

Versterken kwaliteitstransparantie ggz

Samen aan tafel



Een groot aantal partijen in de ggz - brancheverenigingen, beroepsgroepen, patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars – werken samen om passende zorg te stimuleren. Dat doen zij door het versterken van de transparantie van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het Zorginstituut ondersteunt hen hierbij.

Tekst Jasper Enklaar

Beeld Zorginstituut

Niet alleen het Integraal Zorgakkoord kent tafels. Ook binnen het 'Programma versterken kwaliteitstransparantie ggz' zitten verschillende belanghebbenden met elkaar aan 'gesprekstafels'. Een inmiddels bewezen methode om complexe onderwerpen met uiteenlopende belangen aan te pakken. Want kwaliteitstransparantie en passende zorg in de ggz zijn complexe onderwerpen. "Eerder leek het erop dat vooral de buitenwacht transparantie wilde van de ggz, en dat de ggz dat ingewikkeld en lastig vond", vertelt psychiater Alan Ralston. Hij is namens de Nederlandse

Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) lid van de stuurgroep van het programma. "Nu is er een ander perspectief. We streven al langer naar kwaliteitstransparantie, ook de zorgaanbieders zelf. Met alle partijen uit het IZA werken we eraan om dat samen vorm te geven."

Professionals en zorgaanbieders verzamelen al veel kwaliteitsinformatie. Deze gegevens zijn in de praktijk vaak niet geschikt om te vergelijken. De hulpvraag en de behandelingen in de ggz lopen erg uiteen en de persoonlijke omstandigheden van iedere cliënt zijn weer anders.

Maar welke data heb je nu nodig om het gesprek over kwaliteit te voeren? Klachten,

Zes 6 gesprekstafels

Het programma werkt net als het IZA met verschillende tafels. Hier zijn het vooral de professionals vanuit de praktijk die samen met vertegenwoordigers van cliënten en naasten en verzekeraars de thema's op de gesprekstafels bespreken.

Er zijn zes thema's:

1. Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)
2. Verslavingszorg
3. Doelstelling, evaluatie en beëindiging van de behandeling
4. Autisme
5. Diagnostiek
6. Digitale zorg in vrijgevestigde praktijken en bij kleine zorgaanbieders

Van Dijk: “Met behulp van data of informatie wil je leren van elke patiënt om het weer beter te doen voor je volgende patiënt. Dat is leren en verbeteren”

behandelingen en uitkomsten in de ggz zijn niet te vergelijken met de behandeling van bijvoorbeeld een gebroken been. Toch is het steeds belangrijker om te weten wat nu passende zorg is. Met meer inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg kunnen ggz-aanbieders beter leren. Daarom is vorig jaar het ‘Programma versterken kwaliteits transparantie ggz’ van start gegaan.

Driedelig doel

“Het doel van het programma is driedelig”, zegt Floor van Dijk, bestuursvoorzitter bij ggz-instelling Arkin in Amsterdam en namens de brancheorganisatie afgevaardigd in de stuurgroep van het programma. “Ten eerste willen we door te werken met kwaliteitsinformatie het leren en verbeteren binnen de ggz stimuleren. Het tweede doel is dat cliënten met meer informatie over kwaliteit beter weten waar ze terecht kunnen en wat ze daar kunnen verwachten. En het derde doel is verzekeraars meer inzicht te geven in wat ze krijgen voor het geld dat ze betalen. Daarmee is het ook een verantwoording naar de samenleving over wat we doen.” Alle betrokken partijen zijn sinds vorig jaar met elkaar in gesprek aan zes ‘gesprekstafels’ (zie kader links). Daarbij staat de vraag centraal welke kwaliteitsinformatie iets zegt over passende zorg en hoe de ggz op basis daarvan kan leren en verbeteren. Van Dijk: “We zoomen in op specifieke thema's en patiëntengroepen: hoe kunnen we voor die specifieke groepen op een goede manier kwaliteitsinformatie benutten? We verzamelen al veel data. Het gaat er vooral om hoe we die op een goede manier met elkaar ontsluiten en gebruiken. Die informatie is een middel om te leren en te verbeteren en niet een doel op zich.”

Van elkaar leren

De gesprekstafels leveren inzichten op hoe en met welke kwaliteitsinformatie het veld kan leren en verbeteren. Dat is ook een belangrijk onderdeel van het programma. Door ervaringen en kwaliteitsinformatie te delen krijgen behandelaren meer inzicht in wat be-

ter werkt en kunnen ze hun beroepspraktijk verbeteren. Van Dijk: “Met behulp van data of informatie wil je leren van elke patiënt om het weer beter te doen voor je volgende patiënt. Dat is leren en verbeteren.” Ralston merkt hij op: “Veel informatie kun je probleemloos met elkaar delen. Verschillen tussen praktijken, de wijze waarop diagnostiek gevoerd wordt. Daarover hoef je geen gevoelige informatie met elkaar te delen.”

In de praktijk geworteld

De gesprekstafels zijn in de praktijk geworteld, zegt Ralston. Dat is logisch, want er wordt volgens hem veel meer aan kwaliteits transparantie gedaan dan zorgprofessionals zich realiseren: “Neem het met elkaar uitwisselen van informatie binnen de bestaande lerende netwerken. Ik werk zelf op een *high intensive care* (HIC) en ik zit in zo'n lerend netwerk. De vergelijking van praktijken, bijvoorbeeld over medicatie die anderen gebruiken, is heel interessant.”

Informatie over kwaliteit gaat verder dan alleen kwantitatieve data, benadrukt Ralston. Want achter cijfers en percentages zitten altijd verhalen, zeker in de ggz. “Data gaan ook over de gemiddelde opnameduur op de HIC of over de uitwisseling met een collega over de verschillende stappen bij een escalatie. Dat is veel breder dan alleen kwantitatieve zaken.”

“De ggz-sector wordt nog vaak beschouwd als een black box”, zegt Van Dijk. “Maar er is al enorm veel inzicht in wat er gebeurt en hoe er gewerkt wordt, alleen wordt dat niet landelijk gedeeld. Veel principes van passende zorg brengen we in de ggz al in praktijk. Neem zorg dicht bij de mensen. Ik denk dat de ggz de enige sector is waar de medisch specialist op de fiets patiënten bezoekt, thuis onderzoekt en de behandeling toepast.” |

ZORGINSTITUUT FACILITEERT EN COÖRDINEERT

Het 'Programma versterken kwaliteitstransparantie ggz' loopt tot begin 2026. Dan moeten de diverse gesprekstafels tot een eindresultaat zijn gekomen. Het aantal betrokken partijen is groot: Akwa ggz, de Nederlandse ggz, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, MIND, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Vereniging voor Psychiaters, P3NL, Platform MEERGGZ, Zorgverzekeraars Nederland.

De partijen zijn zelf inhoudelijk verantwoordelijk, er is een onafhankelijk programmamanager. Het Zorginstituut is de procesbegeleider, coördineert het werk aan de thema's en houdt de verschillende thema's in verbinding met elkaar. Het programmateam houdt zich bezig met het landelijk opschalen van de resultaten.