



LPPGGz

Zorginkoop GGz 2015

Criteria & accenten vanuit cliënten-/familieperspectief

Utrecht, 25 april 2014
s.makkink@platformggz.nl

Voorwoord - Altijd burger, soms cliënt

Vanwege de noodzaak tot beheersing van de kostengroei, maar ook vanwege inhoudelijke kwaliteitsoverwegingen, is de GGz volop in beweging. Het streven is om burgers met een achtergrond van (ernstige) psychische problemen in staat te stellen zo optimaal mogelijk in de samenleving te gaan -, en/of te blijven participeren. Dit is precies wat veel cliënten ook dolgraag willen, waarbij het opvallend is dat in veel gevallen 'de aandoening of stoornis' niet als de belangrijkste belemmering wordt gezien.

In het kader van de Week van de Psychiatrie 2014 met als thema 'Baas in eigen leven' werd dit voorjaar door het LPPGGz een meldactie uitgevoerd met opvallende en, in het kader van de uitvoering van het Bestuurlijk Akkoord GGz, ook zeer inspirerende uitkomsten. Cliënten geven aan dat zij het in eerste instantie toch echt moeten hebben van hun eigen inzet en initiatief, de eigen kracht en doorzettingsvermogen. Vervolgens komen sociale contacten en familie aan bod en daarnaast ook de ondersteuning van de hulpverlening. Werk, betaald en onbetaald, scoort ook hoog, evenals voldoende inkomen, hobby's en adequate huisvesting.

Welzijn, mogelijkheden tot sociale en maatschappelijke participatie, en GGz-zorg zijn communicerende vaten werd opnieuw in een nutshell door de uitkomsten van de meldactie geïllustreerd. De natuurlijke consequenties voor het te voeren zorginkoopbeleid 2015 van de zorgverzekeraars zijn duidelijk:

- ✓ **Bevorder werkwijzes, werkvormen, initiatieven en organisaties die er op gericht zijn om cliënten in hun eigen kracht te zetten, te empoweren, te bemoedigen**
Enerzijds gaat het hierbij om herstelondersteuning binnen de GGz-zorg, maar anderzijds met name ook over het stimuleren/faciliteren van onafhankelijke herstel-/zelfregiecentra, gedragen door met name ervaringsdeskundigen, functionerend op het snijvlak van zorg en welzijn.
- ✓ **Stimuleer het blijvend betrekken van de directe sociale en maatschappelijke omgeving van de cliënt bij de zorg- en dienstverlening aan de cliënt**
Familie/verwanten/vrienden, kortom het sociale netwerk, zijn voor cliënten minstens zo belangrijk als voor ieder ander. Hetzelfde geldt voor werkgevers en andere voor de cliënt relevante actoren. Sluit de sociale, maatschappelijke context niet buiten. Maak hiertoe afspraken met zorgaanbieders.
- ✓ **Stimuleer samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders en maatschappelijke actoren (m.b.t. huisvesting, werk, inkomen, opleiding, etc.) opdat de sociale, maatschappelijke participatiemogelijkheden optimaal zijn. Maak daartoe als zorgverzekeraars ook afspraken met b.v. de gemeenten.**
De ontwikkeling van een adequate maatschappelijke steunstructuur, waar ambulante ggz-zorg deel van uit maakt, vergt zorgvuldige aandacht. Het belang ervan voor de zorgverzekeraar is groot; het is een voorwaarde voor verantwoorde beddenreductie.

Op geleide van deze uitgangspunten komen we als LPPGGz voor 2015 tot de volgende zorginkoopcriteria voor de GGz.

1. Herstel/zelfregie op het snijvlak van zorg en welzijn

Mensen met een achtergrond van (ernstige) psychische problemen hebben de ondersteuning nodig vanuit een samenhangend zorg- en welzijnsarrangement, waarin zij zelf een belangrijke positie hebben. Nederland kent daartoe een rijke schakering aan cliënten-/familie-initiatieven, cliëntensteunpunten, regionale cliëntenorganisaties. Vanuit deze onafhankelijke 'herstel-/zelfregiecentra' worden burgers ondersteund om sociale en maatschappelijke rollen te behouden en/of te herwinnen, al of niet met daarnaast hulp van reguliere professionals. Deze centra werken veelal op basis van het principe van halen en brengen, waarbij deelnemers zowel afnemers als verleners zijn van de dienstverlening. Eén en ander is vergelijkbaar met initiatieven in Engeland zoals 'recovery colleges' die door de landelijke overheid worden gestimuleerd.

Een doorontwikkeling -, en het streven naar een landelijke dekking van -, de Nederlandse herstel-/zelfregiecentra biedt goede kansen om de ambities/dromen van cliënten waar te maken, en sluit aan op het streven van de ggz-partijen in het kader van het Bestuurlijk Akkoord.

Enerzijds worden deelnemers in de herstel-/zelfregiecentra gefaciliteerd om zelf in hun kracht te komen, en worden er trainingen, cursussen, opleidingen verzorgd. Anderzijds vormen deze centra ook de uitvalsbasis voor ervaringswerkers in FACT-teams, in Wijkteams, bij Huisarts/POH, de BasisGGz en de Gespecialiseerde GGz.

Opschaling van samenwerkingsafspraken van gemeenten en zorgverzekeraars met herstel-/zelfregiecentra is op dit moment noodzakelijk teneinde de potentie ervan optimaler te kunnen benutten.

Zorginkoopcriterium

De zorgaanbieder faciliteert, in samenspraak met de zorgverzekeraar, het regionale herstel-/zelfregiecentrum in financiële zin op substantiële wijze. Of faciliteert de totstandkoming ervan, indien nog niet aanwezig.

Toetsingsopties

Uitvraag bij het herstel-/zelfregiecentrum, de regionale cliënten-/familieorganisatie (RCO), het LPGGz

Het Kenniscentrum Phrenos stelt in opdracht van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) een Plan van Aanpak op voor mensen met (ernstige) psychische problemen die gebaat zouden zijn bij een samenhangend netwerk van zorg en welzijnsvoorzieningen. In de tussenrapportage van maart 2014 wordt terecht gepleit voor regionale 'herstel-/zelfregiecentra'.

2. Herstelondersteunende zorg

Cliënten willen maar één ding: een zo goed mogelijk leven. Het liefst zonder blijvende psychische of andere klachten. Of, als het niet anders kan, een alleszins bevredigend bestaan met de aandoening en met behoud van kwaliteit van leven.

Het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen vormen samen de kern van herstel. Herstelen doen cliënten zelf, maar zij hoeven het niet alleen te doen.

Herstelondersteunende zorg faciliteert het individuele herstelproces van de cliënt. Zorg die zich niet uitsluitend richt op het terugdringen van symptomen en klachten, maar zorg die de cliënt de ruimte en het perspectief biedt om zijn eigen leven in te richten, volgens zijn eigen wensen, passend bij wie hij is en wil zijn. Herstelondersteunende zorg vergt derhalve een integrale benadering, waarbij oog is voor alle levensterreinen.

Herstelondersteunende zorg vereist ook vroegtijdigheid en continuïteit. Dit betekent bij de start van de ggz-interventie de eigen betekenisgeving van de cliënt in beeld hebben m.b.t. het leven dat hij leidt en wil gaan leiden. Niet tegen het einde van de interventie pas nadenken over hoe de cliënt zijn leven weer kan oppakken, maar zijn behoeften, wensen en dromen als rode draad hanteren in de planning en uitvoering van de zorg.

Zorginkoopcriterium

De zorgaanbieder verleent adequate herstelondersteunende zorg.

Toetsingscriteria

1. De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. herstelondersteunende zorg
2. Inzet ervaringsdeskundigheid (zie uitwerking elders in deze notitie)
3. Facilitering onafhankelijke cliëntondersteuning (wegwijsfunctie m.b.t. zorg, sociale - en maatschappelijke participatie)
4. Aanbod van de cursus 'Herstellen doe je zelf' – evidence based <http://www.kenniscentrum-ze.nl/scholing/cursus-herstellendoejezelf/>
5. Aanbod herstelwerkgroepen; bij voorkeur georganiseerd door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliënten- en het herstelperspectief te borgen
6. Beschikbaarheid Wellness Recovery Action Plan (WRAP) - een evidence based zelfhulpinstrument
http://www.kenniscentrumphrenos.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=826&Itemid=179
7. De zorgaanbieder maakt gebruik van de Triadekaart, Crisiskaart of een ander hulpmiddel om te komen tot een heldere taakverdeling met familie. De afspraken zijn terug te vinden in het EPD
8. Deskundigheidsbevordering beroepsbeoefenaren m.b.t. herstelondersteunende zorg
9. Toepassing meetinstrumenten rondom herstel zoals b.v. de Recovery Oriented Practices Index (ROPI), Mental health recovery measure (MHRM), etc.

Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties) familie-/cliëntenorganisaties.
2. Audits, visitaties, kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

3. Familieperspectief

De positie en rol van familie en/of naastbetrokken is voor de kwaliteit van de zorg van groot belang. Familie en naastbetrokkenen vormen het primaire sociale netwerk, beschikken over ervaringskennis, helpen met behoeften als onderdak, voeding en financiële hulp, geven emotionele ondersteuning, reageren op crisissen en nemen soms de rol op zich van casemanager. Als hulpverleners deze functies erkennen, kunnen ze familie en naastbetrokkenen ondersteunen in de taken die herstelbevorderend zijn voor het familielid in zorg. Het betrekken van de familie bij de planning en uitvoering van de zorg is onder andere om deze redenen geïndiceerd.

Zorginkoopcriterium

De positie van de familie/naastbetrokkenen van de cliënt is bij de zorgverlening geborgd.

Toetsingscriteria

Familiebeleid

1. Aanwezigheid vastgesteld familiebeleid, opgenomen in de kwaliteitscyclus van de aanbieder
2. Familiegegevens opgenomen in cliëntregistratiesysteem, middels een eigen tabblad
3. Adequate informatievoorziening voor familie (zoals o.a. vastgelegd in de tweezijdige leveringsvoorwaarden ondertekend door GGZ Nederland)
4. Heldere taakverdeling hulpverlener, cliënt, familie (vastgelegd in b.v. de Triadekaart van Ypsilon)
5. Ondersteuning familie op basis van wensen/behoeften familie (o.a. lotgenotencontact)
6. Vast en toegankelijk aanspreekpunt voor familie bij de zorgaanbieder
7. Scholing hulpverleners in omgang met familie
8. Een klachtenregeling voor klachten van familie
9. Er vindt familiewaarderingsonderzoek plaats als onderdeel van de kwaliteitscyclus
10. Beschikbaarheid van aanbod m.b.t. informatie en ondersteuning voor familie: informatieavonden, cursussen (b.v. psycho-educatie).

11. Aanstelling van betaalde familie-ervaringsdeskundigen

Triadekaart

1. De zorgaanbieder maakt gebruik van de Triadekaart, Crisiskaart of een ander hulpmiddel om te komen tot een heldere taakverdeling
2. De afspraken uit het Triadegesprek, de Crisiskaart, zijn terug te vinden in het EPD

Familieraad

1. De zorgaanbieder heeft een familieraad, die o.a. betrokken wordt bij de planning- en controlcyclus
2. De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de zorgaanbieder
3. Er is informatiemateriaal beschikbaar over de familieraad als onderdeel van de informatievoorziening aan de familie

Familievertrouwenspersoon

1. Er is een familievertrouwenspersoon (FVP)
2. De onafhankelijkheid van FVP is geborgd

Familieorganisaties (regionaal, landelijk)

1. De zorgaanbieder maakt familie attent op familieorganisaties (foldermateriaal, website, contactpersoon van een regionale afdeling)
2. Familieorganisaties worden ondersteund door de zorgaanbieder (financieel, in natura)
3. De zorgaanbieder werkt samen met familieorganisaties
4. De zorgaanbieder faciliteert lotgenotencontactgroepen die door familieorganisaties worden georganiseerd.

Toetsingsopties

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de familieraad, de cliëntenraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
2. Uitkomsten familiewaarderingsonderzoek
3. Audits, visitaties, kwalitatief onderzoek vanuit familieperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

4. Inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis is, naast wetenschappelijke - en professionele kennis, de derde belangrijke kennisbron voor de zorg. Ervaringskennis (zowel vanuit het cliënten-, als het familieperspectief) wordt o.a. ontsloten en benut door de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg.

Zorginkoopcriterium

De inzet van ervaringskennis is door de inzet van betaalde ervaringsdeskundigen geborgd.

Toetsingscriteria

- De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid o.a. in relatie tot herstelondersteunende zorg
- Een aandachtsfunctionaris ervaringsdeskundigheid (coördinerend, ondersteunend, ontwikkelend)
- Functiebeschrijvingen en profielschetsen voor ervaringsdeskundigen (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).
- Functies op diverse niveaus binnen de instelling (van MBO tot Academisch); zowel in de uitvoering van de zorg als op management en bestuurlijk niveau (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).
- Minimaal 2 ervaringsdeskundigen binnen zorgteams, FACT-teams
- Specifiek scholingsaanbod, intervisie en supervisie voor ervaringsdeskundigen; bij voorkeur aangeboden door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisatie, herstel-/zelfregiecentrum) om focus op het cliëntenperspectief te borgen

Toetsingsopties

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties, LIVE (Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGz - <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/>).
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder van: het aantal (betaalde) ervaringsdeskundigen; in welke functies zij actief zijn; de ureninzet.
3. Audits, visitaties, kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

5. Crisiskaart©

Voortvloeiend uit de afspraken in het bestuurlijk akkoord GGz over het versterken van mogelijkheden tot zelfmanagement ondertekenden de GGz-partners op 19 juli 2013 een verklaring waarmee men zich commiteerde aan het bevorderen van het gebruik van de onafhankelijke crisiskaart en de realisering van adequate randvoorwaarden per uiterlijk 1-1-2015. Naast het Landelijk Platform GGz gaat het hierbij om de volgende organisaties: GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (V&VN SPV) en Zorgverzekeraars Nederland.

Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder informeert cliënten over de Crisiskaart ©
2. De zorgaanbieder faciliteert de mogelijkheden voor cliënten om een Crisiskaart © op te stellen door afspraken te maken met crisiskaartprojecten.

Toetsingsopties

- Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
- Kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

6. Dwang en drang

In Nederland wordt er opvallend meer gesepareerd dan in andere landen. In het Bestuurlijk Akkoord 2012 zijn hierover de volgende afspraken gemaakt:

- ✓ Zorgaanbieders streven ernaar om het gebruik van dwangtoepassingen verder terug te dringen.
- ✓ Afgesproken wordt dat dwang alleen wordt toegepast als ultimum remedium.
- ✓ Zorgaanbieders zorgen er voor dat de patiënt tijdens de separaties altijd de mogelijkheid heeft voor persoonlijk contact.
- ✓ Separatie is zo kort, humaan en veilig als mogelijk. Als sprake is van langere separatie dan wordt na één week interne en na zes weken externe consultatie ingezet.
- ✓ Over de registratie van dwangtoepassingen wordt binnen de instellingen aantoonbaar gerapporteerd en deze rapportage wordt gebruikt om de eigen handelwijze te evalueren en bij te stellen.
- ✓ Alle GGZ-instellingen registreren vrijheidsbeperkende maatregelen in de gehele instelling met behulp van de argus-dataset en leveren de gegevens van de Argus registratie aan een landelijke database. De prestatie-indicator Insluiting en Dwangmedicatie (kernset Prestatie-indicatoren GGZ, 2.4, Zichtbare Zorg) sluit aan op de Argus-registratie.

Het gericht streven naar terugdringen van dwang, zoals vastgelegd in het Bestuurlijk Akkoord 2012, vraagt om veranderingen in zowel de cultuur van de organisatie, de structuur en de werkwijze.

Zorginkoopcriterium

De zorgaanbieder maakt aantoonbaar werk van het vermijden / het terugdringen van dwang en drang.

Toetsingscriteria

1. Instellingsbreedbeleid en gedeelde visie m.b.t. vermijden / terugdringen dwang en drang
2. De instelling maakt werk van HIC (High Intensive Care)
3. Structurele borging initiatieven/projecten gericht op dwangreductie b.v. crisiskaart, wilsverklaring, triadekaart en/of zelfbindingsverklaring.
4. Structureel dataverzameling via Argus van dwang en terugkoppeling naar afdeling, management, directie en bestuur, externe stakeholders

Toetsingsopties

1. Registratiecijfers Argus – vergelijking maken met vergelijkbare aanbieders.
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
3. Audits, visitaties, kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

7. ROM vanuit cliëntenperspectief

Vrijwel alle zorgaanbieders zijn volop bezig met het verzamelen van uitkomsten van periodiek effectonderzoek in het kader van ROM (Routine Outcome Monitoring).

