



Verslag startbijeenkomst Zinnige Zorg Psychose

Omschrijving Startbijeenkomst Zinnige Zorg Psychose
Vergaderdatum 31-10-2018
Vergaderplaats Zorginstituut Nederland, Diemen

Aanwezig Mevrouw C. van Alphen (Anoiksis)
Mevrouw M. Lansen (Anoiksis)
Mevrouw W. Göttgens (KNMP)
Dhr. M. van der Gaag (NIP)
Dhr. B. Wijffels (NIP)
Dhr. W. Veling (NVvP)
Dhr. Stavenuiter (Ypsilon)
De Heer W. van Bork (ZN)
Mevrouw A.B. de Rochebrune (ZN)
Dhr. P. de Beer (ZIN)
Dhr. K. Böcker (ZIN)
Mevrouw M. Hermens (ZIN)
Dhr. R. Leta (ZIN)
Mevrouw S. Orlebeke (ZIN)
Mevrouw L. Rijnierse (ZIN)
Dhr. D. Olthof (ZIN)
Dhr. E. Weitenberg (ZIN)
Mevrouw M. Scholten (ZIN)
Mevrouw S. Prins (ZIN)

Toehoorders Mevrouw M. Manders (ZonMw)
Mevrouw L. Bakker (ZIN)

Afwezig Dhr. H. Mulder (KNMP)
GGZ NL
LV POH-GGZ
LVVP
MeerGGZ
NFU
NHG/LHV
NVP
NVG
NVZ

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

P. de Beer
T +31 (0)6 201 703 31

Datum

19 november 2018

Onze referentie

2018056537

Opening

Het Zorginstituut heet iedereen welkom.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Programma Zinnige Zorg en doel van de verdiepingsfase

Datum
19 november 2018

Onze referentie
2018056537

De voorzitter en programmaleider lichten toe dat het project Zinnige Zorg Psychose een vervolg is op het rapport 'Systematische Analyse Geestelijke Gezondheidszorg'. Uit de screeningsfase bleek binnen twee zorgtrajecten ruimte voor verbetering. Dit zijn de zorgtrajecten PTSS en Psychose. Het Zorginstituut onderzoekt deze zorgtrajecten nu verder met partijen in de sector. In deze verdiepingsfase zetten we gedetailleerd onderzoek uit en vullen we ontbrekende kennis aan met extra data-analyses, wetenschappelijke reviews, praktijkonderzoek en literatuuronderzoek. Het resultaat leggen we vast in een zogeheten Verbetersignalement. Hierin staat welke verbeteringen in de zorg en de gezondheid het Zorginstituut mogelijk acht en wat daarvan de kosten en baten zijn. We willen zo concreet mogelijke afspraken maken met partijen over verbeteracties.

Vorbereidend werk Zorgtraject Psychose

Toegelicht wordt dat in het screeningsrapport signalen genoemd worden waarbij de zorg voor mensen met een psychotische stoornis in de praktijk afwijkt van de manier waarop deze beschreven is in richtlijnen. Het gaat dan om somatische en farmacotherapeutische zorg. De verdiepingsfase zijn we begonnen met het analyseren van het zorgtraject vanuit het perspectief van de patiënt, hiervoor hebben we onderstaand model gebruikt. Daarbij hebben we breder gekeken dan de signalen uit het screeningsrapport.



In deze verkennende analyse hebben we wederom gekeken naar discrepanties tussen zorg zoals deze omschreven staat en zoals deze in de praktijk door de patiënt ontvangen wordt. De zorg voor mensen met een psychotische stoornis staat beschreven in verschillende richtlijnen. Voor dit traject hebben we met name gekeken naar:

- de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012)
- de NICE richtlijn psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (2014)
- de zorgstandaard psychose (2017).

Deze eerste analyse leidde tot de volgende onderzoeksthema's; diagnostiek, somatische & farmacotherapeutische zorg en behandeling door middel van cognitieve gedragstherapie (CGT).

Voor het verdiepend onderzoek hebben we gekeken naar een goede afbakening van de groep mensen met psychotische stoornis. Deze groep is o.a. vanwege de hoeveelheid aan classificaties te groot en heterogeen in het kader van richtlijn analyse om mee te nemen binnen zowel de methodiek als het tijdspad van Zinnige Zorg. We kozen voor de mensen met een DSM classificatie Schizofrenie. Hierbij speelden de volgende afwegingen: ze vormen een substantiële groep binnen de groep mensen met een psychotische stoornis, de hiervoor genoegde thema's spelen in deze groep en het betreft een groep met hoge zorgkosten. Tevens denken we de resultaten voor deze groep te kunnen generaliseren naar andere mensen met een psychotische stoornis.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
19 november 2018

Onze referentie
2018056537

Workshop 1: Diagnostiek

Ter bespreking: Krijgen mensen met schizofrenie de diagnostiek die ze zouden moeten ontvangen?

Uitgangspunten discussie:

- Er is weinig informatie bekend over hoe het diagnostisch traject in de GGZ er in algemene zin uit zou moeten zien.
- Er is omschreven hoe de diagnostiek er in de GGZ uit zou moeten zien bij het vermoeden van schizofrenie.
- Er is weinig onderzoek gedaan naar of die diagnostische stappen bij het vermoeden van schizofrenie in de praktijk zo worden uitgevoerd.

Aandachtspunten die deelnemers aan de workshop inbrachten:

- Er wordt aangegeven dat co-morbide stoornissen bij schizofrenie nogal eens gemist worden in het diagnostische proces.
- Er wordt aangegeven dat in de instellingen van de workshopdeelnemers de zorgstandaard gevolgd wordt als het gaat om diagnostiek. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat niet alle vragenlijsten zoals beschreven in de zorgstandaard tbv diagnostiek altijd gebruikt worden.
- Er wordt aangegeven dat de classificatie schizofrenie als stigmatiserend ervaren kan worden. Dit speelt volgens de deelnemers mee in het wel of niet stellen van de diagnose.
- Er wordt aangegeven dat adequate behandeling voor schizofrenie niet per se afhankelijk is van de diagnose. Ook zonder de diagnose schizofrenie kunnen patiënten adequate behandeling krijgen voor hun klachten.
- Er wordt aangegeven dat de ontwikkeling in het veld is dat er meer naar de klachten wordt gekeken en minder belang wordt gehecht aan de classificatie.
- Vanuit de patiënten/naasten vertegenwoordiging wordt tegelijkertijd aangegeven dat het ook zo kan zijn dat patiënten en naasten het als prettig ervaren om het 'beestje bij de naam te noemen'.
- Vanuit de naasten vertegenwoordiging wordt aangegeven dat naasten een belangrijke rol spelen bij de diagnostiek. Ook tijdens de behandeling kunnen zij ondersteuning bieden en een signalerende functie hebben.
- Vanuit de apothekers wordt er aangegeven dat er meer behoefte is aan kennis omtrent de huidige diagnose van een patiënt om beter om te gaan met de zorgvraag.

Workshop 2: Somatische & Farmacotherapeutische zorg

Ter bespreking: Krijgen mensen met schizofrenie de somatische en farmacotherapeutische zorg die zoals omschreven in de richtlijn?

Introductiepunten workshop

- Er is helder omschreven wanneer mensen met schizofrenie een somatische screening moeten ontvangen.
- Er is helder omschreven wat polyfarmacie betekent en welke combinaties van medicatie men geacht wordt te vermijden.
- Er is helder omschreven dat mensen met schizofrenie mogen verwachten dat er een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is binnen de instelling waar zij behandeld worden.
- Er is helder omschreven wanneer mensen met schizofrenie een evaluatie van hun medicatie mogen verwachten.
- Uit de voorbereidende analyse¹ van het Zorg Instituut blijkt dat er discrepantie bestaat tussen de manier waarop de somatische en farmacotherapeutische zorg omschreven is voor mensen met schizofrenie e

Aandachtspunten die deelnemers aan de workshop inbrachten:

- Het belang van somatische en farmacotherapeutische screening wordt door de deelnemers erkend. Deze screening zou bij de start van medicatie moet gebeuren, bij klinische opnames en in ieder geval minimaal jaarlijks, onafhankelijk van de setting. Minder helder is hoe de inhoud er uit moet zijn en wie er vervolgens verantwoordelijk is voor de uitvoering.
- Niet alle patiënten ontvangen in de praktijk een somatische screening. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een klinische en ambulante setting waarbij de somatische screening in de klinische setting vaker plaatsvindt dan in de ambulante setting. In die laatste setting ontbreken cijfers rondom de somatische screening. De deelnemers vragen zich af hoe de kwaliteit van de eventuele overdracht naar de in de keten op dit punt is. Dat laatste geldt ook voor farmacotherapeutische zorg.
- Er wordt benoemd dat de mensen met schizofrenie zelf ook een rol spelen in de mate waarin een somatische screening plaats vindt. Zo hebben mensen met schizofrenie een hoge pijngrens, bestrijden ze pijn door middelengebruik of mijden ze zorg.
- Er wordt gesuggereerd dat het zinvol zou zijn om bij de monitoring van medicatie ook meer aandacht te besteden aan de monitoring van bijwerkingen.
- Daarnaast wordt benoemd dat het voorkomen van bijwerkingen ook een reden kan zijn om niet richtlijnconforme medicatie combinaties voor te schrijven.
- Medicatie die is ingesteld tijdens een psychotische episode blijft lang ongewijzigd.
- Er worden suggesties gedaan voor aanvullende data-analyse.
- Vanuit de vertegenwoordiging van de apothekers wordt specifiek benoemd dat de apotheker een belangrijke rol heeft in het monitoren van medicatie gebruik. Het ontbreekt de apothekers nu aan inzicht in het behandelplan van de patiënt en daarmee onvoldoende zicht in de motivatie van voorschrijfgedrag.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
19 november 2018

Onze referentie
2018056537

Workshop 3: Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Doel workshop

Antwoord op de vraag: Krijgen mensen met schizofrenie Cognitieve Gedragstherapie zoals ze deze zouden moeten ontvangen?

Introductiepunten workshop

- Er is helder omschreven hoe de behandeling van CGT er uit moet zien bij mensen met schizofrenie.
- Er is helder omschreven wat de effecten zijn van CGT bij mensen met schizofrenie.
- Uit de voorbereidende analyse¹¹ van het Zorg Instituut blijkt dat er een grote discrepantie bestaat tussen de manier waarop omschreven staat hoe de behandeling met CGT er uit moet zien bij mensen met schizofrenie en zoals deze in de praktijk plaats vindt. Een zeer beperkt aantal mensen met schizofrenie ontvangt CGT als behandeling. Als patiënten met schizofrenie CGT als behandeling ontvangen dan wordt de behandeling vaak niet conform de richtlijn aangeboden.

Aandachtspunten die deelnemers aan de workshop inbrachten:

