



Discussieforum

- Dr. Rikus Knegtering
psychiater / hoofd Lentis Research /
A-opleider
- Drs. Marjolein Rijkeboer
gz-psycholoog / zorginhoudelijk adviseur
GGZ Zilveren Kruis



Vraag van de organisatie NNNSA:

Bestaat er binnen het zorgverzekeringsstelsel ruimte voor transdiagnostisch behandelen (bekostigen) en hoe zou dat vorm gegeven kunnen worden?

Programma

- Keuzes in de zorg (dilemma)
- Wat weet de zorgverzekeraar?
- Bekostigingssystematiek GGZ nu
- Voorspellers ongunstig behandelbeloop
- Privacy vs. maatwerkbekostiging
- Bekostigingssystematiek GGZ toekomst: doorontwikkeling DBC-systematiek GGZ
- Afsluitende discussie

Keuzes in de zorg

- Casus met dilemma over keuzes in de zorg
- Doel: maatschappelijk belang en gedeeld probleem illustreren

Casus: keuzes in de zorg

- Een 26 jarige computerprogrammeur voldoet aan de DSM IV criteria, voor een psychose (schizofrenie, psychose in remissie), depressie en angststoornis. Er zijn:
 1. Schulden,
 2. Angstklachten (mn anticipatie angst en vermijding) die werkherhvatting belemmeren, en dreigend uit huis zetting
 3. Door de schulden is er een huurachterstand, en dreigend uithuiszetting
 4. Meneer heeft een WIA uitkering, maar wil en kan wrs aan het werk,
 5. eenzaamheid en het niet hebben van een dagbesteding maakt de kans groot dat dat hij kan terugvallen in psychiatrische problemen, 6. zijn familie is niet onbemiddeld, maar vinden dat hij zichzelf moet redden,
 7. gezien zijn functioneren is werkherhvatting een optie, zijn beroep is gevraagd op de arbeidsmarkt, maar hoe treedt hij weer toe?
- Vragen:
 - Gezien de 7 probleemgebieden, welke hulp acht u nodig en van wie of welke partij. Specificeer 1. aanbod van de hulp, 2. financiering van de hulp?

- Een 26 jarige computerprogrammeur voldoet aan de DSM IV criteria, voor een psychose (schizofrenie, psychose in remissie), depressie en angststoornis. Er zijn:
- 1. Schulden,
- 2. Angstklachten die werkherhating belemmeren,
- 3. Door de schulden is er een huurachterstand en dreigende uit huis zetting,
- 4. Meneer heeft een WIA uitkering, maar wil en kan wrs aan het werk,
- 5. Eenzaamheid en het niet hebben van een dagbesteding maakt de kans groot dat dat hij kan terugvallen in psychiatrische problemen,
- 6. De familie is niet onbemiddeld, maar vinden dat hij zichzelf moet redden,
- 7 Gezien zijn functioneren is werkherhating een optie, zijn beroep is gevraagd op de arbeidsmarkt, maar hoe treedt hij weer toe?
- Vragen:
- Gezien de 7 probleemgebieden, welke hulp acht u nodig en van wie of welke partij. Specificeer 1. aanbod van de hulp, 2. financiering van de hulp?

Wat weet de zorgverzekeraar?

Wat weet de zorgverzekeraar?

- Opdracht: welke informatie denk je dat de zorgverzekeraar heeft over jouw cliënt/patiënt en de inhoud van de behandeling?
- U roept wij schrijven het op de flipover

Bekostigingssystematiek GGZ nu

Start- en einddatum	✓	✓
Verwijzer	✓	✓
Hoofd- en medebehandelaars	✓	✓
Directe- en indirecte tijd per behandelaar	✓	✓
Patiëntprofiel	✓	✗
Zorgtype	✗	✓
Aantal uren dagbesteding	✗	✓
Diagnosehoofdgroep	✗	✓
Primaire diagnose	✗	✗
Interventies	✗	✗
Resultaat	✗	✗

Wat zijn voorspellers voor een (on)gunstige behandelbeloop I

Wat zijn voorspellers voor een (on)gunstige behandelbeloop I

- Opdracht: maak een lijst van (mogelijke) voorspellers voor een ongunstig beloop van depressie en angststoornissen.
- Uitvoeringen: twee groepen schrijven zoveel mogelijk factoren op een flipover, en proberen aan te geven of het een sterke matige of zwakke voorspeller is.

