

RAPPORTAGE UITVOERBAARHEIDSTOETS GENERIEKE MODULE

Ziekenhuispsychiatrie

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 Ziekenhuispsychiatrie	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 Ziekenhuispsychiatrie

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Vermindering van stigma bij ziekenhuispersoneel2. Samenwerking in de keten3. De mogelijkheid om in de SEH 24/7 een psychiater te kunnen consulteren4. Voldoende psychiaters in het ziekenhuis |
|---|

Deze punten worden hieronder nader uitgewerkt.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Vermindering van stigma bij ziekenhuispersoneel |
|--|

Stigmatisering speelt een grote rol in de ziekenhuispsychiatrie.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe worden patiënten met psychische aandoeningen in ziekenhuizen ook buiten de psychiatrische afdelingen serieus genomen en niet gestigmatiseerd?

Mogelijke oplossingen:

- Het instellen van een (verplichte) cursus psychiatrie, verzorgd door ervaringsdeskundigen, voor alle zorgprofessionals in een ziekenhuis. De kosten voor de bijscholing moeten nog worden begroot.
- Op alle ziekenhuisafdelingen kunnen patiënten liggen met psychische klachten. De afdeling psychiatrie heeft een grote verantwoordelijkheid om de juiste bejegening van deze patiënten in het gehele ziekenhuis te optimaliseren. Het is dus aan te bevelen om de specialisten (bijv. neuroloog, cardioloog) te begeleiden en op te leiden rondom deze competentie. Dit vraagt om actief en outreachend beleid.
- Aandacht onder alle zorgprofessionals in een ziekenhuis voor de juiste bejegening van patiënten met psychische klachten kan mogelijk vanuit Raad van Bestuur gestimuleerd worden. Zij kunnen bijvoorbeeld de afdeling psychiatrie hierop aanspreken en hen de financiële ruimte bieden voor begeleiding en bijscholing van collega's.

2. Samenwerking in de keten

De afdeling psychiatrie in een ziekenhuis behandelt patiënten die naast psychiatrische ook met somatische problematiek te maken hebben. Patiënten met enkel psychiatrische problematiek worden over het algemeen in een ggz-instelling behandeld. Dit betekent in de praktijk vaak dat er samenwerking nodig is tussen de verschillende partijen in de keten, bijvoorbeeld bij verwijzing. De verwijzing van een patiënt met somatische klachten vanuit een ggz-instelling naar het ziekenhuis is ingewikkeld, omdat dit altijd via de huisarts moet. Omdat men elkaar minder goed kent, verloopt de doorverwijzing minder snel. Doorverwijzing van de PAAZ, die fungeert als ggz-instelling, in een ziekenhuis naar de afdeling psychiatrie verloopt vaak sneller omdat men elkaar beter kent.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan ervoor worden gezorgd dat ziekenhuizen, ggz-instellingen en huisartsen goed samenwerken? Met name om snel te kunnen doorverwijzen.

Mogelijke oplossing:

- Heldere afspraken tussen partijen waarbij het van belang is dat patiënt rechtstreeks verwezen kan worden naar de betreffende zorgverlener en dat dit niet hoeft via bijv. aanmeldsecretariaten of intake-teams.

3. De mogelijkheid om in de SEH 24/7 een psychiater te kunnen consulteren

De generieke module beschrijft dat consulten op de spoedeisende hulp (SEH) binnen 30 minuten verricht moeten worden door een A(N)IOS psychiatrie of psychiater: procesindicator 3 (P3). Een randvoorwaarde hiervoor is de 24/7 beschikbaarheid van een psychiater.

Uitvoeringsvraag:

- Hoe kan worden gerealiseerd dat de SEH 24/7 een psychiater kan consulteren?

Mogelijke oplossingen:

- Het inhuren van psychiaters van een naburige ggz-instelling voor consultatie. Om de tijdigheidsnorm van 30 minuten te halen zijn er wel goede afspraken nodig.
- Het ziekenhuis neemt hiervoor zelf psychiaters in dienst. Dit brengt echter meerdere uitdagingen met zich mee. Allereerst is er op dit moment een tekort aan psychiaters. Ten tweede moet het dienstenrooster dan wel zodanig worden ingericht dat de tijdigheidsnorm van 30 minuten wordt behaald.
- Verplicht stellen van stages ziekenhuispsychiatrie voor aios psychiatrie, waardoor er voldoende aanwas is van psychiaters i.o. die deze vorm van zorg dan kunnen leren.
- Ziekenhuizen met een grote SEH hebben een psychiatrische dienst nodig die 24/7 beschikbaar en bereikbaar is. Van belang is dat deze dan wel goed bemenst is.

4. Voldoende psychiaters in het ziekenhuis

Er zijn voldoende bedden en psychiaters nodig om de zorg, zoals beschreven in de generieke module ziekenhuispsychiatrie, te kunnen bieden.

Uitvoeringsvraag:

- In de huidige praktijk is er een tekort aan psychiaters in ziekenhuizen met als gevolg een lange wachttijd voor patiënten op de SEH. Hoe kan het tekort aan psychiaters in ziekenhuizen worden aangepakt zodat de wachttijd op de SEH minder lang wordt?

Mogelijke oplossingen:

- Meer psychiaters opleiden.
- Meer arts-assistenten of specifiek getrainde psychiatrisch verpleegkundigen inzetten om een deel van de werklust over te nemen.
- Bijscholing van andere disciplines om een deel van de werklust over te nemen.



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg