



I > SHARED

Samen beslissen over zorg op maat

I-SHARED – een instrument ter ondersteuning van de behandelkeuze voor depressie

RGOc Symposium 20 jaar: Zorginnovatie en implementatie
22 juni 2021

Kaying Kan, projectcoördinator I-SHARED, RGOc, UMCG

Dwayne Meijnckens, projectmedewerker MIND, projectpartner I-SHARED

Disclosure

Funding	
Ontwikkeling I-SHARED	Stichting De Friesland
Implementatie I-SHARED	Zorginstituut Nederland

Terugblikken en vooruitkijken

- Waarom I-SHARED?
- Het I-SHARED instrument en de werking van I-SHARED
 - I-SHARED – MOPHAR rapport inclusief clustering algoritme
 - Toolkit depressie met de keuzekaarten
- Co-creatie proces van I-SHARED en geleerde lessen
- Stappen in de toekomst



Aanleiding

- Samen beslissen is niet overall vanzelfsprekend, blijkt uit een peiling bij het panel van MIND (n = 880) ¹
- Heterogeniteit depressie - maakt effectief behandelen lastig
- Zorg op maat:

What treatment, by whom, is most effective for this individual patient with that specific problem, under which set of circumstances? (Paul, 1967)

Enorme hoeveelheid routinematig verzamelde data beschikbaar

¹ MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. (2018). *Onderzoeksresultaten vragenlijst Samen beslissen in de GGz.*

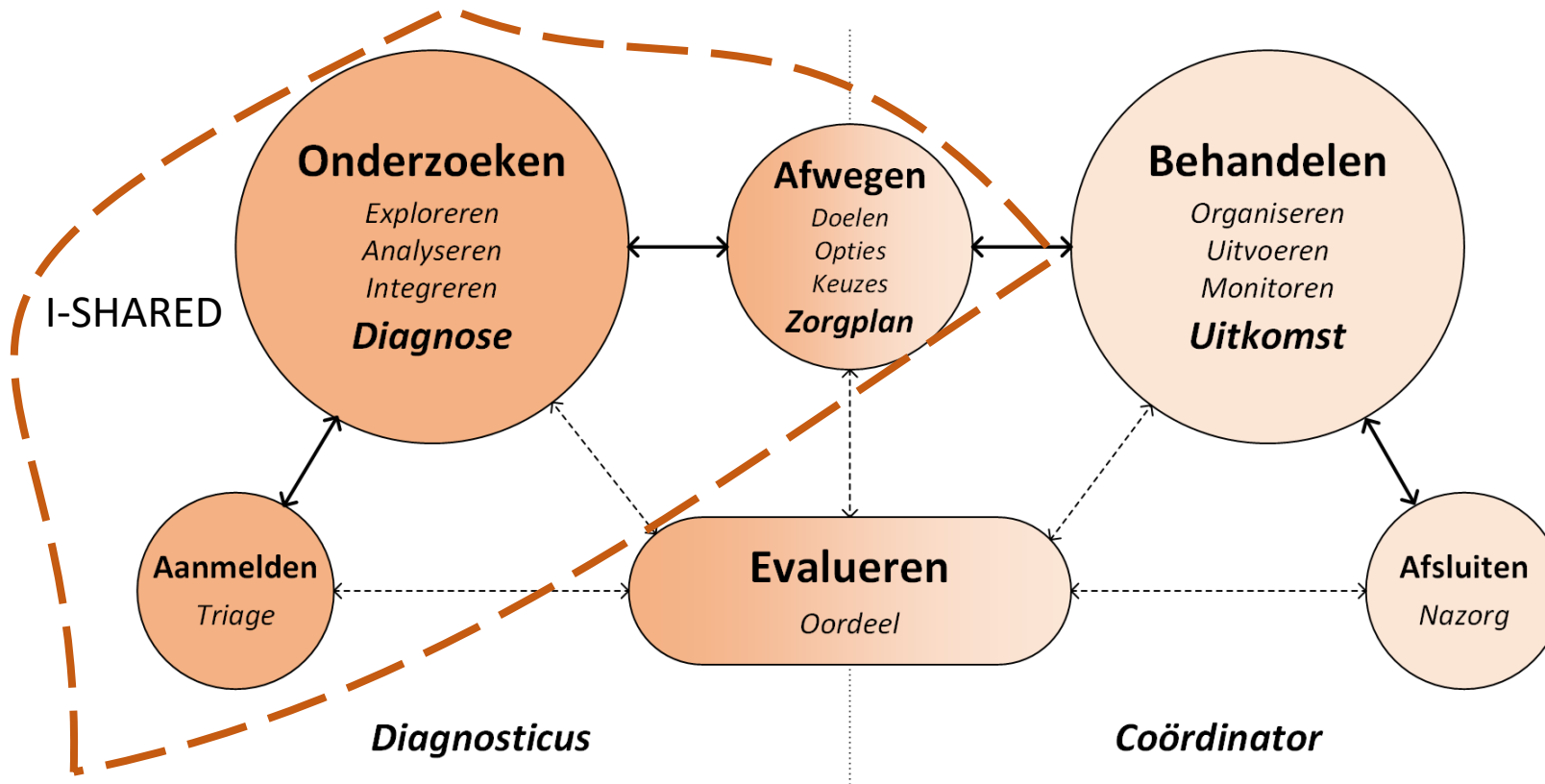
Doel I-SHARED

- Bevorderen van samen beslissen over passende zorg
- Effectiever toewijzen van behandelingen

Gezamenlijk en rekening houdend met cliëntvoorkeuren

Samen Beslissen in het gehele zorgproces

Cyclus van Zorg



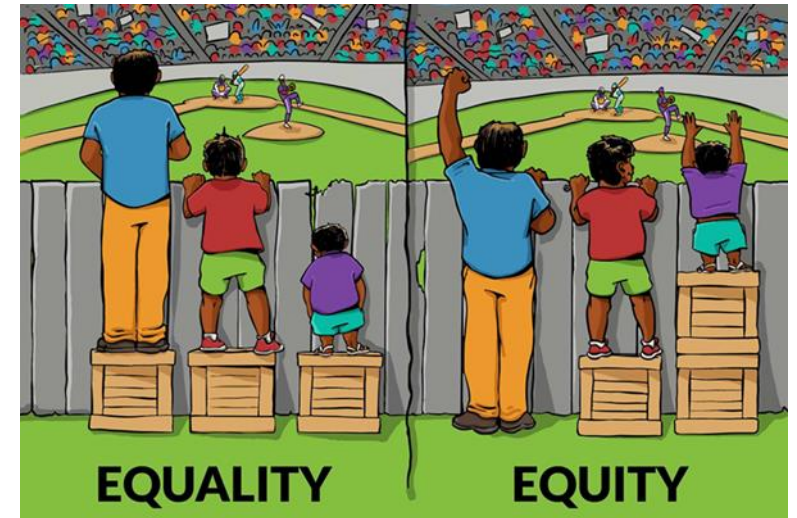
Samen beslissen in vragen

Diagnose als Hypothese
wat is je probleem en hoe is het gekomen

Indicatie met Zorgplan
wat wil je bereiken en wat pakken we aan

Coördinatie met Impact
wat voeren we uit en wat zijn de effecten

Evaluatie als Reflectie
wat is ons oordeel en hoe gaan we verder



De onderdelen van I-SHARED



1. Het I-SHARED MOPHAR rapport: Overzicht ROM-baseline informatie van cliënt
 - Informatie toegespitst op basis van cliëntkenmerken (+ infographic)
 - Relevante uitkomstmaten & overzicht mogelijk passende behandelopties – op basis van cluster analyse
2. Toolkit Depressie: Overzicht mogelijke behandelopties (ook buiten instelling) + informatie over depressie: KEUZEKAARTEN
 - Instrument ondersteunt in de gezamenlijke besluitvorming over de keuze van een gepaste behandeling

Het I-SHARED – MOPHAR rapport

Infographic – op verzoek van
feedback patiënten en
patiëntenorganisaties

Patientprofiel

In deze afbeelding ziet u een overzicht
van uw belangrijkste eigenschappen.



- Eerste psychische klachten
(15 jaar oud)
- Behandeling gezocht
(22 jaar oud)
- Nu
(25 jaar oud)

- U bent 25 jaar oud
en heeft werk
- BMI: 29
Bloeddruk: 90/120

Lichaamsprofiel

Uw lichaamsprofiel laat zien hoe goed het gaat met
verschillende eigenschappen van uw lichaam. Een
hoge score betekent dat het goed gaat.



