

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

eHealth

26 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 eHealth	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, (sociaal psychiatrisch) 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 eHealth

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Cultuuromslag onder professionals door veranderde werkwijze2. Bescherming van de privacy van (gegevens van) patiënten3. Samenwerking en snelle, goede beveiligde informatie-uitwisseling tussen professionals4. Draagvlak voor investeringen in eHealth creëren en investeringen stimuleren5. Ruimte voor professionals maken om de benodigde kennis en vaardigheden over eHealth op te doen en deze scholing faciliteren en bevorderen |
|---|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Cultuuromslag onder professionals door veranderde werkwijze |
|--|

eHealth ingezet conform de generieke module verandert de interactie tussen professionals en patiënten. Minder face-to-face contact en meer interactie online vergt een cultuuromslag.

Uitvoeringsvragen

- Hoe is de cultuuromslag te bewerkstelligen?

Mogelijke oplossingen

- Professionals opleiden en in gesprek gaan over de mogelijke inzet van eHealth in hun klinische praktijk.
- eHealth aandacht geven in vakliteratuur en media.

2. Bescherming van de privacy van (gegevens van) patiënten

Bij werken met eHealth is zorgvuldig omgaan met de privacy en de gegevens van patiënten extra geboden. Dat geldt ook wanneer naasten bij de behandeling worden betrokken.

Uitvoeringsvragen

- Hoe is de zorgvuldigheid in het kader van privacy te borgen?

Mogelijke oplossing

- Voorlichting, c.q. opleiding van professionals over de wetgeving en de praktijk rond privacy zodat zij ook patiënten adequaat kunnen informeren.
- Duidelijke afspraken tussen patiënten, professionals en naasten over wie welke informatie mag inzien.

3. Samenwerking en snelle, goede beveiligde informatie-uitwisseling tussen professionals

De inzet van eHealth conform de generieke module kan niet zonder goede samenwerking, ondersteund door snelle en goed beveiligde informatie-uitwisseling. Dit is momenteel nog onvoldoende mogelijk.

Uitvoeringsvragen

- Hoe kan worden gekomen tot de benodigde snelle en goed beveiligde informatie-uitwisseling?

Mogelijke oplossing

- Afspraken over eHealth koppelen aan het elektronisch patiëntendossier
- Afspraken maken over de reactietijd van professionals
- Transparantie over aanbod, inhoud en kwaliteit van eHealth vergroten
- Veiligheid van gegevensuitwisseling waarborgen door maximaal veilige verbindingen, toegangsautorisatie en goede wachtwoorddiscipline.

4. Draagvlak voor investeringen in eHealth creëren en investeringen stimuleren

Het leveren van eHealth volgens de generieke module kost geld. Organisaties of praktijken die eHealth conform de module willen aanbieden moeten investeringen doen in oriëntatie, techniek, training en implementatie ([4.6 GM eHealth]). Patiënten hebben een computer of tablet nodig en internettoegang.

Uitvoeringsvragen

- Hoe is draagvlak voor (investeringen in) eHealth te creëren?

Mogelijke oplossing

- Voordelen van de inzet van eHealth voor patiënten en aanbieders (organisaties en vrijgevestigde praktijken) benadrukken: betere kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.
- Zorgverzekeraars kunnen de inzet van eHealth bij aanbieders stimuleren door het gebruik van eHealth te koppelen aan een hoger tarief ([4.6 GM eHealth]), in ruil voor transparantie over de resultaten.

- | |
|---|
| 5. Ruimte voor professionals maken om de benodigde kennis en vaardigheden over eHealth op te doen en deze scholing faciliteren en bevorderen. |
|---|

Verantwoorde inzet van eHealth conform de generieke module vraagt bepaalde competenties van professionals, zoals ICT-vaardigheden, kennis van de mogelijkheden en beperkingen van eHealth, kennis van de relevante wetgeving, online communicatievaardigheden en het omgaan met transparantie ([4.3 GM eHealth]).

Uitvoeringsvragen

- In de huidige praktijk ervaren professionals te weinig tijd (werkdruk en administratieve lasten) om kennis en vaardigheden op het benodigde niveau te brengen. Hoe is de ruimte voor scholing te scheppen en deze (bij-, na-) scholing te faciliteren?

Mogelijke oplossing

- Aanbieders kunnen eHealth onderdeel maken van de eigen zorgvisie vanuit het besef dat zowel patiënt als aanbieder hierbij gebaat is. Daardoor wordt ruimte voor professionals om zich de kennis en vaardigheden eigen te maken, een randvoorwaarde die voortvloeit uit de visie.
- Nascholing over eHealth conform de generieke module kan door beroepsverenigingen worden georganiseerd voor de nu werkzame professionals.
- Voorlichting over eHealth aanbieden op de beroepsopleidingen om de kennis van de jongere generatie professionals (in opleiding) te verbreden.
- Stimuleren van samenwerkingsverbanden tussen onderzoek op universiteiten en de praktijk. Zo kunnen universiteiten gratis opleidingen aanbieden in ruil voor medewerking van aanbieders aan onderzoek naar het inzetten van eHealth en het monitoren van uitkomsten in de praktijk.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg