

Visiedocument

Update programma kwaliteit depressiezorg 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Terugblik visiedocument

Een aantal jaren geleden beschreven wij onze visie op de zorg voor mensen met een depressie¹. Deze visie is nog steeds actueel; het aantal mensen met een depressie blijft onveranderd hoog. De covid-19-pandemie heeft daar geen positieve bijdrage aan geleverd. Het Trimbos Instituut² becijfert dat 1 op de 5 mensen ten minste één keer in zijn leven te maken krijgt met een depressie. In deze beknopte update beschrijven we per thema 1) wat we hebben gerealiseerd, 2) wat ons nog te doen staat en 3) hoe we dat gaan doen.

¹ Brochure waardedocument depressie 2019 CZ groep

² Cijfers depressie – Trimbos-instituut

Applicatie benchmark depressie

Gerealiseerd: waardevolle tool om de kwaliteit van de depressiezorg inzichtelijk te maken

In ons visiedocument schreven we dat we stappen wilden zetten om de kwaliteit van de depressiezorg inzichtelijk te maken, om daarover het gesprek aan te gaan met individuele zorgaanbieders. We zagen – en zien nog steeds – praktijkvariatie tussen zorgaanbieders, bijvoorbeeld op het gebied van de behandelduur of de mate van terugval van patiënten.

De afgelopen jaren hebben we hard gewerkt aan een tool die op basis van onze declaratiedata patronen zichtbaar maakt en praktijkvariatie tussen zorgaanbieders inzichtelijk maakt. Hoewel het om declaratiedata gaat en niet om uitkomstindicatoren, zijn wij van mening dat deze gegevens wel degelijk iets kunnen zeggen over de kwaliteit van de zorg. De applicatie bevat een uniek algoritme, waarbij voor elke cliënt een match wordt gezocht op basis van veel verschillende cliëntkenmerken. Zo ontstaat een virtuele zorgaanbieder waarmee de zorgaanbieder zich optimaal kan vergelijken. Dit geeft de zorgaanbieder inzicht in zijn eigen prestaties en aangrijpingspunten voor verbetering. Wij kunnen een actieve rol spelen in het verspreiden van goede voorbeelden, bijvoorbeeld als we zien dat cliënten bij een bepaalde zorgaanbieder weinig terugvallen.

Hoe verder: implementatie en opschaling van de applicatie in 2022

Onze applicatie, die eerst voor intern gebruik was ontwikkeld, is sinds eind vorig jaar beschikbaar via VECOZO. Zo kunnen zorgaanbieders zelf hun data inzien. Dit jaar gaan we de implementatie van deze externe beschikbaarheid testen. Daarbij gaan we ook inhoudelijk in gesprek met zorgaanbieders. Daarnaast richten we een verbetercyclus in. Op basis van deze ervaringen schalen we de applicatie verder op; in eerste instantie binnen ons kernwerkgebied, met speciale aandacht voor onze partners binnen Duurzame Coalities. De komst van het Zorgprestatie model (ZPM) en de zorgvraagtypering zien we als een kans om de applicatie door te ontwikkelen, zodat we de kwaliteit van de depressiezorg nog inzichtelijker kunnen maken.

Genetisch paspoort depressie

Niet gerealiseerd: pilot niet van de grond gekomen

In ons visiedocument beschreven we dat wij op basis van onze declaratiedata constateren dat een groot deel van de nieuwe gebruikers van antidepressiva vroegtijdig stopt met deze medicijnen. En dat terwijl de multidisciplinaire richtlijn en de zorgstandaard³ aangeven dat antidepressiva (bij een milde of matige depressie) ten minste 6 maanden gebruikt moeten worden voor een optimaal behandelresultaat. Een dergelijk hoog percentage vroegtijdige stoppers (bijna 50 procent stopt binnen 6 maanden) is naar onze mening dan ook onwenselijk. Onderdosering en bijwerkingen door overdosering kunnen te maken hebben met een afwijkend metabolisme. Hierdoor verloopt de afbraak van antidepressiva in de lever versneld of juist vertraagd. Patiënten kunnen dan een verminderde werking of juist veel bijwerkingen ervaren en daardoor vaker van medicatie wisselen en/of vroegtijdig stoppen. Daarom wilden wij een pilot starten in de Mijnstreek in Zuid-Limburg, gekoppeld aan een wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het Erasmus MC. De belangrijkste vraag daarbij was of het meerwaarde heeft om voorafgaand aan de start van de farmacotherapie een DNA-analyse uit te voeren, zodat patiënten direct met de juiste dosering kunnen starten. Het doel van dit project was dan ook om het aantal vroegtijdige stoppers te verminderen, zodat hun kwaliteit van leven verbetert en het behandelresultaat toeneemt.

Ondanks de energie die velen de afgelopen jaren in het opzetten van dit project hebben gestoken, is het niet van de grond gekomen. Dit heeft te maken met de prioriteiten binnen de deelnemende huisartsenpraktijken (mede door covid-19), de communicatie over het project en het administratieve proces.

Gebruiksduur antidepressiva 2018-2021



GEBRUIKSDUUR	AANDEEL STARTERS van het totaal dat binnen een bepaalde periode stopt met antidepressiva	AANTAL STARTERS dat binnen een bepaalde periode stopt met antidepressiva
1 recept	22%	20.073
1 maand	9%	7.980
3 maanden	9%	8.464
3-6 maanden	9%	8.106
6 maanden-1 jaar	13%	11.361
1-1,5 jaar	9%	8.015
1,5 jaar-2 jaar	7%	6.382
2 jaar en langer	21%	18.843
		89.224 TOTAAL

³ GGZStandaarden.nl

Hoe verder: doorstart wenselijk, urgentie is er nog steeds

Na een interne evaluatie hebben we besloten om een doorstart te maken met een andere regio of zorggroep. Het onderwerp is nog steeds actueel en uit een recente analyse blijkt dat het aantal vroegtijdige stoppers nog steeds (te) hoog is (zie figuur op de vorige pagina). De urgentie is er wat ons betreft dus nog steeds.

