

DECISION TOOLS

De juiste zorg op de juiste plaats

De juiste zorg op de juiste plaats

In de ggz is het al langer een probleem dat patiënten niet altijd de juiste zorg krijgen, passend bij de ernst van hun problematiek. Soms is er sprake van overbehandeling, soms van onderbehandeling. Om een onnodige lijdensweg te voorkomen, wil je dat een patiënt de juiste zorg op de juiste plaats ontvangt. Daarom heeft TOPGGz samen met de [Erasmus Universiteit](#) vier instrumenten ontwikkeld waarmee een professional meteen zicht heeft op de meest aangewezen zorg en behandelsetting: specialistische ggz (2e lijn) of hoog specialistische ggz (3e lijn).

Wat is een Decision Tool?

Een Decision tool is een instrument dat behulpzaam is bij de indicatiestelling. Het instrument maakt onderscheid tussen patiënten met problematiek die geïndiceerd zijn voor de specialistische ggz (2e lijn) en patiënten met ernstige complexe problematiek die geïndiceerd zijn voor hoog specialistische ggz (3e lijn). Een Decision Tool is eenvoudig in het gebruik; het bestaat uit een paar items die door professionals in 2-5 minuten ingevuld kunnen worden. De totaal score op de Decision Tool geeft direct aan wat de best passende behandelsetting is voor de patiënt: specialistische ggz of hoog specialistische ggz.

Welke Decision Tools zijn beschikbaar?

Er zijn vier Decision Tools beschikbaar:

- ▶ Decision tool eetstoornissen
- ▶ Decision tool persoonlijkheidsstoornissen
- ▶ Decision tool unipolaire depressie
- ▶ Decision tool angststoornis, dwangstoornis en PTSS

Wetenschappelijk onderbouwde instrumenten

De Decision Tools zijn door het iMTA (Institute for Medical Technology Assessment van de Erasmus Universiteit) en inhoudsdeskundige experts ontwikkeld. Vervolgens zijn ze in de praktijk getest bij patiënten van diverse specialistische ggz-instellingen en TOPGGz-afdelingen.

De psychometrische eigenschappen van de instrumenten zijn in 3 artikelen beschreven, die verschenen zijn in verschillende gezaghebbende wetenschappelijke tijdschriften.

Instructie voor gebruik

Een Decision Tool kan zowel in de intakefase worden ingezet als tijdens de behandeling wanneer onvoldoende resultaat wordt geboekt.

Vul alle items in en tel het aantal maal dat ja gescoord is. Indien de totaalscore hoger of gelijk is aan de afkapscore dan is de patiënt op basis van de Decision Tool geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg. Onderaan elke decision tool staat de afkapscore vermeld.

De bevindingen van dit instrument zijn zowel relevant voor het MDO als voor het adviesgesprek met de patiënt. Het instrument is een hulpmiddel bij de indicatiestelling. Uiteraard is het altijd mogelijk om beredeneerd af te wijken van de uitkomst van de Decision Tool, rekening houdend met het klinisch oordeel en de wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Decision Tool Eetstoornissen (18+)*

Basisgegevens

Naam Patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

1. Eerdere reguliere specialistische behandeling zonder effect.
Aanwijzing: hieronder valt ook gedeeltelijk effect of terugval na behandeling van de eetstoornis en daaraan gerelateerde problematiek

ja
 nee

Aantal eerdere behandeltrajecten

2. Extreem lage BMI $\leq 15\text{kg/m}^2$ of
Extreem hoge BMI $\geq 40\text{kg/m}^2$

ja
 nee

BMI =

3. Duur van de stoornis ≥ 2 jaar
Aanwijzingen: ongeacht de behandelgeschiedenis en de effectiviteit daarvan de duur van de huidige stoornis aangeven

ja
 nee

Aantal jaar

4. Aanwezigheid van twee of meer As I of As II comorbiditeiten die interfereren met de eetstoornis of de behandeling daarvan.

ja
 nee

Depressie

Borderline stoornis

Obsessieve compulsieve stoornis

Anders nl.:

5. Ernstig verstoord eetpatroon
Aanwijzing: sterk restrictief (helpt minder dan gebruikelijk) of overmatig eetgedrag vaak gepaard gaand met afwezigheid van reguliere eetmomenten.

ja
 nee

Bevinding of waarde

Aantal maal 'ja' gescoord ≥ 3 ?

Ja → Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

Nee → Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

* Het gaat hier om een ggz indicatie voor volwassenen. Er kunnen geen rechten aan ontleend worden.

© 2015 TOPGGz en iMTA hebben dit instrument ontwikkeld met een financiële bijdrage van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. De Decision Tool Eetstoornissen is vrijgegeven voor gebruik. Overname is toegestaan mits de inhoud ongewijzigd blijft en onder voorwaarde van bronvermelding: www.topggz.nl. Voor vragen of het melden van ervaringen met de Decision Tool, kunt u mailen naar info@topggz.nl

Decision Tool Persoonlijkheidsstoornissen

Basisgegevens

Naam Patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

1. Ernstig negatief affect met disadaptieve coping

- ja
 nee

Bevinding of waarde

2. Ernstig destructief gedrag naar zelf of naar anderen

- ja
 nee

3. Ernst van de psychiatrische problematiek zich uitend in meerdere comorbide stoornissen op as I of as II.

- ja
 nee

4. Ernstig sociaal maatschappelijk disfunctioneren GAF \leq 50?

- ja
 nee

5. Ernstige chronische traumatisering in jeugd

- ja
 nee

6. Veel moeite met aangaan van therapeutische relatie

- ja
 nee

7. Eerdere behandeling in de specialistische ggz niet succesvol

- ja
 nee

Aantal maal positief (=ja) gescoord \geq 4?

Ja \rightarrow Ga door naar vraag 9

Nee \rightarrow Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van Decision Tool*

Mogelijkheid en motivatie om zich aan de minimale behandelvoorwaarden te houden voor intensieve (dag)klinische behandeling/psychotherapie.

Ja \rightarrow Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van Decision Tool*

Nee \rightarrow Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van Decision Tool*

Nvt \rightarrow Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van Decision Tool*

* Het gaat hier om een indicatie. Er kunnen geen rechten aan ontleend worden.

Decision Tool Unipolaire Depressie

Basisgegevens

Naam Patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

- | | | Bevinding en/of waarde |
|---|---|------------------------|
| 1. Is er sprake van een ernstige depressie?
Aanwijzing: HDRS ≥ 25 ; IDS-C/SR ≥ 39 ; Q-IDS-C/SR ≥ 16 ; MADRS ≥ 31 ; BDI ≥ 30 ;
CGI ernstig; DSM-IV 296.x3; PHQ ≥ 20 | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 2. Is in de huidige episode een eerdere behandeling in de specialistische ggz niet succesvol geweest én is er ofwel sprake van een
• recidiverend beloop (meer dan 2 episodes in de afgelopen 5 jaar) of
• chronisch (>2 jaar) beloop? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 3. Is er sprake van een comorbide persoonlijkheidsstoornis conform de DSM-IV/5 criteria die interfereert met de depressie behandeling? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 4. Is er sprake van een comorbide stoornis in middelenafhankelijkheid die interfereert met de depressie behandeling? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 5. Is er sprake van andere ernstige psychiatrische comorbiditeit die interfereert met de depressie behandeling? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 6. Is er sprake van somatische comorbiditeit die interfereert met de depressie behandeling? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 7. Is er sprake van disadaptieve coping die interfereert met de depressie behandeling?
Aanwijzing: denk aan extreme vermijding of externalisatie | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 8. Is er sprake van ernstige of langdurige traumatisering/verwaarlozing in de jeugd? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 9. Zijn er moeilijk te beïnvloeden sociale factoren die de depressie onderhouden? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |
| 10. Is er sprake van ernstig sociaal-maatschappelijk disfunctioneren? | <input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nee | <input type="text"/> |

Aantal maal positief (=ja) gescoord ≥ 5 ?

Ja \rightarrow Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

Nee \rightarrow Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

* Het gaat hier om een ggz indicatie voor volwassenen. Er kunnen geen rechten aan ontleend worden.

© 2016 TOPGGz en iMTA hebben dit instrument ontwikkeld in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. De Decision Tool Unipolaire Depressie is vrijgegeven voor gebruik. Overname is toegestaan mits de inhoud ongewijzigd blijft en onder voorwaarde van bronvermelding: www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl en www.topggz.nl. Voor vragen of het melden van ervaringen met de Decision Tool, kunt u mailen naar info@topggz.nl

Decision Tool Angststoornis, Dwangstoornis en PTSS

Basisgegevens

Naam Patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

1. Is er voor de huidige primaire diagnose sprake van een eerdere niet succesvolle evidence based behandeling in de specialistische GGZ?
 ja
 nee
2. Zijn er moeilijk te beïnvloeden sociale factoren die de angststoornis, dwangstoornis of PTSS onderhouden?
Aanwijzing: Denk óók aan een beperkte opleiding, werkloosheid, gebrekkig of afwezig steunsysteem, gevolgen van slechte lichamelijke gezondheid, disfunctionerende gezinsinteracties en andere stresserende levensgebeurtenissen.
 ja
 nee
3. Is er sprake van ernstig sociaal-maatschappelijk disfunctioneren dat interfereert met de behandeling van de angststoornis, dwangstoornis of PTSS?
Aanwijzingen:
 - Een GAF \leq 50 of WHODAS \geq 130 is een aanwijzing voor ernstig disfunctioneren.
 - Van interfereren is sprake wanneer het sociaal-maatschappelijk disfunctioneren het psychiatrisch beeld van de hoofdstoornis of de behandeling daarvan compliceert. ja
 nee
4. Is er sprake van disadaptieve coping die interfereert met de angststoornis, dwangstoornis of PTSS behandeling?
Aanwijzing: Denk aan gebrek aan motivatie, gebrek aan compenserende individuele kenmerken en een laag gevoel van zelfeffectiviteit.
 ja
 nee
5. Is er ten minste één gediagnosticeerde comorbide psychische stoornis die interfereert met de behandeling van de angststoornis, dwangstoornis of PTSS?
Aanwijzingen:
 - Denk óók aan persoonlijkheidsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen, verslaving en verstandelijke beperkingen.
 - Van interfereren is sprake wanneer de gediagnosticeerde comorbide psychische stoornis het psychiatrisch beeld van de hoofdstoornis of de behandeling daarvan compliceert. ja
 nee
6. Is de angststoornis, dwangstoornis of PTSS ernstig?
Aanwijzing: naast een algemene klinische indruk wat betreft ernst scoort de patiënt hoog op één van de volgende vragenlijsten:
 - Algemene lijsten: SCL-90 hoog of zeer hoog in vergelijking tot een normgroep van patiënten in de ambulante ggz; BSI hoog of zeer hoog in vergelijking tot een normgroep van patiënten in de ambulante ggz is een aanwijzing voor een ernstige stoornis.
 - Angststoornis: BAI \geq 26.
 - Dwangstoornis: Y-BOCS \geq 24; gering/ontbrekend realiteitsbesef.
 - PTSS: CAPS-5 gemiddelde itemscore $>$ 3; PCL-5 gemiddelde itemscore $>$ 3; DSM-5 ernstig is een aanwijzing voor ernstige PTSS. ja
 nee
7. Is er sprake van actuele suïcide dreiging en/of zelfdestructief gedrag?
 ja
 nee

Opmerking

Decision Tool Angststoornis, Dwangstoornis en PTSS

8. Indien OCS, zijn er 2 of meer OCS subtypes aanwezig?

Voorbeelden van OCS subtypes zijn:

- Wasdwang
- Controledwang
- Verzameldwang
- Dwang m.b.t. symmetrie/ordenen/tellen
- Gewelddadige/godslasterlijke/seksuele intrusies

- ja
 nee
 geen OCS

Opmerking

Aantal maal positief (=ja) gescoord ≥ 4 ?

Ja → Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool

Nee → Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool

© 2017 TOPGGz en iMTA hebben dit instrument ontwikkeld met een financiële bijdrage van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. De Decision Tool Angststoornissen is vrijgegeven voor gebruik. Overname is toegestaan mits de inhoud ongewijzigd blijft en onder voorwaarde van bronvermelding: www.topggz.nl. Voor vragen of het melden van ervaringen met de Decision Tool, kunt u mailen naar info@topggz.nl

www.TOPGGz.nl

www.iMTA.nl