

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 508

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2020

De leden Van den Berg en Diertens hebben mij verzocht uiteen te zetten hoe een lerende cultuur in de ggz meer handen en voeten kan krijgen, waarbij ook werd gevraagd naar mogelijkheden tot een verplichting (Kamerstuk 25 424, nr. 470). In deze brief ga ik in op dit verzoek en op wat er in de ggz gebeurt als het gaat om lerende cultuur, waar nog verbetering zou moeten plaatsvinden en wat ik wil bereiken.

Dagelijks werken heel veel mensen met veel passie en bevoegenheid in de ggz. Dankzij hen worden jaarlijks bijna een miljoen mensen geholpen met hun psychische aandoeningen. Zij zijn gemotiveerd om te leren, om vooruitgang te boeken en zijn in staat om de levenskwaliteit van mensen met psychische problemen te verbeteren, bij elke nieuwe patiënt weer. Zij houden van hun vak en zijn betrokken bij hun patiënten. Leren werkt in het algemeen het beste in een veilige omgeving en vanuit intrinsieke motivatie, vertrouwen en betrokkenheid.

De ggz-sector is voortdurend in beweging. Er wordt continu gezocht naar betere behandel mogelijkheden, meer kennis en expertise en betere kwaliteit van leven voor patiënten. Daarvoor is het belangrijk een doorlopende leercyclus in de (organisatie)cultuur te borgen. Hieronder ga ik in op de elementen die daarbij komen kijken en hoe de ggz daarop al actief is of actiever zou moeten zijn. Eerst zal ik ingaan op hoe leren een rol speelt in de behandelkamer, in instellingen, tussen instellingen en sectorbreed. Vervolgens zal ik ingaan op hoe er geleerd kan worden van als er toch iets misgaat en wat we doen bij incidenten. Tot slot zal ik nog ingaan op zorg- en veiligheidshuizen op verzoek van het Kamerlid Diertens.

Proactief leren ingebed in de sector

Lerende cultuur in behandelkamer

Een reflectieve insteek begint in de behandelkamer. Samen met de patiënt onderzoeken wat er nodig is en wat werkt en niet werkt in ieders unieke situatie, aan de hand van zoveel mogelijk *evidence based* interventies. Er zijn op dit gebied goede ontwikkelingen. Zo is begin 2019 Akwa GGZ (Stichting Alliantie Kwaliteit in de ggz) opgericht door beroeps- en branchepartijen in de sector. Akwa GGZ heeft als onafhankelijke organisatie meteen in 2019 samen met professionals en kenniscentra een set van indicatoren en meetinstrumenten per zorgstandaard opgesteld. Gedurende de behandeling kunnen patiënten en professionals met behulp van deze meetinstrumenten (verzamelnaam Routine Outcome Monitoring, ofwel ROM) de voortgang meten op bijvoorbeeld de mate van herstel en kwaliteit van leven. Daarmee kan doorlopend het gesprek gevoerd worden over behandeling, klachten en effect van zorg.

Lerende cultuur voor medewerkers

In de ggz werken mensen met uiteenlopende achtergronden en beroepen. Vaak zijn die weer verenigd in een beroepsorganisatie met een register. Om in aanmerking te komen voor (jaarlijkse her)registratie is het gebruikelijk dat de beroepsbeoefenaar aan bepaalde opleidingseisen voldoet, een aantal uren per jaar na- en bijscholing volgt en deelneemt aan intervisie en supervisie. Hieruit blijkt dat ook de beroepsorganisaties intrinsiek veel belang hechten aan een continu leerproces van beroepsbeoefenaren.

Lerende cultuur bij de werkgever

Er ligt ook een taak voor werkgevers als het gaat om leren en ontwikkelen. Een zorgaanbieder moet in haar beleid aandacht hebben voor opleiding en daar ook in de praktijk voldoende ruimte en mogelijkheden voor bieden aan medewerkers. Denk aan voldoende tijd voor opleidingen, opleidingsbudget, leren binnen de organisatie, een stimulerende sfeer maar ook een veilige cultuur waarin werknemers zich open en kwetsbaar durven te tonen. Dit is in het Hoofdlijnakkoord GGZ bestendigd met de afspraak dat werkgevers moeten zorgen voor een veilige werkomgeving, voor bij- en nascholing, voor het stimuleren van professionele autonomie en werkplezier en voor de juiste beloning. In de cao ggz 2019–2022 wordt ingezet op permanent leren gericht op duurzame inzetbaarheid. Er wordt in gesteld dat duurzame inzetbaarheid een gedeelde verantwoordelijkheid is van werkgever en werknemer. De werkgever faciliteert, de werknemer heeft de verantwoordelijkheid van deze faciliteiten gebruik te maken en zich actief in te spannen voor zijn duurzame inzetbaarheid. Dit wordt geconcretiseerd in ontwikkelings- en opleidingsplannen.

