



LPGGz

Zorginkoop ggz 2013

Criteria & accenten vanuit cliënten-/familieperspectief

Utrecht, september 2012

Zorginkoop vanuit cliënten-/familieperspectief ggz

Het LPGGz werkt intensief samen met Zorgverzekeraars Nederland en de respectievelijke zorgverzekeraars om de zorginkoop ggz op een hoog peil te brengen. Zoals in het in juni 2012 afgesloten Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg is vastgelegd is het meer dan ooit noodzakelijk om de beschikbare middelen voor de ggz zo doelmatig mogelijk in te zetten. Inbreng vanuit ervaringskennis is onontbeerlijk om de toegevoegde waarde van ggz-zorg te optimaliseren. In deze notitie komen in dit kader de volgende onderwerpen aan de orde:

- I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-cliënten- en/of familieorganisatie**
- II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus**
- III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties**
- IV. Hanteren richtlijnen ggz**
- V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2012 t.w.:**
 1. Herstelondersteuning
 2. Familieperspectief
 3. Inzet ervaringsdeskundigheid
 4. Crisiskaart
 5. Dwang en Drang
 6. ROM vanuit cliëntenperspectief
 7. Empowerende e-mental health
 8. Lichamelijk gezondheid en leefstijl
 9. Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

Het LPGGz hecht aan een zich verdiepende en verdergaande samenwerking met de zorgverzekeraars. Het gezamenlijk inhoud geven aan de in deze notitie genoemde onderwerpen maakt dat mogelijk.

I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-cliënten- 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. Vrijwel alle zorgverzekeraars hechten om deze redenen belang aan het faciliteren van hun verzekerden om zich aan te sluiten bij een ggz-cliënten en/of familieorganisatie.

Oproep aan achterblijvende zorgverzekeraars

Vergoed het lidmaatschap van een LPGGz-lidorganisatie.

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. Mede op basis van de uitkomsten van het begeleidende onderzoek van het Trimbos blijkt dat het mogelijk is om kwalitatief goede inbreng te waarborgen. De volgende voorwaarden zijn hierbij 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 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.

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, 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

Maak gebruik van de expertise en diensten van onafhankelijke ggz-cliënten- en/of familie-initiatieven en – organisaties, en maak daartoe structurele samenwerkingsafspraken.

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 en bekostiging. 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.

V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2013

Verantwoording

Vanuit verschillende regio's in Nederland zijn de afgelopen jaren met regionale ggz-clieuten- en familieorganisaties, onder andere in de vorm van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen), de behoeften en ervaren knelpunten in kaart gebracht vanuit het cliënten- en familieperspectief. Deze zijn onder de aandacht gebracht van de in deze regio's respectievelijk meest aanwezige zorgverzekeraars en hebben al of (vooralnog) niet een plaats gekregen in hun zorginkoopbeleid.

Meerdere in de respectievelijke regio's aan de orde zijnde aandachtspunten zijn niet regio-specifiek, maar zijn landelijk van belang. Samen met de door de lidorganisaties van het LPGGz ingebrachte onderwerpen ontstaat het volgende overzicht van relevante thema's vanuit cliënten- en familieperspectief voor de zorginkoop 2013.

Landelijke thema's t.b.v. zorginkoop ggz 2013

1. **Herstelondersteuning**
2. **Familieperspectief**
3. **Inzet ervaringsdeskundigheid**
4. **Crisiskaart**
5. **Terugdringen Dwang en Drang**
6. **ROM vanuit cliëntenperspectief**
7. **Empowerende e-mental health**
8. **Lichamelijke gezondheid en leefstijl**
9. **Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven**

1. Herstelondersteuning

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. 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. De herstelbenadering is voortgekomen uit de cliëntenbeweging en vindt inmiddels in toenemende mate ingang binnen de ggz en verslavingszorg.

Zorginkoopcriteria

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. herstelondersteunende zorg

Facetten van beleid herstelondersteuning

- Inzet ervaringsdeskundigheid (zie uitwerking elders in deze notitie)
- Facilitering onafhankelijke cliëntondersteuning (wegwijsfunctie m.b.t. zorg, sociale - en maatschappelijke participatie)
- Aanbod van de cursus 'Herstellen doe je zelf' – evidence based <http://www.kenniscentrum-ze.nl/scholing/cursus-herstellendoejezelf/>
- Aanbod herstelwerkgroepen; bij voorkeur georganiseerd door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliënten- en het herstellersperspectief te borgen
- Aanbod HEE! (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid!) <http://www.hee-team.nl/producten-hee>
- 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
- De zorgaanbieder maakt gebruik van de Triadekaart of een ander hulpmiddel om te komen tot een heldere taakverdeling met familie. De afspraken zijn terug te vinden in het EPD
- Deskundigheidsbevordering beroepsbeoefenaren m.b.t. herstelondersteunende zorg
- Toepassing meetinstrumenten rondom herstel zoals b.v. de Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties) familie-/cliëntenorganisaties.
2. Audits, visitaties.

2. 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.

Zorginkoopcriteria

Algemeen

Aanwezigheid vastgesteld familiebeleid, opgenomen in de kwaliteitscyclus van de aanbieder

Facetten van instellingsbreed familiebeleid

- Familiegegevens opgenomen in cliëntregistratiesysteem, middels een eigen tabblad
- Adequate informatievoorziening voor familie (zoals o.a. vastgelegd in de tweezijdige leveringsvoorwaarden ondertekend door GGZ Nederland)

- Heldere taakverdeling hulpverlener, cliënt, familie (vastgelegd in b.v. de Triadekaart van Ypsilon)
- Ondersteuning familie op basis van wensen/behoefte familie (o.a. lotgenotencontact)
- Vast en toegankelijk aanspreekpunt voor familie bij de zorgaanbieder
- Scholing hulpverleners in omgang met familie
- Een klachtenregeling voor klachten van familie
- Er vindt familiewaarderingsonderzoek plaats als onderdeel van de kwaliteitscyclus
- Beschikbaarheid van aanbod m.b.t. informatie en ondersteuning voor familie: informatieavonden, cursussen (b.v. psycho-educatie).

Triadekaart

1. De zorgaanbieder maakt gebruik van de Triadekaart of een ander hulpmiddel om te komen tot een heldere taakverdeling
2. De afspraken uit het Triadegesprek 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.

Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de familieraad, de cliëntenraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
2. Uitkomsten familiewaarderingsonderzoek
3. Audits, visitaties

3. 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.

Zorginkoopcriteria

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid o.a. in relatie tot herstelondersteunende zorg

Facetten van instellingsbreed beleid m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid

- 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 (t.b.v. intercollegiale toetsing)

- Specifiek scholingsaanbod, intervisie en supervisie voor ervaringsdeskundigen; bij voorkeur aangeboden door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliëntenperspectief te borgen
- Uiteraard in elk FACT-team minimaal 2 ervaringswerkers.

Toetsing

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

4. Crisiskaart©

Een crisis is een ingrijpende gebeurtenis. Adequaaf handelen kan veel bijkomende schade voorkomen. Vaak beschikt de cliënt over ervaringskennis waarmee hij, vooruitlopend op mogelijke crises in de toekomst, aan kan geven op welke wijze door zijn omgeving het beste met hem kan worden omgegaan in het geval van een crisis. Teneinde deze ervaringskennis optimaal te kunnen benutten is de Crisiskaart© ontwikkeld. De inhoud van de Crisiskaart© is een samenvatting van het crisisplan. Het crisisplan betreft een tweezijdige verklaring; de afspraken die hierin worden vastgelegd zijn door de cliënt afgestemd met de personen in zijn omgeving, die, als ze het eens zijn met de inhoud, het crisisplan ondertekenen. De omgeving wordt betrokken bij het crisisplan; dit betekent dat de beschreven afspraken niet vrijblijvend zijn. Door ondertekening van het crisisplan stemmen betrokkenen in met de toebedeelde rol. Het crisisplan en de Crisiskaart© worden opgesteld door de cliënt die hierbij ondersteund wordt door een consulent crisiskaart die werkt bij een cliëntenbelangenorganisatie, en niet bij een hulpverleningsinstantie. Dit waarborgt onpartijdigheid en onafhankelijkheid. De cliënt krijgt door de Crisiskaart© de mogelijkheid om zelf te regelen wat er moet gebeuren in een crisis. De cliënt kan een gevoel van veiligheid ontlenen aan de waarschijnlijkheid/zekerheid dat er in een crisissituatie gebeurt wat hij wil en dat wordt nagelaten wat hij per sé niet wil. Het maken van de Crisiskaart© stimuleert cliënt en betrokkenen tot nadenken over wat te doen in een crisissituatie; dit heeft een emanciperend en preventief effect. De Crisiskaart© en het signaleringsplan van de aanbieder kunnen een elkaar versterkend synergetisch geheel vormen. In voorkomende gevallen vormt de Crisiskaart© de basis voor het signaleringsplan. Bij overdracht van zorg en transitie garandeert de Crisiskaart© continuïteit.

Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder informeert cliënten over de Crisiskaart © (eventueel in samenwerking met Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO); www.crisiskaartggz.nl).
2. De zorgaanbieder faciliteert de mogelijkheden voor cliënten om een Crisiskaart © op te stellen door afspraken te maken met cliëntenbelangenorganisaties

Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO), de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.

5. 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.
- ✓ Afsproken 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.

Zorginkoopcriteria

Structuur

1. Instellingsbreed beleid en gedeelde visie m.b.t. terugdringen dwang
2. Structurele borging initiatieven/projecten gericht op dwangreductie
3. Structureel dataverzameling via Argus van dwang en terugkoppeling naar afdeling, management, directie en bestuur, externe stakeholders

Facetten van gericht instellingsbeleid terugdringen dwang

- Voldoende en adequate ambulante zorg (ACT/FACT) t.b.v. voorkomen dwangopname
- Oog voor fysieke omgeving (buitenruimte, sfeer en aankleding afdeling, bouw)
- Eenpersoons kamers
- Beleid m.b.t complexe / langdurige dwang: inschakelen externe expertise (bijv Centrum voor Consultatie en Expertise - <http://www.cce.nl/>)
- Systematische evaluatie van dwangtoepassingen binnen de instelling met cliënten en hulpverleners
- Input vanuit cliënten-/familieperspectief m.b.t. werken aan voorkomen van dwang bijv. via spiegelgesprekken, moreel beraad.

Cultuur

1. Beleid m.b.t. het beïnvloeden van overtuigingen, houding, perceptie van de medewerkers m.b.t.de toelaatbaarheid van het gebruik van dwang.
2. Beleid gericht op het (behoud van) contact met de cliënt en naasten d.m.v. adequate bejegening, uitwerking gastvrijheidsconcept (<http://www.dwangindezorg.nl/inspiratie/de-praktijk/best-practices/projecten-in-west-nederland/minder-dwang-en-drang-bij-gastvrij-parnassia-2009-2010>), , etc..
3. Bevordering zelfreflectie (hoe werk ik en kan het anders/beter), intervisie, supervisie

Werkwijze

Implementatie instellingsbreed van best-practises:

- Beleid bij binnenkomst: eerste vijf minuten protocol (o.a. oog hebben voor de eerste behoeften van de cliënt)
- Beschikbaarheid alternatieven voor separeren / sluiten separeers: Intensive care / 1 op 1 -zorg i.p.v eenzame opsluiting
- Vroegsignalering spanning / deëscalerend werken (opleiding / training de Mat bijv.)
- Preventieve aanpak zoals comfortrooms, time out ruimtes
- Werken met signaleringsplan, verbale conflicthantering
- Risicotaxatie per cliënt (in dossier)
- Aanwezigheid hulpverleners op de groep / sluiten van vissenkom (verpleegpost)
- Activering van cliënten (hardlopen bijv. i.p.v. dwang/opsluiten) en dagbesteding
- Het betrekken van familie bij de opname, de behandeling
- Gebruiken van de "Handreiking veilig fysiek ingrijpen", indien er geen andere optie is
- Inzet ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen bij terugdringen van dwang (expertise)

Toetsing

1. Registratiecijfers Argus
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
3. Audits, visitaties, kwaliteitstoetsing vanuit cliënten-/familieperspectief

6. ROM vanuit cliëntenperspectief

Veel zorgaanbieders zijn volop bezig met het verzamelen van uitkomsten van periodiek effectonderzoek in het kader van ROM (Routine Outcome Monitoring). ROM-uitkomsten kunnen gebruikt worden voor:

- 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. ROM 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 binnen een redelijke termijn 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.

Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad
2. Audits, visitaties

7. 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.

Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, cliënteninitiatieven

8. Lichamelijke gezondheid & Leefstijl

De lichamelijke gezondheidstoestand van mensen met chronische psychiatrische problemen is slecht. Uit onderzoek naar lichamelijke klachten blijkt de helft van alle cliënten een somatische aandoening te hebben. Cliënten beoordelen fysiek welzijn bij vragen naar de kwaliteit van leven het laagst. Psychiatrische problemen blijken vaak samen te gaan met allerlei lichamelijke klachten en ziekten. De verklaring is enerzijds de invloed van psychische aandoeningen op de lichaamfuncties en anderzijds de ongezonde leefstijl van mensen met een psychiatrische aandoening. Psychofarmaca, antipsychotica kunnen een veelheid aan klachten tot gevolg hebben: gewichtstoename, diabetes, hart- en vaatziekten, etc. Deze bevindingen werden in recent onderzoek van het Cliëntenbelang Amsterdam (v/h APCP), uitgevoerd door Marian Vink, bevestigd. ("Niet goed in je vel" – 2009). Geconcludeerd wordt dat de aandacht voor somatische problemen van chronische psychiatrische cliënten ernstig te kort schiet. De somatische zorg in de GGz is zeer beperkt geregeld. Behandelaars en/of huisartsen blijken lichamelijke klachten te vaak niet serieus te nemen. Behandelaars schieten nogal eens tekort als het gaat om het geven van informatie over mogelijke bijwerkingen.

Zorginkoopcriteria

1. De door het veld opgestelde Kwaliteitsnormen Somatische zorg in de GGz worden nageleefd: visie op somatische zorg in een ggz-instelling; een beleidsplan, taakverdeling tussen de diverse somatici, bij opname 7x24 uur een somatisch bekwame arts beschikbaar, protocol somatische screening, adequate communicatie tussen psychiatrische en medisch somatisch verantwoordelijken, registratie co-morbiditeit, geformaliseerde afspraken met algemene ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorg.
2. De somatische zorg is niet alleen gericht op screening, maar ook op het aanbieden van leefstijlcursussen, beweegprogramma's. Voorlichting ook voor ambulante chronische cliënten m.b.t. beweging, voeding, roken, alcohol- en drugsgebruik.

Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, regionale cliënten-/familieorganisaties

9. 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 en 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
- Kwaliteitsverbeteringsactiviteiten

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
