



Agenda ggz

voor gepast gebruik
en transparantie

Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie, november 2015

Opgesteld door:



Landelijk Platform GGZ

LPGGz

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



GGZNEDERLAND

LWVP

LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN



Nederlands Instituut van Psychologen N I P

ineen

ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Platform
MEERGGZ



v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

P3NL

Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen

Inhoudsopgave

Pagina

Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie	4
Agenda op te leveren nieuwe producten bij hoofdpunten gepast gebruik en transparantie	7
BIJLAGE - agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie	9
BIJLAGE – projectenkalender Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (NKO)	18

Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie

Patiënten hebben recht op de best mogelijke zorg en ondersteuning, passend bij hun individuele mogelijkheden, omstandigheden en bij hun zorgvraag. Daartoe investeren we niet alleen in gepaste zorg, maar ook in samenhang, preventie en vroegsignalering en in onderzoek om ziekte te voorkomen, herstel te bevorderen en nieuwe methoden en technieken te ontwikkelen en implementeren. Ook daar heeft de patiënt recht op.

Geestelijke gezondheid raakt ons allemaal. Als we erin slagen de geestelijke gezondheid op een nog hoger peil te brengen, verbeteren we de kwaliteit van leven van miljoenen mensen in Nederland. Mensen met een goede geestelijke gezondheid functioneren beter op hun werk, zijn innovatiever, verdienen gemiddeld meer en zijn fysiek gezonder. Het maatschappelijke en economische belang van goede geestelijke gezondheid is evident. De opbrengsten voor de maatschappij kunnen oplopen tot bijna € 20 miljard¹. Verschillende domeinen kunnen en moeten hun bijdrage leveren aan betere geestelijke gezondheid en aan continuïteit van zorg. Een integrale benadering is noodzakelijk. Een permanente afstemming tussen het sociale en geneeskundig domein is met de recente decentralisaties nog belangrijker geworden. Het persoonlijk herstel van iemand hangt af van het behandelresultaat binnen de Zorgverzekeringswet, maar ook van bijdragen vanuit andere domeinen zoals de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de somatische zorg, Justitie en het aanbod van woningen en werk. De afstemming tussen al deze domeinen is niet vanzelfsprekend terwijl de patiënt² wel in al deze domeinen acteert. De zorg moet daarom rond de patiënt georganiseerd worden om integraliteit te waarborgen. Deze agenda benoemt binnen de huidige financiële en juridische kaders de prioriteiten van de geestelijke gezondheidszorg (ggz)-sector³ voor de komende jaren om te komen tot meer gepast gebruik en transparantie. Patiënten en hun naasten, professionals en aanbieders hebben en nemen met deze agenda een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een toegankelijke, doelmatige en betaalbare ggz. Daarbij doen zij ook een beroep op de overheid voor zaken die het zorgstelsel en de bekostiging aangaan.

Deze agenda bouwt voort op het Bestuurlijk Akkoord toekomst ggz 2013-2017. Daarmee zijn we een belangrijke nieuwe weg ingeslagen, waarin de patiënt en zijn of haar herstel en ontwikkeling centraal staan en de zorg zoveel mogelijk in de eigen omgeving wordt georganiseerd. Belangrijke ambities uit dit akkoord waren ambulantisering, opbouw van de basis ggz, veilige zorg en het terugdringen van dwang en drang. Die worden in deze agenda niet opnieuw benoemd, maar blijven wel richtinggevend. Deze agenda richt zich nadrukkelijk op de acties die nog in gang gezet moeten worden (of een extra impuls kunnen gebruiken) om gepast gebruik en transparantie te realiseren. Daarmee realiseren we duurzame bekostiging binnen de Zorgverzekeringswet. Het kan echter alleen een succes worden als we de samenhang met de andere domeinen en ontwikkelingen continu bewaken en als ook daar regie op wordt gevoerd. Cure en care, jeugd- en volwassenenzorg, psychiatrische, psychologische en sociale interventies en de ontwikkelingen in de maatschappij kunnen voor de patiënt -en daarmee voor het succes van deze agenda- niet los van elkaar gezien worden. Decentralisaties en nieuwe wetgeving zoals de Wet verplichte GGZ (WvGGZ), de Wet Forensische zorg (WFz) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moeten in samenhang tot een succes worden gemaakt. Met inbreng en ondersteuning van De Argumentenfabriek werkt het veld aan een brede en samenhangende toekomstvisie waarin deze relaties in kaart worden gebracht.

In de ggz richten we ons de komende jaren op het ontwikkelen van instrumenten die professionals, patiënten en hun naasten helpen om samen beslissingen te nemen over de best passende behandeling. We werken aan een cultuur waarin de patiënt de regie voert, er aandacht is voor kwaliteit en doelmatigheid, ieders verantwoordelijkheden via het kwaliteitsstatuut goed zijn vastgelegd en nieuwe methoden en technieken snel geïmplementeerd worden. Zorgverzekeraars en andere financiers stimuleren dit en krijgen sturingsinformatie

¹ OECD (2015) Fit Mind, Fit Job

² Waar patiënt staat wordt tevens verwezen naar de naastbetrokkenen van de patiënt

³ Waar ggz staat is dat inclusief verslavingszorg

over de uitkomsten van zorg. We dringen de administratieve lasten terug, om ook op die manier bij te dragen aan de doelmatigheid van het stelsel.

De agenda is opgesteld langs de volgende inhoudelijke lijnen:

1. De patiënt voert regie: Behandeling moet dichtbij en laagdrempelig beschikbaar zijn, afgestemd zijn op de behoeften en uitkomstdoelen van de patiënt en precies dat doen wat nodig is om de patiënt zelf regie te laten voeren over herstel en leven. De patiënt en zijn of haar naasten mogen daarbij rekenen op toereikende informatie en ondersteuning en op hulpverleners die doen wat ze moeten doen naar de professionele standaard, triadisch⁴ werken en aansluiten bij het leven van de patiënt.

2. Inzetten op kwaliteit en doelmatigheid: De toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz moeten geborgd worden. Kernwoorden zijn *matched care* en *gepersonaliseerde zorg*: niet minder dan noodzakelijk en niet meer dan nodig en passend bij de individuele vraag. Er worden kwaliteitsstandaarden en instrumenten (voortbouwend op Routine Outcome Monitoring (ROM)) ontwikkeld die dit faciliteren. Behandelmethoden die hier op aansluiten worden gestimuleerd. Tevens verhogen we de doelmatigheid en effectiviteit van de behandelingen door in te zetten op preventie en vroege interventie en realiseren we stevige verbindingen van de ggz met de overige delen van gezondheidszorg en het sociale domein. Nauwere samenwerking tussen de voorzieningen in de Wmo, maatschappelijke opvang, beschermd wonen en begeleiding, jeugdhulp, huisartsenzorg met Praktijkondersteuners huisarts-ggz (POH-ggz) en de generalistische basis ggz zorgt voor een aansluitende keten. We gaan investeren in de samenwerking tussen patiënten en hun naasten en professionals, we werken aan het terugdringen van stigma en creëren ruimte voor state of the art maatwerk. Inzicht in de uitkomsten van zorg is beschikbaar voor patiënten, zorgaanbieders en financiers.

3. Duurzame en herkenbare bekostiging: In de bekostiging en financiering moet de relatie tussen zorgvraag, kosten, kwaliteit van aanbod en het resultaat van behandeling duidelijker worden. De bekostiging ondersteunt dan de inhoudelijke koers en gepast gebruik. Vraagstukken van duurzame bekostiging en verzekeraarbaarheid van de ggz worden geadresseerd. Verbeteringen in de uitvoering kunnen binnen het huidige stelsel worden uitgevoerd.

4. Wetenschappelijk onderzoek: Ggz is altijd gebaseerd op de meest actuele wetenschappelijke evidentie en praktijk en ontwikkelt zich continu. Structureel wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk om nieuwe en preventieve interventies te onderzoeken op veiligheid en effectiviteit en om de principes van gepersonaliseerde zorg te kunnen ontwikkelen voor psychische aandoeningen. Daarnaast is onderzoek gewenst naar herstel en ontwikkelingsprocessen van patiënten en naar de implementatie van richtlijnen en zorgstandaarden. Doel is de zorg te verbeteren en zorginhoudelijke en beleidsmatige keuzes te onderbouwen, evalueren en verbeteren.

Hoofdpunten in deze agenda zijn:

Actie	Wat	Voortouw*	Wanneer gereed
1.	Versterking van de positie van patiënten en hun naasten (en hun organisaties) met betrekking tot gezamenlijke besluitvorming, gepersonaliseerde zorg, zelfmanagement en antistigma.	LPGGz	2016-2018
2.	Ontwikkelen en implementeren model kwaliteitsstatuut op basis van het advies van de commissie Meurs en aanbieding aan Zorginstituut.	GGZNL	Statuut gereed januari 2016, implementatie bij aanbieders januari 2017
3.	Doorontwikkelen van uitkomstmeting en opleveren beperkte set aan (wettelijk) verplicht aan te leveren uitkomstindicatoren (o.a. ROM) voor ondersteuning	NKO	Agenda gereed begin 2016, uitwerking voorjaar 2016

⁴ Hiermee wordt bedoeld de samenwerking van patiënt, naasten en behandelaar

	gepast gebruik/effectiviteit en criteria voor op- en afschalen inclusief intervisie en supervisie.		
4.	Doorontwikkelen productstructuur curatieve ggz op basis van Engelse model en zorgvraagzwaarte en versnellen en verbeteren informatievoorziening.	NZa	Advies NZa in november 2015, pilots in 2016, daarna implementatie
5.	Ontwikkelen van sturingsinformatie voor patiënten, familie, zorgverleners, zorgaanbieders en verzekeraars op basis van een beperkte set uitkomstindicatoren in relatie tot ROM-proces en zorgstandaarden, op te leveren in de vorm van een keuze-ondersteunende website voor patiënten.	LPGGz	Eind 2016
6.	Investeren in preventie en vroege interventie.	P3NL	2016-2017
7.	Ontwikkeling en periodieke aanpassing van zorgstandaarden (incl. shared decisionmaking) conform programma NKO.	NKO	2016-2017 (zie programma NKO)
8.	Verbeteren samenwerking tussen huisartsenzorg, POH-ggz en generalistische basis ggz alsmede met de Wmo, beschermd wonen, begeleiding, maatschappelijke opvang en jeugdhulp.	InEen, LVVP	2016-2017
9.	Instellen van een structureel wetenschappelijk onderzoeksprogramma en samenhangend kennisbeleid.	NVVP	2015-2025
10.	Weghalen en terugdringen van administratieve lasten.	GGZ NL	2016

** Toelichting afkortingen partijen:*

LPGGz = Landelijk Platform GGz

GGZNL = GGZ Nederland

NKO/Netwerk = Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz

NZa = Nederlandse Zorgautoriteit

P3NL = de federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen

LVVP = Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten

NVVP = Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGz

Het Netwerk heeft meegedacht en input geleverd ten aanzien van de inhoud van agenda ggz. In de agenda zijn twee punten opgenomen waar het Netwerk als voortouw nemende partij staat genoemd. Daarnaast zijn er enkele actiepunten waarbij het Netwerk ook expliciet betrokken is, maar niet het voortouw heeft. Het Netwerk heeft een uitgebreide toelichting op de operationalisering van deze punten beschikbaar, evenals een meer algemene toelichting waarin kort wordt ingegaan op de doelstellingen van de door het Netwerk gehanteerde kwaliteitscyclus.

Gedetailleerde bijlage en achtergrondnotitie

In de bijlage worden deze tien punten meer gedetailleerd uitgewerkt. In een aparte achtergrondnotitie bij de agenda ggz worden de ontwikkelingen in historisch en in toekomstperspectief beschouwd.

Agenda op te leveren nieuwe producten bij hoofdpunten gepast gebruik en transparantie

Nieuwe producten bij hoofdpunten	Tijdpad
1. Versterking van de positie van cliënten/patiënten en naasten	
Ontwikkeling MindNL samen met Fonds Psychische Gezondheid	2016-2018
Ontwikkeling regionale herstelacademie	Plan van aanpak gereed eerste kwartaal 2016, start pilots tweede helft 2016
Programma zelfmanagement (inclusief website e-health) vervolgen	Start begin 2016
Programma Samen Sterk zonder Stigma uitbreiden	Gereed april 2016
E-health, ontwikkelen koppeltaal	Gereed april 2016
2. Kwaliteit(sstatuut)	
Aanleveren model aan Zorginstituut Nederland (ZiN)	Gereed januari 2016
Opnemen in kwaliteitsregister Zorginstituut Nederland	Gereed maart 2016
Ontwikkeling kwaliteitsstatuut aanbieders o.b.v. model	Gereed april 2016
Aansluiting Openbaar Databestand op AGB-register Vektis	Gereed december 2016
Implementatie kwaliteitsstatuut bij alle aanbieders en aanlevering bij ZiN	Gereed december 2016
Modellen voor intervisie en supervisie beroepsgroepen	Gereed mei 2016
Pilots invoering	Tot 2017
Brede invoering	Vanaf 2017
3. Doorontwikkeling uitkomstmeting	
Conferentie voor agenda doorontwikkeling ROM gekoppeld aan mogelijkheden Engels model	Gereed begin 2016
Plan voor doorontwikkeling ROM generiek	Gereed mei 2016
Criteria voor op- en afschaling per aandoening	Vanaf mei 2016
4. Bekostiging en productstructuur	
Afronding bouw prototype productstructuur en start testfase en pilots	Gereed februari 2016
Testen zorgvraag en behandeling in prototype	Gereed februari 2017
Uitvoeren experiment in pilots	Gereed december 2017
Besluit brede invoering	Gereed december 2017
Opleveren nieuwe release	Gereed april 2018
Start nieuwe release	Gereed januari 2019
Financieren experimenten integraal zorgaanbod via beleidsregel innovatie	Gereed februari 2016
5. Sturingsinformatie	
Eerste oplevering gestandaardiseerde benchmarkinformatie	Gereed augustus 2016
Vaststellen te gebruiken uitkomstindicatoren	Gereed april 2016
Oplevering keuze ondersteunende website	Gereed December 2016
Verkenning mogelijkheden samenwerking Stichting Benchmark Ggz-NKO-Vektis	Gereed december 2016
Implementatie en aanlevering ROM door vrijgevestigden	Gereed juli 2016

Borgen structurele financiering infrastructuur voor aanleveren, spiegelen en benchmarken van bij het Zorginstituut vastgelegde uitkomstindicatoren	Gereed december 2017
6. Preventie en vroege interventie	
Agenda voor meer inzet op preventie en vroege interventie	Gereed maart 2016
Verkenning mogelijkheden voor bekostiging	Gereed december 2016
Implementatie nieuwe bekostiging voor release 2018	Gereed april 2017
7. Zorgstandaarden	
In totaal worden de komende twee jaar 43 zorgstandaarden en generieke modules opgeleverd (zie ook bijlage)	2016/2017
In alle zorgstandaarden aandacht voor gezamenlijke besluitvorming en preventie/vroege interventie, waar mogelijk ROM en criteria voor op- en afschalen	2016/2017
8. Samenwerking met andere domeinen	
Extra praktijkexperimenten integraal aanbod huisartsenzorg en generalistische basis ggz	Vanaf januari 2016
Samenwerkingshandreiking huisartsenposten en crisisdiensten ggz	Gereed december 2016
9. Structureel wetenschappelijk onderzoeksprogramma	
Akkoord over financiering programma	Gereed december 2015
Instellen wetenschappelijke commissie	Gereed februari 2016
Eerste call ZonMw	Gereed mei 2016
Voorstel voor dekkende kennisinfrastructuur ggz	Gereed maart 2017
10. Weghalen en terugdringen administratieve lasten	
Gezamenlijk voorstel voor weg te nemen overbodige regels en formulieren	Gereed juni 2016
Derde 'RegelWijzer' bijeenkomst ggz	Oktober 2016

BIJLAGE - agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie

De partij die het voortouw neemt is niet de inhoudelijk verantwoordelijke partij, maar procesverantwoordelijk. Het gaat om de partij die de agenda bewaakt, trekt, maar er ook voor zorgt dat anderen er op een goede manier bij betrokken worden.

Actie	Wat	Voortouw	Wanneer gereed
1. PATIËNT VOERT REGIE			
1.1	Versterken patiënten- en familiebeweging	LPGGz	2016-2018
1.2	Ontwikkeling regionale herstelacademies	LPGGz	2016-2017
1.3	Vervolg project zelfmanagement	LPGGz	2016-2017
1.4	Samen Sterk zonder Stigma (SSzS)	SSzS	2016-2018
1.5	E-health en Persoonsgebonden Dossier (PGD)	GGZNL respectievelijk LPGGZ	Eind 2016
2. KWALITEIT EN TRANSPARANTIE			
2.1	Ontwikkeling model kwaliteitsstatuut op basis van het advies van de commissie Meurs en aanbieding aan Zorginstituut	GGZNL	Januari 2016
2.2	Ontwikkeling kwaliteitsstatuut aanbieders op basis van model	Aanbieders, gesteund door brancheorganisaties en beroepsgroepen	April 2016
2.3	Implementatie kwaliteitsstatuut door zorgaanbieders	Idem	Eind 2016
2.4	Ontwikkeling sturingsinformatie voor patiënten, familie, zorgverleners, zorgaanbieders en verzekeraars op basis van een beperkte set uitkomstindicatoren in relatie tot ROM-proces en zorgstandaarden, op te leveren in de vorm van een keuze-ondersteunende website voor patiënten	LPGGz	Eind 2016
2.5	Ontwikkeling zorgstandaarden en periodieke aanpassing (incl. shared decisionmaking) conform programma NKO	NKO	2016/2017
2.6	Ontwikkelen van uitkomstmaten (waar onder ROM) voor ondersteuning gepast gebruik / effectiviteit en criteria voor op- en afschalen	NKO	Agenda begin 2016 Uitwerking voorjaar 2016
2.7	Ontwikkeling modellen voor intervisie en supervisie	Beroepsverenigingen	Voorjaar 2016
2.8	Implementatie werken volgens zorgstandaarden	Aanbieders, gesteund door brancheorganisaties en beroepsgroepen	2016-2018

2.9	Periodieke aanpassing zorgstandaarden	NKO	2018-2020
2.10	Verkennen van de samenwerking tussen SBG, NKO en Vektis inclusief benchmarking en inzicht in praktijkvariatie	Besturen van SBG, NKO en Vektis	Eind 2016
2.11	Experimenteren met het organiseren van samenwerking tussen de huisartsenzorg met POH-ggz en de generalistische basis ggz conform afspraken in het bestuurlijk akkoord eerste lijn	InEen, LVVP	2016-2017
2.12	Ontwikkelen van een samenwerkingshandreiking tussen huisartsenposten en crisisdiensten GGZ tijdens ANW-uren	InEen en crisisdiensten ggz	2016
3. DUURZAME BEKOSTIGING GGZ			
3.1	Doorontwikkelen productstructuur curatieve ggz zodat duidelijk wordt welke zorg wordt geleverd voor welke problematiek, met welk resultaat en tegen welke kosten, onder de volgende randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> - Vergroten klinische herkenbaarheid c.q. de informatiemeerwaarde - Eerder beschikbaar komen van informatie - Borgen van privacy - Verminderen van administratieve lasten 	NZa	Advies NZa komt in november 2015, implementatie komende jaren
3.2	Afstemmen productstructuur, Engels model, zorgstandaarden en uitkomstmetingen	NKO, NZa	2016-2017
3.3	Implementatie en verdere inhoudelijke doorontwikkeling zorgvraagzwaarte (Zvz) indicator	Onder regie van GGZ NL en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Zvz per januari 2016 op nota, Rapport doorontwikkeling is november 2015 vastgesteld
3.4	Verbeteren risicovereveningsmodel met extra aandacht voor langdurige ggz	PM (continu proces)	
3.5	Verkenning mogelijkheden voor bekostigingsparameters voor ervaringsdeskundigheid, diagnostiek	NZa	April 2016
3.6	Verkenning mogelijkheden voor bekostiging preventie, vroegsignalering, systeeminterventies	ZiN, NZa	2016

3.7	Zorginkoop afstemmen op (implementatie van) zorgstandaarden, kwaliteitsstatuut, zorgvraagzwaarte-indicator en uitkomstinformatie	ZN	2016-2018
3.8	Weghalen en terugdringen administratieve lasten	GGZ NL (ZN, VWS)	2016
4. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK			
4.1	Structureel wetenschappelijk onderzoek en samenhangend kennisbeleid	NVvP	2015-2025
5. ORGANISATIE VAN DE ZORG EN SAMENHANG TUSSEN STELSLS			
5.1	Project Argumentenfabriek samenhangende toekomstvisie ggz	Onder regie van LPGGz en GGZNL	Eind 2015
5.2	Aansluiting tussen verschillende bekostigingssystemen verbeteren	GGZNL	2015-2016
5.3	Programma continuïteit van zorg	GGZNL, ZN	Start eind 2015, duur 1,5 jaar
5.4	Improvisatieruimte voor aanbieders over verschillende bekostigingssystemen (geld volgt patiënt)	NZa	April 2016
5.5	Ontwikkelen prestatiebeschrijving integraal aanbod ggz	NZa	2017
5.6	Verbinding ggz-somatiek verbeteren	NVvP	2016
5.7	Onderzoek naar gevolgen ontwikkelingen gedwongen kader in relatie tot bekostiging en kwaliteit	GGZ NL	2016
5.8	Monitoren ambulantisering	LPGGz	2016-2020
5.9	Voorstel voor organisatie top specialistische ggz	GGZ NL, NVvP	2016
6. GOVERNANCE			
6.1	Inrichten governance voor uitvoering van bovenstaande acties	Allen	Januari 2016

Enige toelichting:

Ad 1.1 Versterken patiënten en familiebeweging

- Voor de uitvoering van de agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz is een krachtige patiënten- en familiebeweging nodig. Het LPGGz heeft hiertoe het initiatief genomen om samen met het Fonds Psychische Gezondheid te komen tot een samenwerkingsverband met als werktitel MindNL dat de komende jaren vorm moet krijgen. MindNL waarborgt de inbreng van ervaringskennis op verschillende niveaus (in de praktische zorg, in instellingen, op regionaal en nationaal niveau) en biedt informatie en advies (een samenhangend aanbod van hulp- en advieslijnen, voorlichting, keuze-informatie, lotgenotencontact en zelfhulp), met als doel een evenwichtige positie van patiënten en hun naasten in het stelsel. Het Engelse Mind is hierbij het rolmodel, dat binnen de Nederlandse

zorgwereld nader wordt uitgewerkt en geoperationaliseerd.

Ad 1.2 *Ontwikkeling regionale herstelacademies*

- Het plan van aanpak voor behandeling, begeleiding en ondersteuning van ernstige psychische aandoeningen beveelt aan om in te zetten op het doorontwikkelen van regionale herstelacademies, ook wel zelfregiecentra genoemd. Er worden pilots gestart en een 'lerend netwerk' opgezet.

Ad 1.3 *Zelfmanagement*

- Het project zelfmanagement van het LPGGz heeft in 2015 bouwstenen voor zelfmanagement opgeleverd (zie www.zelfmanagementggz.nl). Het vervolg in 2016 en 2017 heeft als doelstelling: mensen met een psychische kwetsbaarheid leven een zo zelfstandig, volwaardig en zorgonafhankelijk mogelijk leven, zo veel mogelijk in hun eigen omgeving. De regie, keuzes en beslissingen over het leven met een psychische aandoening liggen zo veel mogelijk bij de persoon zelf. Het streven is dan ook dat in 2020 zelfmanagement een integraal en vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de ggz hulpverlening. Om dit mogelijk te maken staan de komende jaren vijf speerpunten op het programma:
 1. Informatievoorziening en kennisuitwisseling
 2. Zelfmanagement in het onderwijs
 3. Somatiek en leefstijl: gezond gedrag
 4. In de wijk
 5. Het gebruikersperspectief in digitale zorg
- Er wordt geïnvesteerd in betere, kort cyclische, terugkoppeling van de ontwikkelingen in de behandeling en in dit project gaan patiënten en professionals het gesprek hierover voeren en geven ze elkaar feedback.

Ad 1.4 *Samen Sterk zonder Stigma*

- In Samen Sterk zonder Stigma werken ggz partijen samen om het taboe op psychische ziekten te doorbreken. Het huidige programma, met als speerpunten het werven van ambassadeurs, werkgevers, stigma in de ggz en stigma in de media, wordt uitgebreid met gerichte aandacht op jeugd en onderwijs, programma's om mensen aan het werk te houden en te krijgen en onderzoek naar evidence based interventies.

Ad 1.5 *E-health en persoonlijk gezondheidsdossier*

- Het E-health project uit het Bestuurlijk Akkoord krijgt het afgesproken vervolg. Belangrijke onderdelen hierin zijn het ontwikkelen van een koppeltaal, het beschikbaar maken van informatie over E-health mogelijkheden voor patiënten en aanbieders en het benutten van de mogelijkheden van blended care. (zie ook ad 1.3, speerpunt 5)
- Patiëntenorganisaties zetten zich in om in aansluiting op het beleid van de NPCF, te komen tot een persoonlijk gezondheidsdossier, dat door de patiënt zelf wordt beheerd en waarin informatie voor de patiënt inzichtelijk wordt gemaakt (conform afspraak Bestuurlijk Akkoord).

Ad 2.1 en 2.2 *Opstellen kwaliteitsstatuut*

- Het model kwaliteitsstatuut is een publiekelijk geborgd document dat beschrijft wat de zorgaanbieder toetsbaar met zijn (professionele) omgeving regelt en vastlegt om een doeltreffende en doelmatige behandeling met en voor de zorgvrager te waarborgen. Het:
 - borgt interdisciplinaire zorg waar verschillende zorgaanbieders bij betrokken zijn;
 - ondersteunt zorgvragers in het nemen van regie en maakt het handelen van zorgverleners voor alle belanghebbenden toetsbaar;
 - neemt de kwaliteitsstandaarden als uitgangspunt voor de inhoud en organisatie van de zorgprocessen;
 - regelt eenduidig en inzichtelijk de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgaanbieders en zorgverleners;

- borgt dat de zorgaanbieder de juiste hulp, op de juiste plek, door de juiste professional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk en tegen redelijke kosten levert en bevordert daarmee gepaste zorg.
- Het kwaliteitsstatuut wordt per januari 2017 door alle zorgaanbieders toetsbaar ingevoerd, nageleefd en wordt aangeleverd aan het Zorginstituut.
- Het kwaliteitsstatuut borgt de implementatie van de zorgstandaarden. Vernieuwingen daarin moeten worden opgevolgd. Ontwikkelingen van ROM-proces en criteria voor op- en afschalen in de standaarden worden via de borging in het kwaliteitsstatuut verplicht toegepast.
- Het kwaliteitsstatuut borgt op een toetsbare manier het nakomen van de afspraken om te komen tot gepersonaliseerde zorg, gepast gebruik van zorg en transparantie van de uitkomsten van zorg.
- In het kwaliteitsstatuut is opgenomen dat interventie en supervisie, bijvoorbeeld voor het op- en afschalen op basis van effectiviteit worden toegepast.

Ad 2.3 *Implementatie kwaliteitsstatuut*

- Moet tijdig gereed zijn voor zorginkoop voor 2017. Aanbieders moeten dan een kwaliteitsstatuut hebben dat voldoet aan het model in 2016 en dat aanleveren aan het Zorginstituut.
- Om te kunnen toetsen of vanaf 2017 sprake is van rechtmatige zorg, dient eind 2016 een koppeling van het Openbaar Databestand van ZiN met het AGB-register van Vektis tot stand te zijn gebracht.

Ad 2.4 *Sturingsinformatie*

- Het is de bedoeling te komen tot een samenhangend geheel van een beperkte set van indicatoren die op verschillende aggregatieniveaus de basis vormt voor:
 - Keuze informatie voor de patiënt zodat hij kan kiezen voor een behandeling en met zijn behandelaar kan spreken over zijn behandeling, beschikbaar in de vorm van een keuze ondersteunende website, waarvoor mogelijkheden voor financiering in het kader van het jaar van de transparantie worden onderzocht. Informatie voor behandelaar: is behandeling van bepaalde patiënt nog effectief?
 - Informatie voor groep van behandelaren: hoe verhoudt mijn effectiviteit zich tot die van andere behandelaren? Wat kan ik daarvan leren?
 - Spiegelinformatie voor zorgaanbieders (per divisie/merk/aandoening): hoe doe ik het vergeleken met het landelijk gemiddelde en wat betekent dat voor zorgverkoop?
 - Informatie voor de verzekeraar: waar koop ik de zorg in?
 - Informatie voor doorontwikkeling zorgstandaarden en effectmeting.
- Wachtijdinformatie, patiëntervaring en digitale en gestandaardiseerde beschikbaarheid van informatie is relevant. Inzicht in zorgvraagwaarde relevant voor benchmark.
- Alle zorgaanbieders (instellingen en vrijgevestigden) leveren hiervoor relevante ROM gegevens aan aan SBG. Vrijgevestigden zijn uiterlijk per 1 juli 2016 aangesloten.
- Dit wordt ontwikkeld in het project om te komen tot een keuze-ondersteunende website die door LPGGz, ZN en GGZ NL in het kader van het jaar van de transparantie wordt opgezet om tot betekenisvolle informatie te komen en waarvoor de effectiviteit van de huidige SBG werkwijze wordt geëvalueerd.

Ad 2.5 *Ontwikkelen zorgstandaarden*

- Programma NKO moet op volle stoom doorgaan met en niet vertragen door nieuwe ontwikkelingen, die kunnen gefaseerd ondergebracht worden in de zorgstandaarden.
- In alle zorgstandaarden moet gezamenlijke besluitvorming en preventie/vroege interventie onderdeel zijn van de praktijk. Om samen het doel te bepalen van de behandeling en samen te monitoren op basis van de uitkomsten.
- Het Zorginstituut heeft het volledige programma op haar meerjarenagenda gezet en ziet ons als voorbeeld ten aanzien van somatiek.

- Het programma inclusief verwachte opleverdatum per standaard staat in de bijlage.
- Partijen organiseren samen met het Zorginstituut in het voorjaar van 2016 een conferentie over gepast gebruik en verkennen de mogelijkheid om, gekoppeld aan de ontwikkeling van nieuwe standaarden, te komen tot een 'kompas voor de ggz'. Dit kompas kunnen patiënten en naasten, aanbieders, financiers en toezichthouders gebruiken voor de duiding van het verzekerde pakket.

Ad 2.6 *Doorontwikkelen ROM*

- ROM moet worden doorontwikkeld met toevoeging van alle aspecten van positieve gezondheid en herstel en primair tot doel hebben de behandeling te ondersteunen. Zo mogelijk koppelen we dit aan de ontwikkeling van de zorgstandaarden, deels zal het generiek zijn.
- Uitgezocht moet worden wat de optimale ROM-frequentie is en of deze per aandoening verschilt om als patiënt en behandelaar zo goed mogelijk zicht te krijgen op het verloop van de effectiviteit en wat daarbij de goede momenten zijn voor gezamenlijke herijking van de behandeling. Op basis daarvan worden criteria voor op- en afschaling ontwikkeld (levert de behandeling nog gezondheidswinst op, draagt de behandeling nog bij aan het beoogde doel?).
- Eerst voorlopige elementen bepalen (bijv. geen verdere afname symptomen, geen bijdrage meer aan de persoonlijke doelen).
- Daarna doorontwikkeling op basis van effectmeting en resultaten intervisie.
- Begin 2016 organiseren we een bijeenkomst van NKO, SBG en branches om de agenda vast te stellen. De mogelijkheden die het Engelse clustermodel kan bieden worden hierbij meegenomen.

Ad 2.7 *Intervisie en supervisie*

- Er zijn al modellen voor intervisie, supervisie en intercollegiale toetsing. De bedoeling is deze ook te richten op de effectiviteit van de zorg. Zowel voor de inbedding in het beleid van de zorgaanbieder als de toepassing voor individuele casuïstiek. Het instrumentarium dat hiervoor moet worden ontwikkeld moet aansluiten bij de vernieuwde ROM-metingen.

Ad 2.8 *Implementatie zorgstandaarden*

- Het NKO maakt een implementatieplan. Dit plan is eind 2015 gereed.
- Implementatie is verantwoordelijkheid zorgaanbieder, het kwaliteitsstatuut borgt dit.
- Aandacht voor implementatie zorgstandaarden in opleidingscurricula en scholing en veilig leerklimaat.
- Rol voor zorgverzekeraars om in het kader van de inkoop de implementatie te bevorderen en te ondersteunen.
- Rol voor cliënten- en familieorganisaties om in het kader van zelfmanagement en shared decisionmaking bekendheid te geven aan publieksversies van zorgstandaarden.

Ad 2.9 *Aanpassen zorgstandaarden*

- Permanente doorontwikkeling noodzakelijk.

