordt een aantal maatregelen aangekondigd. Een van deze maatregelen is de versterking van de jeugdzorgregio's, zodat zij meer continuïteit en slagkracht kunnen bieden. Over de uitvoering van deze versterking zullen nog nadere afspraken worden gemaakt. In het kader van implementatie van deze module zal worden onderzocht of samenwerking rondom KOPP/KOV hier ook in meegenomen kan worden.

Lokale oplossingen

Per regio is aandacht om de verbinding tussen het sociale en medische domein te versterken. Dit kan op consultatieve basis, structureel of integraal. De wijze waarop men dit vorm geeft, varieert per regio. Er zijn diverse initiatieven op dit gebied. Denk aan het aanstellen van een aandachtsfunctionaris bij een gemeente, of binnen een instelling, of gespecialiseerde afdelingen gezinspsychiatrie. Maar ook ontmoetingsavonden waar diverse ketenpartners samen over KOPP KOV praten en afspraken maken. In 2020 zullen best practices rondom KOPP KOV worden verzameld, beschreven en gedeeld ter inspiratie.

Een belangrijke signalerende rol voor KOPP KOV problematiek ligt bij de scholen. De toeleiding vanuit scholen naar de hulpverlening kan worden verbeterd. Welke handvatten zij nodig hebben om hun signalerende (en verwijzende) rol goed op te kunnen pakken is momenteel niet duidelijk. Er zal geprobeerd worden hier een brug te slaan.

Passend bij de persoonlijke situatie van de patiënt zullen er afspraken met het gezin en de sociale omgeving van het gezin moeten worden gemaakt. In het geval van KOPP KOV is het versterken van de sociale omgeving relevant, omdat een sterke sociale omgeving en belangrijke beschermende factor is.

Het snijvlak van 18-/18+ is een bekend probleem. De samenwerking is hier wel belangrijk om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.

In alle samenwerkingsvormen zijn overdrachtsmomenten. Continuïteit van zorg is voor deze kwetsbare groep van groot belang. Zorg dat hier te allen tijden aandacht voor is om deze momenten soepel te laten verlopen.

Aanwezige problemen zijn levenslang en treden dus ook in de volwassenheid op. Volwassen KOPP/KOV zijn moeilijk te herkennen (omdat KOPP/KOV geen aandoening is en de problemen die ontstaan meestal niet terug worden geleid naar hun KOPP/KOV achtergrond) en daardoor kan de zorg die zij krijgen, minder passend zijn.

Tot slot is er een structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeente in de preventiecoalitie. Ook hier kan wellicht een brug geslagen worden om de KOPP KOV problematiek en de levensloopbenadering beter op de kaart te zetten. De genoemde aantallen onder prevalentie zijn een indicatie van de grote groep die nu 'at risk' is. Het verbeteren van de preventie is belangrijk om een hele generatie met GGZ-aandoeningen te voorkomen dan wel de ernst van GGZ-aandoeningen op latere leeftijd te verminderen.

Capaciteit

Er zijn geen specifieke capaciteitsissues aan te wijzen voor KOPP/KOV. In het algemeen is er wel een arbeidsmarktvraagstuk binnen de ggz en de jeugdhulp. Hoog personeelsverloop binnen de jeugdhulp is wel een gevaar voor de continuïteit van zorg. Er wordt door VWS een 'arbeidsmarkttafel jeugdhulp' ingericht om hierop een antwoord te geven.

Wel zijn er in het algemeen wachtlijsten zowel bij vrijgevestigden als bij instellingen.

Landelijk afspraken & lokale oplossingen

- Financiers en aanbieders werken samen om de wachtlijst problematiek op te lossen.
- Patiënten kunnen om deze periode te overbruggen terecht bij patiënten- en naastenorganisaties en MIND korrelatie. Zij bieden ondersteuning.
- Bij de gemeente kan men beroep doen op de onafhankelijk cliëntondersteuner.

Behandelaanbod

KOPP/KOV is geen aandoening en er is geen 'behandeling' voor. Maar het meenemen van iemands een KOPP/KOV-achtergrond, draagt bij aan passende zorg. Voor preventieve zorg is wel een specifiek aanbod.

Om als professional te werken volgens de module, is het van belang om kennis te hebben van de sociale kaart op het gebied van KOPP KOV. Deze sociale kaart moet weergeven welk aanbod er is in de regio, voor wie (kind, volwassen KOPP KOV, ouder of gezin) en met welk doel. De professional krijgt daarmee zicht op het aanbod en kan een gewogen keuze maken, passend bij de ernst van de problematiek, het relevante levensgebied (bijvoorbeeld wonen, onderwijs, werk) en de juiste (levensloop)fase.

Landelijk afspraken & lokale oplossingen

In het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022 is afgesproken dat er per regio een sociaal-medische kaart is, die actueel is. In deze sociaal-medische kaart zou ook ruimte moeten zijn om het aanbod rondom KOPP/KOV op te nemen.

Preventie is van groot belang voor deze doelgroep. Regionaal zou er aanbod moeten zijn om deze preventieve zorg te kunnen inzetten. Een eerste stap is inventariseren wat er landelijk als aanbod is op het gebied van preventie. En regionaal kijken of deze preventieve zorg beschikbaar is, of kan worden gemaakt door gemeenten.

Zorgaanbieders kunnen eigen beleid maken hoe zij zelf omgaan met KOPP/KOV van alle leeftijden. Specifiek ten aanzien van preventie kunnen nog stappen worden gezet.

Financiering

Voor implementatie van de module is een aantal zaken van belang:

- Het bespreekbaar maken van de ouderrol en het gezinsfunctioneren gedurende meerdere momenten van de behandeling. Dit vergt extra tijd en als het nodig is ook consultatieve samenwerking om adequaat te kunnen verwijzen. Met name de huisartsen en de generalistische basis ggz hebben hier te weinig tijd voor. De kindcheck geeft professionals wel de handvaten om het gesprek te starten.

- Daarnaast gaat de module uit van de levensloopbenadering. Iemand kan – als de problemen bij een volgende fase (weer) de kop op steken – aankloppen bij de zorg om zo de juiste ondersteuning te krijgen.
- Door toename van kennis en inzicht over KOPP/KOV, zal de zorg beter op maat zijn (passende zorg), waardoor problematiek voorkomen wordt, beperkt blijft of het herstel bevordert.
- Goede preventieve zorg zal veel gezondheidswinst boeken.

Landelijke afspraken

Bovenstaande punten zijn nodig om goede zorg aan deze doelgroep te kunnen geven. Een oplossing hiervoor kan worden gezocht tijdens de zorginkoop gesprekken (Zvw en JW). Daarnaast is preventie zeer relevant, gemeenten zullen een adequaat aanbod preventieve zorg moeten hebben voor deze doelgroep. Binnen de huidige financiële kaders is er ruimte om gezinnen en naasten te ondersteunen. Om hier meer duidelijkheid aan te geven, zal hier voorlichtingsmateriaal voor ontwikkeld worden.

ICT

De ICT kan ondersteunend zijn om de module te implementeren. Zo is in veel EPD's een standaard aanmeldformulier welke vaak geen rekening houdt met het 'vader' of 'moeder' zijn van de patiënt. Als dit geregistreerd kan worden, kan het systeem ook meehelpen om de aandacht op mogelijke KOPP/KOV problematiek te vestigen. Dit kan bijvoorbeeld door een automatische vraag die periodiek verschijnt. Bij het huisartsinformatiesysteem kan dit ook worden ingebouwd. Let hierbij wel op dat het passend is binnen de vigerende wet en regelgeving (zoals de AVG).

Landelijke afspraken & lokale oplossingen

Op dit vlak lopen enkele initiatieven. Bijvoorbeeld bij GGZ Drenthe en GGZ inGeest zijn ontwikkelingen gaande. Een overzicht van meerdere initiatieven kan bijdragen aan het implementeren van deze module met behulp van de ICT.

Monitoring en evaluatie

Voor kwantitatieve evaluatie van de generieke module is registratie van de doelgroep nodig en dat gebeurt op dit moment niet en zou ook extra administratieve lasten opleveren. Deze module zal daarom meer kwalitatief geëvalueerd worden. In 2021 zal met zorgaanbieders en financiers gekeken worden of en hoe het KOPP/KOV beleid momenteel is geborgd. Ambitie is om in 2022 de praktijk zelf te evalueren.