

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

Stemmen horen

24 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 Stemmen horen	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 Stemmen horen

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

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Normalisering stemmen horen.2. Voldoende kennis en vaardigheden om stemmen horen te behandelen in alle echelons.3. Onderdiagnostiek tegengaan.4. Monitoring en onderzoek onder de groep niet-psychotische patiënten.5. Financiële ruimte om TMS in te zetten.6. Voldoende capaciteit en faciliteiten om stemmen horen te kunnen behandelen. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

1. Normalisering stemmen horen.

Vanwege het stigma op stemmen horen, vinden huisartsen en patiënten het moeilijk om erover te praten. Door meer bekendheid te geven aan en aandacht te hebben voor stemmen horen kan dat verbeteren en het probleem sneller aangepakt worden.

Uitvoeringsvragen

- Hoe kan het stigma worden verminderd?

Mogelijke oplossingen

- Voorlichting aan professionals en potentiële hulpzoekenden over het vóórkomen van stemmen horen en normalisering van het verschijnsel (stemmen horen is iets waar iedereen last van zou kunnen hebben, van heel weinig naar heel veel; het betekent niet dat je gek bent).

2. Voldoende kennis en vaardigheden om stemmen horen te behandelen in alle echelons.

Er zijn verschillende effectieve behandelmogelijkheden voor patiënten die stemmen horen (GM Stemmen horen, hoofdstuk 5) gericht op enerzijds stemmen verminderen (zoals TMS) en anderzijds er anders mee leren omgaan (CGT, HIT). Uitvoering van de zorg conform de module (behandelingen op het juiste moment voor de juiste patiënt inzetten) vraagt voldoende expertise onder behandelaars en aandacht voor de twee verschillende behandeldoelen. In de huidige praktijk is deze expertise te beperkt, mede omdat men meent dat de interventies alleen in de S GGZ kunnen plaatsvinden en er binnen instellingen niet altijd aandacht is voor beide behandeldoelen (stemmen verminderen én anders met de stemmen leren omgaan).

Ook is de beschikbaarheid van eHealth-modules over stemmen horen, waarmee ook een groter publiek kan worden bereikt, momenteel nog beperkt tot vooral ggz-instellingen.

Uitvoeringsvragen

- Hoe kan kennis en vaardigheden worden vergroot en beschikbaar gemaakt ook in de eerste lijn en GB GGZ?

Mogelijke oplossing

- Brede toepassing in de keten van eHealth modules.
- Expertise onder zorgprofessionals rond eHealth vergroten (zie [GM eHealth]).

3. Onderdiagnostiek tegengaan.

Stemmen horen komt zowel bij psychotische als niet-psychotische patiënten voor (GM Stemmen horen, hoofdstuk 2), maar veel professionals zijn zich niet bewust van het brede voorkomen ervan onder niet-psychotische patiënten. Daarom vragen zij te weinig actief naar stemmen horen bij hulpzoekenden zonder primaire psychotische stoornis. Door deze onderdiagnostiek vindt dan geen behandeling plaats.

Uitvoeringsvragen

- Hoe het bewustzijn onder professionals over het brede voorkomen van stemmen horen worden vergroot?

Mogelijke oplossing

- Kennis van stemmen horen en de behandeling ervan onderdeel maken van de beroepsopleiding.
- Bijscholing organiseren in de vorm van lezingen en voorlichting.

4. Monitoring en onderzoek onder de groep niet-psychotische patiënten.

Er bestaat nog geen bewijs dat antipsychotica of TMS (transcraniële magnetische stimulatie) effectief is bij patiënten zonder psychotische klachten die stemmen horen. Voor hen bestaat op dit moment alleen behandeling om te leren hoe ermee om te gaan. Op dit moment worden wel mensen zonder psychotische klachten farmacotherapeutisch of met TMS behandeld. Goede monitoring van de uitkomsten in deze groep (en het delen van de resultaten) of gerandomiseerd onderzoek is nodig om tot betere behandeladviezen te komen.

Uitvoeringsvragen

- Welke therapie(en) zijn effectief voor patiënten zonder psychotische klachten die stemmen horen?

Mogelijke oplossing

- Monitoring van resultaten bij patiënten in behandeling.
- Gerandomiseerd onderzoek.

5. Financiële ruimte om TMS in te zetten.

De generieke module beschrijft de interventie TMS (transcraniële magnetische stimulatie) als mogelijke behandeling voor stemmen horen (GM Stemmen horen, hoofdstuk 3). TMS is bewezen effectief in de groep patiënten met psychotische symptomen. De inzet van TMS vraagt om voldoende budget bij de zorgaanbieder, maar TMS behoort in de huidige praktijk nog niet tot de verzekerde zorg, terwijl voor deze behandeling (samen met CGT) het meeste bewijs is dat het werkt.

Uitvoeringsvragen

- Hoe kan de nodige financiële ruimte worden gecreëerd?

Mogelijke oplossing

- Aanbieders en zorgverzekeraars kunnen met het Zorginstituut in gesprek gaan om TMS vanuit de basisverzekering te vergoeden.

6. Voldoende capaciteit en faciliteiten om stemmen horen te kunnen behandelen.

De juiste behandeling op het juiste moment voor de juiste patiënt conform de generieke module vraagt om de beschikbaarheid van voldoende stemmenpoli's, apparatuur en personeel. In de huidige praktijk heerst de indruk dat er onvoldoende stemmenpoli's zijn en er niet altijd TMS-apparatuur aanwezig is. Daarnaast zijn er te weinig cognitief gedragstherapeuten en psychologen gespecialiseerd in de behandeling van stemmen horen. Deze indruk moet worden onderbouwd.

Uitvoeringsvragen

- Zicht krijgen op of er inderdaad een tekort aan capaciteit en faciliteiten bestaat.

Mogelijke oplossing

- In kaart brengen van de huidige situatie en daarbij de passende oplossing bedenken:
 - a. Mogelijk is sprake van onvoldoende zichtbaarheid van de bestaande stemmenpoli's, dan is vergroten van de zichtbaarheid de oplossing.
 - b. Bij een tekort aan op dit terrein geschoolde cognitief gedragstherapeuten en psychologen of verpleegkundig specialisten die taken kunnen overnemen, zal in de opleidingscapaciteit of in bijscholing geïnvesteerd moeten worden.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg