

**IMPROVE**  
TAILORED, EFFECTIVE AND EFFICIENT MENTAL HEALTH CARE

RGOc Symposium  
Gepersonaliseerde zorg: geen woorden maar daden

IMPROVE-VOOR EFFECTIEVE, GEPERSONALISEERDE EN EFFICIËNTE GGZ. TWEE VOORBEELDEN UIT DE DEPRESSIE- EN PSYCHOSEZORG

KAYING KAN & STEEF KONINGS

### Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>Aandeelhouder</li> <li>Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiering door</li> </ul>

### IMPROVE in het kort

- Doel: een optimaal ggz aanbod realiseren in de noordelijke regio, met gepaste zorg voor elke patiënt en een zo groot mogelijke geestelijke gezondheid van de regionale bevolking
  - 'de juiste behandeling door de juiste zorgverlener voor de juiste patiënt op het juiste moment'.
  - Op 3 niveaus: micro, meso, macro.

### Samenwerkende partijen

IMPROVING MENTAL HEALTH CARE USING PERSONALIZED TREATMENT BASED ON ANALYSES OF ROUTINE DATA FOR OPTIMAL VALUE AND EFFECTIVENESS.

ONDERZOEK, INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE DOOR SAMENWERKING TUSSEN AANBIEDERS, VERZEKERAARS, ZORGBEUKERS EN WETENSCHAPPERS

### Vandaag

- Depressie –micro niveau
  - Depressie tool
  - Wat zijn voor cliënten relevante behandeluitkomsten depressiebehandeling?
- Psychose
  - Classificeren zorgepisodes
  - Structurele veranderingen in zorggebruik

### Kwalitatief Onderzoek

- Relevante behandeluitkomsten voor cliënten depressie
  - 3 Focusgroep interviews met cliënten depressie
    - Heel actueel – patiëntgerichte/waarde-gerichte zorg

**Menzis vergoedt depressiebehandeling op basis van resultaat**

Zorgverzekeraar Menzis vergoedt behandeling depressies voortaan op basis van de resultaten

Zorgverzekeraar Menzis gaat de kosten voor de behandeling van depressies en angsten vergoeden op basis van de behaalde resultaten, en niet langer op grond van het aantal behandelingen. Deze diastische maatregel moet leiden tot een doeltreffender therapie en – op termijn – lagere kosten. De nieuwe aanpak oogst lof maar er klinkt ook felle kritiek.

Charlotte Hilman 13 augustus 2018, 9:00

## Relevante uitkomstmaten - cliëntenperspectief

- RCTs: *remissie* en *response* met vragenlijst op symptoom niveau
- Praktijk: klinische blik, uitvragen, gebruik vragenlijst
  - Symptom-rating scales maakt objectief meten mogelijk
  - Weerspiegelen niet persé de uitkomsten welke voor cliënten van waarde zijn<sup>1</sup>
  - Depressieve episoden: vaak wederkerend of chronische van aard
- Effectiviteit van de behandeling inadequaat als uitkomsten weinig relevantie hebben voor de cliënt

<sup>1</sup> Zimmerman M, et al. (2006). How should remission from depression be defined? the depressed patient's perspective.  
Johnson C, et al. (2009). Depression recovery from the primary care patient's perspective: 'Hear it in my voice and see it in my eyes'.  
Battle CL, et al. (2010). Treatment goals of depressed outpatients: A qualitative investigation of goals identified by participants in a depression treatment trial.

## Methode

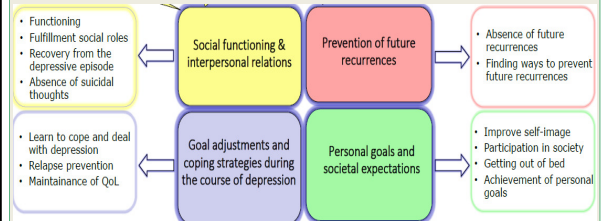
- 3 focusgroep interviews
  - Mbv interview guide
  - Audio-opname
- Data analyse
  - Letterlijke getranscribeerd
  - Software: ATLAS.ti version 8
  - Thematische analyse met fenomenologische benadering
  - One-sheet-of-paper methode voor de uitwerking

## Relevante uitkomstmaten – cliëntenperspectief

- 4 hoofdthema's af te leiden v
  - Functioneren en interpersoonl
  - Voorkomen van toekomstige episo
  - Doelen aanpassen en het 'leren omgaan met' bij terugkerende en chronische depressie
  - Persoonlijke doelen en verwachtingen van de maatschappij

"Ik wil in contacten met anderen daar en daar minder last hebben van, maar dat is niet hetzelfde als helemaal geen symptomen meer hebben. En een behandelaar is naar mijn idee nog al eens geneigd om inderdaad vanuit dat perspectief te kijken, als dit en dit zo is, dan is dat en dat automatisch het geval, terwijl dat... niet altijd zo is." (v, 22 jaar).

## Uitkomsten



## Conclusie

- Niet alleen symptoom reductie speelt voor cliënten een rol
- Relevante uitkomsten eerste depressie ≠ wederkerende/chronische depressie
- Werken aan persoonlijke doelen

## Relevante uitkomstmaten – behandelarenperspectief

- Hoofdthema's:
  - Symptoom vermindering, klinische verbetering
  - Functioneren en interpersoonlijke relaties
  - Cliënttevredenheid en QoL
  - Bereiken van vooraf gestelde doelen
- Behandelaren en cliënten denken in veel opzichten gelijk, met enkele verschillen

## Hoe nu verder?

- Wensen en behoeften eindgebruikers in kaart gebracht voor de tool
- Persoonlijke elementen verwerken in de tool
- Literatuur onderzoek – voorspellers van behandeluitkomsten
- Samenwerking MOPHAR – verkennende analyses volgen binnenkort
- Ontbrekende relevante items worden ontwikkeld (persoonlijke doelen etc)
- Alpha versie + inbedding gepland en gereed mei 2019
- Juni – December 2019: pilot in enkele GGZ-instellingen

## Vragen?



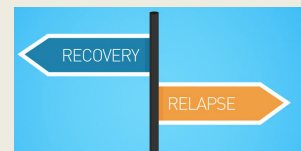
Kaying Kan, MSc  
E-mail: K.Kan@umcg.nl  
Telefoon: +31 (0)50 36 12034

## Zorgepisodes uit zorgdata bij Schizofrenie (SSD) patiënten

STEEF KONINGS

## Geschiedenis

- **Episodes**
  - Gangbare literatuur:
    - ✦ Vooral gebaseerd op ziekenhuisopnames & symptomen
  - **Praktijk:**
    - ✦ Bedden zijn duur -> minder opnames (beleid)
    - ✦ Niet zomaar minder relapse
  - **Dus:**
    - ✦ Relapse zonder opname



## Probleemstelling

- **Aanname:**
  - Doorgaans: verslechtering patiënt <-> toename zorggebruik
- **Nieuw perspectief:**
  - Van zorggebruik (niet alléén opnames) naar episodes
  - Rekening houden met het verloop van zorg, de trajecten
  - Structurele verandering?



## Data


- **Zorgintensiteit?**
  - **Aanname:**

Intensievere zorg  
= relatief meer  
tijd & middelen
  - Relatie tussen intensiviteit en kosten
    - ✦ (intensievere zorg is duurder)



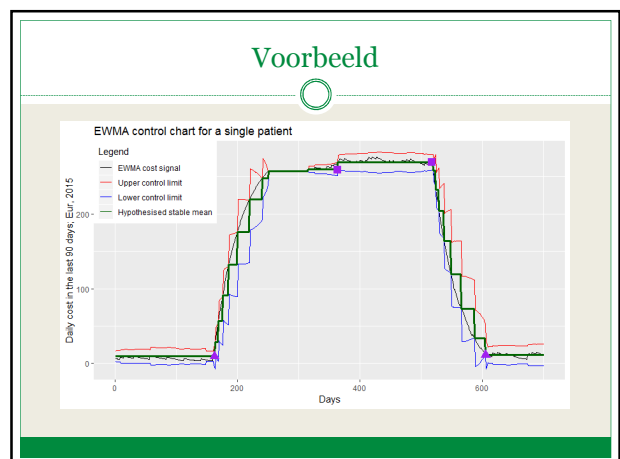
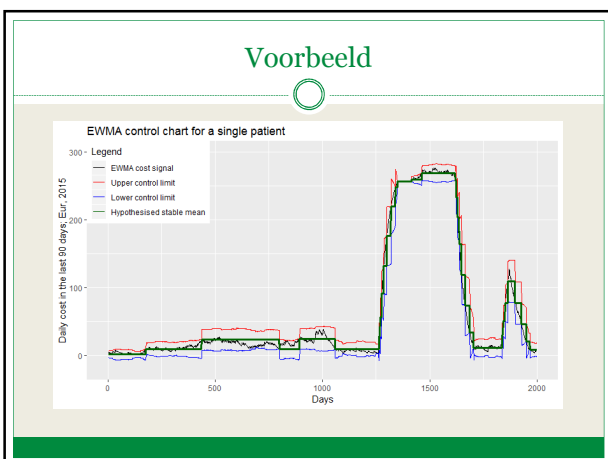
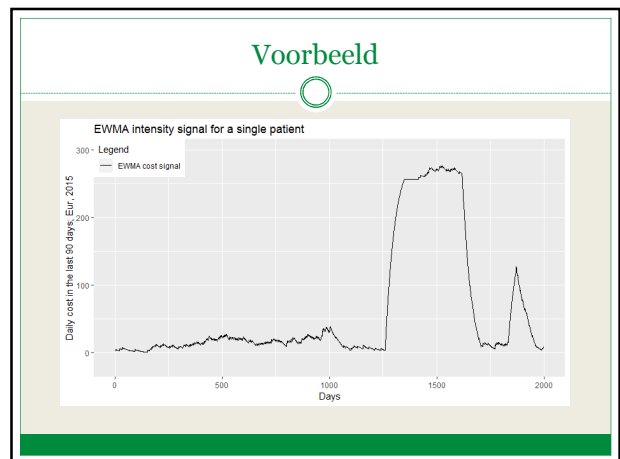
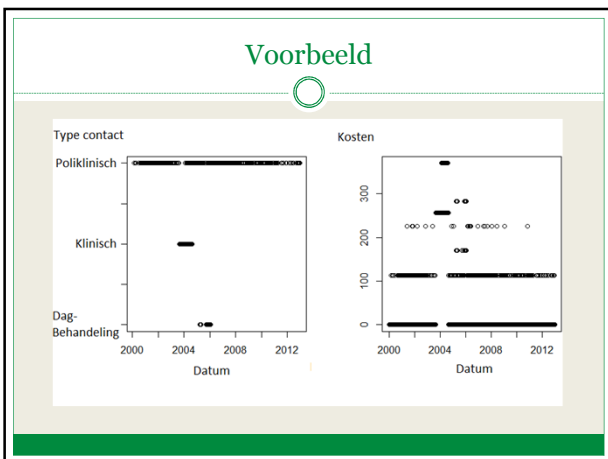
### Data

- Beschikbare data
  - PCR-NN (2000-2012)
  - DIS (2010-2016)
    - ✦ Alleen UCP, GGZ Friesland
  - Administratieve data
    - ✦ Observatieel
  - Zorggebruik in categorieën
    - ✦ Grove & fijne data
    - ✦ Dagelijkse tijdreeks



### Methode

- Dus: waar zijn we in geïnteresseerd?
  - Het moment waarop een structurele verandering in de intensiviteit van zorg plaatsvindt
    - ✦ Op basis van kosten
    - ✦ Voor elke patiënt anders
    - ✦ Individuele beslisregel
      - Afhankelijk van 'steady state' en variabiliteit
- Exponentially Weighted Moving Average Control Chart
  - (EWMA Control Chart)



## Resultaten & cijfers

- 13 155 PCR-NN patiënten geselecteerd
  - 36.6% geen opname in geobserveerde periode
  - Gemiddeld 4.4 episodes. (In ~7 jaar.)
  - Subset: gem. 3.5 episodes. (In ~5.6 jaar.)
- Global Assessment of Functioning (GAF) scores
  - Eerste bevindingen, snelle simpele analyse
  - GAF tijdens episode relatief hoger (?)
  - GAF verslechtert over de tijd na een transitie (?)
  - Negatieve correlatie GAF & zorgintensiteit (?)
  - Significant maar kleine magnitude (N = 64 476)

## Reflectie

- EWMA methode houdt rekening met individuele 'steady state' & variabiliteit
- Veel parameters om vooraf vast te stellen
- Methode & implementatie zijn relatief complex
- Veel 'real world' data om methode op toe te passen
- Robuust, maar afhankelijk van parameters ('te robuust' kan ook nadelig zijn)

## Conclusie

- Methode is geschikt voor het doeleinde
- Relapse / episode definitie op basis van zorgconsumptie
- Toepasbaar op tijdreeksen van 'zorgintensiteit' (bijvoorbeeld kosten)
- Parameters zijn een belangrijk / lastig vraagstuk

## Vragen?

Kaying Kan  
E-mail: K.Kan@umcg.nl  
Telefoon: +31 (0)50 36 12034



Steeff Konings  
E-mail: S.R.Konings@umcg.nl