



Kwaliteits- ontwikkeling

GGZ

Netwerk voor goede zorg

Model GGz Generieke module

Mei 2015
Versie 1.0

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz
Postbus 20062
3502 LB UTRECHT
T: 030 282 33 02
E: secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl

Utrecht, mei 2015

www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl

Drs. Fred Stekelenburg	(LPGGz)
Dr. Mariëlle van Avendonk	(NHG)
Dr. Teus van Barneveld	(KIMS)
Drs. Jeroen Havers	(CBO)
Drs. Danielle van Duin	(Trimbos)
Drs. Nienke ter Molen	(Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz)
Drs. Sebastiaan Baan	(Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz)
Drs. Haske van Veenendaal	(projectleider)
Dr. ir. Helene Voogdt	(projectleider)

Inhoud

Inleiding	4
Inhoud van een generieke module	5
Hoofdstuk 1. Inleiding	5
Paragraaf 1.1. 'ggz-onderwerp'	6
Paragraaf 1.2. Doelstelling	6
Paragraaf 1.3. Doelgroepen	6
Paragraaf 1.4. Uitgangspunten	6
Paragraaf 1.5. Betrokken organisaties	6
Paragraaf 1.6. Leeswijzer	7
Hoofdstuk 2. Patiëntenperspectief	7
Paragraaf 2.1. Wensen en ervaringen van patiënten	7
Paragraaf 2.2. Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief	8
Hoofdstuk 3. Zorg rondom 'het ggz-onderwerp'	8
Paragraaf 3.1. Inleiding	8
Paragraaf 3.2. Vroege onderkenning en preventie	9
Paragraaf 3.3. Diagnostiek	9
Paragraaf 3.4. Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie	9
Paragraaf 3.5. Monitoring	10
Paragraaf 3.6. Herstel, participatie, re-integratie en Langdurige en Chronische GGz	10
Hoofdstuk 4. Organisatie van zorg rondom het 'ggz-onderwerp'	10
Paragraaf 4.1. Betrokken zorgverleners	11
Paragraaf 4.2. Samenwerking	11
Paragraaf 4.3. Competenties	11
Paragraaf 4.4. Kwaliteitsbeleid	11
Paragraaf 4.5. Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg	11
Paragraaf 4.6. Financiering	11
Hoofdstuk 5. Kwaliteitsindicatoren	11
Proces van ontwikkeling	12
1. Inventariserend onderzoek	12
2. Vormen van een ontwikkelgroep en kerngroep	13
Bijlagen	14
Bijlage 1. Overzicht kwaliteitsinstrumenten	14
Bijlage 2. Relevante documenten en websites	15

Inleiding

Het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz is een samenwerkingsverband dat is opgericht door de beroepsverenigingen van de psychiaters (NVvP) en de psychologen (NIP) en het Landelijk Platform GGz (LPGGz). In het Netwerk participeren daarnaast GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en andere relevante beroepsorganisaties en stakeholders. In het kader van het Meerjarenprogramma 2014-2017 coördineert het bureau van het Netwerk de ontwikkeling en actieve verspreiding van kwaliteitsstandaarden. Het betreft hier stoornis-specifieke zorgstandaarden en generieke modules. Deze kwaliteitsstandaarden vormen de basis voor zorgpaden en (regionale) zorgprogramma's. De ontwikkeling en verspreiding van de kwaliteitsstandaarden heeft als doel om goede zorg rondom psychische aandoeningen (en klachten) te bevorderen. Uitgangspunt is dat de zorg rond de patiënt wordt georganiseerd en niet de patiënt rond de zorg. In de kern betekent dit dat de zorg die nodig is, op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang moet worden verleend.

Het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz heeft zich ten doel gesteld om in de periode 2014-2017 meerdere stoornis-specifieke zorgstandaarden en generieke ggz modules te ontwikkelen. Om tot een herkenbare uniforme opbouw van de stoornis-specifieke zorgstandaarden te komen, is in april 2014 een eerste versie van het 'Model ggz zorgstandaard' gepubliceerd. Dit model dient als kader voor alle stoornis-specifieke zorgstandaarden die in opdracht van het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz worden ontwikkeld. Het gebruik van een model voor de ggz kwaliteitsstandaarden vergemakkelijkt het gebruik en het onderhoud, het maken van herzieningen en de uitwisseling tussen kwaliteitsstandaarden. Om die reden is er nu ook model voor de generieke ggz modules opgesteld.

