

Goede zorg **tegen** **aanvaardbare kosten**

Patiënten, naasten, professionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben de handen ineen geslagen om samen te bepalen wat de landelijke norm is voor goede zorg tegen aanvaardbare kosten in de geestelijke gezondheidszorg. De gezamenlijke ambitie is uitgesproken en vastgelegd in het Bestuurlijk akkoord GGz 2012-2013, wat onder andere heeft geleid tot de oprichting van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

Door S. Baan

Tot eind 2017 zorgt het Netwerk voor de ontwikkeling van 17 zorgstandaarden, 25 generieke modules en een aantal implementatie-ondersteunende tools (zie beide kaders bij dit artikel). Alle partijen uit de brede GGz zetten zich sinds jaar en dag in voor de borging en ontwikkeling van de kwaliteit van zorg. De afgelopen jaren zijn hier al veel stappen in gezet met de ontwikkeling van richtlijnen, zorgprogramma's en meetinstrumenten (waaronder ROM). Deze ontwikkelingen vormen een goede basis voor de sector om te groeien naar een aanbod van kwalitatief goede en doelmatige geestelijke gezondheidszorg tegen aanvaardbare kosten. Er is echter nog onvoldoende beschreven hoe de inhoud en organisatie van zorg op een dusdanige wijze wordt vormgegeven dat dit aansluit bij de zorgvraag van de patiënt of bij een fase in zijn of haar herstelproces.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Met de ingezette koers vanuit het bestuurlijk akkoord hebben de partijen in de GGz zelf de verantwoordelijkheid genomen om vast te leggen wat goede zorg tegen aanvaardbare kosten inhoudt. In het meerjarenprogramma van het Netwerk is dit vertaald in de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden met de nadruk op zorgstandaarden en generieke modules. Daarnaast worden er waar nodig EBRO-modules ontwikkeld. Patiënten, naasten, professionals, aanbieders en zorgverzekeraars leggen hiermee samen vast wat zij goede zorg tegen aanvaardbare kosten vinden bij een specifieke stoornis of aandoening. Daarbij betrekken ze het medische deel van zorg én de randvoorwaarden die van toepassing zijn op het bieden en ontvangen van goede zorg. Ook wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan gedeelde

besluitvorming. Dit betekent dat een patiënt, mogelijk met zijn naasten, in samenspraak met de professional de beste behandeling (of juist geen behandeling) kiest die aansluit op de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Hierbij wordt ook beschreven waar de patiënt zelf voor verantwoordelijk kan zijn en wat hij of zij kan en mag verwachten van de huisartsenzorg (incl. ondersteunende zorg), de generalistische basis-GGz en in de gespecialiseerde GGz.

Patiënt centraal

In een zorgstandaard staat vanuit het perspectief van de patiënt beschreven wat goede zorg is voor mensen met een bepaalde psychische aandoening gedurende het complete zorgcontinuüm – de patient journey. Naast de stoornis-specifieke zorgstandaarden worden er generieke modules ontwikkeld, waarin de begeleiding, behandeling en zorg voor grotere groepen patiënten wordt beschreven, ongeacht hun aandoening of stoornis. Zo komen er generieke modules voor onderwerpen als arbeid, zelfmanagement, dagbesteding en diversiteit. Uiteindelijk worden de generieke modules geïntegreerd in de zorgstandaarden. Samen bieden zij de mogelijkheid om regionaal en lokaal afspraken te maken om de zorgpaden in te richten, om de patiënt de zorg te geven die bij hem of haar past en aansluit.

Waarom zorgstandaarden

Bij de zorgstandaarden gaat het niet alleen om de zorg die de patiënt kan verwachten, maar er is ook aandacht voor participatie, de omgeving en de organisatie van zorg. Hierdoor vormen zij een aanvulling op de reeds ontwikkelde richtlijnen. Een zorgstandaard is dus geen richtlijn in een nieuw jasje. In een zorgstandaard wordt informatie uit de richtlijnen gebruikt voor de onderdelen waar dat voorhanden is. Daarnaast wordt op basis van wetenschappelijke-, praktijk-, en ervaringskennis de zorgstandaard verder ontwikkeld. Hierdoor biedt het mogelijkheden om de actuele stand van de praktijk en goede ervaringen mee te nemen in de ontwikkeling. Een belangrijk ander voordeel van een zorgstandaard is dat die vanuit het perspectief van de patiënt een integrale benadering van behande-

ling en zorg mogelijk maakt. Dat is belangrijk omdat verschillende domeinen hun bijdrage kunnen en moeten leveren aan een betere GGz en aan continuïteit van zorg. Een permanente afstemming tussen bijvoorbeeld het sociale en geneeskundige domein is voor de zorgprofessional niet vanzelfsprekend, terwijl de patiënt wel in beide domeinen acteert. Met de recente decentralisaties is dit nog belangrijker geworden.