Doelen van ROM zijn:

- I. het in beeld brengen van de voortgang van de behandeling/begeleiding van de individuele cliënt;
- II. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende werksoorten en afdelingen binnen de instelling;
- III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders.

Vooralsnog ligt het accent van de inspanningen m.b.t. het vergaren van ROM-uitkomsten met name op: III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders. Oftewel op het extern verantwoorden van de effectiviteit van de geleverde behandeling/begeleiding.

Terugkoppeling van uitkomsten aan de individuele cliënt en zijn behandelaar, en op geaggregeerd niveau aan de cliëntenraad en aan de familieraad, versterkt de positie van de cliënt en verbetert de kwaliteit van de zorg:

- de cliënt krijgt inzicht in de voortgang van zijn behandeling/begeleiding
- de beschikbaarheid van uitkomstgegevens versterkt het principe van Shared Decision Making met de behandelaar
- de uitkomstgegevens maken een eventueel benodigde tijdige bijstelling van de behandeling/begeleiding mogelijk
- op geaggregeerd niveau kunnen ROM-uitkomsten de basis vormen voor kwaliteitsverbeteringsinitiatieven.

Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder verzorgt de terugkoppeling van ROM-uitkomsten aan de individuele cliënt op een toegankelijke, heldere, bruikbare wijze na afname van het ROM-meetinstrument.
2. De zorgaanbieder geeft de bespreking van ROM-uitkomsten van de individuele cliënt een plaats binnen de evaluatiecyclus van behandeling en begeleiding.
3. De zorgaanbieder informeert de cliëntenraad periodiek over de uitkomsten van ROM-metingen op geaggregeerd niveau.

Toetsingsopties

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad
2. Audits, visitaties, kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

8. Empowerende mental e-health

Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren is volop in ontwikkeling. Hierbij kan het gaan om:

- ✓ Informatie voor de cliënt: ervaringenuitwisseling, etalage-informatie, kwaliteits- en keuzeinformatie, etc..
- ✓ Zelfhulp: zelftests, tips, adviezen, etc.
- ✓ Zelfregie versterkende app's
- ✓ Online behandelingen (al of niet anoniem)
- ✓ Blended behandelingen: online & face-to-face
- ✓ Zorg op afstand / telezorg
- ✓ Etc.

Er is enige evidence dat het gebruik van e-mental health kosteneffectief is en de zelfregie, het zelfmanagement van cliënten ondersteunt.

De ontwikkeling en implementatie van e-mental health verloopt desalniettemin moeizaam. Sites en toepassingen die door ervaringsdeskundigen en/of samen met ervaringsdeskundigen zijn ontwikkeld blijken meer aan te sluiten bij de beleving en behoeften van de eindgebruiker, i.c. de cliënt, gezien de bezoekersaantallen. Voorbeelden hiervan zijn www.proud2beme.nl of www.ervaringswijzer.nl

Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder betreft cliënten/ervaringsdeskundigen bij de ontwikkeling en implementatie van e-mental health –toepassingen.
2. De zorgaanbieder stelt cliënten/ervaringsdeskundigen/cliënteninitiatieven in staat zelf e-mental health –toepassingen te ontwikkelen en te implementeren.

Toetsingsopties

- Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familierraad, cliënteninitiatieven
- Kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

9. Somatische zorg in de GGz

De lichamelijke gezondheidstoestand van mensen met ernstige psychiatrische problemen is slecht. Uit onderzoek naar lichamelijke klachten blijkt de helft van alle cliënten een somatische aandoening te hebben. Daarnaast is hun levensverwachting 15-25 jaar korter dan die van mensen uit de algemene bevolking.

Naast onnatuurlijke vroegsterfte door suïcide en ongelukken, zijn cardiovasculaire aandoeningen de belangrijkste oorzaak voor de verhoogde mortaliteit. De risicofactoren voor somatische complicaties en hart- en vaatziekten, zoals veel roken, slecht voedingspatroon, overgewicht, verhoogde kans op diabetes en weinig lichaamsbeweging, zijn vrijwel allemaal aanwezig bij deze cliënten. Behandelaren ontdekken de klachten en aandoeningen vaak niet of pas laat.. Ook spelen soms angst en een grotere pijntolerantie een belangrijke rol voor cliënten om gezondheidszoekend gedrag en een bezoek aan de huisarts uit te stellen.

Vroege herkenning van somatische complicaties en vroegtijdige behandeling met o.a.

leefstijlinterventies, dragen positief bij aan het verbeteren van de gezondheidstoestand van de cliënt, zijn functioneren en de kwaliteit van leven.

Ondanks bovenstaande wetenschap blijft de implementatie van systematische somatische screening en behandeling een moeizaam proces en gaan verbeteringen langzaam. Het beperkte urgentiebesef leidt er mede toe dat de noodzakelijke samenwerking tussen huisartsen en GGZ-professionals slechts moeizaam tot stand komt.

Het is van het grootste belang dat de somatische zorg voor cliënten op korte termijn fundamenteel wordt verbeterd.

Zorginkoopcriterium

De zorgaanbieder biedt adequate somatische zorg.

Toetsingscriteria

1. Een adequaat somatiek- en voedingsbeleid met cliënteninbreng
2. Een portefeuillehouder somatiek met doorzettingsmacht
3. Samenwerkingsafspraken huisarts en ggz-behandelaar
4. Mondzorg onderdeel van somatiekbeleid
5. Deskundigheid(-sbevordering) externe professionals (o.a. huisartsen, tandartsen) m.b.t. werking en bijwerking van medicijnen (psychofarmaca)
6. Standaard periodiek somatische screening met terugkoppeling uitslag naar cliënten
7. Voorlichting aan cliënten over somatische problemen en somatische zorg, met inschakeling van ervaringsdeskundigen
8. Sport- en leefstijlprogramma's, (financieel) laagdrempelige toegankelijkheid sportfaciliteiten
9. Somatische informatie integraal onderdeel behandelplan/behandeldossier
10. Laagdrempelige toegang tot somatische professional, al of niet in de instelling
11. Bijscholing ggz-professionals m.b.t. somatiek

Toetsingsopties

- Uitvraag bij: de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, regionale cliënten-/familieorganisaties, etc.
- Kwalitatief onderzoek vanuit cliëntenperspectief met ervaringsdeskundige co-onderzoekers (informatie bij LPGGz)

Met dank aan het Regionaal Expert Team (RET) Amsterdam en Noord-Holland, Zorgbelang Noord-Holland en Cliëntenbelang Amsterdam.

Meer informatie: <http://www.clientenbelangamsterdam.nl/onderzoeken-3869.html>

10. Samenwerking met cliënten-/familie-initiatieven

Over het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen, het participeren in het sociale en maatschappelijke rolverkeer is veel specifieke ervaringskennis aanwezig bij cliënten- en familie-organisaties, bij cliënten- en familie-initiatieven. Deze kennis en deskundigheid is van essentieel belang voor cliënten en sluit veelal synergetisch aan op de reguliere professionele expertise.

Samenwerking tussen zorgaanbieders en deze organisaties/initiatieven is derhalve geïndiceerd. Hierbij kan het gaan om b.v. de volgende vormen van dienstverlening:

- Organiseren van lotgenotencontact en zelfhulp
- Herstelwerkgroepen
- Training, coaching, opleiding ervaringsdeskundigen
- Training, coaching hulpverleners m.b.t. het cliënten-, familie- en/of het herstelperspectief
- Informatievoorziening voor cliënten m.b.t. zorg en aanpalende domeinen
- Cliëntondersteuning en familieondersteuning
- Crisiskaartconsulent
- Verzamelen cliënt- en familie-ervaringen, audits, kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief en familieperspectief

Op het gebied van arbeid hebben een scala aan cliëntgestuurde projecten veel expertise in huis m.b.t. het door cliënten zelf vormgeven van werksituaties.

Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken met cliënten- en familie-organisaties, cliënten- en familie-initiatieven.
2. De zorgaanbieder koopt diensten in bij deze organisaties en initiatieven.

Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), cliënten-/familieorganisaties

11. Van kwaliteitsmeting naar kwaliteitsverbetering

Kwantitatieve kwaliteitsmetingen in de GGz vinden o.a. plaats op basis van effectmeting (ROM) en meting van cliëntwaardering (o.a. Cliëntthermometer, CQI).

Zeker bezien vanuit cliëntenperspectief is het van groot belang dat de achtergrond van opvallende uitkomsten in beeld komen, zodat gewerkt kan worden aan kwaliteitsverbetering. Op basis van b.v. de CQI weet een zorginstelling wat cliënten vinden, maar nog niet waarom ze het vinden.

Verdiepend kwaliteitsonderzoek op basis van b.v. CQ-uitkomsten met de inzet van ervaringsdeskundige co-onderzoekers en een mede-opdrachtgeverschap van de cliënten-/familieraad blijken in de praktijk een absolute meerwaarde te hebben.

Met de inzet van ervaringsdeskundigen komen snel en effectief ervaren knelpunten van cliënten in beeld en komen gerichte aanbevelingen voor de zorgaanbieder beschikbaar om te komen tot kwaliteitsverbeteringen.

Het verdient aanbeveling om kwalitatief verdiepend onderzoek vanuit het cliënten-/familieperspectief door een onafhankelijke organisatie uit te laten voeren. Contact evt. het LPGGz voor suggesties.

Zorginkoopcriterium

De zorgaanbieder neemt cliënt-/familie-ervaringen m.b.t. de kwaliteit van de zorg aantoonbaar serieus door in overleg met de cliënten-/familieraad, op basis van uitkomsten van kwantitatief onderzoek en binnengekomen signalen, gericht in te zetten op kwalitatief onderzoek vanuit cliënten-/familieperspectief op basis waarvan verbeteracties worden ingezet.

Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad

Inkoop 2015 - algemeen

I. Vergoeding lidmaatschap/cursus van een bij het LPGGz aangesloten ggz-clieuten- en/of familieorganisatie

Cliënten- en familieorganisaties vervullen, naast het bieden van lotgenotencontact, een belangrijke rol bij het verzamelen van individuele ervaringen en het op basis daarvan komen tot ervaringskennis. Naast wetenschappelijke en professionele kennis is de beschikbaarheid van ervaringskennis een belangrijke voorwaarde om te komen tot kwalitatief goede zorg. Veel zorgverzekeraars hechten om deze redenen belang aan het faciliteren van hun verzekerden om zich aan te sluiten bij een ggz-clieuten en/of familieorganisatie.

Het betreft de volgende zorgverzekeraars/merken: AGIS, Avéro Achmea, Amersfoortse, De Friesland, Delta Loyd, Kiemer, Pro Life, Stad Holland, Zorg en Zekerheid, OHRA.

Opvallend is dat een aantal zorgverzekeraars/merken voor 2014 wel het lidmaatschap van andere patiëntenorganisaties vergoedden, maar niet van ggz-clieuten-/familieorganisaties.

Het betreft hierbij: Aevitae, IZZ, Menzis, ONVZ, Univé Zekur, VvAA.

Een aantal LPGGz-lidorganisaties ontwikkelt zelf cursussen om de achterban te empoweren en de zelfredzaamheid te vergroten. Een voorbeeld hiervan is Balans, de landelijke vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag, waaronder ADHD, dyslexie, het Syndroom van Asperger en PDD-NOS. Vanuit Balans werd de Balans Ouder Power cursus ontwikkeld; voor ouders met pubers uit de doelgroep. <http://www.balansdigitaal.nl/producten/cursus-ouderpower/>

Oproep aan achterblijvende zorgverzekeraars: Vergoed het lidmaatschap van een LPGGz-lidorganisatie, vergoed deelname aan cursussen ontwikkeld door LPGGz-lidorganisaties.

II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus

De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en het LPGGz ervaring opgedaan met de inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief bij de zorginkoop.

Om een kwalitatief goede inbreng te waarborgen zijn de volgende voorwaarden van belang.

Zorgverzekeraars en (regionale/landelijke) cliënten- en familieorganisaties:

- Maken een gezamenlijke tijdsplanning (wanneer thema's inbrengen, wanneer evalueren e.d.) binnen de jaarlijkse zorginkoopcyclus.
- Maken afspraken over de nadere invulling van het zorginkooptraject m.b.t. de te volgen procedures.
- Borgen de periodieke inbreng van ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid bijvoorbeeld door structurele afspraken te maken over de inzet van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen) en/of daarmee vergelijkbare werkvormen.
- Maken afspraken over de te hanteren toetsingsvormen (kwantitatief en kwalitatief onderzoek, audits, visitaties, etc.)
- Maken afspraken over eventuele kwaliteitsverbetertrajecten, - projecten.
- Maken afspraken over de dekking van de kosten.