Dit document is bedoeld als leidraad voor ontwikkelgroepen die een generieke module ontwikkelen over een ggz-onderwerp. Het bevat een eerste versie van het Model ggz Generieke module. Het model beschrijft de noodzakelijke opbouw en inhoud van de module. Het is van belang na te gaan welke onderdelen van het model relevant zijn om in te vullen bij de generieke module. Niet relevante onderdelen kunnen leeg gelaten worden. Naast de noodzakelijke opbouw van de module beschrijft het model ook het proces van ontwikkeling. Drie documenten liggen aan de basis van dit rapport: het model voor de zorgstandaarden bij chronische aandoeningen van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (2010), het Toetsingskader van Zorginstituut Nederland en de 'Model ggz Zorgstandaard' van het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. In de komende maanden wordt - na toepassing van dit concept model bij de ontwikkeling van enkele generieke modules - bekeken of het model verdere aanpassing behoeft.

In een generieke module staan zorgcomponenten of -onderwerpen beschreven die relevantie hebben voor meerdere psychische stoornissen en/of somatische aandoeningen. Een generieke module haakt per definitie aan op een aantal andere kwaliteitsstandaarden, zowel voor specifieke ggz-stoornissen als voor somatische chronische aandoeningen. De zorg die beschreven wordt in een generieke module kan bij de ene aandoening toepasbaar zijn in slechts één bepaalde fase en bij een andere aandoening in meerdere fasen. De zorg die beschreven wordt rondom het ggz-onderwerp in een generieke module, is 'generiek'. Dat wil

zeggen dat het in de stoornis-specifieke zorgstandaard nodig kan zijn om een aanvulling te doen die specifiek van toepassing is bij de betreffende stoornis. Een generieke module is een instrument bij het realiseren van verscheidene doelen, zoals:

- Het bevorderen van de kwaliteit van de zorg en het formuleren van het doel van de te leveren zorg;
- Het bevorderen van transparantie in het zorgproces;
- Het bevorderen van de communicatie tussen patiënten, familie en zorgverleners;
- Het bevorderen van zelfmanagement en ondersteuning van de patiënt als regisseur van zijn eigen bestaan met zijn eigen verantwoordelijkheid en behoud van autonomie;
- Effectieve en eigentijdse organisatie van de zorg in de keten, waarbij rekening wordt gehouden met de fase waarin de patiënt zich bevindt (preventie, acute zorg, chronische zorg, etc.);
- Kwaliteitsbewaking en bevordering, zowel door interactie tussen patiënt en zorgverlener(s) als door rapportages van bereikte resultaten en feedback;
- Het genereren van geordende informatie voor analyse, beleid en toezicht;
- Het bieden van een leidraad voor de zorgverzekeraar bij het contracteren van zorg;
- Het bepalen van de aanspraken in de zorgverzekeringswet en verzekerde zorg.

Inhoud van een generieke module

In dit hoofdstuk wordt een opbouw voor de generieke ggz module beschreven waaraan de ontwikkelgroepen zich bij het ontwikkelen van een generieke module moeten houden. De inhoud van een generieke ggz module is afgestemd op de inhoud van stoornis-specifieke zorgstandaarden. Het beschrijft de generieke elementen die op meerdere stoornissen en aandoeningen van toepassing kunnen zijn, in verschillende fasen van het zorgproces. In het Meerjarenprogramma 2014-2017 worden meerdere kwaliteitsstandaarden rondom ggz-onderwerpen ontwikkeld. Het zoeken van afstemming tussen ontwikkelgroepen over de inhoud van generieke modules onderling en de generieke modules in relatie tot stoornis-specifieke zorgstandaarden is noodzakelijk om een goede aansluiting tussen de kwaliteitsstandaarden te verkrijgen. In bijlage 1 staat een overzicht van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. Het bureau van het Netwerk beschikt over de contactgegevens van de betreffende ontwikkelgroepen. Op de website www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl vindt u eveneens de contactgegevens bij iedere kwaliteitsstandaard.

Hoofdstuk 1. Inleiding

In de inleiding wordt gemeld dat een module iets zegt over de inhoud, de organisatie en het kwaliteitsbeleid van de zorg rondom het ggz-onderwerp en over de rol van de patiënt en de familie en de relatie met de zorgverlener. Ook wordt vermeld welke (beroeps)organisaties, patiënten- en familieverenigingen, zorginstellingen en verzekeraars betrokken zijn bij de zorg rondom het ggz-onderwerp. Een belangrijk element van een module is het realiseren van integrale en multidisciplinaire samenwerkingsafspraken op het gebied van het ggz-onderwerp. De patiënt is partner in de zorg. Dat betekent: gezamenlijke besluitvorming, ondersteuning bij zelfmanagement en beschikbaarheid en toegankelijkheid van zelfmanagementtools.

Zorgverleners hebben hierbij een coachende rol.

Voorbeeldtekst:

Een module is een beschrijving van de noodzakelijke generieke onderdelen van multi-disciplinaire zorg bij diverse aandoeningen of stoornissen. Dit wordt gedaan vanuit patiëntenperspectief; welke zorg kan/mag de patiënt verwachten? Een module beschrijft op hoofdlijnen waaraan goede zorg op het gebied van een bepaald ggz-onderwerp voor meerdere aandoeningen, zorginhoudelijk, procesmatig en relationeel (minimaal) moet voldoen. Een module biedt voldoende ruimte voor flexibiliteit en individuele, persoonsgerichte benadering van patiënten en geeft de maatstaf voor het (minimaal) vereiste niveau van kwaliteit van zorgverlening.

De inleiding van de generieke module bevat de volgende paragrafen:

Paragraaf 1.1. 'ggz-onderwerp'

Geef op hoofdlijnen een beschrijving van het onderwerp en van relevante aspecten. Denk aan: begripsomschrijving; de belangrijkste werkzame mechanismen; risicofactoren of kernelementen.

Paragraaf 1.2. Doelstelling

Geef aan wat de relevantie en meerwaarde van de generieke module is voor andere stoornissen en/of kwaliteitsstandaarden. Beschrijf op hoofdlijnen de prevalentie en/of raakvlakken met een aantal veel voorkomende stoornissen en op welke fase van het zorgproces het onderwerp bij veel ggz-aandoeningen vooral betrekking heeft. In een bijlage kan hierop eventueel uitgebreider worden ingegaan.

Paragraaf 1.3. Doelgroepen

Geef de inclusiecriteria aan voor de groepen, aandoeningen of fasen van het zorgproces waarop de module betrekking heeft. Geef aan hoe ontwikkelaars van andere standaarden en/of modules de inhoud van de zorgmodule kunnen benutten.

Paragraaf 1.4. Uitgangspunten

Benoem de kwaliteitsstandaarden waarop de module gebaseerd is. De inhoud van een generieke module is gebaseerd op goede voorbeelden ('best practices') en kennis uit de praktijk, op richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en landelijke samenwerkingsafspraken. Er kunnen ook uitkomsten van net verschenen studies worden meegenomen. Voor de gebruikersvriendelijkheid is het noodzakelijk dat in de tekst literatuur-/bronvermeldingen staan, waarbij ook verwezen wordt naar de paragraaf en/of pagina waar de tekst aan ontleend is. Geef aan welke werkwijze gehanteerd is.

Paragraaf 1.5. Betrokken organisaties

Beschrijf de organisaties die in de ontwikkelgroep zaten, zowel de leden van de kerngroep als van de klankbordgroep. Beschrijf ook de genodigde partijen die beargumenteerd hebben afgezien van deelname.

Paragraaf 1.6. Leeswijzer

Geef hier bijvoorbeeld aan “Vanwege de leesbaarheid wordt in deze module overal de term ‘patiënt’ gehanteerd, ook voor mensen zonder een chronische aandoening, maar met een hoog risico op het krijgen van een chronische aandoening”.

Hoofdstuk 2. Patiëntenperspectief

In het ‘Model voor de zorgstandaarden’ van het Coördinatieplatform zorgstandaarden voor chronische aandoeningen is geen aanwijzing gegeven over de beschrijving van het patiëntenperspectief. Impliciet is met ‘patiëntenperspectief’ bedoeld dat er in de zorgstandaard en generieke module een uitwerking gemaakt wordt van het individueel zorgplan, van het voeren van eigen regie en zelfmanagement, en van het proces van gedeelde besluitvorming. De patiënt en zijn/haar naaste/omgeving weet dan wat hij/zij van zorgverleners kan en mag verwachten. Om het patiëntenperspectief beter zichtbaar te maken, is in een aantal zorgstandaarden een afzonderlijke paragraaf over ‘de wensen en ervaringen van patiënten en naasten met de zorg rondom die specifieke aandoening’ opgenomen.

De ontwikkelgroep van een generieke module wordt aanbevolen om een patiëntenraadpleging te houden, om zicht te krijgen op de wensen en ervaringen met de zorg rondom het betreffende ggz-onderwerp. Dit kan door het uitzetten van een vraag bij een groep van patiënten, door het houden van een focusgroep met patiënten of door het bundelen van resultaten vanuit al gehouden patiëntenraadplegingen. De uitwerking van de resultaten wordt in de generieke module beschreven door de resultaten in te delen volgens de tien criteria vanuit de handleiding ‘Basisset Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief’ (NPCF). Deze tien criteria zijn:

1. Regie over de zorg
2. Effectieve zorg
3. Toegankelijke zorg
4. Continuïteit van zorg
5. Informatie, voorlichting en educatie
6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect
7. Patiëntgerichte omgeving
8. Veilige zorg
9. Kwaliteit van zorg transparant
10. Kosten transparant

Bij ieder criterium kunnen de voornaamste verbeterpunten benoemd worden. De criteria dienen uiteraard specifiek te worden gemaakt voor het GGz onderwerp van de module. Zie als voorbeeld zorgstandaard CVA/TIA, www.kennisnetwerkcv.nl.

Dit hoofdstuk over patiëntenperspectief bevat de volgende paragrafen:

Paragraaf 2.1. Wensen en ervaringen van patiënten

Geef aan wanneer en welke methodiek is gehanteerd voor het in kaart brengen van de aandachtspunten voor de zorg vanuit het patiëntenperspectief. Geef een samenvatting van de belangrijkste ervaringen en aandachts- en verbeterpunten.

Paragraaf 2.2. Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Geef hier per criteria aan wat de belangrijkste wensen en bevindingen zijn. Beschrijf dit in de vorm van een tabel (eerste kolom het criterium en in de tweede kolom een korte opsomming van de aandachts- en/of verbeterpunten). Ga voor alle criteria na of ze relevant zijn en/of in te vullen zijn voor de specifieke generieke module.

Hoofdstuk 3. Zorg rondom 'het ggz-onderwerp'

In dit hoofdstuk van de module worden de kernelementen van goede zorg rondom het ggz-onderwerp weergegeven. De verhouding in tekst over de paragrafen van de generieke module is zodanig dat het accent van de tekst ligt op deze paragraaf.

In het model is ervoor gekozen om in dit hoofdstuk de inhoud van de zorg rondom het ggz-onderwerp te beschrijven volgens de fasen van het zorgproces. Voor sommige ggz-onderwerpen waarvoor een generieke module ontwikkeld wordt, is dit format makkelijker hanteerbaar dan voor andere onderwerpen. Soms is het niet nodig om een fase te vermelden, omdat de fase voor het ggz-onderwerp niet relevant is. Iedere fase van het zorgproces dat aan bod komt, wordt met de naam van de betreffende fase als paragraaf vermeld.

Het hoofdstuk bevat de volgende paragrafen:

Paragraaf 3.1. Inleiding

In deze paragraaf kan de relevantie en inbedding van de zorg rondom het ggz-onderwerp in de fasen van het zorgcontinuüm kort weergegeven worden. Op welke fase heeft het ggz-onderwerp betrekking? Indien niet alle fasen aan de orde komen, wordt dit hier vermeld met daarbij de argumentatie.

De inleiding over zorg rondom 'het ggz-onderwerp', bevat de volgende onderdelen:

Model

Beschrijf welke andere model(len) eventueel gebruikt worden in de beschrijving van de zorg rondom het ggz-onderwerp. Het moet gaan om een model dat herkenbaar is voor de 'gebruikers' van de zorgmodule. Voorbeelden van modellen zijn het 5A-model (zie de module zelfmanagement voor de zorgstandaarden bij chronische aandoeningen) of het ICF-model (dat veel in de revalidatie gebruikt wordt).

Kernelementen van de zorg

Het gaat in deze paragraaf om de cruciale elementen van de zorg rondom het ggz-onderwerp die specifieke aandacht verdienen.

Zorgprofielen

Indien relevant, geef hier een overzicht van de criteria waarop eventuele zorgprofielen worden onderscheiden. In de volgende paragrafen wordt de inhoudelijke zorg naar deze zorgprofielen uitgeschreven. Zorgprofielen worden ingedeeld volgens het principe van 'stepped care',

interventies naar mate van complexiteit, etc. met bijbehorende inclusie- en exclusiecriteria. Belangrijk is dat de zorgverleners en patiënten de indeling in zorgprofielen herkennen en kunnen toepassen in de eigen praktijk.

Paragraaf 3.2. Vroege onderkenning en preventie

Beschrijf op hoofdlijnen hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op symptomen of psychische klachten die een indicatie kunnen zijn voor de fase van vroege onderkenning van ggz-stoornissen. Hoe staat de beschreven zorg in relatie tot risico factoren (bijvoorbeeld leeftijd, sekse, leefstijl, omstandigheden), vroege onderkenning, preventie en opsporing (vragen, instrument, onderzoek)?

Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren of symptomen. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie of behandeling. Denk hierbij ook aan symptoombestrijding. Noem in deze paragraaf hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op interventies die gericht zijn op preventie voorafgaande aan een diagnosestelling in stoornis-specifieke standaarden.

Paragraaf 3.3. Diagnostiek

Beschrijf op hoofdlijnen hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op de wijze waarop diagnostiek plaatsvindt. Hoe dient het te worden toegepast tijdens de diagnostiek (de inhoud van (hetero)anamnese, instrumenten) en welke rol speelt de plaats waar de diagnostiek plaatsvindt (huisarts, Generalistische Basis-ggz, specialistische ggz) en de gehanteerde criteria (DSM-5, ICD-10)? Hoe sluit de generieke module aan op de (psycho)sociale, maatschappelijke en lichamelijke beperkingen die een rol spelen in de diagnostiek? Zijn er bijzonderheden tijdens de fase van de diagnostiek te melden? Beschrijf in hoofdlijnen of er eventueel subcategorieën/doelgroepen onderscheiden worden: is het relevant om een indeling te maken voor de beschreven zorg van de module in ernst van de aandoening in licht, matig, of ernstig? Zo ja, op basis van welke criteria (bijvoorbeeld naar aard, ontstaansgeschiedenis of beloop)? Wat betekent deze indeling voor de (intensiteit van de) zorgverlening?

Paragraaf 3.4. Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie

Beschrijf op hoofdlijnen hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module kan aansluiten op de behandeling en begeleiding: wat is de rol van subtype of doelgroep (inclusie- en exclusiecriteria, doel, tijdsduur en intensiteit van interventies met te verwachten uitkomsten van zorg)? De uitkomst in zorg kan verschillen: voor een eerste episode zal het accent liggen op symptoomafname, bij een recidive wordt het functioneren belangrijker en in de chronische fase ligt het accent meer op de kwaliteit van leven en participatie. Per zorgprofiel wordt aangegeven hoe de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op welke interventies en door welke zorgverleners en organisaties de zorg geboden wordt. In principe gaat het om een functionele beschrijving en wordt niet het type zorgverlener vermeld. Er kan vermeld worden dat een bepaald element van de zorg binnen een specifieke setting en/of door een bepaald type zorgverlener wordt gegeven, indien daar gegronde redenen voor zijn.

Zelfmanagement

Beschrijf op hoofdlijnen de wijze waarop (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op zelfmanagement(ondersteuning) en/of gedeelde besluitvorming. Hier kan verwezen worden naar de zorgmodule zelfmanagement en/of de te ontwikkelen generieke module zelfmanagement ggz. Geef hier aan welke elementen van de zorg rondom het ggz-thema vermeld moeten worden in het individueel zorgplan.

Voorbeeldtekst:

Het individueel zorgplan heeft als doel de integrale gezondheidstoestand van de patiënt te verbeteren. Het zorgplan beschrijft de zorgvraag, de oorzaken van de ervaren beperkingen, de persoonlijke behandeldoelen, de behandelinterventies, etc. Het uiteindelijke doel, afname van het aantal klachten en verbetering van de kwaliteit van leven, kan alleen bereikt worden als een samenhangend geheel aan interventies plaatsvindt. De uitgebreidheid van de interventies is afhankelijk van de ernst van de stoornis en de ervaren ziektelast. In het beginstadium is continue en systematische informatie van belang. Daarna volgt instructie/educatie en ondersteuning van de patiënt bij zijn proces.

Paragraaf 3.5. Monitoring

Een regelmatige follow-up kan noodzakelijk zijn om veranderingen tijdig te signaleren en het zorgaanbod aan te passen. Beschrijf in hoofdlijnen hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op hoe vaak en hoe (intensiteit) gemonitord wordt, en waar dit in de zorg gebeurt. Hoe is de inhoud van de module van invloed op de afspraken die gemaakt worden over welke zorgverlener primair verantwoordelijk is voor het monitoren?

Paragraaf 3.6. Herstel, participatie, re-integratie en Langdurige en Chronische GGz

Beschrijf in grote lijnen hoe (een deel van) de beschreven zorg van de module aan kan sluiten op de interventies die gericht zijn op herstel, participatie en re-integratie (inclusie- en exclusiecriteria, doel, tijdsduur en intensiteit van interventies met te verwachten uitkomsten van zorg). Geef een functionele beschrijving van welke zorgverleners en organisaties betrokken zijn bij de in de module beschreven zorg, wie de voortgang controleert en wie afspraken daarover maakt.

Hoofdstuk 4. Organisatie van zorg rondom het ´ggz-onderwerp´

Deze paragraaf beschrijft de benodigde organisatiestructuur rondom het ggz-thema om de multidisciplinaire samenwerking te faciliteren. In deze paragraaf wordt onder andere aandacht besteed aan:

- Verantwoordelijkheden van betrokken typen van zorgverleners, van de eerste, tweede en/of derde lijnen en domeinen;
- Benodigde competenties;
- Inhoud en methodiek van informatieregistratie, uitwisseling en overdracht;
- Kwaliteitsbeleid; beschrijf op hoofdlijnen de voorwaarden voor het bevorderen van optimale zorg. Denk hierbij aan de kwaliteitscyclus en vermeld zaken als afspraken over het

zorgproces met samenwerkingspartners en het belang van het benutten van relevante indicatoren om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren (zie kwaliteitscyclus netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (2014, p. 14)).

Dit hoofdstuk bevat de volgende paragrafen:

Paragraaf 4.1. Betrokken zorgverleners

Geef aan welke type zorgverleners en welke organisaties vooral betrokken zijn bij de zorg rondom het betreffende ggz-onderwerp en beschrijf welke rollen zij daarin vervullen.

Paragraaf 4.2. Samenwerking

Geef aan welke randvoorwaarden er zijn voor een goede samenwerking tussen de betrokken zorgverleners en instanties.

Paragraaf 4.3. Competenties

Geef aan welke competenties zorgverleners nodig hebben om de zorg rondom het ggz-onderwerp te kunnen vervullen.

Paragraaf 4.4. Kwaliteitsbeleid

Vermeld in deze paragraaf op welke wijze het kwaliteitsbeleid door zorgverleners, betrokken organisaties vormgegeven kan worden.

Paragraaf 4.5. Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

De zorg zoals deze in de generieke module wordt beschreven, kan leiden tot (inhoudelijke) aanpassingen in de zorg die aangeboden wordt of tot aanpassingen in het zorgproces. Geef in deze paragraaf aan op welke wijze rekening kan worden gehouden met het realiseren van een goede balans tussen de opbrengsten in kwaliteit versus de kosten voor de toepassing van de beschreven zorg.

Paragraaf 4.6. Financiering

In deze paragraaf wordt beschreven uit welke financieringsbronnen de zorg vergoed kan worden. Voorbeelden zijn de WMO, zorgverzekeringswet, de WBZ, de basisverzekering of de aanvullende verzekering.

Hoofdstuk 5. Kwaliteitsindicatoren

Reflectie op het resultaat van eigen handelen is een essentiële stap in het verbeteren van kwaliteit. Kwaliteitsindicatoren worden in eerste instantie opgesteld om het eigen zorgproces te verbeteren. Daarnaast kunnen kwaliteitsindicatoren onderdeel zijn van het kwaliteitsbeleid in multidisciplinaire ketenorganisaties en gebruikt worden voor externe of publieke rapportages voor bijvoorbeeld patiëntenorganisaties, de zorgverzekeraar of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Kwaliteitsindicatoren worden onderverdeeld in procesindicatoren (weerspiegelen de uitvoering van het individuele zorgproces, zowel ziekte specifiek als generiek), uitkomstindicatoren (weerspiegelen de uitkomst van het individuele zorgproces,

zowel ziekte specifiek als generiek), en structuurindicatoren (weerspiegelen of bepaalde voorwaarden voor de kwaliteit van de organisatie van de zorg wel of niet aanwezig zijn).

