

## ZIEKENHUISPSYCHIATRIE

### HET ONDERWERP

De module beschrijft inhoudelijk en organisatorisch wat goede ziekenhuispsychiatrische zorg voor patiënten met (complexe) somatisch-psihiatrische comorbiditeit omvat. Deze zorg wordt geleverd op de polikliniek, dagbehandeling, door de psychiatrische consultatieve dienst, op de spoedeisende hulp (SEH), door delen van de kliniek van de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) of de Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK) en door Medisch Psychiatrische Units (MPU's) ('settings'). De PAAZ-en en PUK-en leveren daarnaast ook specialistische en hoogspecialistische geestelijke gezondheidszorg. Dit domein wordt in deze module niet nader uitgewerkt. De module is van toepassing op de PAAZ-en en PUK-en die zich wat betreft patiëntenzorg grotendeels richten op de zorg voor patiënten met somatisch-psihiatrische comorbiditeit.

Deze patiënten hebben gelijktijdig een somatische en psychiatrische aandoening die elkaar onderling negatief beïnvloeden en daardoor hebben zij gelijktijdige en geïntegreerde somatische en psychiatrische zorg nodig. Deze complexe patiënten komen in het ziekenhuis vaak voor, ze zijn kwetsbaar en kennen een sterk verhoogd gezondheidsrisico. Daarnaast ontmoeten zij vele hulpverleners waarbij frequent gevoelige overdrachtsmomenten voorkomen.

### PATIËNTENPERSPECTIEF

Stigmatisering, onvoldoende verantwoordelijkheidsverdeling, matige afstemming in de zorgketen en beperkte herkenning van de comorbide problematiek zijn knelpunten in de ziekenhuiszorg waarmee patiënten regelmatig te maken hebben. Soms worden hun mogelijkheden tot herstel beperkt door dreigende inperking van hun autonomie en afhankelijkheid van hulpverleners. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te borgen is het nodig om goede, haalbare indicatoren te hanteren. In deze module hebben patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars specifiek voor de ziekenhuispsychiatrie gezamenlijk kwaliteitsindicatoren (door)ontwikkeld, getoetst op haalbaarheid in de dagelijkse praktijk, vervolgens aangepast en definitief vastgesteld.

### KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

#### KERNWAARDEN

- Zelfstandig functioneren en kwaliteit van leven
- Gezamenlijke regievoering
- Continuïteit en ketenzorg
- Destigmatisering door verspreiding van kennis en vaardigheden
- Goede samenwerking tussen disciplines (integratie van zorgverlening)
- Vroege opsporing en tijdige zorgverlening
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van geschikte behandel faciliteiten

### Geïntegreerde zorg

De inhoud van de zorg voor patiënten met somatische-psihiatrische comorbiditeit is per definitie maatwerk, maar geïntegreerde zorg is het middel om zelfstandig functioneren en kwaliteit van leven te verbeteren en zorggebruik en kosten te reduceren.

### Vroege opsporing en tijdige zorgverlening

Om somatisch-psihiatrische comorbiditeit tijdig op te sporen binnen het ziekenhuis en op de SEH is de consensus om alleen bewezen effectieve screeningsactiviteiten op te zetten onder een beperkt aantal patiëntengroepen. Doel daarvan is de meest voorkomende psychische problemen te detecteren en met name 'complexe' patiënten vroegtijdig op te sporen.

### Samenwerking en integratie van zorg, destigmatisering, gezamenlijke regievoering

Bij de opsporing, diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van somatisch-psihiatrische patiënten zijn vaak verschillende professionals betrokken. Voor het leveren van geïntegreerde, gelijktijdige somatisch-psihiatrische zorg moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan: het ingebed zijn in dezelfde ziekenhuisorganisatie, het gebruik kunnen maken van hetzelfde patiëntendossier en het structureel verzorgen van een bijscholingsprogramma ziekenhuispsychiatrie. Naast schriftelijke verwijs- en samenwerkingsafspraken moeten alle betrokken disciplines elkaar kennen en voor elkaar bereikbaar zijn. De generieke module normeert de maximale wachttijd voor een SEH-consult (85% binnen 30 minuten), een regulier consult (85% binnen 24 uur) en voor spoedopname op de MPU (85% binnen 24 uur). Structurele bijscholing kan destigmatisering bevorderen en de competenties in gezamenlijke besluitvorming bij de hulpverleners vergroten. Deze competenties worden regelmatig geëvalueerd. Zulke bijscholing verbetert niet alleen de kwaliteit van de bejegening, maar draagt ook bij aan effectievere zorg.

### Zelfstandig functioneren en kwaliteit van leven

De uitkomsten van de ziekenhuispsychiatrische zorg op polikliniek, dagbehandeling en MPU worden gewogen in verandering in ervaren kwaliteit van leven, als belangrijkste waarde achter goede zorg. Gekozen is om voor alle settings de generieke EQ-5D-5L voor- en na het behandeltraject af te nemen, uitgezonderd in de consultatieve dienst, waarin dit onder de huidige omstandigheden niet haalbaar is gebleken.

### ORGANISATIE VAN ZORG

#### Zorgprofielen en zorgintensiteit

Patiënten met somatisch-psihiatrische comorbiditeit lopen meer dan bij veel andere medische specialismen het geval is uiteen wat betreft bijvoorbeeld (combinaties van) aandoeningen, symptomen, functioneren en leeftijd. De inhoud en organisatie van de ziekenhuispsychiatrische zorg kan dus sterk variëren. De beschrijving van de ziekenhuispsychiatrische zorg gebeurt daarom overkoepelend, aan de hand van generieke 'zorgprofielen', waarin zorgvraag en zorgintensiteit samenkomen op basis van geclusterde klinische beelden. De zorgintensiteit is afhankelijk van de

ernst van de bedreigingen, zowel veroorzaakt door de somatische aandoening als door het psychiatrisch toestandsbeeld en/of de gedragsproblemen en met name ook door de interactie tussen beide. Hoe groter de zorgintensiteit, hoe zwaarder de eisen aan de fysieke omgeving en de verpleegkundige zorg. Afhankelijk van de zorgintensiteit kunnen patiënten behandeld worden binnen een of meer passende settings in de ziekhuispsychiatrie.

#### *Bereikbaarheid en beschikbaarheid van behandel­faciliteiten*

De generieke module stelt als norm dat in elk ziekenhuis binnen 24 uur psychiatrische consultatie kan worden verkregen. Ziekenhuizen met een psychiatrische consultatieve dienst hebben daarnaast ten minste een polikliniek voor kortdurende nazorg. Ziekenhuizen met een MPU hebben zowel een psychiatrische consultatieve dienst en een polikliniek voor ziekhuispsychiatrie. Een volledig geoutilleerde afdeling (polikliniek, consultatieve dienst inclusief SEH en MPU) zou aanwezig moeten zijn in ziekenhuizen die zich op complexe patiënten richten, zoals de UMC's en STZ (Samenwerkende Topklinische opleidings-)Ziekenhuizen. Een concentratie- en spreidingsinventarisatie is nodig voor gedegen toekomstige allocatie van middelen.

#### *Richtlijnen, veldnormen en behandel­verantwoordelijkheid*

De generieke module bouwt voor de uitvoering van de zorg door op de eerder vastgestelde richtlijnen en veldnormen. De multidisciplinair samenwerkende professionals die de ziekhuispsychiatrische zorg leveren, dienen conform deze richtlijnen en veldnormen te zijn opgeleid. Dit wordt geborgd via de bestaande verantwoordings­systemen. De verantwoordelijkheidsverdeling bij multidisciplinaire zorgverlening wordt geborgd door het benoemen van een hoofd- en/of regiebehandelaar.

#### *Continuïteit en ketenzorg*

Na (partieel) herstel is het bewaken van de continuïteit van zorg een vereiste. De patiënt blijft daarom bij voorkeur bij de vertrouwde behandelaar. Indien verwijzing naar een andere zorgdiscipline of hulpverlener noodzakelijk is, gebeurt dit in samenspraak met de patiënt en diens naasten conform vastgestelde ketenafspraken binnen een functioneel netwerk van zorgaanbieders. Het regelmatig evalueren van de tevredenheid van verwijzers binnen de zorgketen helpt de kwaliteit van zorg te borgen.

#### *Haalbare kwaliteits­indicatoren*

De elementen van de beoogde kwaliteit van de zorg resulteren in 21 kwaliteits­indicatoren. Deze indicatoren zijn haalbaar en kunnen in de dagelijkse ziekhuispraktijk worden geïmplementeerd. Deze indicatoren worden verder uitgewerkt in de Generieke Module Ziekhuispsychiatrie.