



Aan:

- partijen van het Hoofdlijnen Akkoord ggz

CC:

- Akwa ggz

- Zorginstituut Nederland

Datum

3 mei 2019

Bijlage(n)

Van

Marloes van Es

Doorkiesnummer

033-4608986

Onderwerp

Kwaliteitsstandaarden

Ons kenmerk

00233195/2019

Beste collegae van partijen uit het hoofdlijnenakkoord ggz,

Samen werken we aan de verbetering en waarborging van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg. Op 30 januari 2019 hebben we als HLA partijen bestuurlijk met het Zorginstituut afgesproken om de 35 kwaliteitsstandaarden voor 1 juni in te dienen bij het Zorginstituut. GGZ Nederland heeft hier haar bestuurlijk commitment voor uitgesproken en in de afgelopen maanden samen met leden hard gewerkt aan het (mede) ontwikkelen van de implementatieplannen via AKWA ggz.

Graag nemen wij u mee in onze overtuigingen en uitgangspunten die leidend zijn voor onze leden bij het gebruik en de implementatie van de kwaliteitsstandaarden. Wij zien de kwaliteitsstandaarden als belangrijk instrument bij het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg, mits deze op een juiste wijze worden gebruikt en geïmplementeerd. Onze leden voeren de kwaliteitsstandaarden dan ook enkel en alleen uit vanuit de oorspronkelijke bedoeling van de standaarden om zo een goede werking te realiseren en draagvlak en enthousiasme voor het gebruik van de kwaliteitsstandaarden te behouden. Hieronder schetsen wij uitgebreider de bedoeling en de wijze waarop onze leden wél en de wijze waarop zij niet met de kwaliteitsstandaarden om gaan.

De kwaliteitsstandaarden als kader

Zorgaanbieders hanteren de kwaliteitsstandaarden als kader waarbinnen zij de zorg organiseren en inhoud geven. De kwaliteitsstandaarden geven de zorgorganisatie richting in de zorgprogrammering en de zorgpaden. Hierbinnen is de vraag en de zorgzwaarte van de patiënt en het proces van shared decision making bepalend voor de insteek van de behandeling.



De zorgprofessional maakt een keuzes in het behandel- en begeleidingsrepertoire, passend bij de patiënt en binnen de mogelijkheden die de instelling heeft (zie ook randvoorwaarden voor implementatie). De kwaliteitsstandaarden worden dus beschouwd als een beschrijving van goede zorg en behandeling rond een specifieke patiëntengroep, waarbij de zorgvraag op individueel niveau varieert op basis van de zwaarte en complexiteit. In de vorm van matched care moet uit dit beschreven repertoire in samenspraak met de patiënt een passende keuze gemaakt worden voor de behandeling. Alleen deze werkwijze leidt tot doelmatige en passende zorg. Een kwaliteitsstandaard is daarmee een ‘handvat’ en geen norm. Het geeft daarmee geen minimale of maximale zorg aan.

De kwaliteitsstandaarden in de uitvoeringspraktijk

Omdat wij de kwaliteitsstandaarden als belangrijk instrument zien voor kwaliteitsverbetering ontwikkelen wij een kwaliteitscyclus waarin de standaarden de inhoudelijke basis vormen voor de lerende organisatie. In de uitvoering evalueren, reflecteren en verbeteren we stap voor stap de organisatie en inhoud van de zorg. We doen dit intern binnen de instelling maar ook gezamenlijk tussen instellingen door te werken met visitatie en uitwisseling. Hierin kunnen onze stakeholders en kenniscentra een belangrijke rol spelen.

Uiteraard willen onze zorgaanbieders ook aan klanten, financiers, toezichthouders en andere stakeholders laten zien dat zij de zorgstandaarden uitvoeren binnen de mogelijkheden die zij hebben. Dit laten zij zien door transparant te zijn over het proces van toepassing en hoe zij daarin leren: de kwaliteitscyclus. Wanneer de verzekeraars en inspectie daartoe bereid zijn nodigen we ze graag uit om aan te haken in dit proces en deelgenoot te worden van de keuzes en voortgang. Wij gaan hierbij uit van vertrouwen en goede samenwerking.

Deze werkwijze sluit volledig aan bij de afspraken die zijn gemaakt in de taskforce gepast gebruik. Dit betekent dat gepast gebruik alléén verantwoord zal worden conform de uitgangspunten zoals beschreven in het advies. Er komen géén extra controles naar aanleiding van de kwaliteitsstandaarden en aanbieders zullen zich alleen verantwoorden over het proces van toepassing; niet op individueel patiëntniveau. Wij werken niet mee aan dossiercontroles of overzichtsanalyses op grond van onderliggende declaratiedata, we verantwoorden op een procesgerichte manier, zoals afgesproken rondom gepast gebruikt en dat betekent geen controle per dossier. Dit gaat namelijk voorbij aan de bedoeling van de kwaliteitsstandaarden – het bieden van een kader voor goede zorg – en zal naar ons idee inboeten op het draagvlak onder zorgaanbieders en professionals. Wij staan voor een goede inbedding en implementatie en dat vraagt ruimte om te leren en te verbeteren.

Randvoorwaarden voor implementatie

In het komen tot implementatieplannen is zo goed mogelijk getracht de (algemene- en specifieke) randvoorwaarden en impact van kwaliteitsstandaarden inzichtelijk te maken, maar dit is op basis van de huidige beschrijvingen en beschikbare data slechts een inschatting. Ook is er geen analyse uitgevoerd op de implementatie van het geheel aan standaarden.

Met andere woorden: wat is de impact van een ‘stapeling’ van de kwaliteitsstandaarden voor een zorgaanbieder? Wat wel heel helder is, is dat de mogelijkheden van aanbieders afhankelijk zijn van de arbeidsmarkt en de financiële kaders. Dit is iets wat wij niet genoeg kunnen benadrukken en wat als belangrijke randvoorwaarde geldt voor uitvoering van de kwaliteitsstandaarden. Een zorgaanbieder zal de afwegingen van verdeling van schaarste moeten maken, waarbij de inzet van geschikt personeel op dit moment één van de grootste uitdagingen zal zijn. De wijze waarop deze afwegingen en vorderingen in niveaus van toepassing van de standaarden wordt vormgegeven door de aanbieder - middels de eerdergenoemde visitaties en uitwisseling - wordt gemonitord.

Tot slot

Zorgaanbieders zullen transparant zijn over de wijze waarop zij toepassing geven aan de kwaliteitsstandaarden. Zoals dat ook is beschreven in de eindrapportage van de taskforce gepast gebruik. Dit komt erop neer dat de zorgaanbieder het werken met kwaliteitsstandaarden normaal vindt en daar, indachtig het implementatieplan, een invoeringstraject per kwaliteitsstandaard voor bepaalt. De zorgaanbieders zullen de standaarden op zichzelf nooit gekoppeld willen zien aan een uniformiteitsslag, zoals Zorgverzekeraars Nederland dat beschrijft (in haar brief van 8 april). Een kwaliteitsstandaard is een handvat voor goede zorg, geen norm, en geeft daarmee geen minimale of maximale zorg aan.

Verder vragen we aandacht voor het proces rondom de GMAP. Wij zullen deze niet voor 1 juni indienen. Zoals u weet vindt er op 3 juni een bestuurlijk overleg plaats waarbij de GMAP, het implementatieplan én de hiervoor benodigde budgetten in samenhang besproken zullen worden. Onze finale besluitvorming over haalbaarheid per 2020 zal zeer spoedig daarna plaatsvinden.

Samen werken we aan het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg in de geestelijke gezondheidszorg. Dit doen we onder andere door minder regels en door vooraf duidelijkheid te scheppen over de registratie- en verantwoording. Samen zetten we ons in voor een goede implementatie van de standaarden en een lerende ggz.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur GGZ Nederland