In dit hoofdstuk worden 3-5 onderwerpen en/of kwaliteitsindicatoren opgenomen die het kenmerkende karakter van de zorg vanuit de generieke module onderstrepen en waar potentiële zorgverbetering op mogelijk en wenselijk is. De vraag die gesteld kan worden is: Over welke onderwerp zijn indicatoren nodig om de belangrijkste elementen van zorg uit deze generieke module in de praktijk te kunnen waarborgen? Vervolgens wordt voor ieder onderwerp of iedere indicator het doel en - indien mogelijk - de operationalisatie (teller/noemer/norm) vermeld en of het gaat om een proces-, uitkomst- en structuur-indicatoren. Er is een sterke voorkeur voor uitkomstindicatoren. Indien voor andere indicatoren gekozen wordt, wordt gemotiveerd waarom en hoe deze indicatoren dan te gebruiken zijn (bijvoorbeeld als suggestie voor gebruik in het eigen verbeterproces).

Voor de generieke modules wordt nog gekeken welke indicatoren uiteindelijk voor welk doel in gebruik worden genomen en hoe eenduidigheid in formulering kan worden bevorderd. Het bureau van het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz zal de regie nemen om te komen tot uniforme kwaliteitsindicatoren voor de ggz-onderwerpen.

Proces van ontwikkeling

1. Inventariserend onderzoek

Het is van belang dat de projectuitvoerder van de ontwikkeling van een generieke module – voorafgaand aan het aanstellen van de ontwikkelgroep - een schriftelijke en/of mondelinge inventarisatieronde bij veldpartijen houdt. Veldpartijen zijn in dit geval experts/vertegenwoordigers vanuit de patiënten- en familieverenigingen, vanuit de beroepsverenigingen en vanuit een verzekeraars. Vragen die gesteld kunnen worden, zijn bijvoorbeeld:

- Heeft volgens u een module rondom dit ggz-onderwerp meerwaarde? Zo ja, welke?
- Welke aspecten rondom dit ggz-onderwerp zouden in de module aan bod moeten komen?
- Wat is het perspectief van patiënten en zorgverleners op de zorg rondom dit ggz-onderwerp? Waar zitten de voornaamste verbeterpunten?
- Op welke gebied is voor dit onderwerp volgens u behoefte aan meer standaardisering/variatie en op welke gebieden is variatie/individueel maatwerk juist essentieel voor kwaliteit?
- Op welke onderdelen zou volgens u een verspilling kunnen worden tegengegaan?
- Welke rol zouden patiënten zelf kunnen of moeten spelen in de uitvoering van de zorg op dit onderwerp? En wat is daarvoor de belangrijkste voorwaarde?
- Op welke onderdelen voorziet u de belangrijkste obstakels als het gaat om de toepassing/implementatie van de zorg die volgens u (in de toekomst) nodig is?
- Met welke psychische stoornissen en/of somatische aandoeningen heeft dit ggz-onderwerp raakvlakken?

- Welke doelgroepen zijn te onderscheiden? Welk type gebruikers zijn betrokken bij dit ggz-onderwerp? Is een vertaalslag per 'type zorgverlener' wenselijk?
- Kent u relevante stoornis-specifieke modules, richtlijnen, leidraden, samenwerkingsafspraken waarin dit ggz-onderwerp aan bod komt?
- Kent u zinvolle kwaliteitsindicatoren die voor dit thema opgesteld zijn en/of in de praktijk gebruikt worden?

De samenvatting en conclusies van het inventariserend onderzoek en het vervolgplan worden met de betreffende veldpartijen getoetst.

2. Vormen van een ontwikkelgroep en kerngroep

Kwaliteitsstandaarden worden ontwikkeld door een ontwikkelgroep met vertegenwoordigers vanuit alle bij het ggz-onderwerp betrokken patiënten- en familieverenigingen, beroepsverenigingen en verzekeraars. Veelal bestaat de ontwikkelgroep uit een kerngroep van schrijvers, een onafhankelijke voorzitter en een klankbordgroep van vertegenwoordigers die in de commentaarronde concepten van commentaar voorzien. In de kerngroep zitten vertegenwoordigers van die verenigingen die door het veld beschouwd worden als de disciplines die het meest betrokken zijn bij de zorg rondom het betreffende ggz-onderwerp. Een of twee van de kerngroepleden zijn vertegenwoordigers vanuit de patiënten- en familieverenigingen. De voorzitter is iemand die het ggz-onderwerp beheerst en er op toeziet dat de diverse disciplines, domeinen en thema's goed aan bod komen. In de klankbordgroep kunnen ook vertegenwoordigers van kennisinstituten en beheerders van aan het ggz-onderwerp gerelateerde kwaliteitsstandaarden zitten.