Ad 2.10 *Samenwerking SBG, NKO en Vektis*

- Voor zicht op kosteneffectiviteit in relatie tot zorgvraagzwaarte en permanente doorontwikkeling wordt een nauwere samenwerking tussen SBG, NKO en Vektis verkend. Doel is te komen tot kosteneffectiviteits-benchmarks voor de hele sector.

Ad 2.11 *Samenwerking met eerste lijn*

- In de ggz kan nauwere samenhang en samenwerking tussen de huisartsenzorg met POH-GGZ en de generalistische basis ggz zorgen voor een aansluitende keten in de ggz in de eerste lijn. Op basis van ervaringen in praktijkexperimenten zal worden nagaan onder welke condities deze samenwerking structureel kan worden uitgebreid en de kwaliteit kan worden verbeterd met behoud van de

poortwachtersrol van de huisarts.

Ad 2.12 *Samenwerking rondom crisis*

- In de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) zorgen huisartsenposten voor een adequate overbrugging naar de zorg overdag. Goede samenwerkingsafspraken tussen huisartsenpost en crisisdiensten voor patiënten met acute problematiek zijn daarvoor noodzakelijk. Er zal een samenwerkingshandreiking worden ontwikkeld met onder meer afspraken over: beschikbaarheid, toegankelijkheid, informatie-uitwisseling, (terug)verwijzing en overdracht van patiënten.

Ad 3.1 en 3.2 *Doorontwikkelen bekostigingsmodel*

- Op initiatief van de zorgaanbieders wordt met de NZa gewerkt aan de doorontwikkeling van de productstructuur van de DBC's. Zowel bij patiënten, overheid, financiers als zorgaanbieders is behoefte aan versnelling en verbetering van de informatie over kosten en gebruik. Bekeken wordt of en hoe tussenstappen inpasbaar zijn in het versneld declareren en het versnellen van de informatievoorziening binnen het implementatietraject van de nieuwe productstructuur.
- Clustering in de bekostiging en zorgstandaarden moeten op elkaar aansluiten.

Ad 3.4 *Risicoverevening*

- Een goed functionerend risicovereveningsmodel voor de ggz is essentieel voor het slagen van deze agenda. De doorontwikkeling met het Engels model en de inhoudelijke doorontwikkeling van de zorgvraagzwaarte-indicator bieden nieuwe sleutels tot verdere verbetering.

Ad 3.5 *Nieuwe bekostigingsparameters*

- Dit moet worden meegenomen in doorontwikkeling productstructuur bij NZa.

Ad 3.6 *Preventie en vroege signalering*

- Bekostigingsmogelijkheden en –problemen in kaart brengen.
- Relatie met verzekerd pakket.
- Ook betrokken omgeving meenemen.

Ad 3.7 *Zorginkoop*

- Naarmate meer goede informatie beschikbaar is over kosteneffectiviteit en de wijze waarop de aanbieder de kwaliteit borgt, zal dit effect hebben op het zorginkoopproces.

Ad 3.8 *Weghalen en terugdringen administratieve lasten*

- Kosten van regeldruk (nu ruim € 1 miljard) substantieel terugdringen zodat geld en tijd ten goede komen van zorg voor patiënten.
- Kostenverspilling als gevolg van regeldruk terugdringen op basis van afspraken Bestuurlijk Akkoord (o.a. sturen op vertrouwen, terug naar de bedoeling, improvisatieruimte).
- Project om overbodige regels/informatievragen weg te halen (vergelijkbaar met huisartsen).
- Herstelplan jaarrekeningen instelling afronden, toewerken naar horizontaal toezicht.

Ad 4.1 *Wetenschappelijk onderzoek*

- Om goed en structureel onderzoek te doen en de opgedane kennis te implementeren is een meerjarig programma noodzakelijk. Het programma ressorteert onder ZonMw. Een nog in te stellen wetenschappelijke commissie werkt de hoofdlijnen van de wetenschapsagenda uit in onderzoekslijnen en calls waarbij de onderwerpen uit deze agenda een plaats krijgen. De nadruk ligt op preventie en vroege interventie, gepersonaliseerde zorg en behandeling en effectiviteitsonderzoek. Er wordt zowel onderzoek gedaan naar nieuwe interventies en de toepasbaarheid daarvan, als naar elementen die

bijdragen aan herstel en burgerschap. Naast fundamenteel onderzoek en effectiviteitsonderzoek in het programma, zal ook onderzoek gedaan worden dat de snelle en hoogwaardige implementatie van nieuwe kennis moet bevorderen (implementation science).

- Doordat de ggz in verschillende stelsels actief is, dreigt een versnippering en erosie van kennis en deskundigheid. We willen afspraken maken over een ggz-kennisinfrastructuur over de stelsels heen, waarmee deskundigheid op alle niveaus en in alle echelons geborgd is. Een voorstel voor zo'n kennisinfrastructuur moet in het voorjaar gereed zijn.

Ad 5.1, 5.2 en 5.3 *Samenhang met andere domeinen*

- Ggz is breder dan alleen de Zorgverzekeringswet en raakt vele aspecten van het leven en van de samenleving. De samenhang met andere domeinen is essentieel voor het succes van behandeling, herstel en voor het sturen op gepast gebruik. De relatie tussen de ggz en het sociale domein moet meer helder worden.
- Project Argumentenfabriek brengt relaties tussen trends in de ggz en de maatschappij in beeld, zodat een samenhangende visie op geestelijke gezondheid en de toekomst van de ggz kan worden vastgesteld.
- Zowel het programma continuïteit van zorg na forensische zorg (zie Ad 5.3) als het plan van aanpak verwarde personen beogen onnodige drempels voor zorg en financiering weg te nemen.