Wat zijn voorspellers voor een (on)gunstige behandelbeloop (Rikus)

Wat zijn voorspellers voor een (on)gunstige behandelbeloop II

- Ernst (Ernstige, ongunstiger)
- Duur (Langere duur, ongunstiger)
- Recidief (Meer recidieven, ongunstiger)
- Initiele respons (beginnende respons binnen 3 weken na start behandeling, gunstiger)
- Sociaal Economische Status (Hoge SES gunstiger)
- Comorbiditeit (somaatich of psychiatrisch, ongunstiger)
- Verslavingsproblemen (ongunstiger)
- Volledig herstel na behandeling (gunstiger)

Privacy vs. maatwerkbekostiging

Privacy vs. maatwerkbekostiging

- Opdracht: welke informatie zou een ziektekostenverzekeraar van jou mogen hebben, om tot een eerlijke, persoonlijke, bekostiging van de zorg te komen.

Bekostigingssystematiek GGZ toekomst

- Doorontwikkeling DBC-systematiek GGZ obv. Engels model
- Uitgangspunt: niet alleen DSM-IV bepaalt zorgvraag
- 3 hoofdclusters, 21 zorgclusters
- Clusteradvies gebaseerd op HoNOS
- Waste evaluatiemomenten

Het 'Engelse model'

DECISION TREE (RELATIONSHIP OF CARE CLUSTERS TO EACH OTHER)

CARE CLUSTER 3: Non-Psychotic (Moderate Severity)

Criteria	0	1	2	3	4
1. Current diagnosis	0	0	0	0	0
2. Current diagnosis	0	0	0	0	0
3. Current diagnosis	0	0	0	0	0
4. Current diagnosis	0	0	0	0	0
5. Current diagnosis	0	0	0	0	0
6. Current diagnosis	0	0	0	0	0
7. Current diagnosis	0	0	0	0	0
8. Current diagnosis	0	0	0	0	0
9. Current diagnosis	0	0	0	0	0
10. Current diagnosis	0	0	0	0	0
11. Current diagnosis	0	0	0	0	0
12. Current diagnosis	0	0	0	0	0
13. Current diagnosis	0	0	0	0	0
14. Current diagnosis	0	0	0	0	0
15. Current diagnosis	0	0	0	0	0
16. Current diagnosis	0	0	0	0	0
17. Current diagnosis	0	0	0	0	0
18. Current diagnosis	0	0	0	0	0
19. Current diagnosis	0	0	0	0	0
20. Current diagnosis	0	0	0	0	0
21. Current diagnosis	0	0	0	0	0

Afsluitende discussie



Diagnose overstijgende voorspellers van behandelingsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
- Ernst
- Comorbiditeit
- Persoonlijkheid
- Andere factoren

Diagnose overstijgende voorspellers van behandelingsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
 - Manner reageren minder op AD
 - Lager opleidingsniveau lagere respons
 - Werkeloosheid meer baat bij CBT dan AD
 - Leeftijd (lagere respons AD en CBT))

Diagnose overstijgende voorspellers van behandelingsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
- Ernst beter kans op respons door AD
 - Hogere ernst: CBT>IPT?
 - Ernst voorspelt geen verschil tussen respons op AD of CGT

Diagnose overstijgende voorspellers van behandelingsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
- Ernst
- Comorbiditeit
- Persoonlijkheid
 - Neurotisme en extraversie voorspellen wellicht een deel behandelingsucces. Maar er zijn tegengestelde bevindingen. Misschien voorspelt neurotisme een wat grotere kans op respons op AD (maar er zijn tegengestelde bevindingen).

Diagnose overstijgende voorspellers van behandelingsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
- Ernst
- Comorbiditeit
 - Angsts voorsel slechtere respons
 - SNRI>SSRI bij angst
 - Meer comorbide angst, hogere terugval

Diagnose overstijgende voorspellers van behandelsucces (Klaas Wardenaar 30-9-2016)

- Demografisch
- Ernst
- Comorbiditeit
- Persoonlijkheid
- Andere factoren
 - Dysfunctionele attitudes->slechtere respons
 - Trauma->beter effect van medicatie en psychotherapie
 - Intelligentie->samenhang met respons (AD en CGT)
 - Biomarkers ->endocrien, neuronaal genetisch
 - Emotionele responsiviteit-> hoge respons van positief affect voorspelt remissie bij AD
 - Voorkeur van de patiënt ->voorspelt respons op AD of CGT
 - Symptoomdimensies

Cave: veel inconsistentie in de literatuur