Uw middelen gebruik



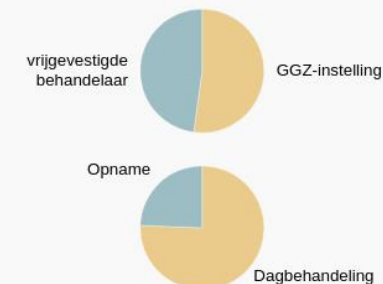
U rookt wel sigaretten, drinkt wel alcohol
U gebruikt wel medicatie, gebruikt geen drugs

Familie

Hieronder ziet u de gezondheid van uw ouders
en uw 2 broers en 1 zus

	u zelf	ouders	broer/zus
Psychiatrische klachten			
Diabetes			
Cholesterol verhoging		▲	
hart- en vaatziekten			
Obesitas			
Epilepsie		▲	
Schilddklierafwijking			▲

Behandelgeschiedenis



Ervaringen en functioneren



Sociaal Relaties Psyche

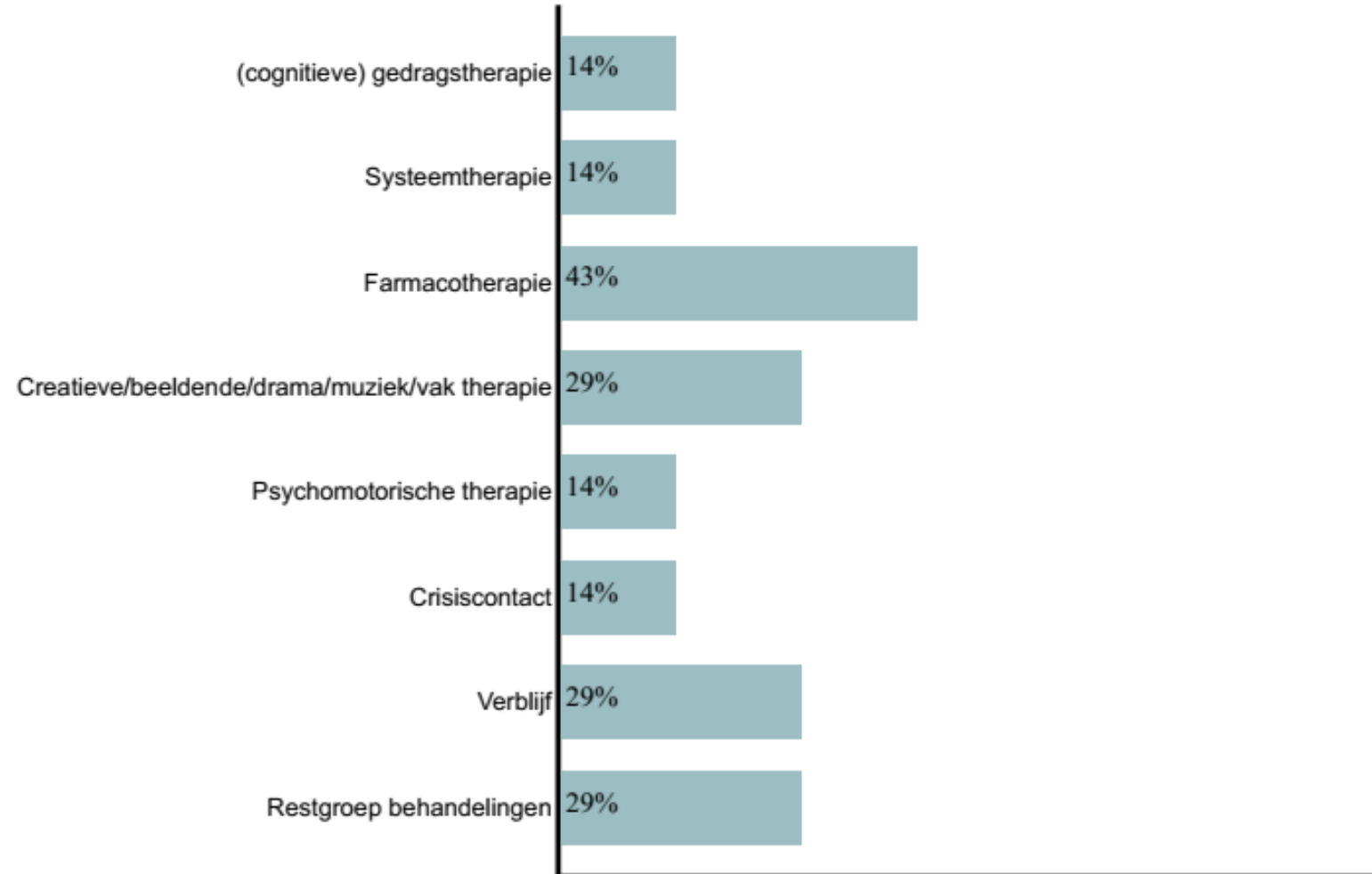


Het I-SHARED – MOPHAR rapport



I-SHARED Report_test_patient.pdf

Overzicht behandelingen die mogelijk passend zijn



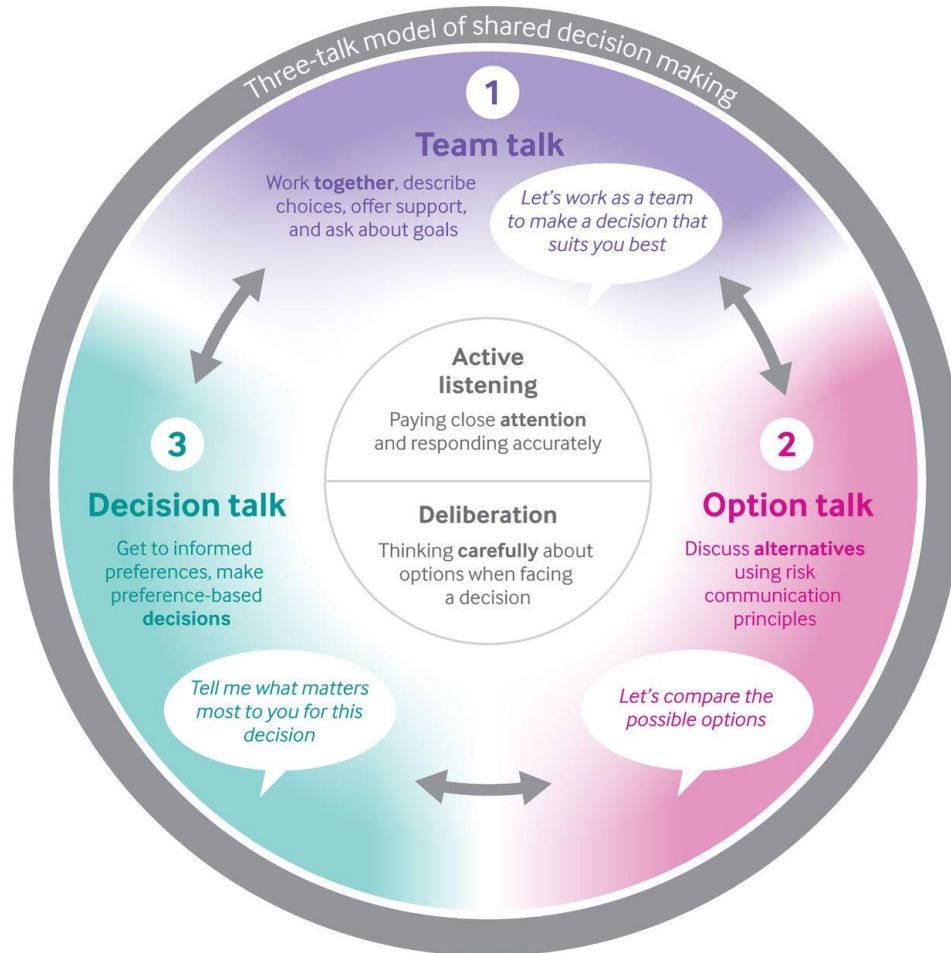
Toolkit Depressie met de keuzekaarten – ism MIND

Option grid met de behandel mogelijkheden conform zorgstandaard

- Wat houdt de interventie in?
- Wanneer wordt het ingezet?
- Waar helpt het me mee? (+)
- Waar kan ik last van krijgen? (-)
- Wat kan ik verwachten (proces)

