

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

Ouderen met psychische aandoeningen

2 mei 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 Ouderen met 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 Ouderen met psychische aandoeningen

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Voldoende signalering en herkenning van psychische aandoeningen bij ouderen, zowel in het zorgdomein als in het sociaal domein2. Voldoende capaciteit voor intramurale behandeling van ouderen met psychiatrische comorbiditeit3. Voldoende kennis en ervaring in de somatiek met de combinatie van psychische en somatische aandoeningen bij ouderen4. Passende prikkels vanuit de bekostigingssystemen ter bevordering van een goede ketenzorg voor ouderen met psychische en somatische klachten |
|---|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

1. Voldoende signalering en herkenning van psychische aandoeningen bij ouderen, zowel in het zorgdomein als in het sociaal domein

Goede zorg conform de generieke module vraagt om betere signalering en herkenning van psychische aandoeningen bij (kwetsbare) ouderen, met name bij zorgaanbieders buiten de ggz en bij gemeenten. Het tekort aan kennis en ervaring bij somatische professionals kan leiden tot gebrekkige indicatiestelling en hulpverlening bij ouderen met gedragsproblemen. Betere herkenning is een voorwaarde voor het krijgen van de juiste zorg.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan de signalering en herkenning van psychische aandoeningen bij ouderen verbeteren?

Mogelijke oplossingen

- Inrichting van een consultatiefunctie met een professional uit de ggz voor behandelaren in de somatiek en sociaal werkers in gemeenten. Enerzijds moeten ggz-instellingen de optie tot consultatie organiseren en anderzijds moeten professionals in de somatiek, gemeenten en andere partijen van de consultatiemogelijkheid op de hoogte zijn.
- Financiering van een (telefonische) consultatiefunctie kan ggz-aanbieders stimuleren deze sneller te organiseren.

2. Voldoende capaciteit voor intramurale behandeling van ouderen met psychiatrische comorbiditeit

In de huidige praktijk is onvoldoende capaciteit voor de intramurale behandeling conform de generieke module van ouderen met psychiatrische comorbiditeit, als gevolg van de afbouw van intramurale voorzieningen.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan de capaciteit worden uitgebreid?

Mogelijke oplossingen:

- Betere samenwerkingsafspraken rond kwetsbare ouderen en betere informatie-uitwisseling tussen verschillende zorginstellingen, zodat bestaande voorzieningen, zoals verplegings- en verzorgingshuizen, gebruikt kunnen worden.
- Organisatie van voldoende behandelplekken voor langdurig gecombineerde somatisch-psychische zorg. Dat vraagt om passende bekostiging en mogelijk om een andere manier van zorgorganisatie van instellingen.
- Ambulant zorgverlening van een deel van de zorg door professionals met specifieke kennis op het gebied van ouderen met psychische klachten. Voorwaarde is dat deze zorg wordt voortgezet wanneer een patiënt wordt opgenomen in een somatische instelling.

3. Voldoende kennis en ervaring in de somatiek met de combinatie van psychische en somatische aandoeningen bij ouderen

In de huidige praktijk is de kennis van gecombineerde somatisch-psychiatrische problematiek onvoldoende om goede zorg conform de generieke module te kunnen leveren.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan de kennis over gecombineerde somatisch-psychiatrische problematiek bij ouderen op peil worden gebracht?

Mogelijke oplossing:

- Trainingen aan professionals in de somatiek over psychiatrische comorbiditeit.

4. Passende prikkels vanuit de bekostigingssystemen ter bevordering van een goede ketenzorg voor ouderen met psychische en somatische klachten

Bestaande schotten in de bekostiging en de financiering vanuit verschillende bronnen belemmeren een goede samenwerking in de keten van zorg voor ouderen met psychiatrische en somatische klachten.

Uitvoeringsvraag

- Hoe kan een bekostigingswijze worden gerealiseerd die samenwerking bevordert in plaats van belemmert?

Mogelijke oplossing

- Met betrokken partijen nagaan of invoering van een meer integrale bekostiging van de zorg voor kwetsbare ouderen mogelijk is, bijvoorbeeld op basis van populatiebekostiging.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg