

Generieke module

Indiceren en coördineren van zorg
in de GGZ

8 juli 2020

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Introductie | 3 |
| Samenvatting | 4 |
| 1 Inleiding..... | 5 |
| 1.1 Algemeen..... | 5 |
| 1.2 Doelstelling | 6 |
| 1.3 Reikwijdte..... | 6 |
| 1.4 Doelgroepen..... | 6 |
| 1.5 Uitgangspunten..... | 6 |
| 1.6 Opname in het Register..... | 7 |
| 1.7 Ruimte voor ontwikkeling en lokale invulling | 7 |
| 2 Indiceren en coördineren van zorg | 8 |
| 2.1 Inleiding | 8 |
| 2.2 Probleeminventarisatie en indiceren van zorg | 9 |
| 2.2.1 Probleemanalyse..... | 9 |
| 2.2.2 Indicatiestelling | 9 |
| 2.2.3 Reflectie | 10 |
| 2.3 Coördineren van zorg..... | 11 |
| 2.3.1 Centraal aanspreekpunt voor cliënt en diens naasten | 11 |
| 2.3.2 Coördinator voor zorgverleners en verantwoording | 11 |
| 2.4 Competenties | 12 |
| 2.4.1 Dimensies van de problematiek..... | 12 |
| 2.4.2 Complexiteit van de problematiek | 12 |
| 2.4.3 Relevante competenties | 13 |
| 2.4.4 Bijzondere handelingen..... | 15 |
| 2.5 Kwaliteitsbeleid | 16 |
| 2.5.1 Reflecteren in een lerend netwerk..... | 16 |
| 2.5.2 Verantwoording | 17 |
| 3 Implementatie..... | 18 |
| 3.1 Inleiding | 18 |
| 3.2 Gebruik van module..... | 18 |
| 3.3 Implementatie in de praktijk | 18 |
| 3.4 Verbinding met kwaliteitsinstrumenten GGZ..... | 19 |
| 3.5 Verantwoording..... | 19 |
| Achtergrondinformatie..... | 21 |
| Totstandkoming..... | 21 |
| Samenstelling werkgroep | 22 |
| Begrippenlijst..... | 23 |

Introductie

Bijna de helft (43 procent) van de Nederlanders krijgt op enig moment in hun leven te maken met psychische problemen.¹ De impact hiervan is vaak groot en heeft invloed op diverse aspecten van iemands leven. Naast medische oorzaken, kunnen ook tegenslag, verlies, trauma, chronische ziekten of stressvolle gebeurtenissen in verschillende fasen van het leven tot psychische klachten leiden. De grens tussen wat primair medisch of sociaal is bij psychische problematiek is niet altijd scherp te trekken. Psychische klachten moeten daarom altijd in de context van de leefwereld bekeken worden.

In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) werken diverse groepen zorgverleners met ieder hun eigen expertise en kwaliteiten. Juist door deze verschillende expertises samen te brengen, kan behandeling en begeleiding in samenhang georganiseerd worden en goed aansluiten op de leefwereld en verwachtingen van de cliënt. Wanneer zorgverleners uit verschillende disciplines samenwerken, is het belangrijk dat voor iedereen helder is wie in welke situatie kan bijdragen en wat men van elkaar kan verwachten.

Deze module geeft inzicht in de rollen en taken van betrokken zorgverleners in de curatieve GGZ. Voor twee verschillende onderdelen van het zorgtraject worden de benodigde taken en competenties beschreven. Het gaat enerzijds om probleemanalyse, vaststellen van de behandeling en reflectie en anderzijds om behandeling en begeleiding. Bij het beschrijven van de benodigde taken en competenties wordt rekening gehouden met de aard en complexiteit van de problematiek.

Deze module stelt zorgverleners in staat om samen met de cliënt te bepalen welke zorgverlener het beste de integrale probleemanalyse en indicatiestelling op zich kan nemen en wie tijdens de behandeling het best de rolverdeling tussen betrokken zorgverleners kan coördineren. In afstemming met de cliënt wordt daarbij duidelijk wat er gedurende het zorgtraject van wie verwacht kan worden.

Leeswijzer

Het begrip 'cliënt' staat afhankelijk van de context voor: patiënt, zorgvrager, (wettelijk vertegenwoordiger van de) cliënt en diens naasten, mens of burger. Daar waar 'hij' (m) staat, bedoelen we ook 'zij' (v), of 'hen' (x). Een verklarende woordenlijst staat achter in deze module.

¹ Trimbos-Instituut. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten.

Samenvatting

De generieke module '*Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ*' beschrijft de rollen, taken en competenties van zorgverleners binnen het totale zorgproces van een cliënt in de GGZ. Wanneer meerdere zorgverleners samenwerken, is het belangrijk dat er een goede onderlinge afstemming is. De grenzen tussen wie wat mag of kan doen, moeten helder zijn en voor iedere cliënt en zorgverlener moet duidelijk zijn wie welke rol in het zorgtraject vervult. Deze module beschrijft landelijke afspraken over die onderlinge afstemming tussen zorgverleners, opdat een cliënt overal vergelijkbare zorg kan verwachten.

De module maakt een onderscheid tussen twee onderdelen van het zorgproces van een cliënt binnen de GGZ. Het gaat enerzijds om de probleemanalyse, het vaststellen van behandeling en begeleiding en de reflectie hierop en anderzijds om de uitvoering en coördinatie van behandeling en begeleiding. Deze onderdelen hangen nauw met elkaar samen maar hebben elk hun eigen kwaliteitsaspecten. Vanuit de twee centrale onderdelen van het zorgproces wordt een onderscheid gemaakt tussen de rollen *indicerend zorgverlener* en *coördinerend zorgverlener*. Op basis van verschillende dimensies en mate van complexiteit van problematiek beschrijft deze module de bijbehorende competenties voor de indicierend zorgverlener en de coördinerend zorgverlener.

De module is ontwikkeld voor alle zorgaanbieders en zorgverleners die werkzaam zijn binnen de curatieve GGZ. Daarnaast is de module bedoeld voor alle cliënten met psychische klachten of problemen die vanuit de curatieve GGZ begeleid worden en voor hun familie of naasten. Aan de hand van een beschrijving van de competenties wordt inzichtelijk gemaakt waar een zorgverlener aan moet voldoen en welke rol hij kan vervullen in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Op basis hiervan kunnen zorgverleners samen beslissen wie de juiste persoon is om de indicerende en de coördinerende rol te vervullen.

Voor deze module is een aantal algemene uitgangspunten opgesteld op basis van de bestaande GGZ-kwaliteitsstandaarden. Uitgangspunten zijn bijvoorbeeld 'goede zorg', 'cliëntgerichte aanpak' en 'samen leren en verbeteren'. Zorgverleners kunnen van elkaar leren, zich verder ontwikkelen en verbeteren door met elkaar in gesprek te gaan. Daarom bevat deze module een aantal kwaliteitseisen om het samen reflecteren en uitwisselen van kennis en ervaringen te stimuleren.

De module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* is een module met ruimte voor ontwikkeling en lokale invulling. Zo zullen partijen gezamenlijk aanvullende kwaliteitsinstrumenten moeten maken voor bijvoorbeeld diagnostiek. Ook is er behoefte aan een algemeen Kwaliteitskader GGZ, waarbij partijen met elkaar vastleggen wat goede GGZ is en hoe zij die goede GGZ samen vormgeven. Een aantal concrete aanbevelingen en opdrachten aan de sector vormt een belangrijk onderdeel voor de volgende stappen. Cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars moeten met die concrete aanbevelingen en opdrachten aan de slag gaan om deze module in de praktijk te kunnen implementeren.

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Ieder mensenleven is een uniek en complex samenspel van persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren. De combinatie van deze factoren maakt dat ieder mens zijn leven op een unieke wijze leeft. Ook de factoren die inbreuk doen op het persoonlijke leven, worden door ieder mens anders beleefd. Dit is niet anders bij mensen met psychische klachten of aandoeningen: de context waarin klachten zich voordoen, heeft invloed op de persoonlijke beleefwereld en bepaalt welke ondersteuning een cliënt nodig heeft om zo goed mogelijk verder te kunnen. Naast behandeling van hun medische problematiek, hechten cliënten ook veel waarde aan het kunnen blijven functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over hun leven. De roep om meer persoonlijke en herstelgerichte GGZ neemt daarom de laatste jaren toe. Goede zorg betekent voor cliënten meestal: een waardevol en betekenisvol leven leiden, in verbinding staan met anderen en een bepaalde mate van zelfredzaamheid.

Wanneer een cliënt met een zorgverlener in contact komt, brengen zij eerst samen in kaart wat er aan de hand is. Wanneer duidelijk is wat de persoonlijke waarden en doelen zijn van een cliënt, is het aan de zorgverlener om samen met de cliënt te bepalen wat er nodig en mogelijk is om deze doelen te bereiken. Samen bespreken zij de gewenste uitkomsten en zoeken zij het best passende behandelaanbod. Kwaliteitsstandaarden kunnen helpen door te beschrijven wat bij verschillende specifieke problemen goede zorg is.

Bij veel mensen met psychische problematiek is sprake van somatische of psychosociale comorbiditeit. Regelmatig is er ook sprake van meervoudige psychische problematiek, waarbij een bredere, holistische en integrale benadering noodzakelijk is. Behandeling van complexere psychische problemen vraagt daarom vaak om een multidisciplinaire aanpak. Dit betekent dat verschillende disciplines samengebracht moeten worden en dat samenwerking over de grenzen van het eigen vakgebied heen nodig is om gezamenlijk een integraal en persoonlijk aanbod te creëren.

Wanneer meerdere zorgverleners samenwerken, is het belangrijk dat er een goede onderlinge afstemming is, waarbij de grenzen tussen wie wat mag of kan doen helder zijn en het voor iedere zorgverlener duidelijk is welke rol hij in het zorgtraject vervult. Daarnaast is het van belang wie in het multidisciplinaire team op welk moment het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt, het team en de financier. Deze module maakt onderscheid tussen twee verschillende onderdelen van het zorgproces bij psychische problematiek:

1. *De probleemanalyse, het vaststellen van de best passende behandeling, begeleiding en de reflectie daarop*
Met de cliënt en andere zorgverleners wordt het probleem en de zorgbehoefte van de cliënt geanalyseerd. Er wordt een gedeelde conclusie vastgesteld en gekozen voor passende behandeling en begeleiding. Er worden afspraken gemaakt om periodiek en tijdig te reflecteren op het effect van de behandeling.
2. *De uitvoering en coördinatie van behandeling en begeleiding*
Tijdens de behandeling vindt een goede onderlinge afstemming en coördinatie van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners plaats. Daarnaast is er een eerste aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling.

Het zorgproces is een dynamisch proces, waardoor de twee bovenstaande onderdelen van het zorgproces niet los van elkaar kunnen worden gezien. De onderdelen hangen met elkaar samen en er kan overlap bestaan, bijvoorbeeld bij de evaluatie van behandeling en verandering van zorg(behoefte).

1.2 Doelstelling

Het doel van deze module is te beschrijven wat de rollen zijn van de betrokken zorgverleners in verschillende onderdelen van het zorgtraject binnen de curatieve GGZ. De module zet uiteen welke taken en bevoegdheden de betrokken zorgverleners hebben en welke competenties hiervoor nodig zijn. De nadruk ligt op de rol van indiceren (probleeminventarisatie en het vaststellen van de passende behandeling en begeleiding) en coördineren binnen de GGZ.

Op basis van deze module kunnen de zorgverlener(s) en de cliënt samen beslissen welke zorgverlener(s) bepaalde rollen het beste kunnen uitvoeren. Dit kader kan bovendien de basis vormen voor bekostigingsafspraken en voor extern toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het tuchtrecht.

1.3 Reikwijdte

Deze module heeft betrekking op de curatieve GGZ in het kader van de Zorgverzekeringswet. De module is bedoeld voor alle zorgverleners en zorgaanbieders die betrokken zijn bij de curatieve GGZ. De module is zo opgesteld dat de uitgangspunten ook gebruikt kunnen worden in andere domeinen van de (geestelijke) gezondheidszorg, zoals de kinder- en jeugd-GGZ, de huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ) en overige zorg.

De module beschrijft landelijke afspraken over rollen, taken en competenties van zorgverleners, opdat een cliënt overal vergelijkbare zorg kan verwachten.

1.4 Doelgroepen

De module is ontwikkeld voor alle verschillende zorgaanbieders en zorgverleners in de curatieve GGZ. Ook is de module bruikbaar voor alle cliënten met psychische klachten of problemen die hiervoor behandeld (zullen) worden in de curatieve GGZ en voor hun familie of naasten.

1.5 Uitgangspunten

Ter ondersteuning aan deze module is een aantal kernelementen van goede zorg opgesteld. Die kernelementen berusten op uitgangspunten uit bestaande GGZ-kwaliteitsstandaarden.

Goede zorg. De wetgever verplicht de zorgaanbieder (bijvoorbeeld een instelling) om goede zorg te bieden en legt de invulling van wat goede zorg is grotendeels bij de beroepsgroep (artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)). Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om binnen hun mogelijkheden te streven naar meer kwaliteit dan de basisnormen uit deze module.

Cliëntgerichte aanpak. De zorgaanbieder richt de zorg zo in, dat een vertrouwensrelatie met de cliënt ontstaat. Zo kan de cliënt een bewuste keuze maken voor een behandeling. Niet de behandeling staat centraal, maar de cliënt met een bij voorkeur weloverwogen vraag. Voorwaarde hiervoor is voldoende tijd en ruimte voor goed luisteren en dialoog, een attitude van bescheidenheid en toetsbaarheid (RVS, Blijk van Vertrouwen) en een gelijkwaardige toegang tot goede informatie, zodat de cliënt en zorgverlener samen kunnen beslissen.

Focus op herstel. Cliënten hechten veel waarde aan hun functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over hun behandeling. Een waardevol leven leiden, zelfredzaamheid en oog voor de leefwereld van de cliënt zouden volgens veel cliënten leidend moeten zijn voor goede zorg. Vanuit een herstelgerichte benadering moet bekeken worden welk zorgaanbod het best passend is.

Integrale benadering. In de probleemanalyse wordt ingegaan op de lichamelijke, psychische en sociale dimensies van levenskwaliteit. Ook wordt er gestreefd naar een geïntegreerd zorgaanbod, waarbij de acties die voor de verschillende dimensies nodig zijn zoveel mogelijk in samenhang worden aangeboden.

Kennis gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, praktijkervaring en voorkeuren. De zorgverlener verleent zorg in overeenstemming met de professionele (wetenschappelijke) standaard, gebaseerd op bewezen effectieve interventies en op de eigen expertise. Uiteindelijk wordt samen met de cliënt de meest aangewezen behandeling bepaald.

Monitoring en reflectie. In de loop van het zorgtraject wordt regelmatig samen met de cliënt nagegaan of de behandeling nog voldoende bijdraagt aan de behandeldoelen of dat deze waar nodig aangepast kan of moet worden.

Goede afstemming en samenwerking. Er kunnen verschillende zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt. Daarom is een duidelijke rolverdeling tussen alle betrokkenen nodig. Het is noodzakelijk dat zorgverleners en zorgaanbieders afspraken maken over afstemming en samenwerking, de organisatie van zorg en over de benodigde bevoegdheden en bekwaamheidseisen.

Samen leren en verbeteren. Zorgverleners dragen op een dynamische en lerende wijze zorg voor hun eigen kwaliteitsbeleid en borgen daarmee optimale zorg voor cliënten. Instrumenten hiervoor zijn bijvoorbeeld interprofessionele leersessies, spiegelinformatie en lerende netwerken.

Wet- en regelgeving. Een zorgaanbieder moet goede zorg aanbieden. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van die zorg naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt wel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht genomen moeten worden. Het gaat bijvoorbeeld om de Wkkgz, de Wet big, de Wgbo, de Zorgverzekeringswet, de Wet Wvvgz/Wzd, de Jeugdwet, de Wlz en waar van toepassing de Wmo 2015.

Beargumenteerd afwijken mag. Deze module bevat normen en voorwaarden die van belang zijn voor de invulling van de taken en competenties van zorgverleners. Als een zorgverlener van een gestelde norm afwijkt, moet hij goed onderbouwen waarom.

1.6 Opname in het Register

Deze module wordt in het najaar van 2020 als kwaliteitsinstrument opgenomen in het openbare Register van het Zorginstituut. Het Register biedt alle betrokkenen transparantie over de normen voor goede zorg en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

1.7 Ruimte voor ontwikkeling en lokale invulling

De module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* is een module met ruimte voor ontwikkeling en lokale invulling. Partijen kunnen gezamenlijk aanvullende kwaliteitsinstrumenten maken, zoals een module voor diagnostiek of een algemeen kwaliteitskader.

2 Indiceren en coördineren van zorg

2.1 Inleiding

Cliënten die een beroep doen op de GGZ hebben problemen van verschillende aard en ernst, waarvoor diverse vormen van behandeling en begeleiding mogelijk zijn. Die behandelingen beslaan vaak meerdere disciplines, ieder met eigen competenties en opleidingen.

Het is belangrijk de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten, zodat cliënten kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Door een goede beschrijving van de kwaliteitseisen voor de benodigde competenties kunnen cliënten en zorgverleners beter bepalen wanneer een zorgverlener bevoegd en bekwaam is voor de verschillende onderdelen van het zorgproces.

Binnen het zorgproces kunnen in het algemeen twee onderdelen worden onderscheiden:

- De probleemanalyse, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding en de reflectie op het verloop van de behandeling;
- De behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede coördinatie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang is.

Deze twee onderdelen hangen nauw met elkaar samen maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Het is niet wenselijk om uit te gaan van één zorgverlener die de regie voert over beide onderdelen van het zorgproces. Het is beter om vanuit de twee centrale onderdelen van het zorgproces te spreken over twee rollen:

1. De *indicerend zorgverlener*. Deze zorgverlener analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring en samen met de cliënt² (en eventueel met andere zorgverleners). Hij stelt een deskundige en onafhankelijke diagnose voor behandeling en begeleiding op basis van de vastgestelde en samengevatte probleemanalyse. Als dat nodig is, reflecteert hij op het tussen- en eindresultaat van de behandeling en stelt hij die bij.
2. De *coördinerend zorgverlener*. Deze zorgverlener zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod door samenwerkende zorgverleners uit verschillende disciplines. De coördinerend zorgverlener is het aanspreekpunt voor de cliënt.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en competenties die elkaar aanvullen en versterken. De rollen worden daarom in principe door verschillende zorgverleners ingevuld. Bij uitzondering is het mogelijk dat één zorgverlener in bepaalde situaties beide rollen op zich neemt (bijvoorbeeld als er geen andere zorgverlener betrokken of beschikbaar is of op nadrukkelijk verzoek van de cliënt). In zulke gevallen vraagt de reflectie met de cliënt op de geleverde zorg specifieke aandacht en speelt het lerend netwerk van de zorgverlener een belangrijke rol (zie verder bij paragraaf 2.2.3).

Dit hoofdstuk beschrijft de taken en bijbehorende competenties voor beide rollen. Op basis van de benodigde competenties kan besloten worden wie voor welke rol de juiste zorgverlener is.

² Waar 'samen met de cliënt' staat kan ook 'samen met de cliënt en diens naasten' gelezen worden.

2.2 Probleeminventarisatie en indiceren van zorg

Dit onderdeel van het zorgproces omvat het analyseren van het probleem, het voorstellen van een behandeling of begeleiding en het reflecteren hierop.

2.2.1 Probleemanalyse

Cliënten in de GGZ ervaren vaak complexe problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de cliënt raken. Om deze problemen op een goede manier te analyseren en om samen met de cliënt goed te begrijpen wat er aan de hand is, zijn specifieke competenties nodig. Goede communicatie, brede expertise en kennis en analytisch vermogen zijn belangrijk.

De *indicerend zorgverlener* heeft bij de probleemanalyse de volgende taken:

- Het samen met de cliënt en eventueel met andere zorgverleners (indien nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek;
- Het samen met de cliënt vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de begeleiding of behandeling;
- Het zorg dragen voor een met de cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de (medische) diagnose en voor passende behandeling en begeleiding.

2.2.2 Indicatiestelling

Het uitgangspunt voor passende behandeling en begeleiding is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de cliënt over zijn behandeling zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling per cliënt verschillen. Bij het vaststellen van zorg en begeleiding hoort ook de juiste aandacht voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de cliënt.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. De geïndiceerde zorg moet passen bij de behoefte en vragen van de cliënt en de cliënt moet keuzevrijheid hebben met betrekking tot de behandelaar of begeleider.

Het vaststellen van het best passende behandelaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence-based), de expertise van de professional (expert-based) en de ervaring van de cliënt (experience-based) of van ervaringsdeskundigen. Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen.

Een derde uitgangspunt is het streven naar een geïntegreerd zorgaanbod, waarbij de acties die voor de psychische, medische en sociale dimensies nodig zijn zoveel mogelijk in samenhang worden aangeboden.

De *indicerend zorgverlener* heeft bij het vaststellen van het best passende aanbod de volgende taken:

- Een (medische) diagnose stellen op basis van de probleemanalyse en met de cliënt gedeelde conclusies vaststellen;
- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt aansluit bij het beschikbare aanbod. Indien bij de betreffende zorgorganisatie geen passend aanbod is, verwijst de indicierend zorgverlener terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid);
- Het samen met de cliënt vaststellen van de (persoonlijke) behandeldoelen;
- In dialoog bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten;
- Het in samenspraak met de cliënt en medebehandelaren opstellen en vaststellen van een zorgplan (met toestemming van de cliënt). Het zorgplan bevat in ieder geval:
 - a. De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
 - b. De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én bijdraagt aan kwaliteit van

- leven en het dagelijks functioneren van de cliënt;
- c. Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de zorg;
 - d. Afspraken over op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend zorgverlener wordt zorggedragen;
 - e. Wie de rol van coördinerend zorgverlener krijgt en dus verantwoordelijk is voor de onderlinge afstemming tussen zorgverleners en voor de communicatie met de cliënt bij start van de behandeling en begeleiding;
 - f. Na hoeveel tijd er op de zorg wordt gereflecteerd en de zorg waar nodig wordt bijgesteld.

Het zorgplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens de behandeling als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het zorgplan.

- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicerend zorgverlener de eerstverantwoordelijke professional voor de zorg van de cliënt in de tussentijdse periode. De indicerend zorgverlener gaat hierbij na welke tussentijdse zorg er mogelijk is voor de cliënt.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het zorgplan is vastgesteld of gewijzigd of als de behandeling wordt beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming gegeven worden door de cliënt.
- Het verlenen van transparantie voor cliënt, zorgverleners en verzekeraars over de overwegingen rondom de probleemanalyse en de doelmatigheid van de voorgestelde behandeling.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicerend zorgverlener de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en instemming met de cliënt, tenzij de cliënt onvrijwillige zorg nodig heeft.

Om deze taken goed uit te kunnen voeren, is het van belang dat de indicerend zorgverlener (in direct contact) een vertrouwensrelatie opbouwt met de cliënt.

2.2.3 Reflectie

Het vaststellen van de indicatie en het kiezen voor de juiste behandeling en begeleiding is een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig kunnen zijn. Deels zijn deze momenten vastgelegd in het zorgplan, maar ze kunnen ook door de coördinerend zorgverlener worden geïnitieerd. Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de cliënt en de coördinerend zorgverlener samen op de behandeling en begeleiding en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de zorg. Aanpassingen worden opgenomen in het zorgplan.

De *indicerend zorgverlener* voert bij de reflectie op zorg de volgende taken uit:

- Op initiatief van de coördinerend zorgverlener (of cliënt) samen met de cliënt en coördinerend zorgverlener periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Bij enkelvoudige problematiek³ betreft de indicerend zorgverlener de verwijzer bij de reflectie. Als de indicerend en coördinerend zorgverlener dezelfde persoon is, is op zijn minst aantoonbaar dat de zorgverlener onderdeel is van een lerend netwerk en dat hij bij afwijken of wijzigen van het vastgestelde zorgplan, afstemt met een collega-zorgverlener uit het lerende netwerk (zie verder bij paragraaf 2.5);
- Het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling, als blijkt dat die onvoldoende toegevoegde waarde heeft;
- Het aanpassen van het zorgplan als de behandeling wordt bijgesteld. Dit gebeurt in afstemming met de cliënt en de coördinerend zorgverlener.

³ Zie voor beschrijving enkelvoudige problematiek paragraaf 2.4.2.

2.3 Coördineren van zorg

Na het vaststellen van het zorgplan volgt het verlenen van de daadwerkelijke zorg. Zorg kan bestaan uit bijvoorbeeld behandeling, begeleiding, dagbesteding, terugvalpreventie, crisiszorg of nazorg. Afhankelijk van de problematiek zijn daar vaak meerdere zorgverleners bij betrokken, die allemaal eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. In geval van multidisciplinaire behandeling is onderlinge afstemming cruciaal, evenals een centraal aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten. Het is belangrijk dat voor deze taken één coördinerend zorgverlener wordt aangesteld.

Bij voorkeur is de coördinerend zorgverlener niet dezelfde persoon als de indicierend zorgverlener, omdat deze rol andere taken en competenties vergt. In uitzonderingsgevallen kan de coördinerend zorgverlener dezelfde persoon zijn als de indicierend zorgverlener, bijvoorbeeld op nadrukkelijk verzoek van de cliënt of bij het ontbreken van een andere zorgverlener met de juiste expertise.

2.3.1 Centraal aanspreekpunt voor cliënt en diens naasten

Het is voor de cliënt en diens naasten belangrijk dat er één centraal aanspreekpunt is dat zorg draagt voor goede communicatie over de behandeling en begeleiding. In de meeste gevallen zal dat aanspreekpunt de zorgverlener zijn met wie de cliënt het meest contact heeft en met wie een goede relatie is opgebouwd. In de loop van het behandeltraject kan de cliënt of een andere betrokken zorgverlener aangeven dat het beter is om een ander dan de coördinerend zorgverlener de rol van aanspreekpunt te laten vervullen. De cliënt en de zorgverleners nemen daarover samen een beslissing.

De coördinerend zorgverlener heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken;
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam;
- Regelmatig met de cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling;
- Organiseren van gesprekken met de cliënt (en diens naasten);
- Fungeren als contactpersoon voor de cliënt als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

2.3.2 Coördinator voor zorgverleners en verantwoording

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat er één zorgverlener is die het overzicht houdt en die zorgt dat de hulp van verschillende zorgverleners goed op elkaar wordt afgestemd. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners die acteren als één samenwerkend zorgteam. De coördinerend zorgverlener organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het zorgplan wordt uitgevoerd.

Als coördinator voert de coördinerend zorgverlener de volgende taken uit:

- Het toezien op de uitvoering van het opgestelde zorgplan;
- Het monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding;
- Het coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het zorgplan, bij voorgenomen ontslag uit een zorginstelling of bij het afronden van de behandeling;
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen;
- Het organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair)overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van reflectiemomenten;
- Zorg dragen voor de in het zorgplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (volgens afspraak) betrekken van de indicierend zorgverlener;
- Het in de gaten houden en aangeven of er eerdere reflecties op het opgestelde zorgplan nodig zijn met de indicierend zorgverlener (bijvoorbeeld bij veranderingen of complicaties);

- Het zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en het vastleggen van deze afspraken in het zorgplan of dossier.

2.4 Competenties

De taken van de indicierend zorgverlener en de coördinerend zorgverlener vereisen verschillende competenties. De aard, zwaarte en complexiteit van problematiek bepaalt de benodigde competenties. Op basis van deze competenties kan voor iedere casus besloten worden wie de juiste zorgverlener is voor elk van beide taken. Dit hoofdstuk beschrijft verschillende dimensies van problematiek en de mate van complexiteit, waarna de bijbehorende competenties voor de indicierend en coördinerend zorgverlener worden beschreven.

2.4.1 Dimensies van de problematiek

Vaak ervaart een cliënt in de GGZ naast psychische problematiek ook problemen op andere gebieden. Om de juiste zorgverlener in te kunnen zetten, is het daarom belangrijk om verschillende dimensies te onderscheiden.

1. **Psychische problematiek:** De aanwezigheid van een (of meerdere) psychische aandoening(en), waardoor beperkingen in het (inter)persoonlijk functioneren ontstaan.
2. **Somatische problematiek:** De aanwezigheid van een (of meerdere) somatische aandoening(en) met beperkingen in het lichamelijk dan wel psychosociaal functioneren als gevolg.
3. **Sociale problematiek:** De aanwezigheid van problematiek op persoonlijk vlak die het maatschappelijk functioneren beperkt. Bijvoorbeeld financiële problemen, relationele problemen, werkloosheid of huisvestingsproblematiek.

2.4.2 Complexiteit van de problematiek

Bij het streven naar het best haalbare resultaat voor de cliënt is het belangrijk om onderscheid te maken in zwaarte en complexiteit van de problematiek. Verschillende problemen vragen immers om verschillende aanpak. We onderscheiden daarbij twee niveaus:

1. **Enkelvoudig:** Een milde tot matige psychische aandoening, zoals een angststoornis of een depressie, eventueel in combinatie met milde of enkelvoudige problemen op somatisch of sociaal gebied. De problematiek geeft matig tot ernstige lijdensdruk en resulteert in beperkt persoonlijk en maatschappelijk disfunctioneren. De noodzakelijke zorg is meestal kortdurend (korter dan een jaar) en eendimensionaal. Cliënten kunnen grotendeels met psychologische of farmacologische behandelmethoden behandeld worden. Er is dan geen sprake van een spoedeisend karakter of noodzaak tot opname. De zorg kan extramuraal worden aangeboden en bestaan uit gespreksbegeleiding, soms in combinatie met medicatie of kortdurende psychologische behandeling, eventueel aangeboden via internet. Ook kan een combinatie (blended care) hiervan worden aangeboden, eventueel aangevuld met kortdurende ondersteuning op de andere gebieden.
2. **Meervoudig:** Complexe of multipele psychische aandoeningen, eventueel gecombineerd met matige of ernstige problemen op somatisch of sociaal gebied. De problematiek is vaak recidiverend en leidt tot ernstige lijdensdruk en disfunctioneren. De vereiste zorg is meestal intensief, vraagt een multidisciplinaire aanpak en kan naast individuele gespreksbegeleiding, psychotherapie en medicatie ook uit groepsbehandeling bestaan. De intensieve zorg kan thuis of poliklinisch worden aangeboden, ook in crisissituaties, maar soms is opname, in een GGZ-instelling noodzakelijk. Aanvullende (intensievere) ondersteuning op de andere gebieden kan eveneens nodig zijn.

2.4.3 Relevante competenties

De indicierend en de coördinerend zorgverlener hebben voor het vaststellen en uitvoeren van de zorg de juiste competenties nodig, die opgebouwd zijn tijdens beroepsopleiding, aanvullende scholing en praktijkervaring. Deze competenties moeten aansluiten bij de aard van de dominante psychische problematiek. In deze paragraaf staan de benodigde competenties voor de indicierend en de coördinerend zorgverlener beschreven.

2.4.3.1 Indicerend zorgverlener

| Vereiste competenties |
|--|
| <i>Competenties verkregen in beroepsopleiding of op een vergelijkbare wijze</i> |
| Uit de wet BIG volgt, dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (artikel 35a, Wet BIG). |
| <p>Bij enkelvoudige problematiek heeft de indicierend zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - competenties verkregen in een landelijk erkende postdoctorale generalistische (of specialistische) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, of verkregen op een vergelijkbare wijze⁴; OF - competenties verkregen in een landelijk erkende postdoctorale generalistische beroepsopleiding met een opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, of verkregen op een vergelijkbare wijze.⁵ <p>Bij meervoudige problematiek heeft de zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - competenties verkregen in een landelijk erkende postdoctorale specialistische beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, of verkregen op een vergelijkbare wijze; OF - competenties verkregen in een landelijk erkende postdoctorale specialistische beroepsopleiding in het domein van de medisch specialistische gezondheidszorg met een opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, of verkregen op een vergelijkbare wijze. |
| Zowel bij enkelvoudige als meervoudige problematiek geldt dat de zorgverlener moet beschikken over competenties op het vlak van de problematiek die in de betreffende casus speelt. ⁶ |
| Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de zorgverlener heeft afgerond. |
| <i>Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen</i> |
| De zorgverlener is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of (medische) diagnose te vormen. |
| De zorgverlener heeft kennis over het voorkomen van multipele psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken. |
| Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de zorgverlener ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende behandelaanbod en de best passende begeleiding voor de cliënt op elk van die dimensies. |

⁴ Zoals bijvoorbeeld GZ-psycholoog.

⁵ Zoals bijvoorbeeld orthopedagoog-generalist.

⁶ Zoals bijvoorbeeld verslaving.

| |
|---|
| De zorgverlener kan goed inschatten of er tijdens de probleemanalyse dominante problematiek bij de cliënt aanwezig is die niet past bij zijn of haar deskundigheidsgebied. De zorgverlener verwijst de cliënt in dat geval door naar een andere indicierend zorgverlener. |
| De zorgverlener kan goed inschatten bij welke zorgvraag en op welk moment een medisch specialist geraadpleegd moet worden. |
| <i>Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie</i> |
| De zorgverlener beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). |
| De zorgverlener heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij of zij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere professionals. |
| De zorgverlener beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken professionals over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossievoering, samenwerking, communicatie en evaluatie. |
| De zorgverlener beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om op een adequate manier de naasten te betrekken in de zorg voor de cliënt en integreert hun mening en ervaring in de individuele zorgplannen. |

2.4.3.2 Coördinerend zorgverlener

| |
|---|
| Vereiste competenties |
| <i>Competenties verkregen in beroepsopleiding of op een vergelijkbare wijze</i> |
| Uit de wet BIG volgt, dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (artikel 35a, Wet BIG). |
| De zorgverlener heeft: <ul style="list-style-type: none"> - competenties verkregen in een landelijk erkende hbo-opleiding of academische opleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, of verkregen op vergelijkbare wijze; OF - competenties verkregen in een landelijk erkende hbo-opleiding of academische opleiding met een opleidingsonderdeel GGZ, of verkregen op een vergelijkbare wijze. |
| Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de zorgverlener heeft afgerond. |
| <i>Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen</i> |
| De zorgverlener beschikt over voldoende vaardigheden en ervaring om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van zorg die nodig is organiseren en uitvoeren. |
| De zorgverlener beschikt over voldoende vaardigheden om behandeling en begeleiding te bieden bij de gevolgen van een psychische aandoening en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn. |
| De zorgverlener heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, |

| |
|---|
| crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen. |
| <i>Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie</i> |
| De zorgverlener beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen). |
| De zorgverlener beschikt over voldoende communicatievaardigheden om de naasten in de zorg van de cliënt te betrekken. |
| Bij meervoudige problematiek heeft de zorgverlener ruime expertise en werkervaring om de cliënt te ondersteunen en begeleiden. |
| De zorgverlener beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse professionals. |
| De zorgverlener heeft kennis en ervaring en kan inschatten in welke situaties een medisch specialist en/of de indicierend zorgverlener geconsulteerd moet(en) worden. |

2.4.3.3 Onderhouden en doorontwikkelen competenties indicierend en coördinerend zorgverlener

| Vereisten onderhouden en doorontwikkelen competenties |
|---|
| De zorgverlener neemt aantoonbaar deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatie-sessies of intervisie van de instelling waar hij of zij werkzaam is of, in geval van vrijgevestigd zorgverleners, in een lokaal leernetwerk met collega's (zie voor nadere uitwerking paragraaf 2.5). |
| De zorgverlener beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt deze kennis en ervaring aantoonbaar. |
| De zorgverlener maakt (na)scholing en werkervaring transparant voor cliënten door bijvoorbeeld een persoonlijk portfolio bij te houden en deze toegankelijk te maken via de website van de zorginstelling of de praktijk. |

2.4.4 Bijzondere handelingen

Binnen de hoog complexe psychiatrische zorg kunnen bepaalde situaties voorkomen of handelingen nodig zijn waarvoor competenties die verkregen zijn in een erkende medische (specialistische) vervolgopleiding vereist zijn. Van de indicierend en coördinerend zorgverlener wordt verwacht dat zij indien nodig een psychiater met passende competenties inschakelen als:

- a. Er sprake is van een psychiatrische noodsituatie;
- b. Er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suicidegevaar);
- c. ECT overwogen of ingesteld wordt;
- d. Middelen- of maatregelentoeepassing of dwangbehandeling in het kader van de Wvvgz of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt;
- e. Er sprake is van (Wvvgz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Wvvgz;

Van de indicierend en coördinerend zorgverlener wordt verwacht dat zij indien nodig een zorgverlener met een postdoctorale specialistische beroepsopleiding met passende competenties inschakelen als:

- f. Er sprake is van opname of ontslag, anders dan in het behandelplan voorzien was;

Van de indicierend en coördinerend zorgverlener wordt verwacht dat zij indien nodig een arts met passende competenties inschakelen als:

- g. Medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek;
h. Er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding;
i. Voorschrijven van medicatie nodig is.

2.5 Kwaliteitsbeleid

2.5.1 Reflecteren in een lerend netwerk

Samen leren en verbeteren zijn cruciaal voor het leveren van goede zorg⁷. Het reflecteren op zowel probleemanalyse en diagnose en vaststellen van behandeling en begeleiding zijn momenten in het zorgproces waarbij mogelijk belangrijke beslissingen worden gemaakt. Het is daarbij essentieel dat zorgverleners hier met anderen over overleggen om een goede afweging te maken. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de zorg voor de cliënt ten goede komen.

Het uitgangspunt is dat de indicierend en coördinerend zorgverlener op de belangrijke momenten in het zorgproces gezamenlijk reflecteren. Wanneer beide rollen door één zorgverlener worden ingevuld, is het echter van belang dat deze zorgverlener een andere zorgverlener raadpleegt. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal.

Niet alleen de reflectie op de zorg en het zorgproces is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als indicierend en coördinerend zorgverlener. Alle indicierend en coördinerend zorgverleners zullen zich daarom moeten verbinden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren. De lerende netwerken zullen een bepaalde omvang moeten hebben om de kennisuitwisseling te garanderen. Hierbij worden drie categorieën onderscheiden:

1. Zelfstandig werkende zorgverleners;
2. Zorgaanbieders met 2 tot 50 zorgverleners;
3. Zorgaanbieders met meer dan 50 zorgverleners.

De indicierend en coördinerend zorgverleners en de zorgaanbieders waar zij werken moeten voldoen aan de volgende kwaliteitseisen op het gebied van leren en verbeteren:

| Kwaliteitseisen |
|---|
| De indicierend of coördinerend zorgverlener maakt deel uit van een lerend netwerk met ten minste vijf andere indicierend of coördinerend zorgverleners. Zelfstandig werkende zorgverleners (categorie 1) vormen locoregionaal met beroepsgenoten een eigen lerend netwerk of sluiten zich aan bij een netwerk van een zorgaanbieder. Kleine zorgaanbieders (categorie 2) vormen een netwerk met tenminste een andere zorgaanbieder. Grote zorgaanbieders (categorie 3) kunnen een lerend netwerk binnen de eigen organisatie starten. Het lerend netwerk dient te zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. |
| Minstens twee keer per jaar vindt aantoonbaar onderlinge uitwisseling plaats, waarbij bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties en thema's aan de orde komen. |
| Wanneer de zorgverlener bij de cliënt zowel de rol van indicierend als van coördinerend zorgverlener vervult, maakt hij of zij (op casusniveau) afspraken over |

⁷ Visie 'Samen leren en verbeteren', Kwaliteitsraad, 2019.

consultatiemogelijkheden voor reflectie op de vastgestelde zorg binnen het lerend professioneel netwerk.⁸

Bij de onderlinge uitwisseling gaat het vooral om kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over zakelijke en commerciële aspecten.

2.5.2 Verantwoording

Ook verantwoording draagt bij aan leren en verbeteren. De dialoog staat centraal, ook in de verantwoording van de indicerend zorgverlener aan de zorgverzekeraar over de gestelde indicaties voor behandeling en begeleiding. In deze dialoog gaat het niet alleen om data, maar vooral over het duiden van data in de betreffende context en om het reflecteren op de balans tussen kwaliteit en doelmatigheid.

⁸ Zoals bijvoorbeeld bij verandering in zorgbehoefte van de cliënt, afwijken van het zorgplan of professionele richtlijn.

3 Implementatie

3.1 Inleiding

Het Zorginstituut heeft op basis van zijn wettelijke doorzettingsmacht de regie voor de totstandkoming van het regiebehandelaarschap in de GGZ overgenomen. De Kwaliteitsraad is gevraagd om een nieuwe omschrijving van het regiebehandelaarschap op te stellen en aan te bieden voor opname in het Register van het Zorginstituut. Deze generieke module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* is het resultaat van de opdracht van de Kwaliteitsraad.

3.2 Gebruik van module

Zorgstandaarden en modules dienen als basis voor professioneel handelen om tot goede zorg te komen. De zorgverlener kan er beargumenteerd van afwijken als, naar zijn oordeel en in samenspraak met de cliënt, de belangen van de cliënt daarmee beter zijn gediend.

De toepassing van professionele standaarden komt voort uit het Burgerlijk wetboek, artikel 453. Daarin staat dat de hulpverlener⁹ bij zijn werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.'

Een kwaliteitsstandaard beschrijft in algemene termen wat vanuit het perspectief van de cliënt noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. Kwaliteitsstandaarden zijn geen doel op zich, maar vervullen een onmisbare functie in de kwaliteitscyclus. In die context bevorderen ze de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

3.3 Implementatie in de praktijk

Nu zijn de zorgverleners en zorgaanbieders aan zet. Zij moeten kennismaken van de inhoud van deze module en aan de slag gaan met de implementatie ervan in de praktijk.

- **Opdracht:** De verantwoordelijkheid voor de implementatie van deze generieke module ligt primair bij de zorgverleners en hun organisatie. Zij zorgen ervoor dat de module per 1 augustus 2021 geïmplementeerd is.

Naast het beschrijven van kwaliteitseisen, bevat het kwaliteitskader een oproep om te komen tot het versterken van het lerend vermogen van de sector. Daarbij kan een stuurgroep GGZ (de Stuurgroep) een belangrijke ondersteunende en afstemmende rol hebben. Een aantal concrete opdrachten en aanbevelingen aan de sector vormt een belangrijk onderdeel voor de volgende stappen.

Opdrachten en aanbevelingen sector

- **Opdracht:** de partijen uit de geestelijke gezondheidszorg¹⁰ nemen het initiatief om een stuurgroep GGZ te vormen, die bestaat uit alle relevante partijen in de GGZ.
- **Opdracht:** iedere indicierend en coördinerend zorgverlener is vanaf 1 augustus 2021 onderdeel van een lerend netwerk, zoals beschreven in deze generieke module.
- **Aanbeveling:** de Stuurgroep maakt een handreiking, die beschrijft hoe zorgaanbieders en zorgverleners samen leren in een lerend netwerk en wat daarvoor nodig is.
- **Aanbeveling:** de Stuurgroep draagt zorg voor een evaluatie over het gebruik van deze module in de praktijk en heeft op 1 januari 2023 een beeld van de implementatiegraad van deze module. Hierbij wordt ook gekeken naar onbedoelde neveneffecten of ongewenste verschuivingen in de praktijk. De Stuurgroep kan hierin samenwerken met Akwa GGZ.

⁹ De term 'hulpverlener' kan gelezen worden als 'zorgverlener'.

¹⁰ De Nederlandse GGZ, MIND, NVvP, LVVP, NIP, P3NL, MEERGGZ, V&VN, NVP, VVGN, NVKG, NHG, POH-GGZ en ZN.

3.4 Verbinding met kwaliteitsinstrumenten GGZ

Deze generieke module maakt onderdeel uit van een breed scala aan kwaliteitsstandaarden en generieke modules in de GGZ. Net als een zorgstandaard biedt een generieke module zorgverleners, cliënten en naasten houvast, door te beschrijven hoe integrale zorg eruitziet vanuit het perspectief van een cliënt. Het verschil tussen een zorgstandaard en een generieke module is dat een zorgstandaard stoornis-specifiek is, waar een generieke module juist zorgcomponenten of zorgonderwerpen beschrijft die relevant zijn voor meerdere psychische aandoeningen. De rollen, taken en competenties die in deze generieke module worden beschreven, zijn van toepassing voor de behandeling van alle psychische aandoeningen.

Opdrachten en aanbevelingen sector

In veel kwaliteitsstandaarden en generieke modules wordt verwezen naar het regiebehandelaarschap. Met de generieke module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* wordt een andere invulling gegeven aan de definitie en rol van de regiebehandelaar. Het is van belang dat ook in kwaliteitsinstrumenten, waar nodig de termen 'indicerend zorgverlener' en 'coördinerend zorgverlener' worden geïntroduceerd.

- **Opdracht:** de Stuurgroep draagt zorg dat de bestaande kwaliteitsinstrumenten aangepast worden op die plaatsen waar gesproken wordt over regiebehandelaar(schap). De Stuurgroep kan hierin samenwerken met Akwa GGZ.

Deze generieke module heeft belangrijke raakvlakken met de generieke module *Verwijzing, triage en diagnostiek*, die nog in ontwikkeling is. De uitgangspunten van deze generieke module kunnen ook voor die module betekenisvol zijn.

- **Aanbeveling:** de opstellers van de generieke module *Verwijzing, triage en diagnostiek* nemen kennis van de inhoud van de generieke module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* en nemen de essentie daarvan mee in hun werk.

Deze generieke module vervangt de huidige invulling van het regiebehandelaarschap GGZ zoals beschreven in het model-kwaliteitsstatuut GGZ. De resterende inhoud van het model-kwaliteitsstatuut GGZ (dus exclusief de passages over regiebehandelaarschap) blijft ook na de opname van de generieke module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* operationeel als veldnorm. Het zou goed zijn als het model-kwaliteitsstatuut GGZ wordt doorontwikkeld tot een overkoepelend Kwaliteitskader GGZ.

- **Aanbeveling:** de Stuurgroep maakt een plan van aanpak voor het opstellen van een overkoepelend Kwaliteitskader GGZ. Dit kwaliteitskader kan op de Meerjarenagenda¹¹ geplaatst worden.

Per 1 januari 2022 wordt het nieuwe zorgprestatie-model ingevoerd. Aansluiting op de uitgangspunten van de generieke module *Indiceren en coördineren van zorg in de GGZ* is gewenst.

- **Aanbeveling:** de vertegenwoordigers in het Programma Zorgprestatie-model¹² houden bij het opstellen van het zorgprestatie-model rekening met wat in de huidige generieke module is vastgelegd over indicierend en coördinerend zorgverleners.

3.5 Verantwoording

In het advies *Blijk van vertrouwen; over anders verantwoord worden in de zorg* adviseert de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat degene die verantwoording aflegt het vertrekpunt moet zijn en niet degene die verantwoording vraagt. Wederkerigheid staat in deze verantwoordingsrelatie centraal: gezamenlijk interpretatieverschillen verkennen en gegevens duiden. Verantwoording is daarbij onderdeel van een leerproces en het gesprek vindt plaats op basis van verschillende informatiebronnen (RVS, 2019). De grondbeginselen uit dit RVS-advies

¹¹ Prioriteitenlijst van te ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten, met omschrijving van het doel en de opleverdatum.

¹² In het Programma zorgprestatie-model werken vertegenwoordigers van de overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten samen. Het programma heeft een Bestuurlijke commissie, een Programmteam, 8 werkgroepen en een programmamanagement.

zijn daarbij waardevol als basis voor een nuttige verantwoordingspraktijk.

- **Aanbeveling:** de Stuurgroep van zorgaanbieders, cliënten en verzekeraars maakt een handreiking voor het voeren van de goede verantwoordingsgesprekken over het indiceren van behandeling en begeleiding in de GGZ (gereed op 1 augustus 2021).

CONCEPT

Achtergrondinformatie

Totstandkoming

In mei 2015 introduceerde de commissie Meurs in haar advies *Hoofdbehandelaar GGZ als noodgreep* een nieuwe term binnen de GGZ: het 'regiebehandelaarschap'. De regiebehandelaar kwam in plaats van de hoofdbehandelaar, droeg de verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling en was voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en zijn naasten, het centrale aanspreekpunt. De commissie adviseerde de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de regiebehandelaar en medebehandelaren vast te leggen in een kwaliteitsstatuut. De GGZ-partijen stelden daartoe een model-kwaliteitsstatuut GGZ op, dat per 1 januari 2017 van kracht werd. Naast de uitgangspunten rondom het regiebehandelaarschap beschrijft dit model wat zorgaanbieders in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording.

In oktober 2018 heeft Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) op verzoek van de partijen van het hoofdlijnenakkoord GGZ de doorontwikkeling van het model-kwaliteitsstatuut GGZ op de Meerjarenagenda¹¹ geplaatst. Onder coördinatie van het Zorginstituut hebben de betrokken partijen¹³ met elkaar een aantal aanpassingen kunnen realiseren aan het model Kwaliteitsstatuut GGZ, maar zij kwamen niet tot overeenstemming over de uitgangspunten voor het regiebehandelaarschap en de wens om dit gezamenlijk anders vorm te geven.

Het Zorginstituut heeft vervolgens op basis van zijn wettelijke doorzettingsmacht¹⁴ de verantwoordelijkheid voor realisatie van het onderdeel Regiebehandelaarschap overgenomen. Daartoe is de Kwaliteitsraad gevraagd om een eenduidige omschrijving van het regiebehandelaarschap in de GGZ op stellen en aan te bieden voor opname in het Register van het Zorginstituut. De Kwaliteitsraad heeft verschillende externe deskundigen geraadpleegd op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Op meerdere momenten tijdens het proces heeft de Kwaliteitsraad met de relevante partijen¹⁵ gesproken en halverwege het traject een conceptversie van de oplossingsrichting aan deze partijen voorgelegd voor feedback.

De Kwaliteitsraad signaleerde een aantal knelpunten bij de toepassing van het regiebehandelaarschap. Zo bleken er teveel rollen en verantwoordelijkheden onder één zorgverlener te worden belegd, wat een kwalitatief goede invulling van de regiebehandelaar belemmert. Het ontbreken van een gedeelde visie op en transparantie over wat goede GGZ is zorgt ervoor dat bij het gebruik van het model-kwaliteitsstatuut GGZ veel nadruk wordt gelegd op verantwoording en bekostiging, in plaats van wat vanuit de inhoud bezien het beste is voor de cliënt. De Kwaliteitsraad heeft daarom deze generieke module opgesteld die vanuit inhoud en cliëntperspectief de rollen, taken en competenties van zorgverleners in de GGZ beschrijft. Met het opstellen van deze generieke module resteert een model-kwaliteitsstatuut GGZ wat een aantal elementen van goede zorg bevat, maar op zichzelf onvoldoende is om een fundament voor kwaliteit in de GGZ te leggen. De Kwaliteitsraad adviseert partijen in de GGZ om een kwaliteitskader GGZ te ontwikkelen waarin deze elementen hun plek kunnen krijgen.

¹³ de Nederlandse GGZ, LVVP, MeerGGZ, MIND, NIP, NVvP, P3NL, V&VN en ZN.

¹⁴ Artikel 66 c, derde lid van de Zorgverzekeringswet. Dit wordt overigens na inwerkingtreding van de wijzigingen in de Wkkgz artikel 11g, derde lid Wkkgz.

¹⁵ de Nederlandse GGZ, LVVP, MeerGGZ, MIND, NIP, NVKG, NVP, NVvP, P3NL, V&VN, VVGN, NHG, POH-GGZ en ZN.

Samenstelling werkgroep

Kwaliteitsraad

Prof. dr. N.J (Niek) de Wit , hoogleraar huisartsengeneeskunde UMCU

Prof. dr. J.A.M. (Jan) Kremer, hoogleraar patiëntgerichte innovatie Radboudumc

Prof. dr. F.E. (Floortje) Scheepers, hoogleraar innovatie in de Geestelijke Gezondheidszorg

De Kwaliteitsraad heeft verschillende interne en externe deskundigen geraadpleegd op het gebied van cliëntenperspectief, medische inhoud, opleiding en bekostiging.

CONCEPT

Begrippenlijst

| | |
|---------------------------|---|
| Audit | (Interne) audit is een onderzoek dat, met een systematische en gedisciplineerde aanpak, wordt uitgevoerd naar het goed en betrouwbaar functioneren van de interne organisatie door auditors die in dienst zijn van die organisatie. |
| Basisnorm | Een richtinggevende indicator waarnaar een zorgverlener of zorgaanbieder zich richt. |
| Bekwaamheid | De zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van door hem uit te voeren handelingen om die naar behoren te verrichten. |
| Bevoegdheid | De zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren overeenkomstig het in de Wet BIG geregelde ten aanzien van de bevoegdheid om bepaalde handelingen te verrichten. |
| Cliënt | Een natuurlijk persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend. |
| Coördinerend zorgverlener | De zorgverlener die zorgdraagt voor de afstemming en coördinatie van behandeling en begeleiding aan de cliënt en hiervoor richting de cliënt het aanspreekpunt is. |
| Comorbiditeit | Het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer aandoeningen of stoornissen bij één persoon. |
| Competentie | Het vermogen om een taak met de juiste kennis en vaardigheden te verrichten. |
| Curatieve GGZ | De op herstel gerichte geestelijke gezondheidszorg aan cliënten met een psychische stoornis, die valt onder de Zorgverzekeringswet. |
| Diagnostisch consult | Een consult tussen zorgverlener en cliënt waarbij een inventarisatie wordt gemaakt van problematiek en een diagnose wordt vastgelegd. |
| Doorzettingsmacht | Het Zorginstituut kan de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument tijdelijk van betrokken partijen overnemen bij het niet realiseren of halen van de in de Meerjarenagenda vastgelegde afspraken. Het Zorginstituut vraagt in dat geval aan de Adviescommissie om de gevraagde kwaliteitsstandaarden (en meetinstrumenten) te ontwikkelen. |
| Generieke module | Een generieke module beschrijft een generieke component in de zorg. Dezelfde module kan daardoor voor verschillende aandoeningen worden toegepast. |
| Gepast gebruik | De juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling. |
| Indicatiestelling | Op basis van de probleemanalyse wordt een bepaald gevolg |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>gegeven aan een aandoening, ziekte of klacht van de cliënt. Er kan een indicatie zijn voor een geneesmiddel, behandeling, aanvullend onderzoek of verwijzing (bijvoorbeeld naar een (andere) medisch specialist).</p> |
| Indicerend zorgverlener | <p>De zorgverlener die zorgdraagt voor de probleemanalyse, diagnosestelling, het vaststellen van de best passende behandeling & begeleiding, en de reflectie hierop.</p> |
| Integrale zorg | <p>Het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.</p> |
| Intervisie | <p>Een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren.</p> |
| Kwaliteitsinstrument | <p>Kwaliteitsstandaard of meetinstrument.</p> <p>Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die:</p> <ol style="list-style-type: none">1. het hele zorgproces of een deel van een zorgproces betreft;2. vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen; en3. overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in een openbaar register is opgenomen. <p>Een meetinstrument is een middel waarmee een indicatie kan worden verkregen van de kwaliteit van de geleverde zorg.</p> |
| Lerend netwerk | <p>Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar gewerkt wordt in een vaste groep, tijdens meerdere bijeenkomsten rond een gezamenlijk thema of casuïstiek. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied.</p> |
| Medebehandelaar | <p>Alle behandelaars betrokken bij de behandeling van de cliënt, in casus niet zijnde de indicierend of coördinerend zorgverlener.</p> |
| Meerjarenagenda | <p>De Meerjarenagenda zoals bedoeld in artikel 66c van de Zorgverzekeringswet. Op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut staat voor welke zorg met voorrang kwaliteitsinstrumenten worden ontwikkeld of onderhouden. Onderwerpen staan op de Meerjarenagenda om te voorkomen dat de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument vertraging oploopt, of om eventuele impasses tussen partijen in de zorg te doorbreken. Bij ieder onderwerp op de Meerjarenagenda staat welk soort instrument het betreft, welke organisaties daarbij betrokken zijn en wat de opleverdatum is.</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| Multidisciplinair | Zorgverleners vanuit verschillende disciplines (binnen verschillende gebieden), die samenwerken om gezamenlijk een goede diagnose en behandeling te kunnen bieden aan de cliënt. |
| Onvrijwillige zorg | Zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd, maar waartegen de cliënt zich verzet (Wzd). |
| Probleemanalyse | Het in kaart brengen van psychische, somatische en/of sociale problemen door het achterhalen en onderzoeken van belangrijke gegevens, en door het leggen van verbanden om de oorzaak te vinden. |
| Register | Openbaar Register zoals bedoeld in artikel 66b, eerste lid van de Zorgverzekeringswet, waarin kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten worden opgenomen die getoetst zijn aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Register is bedoeld om transparantie te bevorderen en kwaliteit van zorg voor professionals en burgers zichtbaar te maken. |
| Richtlijn | Documenten met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals (in de zorg), berustend op de resultaten van (wetenschappelijk) onderzoek en met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het omschrijven van doeltreffend en doelmatig (medisch) handelen. |
| Toestemming | Gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger aan een zorgverlener geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt. |
| Toetsingskader | Een door het Zorginstituut opgestelde beleidsregel, op basis waarvan wordt beoordeeld of een voor het Register voorgedragen kwaliteitsinstrument kan worden aangemerkt als een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een zorgproces of als een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd. |
| Visitatie | Een op kwaliteitsverbetering gerichte methode waarbij zorgverleners door middel van een intercollegiaal bezoek elkaars werkzaamheden kritisch toetsen. |
| Wet BIG | De <i>Wet BIG</i> geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten/cliënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. |
| Wettelijk vertegenwoordiger | De door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt. |
| Zorgaanbieder | Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. |
| Zorginstelling | Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een |

| | |
|--------------|--|
| | organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg laat verlenen. |
| Zorgplan | Plan waarin een beschrijving en het doel van de behandeling en de algemene gegevens van een cliënt in beschreven staat. |
| Zorgverlener | Een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent (Wkkgz). |

CONCEPT