Keuzekaart Depressieve stoornissen Kortdurende behandelingen bij een depressie (2)		
Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een depressie? Bij aanhoudende depressieve klachten wordt vaak aanbevolen om een korte behandeling te ondergaan. Onderstaand overzicht helpt je het gesprek aan te gaan met je behandelaar over de mogelijkheden. Zo kunnen jullie samen een keuze maken voor een behandeling die het beste bij jou past. Kom je er met deze informatie niet uit? Blijf er niet mee zitten! Vraag aan je behandelaar om meer informatie en vraag ook mensen uit je naaste omgeving om mee te kijken.		
Hulpmiddel →	Probleemoplossende therapie (Problem Solving Therapy / PST)	Kortdurende behandeling volgens het KOP-model
Wat houdt het in?	Problem Solving Treatment (PST) is een korte psychotherapeutische behandeling die helpt bij het aanpakken van onopgeloste problemen in het dagelijks leven. De behandeling is opgezet als cursus.	De kortdurende behandeling is gebaseerd op het KOP-model. Het KOP-model gaat ervan uit dat klachten ontstaan door een wisselwerking tussen omgeving en persoonlijke stijl. De therapie helpt je overzicht te krijgen over je situatie en leert je wat je eraan kunt doen.
Wanneer wordt het ingezet?	Deze behandeling wordt ingezet bij een lichte depressie die langer dan 3 maanden bestaat of wanneer je terugvalt in een depressie, waarbij hulpmiddelen om je eigen situatie te verbeteren niet zijn ingezet of niet tot voldoende behandelresultaat hebben geleid.	Deze behandeling past bij een lichte depressie die langer dan 3 maanden bestaat of wanneer je terugvalt in een depressie, waarbij hulpmiddelen om je eigen situatie te verbeteren niet zijn ingezet of niet tot voldoende behandelresultaat hebben geleid. Kortdurende behandeling is vooral geschikt voor patiënten die door stressfactoren uit evenwicht zijn geraakt en zelf niet in staat zijn om hun problemen op te lossen.
Waarom kan het me helpen?	PST versterkt je vermogen om je eigen gedrag via een opgesteld plan te veranderen.	Het doel van deze behandeling is om je weer overzicht en controle te geven over de situatie waarin jij je bevindt en de rol die je daarin speelt. Jouw mogelijkheden zijn een belangrijk uitgangspunt. Je competenties en zelfredzaamheid worden gestimuleerd.
Waar kan ik last van krijgen??	Deze behandeling vraagt veel zelfdiscipline om thuis tussentijds aan jezelf te werken. Als dat niet bij je past, kan dit je in de weg zitten.	Vraagt veel zelfdiscipline om thuis tussentijds aan jezelf te werken. In een kortdurende behandeling is niet de ruimte om aan alle soorten problemen te werken.
Wat kan ik verwachten	De cursus leert je (opnieuw) probleemoplossende vaardigheden aan en beslaat maximaal zes gesprekken. Als dit onvoldoende helpt, wordt gekeken naar vervolgbehandeling. Deze vorm van hulp wordt in twee blokken van 6 weken aangeboden. Als na het eerste blok blijkt dat er voldoende effect is, dan volgt het tweede blok van 6 weken. Als blijkt dat het onvoldoende heeft geholpen, dan wordt samen met de behandelaar gekeken naar een zwaardere vorm van therapie.	In de eerste sessies wordt in kaart gebracht (1) welke klachten er zijn, (2) welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn in de omgeving en (3) wat jouw persoonlijke stijl is voor het omgaan met klachten of omgevingsfactoren. In de volgende sessies wordt gewerkt aan verandering. De therapie duurt maximaal 8 sessies. In de laatste van deze maximaal 8 sessies wordt geëvalueerd hoe het nu gaat en worden afspraken gemaakt hoe je verder kunt en gewerkt aan het voorkomen van terugval.

Gebruik van de toolkit



Gebruik model bij Toolkit Samen beslissen:

1. Eerst bespreken wat de cliënt wil bereiken (*Team Talk*),
2. Daarna samen de (toolkit met) keuzes doornemen (*Option Talk*)
3. Alle informatie meegeven ter overweging, en in een vervolgbijeenkomst samen besluiten nemen (*Decision Talk*).

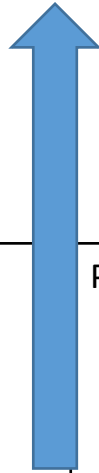
Vragen voor de professional voor passende zorg

- Landelijke samenwerkingsafspraken voor de juiste zorg op de juiste plek
 - Kunnen we tijdelijk afwachten?
 - Kunnen we effectief ingrijpen?
 - Kunnen we zinvol overdragen?