Ad 5.4 *Improvisatieruimte*

- GGZ NL, de ministeries van VWS en V&J, ZN en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben het initiatief genomen voor een programma voor het verbeteren van continuïteit van zorg na forensische zorg en detentie. De minister van VWS heeft onlangs het plan van aanpak verwarde personen naar de Kamer gestuurd. In dat kader wordt gewerkt aan improvisatieruimte voor zorgaanbieders om problemen voor patiënten en maatschappij op te lossen. Voorbeeld is hoe om te gaan met mensen zonder vaste verblijfplaats, huisarts en/of zorgverzekering. Dit moet uiteindelijk landen in de regelgeving bij de NZa en gemeenten.

Ad 5.5 *Ontwikkelen prestatiebeschrijving integraal aanbod van ggz*

- Voor het opzetten van een aantal praktijkexperimenten rond het organiseren van samenwerking tussen huisartsenzorg en generalistische basis ggz zijn extra investeringen nodig, bijvoorbeeld uit de beleidsregel innovatie. Verwerken van de uitkomsten van experimenten rond het organiseren van samenwerking tussen de Wmo, beschermd wonen, begeleiding, maatschappelijke opvang, jeugdhulp en huisartsenzorg met POH-GGZ en de generalistische basis ggz in prestatiebeschrijvingen en financiering voor een integraal aanbod van ggz.
- Er komen heldere standaarden over de werkwijze van de POH-GGZ ten aanzien van vraagverheldering, behandeling, doorverwijzing en opleidingsniveau. Gesprekstrainingen gaan een aanzienlijk onderdeel van de opleiding uitmaken.

Ad 5.6 *Verbinding somatiek-ggz*

- Maken van een plan van aanpak voor en starten met pilots voor psychologische screening van patiënten in ziekenhuis voor opname.
- Vervolg op het project voor meer aandacht voor leefstijl en somatische gezondheid in hele keten ggz.

Ad 5.7 *Gevolgen ontwikkelingen gedwongen kader*

- Steeds meer opnamen vinden plaats in kader BOPZ maatregel, we willen onderzoeken wat de oorzaken zijn van de toename hiervan.
- Wet verplichte ggz heeft gevolgen voor organisatie en bekostiging.
- Onderzoek naar gevolg hiervan voor organisatie en bekostiging.

Ad 5.8 *Monitoren ambulantisering*

- Zowel opbouw ambulante zorg als beddenreductie op regionaal niveau in kaart brengen.
- Effect van ambulantisering op kwaliteit van leven van patiënten in beeld krijgen.
- Samenhang met plan van aanpak verwarde personen (zie Ad 5.3).

Ad 5.9 *Voorstel voor organisatie top specialistische ggz*

- Invulling geven aan advies gezondheidsraad.
- Conferentie november 2015 is aanzet voor project om te komen tot een gedragen voorstel voor de toekomstige organisatie.

Ad 6.1 *Governance*

- Partijen overleggen twee keer per jaar op bestuursniveau over de voortgang van de acties in het kader van transparantie en gepast gebruik.
- Hiertoe wordt een voortgangsrapportage gemaakt op de hoofdpunten van de agenda, die ook extern gedeeld kan worden.
- Partijen wijzen voor dat overleg een onafhankelijk voorzitter en secretaris aan.
- Een kleine stuurgroep bewaakt de voortgang van de nieuwe punten, bewaakt de samenhang en signaleert, belegt knelpunten indien nodig en zorgt voor de voortgangsrapportage.

BIJLAGE – projectenkalender Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (NKO)

Overzicht oplevering Generieke Modules (GM), Zorgstandaarden, Multidisciplinaire Richtlijnen (MDR) en andere projecten in 2016 en 2017.

Oplevering projecten 2016				
Januari	GM Landelijke Samenwerkingsafspraken GGz			
Februari				
Maart	GM Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg	GM Zelfmanagement	GM Dwang & Drang	
April	Decision Tool Depressie	GM Generalistische diagnostiek en behandeling in GBGGz	Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen	
Mei	GM Herstelondersteunende zorg	GM Diagnostiek en behandeling psychische klachten huisartsenpraktijk		
Juni	GM Arbeid als medicijn			
Juli	GM Psychotherapie	GM Vroege opsporing Psychische klachten		
Augustus	GM Destigmatisering	GM Diagnostiek behandeling suïcidaal gedrag		
September	Zorgstandaard Psychose (incl. module Vroege psychose)	GM Ziekenhuispatiënten met somatische-psychiatrische comorbiditeit		
Oktober				
November				
December	GM Acute Psychiatrie	Zorgstandaard Conversiestoornis	Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen	Zorgstandaard SOLK
	GM Stemmen Horen	GM Comorbiditeit	Doorbraak project ROM	GM e-health
	Zorgstandaard Autismespectrumstoornis	Zorgstandaard Opiaatverslaving	Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving	Zorgstandaard Depressie & Dysthymie
	Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen	Zorgstandaard Angststoornissen		

Oplevering projecten in 2017				
Januari	Zorgstandaard Eetstoornissen	GM Dagbesteding		
Februari	MDR 'niet opioïde-drugs'	GM Ouderenpsychiatrie	GM Vaktherapieën	
Maart	GM Ernstig Psychiatrische aandoeningen			
April	GM psychische klachten in de kindertijd	GM Organisatie Kind & jeugdige		

Mei		
Juni	GM Diversiteit	Zorgstandaard Trauma- en Stressor gerelateerde stoornissen
Juli	Zorgstandaard Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen	GM psychische stoornissen en licht verstandelijke beperking
Augustus	Zorgstandaard ADHD	
September	GM Gebruik van Psychofarmaca	Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen
Oktober		
November		
December	'Een krachtige stem' (patiëntenparticipatie)	

