

***Organisatie van de zorg:
aanbevelingen vanuit de MDR
bipolaire stoornis***

Rixt Riemersma-van der Lek
Psychiater Lentis FACT Winschoten
&
Bart Geerling, VS en manager SCBS Dimence

KWV KenBiS 19 juni 2015

Disclosures

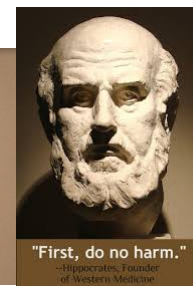
Geen



bestuurskamer



LPGGz



Nederlands Instituut van Psychologen

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Multidisciplinaire richtlijn



LPGGz



Nederlands Instituut van Psychologen



Hoofdstuk 3: Organisatie van de zorg

- Apart hoofdstuk in de Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen
- Herziening van de Richtlijn bipolaire stoornissen (Nolen e.a. 2008)

Uitgangsvragen ?

- Welke organisatievormen zijn geschikt?
- Binnen welke organisatievorm dienen diagnostiek en behandeling plaats te vinden?
- Op welke wijze dient continuïteit gewaarborgd te worden?
- Op welke wijze dient ervaringsdeskundigheid en samenwerking triade georganiseerd te worden?
- Hoe dient kwaliteitstoetsing georganiseerd te worden?

Kenmerken bipolaire stoornis

- Heterogeen beloop
 - Verschillende fasen van de aandoening
 - Interindividuele variatie in frequentie, ernst en duur episoden
 - Invloed co-morbide stoornissen op ziektelast en niveau van functioneren

Organisatievormen

- Poliklinische zorg
- (F)-ACT zorg
- Crisisdienst
- Opnameafdeling

Nieuw sinds 2014

- Basis- vs specialistisch GGz

Poliklinische zorg

- Overgrote deel van de zorg in ambulante setting, deels in specialistische zorgprogramma's
- Wetenschappelijke onderbouwing is nog beperkt
- Bij voorkeur multidisciplinair behandelteam, regiefunctie bij ambulante zorg
- Actieve follow up

(F)-ACT zorg

- Outreachende ambulante zorg voor EPA groep
- 40% vd patiënten met een BS en patiënten met psychotische depressie behoren tot EPA groep
 - 10% van de EPA groep naar schatting bipolair
- Evidentie ontbreekt vooralsnog specifiek voor patiënten met een BS

- Flexibele sociaal psychiatrische zorg aanbevolen voor patiënten met BS met problematiek op meerdere levensgebieden
- Moet onderdeel zijn van aanbod voor BS voor patiënten die daarvoor in aanmerking komen

Crisisdienst

- Veelal crisisbeoordeling waarbij
- Naasten betrekken ter beoordeling van de ernst van de toestand
- Met name ernstige manie of depressie met verstorend gedrag of suïcidaliteit

Crisisdienst

- Aanbevelingen:
 - Belangrijke rol in detectie acute manie en ernstige depressie met suïcidaliteit
 - Goede samenwerking crisisdienst en ambulante specialistische behandelaar
 - Beoordeling baseren op presentatie patiënt EN en informatie naasten en vaste behandelaar
 - Bij beleid beloop eerdere episodes meewegen
 - Na behandeling crisis snelle overdracht naar specialistisch behandelteam
 - In later stadium aandacht voor impact crisis op patiënt en naasten

Opname afdeling

- Onderbreking ambulante behandeling
- Bij ernstige episode, vaak gepaard met gevaar
- Veelal contact met verpleging

Opname afdeling

- Enkele aanbevelingen:
 - Bieden van veilige, rustige, prikkelarme omgeving
 - Eenduidig optreden verpleegkundig team, coaching en intervisie vpk team
 - Maatregelen om veiligheid te waarborgen en patiënt te beschermen tegen beslissingen met verstrekende gevolgen
 - Zorgdragen voor goede overgang tussen behandelsettings