Op basis van de ervaringen in de Mijnstreek hebben we een aantal verbeteringen in het proces doorgevoerd, zoals een kortere doorlooptijd voor het aanvragen van een genetisch paspoort en het inrichten van een realtime webportal. Ook hebben we de communicatie verbeterd, met onder andere een duidelijke patiëntenfolder en een reminder voor huisartsen. Oriënterende gesprekken met zorggroepen en huisartsen zijn inmiddels gaande en we verwachten een doorstart voor de zomer van 2022.

Samenwerking tussen huisartsen en GGZ

Een onderwerp dat 4 jaar geleden nog niet zo'n prominente plek had in ons visiedocument, is de samenwerking tussen huisartsen en de GGZ. Toch verdient dit onderwerp onze aandacht. We zien grote verschillen in de manier waarop binnen regio's, zorggroepen en zelfs praktijken wordt samengewerkt met de GGZ. De meeste huisartsenpraktijken in ons kernwerkgebied hebben een POH GGZ in dienst die de huisarts ondersteunt en een grote rol heeft in het voorkomen van vermijdbare doorverwijzingen naar de GGZ. Toch zien we grote verschillen in doorverwijzingen en het gebruik van de mogelijkheden voor consultatie van een psycholoog of psychiater. Wij denken dat we nog een flinke stap kunnen zetten om niet-noodzakelijke verwijzingen naar de GGZ te voorkomen. Daardoor kunnen we zorgen voor de juiste zorg op de juiste plek en de GGZ toegankelijk houden voor de mensen die dat nodig hebben.

Hoe verder: regionale aanpak richting huisartsen en zorgaanbieders

Er zijn meerdere manieren om het proces van triage en verwijzen te optimaliseren. Bijvoorbeeld door consultatie in te zetten, door gebruik te maken van een triage-instrument en door deelname aan een digitale transfertafel. En is het toch nodig om iemand door te verwijzen, dan stimuleren wij de inzet van behandeling online of een behandeling die deels uit digitale interventies bestaat. In 2021 hebben we voor de verschillende regio's in ons kernwerkgebied een analyse gemaakt van de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de GGZ. Dit jaar willen we samen met deze partijen de resultaten daarvan bespreken en een gezamenlijke aanpak formuleren. Die aanpak zal per regio verschillen, afhankelijk van de specifieke knelpunten en de regionale context.

Zorg voor mensen met een ernstige, terugkerende depressie

Gerealiseerd: inzicht in het zorgpad voor mensen met een ernstige, terugkerende depressie

Een aanzienlijk deel van de patiënten met een depressie krijgt hiervoor langdurig zorg. Dat schreven we ook al in ons eerdere visiedocument. De focus lag toen op het inzichtelijk maken van praktijkvariatie en de kwaliteit van de zorg. In 2021 hebben we ook gekeken naar het zorgpad voor mensen met een ernstige, terugkerende depressie. Zo hebben we het gebruik van ECT⁴ voor deze doelgroep nader geanalyseerd, omdat uit onderzoek blijkt dat deze effectieve behandelmethodes minder vaak wordt ingezet dan je zou verwachten⁵ op basis van patiëntkenmerken en 'zorggeschiedenis'. Dit heeft ook te maken met het stigma dat nog steeds op deze behandeling rust. Recent promotieonderzoek⁶ bevestigt dit. ECT wordt onterecht niet vaak toegepast, ondanks het feit dat het voor specifieke groepen een zeer effectieve behandelmethodes is. Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat psychotische kenmerken en leeftijd goede voorspellers zijn van de effectiviteit van de behandeling. Dat zien we ook terug in onze declaratie-data: ECT wordt vaker ingezet bij mensen met psychotische kenmerken en ouderen, maar de groep die er op basis van deze kenmerken voor in aanmerking zou komen, is vele malen groter.

Een andere behandelmethodes die als een 'laatste' stap in het zorgpad gezien kan worden, is het medicijn esketamine. Deze neusspray (Spravato[®]) wordt gebruikt voor de behandeling van volwassenen met een therapie-resistente depressie.

Hoe verder: vervolganalyse ECT en Spravato[®]

Omdat ECT en Spravato[®] beide als een laatste stap in het zorgpad worden beschouwd, beoordelen we deze interventies in samenhang. Voor ECT voeren we vervolganalyses uit om te beoordelen of het vanuit de patiënt gezien zinvol is om met zorgaanbieders in gesprek te gaan over het aanbieden van ECT-behandelingen. Voor onze verzekeren willen we de beste zorg en als blijkt dat een bewezen effectieve interventie onterecht minder wordt ingezet, dan gaan we daar het gesprek over aan.

⁴ Elektro-convulsietherapie

⁵ Filkowski, Megan M. MA; Mayberg, Helen S. MD; Holtzheimer, Paul E. MD Considering Eligibility for Studies of Deep Brain Stimulation for Treatment-Resistant Depression, The Journal of ECT: June 2016 - Volume 32 - Issue 2 - p 122-126 doi: 10.1097/YCT.0000000000000281

⁶ Effectiviteit ECT bij ernstige depressies onderzocht – NedKAD



Zorg die verder gaat