- Er wordt aangegeven dat de discrepantie herkend wordt, met name de afvaardiging van het NIP herkent deze in de praktijk.
- Er wordt benadrukt dat psychologische behandeling naast een medicamenteuze behandeling belangrijk is.
- Er wordt aangegeven dat patiënten met schizofrenie vaak meerdere 'terugvallen' doormaken voordat ze zelf vragen om CGT als behandeling.
- Er wordt aangegeven er meerdere oorzaken zijn voor de grote discrepantie, o.a. capaciteit maar ook het juist inzetten van de capaciteit, onvoldoende aandacht in de opleiding van psychologen en de doelgroep (mensen met schizofrenie) zelf die mogelijk minder aantrekkelijk is voor psychologen.
- Er wordt aangegeven dat de deelnemers niet denken dat er sprake is van substitutie. Er zijn geen succesvollere psychologische behandelingen die aangeboden worden waardoor CGT verdrongen wordt. Tevens is de mening dat er geen sprake is van onder-registratie, het vermoeden wordt uitgesproken dat er eerder sprake is van over-registratie.
- Er wordt aangegeven dat de prioriteit wordt gegeven aan disciplines die zorg voor de 'dagelijks nodige zorg' leveren, zoals verpleegkundige en artsen. Psychologische behandeling wordt als belangrijk gezien maar in de dagelijkse zorg gaat er 'niet direct iets mis' als deze er in mindere mate is.
- Vanuit de patiënten en naasten vertegenwoordiging wordt aangegeven dat CGT naast een medicamenteuze behandeling goed helpt. Meer gezondheidswinst en minder opnames.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
19 november 2018

Onze referentie
2018056537

Algemene mee-gevers

- De vertegenwoordiging van Ypsilon geeft aan dat vroeg signaleren van psychotische symptomen en andere tekenen in de behandeling van patiënten belangrijk is in het voorkomen van crisis situaties. Naasten hebben een belangrijke rol in deze signalering. Daarnaast hebben zij ook een belangrijke rol in het signaleren van lichamelijke klachten.
- Het leven van mensen met schizofrenie bestaat niet enkel uit zorg, ook elementen die zin geven aan het leven zijn belangrijk, zoals relaties.

Datum
19 november 2018

Onze referentie
2018056537

Vervolgafspraken

De voorzitter zegt toe dat er van deze bijeenkomst een verslag wordt toegestuurd, tevens zullen we binnen een week de presentatie en de praatplaten behorend bij de workshops doorsturen. Mede op basis van de resultaten uit deze bijeenkomst stellen we onze onderzoeksvragen op. Deze presenteren we op een volgende bijeenkomst die we in het begin van 2019 plannen. Medio januari organiseren we een bijeenkomst specifiek voor patiënten en naasten. Partijen die geïnteresseerd zijn in het doen van onderzoek worden door de voorzitter van harte uitgenodigd om in te schrijven in DAS (dynamisch aankoopstelsel), het inschrijven in DAS is toegelicht en nadere informatie vindt u als bijlage bij dit verslag. Mocht u in de tussentijd vragen en/of opmerkingen hebben dan horen we deze graag.

^I Binnen het programma Zinnige Zorg wordt gebruik gemaakt van declaratiedata. Het Zorginstituut zorgt bij onderzoek van de declaratiedata voor optimale borging van veiligheid en privacy door verschillende maatregelen. Zo gebruikt het Zorginstituut gegevens op gepseudonimiseerd persoonsniveau, over meerdere jaren en vanuit verschillende, te combineren gegevensbronnen. Dat maakt het bijvoorbeeld mogelijk om te bepalen of een patiënt voorafgaand aan een klinische opname medicamenteus behandeld is door de huisarts. Of om te zien welk type langdurige zorg patiënten ontvangen na afronding van een behandeling in de GGZ. Ook maakt het combineren van gegevensbronnen verfijnde uitsplitsingen in subgroepen van patiënten mogelijk. We gebruiken declaratiedata uit het Declaratie Informatie Systeem (DIS, met name betreffende de Specialistische en Generalistische Basis GGZ), het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) en van de zorgverzekeraars (met name betreffende Wlz en huisartsenzorg, aangeleverd via Vektis) om een indruk te krijgen van de praktijk van de zorg. Declaratiedata zijn een reflectie van de registratiepraktijk en niet altijd van de daadwerkelijk geleverde zorg. Desalniettemin zijn deze data wel een belangrijke, en soms zelfs de enige, informatiebron en kan deze waardevolle signalen geven over de kwaliteit van de zorg.

^{II} Zie I