Basis- vs specialistische GGz

- Sinds 2014 versterking eerstelijns (huisarts) met POH-GGz en start GBGGz
- Discussiegroep op Voorjaarscongres NVvP 2015
 - "verfrissende discontinuïteit"
 - Biedt voordelen op gebied herstelgerichte zorg
 - Ketenvorming analoog aan diabetes patiënt

Basis- vs specialistische GGz

- MDR advies t.a.v. Behandeling in de GB GGz
 - 2 jaar stabiel, zonder belangrijke interventies
 - Halfjaarlijks contact is voldoende
 - Voldoende ziekteinzicht en zelfmanagement, signaleringsplan
 - Geen comorbiditeit met duidelijke invloed
 - Geen psychosociale problematiek die SGGz behoeft
 - Geen complexe medicatie (bijv. Lithium, clozapine MAO-remmer)
 - Patiënt, naasten en huisarts zijn akkoord

Kern aanbevelingen I

- Inzetten op continuïteit (ook van behandelaar) flexibiliteit en beschikbaarheid van de zorg in een specialistische setting
- Behandeling in specialistische GGz, tenzij aan voorwaarden voor GB-GGz wordt voldaan

Continuïteit van zorg

- Medische verantwoordelijkheid bij psychiater (i.o.) of verpleegkundig specialist
- Goede samenwerking tussen disciplines
- Bij jeugdigen en adolescenten transitie K&J psychiatrie naar volwassenen psychiatrie in kwetsbare levensfase

Triade/naastbetrokken/ervaringsdeskundigheid

- Triade: samenwerking op gelijkwaardige basis tussen patiënt, naastbetrokkene en behandelaar
 - Afstemming behandeling en nastreven dezelfde doelen
 - Hulpmiddel: triadekaart
- Ervaringsdeskundigheid inzetten bij voorlichting, psycho-educatie, lotgenoten groepen, contactpersoon VMDB

Kwaliteitstoetsing

- Regelmatige evaluatie van behandel-effect
- Suggesties voor indicatoren goede kwaliteit van zorg:
- % patiënten met een vaste behandelaar
 - % patiënten waarbij regelmatig contact naasten
 - % patiënten waarbij gebruik meetinstrumenten
 - % patiënten dat PE cursus heeft gevolgd
 - % patiënten met signaleringsplan
 - % patiënten ingesteld op farmacotherapie in onderhoudsfase
 - Regelmatig contact met VMDB

Kwaliteitstoetsing

Suggesties voor indicatoren behandel-effect:

- Remissie: % patiënten zonder episoden (lifechart)
- Ernst restsymptomen en comorbide problemen
- Aantal opname dagen per patiënt

Kern aanbevelingen II

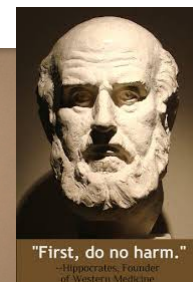
- Naastbetrokkenen betrekken bij behandeling en aandacht voor systeemfactoren hebben
- Laagdrempelig contact hulpverlening
- Gezamenlijke PE
- Voorkomen overbelasting naastbetrokkenen
- Aandacht voor kinderen in het systeem
- Informeer naastbetrokkenen en patiënten op de VMDB



bestuurskamer



LPGGz



Nederlands Instituut van Psychologen

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Suggesties

“Als het niet kan zo als het moet, dan moet het zoals het kan”

- Verwijs naar de MDR bipolaire stoornissen bij interne discussies binnen de organisatie
- Laat je kennis en ervaring van de klinische praktijk zwaar wegen in de keuzes die worden gemaakt
- Er is geen ‘one size fits all’ oplossing; het is afhankelijk van veel (lokale) factoren
- Creëer gezamenlijke (kennis)netwerken tussen SGGZ en BGGZ

Dank voor uw aandacht

- Verslagen presentaties KVV op website KenBiS www.kenbis.nl
 - Klik naar agenda (linker kolom) en dan archief bijeenkomsten (rechterkolom)
- Volg KenBiS op twitter via @KenBiSbureau