

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

# Ernstige Psychische Aandoeningen

25 april 2018

---

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

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



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*

# Inhoudsopgave

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



---

# 1 Inleiding

## 1.1 Wat zijn de kwaliteitsstandaarden?

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

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

## 1.2 Kwaliteitsstandaarden als instrument voor kwaliteitsverbetering in de ggz

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

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

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

## 1.3 Patiëntenperspectief als het centrale uitgangspunt in de zorg

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

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

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

---

## 2 Uitvoerbaarheid van de standaard

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

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

### 2.2 Uitvoerbaarheidstoets van de generieke module

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

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

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

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

### 2.3 Uitvoeringsvraagstukken bij de generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen

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

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hulpverleners signaleren sociaal isolement, of het ontbreken van een sociaal netwerk, als hulpvraag</li><li>2. Goede samenwerking tussen ggz en maatschappelijke partners (ook gemeenten, schuldhulpverlening, diensten Werk en Inkomen) en om capaciteit van de verschillende betrokken disciplines.</li><li>3. Bekostigingssysteem ondersteunt goede diagnostiek en zorg bij EPA</li><li>4. Snelle informatie-uitwisseling tussen bij een patiënt betrokken professionals</li><li>5. Structurele bekostiging van IPS</li><li>6. Betrekken van expertise op gebied van intieme relaties en seksualiteit</li></ol> |
|---|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

1. Hulpverleners signaleren sociaal isolement, of het ontbreken van een sociaal netwerk, als hulpvraag

Sociale interactie is een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven, maar veel EPA-patiënten komen in een sociaal isolement terecht. Het voorkomen daarvan is een belangrijke pijler van de generieke module EPA. Hulpverleners moeten het signaleren en ook verder kijken dan naar hun eigen onderdeel binnen de behandeling. Verder is aandacht voor seksualiteit en intimiteit, stigmatisering en traumatische ervaringen bij deze patiëntgroep van groot belang.

2. Goede samenwerking tussen ggz en maatschappelijke partners (ook gemeenten, schuldhulpverlening, diensten Werk en Inkomen) en om capaciteit van de verschillende betrokken disciplines.

*Uitvoeringsvragen*

- Veel EPA-patiënten ervaren op meerdere levensgebieden (bijvoorbeeld wonen en werk) problemen of beperkingen. Vaak is sprake van een grote afstand tot de arbeidsmarkt en minder kansen op werk o.a. door stigma.

*Mogelijke oplossing*

- Adequate ondersteuning is mede afhankelijk van goede samenwerking tussen sectoren en instanties en vraagt ook om vroegtijdig aandacht voor werk in de behandeling. Zie ook de generieke module [Arbeid als medicijn].

3. Bekostigingssysteem ondersteunt goede diagnostiek en zorg bij EPA

Continuïteit van zorg is bij de EPA-doelgroep een bijzonder punt van aandacht. De schotten in de bekostiging raakt deze groep meer dan andere, omdat patiënten met EPA vaker problemen hebben of beperkingen op alle levensgebieden en zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen wordt gefinancierd. Bijvoorbeeld zorg vanuit de ggz en ondersteuning bij inkomen en werk via UWV of de Participatiewet (gemeenten). Idealiter is de bekostiging domeinoverstijgend.

EPA-patiënten hebben vaak uiteenlopende klachten waardoor het onduidelijk is wat er precies aan de hand is. Hierdoor kan het lang duren voordat een diagnose kan worden gesteld en blijkt een gestelde diagnose gaandeweg vaak ook nog onvolledig. De bestaande financieringssysteem prikkelt behandelaren juist tot het snel stellen van een diagnose zodat er een DBC voor een behandeltraject geopend kan worden dat de patiënt dan tot het einde volgt. Echter, door de complexiteit van het ziektebeeld, veel voorkomende comorbiditeit en bijkomende problematiek op andere levensdomeinen (zoals schuldenproblematiek of sociaal isolement) kan eigenlijk pas later in het behandelproces een goede diagnose gesteld worden. Idealiter ondersteunt de bekostiging voor deze groep transdiagnostisch werken en een gefaseerd, cyclisch behandelproces.

*Uitvoeringsvragen*

- Hoe is te voorkomen dat de bekostiging belemmerend werkt?
- Hoe is een transdiagnostische, gefaseerde aanpak in de zorg te faciliteren?

*Mogelijke oplossing*

- Streven naar (op termijn) domeinoverstijgende bekostiging voor de doelgroep EPA
- In de bekostiging voor deze groep faciliteren dat veel meer naar symptomen (transdiagnostisch) wordt gekeken dan vanuit een specifieke diagnose.
- Het cyclische, gefaseerde en geïntegreerde behandelmodel mogelijk maken binnen de bekostigingssystematiek.

4. Snelle informatie-uitwisseling tussen bij een patiënt betrokken professionals

Om de zorg en ondersteuning op meerdere levensgebieden (schulden, sociaal isolement, somatische problematiek, een psychische aandoening) goed te kunnen afstemmen, is snelle informatie-uitwisseling tussen behandelaars of snelle toegang tot gedeelde informatie heel belangrijk.

*Uitvoeringsvragen*

- Bij gebrek aan een integraal informatiesysteem is het in de huidige praktijk niet mogelijk om informatie met bijvoorbeeld de schuldhulpverlening uit te wisselen. Hoe kan de informatie-uitwisseling worden verbeterd?

*Mogelijke oplossing*

- Opzet van een goed protocol voor beveiligde informatie-uitwisseling.
- Bij voorkeur aansluiting bij de landelijke ontwikkeling, zoals de landelijke invoering van een dossier waarvan de patiënt eigenaar en beheerder wordt en toegang kan verlenen.

5. Structurele bekostiging van IPS

De generieke module beveelt o.a. aan om de interventie individuele plaatsing en steun (IPS) in te zetten ([5 GM EPA]). Op dit moment wordt de inzet van IPS bekostigd deels vanuit de Zvw, deels vanuit een tijdelijke meerjarige subsidieregeling van het UWV en ook sommige gemeenten vergoeden IPS-trajecten vanuit de Participatiewet. Er kunnen (ca. 8) toeleidende gesprekken naar werk worden vergoed vanuit de Zvw, maar niet alle verzekeraars kopen dit in.

*Uitvoeringsvragen*

- Een structurele bekostiging van IPS ontbreekt nog en is wenselijk. Hoe kan structurele bekostiging van IPS worden bevorderd?

*Mogelijke oplossing*

- Betrokken partijen (ggz, zorgverzekeraars, UWV en gemeenten) kunnen gezamenlijk in gesprek gaan en inventariseren welke mogelijke oplossingen er zijn om binnen het bestaande bekostigingskader IPS structureel te bekostigen.

6. Betrekken van expertise op gebied van intieme relaties en seksualiteit

Werken volgens de generieke module EPA betekent dat professionals aandacht besteden aan seksualiteit tijdens de diagnose, behandeling en begeleiding van patiënten met ernstige psychische aandoeningen ([3 GM EPA]). Voor de behandeling van seksualiteitsproblematiek dient een professional met expertise op het gebied van seksualiteit te worden geraadpleegd.



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*