

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

Psychische klachten in de kindertijd

30 april 2018

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

www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGz

Netwerk voor goede zorg

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
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
2	Uitvoerbaarheid van de standaard	4
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 Psychische klachten in de kindertijd	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 en hun zorgkantoren hebben een soortgelijke rol bij de inkoop van voorzieningen die bijvoorbeeld onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet vallen. 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. Deze verkenning draagt bij aan implementatie van de standaard door te identificeren over welke onderdelen uit de generieke module (nog) uitvoeringsvraagstukken bestaan.

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, beschrijven we hieronder welke uitvoeringsvraagstukken er spelen om de standaard (optimaal) in de praktijk te kunnen implementeren. 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 deze vraagstukken te kunnen identificeren is na oplevering van de standaard een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd aan de hand van deze 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 aan 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 Psychische klachten in de kindertijd

In de toets is bekeken wat belangrijke specifieke randvoorwaarden zijn om de generieke module Psychische klachten in de kindertijd volledig uitvoerbaar te maken, welke knelpunten en mogelijke oplossingen er zijn. Daarbij zijn deze punten geïdentificeerd:

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Patiënten en hun ouders zijn volwaardig partners in de besluitvorming2. Ketenzorg: goede samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, onderwijs en wijkteam3. Continuïteit van zorg bij de overgang van jeugdzorg naar de zorg voor volwassenen4. Integraal patiëntendossier |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Patiënten en hun ouders zijn volwaardig partners in de besluitvorming |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Uitvoeringsvragen:

- Hoe kan ervoor worden gezorgd dat professionals kinderen en hun ouders beschouwen als volwaardige partners bij de besluitvorming?

Mogelijke oplossingen:

- Bij de scholing over dit onderwerp ervaringsdeskundigen inzetten.

2. Ketenzorg: goede samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, onderwijs en wijkteams

De generieke module onderstreept het belang van goede samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, onderwijs en wijkteams (hoofdstuk 3.1). Kinderen met psychische klachten kunnen zorg en hulp ontvangen vanuit de jeugdhulp, jeugdpsychiatrie, onderwijs en wijkteams. Binnen deze organisaties worden verschillende werkwijzen gebruikt die niet altijd voldoende op elkaar aansluiten.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan integrale zorg worden gerealiseerd?

Mogelijke oplossingen:

- Integrale bekostiging kan de organisatie van integrale zorg stimuleren
- Eventuele tegenstrijdigheden met de modules landelijke samenwerkingsafspraken ggz jeugd en organisatie van zorg voor kind en jongeren moeten worden opgespoord en verholpen.

3. Continuïteit van zorg bij de overgang naar de zorg voor volwassenen

De generieke module omschrijft dat volwassen (18 jaar) worden geen belemmering mag zijn voor de continuïteit van zorg (hoofdstuk 3.1). Door de huidige schotten in de bekostiging is dat wel het geval. Jeugdhulp wordt namelijk gefinancierd door gemeenten terwijl psychische zorg aan volwassenen vanuit de Zvw wordt bekostigd. Voor een goede continuïteit van zorg is het juist nodig dat patiënten, nadat zij 18 zijn geworden, nog steeds zorg kunnen ontvangen van dezelfde professionals waar zij al mee bekend zijn.

Uitvoeringsvraag:

- De overgang van jeugd-ggz naar het volwassen circuit kan in de praktijk een zwakke schakel zijn. Hoe kan worden gerealiseerd dat patiënten, nadat zij 18 zijn geworden, nog steeds zorg kunnen ontvangen van dezelfde professionals?

Mogelijke oplossingen:

- Aanpassing van de financieringsmogelijkheden.

4. Integraal patiëntendossier

Over de jaren heen moet inzichtelijk zijn welke behandeltrajecten zijn doorlopen en hoe het kind of de jeugdige zich op meerdere aspecten ontwikkeld heeft. Deze informatie is nodig om zorguitkomsten te kunnen monitoren en maakt het daarnaast mogelijk meer evidence based kennis te genereren.

Uitvoeringsvragen:

- Hoe kan ervoor worden gezorgd dat ketenpartners snel informatie kunnen uitwisselen?
- Hoe kan worden bijgehouden welke behandeltrajecten zijn doorlopen en hoe jeugdigen zich op verschillende aspecten hebben ontwikkeld?
- Hoe kunnen zorguitkomsten worden gemonitord?
- Hoe kan er meer evidence based kennis worden ontwikkeld?

Mogelijke oplossing:

- Het opzetten van een integraal systeem voor dossiervorming.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg