

Zorginkoopbeleid

Geestelijke Gezondheidszorg

2022



OHRA Direct
geregeld

 **nationale
nederlanden**

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.1	22-04-2021	Datum openstellen uitvraagmodule VECOZO voor vrijgevestigde praktijken	22	Vragenlijsten zijn niet tijdig opgeleverd
1.2	10-05-2021	2021 ipv 2020	44	Typefout, verkeerd jaartal gebruikt

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Managementsamenvatting	5
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
2 Visie van CZ groep op de GGZ	6
2.1 Trends en ontwikkelingen	6
2.2 Speerpunten voor 2022	11
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	12
3.1 Kwaliteit van zorg	12
3.2 Kosten van zorg	13
3.3 Toegankelijkheid van zorg	17
3.4 Het regionale kader	18
3.5 Uitsluitingen	21
3.6 Levensbeschouwelijke overtuiging	21
4 Proces contractering 2022	22
4.1 Digitale contractering	22
4.2 Contractering via een offerteformat	23
4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	23
4.4 Bereikbaarheid	24
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	25
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	25
5.2 Specifiek beleid geestelijke gezondheidszorg	25
Bijlage 1 Kwaliteitskader ernstige persoonlijkheidsstoornissen	26
Bijlage 2 Kwaliteitskader ernstige eetstoornissen	29
Bijlage 3 Format roadmap positieve gezondheid	32
Bijlage 4 Instellingen	39
Bijlage 5 Vrijgevestigde praktijken	43
Bijlage 6 De 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten	46
Bijlage 7 Kijk op de wijk	47

Voorbehoud: algemeen

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorg-verzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) denken mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorbehoud: nieuwe bekostiging voor de GGZ en de FZ

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid hebben samen gewerkt aan een nieuwe bekostiging voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische zorg (FZ): het Zorgprestatiemodel (ZPM). Deze bekostiging zal per 2022 ingaan en zal gelden voor de generalistische basis-GGZ (gbGGZ), voor de gespecialiseerde GGZ (gGGZ) inclusief jaar 2 en 3 van de langdurige GGZ (lGGZ), en voor de forensische zorg (FZ).

Bij de oplevering van dit zorginkoopbeleid is er nog veel onduidelijk. Er kunnen nog aanpassingen plaatsvinden aan wet- en regelgeving en aan de landelijke afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook kunnen zich andere onvoorziene situaties voordoen, waardoor dit zorginkoopbeleid aangepast moet worden. CZ groep behoudt het recht om deze aanpassingen nog door te voeren, na oplevering van het zorginkoopbeleid. Wijzigingen in dit zorginkoopbeleid worden zo spoedig mogelijk gepubliceerd.

Voorwoord

Verantwoord en *dichtbij*. Deze twee woorden zijn belangrijk voor CZ groep. Ze vormen samen het thema waarlangs wij met de verschillende beroepsgroepen en contractpartijen de gewenste ontwikkelingen in de zorg inhoud willen geven. Ze helpen ons om structuur aan te brengen in de vele ideeën en initiatieven vanuit het zorgveld waarbij wij als zorgverzekeraar gevraagd worden om een faciliterende rol te vervullen, bijvoorbeeld in de bekostiging. Immers: niet alles wat goed is kan en niet alles wat kan is goed. Ook CZ groep zelf geeft inhoud aan deze twee kernwoorden: we initiëren programma's om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder te ontwikkelen.

Tijdens de covid-pandemie ontstonden veel snelle innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen. We zagen en zien veel saamhorigheid in de zorg en snelle implementaties van technologieën die eerder maar moeizaam van de grond kwamen. Denk aan de inzet van digitale zorg, de keuze voor zorg die ertoe doet en de flexibiliteit om de zorg te organiseren waar die op dat moment écht nodig is. Wij vinden dat een crisis nooit het fundament van een nieuwe ordening moet zijn. Toch hopen we dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. De situatie rondom covid-19 heeft ook impact op de mentale gesteldheid van de bevolking. Daarnaast zijn op sommige momenten minder mensen verwezen naar de GGZ. Toch is de verwachting dat de druk op de GGZ onverminderd hoog blijft. Dat zien we aan de blijvende en groeiende wachtlijsten en we houden rekening met een mogelijk uitgestelde zorgvraag die nog op de sector kan afkomen.

Daarom leggen we in 2022 de nadruk meer dan ooit op het creëren van een goed toegankelijk zorgaanbod, en dat tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarnaast besteden we meer aandacht aan de transparantie van de wachtlijsten. De geplande ontwikkelingen op dat gebied hebben vertraging opgelopen door de coronacrisis, wat heel begrijpelijk is. Voor 2022 willen we de draad weer oppakken en transparantie inzetten om onze zorg naar een nog hoger niveau te brengen.

2022 wordt een jaar waarin we samen gaan zorgen voor een toegankelijke zorg, van het niveau dat we voor onszelf en onze dierbaren vanzelfsprekend vinden. Zorg die bovendien door zorgverleners én verzekerden wordt ervaren als 'waar voor hun geld' – het 'oude normaal' waar we in Nederland om bekendstaan.

Voor de GGZ wordt 2022 het jaar van de overgang naar het Zorgprestatiemodel (ZPM). Bij het schrijven van dit zorginkoopdocument is er nog veel onduidelijk en onbekend. Wij houden de zorgaanbieders op de hoogte van de ontwikkelingen die gedurende het jaar plaatsvinden en mogelijk van invloed zijn op het zorginkoopbeleid.

Marieke Verlee, manager GGZ
Joël Gijzen, directeur zorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022

2022 staat in het teken van de nieuwe bekostiging van de GGZ. We gaan een spannend en onzeker jaar tegemoet. Het Zorgprestatie­model (ZPM) zorgt voor kansen, maar ook voor uitdagingen. In het eerste jaar van de overgang naar het ZPM staan een zachte landing en binnen de financiële kaders blijven voorop. Gedurende het jaar geven we inhoudelijke kleuring aan de overgang naar de nieuwe bekostiging. Onze speerpunten hierin blijven ongewijzigd: specifieke aandacht voor de complexe GGZ en het toegankelijk houden van de GGZ met de beschikbare capaciteit.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022

- De grootste wijziging van het zorginkoopbeleid is de overgang naar het ZPM. Alle punten die met de bekostiging van de generalistische basis-GGZ (gbGGZ) en de gespecialiseerde GGZ (gGGZ) te maken hebben, worden omgezet naar de nieuwe bekostiging. We maken daarbij wel een voorbehoud: afhankelijk van de definitieve tarieven, de landelijke afspraken en de simulatie vullen we ons beleid verder in. Hierover volgt later meer informatie.
- Voor de selectieve inkoop van zorg bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen introduceren we een kwaliteitskader.
- We herverdelen de digitale contractering voor instellingen.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- We volgen de AGB-codes voor sectie III dan wel sectie II, zoals opgesteld door het Landelijk Kwaliteitsstatuut.
- De Wtzi wordt vervangen door de Wtza.
- Het Kwaliteitsstatuut wordt vervangen door het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.
- We contracteren op de praktijk-AGB-code in plaats van op de individuele AGB-code voor vrijgevestigde zorgaanbieders.
- De instelling declareert de geleverde zorg binnen 30 dagen, tenzij hier landelijk andere afspraken over worden gemaakt.

Visie van CZ groep op de GGZ

Door de komst van covid-19 waren 2020 en 2021 bijzondere en heftige jaren voor zorgaanbieders én cliënten. Wij spreken onze waardering uit naar de GGZ-sector, die kansen heeft benut om zo veel mogelijk zorg voort te zetten, bijvoorbeeld door de inzet van online zorg. Inmiddels staat 2022 voor de deur: een jaar dat in het teken staat van de overgang naar een nieuwe bekostiging, het Zorgprestatiemodel (ZPM). Dit brengt veel veranderingen voor de GGZ-sector met zich mee.

Onze visie op de GGZ wijzigt verder niet. In dit hoofdstuk bespreken we eerst de trends en ontwikkelingen, waarbij we het GGZ-landschap beschrijven. Daarna gaan we in op de integrale benadering van de GGZ-cliënt. Tot slot noemen we enkele speerpunten voor 2022 met een focus op de overgang naar het ZPM. Onze visie is in lijn met het document 'De GGZ in 2025, vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg'¹.

2.1 Trends en ontwikkelingen

Wij willen dat zo veel mogelijk mensen met een psychische kwetsbaarheid zo volwaardig mogelijk functioneren in de maatschappij. Daar blijft ons beleid de komende jaren op gericht. Belangrijke elementen voor de realisatie daarvan zijn: eigen regie, een integrale benadering van iemands vraagstukken (waar nodig over de grenzen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) heen) en 'de Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Dat laatste vraagt ook om een sterke eerste lijn. We zien een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts en de POH-GGZ bij een goede indicatiestelling en diagnostiek. Zo ontvangen verzekerden direct de juiste hulp, ook als die buiten het zorgdomein ligt. Waar mogelijk verwijst de huisarts direct naar online zorgaanbod. Voor de visie en ambities van CZ groep op het gebied van digitale zorg en de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, [kijk hier](#). Voor de GGZ is 'Verantwoord en Dichtbij' een relevant thema. In de regio's waar CZ groep een groot marktaandeel heeft, spannen wij ons in om 'Verantwoord en Dichtbij' te stimuleren en de regionale

samenwerking tussen partijen aan te moedigen. Via (meerjarige) zorginkoopafspraken met zorgaanbieders willen wij deze omslag mede ondersteunen en faciliteren.

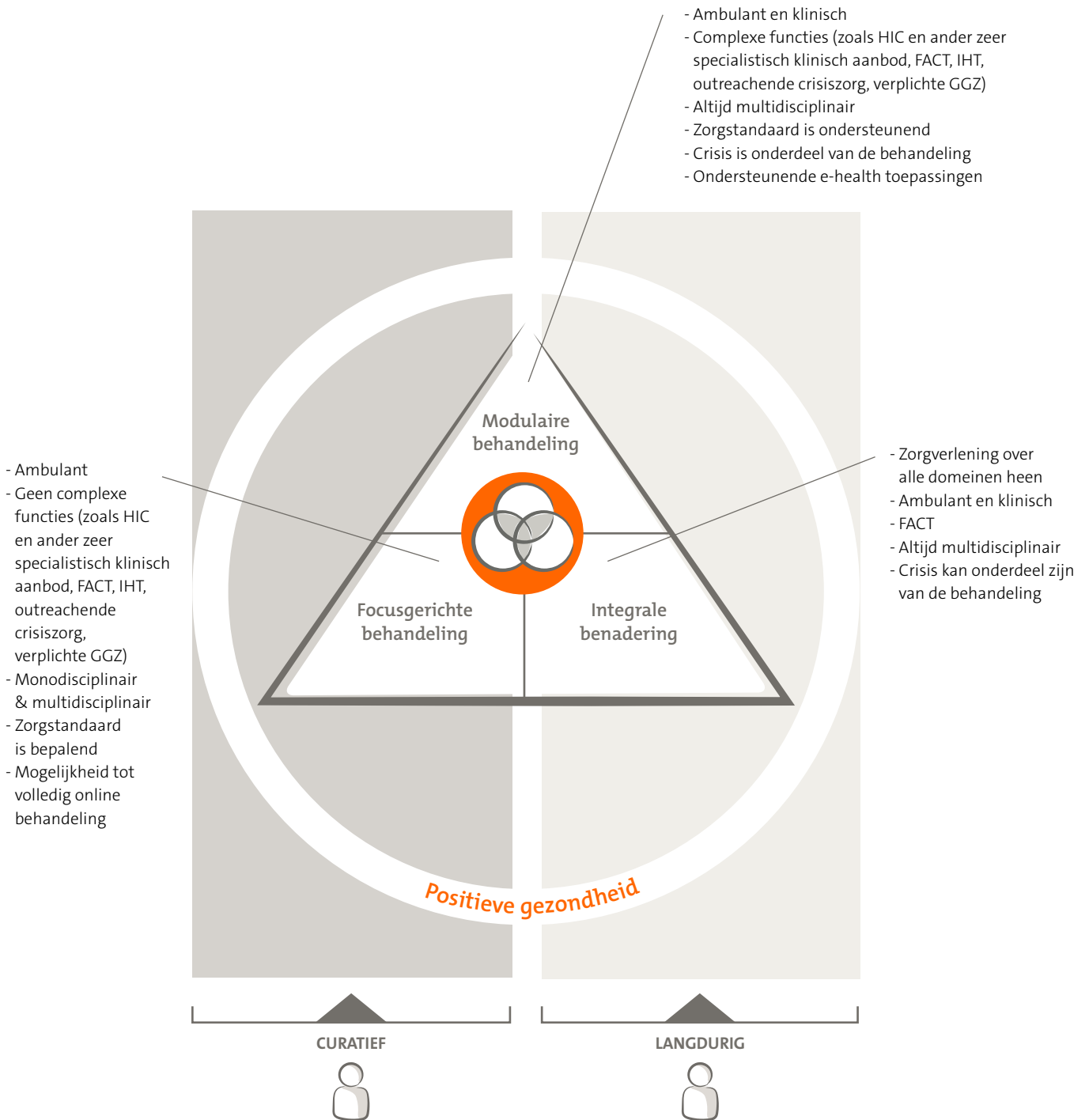
Het GGZ-landschap

Het GGZ landschap bestaat uit een gevarieerd aanbod, van lichte en gestandaardiseerde GGZ tot complexe GGZ. CZ groep vindt dat de meeste zorgvragen opgepakt kunnen worden met gestandaardiseerde zorg. Dit zijn zorgvragen met een hulpvraaggerichte behandelingsfocus (focusgericht). Het beloop van de aandoening en de behandeling(en) hebben een zekere voorspelbaarheid. Er is sprake van redelijke stabiliteit. Toch kunnen er fluctuaties en excessen optreden, die met de juiste interventies behandeld kunnen worden. Zo is voortzetting mogelijk in het betreffende zorgpad met de bijbehorende protocollen en richtlijnen. Om de toegankelijkheid van deze zorg te verhogen, moet de ingezette behandeling kosteneffectief zijn. Dat wil zeggen: streven naar een optimale gezondheidswinst in verhouding tot de kosten. De behandeling moet toegevoegde waarde hebben voor de cliënt. Hij moet daarom voorafgaand aan de behandeling redelijkerwijs weten welk resultaat hij kan verwachten en welke tijdsduur daaraan gekoppeld is. Het model van positieve gezondheid² draagt hieraan bij: het kijkt niet alleen vanuit een medisch perspectief naar de klachten, maar ook naar andere dimensies van de gezondheid. Een zorgvuldig opgesteld behandelplan dat op de verzekerde is afgestemd, is daarbij de basis. De zorg is ambulante, en (blended) e-health maakt deel uit van de behandeling.

¹ De ggz in 2025, vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg. In opdracht van Zorgverzekeraars Nederland.

² www.iph.nl

Landschap GGZ



Zijn het beloop van een aandoening en de bijbehorende hulpvragen minder voorspelbaar? Dan is een meer geïndividualiseerde behandeling nodig. Het zorgpad wordt globaal en flexibel, en geeft houvast om zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande richtlijnen en medische standaarden. Ook is het mogelijk om zorgpad-overstijgende zorg te leveren op het moment dat er meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen voor-

komen die tegelijkertijd behandeld moeten worden. Of wellicht sluit een pragmatische individualistische aanpak het beste aan bij de hulpvraag op dat moment. De behandeling vindt altijd multidisciplinair plaats, waar nodig over meerdere domeinen heen. Door het grillige verloop van de aandoening wordt het behandelplan regelmatig bijgesteld, ook buiten de geplande evaluaties om. Mogelijk is de cliënt tijdelijk wilsonbekwaam. Ook is

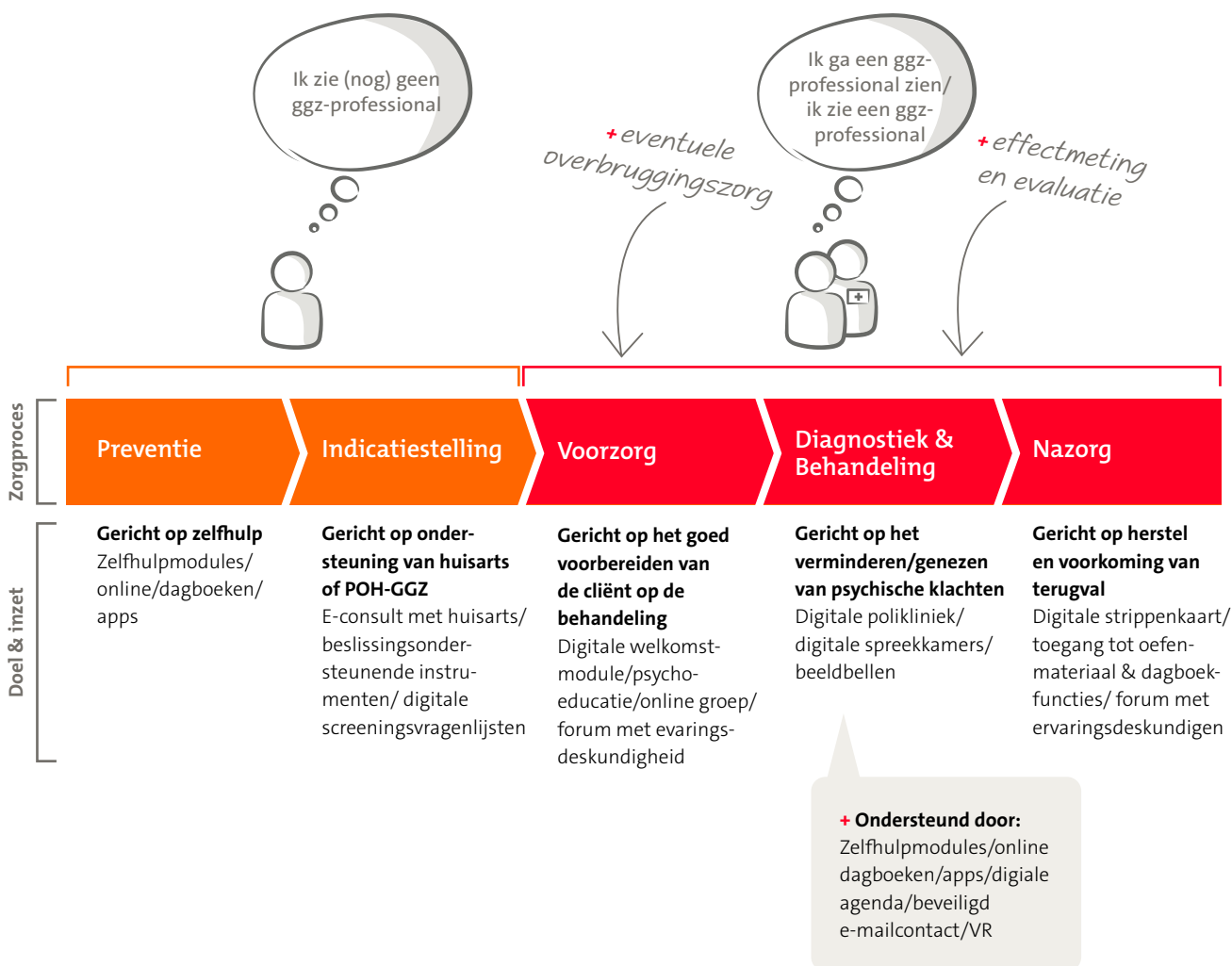
het mogelijk dat het veiligheidsaspect het behandel-perspectief voor de lange termijn tijdelijk overschaduw-t.

Deze zorg is kapitaalintensief, onder meer door de inzet van hooggespecialiseerd personeel of omdat een (crisis) opname noodzakelijk is. Afhankelijk van de soort en de ernst van de aandoening en de behandeling, kan de keuzevrijheid voor een zorgaanbieder beperkt zijn. Deze modulair opgebouwde individualistische zorg moet op regionaal niveau goed en vrijwel direct toegankelijk zijn. In onze kernwerkgebieden zien we de uitdaging om de organisatie van deze zorg mee te regisseren in *co-makership* met de GGZ-aanbieder.

Digitale zorg (e-health)

De GGZ kan slimmer en beter worden ingericht dankzij digitale zorg. Toenemende werkdruk, administratieve lasten, schaarste aan personeel en lange wachtl lijsten: ze geven allemaal een extra stimulans om het proces naar slimme, gepaste en digitale (ondersteunde) zorg te versnellen. Dit vraagt om een digitale transformatie, waarbij de zorgprocessen en de digitale mogelijkheden op elkaar worden afgestemd. We zien dat de inzet van digitale toepassingen door covid-19 een vlucht heeft genomen. Toch is e-health binnen de GGZ nog steeds niet goed ingebed in het zorgproces. 2022 staat in het teken van het verder brengen van de digitale toepassingen.

Inzet van e-health



We willen ervoor zorgen dat digitale zorg wordt ingezet voor de juiste patiëntgroepen, op het juiste moment en op de juiste manier. Zo spelen we schaarse behandelcapaciteit vrij en creëren we ruimte voor nieuwe instroom. Digitale zorg moet daarin niet gezien worden als 'second best' of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod. Digitale zorg kan de toegankelijkheid van de GGZ borgen, nu en in de toekomst.

Wij koppelen daarbij de toepassing van e-health³ aan het landschap dat we binnen de GGZ zien. Een grote doelgroep daarin heeft een hulpvraaggerichte behandelafocus. De zorg voor deze doelgroep bestaat uit aantallen interventies en een behandelduur die af te bakenen zijn (focusgerichte GGZ). Bij dit type zorg krijgt de behandeling een meer cyclisch karakter. Dit zijn ook de zorgvragen die met volledig online behandelingen geholpen kunnen worden. Digitale zorg wordt dan toegepast tijdens de voorzorg, de diagnostiek, de behandeling en de nazorg. Er is nog steeds persoonlijk contact tussen de behandelaar en de cliënt. Bijvoorbeeld in de thuisomgeving van de cliënt, via beeldbellen. Succesvolle toepassingen van digitale zorg laten een efficiëncyslag in de tijdsbesteding zien van 15% tot 20%. Deze tijd kan ingezet worden voor cliënten die nog steeds lang moeten wachten.⁴

E-health is ook van meerwaarde voor de complexe doelgroep binnen de GGZ, alleen wordt deze dan anders ingezet. Voor hen wordt e-health vooral gebruikt om de behandeling en het herstel te ondersteunen. Tijdens de diagnostiek en de behandeling worden vooral ondersteunende online toepassingen ingezet via een beveiligde omgeving, zoals e-mail of chat.

Onze verzekerden moeten niet onnodig op een wachtlijst blijven staan. Daarom willen we hen naar een digitaal aanbod begeleiden als dat mogelijk is en past bij hun zorgvraag. We stimuleren verwijzers om hetzelfde te doen. Om dit mogelijk te maken, zien wij het liefst dat het bereik van het bestaande aanbod groter wordt. Daarom zoeken we in 2022 de samenwerking op met zorgaanbieders, leveranciers en overige stakeholders voor de opschaling van digitale zorg én de implementatie en inbedding ervan.

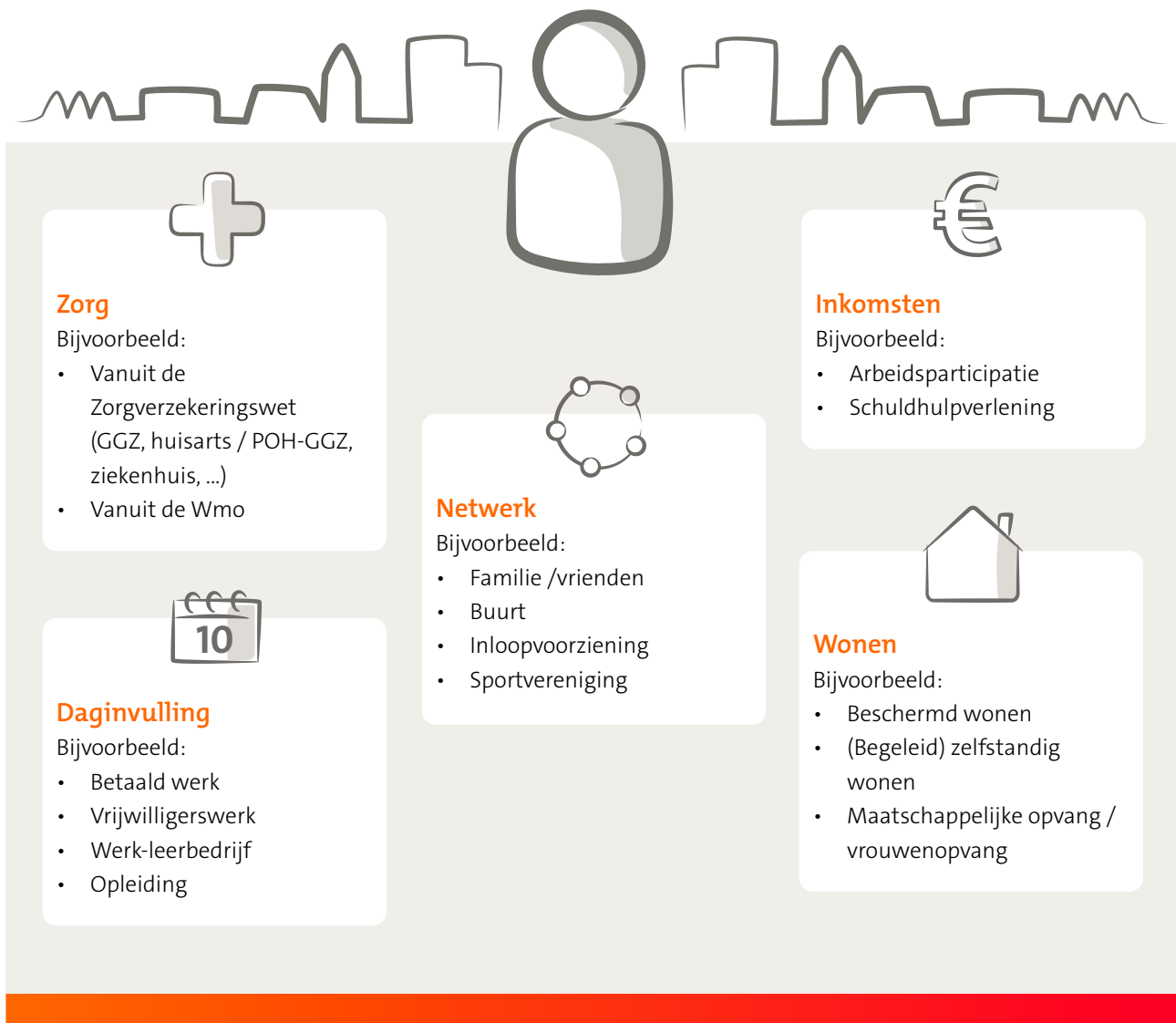
Integrale benadering verbindt het zorg- en sociaal domein

Wij denken dat een optimaal georganiseerd netwerk rond de cliënt bijdraagt aan een betere instroom, doorstroom en uitstroom – en dus een betere toegankelijkheid van de GGZ. Dit netwerk bestaat niet alleen uit de GGZ, maar ook uit de huisarts/POH-GGZ, het sociaal domein, woningcorporaties, arbeidsparticipatie, justitie en het informele circuit rondom de cliënt. Om dit voor elkaar te krijgen, is een integrale benadering van belang: een behandeling in de GGZ én aandacht voor de vraagstukken binnen andere levensdomeinen. Zorgaanbieders creëren in samenwerking met stakeholders de randvoorwaarden, zodat cliënten een zo zelfstandig mogelijk bestaan kunnen leiden. In onze kernwerkgebieden voeren we hier samen met stakeholders actief de regie op. Wat wij hieronder verstaan, leggen we verder uit in hoofdstuk 3. In de buitengebieden volgen wij de regionale ontwikkelingen.

³ www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ehealth/samenvatting

⁴ www.welshop.nl/psychologe-naima-trouk-van-over-online-behandelen/

Integrale benadering GGZ



Verduurzaming van het zorgveld

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorginkoper stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren initiatieven waar dat mogelijk is en past bij onze rol. Onze focus ligt hierbij op het bevorderen van doelmatige zorg, het voorkomen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, en het dicht bij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met digitale zorg). Ons zorginkoopbeleid sluit hierop aan. Het komend jaar werken wij onze ondersteuning aan de GDZ verder uit. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

Stimuleren contracteren

Vanuit het oogpunt van passende zorg vindt CZ groep het belangrijk dat we binnen een contractmodel goede en doelmatige zorg stimuleren, zeker nu de nieuwe bekostiging in aantocht is. Dit betekent dat zorgaanbieders die een overeenkomst met CZ groep aangaan, op basis van wederzijds vertrouwen, hun zorg toetsen op doelmatigheid. Daarmee beschouwen we eventuele beoordelingen door CZ groep, zoals het aanvragen van schriftelijke goedkeuring voorafgaand aan bepaalde behandelingen, als verleend met het aangaan van de overeenkomst.

2.2 Speerpunten voor 2022

Nieuwe bekostiging, nieuwe kansen

Vanaf 2022 gaat de GGZ over naar een nieuwe vorm van bekostiging: het ZPM. Dit overgangsjaar brengt voor iedereen onzekerheden mee. Toch levert het zeker voor de langere termijn ook kansen op. CZ groep verwacht dat de nieuwe bekostiging ervoor zorgt dat de zorgvraag en het zorgaanbod beter bij elkaar komen. Hiervoor is de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering van essentieel belang.

De visie die wij al enkele jaren hanteren, komt beter tot zijn recht binnen het ZPM. De nieuwe bekostiging en het Landelijk Kwaliteitsstatuut⁵ maken onderscheid tussen 'lichtere GGZ' en 'complexere GGZ'. Dat gebeurt op basis van de setting en de categorieën van complexiteit van situaties, maar ook aan de hand van de nog in te voeren zorgvraagtypering⁶.

Juist de complexere GGZ is de afgelopen jaren onder druk komen te staan door de opkomst van behandelingen in de 'lichtere GGZ'. De toegang tot de minder complexe GGZ moet behouden blijven, maar deze zorg eist een steeds groter deel op van het beschikbare financiële kader. Dit gaat, samen met een toenemend beroep op de schaarse capaciteit, ten koste van de kwetsbare doelgroepen. CZ groep is ervan overtuigd dat het ZPM kansen biedt om weer een goed evenwicht in de markt te brengen.

We stappen voor een deel over naar een ander landschap. We kijken niet meer specifiek naar de gbGGZ en de gGGZ, maar naar settings. CZ groep vindt het belangrijk dat het gedachtengoed van de gbGGZ overeind blijft (inclusief het gedachtengoed van Eleo). Hierbij doelen we specifiek op de generalistische aanpak en het samen met de cliënt zoeken naar korte bijpassende behandelingen als antwoord op diens vraag in plaats van een intensieve behandeling als antwoord op uitgebreide diagnostiek (als het toestandbeeld dit toelaat uiteraard). Wij verwachten dat het ZPM de kans biedt om het gedachtengoed van de gbGGZ binnen verschillende settings verder uit te breiden.

Covid-19 en het effect op de toegankelijkheid

Covid-19 heeft een grote impact op onze gezondheidszorg. Sinds de uitbraak melden veel minder cliënten zich bij de huisarts met psychische klachten. Dit staat in contrast met de onderzoeken die aantonen dat veel Nederlanders sinds covid-19 juist extra psychische klachten rapporteren⁷. Vóór de uitbraak van covid-19 lag er al een forse opdracht bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de wachttijden in de GGZ terug te dringen. De wachttijden zijn sindsdien weinig veranderd. CZ groep verwacht dat de weggevalen zorgvraag in ieder geval gedeeltelijk zal worden ingehaald. Dit zou de wachtlijsten en -tijden nog verder laten oplopen. Wij vervolgen het spoor van onder andere (regionale) samenwerkingsvormen en de inzet van digitale zorg en innovatief zorgaanbod om de beschikbare en schaarse capaciteit zo doelmatig mogelijk in te zetten.

⁵ www.zorginzicht.nl

⁶ www.zorgprestatie.nl/nieuws/nieuwe-documenten-zorgprestatie-online/

⁷ www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/heerslachtiger-meerslaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Kwaliteit van zorg

Samen met de GGZ-aanbieders willen we de doorontwikkeling van kwaliteit op de agenda zetten. Op termijn zien we een grote meerwaarde in de zorgvraagtypering. Deze wordt vanaf 2022 in het kader van de nieuwe bekostiging door aanbieders geïndiceerd en geregistreerd conform de afspraken in de Transparantiekalender. Tot die tijd vindt u hieronder enkele onderwerpen die expliciete aandacht krijgen. Uiteraard kan een zorgaanbieder ook zelf onderwerpen aandragen voor de gezamenlijke doorontwikkeling van kwaliteit.

Landelijk Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ⁸ draagt bij aan zorg die beter afgestemd is op de situatie van de cliënt en aan een goede taak- en rolverdeling tussen de verschillende zorgaanbieders. Daarmee is het een belangrijke basis voor de borging van de kwaliteit binnen de GGZ, die inzichtelijk is voor de cliënt. CZ groep volgt het vigerende kwaliteitsstatuut en de landelijke afspraken die hieruit voortvloeien.

Kwaliteitskader voor de GGZ

CZ groep volgt de ontwikkelingen rond een kwaliteitskader voor de GGZ. Dit kan de basis vormen voor een lerende GGZ in een veilige omgeving en vanuit intrinsieke motivatie, vertrouwen en betrokkenheid. Het biedt eenheid van taal voor alle betrokkenen binnen en buiten de GGZ over begrippen als 'goede GGZ' en 'transparantie'. Van daaruit kunnen zorgprofessionals en zorgorganisaties samen bouwen aan een continue kwaliteitscyclus van leren, reflecteren en waar nodig bijsturen.

Voortgang van de behandeling

Wij vinden het belangrijk dat de voortgang van de behandeling structureel onderwerp van gesprek is in de behandelkamer. Hiermee kunnen de behandelaar en de cliënt waar nodig de behandeling voortzetten, bijstellen of afronden. Diverse onderzoeken⁹ laten het belang zien van het vroegtijdig bespreken van de duur, de omvang en het einde van de behandeling. Wij zien ROM als een

waardevol instrument om dit vorm te geven en daarmee bij te dragen aan een duurzame toegankelijkheid van de GGZ. Ook zien wij ROM als een belangrijk hulpmiddel om de kwaliteitscyclus van de zorgaanbieder vorm te geven. Met de overgang naar Akwa GGZ¹⁰ sluiten we aan bij de landelijke doorontwikkeling van het gebruik van meetinstrumenten. Pas als dit niet tot bruikbare meetinstrumenten leidt, gaan we zelf outcome-criteria ontwikkelen.

Ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen

CZ groep hanteert al enkele jaren een selectief zorginkoopproces voor zorg bij ernstige eet- en persoonlijkheidsstoornissen. De kwaliteit van deze zorg is hierdoor aantoonbaar beter geworden. De overgang van de DBC-systematiek naar het ZPM dwingt ons vooralsnog tot een andere werkwijze voor selectieve zorginkoop. Daarom presenteren wij een kwaliteitskader voor ernstige eetstoornissen en een kwaliteitskader voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen in plaats van de uitvraag via vragenlijsten in het kader van selectieve zorginkoop. Wij vragen de zorgaanbieder gedurende de inkoopprocedure 2022 of deze aan het kwaliteitskader voldoet indien deze de betreffende zorg levert. Mogelijk pakken we de selectieve inkoop op een later moment weer op, als wij meer inzicht hebben in het ZPM en de nadere invulling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut, en hier ervaring mee hebben opgedaan.

In de bijlage 1 en bijlage 2 is het kwaliteitskader voor beide aandoeningen opgenomen. Wij verwachten dat zorgaanbieders deze kwaliteitscriteria hanteren bij de behandeling van ernstige eetstoornissen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen. De criteria hebben een minimumvariant waar elke zorgaanbieder aan moet

⁸ www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

⁹ www.radboudumc.nl/getmedia/adc1323a-f23d-4809-bfab-99e14088b813/de-relatie-tussen-behandeluur-en-behandel-succes-in-de-ggz.aspx?ext=.pdf
www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-7-artikel-driessen.pdf

¹⁰ akwaggz.nl/

voldoen die de betreffende zorg levert. Enkele criteria hebben een maximale variant, die gelijk staat aan 'beste zorg', zoals dat binnen de selectieve inkoop voor deze aandoeningen gebruikt werd. Een zorgaanbieder moet dus voldoen aan de minimale criteria, maar kan de uitdaging aangaan om de maximale 'beste zorg'-variant toe te passen.

De zorginkoper kan het kwaliteitskader agenderen als onderwerp, zodat hij inzicht krijgt in de manier waarop de zorgaanbieder invulling geeft aan de genoemde criteria. Bijvoorbeeld door een presentatie van de zorgaanbieder aan de zorginkoper en de medisch adviseur. Of door het overhandigen van schriftelijke informatie.

Depressie-app

In 2021 heeft CZ groep de depressie-app gelanceerd. Deze geeft zorgaanbieders inzicht in de factoren die de kwaliteit van de depressiezorg kunnen beïnvloeden. De app is gebouwd op basis van declaratiedata, Vektis-data en CBS-data. In 2021 hebben we samen met enkele zorgaanbieders in onze kernwerkregio's deze depressie-app besproken. We hebben verbeterplannen opgesteld om de kwaliteit van de depressiezorg te optimaliseren. In 2022 willen we deze app in regionaal verband inzetten om de hele keten voor deze zorg te verbeteren. Ook bekijken we met welke aandoeningen we de app verder kunnen uitbreiden.

Verslavingskunde Nederland

CZ groep overlegt actief met Verslavingskunde Nederland¹¹ en volgt hun visie, kwaliteitsbeleid en publicaties. Wij zien het als een impuls voor de kwaliteit van de verslavingszorg dat zij werken aan een kwaliteitsdocument. Zodra dit document gereed is, hanteert CZ groep dit als kader bij de inkoop van verslavingszorg.

3.2 Kosten van zorg

Door de implementatie van de nieuwe bekostiging gaan we met elkaar een onzekere periode in. De zorglevering en -organisatie zal door de nieuwe bekostiging niet ineens veranderen, maar de zorgaanbieder krijgt in 2022 wel te maken met een andere manier van registreren en declareren. Ook voor CZ groep zijn er veel onduidelikheden. Deze zullen in de loop van 2021 afnemen, omdat we dan meer informatie krijgen (vooral over de simulatie voor de verzekeraars en de definitieve tarieven). Het zorginkoopbeleid wordt verder gespecificeerd, zodra wij

onder andere deze informatie beschikbaar hebben. Daarnaast wordt 2022 een overgangsjaar, waarin we allemaal onze weg moeten vinden. Daarom is het zorginkoopbeleid in eerste instantie gericht op een zachte landing en op een beheersing van de kosten. In de volgende alinea's beschrijven we hoe de eerste periode eruitziet.

Financieel kader

Het ZPM geeft sneller inzicht in zorguitgaven, doordat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Wij vinden het belangrijk dat de nieuwe bekostiging maximaal bijdraagt aan de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg, de beheersbaarheid van de kosten en demedicalisering. Om mogelijk (onbedoelde) negatieve prikkels in het ZPM te kunnen beheersen, denkt CZ groep na over de volgende zaken:

- Een generieke afslag op het omzetmaximum, die opgehoogd kan worden op basis van nog af te spreken transparantiecriteriën gedurende 2022. Bij transparantiecriteriën denken wij aan bijvoorbeeld: minimaal aantal (behandelde) cliënten, het tijdig declareren en tijdig contracteren, het niet hanteren van exclusiecriteria, het niet intensiveren van zorg en het aanleveren van een simulatie met een bestuurdersverklaring. Mogelijk verschillen de afslag en de bijbehorende criteria per setting, of combinaties van settings.
- Het optimaliseren van de zorg via spiegelinformatie op basis van declaraties. Deze informatie wordt gebruikt om samen inzicht te krijgen in de geleverde zorg binnen settings en eventueel tussen settings. Daarnaast levert dit mogelijk input op voor verder beleid.

De simulatie voor de verzekeraars, de landelijke ontwikkelingen en de definitieve NZa-tarieven zijn voor ons belangrijk om definitief invulling te geven aan ons financieel kader. Wanneer deze informatie bekend is, publiceren wij binnen 6 weken onze definitieve invulling. Dat doen we via onze website.

¹¹ www.verslavingskundenederland.nl

Bijzonderheden per setting of combinaties van settings

Zorgaanbieders sectie II

(setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II)

- Zorgaanbieders met een AGB-code behorend tot sectie II. De volgende zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst met CZ groep in deze setting:
 - **Psychiater**
CZ groep sluit aan bij het vigerende Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Concreet betekent dit dat een vrijgevestigd psychiater alleen het hogere psychiater-tarief kan declareren als hij als indicierend regie-behandelaar zorg levert aan patiënten in categorie B¹². Voor de overige zorg geldt het eerstvolgende tarief. Daarnaast vindt CZ groep het, mede door de schaarste, niet waarschijnlijk dat een vrijgevestigde psychiater als indicierend of coördinerend regie-behandelaar zorg levert aan patiënten in categorie A¹³.
 - **Psychotherapeut / klinisch (neuro)psycholoog / GZ-psycholoog**
CZ groep sluit aan bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en eventueel de nieuwe beroepenstructuur psychologen, mits deze tijdig beschikbaar komt. Voor vrijgevestigde beroepsgroepen met een Keurmerk Basis GGZ¹⁴ (of een door CZ groep te beoordelen gelijkwaardig initiatief) onderzoeken we of de zorg met het zorglabel 'generalistische basis-GGZ' geleverd kan worden zonder omzet-plafond of tegen een hoger tarief.
- CZ groep onderzoekt of het noodzakelijk is om binnen deze setting de verplichting op te leggen om te werken met het zorglabel 'generalistische basis GGZ' of 'gespecialiseerde GGZ' om hier in het overgangsjaar zicht op te houden.

CZ groep contracteert per 1 januari 2022 op ondernemings-niveau. Concreet betekent dit dat het contract afgesloten wordt op de praktijk-AGB-code in plaats van op de individuele AGB-code. Hiermee sluiten we aan bij wat landelijk gangbaar is én wordt het voor onze verzekerden ook transparanter. Zij weten hierdoor of de zorgaanbieder gecontracteerd is en hoeven zich daardoor niet af te vragen of individuele zorgverleners binnen de praktijk wel gecontracteerd zijn. In mei gaan we via VECOZO een uitgebreide uitvraag doen vanwege de overstap naar contracteren op praktijkniveau. We vergaren informatie over de onderneming en de behandelaren die daar zorg verlenen om tot een passend voorstel te komen.

Zorgaanbieders sectie III

Voor de zorgaanbieders die op basis van de AGB-code volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ tot sectie III behoren, kunnen de volgende settings gelden. Het kan zijn dat een zorgaanbieder een combinatie van settings in zijn bedrijfsvoering verwacht, maar het kan ook zijn dat overwegend één setting passend is. Wanneer er bijzonderheden zijn bij een bepaalde setting, wordt dat hieronder aangegeven:

• **Setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair**

De zorg die in deze setting wordt geleverd, sluit inhoudelijk aan bij de setting voor vrijgevestigde aanbieders. Daarom sluit CZ groep aan bij het beleid en het bijbehorende tarief van de setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II - monodisciplinair. CZ groep onderzoekt de mogelijkheid van een tariefsopslag voor de keurmerkdragers KIBG of een gelijkwaardig initiatief, in combinatie met het label generalistische basis-GGZ.

• **Setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair**

CZ groep onderzoekt de mogelijkheid van een tariefsopslag voor de keurmerkdragers KIBG in combinatie met het label generalistische basis-GGZ.

• **Setting Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)**

CZ groep contracteert geen groei in klinische capaciteit ten opzichte van 2021. Daarnaast zal de IGGZ niet meer als zodanig herkenbaar zijn. Daarom maken we specifieke afspraken over de zorg na 1095 dagen aaneengesloten klinisch verblijf.

• **Setting Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg**

CZ groep volgt de landelijk gemaakte afspraken die voortvloeien uit het convenant 'Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicapten-zorg'¹⁵ en de landelijk overeengekomen afspraken over de 'Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg'.

¹² In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een laagcomplex zorgaanbod.

¹³ In deze categorie gaat het om situaties waarbij de problematiek én het zorgaanbod laagcomplex is.

¹⁴ www.kibg.nl/

¹⁵ www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/06/convenant-capaciteit-beveiligde-bedden-geestelijke-gezondheidszorg-en-gehandicaptenzorg

- **Setting Forensisch en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg**
CZ groep volgt de landelijke afspraken over de ‘Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg’.
- **Setting Hoogspecialistisch (klinisch en ambulant, met contractvoorwaarde)**
CZ groep volgt de Handreiking hoogspecialistische GGZ en de bijbehorende landelijke afspraken. De contractering vindt plaats op basis van concentratie en spreiding, uitgedrukt in capaciteit en ons marktaandeel in combinatie met een tarief. De invulling van de contractvoorwaarde is onderdeel van een totale afspraak met een zorgaanbieder.

Als er voor onderstaande aspecten landelijk geen eenduidige criteria worden opgeleverd, overwegen we om daar zelf criteria voor op te stellen:

- Welke beroepsgroep welke zorg binnen welke setting kan leveren;
- Wanneer bepaald zorgaanbod in een bepaalde setting valt.

Bijcontracteren 2022

Het is voor zorgaanbieders in sectie II en sectie III mogelijk om in 2022 in aanmerking te komen voor bijcontractering. Hiervoor moet de betreffende zorgaanbieder aantoonbaar een wachtlijstprobleem buiten de Treeknorm hebben, inclusief een aanmeldpauze. Daarnaast is er geen bemiddelingsalternatief beschikbaar (in de regio) bij een andere (online) zorgaanbieder, veroorzaakt door de wachtlijsten. In dat geval kan de zorgaanbieder, na een goede planning en spreiding van het omzetmaximum, een afspraak voor bijcontractering aanvragen. Daarbij moet dan geen sprake zijn van intensivering. Daarnaast heeft de zorgaanbieder in sectie III een plan van aanpak opgesteld waarin de acties zijn opgenomen om de wachtlijst terug te brengen (zie ook paragraaf 3.3). Afgegeven tegemoetkomingen aan verzekeren die verzilverd worden bij de zorgaanbieder, tellen mee in het omzetmaximum.

Contracteervorm en voorwaarden

CZ groep contracteert zorgaanbieders digitaal via VECOZO of met een offerteformat. Het digitaal contracteren brengt beperkte administratieve lasten met zich mee. Bij zorgaanbieders die CZ groep contracteert via het offerteformat, ligt de focus op het inhoudelijke gesprek over de nieuwe bekostiging. Om te bepalen of er sprake is van digitaal contracteren via VECOZO of contracteren via een offerteformat, combineren we de volgende elementen om tot groepen te komen:

- Zorgaanbieders en setting
 - Zorgaanbieders in sectie II;
 - Zorgaanbieders in sectie III met enkel setting Ambulant monodisciplinair en/of multidisciplinair;
 - Zorgaanbieders in sectie III met setting Outreachend en/of Klinisch en/of Beveiligd en forensisch (ambulant en klinisch), eventueel met setting Ambulant monodisciplinair en/of Ambulant multidisciplinair;
 - Zorgaanbieders in sectie III met setting Hoogspecialistisch.
- Marktaandeel van CZ groep bij de zorgaanbieder (binnen of buiten het kernwerkgebied)

Beslisboom



* Uitzonderingen worden aan de start van de contractering door CZ groep geïnformeerd.

3.3 Toegankelijkheid van zorg

Aanpak wachtlijsten

De meeste regio's hebben samenwerkingsafspraken en regionale plannen uitgewerkt om de wachttijden te verminderen. Desondanks zijn de wachttijden nog niet afgenomen. Omdat wij een zorgplicht hebben, willen we de wachttijden in 2022 binnen de Treeknormen brengen en houden. Wij stimuleren zorgaanbieders om zich in te spannen om (innovatieve) oplossingen in te zetten voor hun eigen wachtlijsten. Denk daarbij aan de inzet van digitale zorg, zelfhulpprogramma's, samenwerking met andere netwerkpartners en een verkorting van de behandelingen door de inzet van ROM.

Transparante wachtlijsten

CZ groep stuurt op transparante wachtlijsten en verwacht dat zorgaanbieders zicht hebben op wie de wachtenden zijn. De transparantieregeling zorgaanbieders van de NZa is hierbij behulpzaam, maar geeft ons onvoldoende inzicht in wie er wacht en of deze persoon wacht op de juiste behandeling. Nadere verdieping in de knelpunten is dan nodig. Daarom willen wij in onze kernwerkregio's – indien nodig – meer inzicht in de wachtlijsten. Zo willen wij nagaan of de status van de betreffende wachtlijst nog actueel is, maar ook:

- of een wachtende (alvast) een digitaal zorgtraject kan doorlopen;
- of hij ook nog bij andere zorgaanbieders op de wachtlijst staat;
- of hij al in zorg is;
- of hij zelf graag wil wachten en niet bemiddeld wil worden naar een zorgaanbieder met een kortere wachtlijst (een zogeheten wenswachtende).

Gezien het transfermechanisme in bepaalde regio's is deze informatie van belang.

Plan van aanpak/format

CZ groep heeft in 2021 een format voor een plan van aanpak geïntroduceerd om de wachtlijsten terug te dringen (zie www.cz.nl/ggz > Downloads). Wij updaten dit plan van aanpak naar de geldende transparantieregeling voor 2022, zodra deze bekend is. Vervolgens publiceren we het geactualiseerde plan op onze website.

We vragen aan grote zorgaanbieders binnen onze kernwerkregio's om dit plan van aanpak voor 2022 te actualiseren. De overige zorgaanbieders (binnen en buiten onze kernwerkregio) vragen wij om dit format in te vullen als zij een bijcontracteerafpraak aanvragen. Voor zorgaanbieders buiten onze kernwerkregio's volgen wij de oplossingsrichtingen en formats die daar op regionaal niveau worden aangedragen, tenzij deze onder ons gevraagde transparantieniveau liggen.

Capaciteitsplan

Instellingen die voor de regio cruciale zorg leveren die direct toegankelijk moet zijn, vragen wij om een capaciteitsplan met een ondergrens en een financieel arrangement. Zo komt de levering van deze zorg niet in gevaar (denk aan FACT, IHT, HIC, beveiligde zorg, outreachende crisiszorg en dergelijke). Afspraken die voortvloeien uit het plan van aanpak, worden in een addendum bij de overeenkomst voor 2022 opgenomen.

Innovatief zorgaanbod

Innovatief zorgaanbod kan belangrijk zijn om de zorg toegankelijk te houden. Hierbij denken we aan zorgaanbod dat de kwaliteit en de toegang tot de zorg aantoonbaar verhoogt en de kosten verlaagt. Wij vragen dit te onderbouwen met een (maatschappelijke) businesscase. Voor nieuwe toetreders met een baanbrekend en innovatief zorgaanbod betekent dit dat zij, na een positieve beoordeling door CZ groep, vrijstelling krijgen van de aanvullende eisen die we aan nieuwe toetreders stellen.

Licht Verstandelijk Beperkten (LVB)

Van diverse partijen in het veld horen wij dat de LVB-doelgroep problemen ervaart bij de toegang tot de GGZ. Exclusiecriteria op basis van IQ zijn discriminerend. Deze doelgroep heeft recht op zorg binnen de reguliere GGZ. Wij willen dat zorgverleners deze problematiek vroegtijdig (h)erkennen en de behandeling aanpassen aan het niveau van de cliënt, zoals opgenomen in de generieke module¹⁶. Wij verwachten dat GGZ-zorgaanbieders hun expertise voor deze doelgroep indien nodig verhogen door bijscholing en consultatie vanuit de verstandelijk-gehandicapten-sector (VG). GGZ-zorgaanbieders brengen op hun beurt weer specifieke GGZ-kennis over aan de VG-sector.

Goede zorg voor LVB-cliënten vereist ook een goede samenwerking op regionaal niveau tussen de eerstelijns zorg, gespecialiseerde zorg en het sociaal-maatschappelijk domein. CZ groep verwacht dat alle GGZ-aanbieders deze regionale samenwerking initiëren en/of ondersteunen. Wij streven ernaar dat er op regionaal niveau in elk geval afspraken worden gemaakt over:

- de vroegsignalering van LVB;
- het organiseren van een toegankelijk netwerk rond een LVB-cliënt. Dit omvat afspraken over de zorg en de (sociaal-maatschappelijke) begeleiding voor LVB-Cliënten in de nulde lijn tot aan SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt).

Daarnaast start CZ groep een pilot om de zorg aan de LVB-groep in de huisartsenpraktijk te ondersteunen. Dit doen we door de consultatie van gedragsdeskundigen en paramedici mogelijk te maken. We onderzoeken of de inzet van deze deskundigheid leidt tot een betere kwaliteit van leven van de LVB-cliënt en of GGZ-behandelingen voorkomen kunnen worden. De resultaten hiervan zijn nog niet bekend (zie hiervoor ook het **zorginkoopbeleid ELV / GRZ / GZSP**).

3.4 Het regionale kader

In onze kernwerkgebieden¹⁷ richten we ons samen met de belangrijkste stakeholders op het vormgeven van het regionale zorglandschap aan de hand van de KPI's toegankelijkheid, kwaliteit en kosten. 'Verantwoord en Dichtbij' is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Dit doen we onder meer via regie in de regio en vanuit de reguliere zorginkoop voor GGZ. In de buitengebieden volgen wij het landelijk kader en waar mogelijk de regionale initiatieven die in samenwerking met de lokale stakeholders ontwikkeld worden.

Regie in de regio

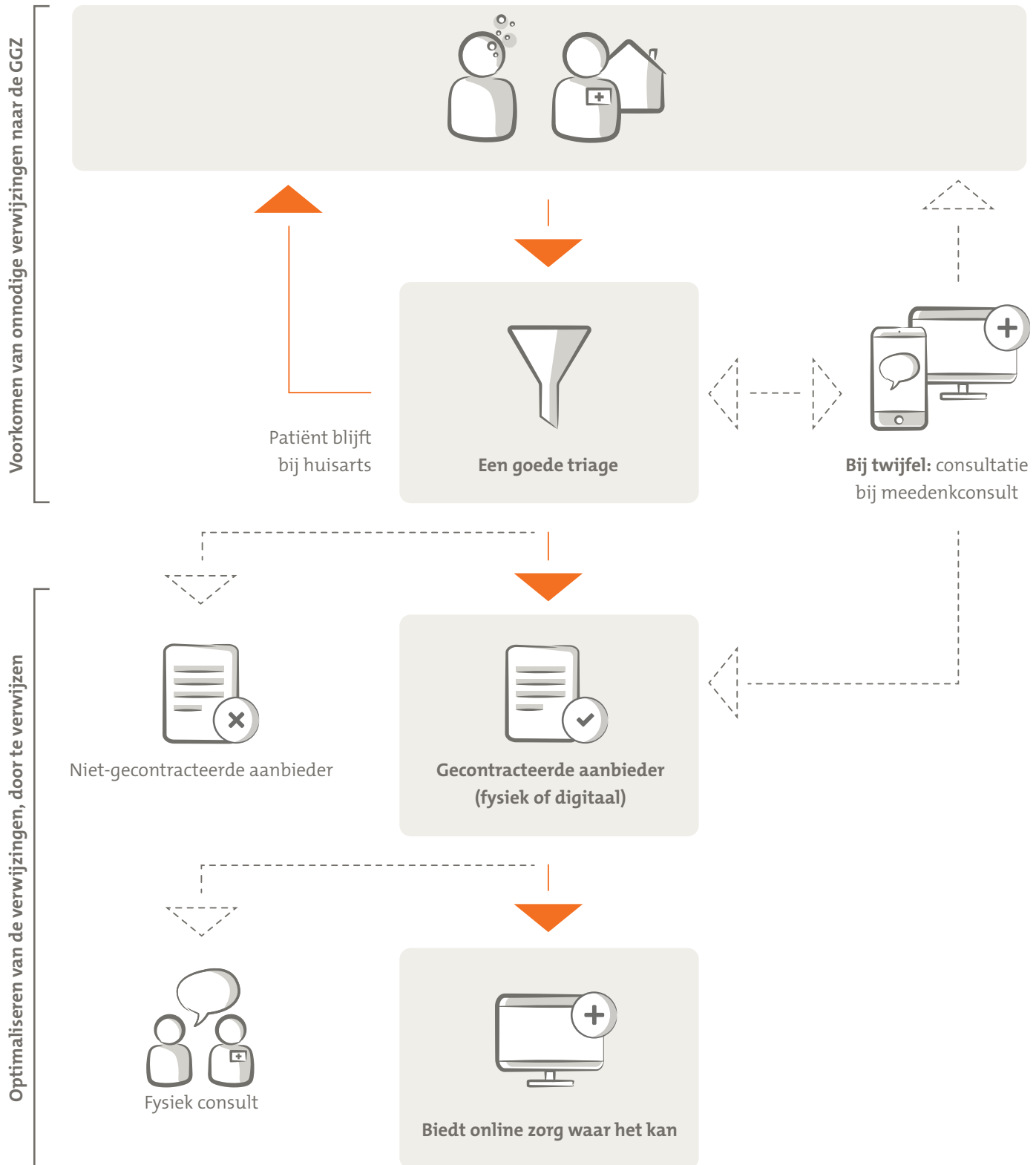
Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel heeft, hebben te maken met een specifieke situatie, die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale zorginkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief van goed niveau te houden daardoor aanzienlijk. Dat vraagt om een gedeelde regionale visie tussen de zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Dit sluit aan bij het thema 'Verantwoord en Dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2022. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Deze heeft verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van *co-makership*.

Dit veronderstelt dat de betrokken partners collectief verantwoordelijkheid nemen voor de regionale opgave. Om de gezondheidszorg duurzaam te maken, brengen de partners hun belangen zo veel mogelijk gezamenlijk op één lijn, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. Het sectorale zorginkoopbeleid faciliteert dit *co-makership*, onder meer door het beleid van de meest relevante sectoren onderling af te stemmen in de regio. Maar ook waar nodig door regionaal maatwerk te leveren. In de Mijnstreek in Zuid-Limburg, in Zeeland en in West-Brabant gaan we al een stap verder met regie in de regio.

¹⁶ www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/introductie

¹⁷ Limburg, Noord-Brabant en Zeeland

Twee speerpunten in de samenwerking huisartsenzorg en GGZ om zorg op de juiste plek te organiseren



Toelichting triage: objectiveren van de verwijzing (diagnostiek en indicatiestelling) door bijvoorbeeld inzet van een digitale verwijzingsondersteuner: Waardoor een beter beeld over mogelijke diagnoses, onderbouwing voor echelon, aanvullende gegevens LVB problematiek, verslavingszorg, gezinsproblemen, schulden (sociaal domein ed).

Stakeholders

Belangrijke stakeholders in de regio zijn, naast de GGZ-aanbieders, onder meer huisartsen/POH-GGZ, wijkgerichte teams, maatschappelijk werk, het UWV, woningcorporaties en het informele netwerk. De hulpvraag van een cliënt beperkt zich veelal niet tot een bepaald domein. Daarom is een integrale benadering van belang. Wij vragen zorgaanbieders in onze kernwerkregio's expliciet om een samenwerkingsrelatie te onderhouden met stakeholders om de zorg voor de cliënt te optimaliseren. Onderstaande punten zijn voor ons essentieel.

GGZ-aanbieders

GGZ-aanbieders zijn primair verantwoordelijk voor het behandelinhoudelijke deel van de hulpvraag van een cliënt. Zij hebben echter ook een rol in het signaleren en faciliteren van hulpvragen op andere domeinen (zoals schuldenproblematiek). Samen met GGZ-aanbieders wil CZ groep deze organisatie van zorg vormgeven in de regio, om te komen tot de best passende oplossing voor de hulpvraag van de cliënt. Dit begint met het matchen van vraag en aanbod, en het in kaart brengen van witte vlekken, om vanuit daar het benodigde netwerk rondom de cliënt verder vorm te geven.

Huisartsen/POH-GGZ

Gelet op de lange wachtlijsten in de GGZ richt CZ groep zich de komende tijd op het optimaliseren van de verwijzingen naar de GGZ.

De huisarts/POH speelt een belangrijke rol bij het terugdringen van de wachtlijsten door te zorgen dat de cliënt op de juiste plek in de keten terechtkomt. Ook kan de huisarts/POH onnodige verwijzingen voorkomen door specifiek in te zetten op:

- een verwijzing naar het juiste domein / de juiste zorgverlener door betere (digitale) triage met een brede scope en de inzet van consultatie;
- de invoering van een herstelondersteunende intake met behulp van ervaringsdeskundigheid;
- het opbouwen en onderhouden van een sociale kaart;
- het versterken van de relatie met de wijkgerichte teams en maatschappelijk werk;
- het maken van afspraken over het op- en afschalen van zorg;
- de inzet van en verwijzing naar digitale vormen van zorg;
- een verwijzing naar gecontracteerde zorgaanbieders. De kwaliteit en kostenopbouw van ongecontracteerde zorg is niet transparant. Deze zien wij dan ook niet als doelmatig.

Gemeenten

Cliënten met GGZ-problematiek ervaren vaak ook vraagstukken binnen andere levensdomeinen, zoals wonen, daginvulling en/of inkomsten. Om deze vragen adequaat en tijdig te kunnen oplossen, is de samenwerking met gemeenten cruciaal. Daarom willen we de volgende thema's op de kaart blijven zetten:

- het versterken van de verbinding tussen de FACT-teams, de wijkteams en de huisarts/POH-GGZ. Zo kunnen we de verschillende domeinen beter met elkaar verbinden voor een integrale benadering.
- het zorgen voor duurzaam wonen. Cliënten en hun naasten geven aan dat een geschikte woonvorm essentieel is voor het herstel.
- mensen met een blijvende psychiatrische aandoening krijgen in 2021 directe toegang tot de Wlz. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars werken de komende jaren samen om deze doelgroep zo goed mogelijk te bedienen.

Overige stakeholders

Verder zien we raakvlakken met onder meer het informele circuit, woningcorporaties, het UWV en justitie. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan begeleiding naar werk via Individual Placement Support (IPS¹⁸) en het vergroten van de sociale inclusie door bijvoorbeeld de lokale sportvereniging.

Wij staan open voor lokale (baanbrekende) initiatieven die bijdragen aan het optimaliseren van de integrale benadering van cliënten met vraagstukken op meerdere levensdomeinen. Deze initiatieven dragen bij aan een betere toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, bij gelijkblijvende of dalende kosten.

Cliënt- en naastenperspectief

Aan de slag met je eigen herstel

CZ groep wil verzekerden met psychische klachten bij de start van een GGZ-traject ondersteunen met een 'roadmap naar herstel'. Daarin werken we met de begrippen van 'positieve gezondheid'¹⁹. In dit concept staat niet meer de af- of aanwezigheid van een ziekte centraal, maar het vermogen van jou als mens om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en er je eigen

¹⁸ www.werkenmetips.nl

¹⁹ Machteld Huber, positieve gezondheid, www.iph.nl. 'Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.'

regie over te houden. Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies, waarmee je je 'gezondheidswelzijn' kunt meten. De roadmap is opgesteld door Zorgbelang met input van patiëntenverenigingen en ervaringsdeskundigen, geïnspireerd door positieve gezondheid.

Deze roadmap biedt onze verzekerden handvatten om invulling te geven aan (een van) deze zes dimensies. Hij laat zien op welk vlak er een mogelijke hulpvraag bestaat, waar het goed gaat en welke stappen iemand zelf kan nemen om erger te voorkomen of zelfs om problemen te verhelpen. Zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn en ook huisartsen kunnen de cliënt ondersteunen bij het invullen van de roadmap en kunnen, als er een behandeltraject wordt gestart, de uitkomst hiervan samen met de cliënt vertalen naar een behandelplan. Voor de uitwerking van de roadmap, zie bijlage 3.

Kijk op de wijk

Het Landelijk Steunpunt (Mede)zeggenschap (LSR) is op ons verzoek gestart met de ontwikkeling van de checklist 'Kijk op de wijk'. Deze schetst de randvoorwaarden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid om op een goede manier te kunnen wonen en leven in hun wijk (zie bijlage 7). Gedurende 2021 en 2022 bekijken we samen met LSR hoe deze checklist verder ontwikkeld kan worden.

10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten

Enkele jaren geleden heeft het LSR na audits bij een aantal geïntegreerde GGZ-instellingen 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten opgesteld (zie bijlage 6). Op basis hiervan hebben instellingen hun resultaten uit het verbeterplan op basis van deze 10 geboden gepresenteerd, in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familierraad. Wij vragen instellingen ook in 2022 expliciet aandacht te hebben voor deze geboden. Gedurende 2021 en 2022 bekijken we samen met LSR hoe deze geboden verder ontwikkeld en geïmplementeerd kunnen worden.

3.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2022 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

3.6 Levensbeschouwelijke overtuiging

Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

Proces contractering 2022

4.1 Digitale contractering

Vrijgevestigde praktijken

Met de invoering van het ZPM vervalt het onderscheid tussen de gbGGZ en de gGGZ. Alle vrijgevestigde zorgaanbieders worden in 2022 volgens dezelfde procedure gecontracteerd. Omdat CZ groep overgaat van contractering op persoonlijk niveau naar contractering op ondernemersniveau, vindt vooraf een uitvraag plaats via de uitvraagmodule van VECOZO. Alle behandelaren in de praktijk, zoals geregistreerd in Vektis, behoren tot de overeenkomst die CZ groep sluit met de praktijk. Na het positief afronden van de uitvraag, ontvangt de vrijgevestigde praktijk uiterlijk 30 september 2021 een overeenkomst 2022 van CZ groep in de contracteermodule van VECOZO.

Tijdpad contractering 2022

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 15 mei 2021	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
15 juli 2021	Sluiting uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 30 september 2021	Aanbieden overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule
Uiterlijk 1 november 2021	Sluitdatum accepteren overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule

Nieuwe vrijgevestigde praktijken

Zorgaanbieders met een geldig kwaliteitsstatuut sectie II die in 2021 geen overeenkomst hebben gesloten voor het leveren van geneeskundige GGZ, kunnen zich melden als belangstellende voor een overeenkomst in 2022. Deze zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan de minimale eisen en de toegangseis die CZ groep aan nieuwe vrijgevestigde praktijken stelt (zie bijlage 5).

Tijdpad contractering 2022

Planning	Activiteiten
1 augustus 2021	Sluitdatum melden als belangstellende voor een overeenkomst 2022
15 mei 2021, of uiterlijk 2 weken na aanmelding	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
1 september 2021	Sluitdatum uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 30 september 2021	Aanbieden overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule
Uiterlijk 1 november 2021	Sluitdatum accepteren overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule

We bieden vrijgevestigde praktijken ook de mogelijkheid om gedurende het jaar een overeenkomst met ons aan te gaan. Als vrijgevestigde praktijken zich na 1 augustus 2021 melden, kunnen zij een overeenkomst sluiten met ingang van 1 april 2022, 1 juli 2022 of 1 oktober 2022.

Instellingen

Zoals in de beslisboom op pagina 16 te zien is, contracteert CZ groep een aantal instellingen volgens de digitale contractering. Instellingen die tot deze categorie behoren, ontvangen uiterlijk 30 september 2021 een overeenkomst 2022 via de contracteermodule van VECOZO.

Tijdpad contractering 2022

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 30 september 2021	Aanbieden overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule
Uiterlijk 1 november 2021	Sluitdatum accepteren overeenkomst 2022

Nieuwe instellingen

De procedure voor nieuwe instellingen is van toepassing voor zorgaanbieders die als instelling geen overeenkomst met CZ groep hebben in 2021 voor het leveren van geneeskundige GGZ. Zorgaanbieders die voor 2022 als instelling in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, moeten voldoen aan de toegangseis en de minimale en aanvullende eisen (zie bijlage 4).

Tijdpad contractering 2022

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 augustus 2021	Sluitdatum melden als belangstellende voor een overeenkomst 2022
1 mei 2021, of uiterlijk 2 weken na aanmelding	Openstellen uitvraagmodule via VECOZO
1 september 2021	Sluitdatum uitvraagmodule via VECOZO
Uiterlijk 30 september 2021	Aanbieden overeenkomst 2022 via VECOZO contracteermodule
Uiterlijk 1 november 2021	Sluitdatum accepteren overeenkomst 2022

4.2 Contractering via een offerteformat

Instellingen

Instellingen met een omzetmaximum voor CZ groep van minimaal € 2 miljoen ontvangen een offerteformat voor de contractering voor 2022 en toegang tot de VECOZO onderhandelmodule. Voorwaarde is dat zij vooral zorg leveren vanaf setting 3 en dat CZ groep tot de grootste twee verzekeraars behoort.

Tijdpad contractering 2022

Planning	Activiteiten
1 juli 2021	Start onderhandelingen 2022
Uiterlijk 1 november 2021	Sluitdatum accepteren overeenkomst via VECOZO contracteermodule

4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2021 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2022. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.4 Bereikbaarheid

- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar rz.ggz@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor instellingen kunt u mailen naar inkoop.ggz.instellingen@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor vrijgevestigde zorgaanbieders kunt u mailen naar inkoop.ggz.vv@cz.nl.
- Vragen over declareren kunt u mailen naar declaraties.ggz@cz.nl.
- Meer informatie vindt u op www.cz.nl/ggz.

We streven ernaar om uw e-mail binnen 5 werkdagen te beantwoorden.

Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Mede op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg leest u in het **transparantiedocument**. Wat de sector GGZ heeft bereikt door patiënten(organisaties) en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid geestelijke gezondheidszorg

Cliënten

CZ groep heeft met verschillende partijen regelmatig contact gehad vanuit het cliënt- en naastenperspectief. Denk aan vertegenwoordigers van de transgenderzorg (die onder druk staat), vertegenwoordigers van 'Het Zwarte Gat' die actief meedenken over kwalitatieve verbeteringen in de verslavingszorg en leden van de Depressievereniging over een nieuwe behandelmethode. Daarnaast zijn cliënten op instellingsniveau en op regionaal en landelijk niveau betrokken bij actuele onderwerpen, zoals de wachtlijstproblematiek en de overgang naar het ZPM.

Deze afstemming heeft geleid tot meerdere thema's, die nog altijd actueel zijn en waarover u meer leest in dit zorginkoopbeleid:

- De 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten (zie bijlage 6). Deze zijn gericht op de langdurige verblijfszorg en worden inmiddels samen met cliëntenraden binnen instellingen besproken.
- De checklist 'Kijk op de wijk' (zie bijlage 7).
- De 'roadmap herstel' (zie bijlage 3). In 2021 lag onze focus op het hebben van een herstelplan. Uit ons overleg met Zorgbelang Brabant/Zeeland bleek dat zorgaanbieders voldoende aandacht hebben voor een herstelplan tijdens een behandeling en bij het afsluiten ervan. Aan de voorkant van een behandeling of bij de eerste psychische klachten was er een hiaat voor cliënten. Daarom hebben we er samen met Zorgbelang voor gekozen om cliënten te ondersteunen via positieve gezondheid, vertaald in een roadmap.
- Familiebeleid werd binnen de selectieve zorginkoop voor ernstige eeststoornissen in 2021 al in de schijnwerpers gezet. Mét resultaat, want zorgaanbieders die niet of minder bewust met familiebeleid bezig waren, moesten hier expliciet en gedegen uitvoering aan geven om te voldoen aan de criteria voor de selectieve inkoop. In 2022 is aandacht voor familie en naasten expliciet opgenomen in het kwaliteitskader 'ernstige eetstoornissen' en 'ernstige persoonlijkheidsstoornissen' (zie bijlage 1 en 2).

Zorgaanbieders

Voor het samenstellen van het zorginkoopbeleid voor 2022 hebben we gesproken met geïntegreerde GGZ-instellingen, instellingen die ambulante GGZ leveren en brancheorganisaties. Tijdens deze gesprekken hebben we ons beleid voor 2021 geëvalueerd, maar hebben we vooral vooruit gekeken naar de overgang van het ZPM.

Kwaliteitskader ernstige persoonlijkheidsstoornissen

Zorgaanbieders die zorg leveren voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen, moeten voldoen aan onderstaand kwalitatief kader. Dit kader is samen met professionals en cliëntvertegenwoordigers tot stand gekomen en komt voort uit de selectieve zorginkoop voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Mogelijk vertalen we dit kwaliteitskader na de landing van het nieuwe ZPM weer naar vragenlijsten binnen de selectieve zorginkoop. Tot die tijd geldt dit kwaliteitskader.

Intake en behandelplan

Een goede inrichting van de behandelplanning is essentieel, zeker bij de behandeling van patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Vooral bij een intensief of langdurig zorgtraject is een behandelplan met concrete en evalueerbare doelen en een cyclische evaluatie daarvan met de patiënt cruciaal voor een patiëntgeoriënteerde, effectieve en efficiënte behandeling. Hieronder hebben wij de minimale eisen uitgewerkt.

1 Doelen behandelplan

CZ groep vindt dat voor alle zorg een behandelplan met duidelijke behandeldoelen opgesteld moet worden. Daarbij gaan wij uit van een absoluut minimum van 70% van de patiënten. Als bij minder dan 70% van de patiënten een behandelplan is opgesteld, voldoet de zorgaanbieder niet aan de minimale kwaliteitseisen. Als voor ten minste 90% van de patiënten een behandelplan is opgesteld, is er sprake van beste zorg.

2 Redelijke termijn opstellen behandelplan

CZ groep vindt het belangrijk dat het behandelplan binnen een redelijke termijn wordt opgesteld. Het behandelplan moet voor minimaal 70% van de patiënten binnen 8 weken na de intake zijn opgesteld. Als dit binnen 8 weken voor ten minste 90% van de patiënten is gebeurd, is er sprake van beste zorg.

3 Redelijke termijn terugkoppelen indicatiestelling

Het is belangrijk dat de patiënt binnen een redelijke termijn een terugkoppeling krijgt over de indicatiestelling. Hierbij worden vragen beantwoord als:

- ‘Is deze conform de verwijzing?’
- ‘Is deze aangepast?’
- ‘Is er comorbiditeit vastgesteld?’

Deze terugkoppeling biedt de mogelijkheid om te toetsen of de juiste behandeling wordt voorgesteld op de juiste plaats. Binnen 6 weken na de intake heeft ten minste 80% van de patiënten een terugkoppeling ontvangen over de indicatiestelling.

4 Cyclisch behandelen

De vorderingen en/of stagnaties van de behandeldoelen en het behandelproces worden cyclisch besproken en geëvalueerd tussen de behandelaars onderling en met de patiënt. Bij ten minste 75% van de patiënten binnen de (dag)klinische setting vindt de evaluatie van het behandelplan eens per 6 weken plaats. Bij de ambulante setting is dit eens per 3 maanden. Als bij ten minste 90% van de patiënten een evaluatie heeft plaatsgevonden binnen de gemelde termijnen, is er sprake van beste zorg.

Kwaliteitsnormen

5 Evidence based behandelingen

Om een optimaal behandel-effect te bereiken, is het nodig dat de zorgaanbieder evidence based behandelingen inzet. Ook voor de doelmatigheid is dit noodzakelijk. Van deze zorg is namelijk aangetoond dat deze ook daadwerkelijk effectief is (of kan zijn, want niet bij iedereen slaat de behandeling aan).

6 Diagnostiek

CZ groep verwacht van zorgaanbieders dat zij de diagnose bij alle patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis stellen op basis van evidence based diagnostiek. Daarbij maakt de zorgaanbieder ten minste gebruik van het klinische interview. Bij voorkeur gebruikt hij ook screeningsinstrumenten, zelfrapportagelijsten en (semi-)gestructureerde interviews.

7 Zorgprogramma

Een zorgaanbieder moet werken met een zorgprogramma. Daarin zijn de volgende aspecten opgenomen:

- 1 Aanbod van bewezen effectieve behandelingen;
- 2 Inclusiecriteria;
- 3 Exclusiecriteria;
- 4 Uitstroomcriteria;
- 5 Opschaalcriteria;
- 6 Traject voor de behandeling;
- 7 Traject tijdens de behandeling;
- 8 Traject na de behandeling;
- 9 Ketenzorg;
- 10 Systeembehandeling.
- 11 Vaktherapie

Zorgaanbieders moeten negen van deze aspecten hebben opgenomen in hun zorgprogramma. Voor beste zorg moeten in principe alle aspecten worden meegenomen.

8 Vier evidence based behandelingen

Zorgaanbieders moeten minstens één evidence based behandeling aan kunnen bieden. Maar om goede zorg te kunnen bieden die zo veel mogelijk op de individuele patiënt kan worden aangepast, moeten zorgaanbieders minimaal drie van de onderstaande evidence based behandelingen kunnen aanbieden:

- Dialectische gedragstherapie (DGT);
- Schemagerichte Therapie (SGT);
- Transference focused psychotherapy (TFP);
- Mentalization based therapy (MBT).

Voor Guideline-Informed Treatment for Personality Disorder (GIT-PD) is de evidence nog beperkt, maar wel al dusdanig dat dit voor een aantal patiënten een alternatief is voor een van de vier behandelinterventies.

9 Somatische screening

Psychische stoornissen gaan regelmatig gepaard met lichamelijke klachten en ziekten. Het is daarnaast bekend dat de lichamelijke gezondheidstoestand van patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis vaak slecht is. Een slechte staat van voeding en zelfverzorging kan ook de psychische stoornis in stand houden of verergeren.

Een specifieke somatische screening en goede somatische zorg leveren gezondheidswinst op en kunnen onbedoelde schade voorkomen. De eerste somatische screening moet zijn gericht op alle aandoeningen die invloed kunnen hebben op het psychiatrisch toestandsbeeld en die eventueel diagnostisch uitgesloten moeten worden. De screening is daarnaast gericht op alle te verwachten complicaties van eventuele farmacotherapie. CZ groep is daarom van mening dat standaard een somatische screening van patiënten noodzakelijk is. Als een somatische screening niet standaard plaatsvindt bij alle patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis (zowel ambulant als klinisch), is er in onze optiek sprake van een ernstig kwaliteitsprobleem.

Wij vinden het noodzakelijk dat er standaard een somatische screening wordt uitgevoerd bij alle patiënten.

10 Suïcidepreventie

Mensen met psychische stoornissen lopen een verhoogd risico op suïcidaliteit. Dit geldt zeker voor patiënten in gespecialiseerde behandelcentra voor persoonlijkheidsstoornissen. Goede kwaliteit van zorg betekent dat de veiligheid van de patiënt gegarandeerd is. Suïcidepreventie is daarom een belangrijk onderdeel van kwalitatief goede zorg. GGZ-aanbieders kunnen verschillende maatregelen treffen om suïcides en suïcidepogingen terug te dringen en daarmee de patiëntveiligheid te vergroten: risico's inventariseren, het professioneel handelen verbeteren, samenwerken in de keten en leren van suïcides en suïcidepogingen. De multidisciplinaire richtlijn geeft handvatten voor de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Binnen de keten moet het suïciderisico van een patiënt standaard besproken worden bij iedere interne en externe verwijzing. Het leren van suïcides en suïcidepogingen kan worden bevorderd door het instellen van een (preventie) commissie op instellingsniveau.

Een zorgaanbieder heeft een suïcidepreventiebeleid. Suïcides en pogingen daartoe worden geëvalueerd en meegenomen bij de doorontwikkeling van dit beleid.

Structuurnormen

11 Samenstelling multidisciplinair team

De richtlijnen en zorgstandaarden schrijven voor dat behandelteams in gespecialiseerde centra multidisciplinair moeten zijn samengesteld en moeten beschikken over zeer ruime kennis, ervaring en affiniteit met het behandelen van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Deze multidisciplinaire samenstelling is vereist om patiënten op een veilige en verantwoorde manier te kunnen behandelen vanuit een biopsychosociaal perspectief.

De samenstelling van een multidisciplinair team (MDT) kan afgeleid worden van de verschillende interventies die in de multidisciplinaire richtlijnen worden genoemd: diagnostiek en indicatiestelling, psychotherapeutische interventies in verschillende settings, psychosociale interventies waaronder verpleegkundige zorg, vaktherapieën, maatschappelijk werk en crisisinterventie, en farmacotherapie. Om deze variëteit van interventies te kunnen bieden, moeten instellingen beschikken over één of meer psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten en/of GZ-psychologen, vaktherapeuten en/of sociotherapeuten en/of sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten. Zorgaanbieders moeten over een multidisciplinair team beschikken, dat minimaal bestaat uit:

- een psychiater en/of klinisch psycholoog (als indicierend regiebehandelaar);
- een psychotherapeut en/of GZ-psycholoog;
- een vaktherapeut en/of sociotherapeut en/of sociaal psychiatrisch verpleegkundige en/of verpleegkundig specialist.

Als alle hierboven genoemde disciplines beschikbaar zijn, is er sprake van beste zorg.

Patiëntervaringen, familie/naasten

12 Familiebeleid

Elke zorgaanbieder moet beschikken over een familiebeleid. Dit heeft betrekking op de relatie tussen de GGZ-zorgaanbieder en de familie. Uitgangspunt is immers dat de psychische aandoening niet alleen de

patiënt, maar ook zijn naasten / familie raakt. In het familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-zorgaanbieder de familie van de cliënt benadert en betreft om het zorgproces te verbeteren, ook als de cliënt (tijdelijk) geen bemoeienis van zijn familie wil. De samenwerking met en ondersteuning van familieleden en naasten is ook verankerd in een kwaliteitsstandaard (Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek). Deze generieke module erkent de rol van naasten in het herstelproces van de patiënt. Wij vinden dat familiebeleid beschikbaar moet zijn én geïmplementeerd en geborgd moet zijn bij de behandeling. Om het familiebeleid transparant te maken, publiceert de zorgaanbieder dit op zijn website. Wij hebben dit als volgt uitgewerkt:

- De zorgaanbieder heeft een familiebeleid dat voldoet aan bovenstaande beschrijving en dat makkelijk vindbaar is op zijn website.
- De zorgaanbieder beschikt over een familievertrouwenspersoon. (Deze hoeft niet specifiek voor persoonlijkheidsstoornissen betrokken te zijn.)
- De onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon is gewaarborgd.
- De zorgaanbieder heeft bij voorkeur een steungroep of psycho-educatiegroep voor naasten.
- De zorgaanbieder heeft bij voorkeur voor partners een partner-relatietherapiegroep.
- De zorgaanbieder zet bij voorkeur voor gezinnen systeemtherapie in.
- De zorgaanbieder zet bij voorkeur voor kinderen het programma KOPP-zorg in.
- De zorgaanbieder beschikt over behandelaars met voldoende expertise om naasten te kunnen betrekken bij de diagnostiek, behandeling en ondersteuning.

13 Ervaringsdeskundigen

De instelling maakt gebruik van één of meer ervaringsdeskundigen bij de behandeling van patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis en geeft daar op de volgende manier invulling aan:

- De ervaringsdeskundigen hebben zitting in de cliëntenraad.
- De ervaringsdeskundigen treden op als contactpersoon voor familie/cliënten.
- De ervaringsdeskundigen geven binnen het zorgprogramma toelichting aan familieleden / cliënten.
- De ervaringsdeskundigen zijn bij voorkeur in dienst bij de praktijk / instelling en maken deel uit van het behandelteam.

Kwaliteitskader ernstige eetstoornissen

Zorgaanbieders die zorg leveren voor ernstige eetstoornissen, moeten voldoen aan onderstaand kwalitatief kader. Dit is samen met professionals en cliëntvertegenwoordigers tot stand gekomen en komt voort uit de selectieve zorginkoop voor ernstige eetstoornissen. Mogelijk vertalen we dit kwaliteitskader na de landing van het nieuwe ZPM weer naar vragenlijsten binnen de selectieve zorginkoop. Tot die tijd geldt dit kwaliteitskader.

Intake en behandelplan

1 Doelen behandelplan

CZ groep vindt dat voor alle zorg een behandelplan met duidelijke behandeldoelen opgesteld moet worden. Daarbij gaan wij uit van een absoluut minimum van 70% van de patiënten. Als bij minder dan 70% van de patiënten een behandelplan is opgesteld, voldoet de zorgaanbieder niet aan de minimale kwaliteitseisen. Als voor ten minste 90% van de patiënten een behandelplan is opgesteld, is er sprake van beste zorg.

2 Redelijke termijn opstellen behandelplan

CZ groep vindt het belangrijk dat het behandelplan binnen een redelijke termijn wordt opgesteld. Het behandelplan moet voor minimaal 70% van de patiënten binnen 8 weken na de intake zijn opgesteld. Als dit binnen 8 weken voor ten minste 90% van de patiënten is gebeurd, is er sprake van beste zorg.

3 Terugkoppeling indicatiestelling

Het is belangrijk dat de patiënt binnen een redelijke termijn een terugkoppeling krijgt over de indicatiestelling. Hierbij worden vragen beantwoord als:

- 'Is deze conform de verwijzing?'
- 'Is deze aangepast?'
- 'Is er comorbiditeit vastgesteld?'

Deze terugkoppeling biedt de mogelijkheid om te toetsen of de juiste behandeling wordt voorgesteld op de juiste plaats. Binnen 6 weken na de intake heeft ten minste 80% van de patiënten een terugkoppeling ontvangen over de indicatiestelling.

4 Cyclisch behandelen

De vorderingen en/of stagnaties van de behandeldoelen en het behandelproces worden cyclisch besproken en geëvalueerd tussen de behandelaars onderling en met de patiënt. Bij ten minste 75% van de patiënten binnen de (dag)klinische setting vindt de evaluatie van het behandelplan eens per 6 weken plaats. Bij de ambulante setting is dit eens per 3 maanden. Als bij ten minste 90% van de patiënten een evaluatie heeft plaatsgevonden binnen de gemelde termijnen, is er sprake van beste zorg.

Kwaliteitsnormen

5 Evidence based behandelingen

Om een optimaal behandelresultaat te bereiken, is het nodig dat de zorgaanbieder evidence based behandelingen inzet. Ook voor de doelmatigheid is dit noodzakelijk. Van deze zorg is namelijk aangetoond dat deze ook daadwerkelijk effectief is (of kan zijn, want niet bij iedereen slaat de behandeling aan).

6 Diagnostiek

Bij de diagnostiek maakt de zorgaanbieder ten minste gebruik van het klinische interview. Bij voorkeur gebruikt hij ook screeningsinstrumenten, zelfrapportagelijsten en (semi-)gestructureerde interviews.

7 Zorgprogramma

Een zorgaanbieder moet werken met een zorgprogramma. Daarin zijn de volgende aspecten opgenomen:

- 1 Aanbod van bewezen effectieve behandelingen;
- 2 Inclusiecriteria;
- 3 Exclusiecriteria;

- 4 Uitstroomcriteria;
- 5 Opschaalcriteria;
- 6 Traject voor de behandeling;
- 7 Traject tijdens de behandeling;
- 8 Traject na de behandeling;
- 9 Ketenzorg;
- 10 Systeembehandeling.

Zorgaanbieders moeten acht van deze aspecten hebben opgenomen in hun zorgprogramma. Voor beste zorg moeten in principe alle aspecten worden meegenomen.

8 Suïcidepreventie

Mensen met psychische stoornissen lopen een verhoogd risico op suïcidaliteit. Goede kwaliteit van zorg betekent dat de veiligheid van de patiënt gegarandeerd is. Suïcidepreventie is daarom een belangrijk onderdeel van kwalitatief goede zorg. GGZ-aanbieders kunnen verschillende maatregelen treffen om suïcides en suïcidepogingen terug te dringen en daarmee de patiëntveiligheid te vergroten: risico's inventariseren, het professioneel handelen verbeteren, samenwerken in de keten en leren van suïcides en suïcidepogingen. De multidisciplinaire richtlijn geeft handvatten voor de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Binnen de keten moet het suïciderisico van een patiënt standaard besproken worden bij iedere interne en externe verwijzing. Het leren van suïcides en suïcidepogingen kan worden bevorderd door het instellen van een (preventie) commissie op instellingsniveau.

Een zorgaanbieder heeft een suïcidepreventiebeleid. Suïcides en pogingen daartoe worden geëvalueerd en meegenomen bij de doorontwikkeling van dit beleid.

Structuurnormen

9 Multidisciplinair team

Behandelteams in gespecialiseerde centra moeten multidisciplinair zijn samengesteld en beschikken over een zeer ruime kennis, ervaring en affiniteit met het behandelen van patiënten met een eetstoornis. De Stuurgroep Eetstoornissen Nederland heeft hier in 1998 al een advies over uitgebracht. Deze multidisciplinaire samenstelling is nodig om patiënten met eetstoornissen, die vaak kampen met somatische en psychiatrische comorbiditeit, op een veilige en verantwoorde manier te kunnen behandelen vanuit een biopsychosociaal perspectief. Ook in de Zorgstandaard Eetstoornissen

staat dat behandeling in een samenwerkingsverband nodig is om de kans op herstel zo groot mogelijk te maken. Daarbij heeft één professional de regie op het zorgproces. Onderstaande disciplines zijn vertegenwoordigd in elk multidisciplinair team en/of in het externe multidisciplinaire samenwerkingsverband waarin de casusbespreking van patiënten met een ernstige eetstoornis plaatsvindt:

- psychiater en/of klinisch psycholoog (als indicierend regiebehandelaar);
- somatisch arts;
- GGZ-psycholoog en/of psychotherapeut;
- verpleegkundig specialist / sociaal psychiatrisch verpleegkundige / sociotherapeut;
- diëtist.

Patiëntervaringen

10 Ervaringsdeskundigen

De instelling maakt gebruik van één of meer ervaringsdeskundigen bij de behandeling van patiënten met een ernstige eetstoornis en geeft daar op de volgende manier invulling aan:

- De ervaringsdeskundigen hebben zitting in de cliëntenraad. Bij voorkeur heeft/had minimaal één lid van de cliëntenraad een ernstige eetstoornis.
- De ervaringsdeskundigen treden op als contactpersoon voor familie / cliënten.
- De ervaringsdeskundigen geven binnen het zorgprogramma toelichting aan familieleden / cliënten.
- De ervaringsdeskundigen zijn bij voorkeur in dienst bij de praktijk / instelling en maken deel uit van het behandelteam.

11 Familiebeleid

Elke zorgaanbieder moet beschikken over een familiebeleid. Dit heeft betrekking op de relatie tussen de GGZ-zorgaanbieder en de familie. Uitgangspunt is immers dat de psychische aandoening niet alleen de patiënt, maar ook zijn naasten / familie raakt. In het familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-zorgaanbieder de familie van de cliënt benadert en betreft om het zorgproces te verbeteren, ook als de cliënt (tijdelijk) geen bemoeienis van zijn familie wil. De samenwerking met en ondersteuning van familieleden en naasten is ook verankerd in een kwaliteitsstandaard (Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek). Deze generieke module erkent de rol van naasten in het

herstelproces van de patiënt. Wij vinden dat familie-beleid beschikbaar moet zijn én geïmplementeerd en geborgd moet zijn bij de behandeling. Om het familie-beleid transparant te maken, publiceert de zorgaanbieder dit op zijn website. Wij hebben dit als volgt uitgewerkt:

- De zorgaanbieder heeft een familiebeleid dat voldoet aan bovenstaande beschrijving en dat makkelijk vindbaar is op zijn website.
- Het familiebeleid beschrijft hoe familieleden en naasten betrokken worden bij de behandeling en wat er gebeurt als de cliënt geen toestemming geeft om informatie met hen te delen.
- De zorgaanbieder beschikt over een familie-vertrouwenspersoon.
- De onafhankelijkheid van de familievertrouwenspersoon is gewaarborgd.
- De zorgaanbieder beschikt over behandelaars met voldoende expertise om naasten te kunnen betrekken bij de diagnostiek, behandeling en ondersteuning.

Format Roadmap Positieve Gezondheid

Vragenlijst Zorgbelang patiëntenparticipatie

Mijn lichaam



- Wil je deskundig advies, maar wil je niet wachten op een afspraak met de huisarts? Kijk dan eens op www.thuisarts.nl of de app **Moet ik naar de dokter?**
- Er zijn websites en apps die je helpen een beter slaapritme te krijgen. Of je helpen om in slaap te komen. Er zijn ook tools om je slaap te monitoren.
- Wil je gezondheid aan de slag? Er zijn websites die je hierbij helpen.
- Wil je graag gaan sporten, maar vind je het moeilijk om hier mee te beginnen? Ook daarvoor zijn er websites of apps die je daarbij kunnen helpen.

Mijn gevoelens en gedachten



- Vind je het lastig om je te concentreren. Zoek eens in de GGD Appstore. Daar vind je apps die je helpen om je hersenen te trainen.
- Bedenk of bespreek met anderen waar je vrolijk van wordt. Waar word je vrolijk van?
- Wat heb je nodig om grip (terug) te krijgen over je eigen leven? Wanneer vind je dat je zelf beslissing kunt nemen? Wat heb je daarvoor nodig?

Zingeving



- Ga online of in de bibliotheek op zoek naar documenten over zelfacceptatie
- Maak een bucketlist van dingen die je nog graag zou willen doen
- Zet op een rij wat voor jou een zinvol leven is
- Zoek online of via de bibliotheek naar de betekenis van dankbaarheid in het leven
- Ga op zoek naar nieuwe dingen die je jezelf kan leren. Wat wil je graag leren? Wie of wat kan je daarbij helpen?

Kwaliteit van leven



- Op internet vind je informatie over de arbeidsmarkt. Denk hierbij aan jobcoaching, re-integratie op de arbeidsmarkt, loopbaanadvies.
- Onderzoek of je een opleiding wilt volgen.
- Zoek online naar het begrip geluk. Zo kun je bijvoorbeeld zoeken naar tips om geluk te trainen.
- Of zoek naar informatie en tips over genieten van het leven.

Meedoen



- Misschien vrijwilligerswerk iets voor jou? Bij jou in de buurt, dorp of stad is altijd behoefte aan mensen die vrijwilligerswerk willen doen.
- Ga op zoek welke manier voor jou het best werkt in het maken van contacten.
- Bekijk de evenementenkalender, misschien staat er iets bij dat je interesse heeft.
- Neem (weer) contact op met je vrienden.

Dagelijks leven



- Maak een duidelijke dagindeling waaraan je je kunt houden.
- Maak een lijst waarop mensen of instanties staan bij wie je terecht kunt als je hulp nodig hebt.
- Op internet vind je informatie over hoe een gezond leven eruit ziet. Gebruik de dingen die bij je passen en die voor jou haalbaar zijn.
- Sta stil bij roken, drinken en drugs gebruik. Wat is de invloed hiervan op je dagelijks leven?



Mijn lichaam (je gezond voelen, energie hebben, lichamelijke klachten en pijn, gezond eten, slapen, conditie, sporten en bewegen, uiterlijk)

Vanuit positieve gezondheid wordt niet bedoeld: leven zonder ziektes. Wél wordt bedoeld: je manier van leven met ziektes of een minder goede gezondheid. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat een dag bestaat uit voldoende slaap, beweging, vers en gevarieerd eten en zonder lichamelijke klachten.

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoe gezond voel je je vandaag?		
Hoe fit voelde je je vandaag?		
Hoeveel pijn heb je vandaag gehad?		
Hoe goed heb je vandaag geslapen?		
Hoe gezond heb je vandaag gegeten?		
Hoeveel heb je vandaag bewogen?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 niet gezond, 5 neutraal en 10 kerngezond.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities



Mijn gevoelens en gedachten (concentreren, omgaan met je gevoelens, positief in het leven staan, jezelf accepteren, vertrouwen hebben in jezelf, omgaan met verandering, grip hebben)
Naast lichamelijke gezondheid is het ook belangrijk om geestelijk gezond te zijn. Hoe gaat het met je gevoelens en gedachten? Hoe sta je in het leven? Ben je positief, vrolijk, verdrietig of misschien boos? Kun je je concentreren of ben je snel afgeleid? Hoe reageer je op veranderingen? Hieronder vind je weer een aantal vragen waarmee je in kaart brengt hoe het met je geestelijke gezondheid gaat.

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoe goed kun je dingen onthouden?		
Hoe goed kan je nadenken?		
Hoe goed kun je horen en zien?		
Hoe vrolijk voelde je je vandaag?		
Hoe blij was je vandaag met wie je bent?		
Hoe goed weet je wat je moet doen als het niet goed met je gaat?		
Hoe goed kon je vandaag zelf beslissen over belangrijke dingen?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 helemaal niet, 5 neutraal en 10 heel goed.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities



Zingeving (zinnig leven, vertrouwen hebben in de toekomst, levenslust, doelen en dromen hebben, keuzes maken, situaties accepteren, dankbaarheid)
Zingeving is misschien een lastig woord. We bedoelen ermee: wat maakt je gelukkig in het leven. Daarbij kijk je naar de doelen die je hebt als persoon in het leven en hoe je ermee om kan gaan wanneer je deze doelen niet kunt waarmaken. Het gaat over de toekomst: waar wil je naartoe werken? Ook gaat over het accepteren van je eigen situatie. Misschien is je situatie veranderd doordat je ziek bent (geweest).

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoe zinnig vind je het leven vandaag?		
Hoeveel zin heb je om morgen weer op te staan?		
Hoeveel zorgen maak je je over de toekomst?		
Accepteer jij je leven zoals het nu is?	Ja/Nee**	
Hoe dankbaar ben je voor het leven?		
Hoeveel zin heb je om morgen iets nieuws te leren		
Waarom zou je willen en kunnen werken?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 helemaal niet, 5 neutraal en 10 heel zinnig.

** Doorhalen wat niet van toepassing is.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities



Kwaliteit van leven (gelukkig zijn, genieten, balans ervaren, je veilig voelen, fijne omgeving ervaren, hoe je woont)

Onder kwaliteit van leven verstaan we bijvoorbeeld of je gelukkig bent, hoe je geluk beleeft, of je kunt genieten van het leven, of je zin hebt in het leven. Voel je je in balans, zit je lekker in je vel? Het lijkt heel groot om mee aan de slag te gaan, maar begin klein. Bijvoorbeeld door te genieten van de zon, of een bloem. Iets dat maakt dat je moet glimlachen. Zo ga je aan de slag met de kleine dingen die de basis vormen voor de kwaliteit van leven.

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoeveel heb je vandaag van het leven genoten?		
Hoe gelukkig was je vandaag?		
Hoe goed voelde je je vandaag?		
Hoe goed kon je vandaag het leven aan?		
Hoe veilig voelde je je vandaag?		
Vind je dat je genoeg geld verdient?		
Waaraan zou je willen en kunnen werken?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 helemaal niet, 5 neutraal en 10 heel veel.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities



Meedoen (Sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen ondernemen, erbij horen, jezelf kunnen uiten, betekenisvolle relaties, steun en begrip van anderen krijgen) Het is wetenschappelijk bewezen dat meedoen in de maatschappij en het hebben van sociale contacten niet alleen helpt met je herstel, maar ook dat je er gelukkig(er) van wordt. Daarom is het belangrijk dat je contact kunt maken met mensen, vrienden kunt maken, of het contact met vrienden weer oppakken, meedoen kunt aan activiteiten in je buurt, dorp of stad.

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoe vond je het contact met andere mensen vandaag?		
Hoe serieus nemen mensen je naar jouw gevoel?		
Heb je naar jouw mening (genoeg) vrienden?	Ja/Nee**	
Heb je het gevoel dat je erbij hoort?		
Welk werk of andere activiteiten heb je vandaag gedaan die je belangrijk vindt?		
Hou je je bezig met wat er in je dorp of stad gebeurt?	Ja/Nee**	
Waaraan zou je willen en kunnen werken?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 helemaal niet goed, 5 neutraal en 10 heel goed.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities



Dagelijks leven (zorgen voor jezelf, kunnen werken of leren, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, kunnen plannen, hulp kunnen vragen, roken, alcohol en drugs gebruiken)
De weg naar herstel betekent ook dat je in staat bent om alledaagse handelingen te verrichten. Met alledaagse handelingen worden bijvoorbeeld bedoeld lichamelijke hygiëne, eten en drinken, het innemen van medicijnen, bewegen en ontspanning. Ook kun je nieuwe dingen leren zoals het doen van de was, warm eten koken, je huis schoonmaken en je dag plannen.

Vraag	Cijfer*	Reden
Hoe goed heb je voor jezelf gezorgd vandaag?		
Hoe goed weet je wat je wel en niet kan?		
Hoe goed weet je hoe je gezond kunt leven?		
Hoe goed kon je je dag indelen vandaag?		
Hoe goed kun je met geld omgaan? Je geeft niet meer uit dan je binnen krijgt		
Heb je vandaag gewerkt	Ja/Nee**	
Weet je hoe je om hulp kan vragen?	Ja/Nee**	
Waarom zou je willen en kunnen werken?		

* Op een schaal van 1 t/m 10: 1 helemaal niet, 5 neutraal en 10 heel goed.

Op welke manier ga je dit aanpakken?

Kijk ook regelmatig even terug naar de vragen hierboven.

Actie	Ik ga aan de slag met*	Ik vraag hulp aan*	Ik heb gesproken met*	Uitkomst
1				
2				
3				

* Personen/organisatie.

Notities

Instellingen

B4.1 Minimale eisen voor instellingen

De zorgaanbieder voldoet aan onderstaande minimale eisen. CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen. Alle instellingen binnen de GGZ moeten aantoonbaar voldoen aan deze minimale eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met CZ groep in 2022. De instelling aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafpraak worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven zij hieraan voldoen.

Landelijk

- De instelling beschikt over een geldige AGB-code volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie III. Dit is geen praktijkcode of een code waaronder een vrijgevestigde zorgaanbieder zorg levert.
- De instelling beschikt, naar het voorbeeld van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen organisatiespecifiek kwaliteitsstatuut GGZ, dat is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland sectie III Instellingen en dat geldig is gedurende de hele looptijd van de overeenkomst.
- De instelling zorgt in het AGB-register van Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De instelling beschikt over een geldig inschrijfnummer in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.
- De instelling voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
- De instelling beschikt over een vertegenwoordigings-bevoegde functionaris die met zijn voor- en achternaam is geregistreerd in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en die beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De instelling voldoet aan de relevante bepalingen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- De instelling beschikt over een (geneesheer-)directeur die eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de verleende zorg.
- De instelling voldoet aantoonbaar aan de voorwaarden uit de Governancecode Zorg 2017.
- De instelling levert informatie aan bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
- De instelling maakt bij haar declaratieadministratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De instelling stelt haar prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dit verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

CZ groep

- De instelling levert zorg die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
- De instelling garandeert dat zij een voor haar beroepsgroep gebruikelijke en adequate (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten, ook voor de (rechts)personen die zij inschakelt en die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De instelling is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De instelling verleent haar medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. We nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zvw en hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering (zie ook www.cz.nl/ggz).
- De instelling zorgt voor continuïteit in de zorgverlening, waaronder ook wordt verstaan een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen jaarcijfer (of totaalvolume) over het kalenderjaar.
- De instelling levert enkel behandelingen voor ernstige

persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen wanneer deze aantoonbaar voldoen aan het kwaliteitskader dat hiervoor is opgesteld.

- De instelling zorgt dat vóór elke behandeling een (geobjectiveerde) geldige verwijzing in het patiëntendossier zit.
- Alle toeslagen op consulten, verblijfsdagen en overige prestaties moeten expliciet zijn overeengekomen met CZ groep.
- De instelling brengt enkel Verblijf Zonder Overnachting (VZO) in rekening als dit noodzakelijk was in het kader van een ECT-behandeling op die betreffende dag.
- Op de behandellocaties van de instelling worden geen behandelingen geleverd door andere zorgaanbieders in de GGZ.
- De instelling voert het plan van aanpak uit voor het reduceren van wachtlijsten.
- De instelling die gebruik wil maken van een bijcontracteerafspraak, is bekend met de voorwaarden uit dit zorginkoopbeleid en conformeert zich hieraan.
- De instelling declareert de geleverde zorg binnen 30 dagen of anders volgens de landelijk overeengekomen afspraken.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst met CZ groep voor 2022. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert;
- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland,

verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens;

- waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek.

B4.2 Nieuwe instellingen

De procedure voor nieuwe instellingen voor 2022 is van toepassing voor zorgaanbieders die in 2021 geen overeenkomst als instelling hebben voor het leveren van geneeskundige GGZ. De instelling moet aantonen dat zij voldoet aan de minimale eisen onder B4.1, de toegangseis en de aanvullende eisen hieronder. Wij kunnen deze eisen vooraf en achteraf toetsen. De instelling aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per zorgaanbieder en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

Toegangseis: minimale omzet

Instellingen die in 2019 een minimale omzet van € 50.000 hadden voor onze verzekerden, zonder dat zij een overeenkomst met ons hadden voor de geneeskundige GGZ, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen voor 2022. De omzet over 2019 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2021 bij ons zijn ingediend.

Aanvullende eisen voor nieuwe instellingen

Naast de minimale eisen onder B4.1 en de toegangseis gelden in 2022 de volgende aanvullende eisen voor nieuwe instellingen. Zij moeten hier aantoonbaar aan voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan:

- De instelling beschikt over rechtspersoonlijkheid.
- Binnen de productieafspraken is de verhouding tussen nieuwe verzekerden en verzekerden die al in behandeling zijn minimaal 70/30.
- De instelling beschikt over een procedure voor het omgaan met een niet (volledig) geobjectiveerde verwijzing door de huisarts of bedrijfsarts.
- De instelling beschikt over uitstroomcriteria voor alle behandelingen in de GGZ naar elders in de GGZ-keten en past deze toe.
- De instelling heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- De instelling zet e-health in bij alle behandelingen.
- De instelling levert aantoonbaar een bijdrage aan de (regionale) wachtlijstproblematiek.

Uitsluitingen

Deze instellingen komen in ieder geval *niet* in aanmerking voor een overeenkomst voor 2022 voor het leveren van GGZ:

- instellingen waarop een van de uitsluitingen bij B4.1 van toepassing is;
- instellingen die alleen diagnostiek leveren;
- instellingen die zorg leveren in de settings 'klinisch' en 'forensische en beveiligde zorg klinisch' voor onze verzekerden. De instelling die zorg levert in de setting 'hoogspecialistisch' kan alleen in aanmerking komen voor een overeenkomst als deze is opgenomen in het overzicht van afdelingen die voldoen aan de criteria uit de 'handreiking contractering setting hoog-specialistische ggz'²⁰.
- instellingen met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een andere zorgaanbieder.

Een instelling met een innovatief zorgaanbod kan mogelijk vrijstelling krijgen van een of meer aanvullende eisen. Met 'innovatief zorgaanbod' bedoelen we grensverleggend en nieuw zorgaanbod dat de kwaliteit van en toegang tot de zorg verhoogt en de kosten van de zorg verlaagt. Dit geldt zeker voor instellingen die hun behandel aanbod primair invullen via e-health.

B4.3 Inkoopcriteria voor instellingen

Om de administratieve lasten te verlichten, splitsen we de contractering voor 2022 voor instellingen in verschillende procedures. De procedure wordt bepaald door het beschikbare omzetmaximum voor de instelling, de settings waarbinnen zorg wordt geleverd en het marktaandeel van CZ groep.

Digitale contractering

Instellingen die tot deze procedure behoren volgens de beslisboom onder 3.2, pagina 16, ontvangen een voorstel in VECOZO. Instellingen die willen corresponderen over het voorstel voor 2022 kunnen uiterlijk 1 oktober 2021 via inkoop.ggz.instellingen@cz.nl een e-mail sturen aan de afdeling Inkoop.

Contractering via een offerteformat

Instellingen die tot deze procedure behoren, volgens de beslisboom onder 3.2, pagina 16, ontvangen een offerteformat van CZ groep. Ook komen we via de onderhandelmodule van VECOZO de tariefpercentages en casemix overeen.

Verzekerdenmutatie

CZ groep past op de overeenkomst 2022 de verzekerdenmutatie toe van het overstapseizoen 2021-2022. Als hier landelijk bindende afspraken over worden gemaakt, dan volgen wij deze.

Nieuwe instellingen

Instellingen die deelnemen aan de procedure voor nieuwe instellingen in 2022, ontvangen een vragenlijst waarmee de minimale en aanvullende eisen getoetst worden. Vervolgens ontvangen de instellingen een overeenkomst via VECOZO.

B4.4 Meerjarenovereenkomst

Wij sluiten bij voorkeur een meerjarenovereenkomst met instellingen. Zo kunnen we gezamenlijk (regionaal) beleid ontwikkelen voor de komende jaren. De zorgaanbieder en CZ groep maken in *co-makership* een meerjarenbeleid en voeren dit in goed overleg met elkaar uit. De meerjarenovereenkomst moet ten minste de volgende elementen bevatten:

- de beheersbaarheid van de totale kosten in de GGZ. Hierbij denken wij aan een stijgend aantal cliënten binnen gelijkblijvend budget, of een daling van de gemiddelde prijs en de totale kosten.
- digitale zorg maakt meetbaar deel uit van de afspraak.
- SMART doelstellingen om gezamenlijk invulling te geven aan (regionaal) beleid. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen, zijn:
 - afspraken over innovatief zorgaanbod om de kosten (op termijn) te verlagen en de kwaliteit van de zorg te verhogen;
 - de aanpak van de wachtlijsten;
 - garanties over het behoud van de behandelcapaciteit voor complexe functies;
 - afspraken over zorg in de keten, inclusief het sociaal domein.

²⁰ Handreiking contractering setting 'hoogspecialistische setting'

B4.5 Inkoopcriteria vanuit het cliënt- en naastenperspectief

Thema 1: Kijk op de wijk

De instelling voldoet aan de randvoorwaarden om verantwoord, prettig en zelfstandig te kunnen wonen. Het LSR heeft hiervoor op ons verzoek de checklist 'Kijk op de wijk' opgesteld (zie bijlage 7). Deze biedt handvatten om wonen in de wijk vorm te geven.

Thema 2: 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten

Wij vragen de instellingen om hun resultaten uit het verbeterplan op basis van deze 10 geboden te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad. De 10 geboden staan in bijlage 6.

Vrijgevestigde praktijken

B5.1 Minimale eisen voor vrijgevestigde praktijken

Vrijgevestigde praktijken van GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimale eisen om voor 2022 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. De vrijgevestigde praktijk aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per praktijk en dat deze dus niet overdraagbaar zijn. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen zij hieraan: CZ groep kan dit vooraf en achteraf toetsen.

Landelijk

- De vrijgevestigde praktijk heeft een praktijk-AGB-code, geldend voor het Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie II.
- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk beschikken, naar voorbeeld van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, over een eigen kwaliteitsstatuut GGZ, dat is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland, sectie II Vrijgevestigden en handelen daarnaar. Dit statuut is gedurende de hele looptijd van de overeenkomst geldig.
- De vrijgevestigde praktijk voldoet aan de relevante verplichtingen rondom de registratie van de UBO, waarbij de eventuele UBO niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
- De vrijgevestigde praktijk voldoet aan de relevante bepalingen in de Wet toetreding zorgaanbieders.
- De vrijgevestigde praktijk zorgt in Vektis voor een actuele weergave van alle relevante informatie.
- De vrijgevestigde praktijk beschikt over een geldig certificaat bij VECOZO.
- De vrijgevestigde praktijk is bereid om informatie aan te leveren bij Vektis voor het monitoren van de wachttijden.
- De vrijgevestigde praktijk maakt bij zijn declaratie-administratie gebruik van de meest recente versie van het rapport Externe integratie dat voor de zorgsector van toepassing is.
- De vrijgevestigde praktijk stelt zijn prestatie-indicatoren ter beschikking aan het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland, voor zover dat verplicht is op basis van wet- en regelgeving.

CZ groep

- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk leveren zorg die voldoet aan de eisen vanuit de relevante wet- en regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en landelijk en regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.
- De vrijgevestigde praktijk garandeert dat zij een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten die voor haar beroepsgroep gebruikelijk en adequaat is, ook voor de (rechts)personen die niet onder de dekking van de genoemde verzekering vallen.
- De vrijgevestigde praktijk is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van Zorgvinder (de internetapplicatie van CZ groep om zijn verzekerden te begeleiden).
- De vrijgevestigde praktijk verleent haar medewerking aan de controles die CZ groep uitvoert. Wij nemen bij deze controles de voorschriften in acht die de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde beschermen. Ook nemen wij de (nadere) regels in acht die worden gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (zie ook: www.cz.nl/ggz).
- De vrijgevestigde praktijk zorgt voor continuïteit in de zorgverlening en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen aan CZ groep. Daarmee bedoelen we ook een gelijkmatige spreiding van het overeengekomen jaarvolume (of totale volume) over het kalenderjaar.
- De vrijgevestigde praktijk levert enkel behandelingen voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen en ernstige eetstoornissen als aantoonbaar is voldaan aan het kwaliteitskader dat hiervoor is opgesteld.

- De vrijgevestigde praktijk zorgt dat vóór elke behandeling een (geobjectiveerde) geldige verwijzing in het patiëntendossier zit.
- Binnen de vrijgevestigde praktijk wordt zorg in principe monodisciplinair geleverd aan onze verzekerden.
- De vrijgevestigde praktijk mag geen prestaties bij ons declareren via een andere overeenkomst of op restitutiebasis.
- Praktijklocaties waar ook andere zorg wordt verleend dan zorg voor eigen rekening en risico, zijn uitgesloten van de overeenkomst. Daar mag dus geen zorg worden verleend aan onze verzekerden.
- De vrijgevestigde praktijk is voor onze verzekerden als zodanig herkenbaar op de praktijklocatie.
- De vrijgevestigde praktijk heeft een website met transparante informatie over de behandelingen, de wachttijden, de vergoedingen en de bereikbaarheid.
- Alle behandelaren in de vrijgevestigde praktijk voeren effectmetingen (zoals ROM) uit bij de cliënten in het kader van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.
- Als een vrijgevestigde psychiater werkzaam is in de praktijk, is deze bereid om deel te nemen aan de regionale crisisdienst wanneer hij daartoe een verzoek krijgt van de regionale zorginstelling die verantwoordelijk is voor de acute GGZ.
- De vrijgevestigde praktijk declareert de geleverde zorg binnen 30 dagen of anders volgens de landelijk overeengekomen afspraken.
- die als vrijgevestigde is geschorst of aan wie de beroepsuitoefening is ontzegd door een uitspraak op grond van de Wet BIG of het Wetboek van Strafrecht. Ditzelfde geldt voor een eventueel aan hem verbonden beroepsbeoefenaar;
- die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de inlichtingen die voor de overeenkomst relevant zijn niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert;
- die (ook) zorg aanbiedt op een locatie in het buitenland, verder dan 30 kilometer van de Nederlandse grens;
- waarbij een traject loopt bij Bureau Bijzonder Onderzoek;
- met een behandellocatie waar ook behandelingen worden geleverd door of voor een andere GGZ-instelling.

B5.2 Nieuwe vrijgevestigde praktijken

De procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken 2022 geldt voor praktijken, bestaande uit GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en psychiaters, die in 2021 geen overeenkomst hebben gesloten met CZ groep. De vrijgevestigde praktijk moet aantonen dat zij voldoet aan de minimale eisen en de toegangseisen en dat er op haar geen uitsluiting van toepassing is zoals genoemd onder B5.1. Wij kunnen dit vooraf en achteraf toetsen. De vrijgevestigde praktijk aanvaardt dat de overeenkomst en de productieafspraken worden afgesproken per praktijk en dat deze dus niet overdraagbaar zijn.

Toegangseis: minimale omzet

Vrijgevestigde zorgaanbieders die in 2019 een minimale omzet van € 5.000 hadden voor onze verzekerden, kunnen deelnemen aan de procedure voor nieuwe vrijgevestigde praktijken voor 2022. De omzet over 2019 wordt vastgesteld op basis van de gehonoreerde declaraties die uiterlijk op 31 mei 2021 bij ons zijn ingediend.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst voor 2022. Dit geldt in ieder geval voor de vrijgevestigde praktijk:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;

B5.3 Inkoopcriteria voor vrijgevestigde praktijken

Omzetmaximum

Vrijgevestigde praktijken zijn gebonden aan een omzetmaximum. Over de manier waarop CZ groep dit vaststelt, informeren wij u uiterlijk 6 weken na de publicatie van de NZa-tarieven, de landelijke afspraken en de simulatie voor verzekeraars.

Overhevelen budget

De productieafpraak met een zorgaanbieder is in principe niet overdraagbaar. Het toegewezen omzetmaximum voor een onderneming geldt voor een jaar. Er kunnen geen verzoeken voor incidentele budgetoverheveling ingediend worden.

Tarieven

De vigerende NZa-tarieven maken de afrekening tegen het overeengekomen omzetmaximum mogelijk. Voor de vrijgevestigde psychiater geldt een hoog en een laag tarief. Het hoge tarief kan alleen in rekening gebracht worden als dit expliciet met ons overeengekomen is.

Over de maximale tarieven / tariefpercentages informeren wij u uiterlijk 6 weken nadat de NZa de tarieven voor 2022 heeft gepubliceerd en de landelijke afspraken en simulatie voor verzekeraars bekend zijn.

Geen overeenkomst

Vrijgevestigde zorgaanbieders die een overeenkomst met CZ groep hebben en die al sinds 2019 of eerder geen declaraties bij ons hebben ingediend voor DBC's die zijn geopend in 2018 en 2019, ontvangen voor 2022 geen contractvoorstel.

10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten

Het LSR heeft na audits bij een aantal geïntegreerde GGZ-instellingen 10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten opgesteld. Op basis van deze 10 geboden vragen we instellingen om hun resultaten uit het verbeterplan te presenteren in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad.



Kijk op de wijk

Randvoorwaarden	Benodigd voor realisatie van de randvoorwaarden
1 Stabiliteit en duidelijkheid	<ul style="list-style-type: none">• Maak inzichtelijk voor de cliënt en zijn naasten waar ze voor wat terecht kunnen. Dit overzicht moet compact, up-to-date en helder blijven. Niet te veel verschillende personen voor verschillende problemen. Dit kan de cliënt niet overzien.• Maak met de cliënt of volledig door de cliënt opgesteld, een signaleringsplan en houdt dit up-to-date m.b.v. een halfjaarlijkse toetsing.• Maak voor de cliënt inzichtelijk over welke kwaliteiten hij/zij beschikt en leer deze in te zetten.
2 Vertrouwen in zichzelf, in de hulpverlening en naasten	
3 Bestrijding van stigma	<ul style="list-style-type: none">• Organiseer netwerkbijeenkomsten met o.a. woningbouwverenigingen, de wijkagent, ambulance personeel, POH-GGZ, Wijkteams etc. Laat ervaringsdeskundigen uitleg geven over psychische aandoeningen vanuit hun perspectief.• Probeer (liefst samen met de cliënt) een gesprek met burens in te plannen op het moment dat het goed gaat met de cliënt. Leg burens uit wat ze kunnen doen als een cliënt zich in een crisis bevindt. En vertel waar burens terecht kunnen met vragen.
4 Goede signalering	<ul style="list-style-type: none">• Maak met de cliënt of volledig door de cliënt opgesteld, een signaleringsplan en zorg dat dit up-to-date blijft m.b.v. een halfjaarlijkse toetsing.• Maak een crisiskaart voor de cliënt.• Bewaar het signaleringsplan en een kopie van de crisiskaart achter het behandelplan in plaats van los, zodat het minder snel over het hoofd wordt gezien en geen ondergeschoven kindje wordt.
5 Toegankelijk en waardevol behandelaanbod	<ul style="list-style-type: none">• Beschrijf in het behandelplan: welke behandelingen hij / zij volgt, welke dagbesteding de cliënt heeft. En beschrijf wanneer de cliënt hier naartoe gaat, wat het doel is en wanneer verwacht wordt dat deze doelen kunnen worden gerealiseerd.• Bespreek met de cliënt wat in zijn behandelplan staat en wat de waarde is van dit document voor de cliënt.
6 Toegankelijke dagbesteding	
7 Deskundige en toegankelijke hulpverleners	<ul style="list-style-type: none">• Maak voor de cliënt (en diens naasten als de cliënt dit goed vindt) inzichtelijk hoe hij de hulpverleners kan bereiken (telefoonnummers, mailadres, live). Welke mogelijkheden zijn er voor overdag, 's avonds en 's nachts?• Vraag tijdens de behandelplanbespreking of de cliënt de hulpverleners als 'toegankelijk' ervaart.
8 Goede communicatie / informatievoorziening	<ul style="list-style-type: none">• Maak inzichtelijk voor de cliënt en zijn naasten waar ze voor wat terecht kunnen. Dit overzicht moet compact en helder blijven. Niet te veel verschillende personen voor verschillende problemen. Dit kan de cliënt niet overzien.• Informeer cliënten over opties m.b.t. dagbesteding, behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. En over praktische zaken zoals vervoersmogelijkheden, huisvestingsopties, vergoedingen en andere regelingen.
9 Familie betrekken / signalen van familie serieus nemen	<ul style="list-style-type: none">• Vul de Triadekaart in (periodiek en zeker voorafgaand aan het gesprek met de eigen behandelaar).• Beschrijf in het signaleringsplan welke rol familie of een andere naaste heeft.
10 Kunnen wonen waar je wilt	<ul style="list-style-type: none">• Ga in overleg met de gemeente en de woningcoöperatie over geschikte woonplekken voor cliënten met een ggz problematiek.

11 Niet te veel druk voelen om een volgende stap te maken	<ul style="list-style-type: none"> Bespreek met de cliënt hoe 'de volgende stap' voor hem/haar eruit ziet en beschrijf in het behandelplan hoe hij/zij dit kan bereiken. Neem in het behandelplan een item op over 'wonen en leven in de wijk'. Bespreekpunten kunnen zijn: Hoe houd je structuur in je leven? Heb je voldoende activiteiten en contacten? Hoe voorkom je een terugval of verminder je terugvallen? Hoe is het om zelfstandig te wonen tussen 'gezonde' mensen? Waar heb je ondersteuning bij nodig? Hoe maak je contact met burens? Wat zeg je over jezelf?
12 Mogelijkheid om te kunnen terugvallen	<ul style="list-style-type: none"> In het signaleringsplan staat een back-up plan met telefoonnummers etc. Er is standaard een crisiskaart aanwezig. Periodiek (halfjaarlijks) evalueren of alle informatie nog klopt.
13 Nazorg voor familie / naasten	<ul style="list-style-type: none"> Bespreek met de cliënt en zijn naasten welke ondersteuning de naasten nodig hebben. Evalueer met cliënt en behandelaar halfjaarlijks of de ondersteuning voor de naasten voldoende is en voer waar nodig aanpassingen door.
14 Goede samenwerking GGZ- instellingen, de buurt en de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Betrek elkaar waar dit de cliënt ten goede kan komen. Houd een vinger aan de pols bij de cliënt. Laat hem/haar niet te vroeg los (ook niet als het wél goed gaat). Zorg voor en geleidelijke uitstroom of doorstroom van gespecialiseerde ggz naar generalistische basis ggz en betrek hier ook naasten bij.
15 Praktische zaken moeten geregeld zijn	<ul style="list-style-type: none"> Check of ten minste het volgende al geregeld is als een cliënt zelfstandig gaat wonen: verzekeringen, inkomsten, medicatie, huisarts, tandarts, evt. weekgeld/ afspraken met bewindvoerder, evt. aanmelden bij de voedselbank, adreswijzigingen overal doorgeven, reservesleutel (bij burens of familie?). De cliënt dient basaal te weten en te beseffen wat er bij zelfstandig wonen komt kijken en dit is door de behandelaar met de cliënt en eventueel diens naasten besproken.



Zorg die verder gaat