I-SHARED in de praktijk



Predictie model



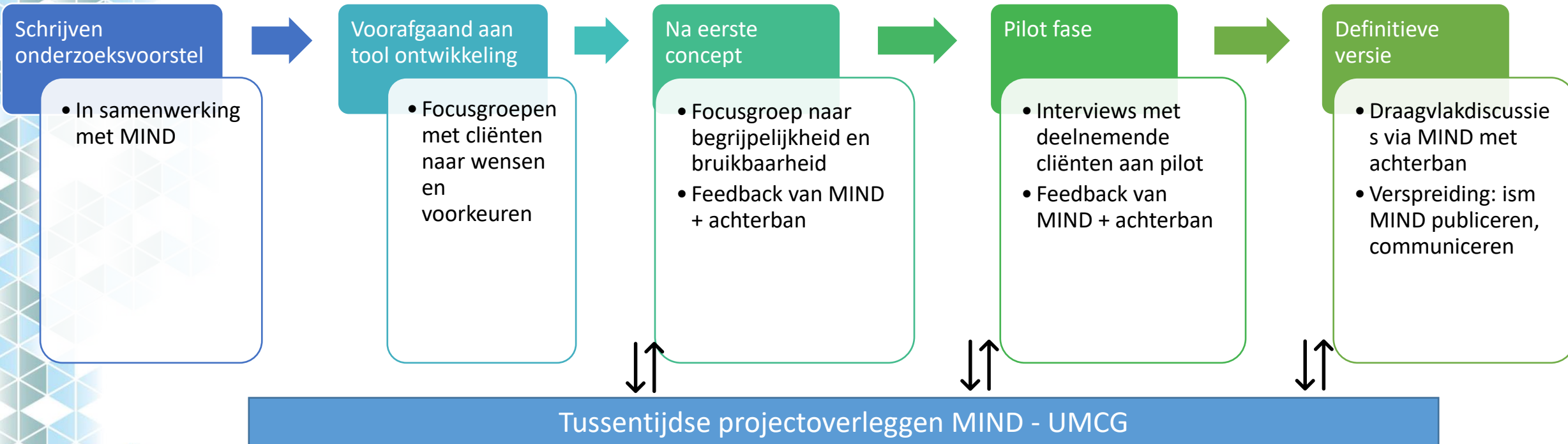
Rapport



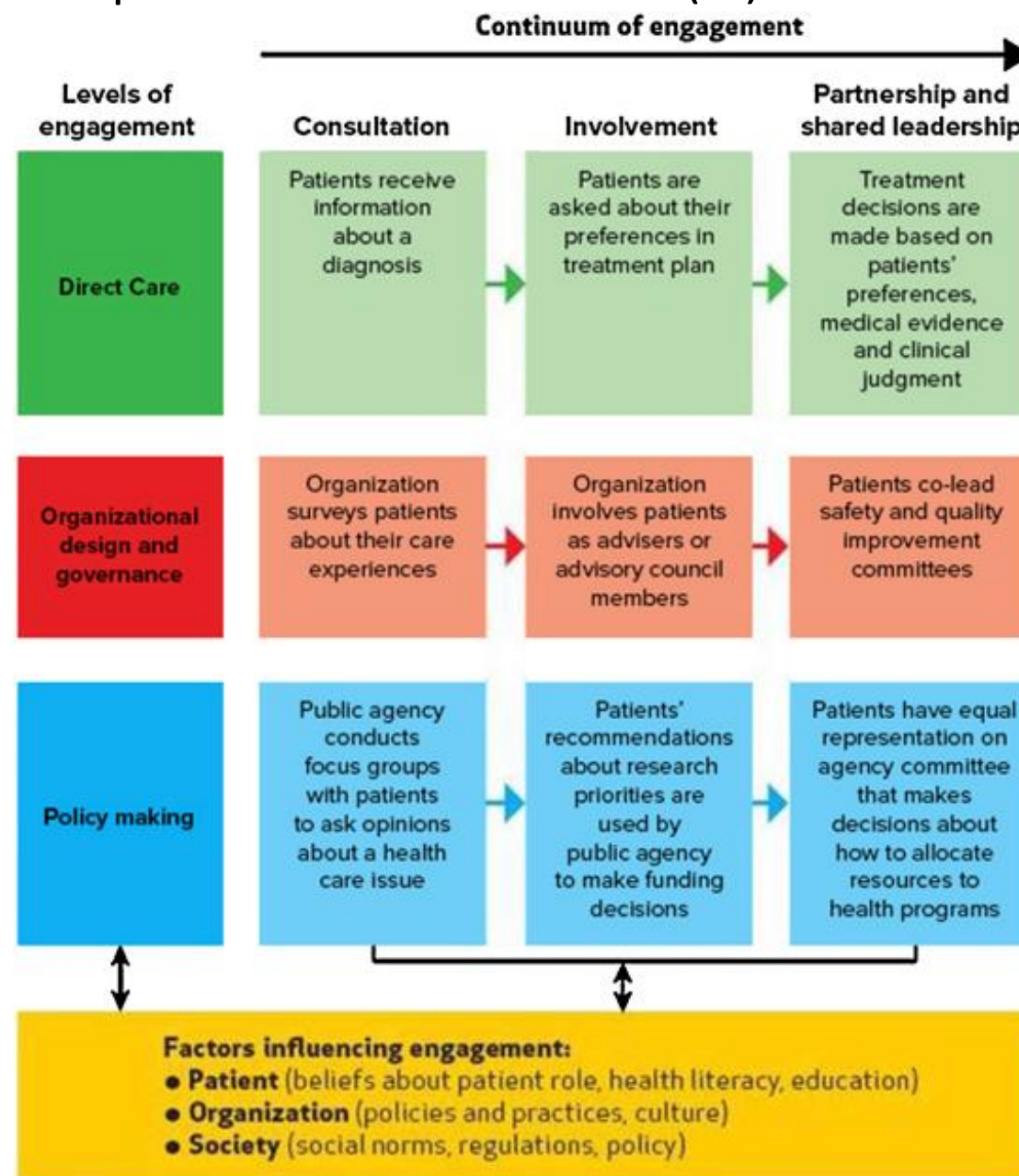
	P1	P2	P3	P4	P...	Overzicht succesvolle behandelopties bij soortgelijke cliënten
	1	1	0	1	...	A 25% B 50% C 40%

[illegible]

Patientenparticipatie in I-SHARED (2)



Patiëntenparticipatie in I-SHARED (1)



Patiëntenparticipatie in I-SHARED (3)

		Mate van participatie		
		Consulteren	Betrekken	Gedeeld leiderschap
Niveau van zorg	Microniveau	I-SHARED rapport geeft informatie over de intake en potentieel werkzame behandelingen	Bespreken van I-SHARED rapport helpt de voorkeuren van de patiënt in beeld te brengen	Toolkit Samen Beslissen helpt om gezamenlijk keuzes te maken. De handreiking voor behandelaren schetst proces en voorwaarden voor samen beslissen.
	Mesoniveau	Patiënten zijn tijdens sessies bevraagd over hun ervaringen met de I-SHARED instrumenten		
	Macroniveau	Focusgroepen met patiënten om hun wensen en ervaringen te inventariseren	Deelname van de Depressievereniging bij de (door)ontwikkeling van producten	Deelname MIND aan projectteam I-SHARED: samen aanvragen en besluiten over voortgang

Geleerde lessen over co-creatie

- Samen aan het stuur is waardevol voor eindproducten
 - Maar... geen heilige graal voor alle projectonderdelen
- De projectorganisatie deed aan 'practice what you preach'
 - Maar.. vraagt een open houding naar elkaars perspectief

Per 1 juli 2021 beschikbaar

- E-learning animaties:
 - I-SHARED voor professionals
 - Samen Beslissen in de praktijk – aan de hand van een casus
- I-SHARED - MOPHAR rapport (in RoQua) [opleverversie]
- Demo omgeving en documentatie
- Toolkit Depressie met de keuzekaarten
https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/02ad57cfd7ba5eea8d0a126da4374373.pdf

Blik naar de toekomst

- ROM niet alleen administratief maar echt gebruikt in zorg
- Cliënten geven aan wat zij belangrijk vinden → cliënttevredenheid
- Meer effectieve en efficiënte zorgtoewijzing?
- Uitbreidingsmogelijkheden I-SHARED
 - Clustering op basis van beschikbare data
 - Breder dan alleen depressie
 - Uitbreiding medicatie, bijwerkingen
- Wel afhankelijk van registratie systematiek: in 2022 zorgprestatiemodel

I-SHARED animatie

Animatie op de website: <https://www.i-shared.nl/>





Samen beslissen over zorg op maat

Vragen?