De zorgstandaarden worden primair opgesteld voor zorgverleners en (vertegenwoordigers van) patiënten en naasten, en zijn in eerste instantie bedoeld als hulpmiddel bij het maken van keuzes in de praktijk. Daarnaast dienen zij ook andere doelen. Zorgverleners en hun instellingen gebruiken ze voor het bijhouden van kennis, scholingsdoeleinden, het opstellen van samenwerkingsafspraken en het meten van kwaliteit via de bijbehorende meetinstrumenten. Patiënten en hun naasten kunnen via de patiëntenversie van de zorgstandaarden zien welke zorg zij van zorgaanbieders kunnen verwachten, maar ook wat er van hen verwacht wordt bijvoorbeeld op het vlak van gedeelde besluitvorming of zelfmanagement. Zorgverzekeraars kunnen de standaarden gebruiken om afspraken te maken bij inkoop van zorg en verantwoording over de kwaliteit van zorg.

Veldnorm

Zorgstandaarden en generieke modules vormen de uitdrukking van wat er in het veld als goed professioneel handelen wordt beschouwd. Daarom worden ze ook wel een veldnorm genoemd. Kwaliteitsstandaarden zijn dus niet vrijblijvend, maar ook geen dictaat. Dat wil zeggen dat ze niet bindend zijn: de zorgverlener kan ervan afwijken. Hij móet er zelfs van afwijken als daarmee, naar zijn oordeel, de belangen van de patiënt beter zijn gediend.

Alle door het Netwerk ontwikkelde standaarden worden tripartiet aangeboden bij het Zorginstituut Nederland voor opname in het Register. Dit betekent dat patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben afgesproken dat wat in de standaard staat goede zorg is. Tegelijkertijd worden de te ontwikkelen standaarden afgestemd op het Model Kwaliteitsstatuut en de daarbij behorende afspraken. Uitgangspunt van het model is dat alle zorgverlening in de GGz te allen tijde moet voldoen aan de professionele standaard, waaronder ook de zorgstandaard, incl. de generieke modules.

Implementatie?

Het ontwikkelen van standaarden is de eerste stap, maar wanneer deze niet in de praktijk



Albina Glisic

GGz op koers naar veldnormen voor goede zorg tegen aanvaardbare kosten.

worden gebruikt is de meerwaarde onvoldoende. Afgelopen jaar heeft het Netwerk, conform zijn meerjarenprogramma, samen met zijn partners de eerste stappen gezet om implementatiebevorderende projecten op te zetten. Hierbij gaat het echter niet alleen om het verspreiden van de standaarden, maar ook om disseminatie,

Zorgverlener moet afwijken van norm
als belang patiënt daarmee is gediend

adoptie en implementatie van de standaarden. Een voorbeeld hiervan is dat de standaarden niet in boekvorm naar buiten worden gebracht, maar worden geïntegreerd in een online database. Deze database is modulair opgebouwd. Op deze manier is het mogelijk om de standaarden, generieke modules en de daaraan ten grondslag liggende EBRO-modules samen te ontsluiten en beschikbaar te stellen voor professionals en zorgaanbieders. Daarbij worden er patiëntenversies ontwikkeld die aansluiten

Partijen in het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen
- GGZ Nederland
- InEen
- LHV
- Landelijk Platform GGz
- Landelijke Vereniging POH-GGZ
- LVVP
- MEER GGZ
- NHG
- NIP
- NVGzP
- NVKG
- NVvP
- NVP
- V&VN
- Zorgverzekeraars Nederland