De leden van de kerngroep en de klankbordgroep worden uitgenodigd door de projectuitvoerder. Zij worden geïnformeerd over de planning van de ontwikkeling van concepten, de commentaarrondes en de autorisatieronde. De achterban van de klankbordgroep krijgt in de commentaar- en autorisatieronde de gelegenheid om stukken te becommentariëren/autoriseren.

De kerngroep besluit in een eerste bijeenkomst welke onderwerpen in de module uitgewerkt gaan worden. Ook wordt bepaald wie over welk onderdeel de eerste concept teksten schrijft en wie daar vervolgens op zal reageren. Er is een secretaris die het overzicht houdt. Ook is er iemand in de ontwikkelgroep die nagaat of in de kwaliteitsstandaarden het betreffende ggz-thema geadresseerd wordt. Dit kan ook met inschakeling van de leden van de klankbordgroep. Indien dat het geval is, zullen deze kwaliteitsstandaarden gebruikt worden voor het beschrijven van de inhoud van de module.

Van belang is dat de patiënten- en familievereniging bij de achterban nagaat of er rapporten aanwezig zijn waarin de ervaringen en wensen van patiënten en naasten over het ggz-thema weergegeven wordt. Mogelijk kan er een aanvullende patiënten raadpleging plaatsvinden, te bepalen in overleg met de patiënten- en familievertegenwoordiger.

Bijlagen

Bijlage 1. Overzicht kwaliteitsinstrumenten

Overzicht van kwaliteitsinstrumenten die in het kader van het Meerjarenprogramma GGz ontwikkeld worden (d.d. 7 april 2015).

Onderwerp

Stoornis-specifieke kwaliteitsstandaarden

- Persoonlijkheidsstoornissen
- Schizofrenie (incl. module vroege psychose)
- Opiatverslaving
- Eetstoornissen
- Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
- Aanpassingsstoornissen
- Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)
- Depressie & Dysthymie
- Angststoornissen
- Bipolaire stoornissen
- ADHD
- Conversiestoornis
- Keuzehulp Depressie
- Multidisciplinaire richtlijn 'niet opioïde-drugs'
- Dissociatieve stoornissen (onder voorbehoud)
- Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen (onder voorbehoud)
- Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (onder voorbehoud)
- Autismespectrumstoornis (onder voorbehoud)

Generieke kwaliteitsstandaarden

- Landelijke samenwerkingsafspraken GGz
- Generalistische diagnostiek en behandeling generalistische basis-ggz
- Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg
- Zelfmanagement
- Herstelondersteunende zorg
- Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk
- Destigmatisering
- Ziekenhuispatiënten met somatische-psychiatrische comorbiditeit
- Psychotherapie
- Arbeid als medicijn
- Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Vroege opsporing psychische klachten
- Comorbiditeit
- Stemmen horen
- Ouderenpsychiatrie
- Ernstig psychische aandoeningen (EPA)

- Diversiteit
- Dagbesteding
- Gebruik van Psychofarmaca
- Dwang en Drang
- Vaktherapie (onder voorbehoud)
- Psychische klachten in de kindertijd (onder voorbehoud)
- Psychische stoornissen en licht verstandelijke beperking (onder voorbehoud)
- E-health (onder voorbehoud)

Overig

- Doorbraakproject ROM
- 'Een krachtige stem'

Bijlage 2. Relevante documenten en websites

- www.kwaliteitsontwikkelingGGz.nl
o.a. Model GGz Zorgstandaard 1.0 (/downloads)
- Overzicht zorgstandaarden:
www.zorginzicht.nl
<http://www.trimbos.nl/>
- Toetsingskader, HARING, leidraden (AQUA) en model voor de zorgstandaarden:
<http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register>
Om voor opname in het Register van het Kwaliteitsinstituut in aanmerking te komen, dienen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld te worden met betrokkenheid van vertegenwoordigers vanuit relevante patiënten- en familieverenigingen en beroepsverenigingen en vanuit zorgverzekeraars. Deze betrokken partijen dragen de module ook gezamenlijk voor aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Register. In 'Het toetsingskader' voor opname in het Register staan de volgende voorwaarden:
 1. De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van af gezien.
 2. Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.
 3. De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.
 4. De kwaliteitsstandaard heeft een patiëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan. Het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz is voornemens om hier ook een model voor te ontwerpen.
- Overzicht kwaliteitsindicatoren op transparantiekalender: www.zorginzicht.nl