

GGZ per 2021: Voorbereiden op de wetswijziging Wlz





Voorlopige kwaliteitsuitgangspunten voor de inkoop van GGZ binnen de Wlz per 2021

Waarom voorlopige kwaliteitsuitgangspunten?

- Per 1-1-2021 GGZ instroom in de Wlz
- Zorg inkopen in 2020 voor 2021
- Kwaliteitsuitgangspunten ≠ aan formele eisen (zie bijlage 2)
- Zorgkantoren werken naast formele eisen ook met kwaliteitsuitgangspunten
- Het veld is een kwaliteitskader aan het ontwikkelen (niet tijdig gereed)
- Deze voorlopige kwaliteitsuitgangspunten zijn een voorloper daarop
- Kwaliteitskader en kwaliteitsuitgangspunten moeten op elkaar aansluiten
- Zorgkantoren maken voor de inkoop 2021 gebruik van de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten t.b.v. het dialooggesprek met de aanbieder

Proces

- Voorstel gemaakt door ZN – aug/sept 2019
- Consulteren bij regiotafels – begin oktober
- Schriftelijk consulteren bij beroepsgroepen – oktober
- Toetsen bij enkele ggz aanbieders – oktober
- Afstemming IGJ, NZa en Zorginstituut Nederland - november
- Consulteren bij branches – november
- Vaststellen voorlopige kwaliteitsuitgangspunten ZN – eind november 2019

Hoe zijn de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten tot stand gekomen?

- Onderzoek naar gemeentelijke kwaliteitseisen beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang
- Vergeleken met bestaande kwaliteitsdocumenten in de GGZ (zie bijlage 1)
- Gekeken naar bestaande kwaliteitskaders binnen Wlz zoals V&V en GZ
- Onderling overleg in werkgroep kwaliteit (ZN)
- Afgestemd met de diverse stakeholders

Hoe te gebruiken?! 1/2

- Eind 2019 bekend maken, zodat aanbieders tijdig inzicht hebben in kwaliteitsuitgangspunten en de gelegenheid hebben de kwaliteit aan te passen of om zaken op orde te krijgen
- Dient als basis voor kwaliteitskompas vanuit branches
- Basis voor Wlz GGZ intramuraal
- Als inkoop criterium voor Wlz zorginkoop 2021 GGZ
- Zorgkantoor hanteert het dialoogmodel. Het zorgkantoor voert a.d.h.v. de kwaliteitsuitgangspunten het gesprek over het proces van continue kwaliteitsverbetering in de zorg waarbij de cliënt centraal staat. Het biedt ook ruimte voor regionaal maatwerk en individuele verbeterafspraken. Dit gesprek start met de vraag: *Hoe zorgt de zorgaanbieder dat deze voldoet aan de kwaliteitsuitgangspunten GGZ Wlz?*

Hoe te gebruiken?! 2/2

- Uitgangspunten in aanvulling op dialoogmodel:
 - De cliënt en zijn/haar doelen zijn het vertrekpunt. Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en hulpverlener
 - Financiers gaan over het 'WAT', zorgaanbieder over het 'HOE'
 - De voorlopige kwaliteitsuitgangspunten zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen
 - Cliënten(raden) worden betrokken bij het inkoopproces
- Indien bij een aanbieder meerdere kwaliteitskaders van toepassing zijn, geldt dat de dominante verstrekking leidend is.

Deelonderwerp kwaliteitsuitgangspunten

- Cliënt
- Organisatie
- Personeel
- Gebouwen en inrichting
- Leren en verbeteren

Clïënt

- De cliënt kan zo veel als mogelijk zijn eigen leven bepalen, cliënt en zijn/haar netwerk heeft voldoende invloed op het inrichten van het zorgplan
- De aanbieder zorgt ervoor dat de cliënt zoveel als mogelijk kan participeren in de maatschappij en eventueel een eigen sociaal netwerk kan opbouwen en onderhouden
- Er is aandacht voor welbevinden en zinvolle invulling en/of dagbesteding van de cliënt. In het zorgplan zijn doelen opgenomen die betrekking hebben op het welbevinden, zinvolle invulling en/of dagbesteding.
- Beleid op de inzet van ervaringsdeskundigen (niet functionerend als behandelaar, maar bieden ondersteuning/begeleiding)
- De cliënt heeft inspraak bij keuze van persoonlijk begeleider en indien mogelijk over beschikbare behandelaren
- De zorgaanbieder betreft waar wenselijk het netwerk van de cliënt

Organisatie

- Deelname aan een regionaal netwerk van samenwerkende organisaties op het gebied kwaliteit maar ook op toegang
- Werken met een strategisch en evt. tactisch plan, missie/visie van de organisatie is duidelijk en toegespitst op doelgroep. Aanbieders kennen de aanpalende probleemgebieden en hebben daar visie op. Aanbieders zijn in contact met aanbieders van GZ of V&V daar waar dit nodig is.
- Werken met één zorgplan per cliënt. Er is een zorgbeleid per cliëntengroep.
- Er is een ECD
- Er is (indien mogelijk) op herstel gericht beleid (volgens in de sector geldende richtlijnen)
- De organisatie neemt (samen met andere belanghebbende ketenpartners) verantwoordelijkheid om moeilijk plaatsbare cliënten op de meest juiste plaats te kunnen opnemen
- De organisatie toont aan op welke wijze zij samen met andere ketenpartners de continuïteit in de zorg borgt
- Organisaties sluiten aan bij het bestaande structuren voor crisis (regeling en opvang)
- Inrichten van en verantwoordelijk voor regievoering van o.a. behandeling of begeleiding (b.v. FACT)
- De organisatie neemt verantwoordelijkheid in het betrekken van de cliënten-, verwanten- en/of familieraad

Personeel

- Er is voldoende gekwalificeerd personeel, welke voor behandeling aansluit bij het kwaliteitsstatuut
- Er is voldoende personeel op gebied van verzorging, verpleging, begeleiding en behandelaars afgestemd op de behoefte van de cliënt
- De organisatie heeft beleid over het terugdringen van arbeidstekorten (bv. Door middel van een actieve aanpak t.a.v. werving en selectie en behoud van medewerkers}
- Teams hebben regelmatig (minimaal 2 keer per jaar) aantoonbaar overleg over het verbeteren van het functioneren als team en als individu in het team
- Er is een opleiding en bijscholingsprogramma waarin sprake is van tijdige en toegespitste opleiding

Gebouwen en inrichting

- De faciliteit voldoet aan de eisen van de tijd (zo mogelijk te koppelen aan een objectieve norm of keurmerk) en de hygiëne is op orde
- De zorgaanbieder faciliteert dat de locatie passend aansluit bij de sociale omgeving van de client
- De organisatie doet er alles aan om de veiligheid van het personeel te borgen
- De organisatie geeft invulling aan de veiligheid van en gevoel van veiligheid voor cliënten
- Organisatie toont aan dat het beveiligingsniveau past bij de doelgroep.

Leren en verbeteren

- De zorgaanbieder is een lerende organisatie
- Eens in de twee jaar is er een externe visitatie (door een andere organisatie/zorgverlener) waarvan een rapportage wordt opgesteld met ontwikkelpunten voor de onderzochte organisatie
- Er is inzicht in door de client ervaren kwaliteit en toont aan dat ze aan de hand van dit inzicht benodigde verbeteringen doorvoeren.

Bijlage 1: Bronbestanden

- EPA generieke module
- ROPI
- IROC
- ART-methode
- Kwaliteitseisen beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- De herstelgedachte: rapport Over de Brug
- Basisset kwaliteitseisen Wmo ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers
- Model Kwaliteitsstatuut GGZ
- Beroepscodes, -standaarden en -protocollen
- Algemene aandachtspunten GGZ NL

Bijlage 2: Inkoop-eisen Wlz 2019 (formele eisen)

- Bestuursverklaring 2020
- Inschrijving KvK
- WTZi-toelating
- Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)
- Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad
- Voldoen aan vigerende Governance code Zorg
- Kwaliteitskader van de sector/ werkend landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing. Bij de GGZ gaat het om multidisciplinaire richtlijnen en standaarden die betrekking hebben op klanten in de Wlz.
- Gedegen bedrijfsadministratie
- Privacybeleid
- Klachtenregeling
- Regeling AO/IC
- Polisblad van bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid
- Bijlage 2 Onderaanmerschap en/of 3 Lijst met Zorgkantoren bij de bestuursverklaring
- Vragenlijst IGj voor nieuwe zorgaanbieders
- Organisatie-inrichting
- Missie en strategie
- Bedrijfsplan
- Financieel plan