Zorgstandaarden en generieke modules in ontwikkeling

17 zorgstandaarden

- Depressie & dysthymie
- Angststoornissen
- ADHD
- Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)
- Bipolaire stoornissen
- Psychose (incl. module vroege psychose)
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Aanpassingsstoornissen
- Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
- Autismespectrumstoornissen
- Eetstoornissen
- Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
- Opiaatverslaving
- Multidisciplinaire richtlijn 'niet opioïde-drugs'
- Dissociatieve stoornissen
- Conversiestoornissen
- Seksuele disfuncties, genderdysforie en parafiele stoornissen

25 generieke modules

- Landelijke GGZ samenwerkingsafspraken
- Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg

- Dwang en drang
- Generalistische diagnostiek en behandeling generalistische basis GGZ
- Herstelondersteunende zorg
- Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk
- Zelfmanagement
- Arbeid als medicijn
- Psychotherapie
- Vroege opsporing psychische klachten
- Destigmatisering
- Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Ziekenhuispsychiatrie
- Stemmen horen
- Comorbiditeit
- E-health
- Dagbesteding
- Ouderenpsychiatrie
- Vaktherapieën
- Ernstige psychiatrische aandoeningen
- Psychische klachten in de kindertijd
- Organisatie kind en jeugdige
- Diversiteit
- Psychische stoornissen en een lichte verstandelijke beperking (LVB)
- Gebruik van psychofarmaca

op Thuisarts.nl en de nieuwe keuzewebsite voor patiënten in de GGZ.

Dit najaar gaan 17 projecten van start om producten ('tools') te ontwikkelen die de implementatie ondersteunen en bijdragen aan de verspreiding en vertaling van de standaarden naar de praktijk. Voorbeelden hiervan zijn het vertalen van zorgstandaarden binnen een regio naar afspraken binnen de gehele keten, het ontwikkelen van leermodules om professionals de informatie aan te bieden, het ontwikkelen van verschillende generieke modellen om de standaarden te vertalen naar de praktijk van aanbieders en het vertalen naar keuzemodellen. Zo wordt er een zelfscan ontwikkeld om het gebruik van de kwaliteitsstandaard depressie door vrijgevestigde psychologen en psychiaters te ondersteunen. En voor (hoofd)behandelaars in instellingen komt er bijvoorbeeld een scholingstraject 'klinisch leiderschap' ter ondersteuning van het (nieuwe) werken met kwaliteitsstandaarden.

Ontwikkeling en monitoring

Zorgstandaarden, generieke modules en EBRO-modules zijn niet statisch. Voor een voortdurende verbetering van de kwaliteit van zorg maken de kwaliteitsstandaarden en bijbehorende meetinstrumenten essentieel onderdeel uit van een kwaliteitscyclus. De metingen van de kwaliteit van de zorg kunnen worden gebruikt om de afspraken die in de zorgstandaard zijn gemaakt te evalueren. Op basis van die evaluatie

kan de zorgstandaard eventueel worden aangepast. Dit draagt bij aan een dynamische ontwikkeling van de standaarden.

Het GGZ-veld heeft zich met de kwaliteitsontwikkelingen van het Netwerk een gezonde ambitie opgelegd. Naast de implementatieondersteuning wil het Netwerk samen met zijn partners de implementatie monitoren. Dit moet inzicht geven in de mate van implementatie en wat er voor de professionals en aanbieders moet worden ontwikkeld om de implementatie verder te bevorderen. Daarnaast is het ook bedoeld om tijdig bij te sturen op mogelijke neveneffecten. Implementatie van de nieuwe standaarden heeft tijd nodig. Succesvolle implementatie is alleen mogelijk wanneer professionals, aanbieders, patiënten, naasten en financiers (naast zorgverzekeraars ook gemeenten) de handen ineen slaan en hierin samen optrekken.

Literatuur

- LP GGZ, NVvP, GGZ Nederland, LVVP, NIP, InEen, MEER GGZ, LHV, V&VN, P3NL (2015). *Agenda GGZ voor gepast gebruik en transparantie*. www.rijksoverheid.nl.
- LP GGZ, NVvP, GGZ Nederland, LVVP, NIP, InEen, MEER GGZ, LHV, V&VN, P3NL (2015). *Agenda GGZ achtergrondnotitie*. www.rijksoverheid.nl.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2014). *Meerjarenprogramma 2014-2017*. www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl.
- Megchelen, P. van (ter perse). *Zorgstandaarden: routeplanner voor patiënten en zorgverleners*. In: De Psychiater. 23, nr.6.

Informatie over de auteurs

Sebastiaan Baan is plaatsvervangend programmaleider van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.