Oproep aan zorgverzekeraars: Borg de structurele inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief, mede op basis van een jaarlijkse evaluatie van de samenwerking.

III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties op het snijvlak van zorg & welzijn

Bij cliënten- en familie-organisaties is veel specifieke ervaringskennis aanwezig m.b.t.:

- het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven,
- het geven van nieuwe betekenissen en vinden van nieuwe doelen in het leven,
- het participeren in sociale en maatschappelijke rollen.

Bij regionale cliënten- en familie-organisaties is bovendien veel kennis aanwezig over de lokale infrastructuur, bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. wonen, werken, vrije tijdsbesteding, de ontwikkeling van cliëntgestuurde initiatieven, etc..

Daarnaast is voor veel cliënten een onafhankelijke informatie- en wegwijsfunctie (cliëntondersteuning) van groot belang. Het monitoren van regionale kwaliteitsverschillen m.b.t. cliëntwaardering, effectiviteit, vormt hier een onderdeel van.

Deze organisaties verbinden in hun expertise en activiteiten het zorg- en het maatschappelijke domein. Zij zijn daarmee van essentieel belang bij het verzorgen van input vanuit cliënten-/familieperspectief m.b.t.:

- ✓ ambulantisering, scheiden wonen en zorg, woon-zorgarrangementen, beddenreductie
- ✓ arbeidsrehabilitatie
- ✓ gezamenlijke zorginkoopcombinaties van gemeenten, zorgverzekeraars en cliënten
- ✓ Etc.

Oproep aan zorgverzekeraars:

- I. Maak gebruik van de expertise en diensten van onafhankelijke ggz-clieñten- en/of familie-initiatieven en – organisaties, en maak daartoe structurele samenwerkingsafspraken.
- II. Stel met gemeenten een gezamenlijk inkoopbeleid op met regionale cliënten-/familieorganisaties als volwaardige derde partij. Stuur hiertoe aan op samenwerkingsafspraken die niet vrijblijvend en schriftelijk worden vastgelegd.

IV. Hanteren richtlijnen ggz

De afgelopen 12 jaar zijn voor de ggz meerdere richtlijnen opgesteld die een beschrijving van het zorgproces en een aanbevelingen voor de behandeling geven. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, indien beschikbaar.. Wanneer de 'evidence' ontbreekt zijn aanbevelingen gebaseerd op praktijkervaringen (professionele expertise en ervaringskennis van cliënten/familie). Richtlijnen worden regelmatig herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke bevindingen en inzichten uit de praktijk.

De laatste jaren krijgen richtlijnen steeds meer een link met ggz-beleidsprioriteiten zoals veiligheid, transparantie, bekostiging, zelfmanagement en dwangreductie. De richtlijnen worden daarmee steeds belangrijker als beschrijving van kwalitatief goede en efficiënte behandelvormen. Richtlijnen en het toepassen ervan vormen in toenemende mate een houvast voor cliënten (welke zorg mag ik verwachten?) en voor zorgverzekeraars (wat is de inhoud van de zorg die ik inkoop?). Het is daarom, niet in de laatste plaats voor cliënten en zorgverzekeraars, van belang dat de richtlijnen gevolgd worden bij het bieden van zorg en/of, indien noodzakelijk, dat er beredeneerd en transparant van wordt afgeweken. Uit onderzoek blijkt dat de bekendheid met veel richtlijnen bij de beroepsbeoefenaren te wensen overlaat, evenals de implementatie ervan.

Elders (in Australië) is gebleken dat cliënten een belangrijke rol kunnen vervullen bij het stimuleren van de implementatie van richtlijnen. Het goed informeren van cliënten over de inhoud van de richtlijnen werkt als een stimulans om de aanbieder te bevragen m.b.t. de, volgens de richtlijnen, aanbevolen vorm van zorg.

Toetsing van de toepassing van de richtlijnen en het bevorderen van de implementatie kan o.a. plaatsvinden door het uitvoeren van kwaliteitstoetsingen vanuit het cliëntenperspectief; bijvoorbeeld in de vorm van panelgesprekken met cliënten, medewerkers en familieleden/betrokkenen.

Oproep aan zorgverzekeraars: Stimuleer samen met cliënten-/familieorganisaties de implementatie van ggz-richtlijnen en toets samen met deze organisaties de aanbieders op het hanteren van deze richtlijnen.
