

**KWALITEITSNORMEN
SOMATISCHE ZORG IN DE GGZ**

De Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland) is de brancheorganisatie van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Vrijwel alle instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zijn lid. Het zijn de RIAGGs en landelijk werkende ambulante geestelijke gezondheidszorginstellingen, instellingen voor therapeutische gezinsverpleging, algemene en categorale psychiatrische ziekenhuizen, medische kinderdagverblijven en kindertehuizen, regionale instellingen voor beschermd wonen en psychiatrische woonvoorzieningen, dagactiviteitencentra en arbeidsprojecten, instellingen voor verslavingszorg en organisaties die zich richten op forensisch psychiatrische zorg. GGZ Nederland wil de politiek en het algemene publiek bewust maken van het belang van een goede geestelijke gezondheidszorg met de daarvoor benodigde financiële middelen en passende wet- en regelgeving. Tevens ondersteunt GGZ Nederland haar leden bij het realiseren en verbeteren van preventie en zorgverlening aan mensen met problemen rond geestelijke gezondheid en verslaving.

Uitgever: GGZ Nederland
Australiëlaan 14 b
Postbus 8400
3503 RK Utrecht
t 030 - 2873333
f 030 - 2894870
e info@ggz nederland.nl

Omslag:

Publicatie-
nummer: 2001-129

Prijs: fl. 5,--

Bestellingen

per fax o.v.v. het publicatienummer, aantal, ter attentie van en verzendadres. Voor het verschuldigde bedrag ontvangt u een acceptgiro.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

KWALITEITSNORMEN SOMATISCHE ZORG IN DE GGZ

1. Visie op de relatie somatiek-psychiatrie.

Elke ggz-instelling heeft een visie op de somatische zorg in een ggz-instelling. Deze visie bevat uitspraken over de relatie somatiek-psychiatrie. Tevens wordt hierin aandacht besteed aan het probleem van comorbiditeit. Somatische zorg bevat de medische, verpleegkundige, fysiotherapeutische, ergotherapeutische en diëtisten-zorg. De visie bevat bepalingen die de personele verantwoordelijkheden regelen voor de somatische zorg en haar organisatie. De visie omschrijft ook het niveau van somatische zorg waar cliënten recht op hebben.

Dat niveau moet overeenkomen met de "state of the art"¹ van de somatische zorg. In deze visie staat wat de gevolgen zijn voor verantwoordelijkheden ten aanzien van de somatiek en de organisatie van de somatische zorg. De beschrijving biedt duidelijkheid over dit onderwerp naar zowel de medewerkers als cliënten.

2. Uitwerking in een beleidsplan.

De ggz-instelling werkt haar visie op het gebied van somatische zorg uit in een beleidsplan. Onderdeel van dit beleidsplan is een set van kwaliteitseisen Somatische zorg.

Het voldoen aan de geformuleerde kwaliteitseisen maakt onderdeel uit van het systeem van kwaliteitszorg van de instelling.

Bij de uitwerking van het beleidsplan wordt rekening gehouden met de wet- en regelgeving. De volgende wet- en regelgeving is van belang voor de somatische zorg in de ggz:

1. Besluit zorgaanspraken AWBZ
2. Kwaliteitswet zorginstellingen

In bijlage 1 wordt deze regelgeving nader toegelicht.

Zodra het Plan van aanpak geneesmiddelenbeleid in de GGZ vruchten afwerpt worden de resultaten meegenomen in het beleid.

3. Maken van geformaliseerde afspraken binnen de instelling

Binnen de instelling zijn afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen de diverse somatici.

Ten behoeve van de uitvoering van de zorg is de verantwoordelijkheid voor de somatische zorg op schrift geregeld. Hierbij wordt rekening gehouden met de eis uit de wet BIG dat men pas bevoegd is voor bepaalde handelingen indien men ook bekwaam is: Daarom wordt ook de bekwaamheid van het personeel dat verantwoordelijk is voor de somatische zorg beschreven.

Bij de beschrijving wordt een onderscheid gemaakt tussen somatiek welke samenhangt met de psychiatrische problematiek en de overige somatisch medische

¹ Minimaal vergelijkbaar met eerstelijnsgezondheidszorg en verpleeghuiszorg

zorg. De verantwoordelijkheid voor de somatisch medische zorg door een bevoegd arts is separaat geregeld van de verantwoordelijkheid voor de psychiatrische zorg door een psychiater.

De verschillende verantwoordelijkheden van de verpleegkundige (signalerend, uitvoerend en bij acute hulp) zijn beschreven.

In geval van nieuwe zorgvormen in de ggz wordt de verantwoordelijkheid voor de somatische zorg opnieuw beschreven. Hierbij is aandacht voor bemoeizorg, ook op somatisch gebied.

Voorbeeld : in geval van transmurale zorg en thuiszorg door de ggz heeft de b-verpleegkundige/spv-er een belangrijke rol bij het signaleren van somatische problematiek. Beschreven wordt naar wie de verpleegkundige signaleert: In eerste instantie naar de cliënt zelf. Indien dit niet voldoende blijkt te zijn kiest de verpleegkundige voor een actievere –bemoeizorg- insteek.

4. Ketenkwaliteit.

Er wordt steeds meer in zorgketens gedacht en gewerkt: er is sprake van fusies, zorgprogramma's, MFE's, extramuralisering. Daarom behoeft de ketenkwaliteit, ook van de somatische zorg, extra aandacht. Er zijn afspraken vastgelegd over ketenkwaliteit binnen de eigen instelling en met andere zorgaanbieders.

4.1 Ketenkwaliteit binnen de eigen instelling.

- Bij opname in de ggz worden zowel de medisch somatische als de psychiatrische zorg overgenomen door de ggz. Voor klinische cliënten is geregeld dat er 7x24 uur een somatisch bekwame arts beschikbaar is.
- Elke ggz-zorgaanbieder die cliënten opneemt beschikt over een protocol voor somatische screening/onderzoek van op te nemen cliënten. In dit protocol staat dat de opnemende zorgaanbieder altijd (mits de cliënt ermee instemt) medische gegevens opvraagt bij de huisarts. Ook staat er in het protocol dat er tijdens de screening naast een beschrijving van de psychische/psychiatrische problematiek ook een lijst gemaakt wordt van eventuele medisch somatische problemen.
- Elke instelling heeft een protocol waarin staat hoe de communicatie tussen psychiatrisch en medisch somatisch verantwoordelijken geregeld is. Er is op indicatie sprake van geïntegreerde cliëntbesprekingen tussen de disciplines.
- Comorbiditeit wordt geregistreerd. Er is een koppeling tussen de psychiatrische en de somatisch medische registratie volgens het model dat wordt uitgewerkt in de studie die GGZ Nederland entameert naar de mogelijkheid om het Huisartsen Informatiesysteem te koppelen aan de DSM-registratie.
- GGZ-instellingen spreken af hoe voor elke hulpverleningslocatie de EHBO-functie (acute medische zorg) adequaat is geregeld.

4.2 Ketenkwaliteit naar andere zorgaanbieders.

Met algemene ziekenhuizen, huisartsen, de thuiszorg en voor zover nodig de paramedische zorg worden door de GGZ geformaliseerde afspraken gemaakt (conform de landelijk overeengekomen/te komen modellen):

Deze afspraken betreffen:

- de beschikbaarheid van zorg
 - informatieoverdracht waarin zowel de somatische als de psychiatrische informatie tot hun recht komen
 - kwaliteit van zorg
- Bij nieuwe zorgvormen die leiden tot gedeconcentreerde kleinschalige, klinische- of woonvoorzieningen is het vaak noodzakelijk afspraken te maken met de gezondheidszorgvoorzieningen in de buurt van deze woonvorm. Het is dan nodig op schrift afspraken te maken met lokale huisartsen en andere voorzieningen.

Het betreft niet alleen procedurele afspraken (wie is verantwoordelijk voor de somatische zorg en hoe vindt informatieoverdracht plaats) maar ook over de noodzakelijke kennis en aanpassingen voor de specifieke doelgroep. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat een fysiotherapeut uit het APZ consultatief beschikbaar is voor een lokaal gevestigde fysiotherapeut die een psychiatrische cliënt behandelt.

- Indien de cliënt niet wordt opgenomen blijft de somatische behandeling in handen van de huisarts. Wel geldt dat de ggz voor ambulante en deeltijdbehandelingscliënten een signalerende functie heeft op het gebied van de somatische zorg (overeenkomstig de laatste alinea van paragraaf 3).
- GGZ en lokale algemene ziekenhuizen maken concrete afspraken over hoe over en weer de continuïteit van zowel de puur somatische als de psychiatrische zorg wordt gegarandeerd.
- Bij ontslag uit de ggz worden psychiatrische en somatische gegevens van de cliënt (met toestemming van de cliënt) bij voorkeur tegelijkertijd teruggekoppeld naar de huisarts.

5. Protocollen en richtlijnen.

De instelling heeft een handboek waarin uitgaande van de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap afspraken staan over de volgende onderwerpen:

- hygiëne;
- voorlichting aan de ggz-client over somatische zorg
- somatisch onderzoek: eerste screening en periodiek vervolgonderzoek;
- voorschrijfverantwoordelijkheid en -gedrag, bijvoorbeeld: geneesmiddelenformularium, bijwerkingen psychofarmaca, toedienen van medicijnen;
- behandeling, bijvoorbeeld voorbehouden handelingen in het kader van de wet BIG, reanimatie, wondverzorging, zorg bij intoxicatie, decubitus, separatie/fixatie, suïcide;
- euthanasie, overlijden, orgaandonatie.

Deze afspraken worden steeds doorontwikkeld/geactualiseerd. Hiervoor worden expliciet bepaalde personen verantwoordelijk gesteld.

6. Scholing.

De instelling ziet erop toe dat de medici, verpleegkundigen en paramedici voldoende geschoold zijn.² Er wordt voldaan aan registratie-eisen conform de wet BIG.

² Er is bijvoorbeeld positieve ervaring opgedaan met het bijscholen op het gebied van de somatiek van verpleegkundigen, werkzaam in de psychiatrie, door wijkverpleegkundigen.

Bijlage 1

Besluit zorgaanspraken AWBZ

Welke zorg een psychiatrisch ziekenhuis moet bieden is geregeld in artikel 20 lid 1 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ: " Psychiatrische zorg te verlenen door een psychiatrisch ziekenhuis omvat: onderzoek, advisering en voorlichting, behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging, gericht op herstel of voorkomen van verergering van een psychiatrische stoornis, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal".

Bij de invoering van deze flexibel omschreven zorgaanspraak op 1 januari 1998 is de genoemde zorg expliciet gerelateerd aan de psychiatrische stoornis. Met deze relatie wordt bedoeld de doelomschrijving van het psychiatrisch ziekenhuis te geven. Letterlijke lezing van dit artikel leidt tot de conclusie dat het psychiatrisch ziekenhuis geen zorg biedt met betrekking tot het lichamenlijk functioneren van de mensen die daar verblijven. Deze zorg werd nog wel genoemd in het oude artikel 14 van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ: "Opneming en verblijf....omvat tevens onderzoek en behandeling, voorzover noodzakelijk voor een optimaal lichamenlijk functioneren....." Om onduidelijke en in de toelichting bij het nieuwe Besluit onbesproken redenen is de zinsnede met betrekking tot de somatische zorg niet opgenomen in het nu geldende artikel 20 lid 1 BZA. Hetzelfde gebeurde bij de invoering van de nieuwe flexibel omschreven zorgaanspraak van artikel 23 BZA (zorg voor verstandelijk gehandicapten). Daar is echter in de toelichting bij de wijziging van het betreffende artikel gemeld dat met deze nieuwe omschrijving geen wijziging wordt beoogd in de zorg die de instelling draagt, ook voor het lichamenlijk functioneren van de bewoners. Navraag bij het ministerie van VWS en het College voor zorgverzekeringen levert de wetenschap op dat hetzelfde bedoeld is voor de zorgaanspraak: psychiatrische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis. De instelling blijft verantwoordelijkheid dragen voor het lichamenlijk functioneren van de bewoners.

Huisartsenzorg wordt dus aangemerkt als onderdeel van de aanspraak psychiatrische zorg door een psychiatrisch ziekenhuis, gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal.

Ook paramedische zorg, bijvoorbeeld fysiotherapie, die door de behandelend psychiater als een noodzakelijk onderdeel wordt gezien in de behandeling van de psychiatrische aandoening maakt onderdeel uit van de verstrekking bij verblijf gedurende het etmaal in het psychiatrisch ziekenhuis.

Of de kosten van onderzoek uit het instellingsbudget moeten worden voldaan hangt af van de vraag of er verband bestaat tussen het onderzoek en de psychiatrische stoornis. Ongeacht of er sprake is van verblijf gedurende het etmaal, deeltijdbehandeling of poliklinische behandeling, zijn de kosten van röntgenonderzoek, EEG, ECG, nucleair geneeskundig onderzoek en overige onderzoeken door neuroloog of internist, op verzoek van de behandelend psychiater ten laste van het instellingsbudget. Het is de psychiater

die in eerste instantie oordeelt of het onderzoek verband houdt met de psychiatrische stoornis en in laatste instantie de verzekeraar die de kosten van verstrekkingen vergoed.

Voorzover er sprake is van verblijf gedurende het etmaal, is in de zorg in een psychiatrisch ziekenhuis ook inbegrepen:

- a. Farmaceutische hulp, ongeacht de aandoening waarvoor deze hulp is aangewezen;
- b. Hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven behandeling en verpleging;
- c. kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling en
- d. het individueel gebruik van een rolstoel.

Na een verblijf van 52 weken in een psychiatrisch ziekenhuis heeft de verzekerde eveneens aanspraak op tandheelkundige zorg.

Voor een RIBW geldt het bovenstaande niet: behandeling maakt hier geen onderdeel uit van de verstrekking en evenmin de somatische zorg.

Kwaliteitswet zorginstellingen.

Of en in welke mate een instelling gehouden is somatische zorg te verlenen, is echter niet alleen op te maken uit de beschrijving van de zorgaanspraken in de AWBZ.

Een juridische basis voor het verlenen van somatische zorg is daarnaast te vinden in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de daarin genoemde verplichting van de zorgaanbieder om verantwoorde zorg te bieden.

De reikwijdte van die verantwoordelijkheid van een ggz- instelling is afhankelijk van aard en omvang van de geboden zorg.

Zo zal in een RIBW de verantwoordelijkheid voor het lichamelijk functioneren van de bewoners betekenen dat er op toegezien wordt dat de bewoner een huisarts heeft. De RIBW signaleert daarnaast wanneer de cliënt de benodigde somatische zorg niet zelf regelt, bespreekt dit met de cliënt en neemt indien daarna nodig zelf het initiatief om die zorg voor de cliënt te verkrijgen (bemoeizorg).

Dezelfde signalerende functie heeft de ggz- instelling die ambulante (poliklinische- en deeltijd-) behandeling aanbiedt. De huisarts is verantwoordelijk voor de somatische zorg. Maar ook hier geldt –los van de directe behandeling van de cliënt- dat de de ggz zich zo nodig bemoeit met het beschikbaar komen van de somatische zorg.

Bij een dag- of deeltijdbehandeling zal de instelling de tijdens het verblijf benodigde acute somatische zorg moeten regelen.

Omdat een patiënt gedurende het verblijf in een intramurale instelling somatische zorg ontvangt, kan geen aanspraak worden gemaakt op zorg door de eigen huisarts. De praktijk is echter dat bij korte periodes van opname, de patiënt vaak contact houdt met de eigen huisarts.

Indien een patiënt langere tijd is opgenomen –en dus waarschijnlijk geen eigen huisarts heeft- en tijdens (weekend)verlof thuis of bij familie dringende zorg van een huisarts behoeft, zal de hulp van een dienstdoende arts in de buurt moeten worden ingeroepen. Deze arts kan de rekening voor de verleende zorg aan de intramurale ggz- instelling sturen.