




Zorgprogrammering GGZ Friesland

Sybolt Okke de Vries, psychiater
Directeur Zorgprogramma Angst en Stemming






GGZ Friesland

- Grootste aanbieder in Friesland
- Sinds 1848/1997
- 600.000 inwoners
- 34.000 patiënten/jr
- Preventie tm wonen
- Patientenzorg, opleiding en onderzoek

Zorgprogramma's GGZ Friesland

- **Angst en Stemming**
- Specifieke ZP's
 - Persoonlijkheidsproblemen
 - Seksuologie
 - Trauma
 - Eetstoornissen
 - Ontwikkelingsstoornissen
- Ouderen
- Psychose
- Spoedeisende zorg
- MindUp (Wonen en Rehabilitatie)
- Forensische psychiatrie en de Swaai (VG)
- Kinnik (kinder- en jeugd)

(Basis) generalistische zorg in de praktijk

- Aanbod zeer divers
- Veel begeleiding
- Weinig behandeling
- Onoverzichtelijk
- Iedereen doet alles en
- Alles tegelijk

• **Het is maar net wie je treft**

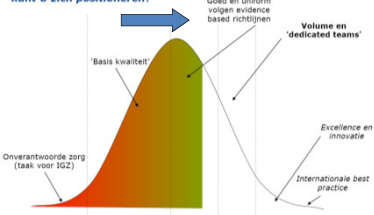


Galton's board room




Standaardisatie en specialisatie

De werkelijkheid – waar wilt en kunt u zich positioneren?





Goed en uniform volgen evidence based richtlijnen

Volume en 'dedicated teams'

Eccellenie en innovatie

Internationale best practice

Bron: Plexus, Marc Berg

Zorgprogrammering 2009-nu

Uitgangspunten GGZ Friesland

- **Specialistische teams** op hoofdlocaties
- **Standaardisatie** patientroute
- Tempo houden door tijdig evalueren
- Simpel als het simpel kan, maar intensief bij langdurende en/of ernstige klachten
- Beslissingsondersteuning
- ROM
- **Verankering in het EPD**

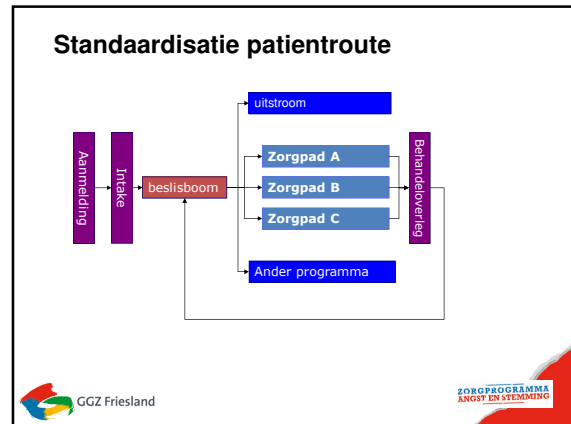



Specialisatie




GGZ Friesland

ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING

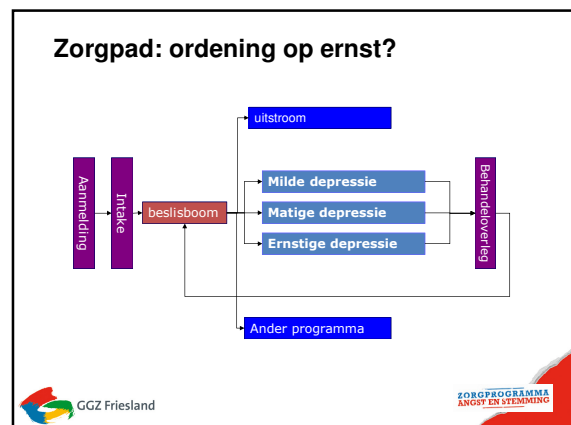


Intake: je hoeft niet alles te weten

- Doel intake: keuze eerste zorgpad
- 1 intake+ 1 adviesgesprek: 99%
- Diagnostisch pad (in het ZP): 1%
- Geen MD intakebespreking, maar beslisboom en z.n. consultatie specialist
- Focus op **hoofddiagnose en evaluatie**

GGZ Friesland

ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING



Richtlijn depressie

- Niet alleen ernst bepaalt de interventie
- Duur vd episode
- Eerdere interventies
- Eerdere episodes
- Ernst als enige ordenende variabele werkt niet
- Door combineren van variabelen explodeert aantal zorgpaden

GGZ Friesland

ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING

Vorm vh zorgpad, keuzes GGzFr

- **Inhoud** behandeling & aard vd stoornis
 - Zorgpad CGT vs zorgpad milde depressie
- Lengte: **maximaal 6 maand**
- Variatie mogelijkheden per pad
 - Alles ligt vast vs. **keuze opties vooraf**
- Variatiemogelijkheden gedurende het pad: **ja**
- Multidisciplinaire evaluatie binnen het pad: **nee**
- Meerdere zorgpaden tegelijkertijd: **nee**

GGZ Friesland

ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING



Zorgpad voorbeeld

- Cognitieve gedragstherapie**
 - 12-16 afspraken, max 4 mnd
 - standaard
- Consult psychiater (i.o)**
 - 1-2 afspraken
 - facultatief
- Running**
 - 2x/week, max 4 maand
 - facultatief






Zorgpaden stemming (1)

- **Lichte depressie <3 maand**: ondersteunend en activeren, kleur-je-leven, in-de-put-uit-de-put, running
- **Lichte depressie 3-6 maand**: problem solving therapy
- **Diagnostiek**: 1-2 gesprekken, psychiater of klinisch psycholoog. Complexe problematiek, incomplete diagnostiek, second opinion
- **Enkelvoudige depressie behandeling**: monotherapieisch behandelpad (6 varianten)
- **Complexe depressie behandeling**: multimodulaire behandeling bij ernstige, langdurige of sterk recidiverende unipolaire stoornis (5 varianten)
- **Seizoensgebonden depressie behandeling**: Lichttherapieprogramma

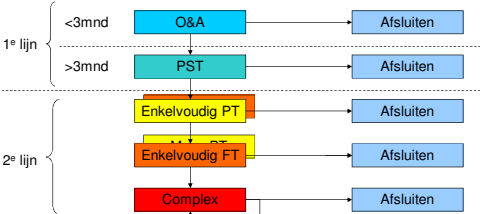



Zorgpaden stemming (2)



- **Bipolair stabilisatie**: intensief aanbod voor nieuwe bipolaire patiënt of onregelde patiënt
- **Bipolair follow-up**: laag-frequent aanbod voor stabiele bipolaire patiënt
- **Periodieke medicatie controle**: conform bipolair follow-up bij unipolair & MAO remmer of lithium
- **Recidiefpreventie**: recidiefprogramma voor patiënten met een hoge kans op terugval, MBCGT/CGT
- **Chronische depressie**: cursus 'Roer in handen', onderzoeksinterventie i.s.m.
- **Dagbehandeling**.

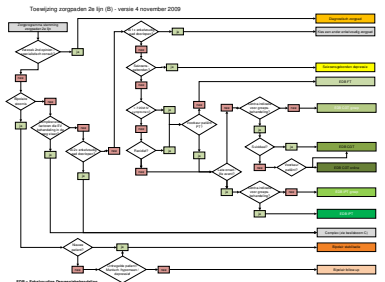


Beslisboom: lichte depressie, 1^e episode



Multidisc Richtlijn Depressie, 1^e revisie







Beslisboom geïntegreerd in EPD

Centrale rol EPD

- Beslisboom
- Agendaplanning
- Behandelplan generator
- Correspondentie met verwijzer
- ROM (Roqua, Life Chart, somatiek)
- **Patientenportal** in ontwikkeling
 - ROM, BP, rapportage, e-health, signaleringsplan, educatie, etc

Eerste resultaten

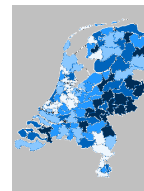
- Snellere doorstroming
- Betere en meer systematische zorg
- Patienten zeer tevreden over centrale planning (gemiddeld 8)
- Betere communicatie met verwijzers
- Huidige opzet te rigide, volgende versie



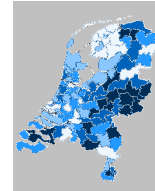
ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING

Wordt de zorg duurder met ZP?

Gemiddelde totale kosten in de 2^e lijn per verzekerde met een angststoornis of depressie.
Bron: Plexus/Vektis, rapport variatie in de zorg 2012



2009



2010



ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING

Vervolg en rol NNAS

- Combi E-health+face-to-face
- Beslissingsondersteuning verwijzers
 - Basis vs. Specialistische zorg
 - [Staging and profiling](#)
- Doorontwikkeling EPD & patienten portal
 - open standaard EHR
- Afstemmen zorgpaden Noord Nederland?
 - Bovenregionale harmonisatie zorgpaden
 - Integratie 1^e tm 3^e lijn



ZORGPROGRAMMA
ANGST EN STEMMING