

Zorgpaden

Paralleldiscussie unipolaire depressie

NNNAS 24 1 2014
Moderator: Sybolt Okke de Vries




Doel van de discussie

Het bespreken van overeenkomsten en verschillen tussen de in de regio gedefinieerde zorgpaden, en brainstormen over wat je met die overeenkomsten en verschillen zou kunnen doen vanuit het perspectief van het Noord-Nederlands Netwerk voor Stemmings- en Angststoornissen.




Vraagstelling NNNAS

- Zijn de onderlinge verschillen zodanig dat er grote verschillen qua behandeling ontstaan tussen de instellingen waardoor **een noodzaak ontstaat om te uniformeren** voordat deze zorgprogramma's/zorgpaden mogelijkheden bieden voor de NNNAS (maw is er sprake van ruis), **of zijn de verschillen juist informatief**?
- Hoe zou je deze toch op details verschillende zorgprogramma's/**zorgpaden kunnen gebruiken om op basis van empirie tot een betere zorg** voor angst/unipolaire depressie/bipolaire stoornissen in de regio te komen?



Aanvullende vragen

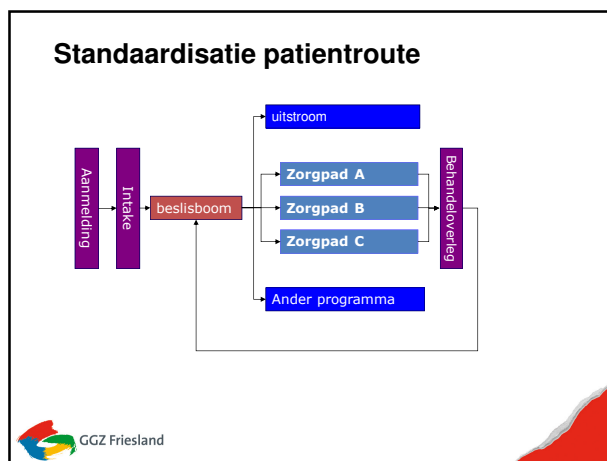
- Kunnen zorgpaden zo worden opgesteld dat ze geschikt om mee te sturen op de rendabiliteit v/h zorgprogramma?
- Zou iedere module evidence based moeten zijn? Hoeveel variatie in het aanbod is daarin wenselijk?
- Moet een zorgpad stoornisspecifiek zijn?
- Splits je zorgpaden op voor de verschillende echelons?
- Hoe gedetailleerd maak je een beslisboom, staan daar bv. beslisriteria voor ernst in, of staan die elders beschreven?
- Is het wenselijk dat de inhoud van een zorgprogramma wordt afgeschermd vanwege het intellectuele eigendom?

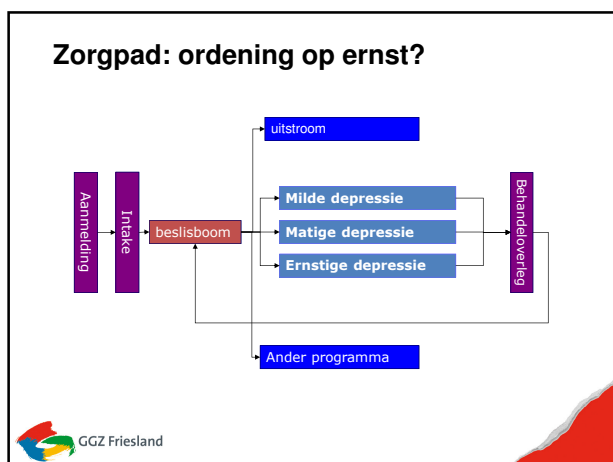


Doelstelling zorgpaden

GGZ Friesland

- Kwaliteit door standaardisatie en specialisatie
- Uniforme implementatie richtlijn
- Comfort vd patiënt
- Duidelijk maken wat je doet
- Beter kunnen sturen op rendabiliteit en inzet van formatie



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

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

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

GGZ Friesland

ZORGPROGRAMMA ANGST EN STEMMING

Zorgpaden unipolair

	Unipolair	Bipolair	Angst
Dimence	-	Beschikbaar	Beschikbaar
GGZ Drenthe	Beschikbaar	Beschikbaar	Beschikbaar
GGZ Friesl.	Beschikbaar	Beschikbaar	Beschikbaar
Lentis	-	-	-
Mediant	-	-	-
UCP	Concept	-	Concept

GGZ Friesland

Casus: gecombineerde behandeling: FT+PT

GGZ Friesland

