

Psychische zorg verder verbeteren met nieuwe zorgpaden

Huisartsenpraktijken en zorggroepen kunnen sinds enkele jaren met zorgpaden, ontwikkeld door Robuust en het Trimbos-instituut, bepalen hoe zij de zorg voor patiënten met psychische problemen willen organiseren. Deze zorgpaden worden nu aangepast aan de nieuwe structuur en regels in de ggz.

De huisarts of de POH-ggz identificeert en behandelt eerst patiënten met psychische klachten. Pas als er een psychische stoornis wordt vermoed die te complex lijkt voor de huisartspraktijk, komt de generalistische basis-ggz of de gespecialiseerde ggz om de hoek kijken. Deze nieuwe aanpak stelt huisartsenpraktijken en zorggroepen voor een aantal vragen. Hoe geven we deze zorg vorm? Welke patiëntengroepen bedienen we en welk aanbod zetten we in? Wat doen we met e-health? Hoe werken we samen met psychologen en de gespecialiseerde zorg? Welke zaken gebeuren met de gemeente?

Update

Multidisciplinaire richtlijnen en standaarden voor de behandeling van psychische problemen zijn er al jaren. 'In de zogeheten "Doorbraakprojecten" hebben we vanaf 2005 deze richtlijnen geïmplementeerd en eenvoudige zorgpaden beschreven. Het gaat om een *stepped care* benadering: interventies

liseren en moderniseren. De update gaat over de zorgpaden angststoornissen, depressie, problematisch alcoholgebruik en slaapproblemen.

Op eigen leest schoeien

'Met deze aangepaste landelijke zorgpaden kunnen zorgverleners de zorg inhoudelijk inrichten en op eigen leest schoeien. Ze kunnen het naar eigen inzicht doen, en kiezen in hoeverre ze de zorg in hun regio willen standaardiseren. Ze kunnen met behulp van de paden met elkaar afspreken welke interventies ze toepassen bij welke patiënten. Wie geven ze pillen, wie niet? Wie cognitieve gedragstherapie? Of ze e-health of fysiotherapie aanbieden, wat ze daarnaast zelf als aanbod willen inzetten en welke vragenlijsten ze gebruiken om te monitoren. Op basis hiervan maken ze afspraken over de taakverdeling en samenwerking', vervolgt Peter van Splunteren, eveneens senior wetenschappelijk medewerker van het Trimbos-instituut.

biedt een algemeen stramien voor de inrichting van de huisartsenzorg/POH-ggz en de generalistische basis-ggz', aldus Van Splunteren.

Franx licht deze keuze toe: 'De eerste lijn denkt in klachten, niet in stoornissen. Een POH kijkt met welke klachten iemand komt en bedenkt hoe deze klachten kunnen worden opgelost. De behandeling is heel klachtgericht, ontwikkelt zich gaandeweg en volgt niet standaard een richtlijn. Zorggroepen die niet meer stoornisgerichte afspraken willen maken met elkaar en verzekeraars, maar een geïntegreerd zorgpakket willen neerzetten, kunnen dit gaan gebruiken.'

Haar collega knikt instemmend. 'Stoornisdenken voldoet in de spreekkamer vaak niet meer. Ieder mens is uniek en daarom volstaat een one-fits-all protocol niet. We zien het generieke zorgpad meer als een container waarin zich *evidence based* interventies bevinden die een flexibele aanpak mogelijk maken.'

Herstel meten

Monitoren en registreren is ook belangrijk: waar knappen patiënten van op? Herstel meten gebeurt via het invullen van vragenlijsten, liefst aan het begin, tussendoor en aan het einde van de behandeling. Van Splunteren: 'Dat monitoren genereert kwaliteit, vooral als je uitkomsten kunt koppelen aan behandelgegevens. Het geeft inzicht in welke type behandeling voor welke patiënten werkt en hoe je je zorgpad vervolgens kunt aanpassen. Aan de hand van uitkomsten kun je het gesprek over de zorg die je biedt met elkaar voeren. Is die zorg optimaal? Is deze goed en efficiënt georganiseerd?'

Generiek zorgpad

Er wordt straks op de website waar de zorgpaden te vinden zijn (www.eerstelijns-ggz.nl) ook een zorgpad toegevoegd. 'Het is een generiek, geïntegreerd zorgpad dat zorgverleners kunnen gebruiken voor diverse psychische problemen die zich in de eerste lijn aandienen. Dit zorgpad is het basismodel voor de losse zorgpaden en

Pilot zorgpad depressie

Drie zorggroepen, ZORROO in Oosterhout, Haspel in Den Bosch en DOH in Eindhoven, werken in een pilot van het Trimbos-instituut met het zorgpad voor depressie. De zorg is georganiseerd rond de huisarts, POH en psycholoog in vier modules. Van Splunteren: 'In deze pilot kijken we of de zorgverleners doen wat ze hebben afgesproken. Ook registreren we de patiëntenstroom binnen de keten.' Uit de eerste voorlopige resultaten blijkt dat de zorgverleners zich aardig aan de gemaakte afspraken houden, al is er uiteraard geen sprake van honderd procent compliance. 'We zien dat patiënten ook e-health krijgen, maar dat niet iedereen een dergelijke behandeling afmaakt. Het is waarschijnlijk niet motiverend genoeg. Ze hebben geen afspraak voor een gesprek met een zorgverlener en dat is kennelijk wel vaak een stok achter de deur. Ook is er weinig verkeer in de keten als patiënten geïndiceerd zijn voor een module. De patiënten krijgen kennelijk de juiste indicatie.'

Snelle inhaalslag

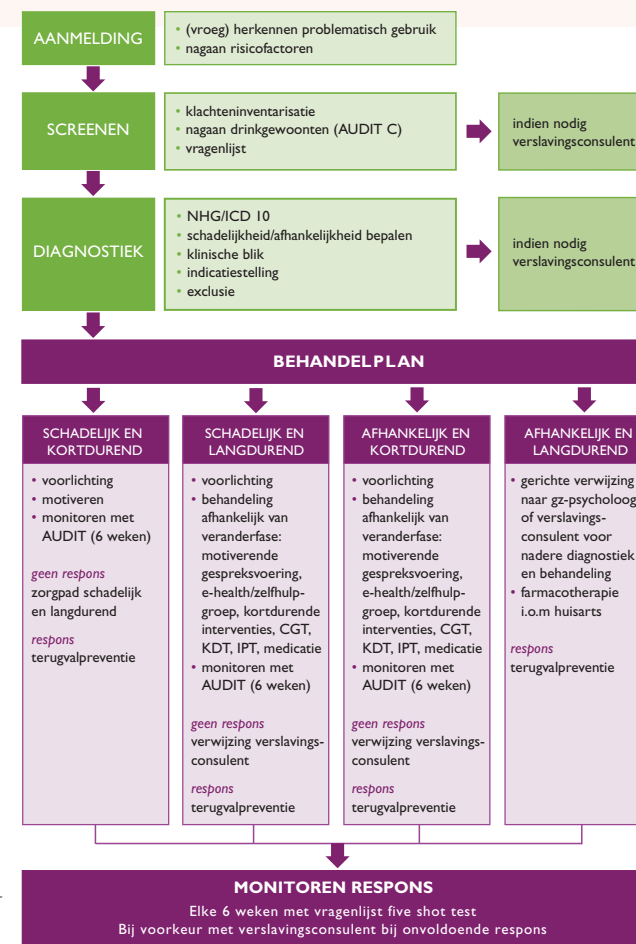
Zorgverleners en zorgverzekeraar CZ hebben voorafgaand aan het project gesproken over een prognose. Kunnen we inschatten hoeveel patiënten welke interventie krijgen, hoeveel maken de behandeling af en hoeveel knappen uiteindelijk op tegen welke kosten? Per locatie zijn dergelijke prognoses gedaan met behulp van het computermodel STEPMOD. Aan het eind van de pilot zal blijken in hoeverre de prognoses overeenkomen met de werkelijkheid, waarop het model zich kan verfijnen voor toekomstige prognoses. Franx: 'We zien dat de eerste lijn nu aan een snelle inhaalslag begonnen is. Hulpverleners in de gene-

ralistische basis-ggz en de gespecialiseerde ggz hebben door verzekeraars opgelegd gekregen om uitkomsten te monitoren. Huisartsen zijn daartoe niet gedwongen, maar zijn daar zelf mee gaan oefenen, onder andere door de Doorbraakprojecten. Deze *bottum-up*

beweging is opmerkelijk en zeer sterk, omdat het de professionals zelf in de lead zet. Ik hoop dat deze trend zich doorzet en niet tot een paar koplopers beperkt blijft.'

Corina de Feijter

Schema (in ontwikkeling) zorgpad problematisch alcoholgebruik (bron: Trimbos)



Omvorming van de ggz was begin dit jaar reden om de zorgpaden angststoornissen, depressie, problematisch alcoholgebruik en slaapproblemen te actualiseren en moderniseren. Dit is mogelijk gemaakt dankzij subsidie van onder andere CZ, VGZ en Lundbeck.