Vanuit het zorgbrede actieprogramma «Werken in de Zorg» worden door VWS financiële middelen beschikbaar gesteld voor werkgevers om een extra impuls te geven aan de scholing van medewerkers. Eind 2018 hebben ongeveer 90 ggz-werkgevers een aanvraag ingediend voor (scholings)activiteiten. Een ander instrument dat vanuit VWS wordt gebruikt om leren binnen de zorgsector te stimuleren, is het ActieLeer-Netwerk (ALN). Het ALN stimuleert leren binnen en tussen zorginstellingen. Binnen organisaties staat het actieleren centraal. Het gaat om het gezamenlijk en gestructureerd zoeken naar oplossingen voor urgente problemen binnen een zorginstelling. Uitgangspunt is het testen van oplossingen: uitproberen, reflecteren en verbeteren. Tussen organisaties worden door middel van het Koplopernetwerk en het project «Falend

vooruit» geslaagde en minder geslaagde initiatieven gedeeld waarbij het uitgangspunt is dat organisaties van elkaar kunnen leren. Een voorbeeld van een koploper binnen de ggz als het gaat om leven lang ontwikkelen is Hallo VIP van GGZ Delfland waarin verpleegkundigen de ruimte krijgen om zelf te bepalen hoe de zorg beter kan.

Ook bestaat er een speciaal Opleidings- en Ontwikkelingsfonds binnen GGZ Nederland: het O&O-fonds GGZ. Dit arbeidsmarktfonds helpt instellingen om medewerkers optimaal te laten functioneren, zodat zij zo goed mogelijk zorg kunnen bieden. Vanuit het gezamenlijke belang van werkgevers en werknemers bieden ze kennis, inspiratie en financiële mogelijkheden voor projecten die organisaties en de sector als geheel verder helpen.

Een initiatief van de sector is de Stichting Topklinische GGz (TOPGGZ). Deze stichting is een netwerkorganisatie met als ambitie om door het vaststellen van hoogspecialistische ggz via certificering en het faciliteren en stimuleren hiervan een belangrijke bijdrage te leveren aan het herstel van patiënten in de ggz.

Lerende cultuur tussen instellingen

Ook door en tussen instellingen wordt steeds meer in gezamenlijkheid geleerd. Er zijn legio actieve leernetwerken tussen aanbieders en professionals in Nederland zoals SUPRANET GGZ (het suicidepreventie actienetwerk binnen de ggz), NedKad (Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie), het Netwerk Vroege Psychose en Volante (een samenwerkingsverband tussen vier grote ggz-instellingen die in elkaars keuken kijken en resultaten vergelijken). In het voorjaar van 2019 is door de Minister van VWS het netwerk Ketenaanpak Eetstoornissen (K-EET) opgericht. En zo zijn er nog veel meer formele en informele netwerken gericht op leren van elkaar om mensen met ggz-problematiek nog beter te kunnen helpen. Ik vind het positief dat de sector hiermee laat zien initiatief te nemen om van elkaar te leren, niet alleen binnen instellingen, maar aanbieder-overstijgend en op belangrijke thema's gericht.

Akwa GGZ ondersteunt daarnaast als onafhankelijke organisatie in de ggz deze lerende netwerken. Akwa GGZ heeft mij laten weten dat er veel interesse is voor de mogelijkheden die het GGZ Dataportaal biedt. In GGZ Dataportaal kan de voortgang van de behandeling worden bijgehouden. Vervolgens kunnen behandelaars en instellingen middels spiegelrapportages gebaseerd op geaggregeerde (en gepseudonimiseerde) data van zichzelf en elkaar leren. Onder andere Verslavingskunde Nederland (VKN) en het Suicidepreventie actienetwerk (SUPRANET GGZ) gaan gebruikmaken van de mogelijkheden van het Dataportaal zoals spiegelrapportages. Vanuit de wil om te leren en te verbeteren zoeken aanbieders de verbinding en willen zij gebruikmaken van de onderzoeks- en vergelijkingsmogelijkheden.

Lerende cultuur waarborgen op landelijk niveau

Zoals gezegd, leren werkt in het algemeen het beste in een veilige omgeving en vanuit intrinsieke motivatie, vertrouwen en betrokkenheid. Tegelijk is er soms wel een verplichting nodig om (gelijke of basis)kwaliteit te garanderen. In de ggz is er sprake van een heel palet aan verplichtingen om goede zorg te waarborgen, waarvan een aantal hierboven al is toegelicht. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld ook wettelijke verplichtingen voortkomend uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo).

Leren van incidenten en fouten

Ondanks alle waarborgen voor kwaliteit en veiligheid is zorg mensenwerk en is er altijd een kans dat dingen misgaan. We zien de incidenten die in de media veel aandacht krijgen en we zien schrijnende situaties waarin het soms lang duurt voor mensen de juiste zorg krijgen of het niet goed lukt om echte en duurzame verbetering te realiseren. Wat belangrijk is, is om te blijven onderzoeken hoe je ze kunt voorkomen en wat je ervan kunt leren. Hieronder ga ik verder in op hoe we daar nu met elkaar invulling aan geven.

Toezicht bij incidenten en calamiteiten

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de ggz. De toetsing richt zich voor een belangrijk deel op de mate van lerend vermogen. De IGJ toetst lerend vermogen op verschillende niveaus, namelijk op individueel niveau van de medewerker, op team- en instelling-sniveau en op sectoraal niveau.

Naar aanleiding van meldingen in het kader van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) onderzoeken zorgaanbieders zelf de gebeurtenis waarover wordt gemeld. Wanneer er een incident of een calamiteit plaatsvindt is het belangrijk dat de zorgaanbieder hiervan leert om herhaling zoveel als mogelijk te voorkomen. De zorgaanbieder moet daarom zelf grondig onderzoek doen naar de gebeurtenissen en de onderliggende oorzaken en hierover rapporteren aan de IGJ. Daarbij is meestal een onafhankelijk voorzitter aangesteld. In specifieke gevallen doet de IGJ eigen onderzoek. Een onderzoek dat plaatsvindt na een melding bij de IGJ wordt verricht aan de hand van het wettelijk kader en de handreiking die daarover vanuit de inspectie wordt aangeboden. Bij de beoordeling van calamiteitenrapportages door de IGJ wordt altijd bekeken of er voldoende is geleerd van de gebeurtenis en de bevindingen uit het onderzoek. Afhankelijk van de gebeurtenis, het getoonde inzicht en het vertrouwen in het adequaat uitvoeren van de verbetermaatregelen toetst de IGJ in bepaalde gevallen de realisatie van verbetermaatregelen. Deze toetsing van verbetermaatregelen gaan bijvoorbeeld over de bijgestelde werkafspraken na een suicide, verbeteracties binnen een locatie na een geweldsincident of een scholing na opgelopen schade door onjuist voorgeschreven medicatie.

Naast dit reactieve handelen ten aanzien van lerend vermogen toetst de IGJ ook risicogestuurd of de veiligheid en kwaliteit bij zorgaanbieders van voldoende niveau zijn. De rapporten die op basis van dit type toezicht worden opgesteld worden openbaar gemaakt, zodat ook andere zorgaanbieders en belanghebbenden daar kennis van kunnen nemen. Toenemend houdt de IGJ bij het toezicht op de ggz ook rekening met contextuele factoren zoals regionale ontwikkelingen op het vlak van zorginkoop, doorstroommogelijkheden naar het sociaal domein en de mogelijke samenwerking met huisartsen en samenwerkingspartners in de acute zorgketen.

Bij zowel het incident- als risicogestuurd toezicht is het vertrouwen in de mate van inzicht en lerend vermogen van de zorgaanbieder een belangrijke wegingsfactor. De IGJ hanteert diverse methoden om dit inzichtelijk te krijgen. Wanneer het lerend vermogen onvoldoende lijkt te zijn dan vinden vaker toezichtsbezoeken plaats of kan een gesprek met de raad van bestuur en raad van toezicht van de zorgaanbieder worden gepland om hen aan te spreken op die observaties. Bij onvoldoende vertrouwen in de zorgaanbieder volgt handhaving. Op sectoraal niveau volgt de IGJ de ontwikkelingen in de sector die getuigen van het onderhouden en uitbouwen van lerend vermogen. Hierbij gaat het onder meer om de

ontwikkeling en implementatie van de kwaliteitsstandaarden, praktijkgericht onderzoek en de vorming van netwerken op thema's (zoals suïcidepreventie) of gebonden aan een regio (zoals aanpak wachttijden). Ook vindt er gereld overleg plaats tussen IGJ en belangenorganisaties, waardoor de IGJ signalen op het gebied van kwaliteit en veiligheid kan agenderen in die gremia.

Specifiek over gedwongen zorg

Waar het specifiek gaat om de gedwongen zorg zijn er het afgelopen jaar veel ontwikkelingen geweest, vooropstaand de inwerkingtreding van de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) per 1 januari 2020.

Tot 1 januari 2020 was de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) van kracht. Instellingen die gedwongen zorg in het kader van de Wet Bopz verleenden, moesten (en moeten waar het overgangsrecht nog van toepassing is) de aanvang van de dwangbehandelingen en middelen of maatregelen melden bij de inspectie. Het gaat hierbij om toepassingen van separatie, afzondering, fixatie, dwangmedicatie, gedwongen vocht en voeding en in een beperkt aantal gevallen inzet van andere middelen zoals opsluiting op de kamer.

Op grond van de Wvggz en de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (Rvvggz) worden meer zorgvormen geregistreerd. De Wvggz vereist dat zorgaanbieders halfjaarlijks een overzicht van de verleende verplichte zorg aan de Inspectie sturen en deze cijfers zelf duiden op basis van een analyse. Het belangrijkste doel van deze registratie en analyse is dat de zorgaanbieder ervan kan leren. De zorgaanbieder kan de inzichten die hij met de analyse opdoet gebruiken om de kwaliteit van verplichte zorg continu te verbeteren. Ook zou de zorgaanbieder deze data en de daaruit voortkomende conclusies kunnen gebruiken voor de totstandkoming van interne, zorginhoudelijke sturings- en managementinformatie.

Zoals ik in mijn brief van 20 december 2019 (Kamerstuk 32 399, nr. 91) heb aangegeven, zullen zorginstellingen nog tijd nodig hebben om de nieuwe registratie-eisen goed in te bouwen in het patiëntendossier en om ervaring op te doen met het analyseren van de gegevens. De verleende verplichte zorg wordt uiteraard geregistreerd, maar kan nog niet systematisch uit het EPD worden gehaald ten behoeve van het toezicht. Daarom verwacht ik dat in het eerste jaar na inwerkingtreding van de Wvggz nog geen volledig beeld over de uitvoering van de verplichte zorg gegeven kan worden. Het uitgangspunt is dat instellingen die dit technisch kunnen, zo snel mogelijk volgens de Wvggz de overzichten en analyses aanleveren. Ik ben in gesprek met de IGJ en GGZNL over een minimale dataset van een vergelijkbaar niveau als onder de Wet Bopz en een kwantitatieve analyse. Dit laat onverlet dat ggz-instellingen op basis van de geregistreerde gegevens een kwalitatieve analyse kunnen aanleveren: zij zullen zelf een beeld (willen) hebben van de verleende verplichte zorg. En zo nodig kan de Inspectie specifiek toezicht houden, omdat de gegevens bij de instelling digitaal beschikbaar zijn.

Zorg- en veiligheidshuizen

Daarnaast vroeg het Kamerlid Diertens of ik wil onderzoeken of het Zorg- en Veiligheidshuis zoals dat in Leeuwarden is ingericht, een optie is voor heel Nederland.

Ook binnen het stelsel van de zorg- en veiligheidshuizen is sprake van een lerende cultuur. Zo is in het kader van de aanpak voor personen met verward gedrag, in acht pilotregio's door zorg- en veiligheidshuizen

inmiddels ervaring opgedaan in de aanpak voor de groep met een hoog veiligheidsrisico. Gebleken is onder meer dat de zorg- en veiligheidshuizen juist bij deze complexe doelgroep een cruciale rol kunnen vervullen in de noodzakelijke verbinding tussen zorg- en veiligheidspartners bij de aanpak. Om de in de pilots opgedane kennis en kunde te kunnen verbreden naar een kwalitatief verantwoorde landelijke aanpak bij alle zorg- en veiligheidshuizen, wordt een poule met experts ingericht die de zorg- en veiligheidshuizen gaat ondersteunen bij de ontwikkeling van een (uniform) triage-instrument/methodiek inclusief risicotaxatie-instrument/methodiek, een goed (specifiek op deze doelgroep) ingericht casusoverleg waarin de juiste partners zijn aangehaakt (denk aan ggz/forensische ggz, NIFP, DJI, [BOPZ-brigade] OM, politie, gemeenten VG-sector, instellingen voor beschermd en begeleid wonen) en een op deze doelgroep geënte procesregie.

Tot slot

Er gebeurt dus al heel veel als het gaat om een lerende cultuur in de ggz. Veel is al verplicht, door wetgeving zoals de Wkkgz, door de sector zelf en door beroepsgroepen zelf. Uitgangspunt blijft wat mij betreft dat leren het beste vanuit intrinsieke motivatie gaat en dat de sector laat zien daar voortvarend mee aan de slag te zijn.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis