

Perspectief op gezondheid [Uit Zorgstandaard Psychotherapie]

Mensen komen met psychische klachten en problemen bij de ggz omdat ze lijden onder hun klachten of beperkt worden in hun functioneren. Gezondheid is geen statisch concept van optimaal welbevinden zonder ziekten of gebreken maar een dynamisch vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven.

Deze omschrijving van gezondheid sluit onder andere aan bij psychotherapie, waarbij de persoonlijke ervaring van de patiënt in zijn individuele context centraal staat. Het gaat niet om de betekenis die anderen geven aan die ervaring, maar om het perspectief van de patiënt. Tijdens psychotherapie leert de patiënt zijn kwetsbaarheden herkennen, accepteren en te integreren met zijn weerbaarheden zodat de patiënt (weer) kan functioneren in zijn leefomgeving en kan deelnemen aan de samenleving.

Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief [Uit Zorgstandaard Psychotherapie]

Helderheid over verwachtingen en bedoelingen is essentieel

Het is belangrijk te beseffen dat er een verschil kan bestaan in het kwaliteitsoordeel van de patiënt en de professional. Indien de patiënt iets anders verwacht dan de professional beoogt, kunnen de kwaliteitsoordelen van patiënt en professional uiteenlopen. Daarom is het essentieel helderheid te krijgen over de verwachtingen van de patiënt en de bedoelingen van de professional ten aanzien van de behandeling.

Gezamenlijke besluitvorming

Bij psychotherapie is [gezamenlijke besluitvorming](#) essentieel om te komen tot de best passende en meest succesvolle behandeling. Deze [gezamenlijke besluitvorming](#) is in elke fase van het behandeltraject noodzakelijk.

In de verschillende fasen staan de volgende vragen centraal:

- Diagnosestelling: Wat is het probleem van de patiënt en hoe is het gekomen?
- Indicatiestelling: Wat wil de patiënt bereiken en wat pakken patiënt en behandelaar aan?
- Behandeling: Wat gaan patiënt en behandelaar doen en wat is het verwachte resultaat?
- Evaluatie: Wat is het oordeel van de patiënt en de behandelaar over de behandeling en hoe gaan patiënt en behandelaar verder?

Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief is door MIND uitgewerkt in 4 kwaliteitsdomeinen: focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg.

16 kwaliteitscriteria voor psychotherapie vanuit patiëntenperspectief

Deze 4 kwaliteitsdomeinen zijn op basis van ervaringen van patiëntenverenigingen met psychotherapie geconcretiseerd in 16 kwaliteitscriteria voor psychotherapie.

Kwaliteitsdomein	Kwaliteitscriterium	Toelichting
Focus van zorg	1 Gezamenlijke besluitvorming	De patiënt en behandelaar maken samen de beslismomenten en evaluatiemomenten in de behandeltraject expliciet, waarna op basis van gezamenlijke besluitvorming beslissingen worden genomen over het behandelaanpak. Dat geldt ook voor de diagnostiekfase en welke instrumenten daarvoor ingezet worden.
	2 Passend behandelplan	Iedere patiënt heeft een passend behandelplan. Het behandelplan is gericht op (herstel van) functioneren op verschillende levensgebieden/rollen en op het bevorderen van kwaliteit van leven en zelfmanagement.
	3 Evalueren	De patiënt en behandelaar evalueren periodiek de voortgang van de behandeling, de behandelaanpak, de behandelrelatie, de behandelresultaten en de behandeldoelen. Afspraken hierover worden vastgelegd in het behandelplan. Zo nodig wordt het behandelplan op basis van de evaluatie aangepast.
Vorm van zorg	4 Goede behandelrelatie	Bij psychotherapeutische behandelingen is de relatie tussen patiënt en de behandelaar belangrijk. De patiënt en behandelaar evalueren de kwaliteit van de behandelrelatie standaard met enige regelmaat en patiënt en behandelaar treffen maatregelen om deze te optimaliseren. De patiënt ervaart dat hij de kwaliteit van de behandelrelatie aan de orde kan stellen.
	5 Ervaring van de patiënt centraal	In de diagnostiekfase en behandeling staan de persoonlijke ervaring en de hulpvraag van de patiënt centraal.
	6 Aandacht voor de context van de patiënt	De behandelaar besteedt aandacht aan het relatiesysteem van de patiënt, in het bijzonder wanneer er kinderen in het spel zijn. Patiënt en behandelaar wegen expliciet af of het raadzaam is naasten te betrekken bij de diagnostiek en behandeling van de patiënt, of het wenselijk is gezinstherapie in te zetten en/of ondersteuning te bieden aan het gezinssysteem.
Inhoud van zorg	7 Goede toegang	Er is – met in acht neming van de wettelijk vastgestelde maximale wachttijden – gelijke toegang tot psychotherapeutische behandelingen, ongeacht de leeftijd en ongeacht de regio waarin iemand woonachtig is. ¹
	8 Passende behandeling	Het professionele oordeel en de hulpvraag van de patiënt bepalen wat een passende behandeling is. Het behandeldoel kan per patiënt, levensfase en situatie verschillen. Het kan voorkomen dat patiënt en behandelaar bewust kiezen voor afwachten, een 'lichte variant' of 'symptoombestrijding'. Of dat zij juist kiezen voor een ingrijpend intensief behandeltraject dat structurele verandering beoogt. Ook kan het behandeldoel verschuiven gedurende het behandeltraject. Op basis van gezamenlijke besluitvorming wordt de behandeling geïntensiveerd als dat nodig is en afgeschaald als dat geëigend is.
	9 Afstemming met aanpalende disciplines	In het behandelplan wordt opgenomen wie de regiebehandelaar is en hoe en waarover afstemming met in- of externe aanpalende disciplines plaatsvindt. Op verzoek van de patiënt toont de behandelaar zich bereid om – binnen de grenzen van de wet- en regelgeving- de situatie van de patiënt te verhelderen.

	10 Continuïteit van behandeling	De patiënt behoudt – indien gewenst - gedurende de behandeling zoveel mogelijk zijn vertrouwde behandelaar. Zo mogelijk ook bij intensiveren of afschalen van de intensiteit van de afspraken (van ambulant naar klinisch en vice versa) en bij het bereiken van de leeftijdsgrens van 18 jaar. De behandelaar informeert de patiënt hoe de behandelaar bereikbaar is, wat de contactmogelijkheden zijn buiten kantooruren, tijdens vakantie en ziekte van de behandelaar en wanneer sprake is van een crisis.
Eisen aan zorg	11 Gekwalificeerde behandelaars	De behandeling wordt uitgevoerd door een bevoegde en bekwame behandelaar, die werkt volgens de zorgstandaard en die daar - alleen zo nodig én in overleg met de patiënt - beargumenteerd van afwijkt en dit dan schriftelijk vastlegt.
	12 Adequate informatievoorziening	Patiënten worden op leeftijd adequate wijze geïnformeerd in alle fasen van het behandeltraject, conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De informatie wordt mondeling en indien gewenst ook schriftelijk verstrekt, zodat zij dit later kunnen teruglezen.
	13 Inzicht in het aanbod	Zorgaanbieders maken hun zorgaanbod en bevoegdheden en bekwaamheden van hun behandelaars inzichtelijk voor patiënten en andere geïnteresseerden in digitale en/of schriftelijke vorm. Zorgaanbieders leveren deze informatie tevens aan bij landelijke en regionale beheerders van sociale kaarten (denk aan Zorgkaart Nederland, beroepsverenigingen). ¹⁾
	14 Inzicht in de kosten	Patiënten worden vooraf geïnformeerd over de te verwachten extra kosten van de psychotherapeutische behandeling. De behandelaar informeert de patiënt wanneer de zorg niet gecontracteerd is en wijst er op dat dit kan leiden tot extra kosten voor de patiënt buiten het verplichte eigen risico om.
	15 Inzicht in resultaten en bijwerkingen	Bij de start van een psychotherapeutische behandeling informeert de behandelaar de patiënt over de te verwachte resultaten en over mogelijke bijwerkingen. Ook informeert de behandelaar de patiënt hoe te handelen op het moment dat de bijwerkingen zich voordoen.
	16 Second opinion	Voor de patiënt bestaat er een mogelijkheid voor een second opinion om de diagnose en/of het behandeladvies te laten herbeoordelen. De patiënt is geïnformeerd waar hij daarvoor terecht kan.

¹⁾ In diverse professionele standaarden zijn verschillende psychotherapeutische behandelingen de voorkeursbehandeling. Ondanks dat psychotherapeutische behandelingen in verschillende situaties de 1^e keus behandeloptie zijn, krijgt nog lang niet iedere patiënt deze behandeling aangereikt (Franx, 2013) of niet zoals het moet (Korrelboom, 2016).

²⁾ Een samenwerkingsverband van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Zorgverzekeraars Nederland, SBG en GGZ Nederland is in 2016 gestart met de ontwikkeling van een website met ggz keuze-informatie voor patiënten. Het is de bedoeling dat zorgaanbieders informatie aandragen zodat op termijn voor patiënten inzicht ontstaat waar ze terecht kunnen met specifieke problemen.