

# ZORGPADEN BINNEN PSYQ, HET WERKT!

## HOOGWAARDIGE ZORG VOOR SPECIFIEKE PATIËNTENPOPULATIE

VERSCHILLENDE BEHANDELPROGRAMMA'S VAN PSYQ IN DEN HAAG WERKEN SINDE EEN JAAR MET 'ZORGPADEN'. OP BASIS VAN DE INTAKE WORDEN DE PATIËNTEN INGEDEELD IN ÉÉN VAN DE ZORGPADEN. DEZE ZORGPADEN ZIJN ONTWIKKELD OP BASIS VAN DE LAATSTE MEDISCHE RICHTLIJNEN EN KLINISCHE ERVARINGEN EN BESCHRIJVEN WELKE ACTIVITEITEN OP WELK MOMENT WORDEN AANGEBODEN.

TEKST WENCKE VAN DER MEYDEN, SANDRA KOOIJ, ERIK-JAN VLEIEGER EN MARC BLOM

**P**syQ is een landelijke netwerkorganisatie die zich richt op mensen die in het dagelijkse leven te kampen hebben met psychische problemen. PsyQ werkt met negen gespecialiseerde programma's waarbij de behandelers zich met name richten op één type klacht<sup>1</sup>. Op dit moment kiezen meer instellingen voor specialisatie. Enerzijds doordat ggz-professionals zich steeds vaker ontwikkelen van generalist tot specialist, anderzijds vanwege de behoefte van patiënten: zij willen rechtstreeks verwezen worden naar iemand die hen een specialistische behandeling kan bieden. PsyQ heeft inmiddels negentien vestigingen in heel Nederland.

De propositie van PsyQ is: uitstekende, snelle en toegankelijke tweedelijnszorg voor mensen met psychische problemen. Deze problematiek varieert van enkelvoudige klachten tot ingewikkelde en/of langdurige problematiek. Uitgangspunt bij de zorgver-

lening is dat patiënten effectief worden geholpen en zo snel mogelijk weer de draad van hun dagelijks leven kunnen oppakken.

Om deze propositie op de werkvloer vorm te geven is PsyQ in Den Haag in 2006 begonnen met het ontwerpen van zorgpaden. De doelen van dit project waren:

- › verhogen van de kwaliteit;
- › verhogen van de service;
- › verkorten van de toegangstijd;
- › verkorten van de doorlooptijd;
- › uitvoeren van de behandeling op het juiste expertiseniveau;
- › personeel zo doelmatig mogelijk inzetten.

Onder begeleiding van Plexus startte het project in eerste instantie binnen twee programma's. In de tweede fase werd het project uitgebreid naar de andere programma's.

In dit artikel bespreken we de implementatie en de effecten van zorgpaden bij de programma's Depressie en ADHD bij volwassenen.

<sup>1</sup> De negen specialistische programma's zijn: ADHD bij volwassenen, Angststoornissen, Depressie, Eetstoornissen & Obesitas, Persoonlijkheidsproblematiek, Psychotrauma, Relatie & Psyche, Seksuologie en Somatiek & Psyche.



## DE ZORGPADEN HEBBEN GELEID TOT VEEL INZICHT: IN PATIËNTENCATEGORIEËN, EFFECT VAN DE BEHANDELING EN CASELOAD VAN BEHANDELAREN

BEELD LACUI

### DOEL

Na een eerste inventarisatie bleek binnen alle programma's veel potentiële winst te behalen. De wachttijden voor intake en voor behandeling liepen op. Oorzaak daarvoor was onder andere de beperkte door- en uitstroom van patiënten. Patiënten waren lang in zorg en stroomden maar mondjesmaat uit. Daarnaast was de administratieve last hoog, er werd veel tijd besteed aan behandeloverleg en maar één derde van de patiënten werd op het gewenste tijdstip tijdens de behandeling besproken. PsyQ stelde zich ten doel hier structureel verandering in aan te brengen door de ontwikkeling van zorgpaden. In werkgroepen van behandelaren zijn zorgpaden ontwikkeld die beschrijven welke zorg wordt geleverd, maar ook wie de zorg levert en op welk moment. Per zorgpad zijn de inclusiecriteria zo eenvou-

dig mogelijk beschreven. Ook zijn evaluatiemomenten en het moment van afsluiten per zorgpad vooraf benoemd (zie figuur 1 en 2).

Het belangrijkste voordeel van zorgpaden is dat het makkelijker wordt om kwaliteit te leveren en te borgen. Door zorgpaden te ontwikkelen volgens de laatste medische richtlijnen is een duidelijke 'standaard' omschreven voor kwaliteit van zorg. Alle handelingen staan beschreven in het zorgpad waardoor niets meer vergeten kan worden. Alles wat nodig is voor een bepaalde periode wordt direct geboekt in de agenda's van de behandelaren en patiënten. Patiënten krijgen daarmee sneller de juiste zorg die op hun situatie is toegesneden: 'matched care' in plaats van 'stepped care'. Ze krijgen meteen de zorg die op dat moment nodig is, ook als dat betekent dat het hoogste behandelchelon wordt ingezet

met overslaan van tussenliggende behandelchelons.

Zorgpaden leiden ook tot meer doelmatigheid. Voor elk zorgpad is duidelijk omschreven wat het doel en het tijdsplan is. Dit is de basis voor het behandelplan en de monitoring van de behandeldoelen. Door het ontwikkelen van instrumenten zoals standaard behandelplannen, indicatie- en evaluatieformulieren, wordt de behandelbaar zoveel mogelijk ontlast in de administratieve processen. Ook het behandeloverleg van patiënten is gestroomlijnd. Als de patiënt aan het eind van het zorgpad voldoende is hersteld, is dat conform de verwachting en hoeft dit niet besproken te worden in een multidisciplinair overleg. Hierdoor is er voldoende ruimte om patiënten die binnen een zorgpad afwijken van het verwachte behandelresultaat, uitgebreid te bespreken.

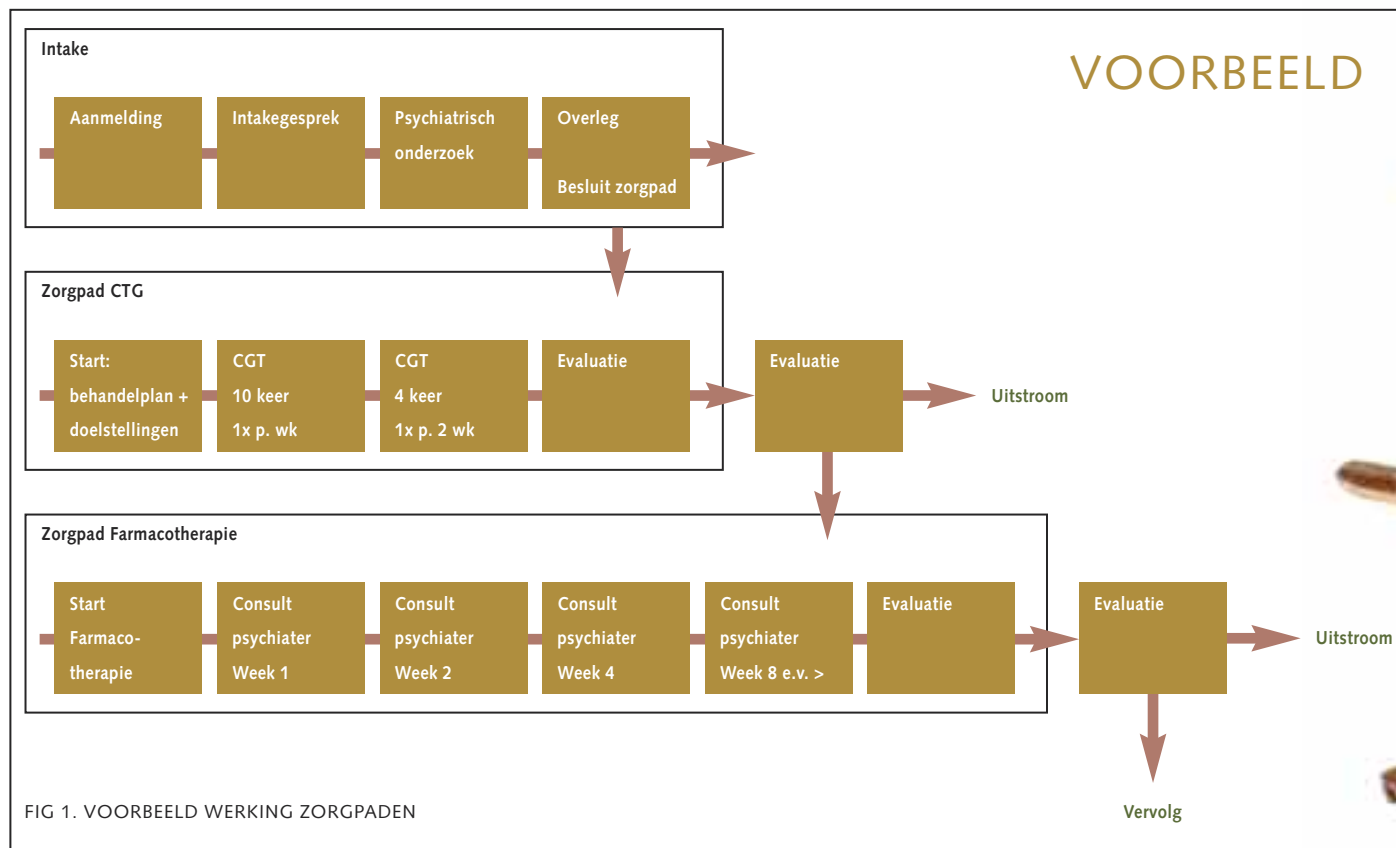


FIG 1. VOORBEELD WERKING ZORGPADEN

## HET BELANGRIJKSTE VOORDEEL VAN ZORGPADEN IS DAT HET MAKKELIJKER WORDT OM KWALITEIT TE LEVEREN EN TE BORGEN

### AANPAK

Het project bestond uit twee fasen; de ontwikkeling van de inhoud en de benodigde instrumenten, en de implementatiefase. Per behandelprogramma werd een werkgroep opgericht. Aan de werkgroepen namen psychiaters, behandelaren, een manager en een projectleider patiëntenlogistiek vanuit PsyQ deel. Ginetto van Wolferen en Linda Sevenhoven zijn als projectleiders patiëntenlogistiek betrokken geweest bij de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden bij de programma's Depressie en ADHD bij volwassenen. Als belangrijke succesfactoren benoemt Van Wolferen de aandacht die gegeven is aan het tot op detailniveau beschrijven van de processen rond zorgpaden. Niet alleen de inhoud wordt beschreven, maar ook de gevolgen hiervan voor capaciteitsbeheer, behandelprocedures en administratieve procedures.

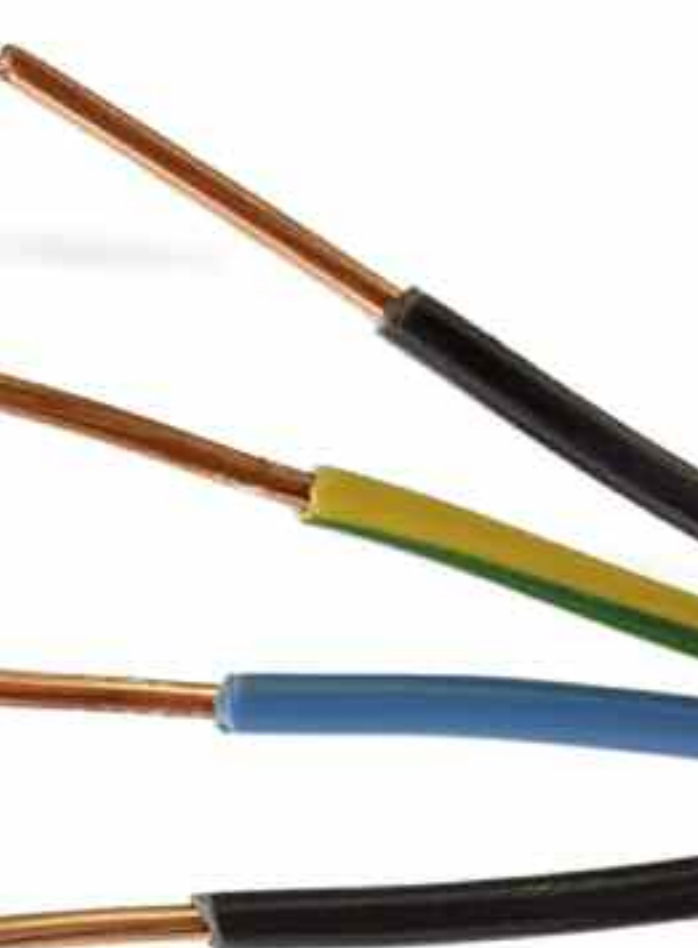
Tijdens teamdagen werd de nieuwe werkwijze aan alle behandelaren voorgelegd. Samen met hen zijn de puntjes op de i gezet en is tekst en uitleg gegeven bij de veranderingen die het werken met zorgpa-

den met zich meebrengt. Na de invoering is het continu monitoren van de veranderingen een van de belangrijkste factoren voor een volledige implementatie. Naast dat er gekeken wordt of iedereen volgens de nieuwe systematiek werkt, wordt nauwlettend in de gaten gehouden of de nieuwe zorgpaden leiden tot de gewenste uitkomsten. Nu, een jaar nadat zorgpaden zijn geïmplementeerd, zijn de eerste veelbelovende resultaten te zien.

### RESULTATEN

Het werken met zorgpaden heeft de behandelprogramma's Depressie en ADHD bij volwassenen veel opgeleverd. De zorgpaden geven ten eerste een duidelijk overzicht van het zorgaanbod. Dit is prettig voor patiënten, die vooraf weten wat zij kunnen verwachten, en prettig voor de behandelaren omdat het een heldere werkmethode en structuur biedt.

De doorstroom van patiënten is bij beide programma's enorm toegenomen. Door een strakker geregisseerde behandeling stroomden in 2007 meer patiënten uit en



## OPZET ZORGPADEN

Zorgpaden leggen vast wat je doet voor een specifieke groep patiënten: voor een patiënt met een ernstige depressie bijvoorbeeld moet medicatie worden voorgeschreven. Daarna wordt (wekelijks) intensieve psychotherapie gevolgd. Het zorgpad ernstige depressie legt daarom vast dat na de intake meteen een psychiater wordt gezien. Vervolgens worden in de agenda van de therapeut voor de weken erna wekelijkse psychotherapie sessies geboekt. Omdat er gestart wordt met medicatie wordt ook meteen vastgelegd dat de patiënt de psychiater opnieuw ziet. Tot slot wordt vastgelegd wanneer deze patiënt besproken moet worden in het behandeloverleg.

De opzet van zorgpaden verschilt per programma. Bij het programma ADHD bij volwassenen krijgt iemand die twijfelt over diagnose of behandeling eerst een zorgpad 'motivatie' van maximaal vijf gesprekken. Hierin wordt eerst de vraag van de patiënt verhelderd, voordat eventueel een langdurend zorgpad wordt geïndiceerd. Zo krijgen patiënten de gelegenheid duidelijke keuzes voor of tegen de behandeling te maken en wordt no-show van niet gemotiveerde patiënten voorkomen. Iemand die maar een deel van de behandeling wil volgen, krijgt minder tijd (zorgpad kort, 4 maanden) dan iemand die gaat voor de beste optie (zorgpad inzicht of praktisch: medicatie en groepsbehandeling, 1 jaar). De maximale behandelduur is 3 jaar voor mensen met complexe problemen (veel bijkomende stoornissen en sociale problemen). Voor het vervolgtraject wordt een terugvalpreventie-project ontwikkeld. Er is dus zowel voor matig ernstige als voor zware problemen een passend aanbod.

konden meer nieuwe patiënten in zorg worden genomen. Na de introductie van zorgpaden nam het aantal patiënten dat uitstroomde bij programma ADHD bij volwassenen toe met 107 procent (referentieperiode 1 jaar). Bij het programma depressie nam de uitstroom toe met 66 procent (referentieperiode 6 maanden). Deze uitstroom creëert ruimte voor nieuwe patiënten. De instroom steeg bij programma ADHD bij volwassenen met 67 procent en bij programma Depressie met 15 procent (zie figuur 3).

De toename in doorstroom heeft verschillende redenen. Allereerst is de behandelduur afgenomen doordat het einde van de behandeling vanaf het begin bekend is bij behandelaar en patiënt. Voor elk onderdeel van het zorgpad is beschreven waar de behandelaar samen met de patiënt naar toe werkt. Dit bevordert het herstel van de patiënt. In het behandelplan wordt afgesproken aan welke doelen wordt gewerkt en ook binnen welke termijn verwacht wordt dat deze resultaten behaald zijn. Als bij de evaluatie de afgesproken doelen zijn

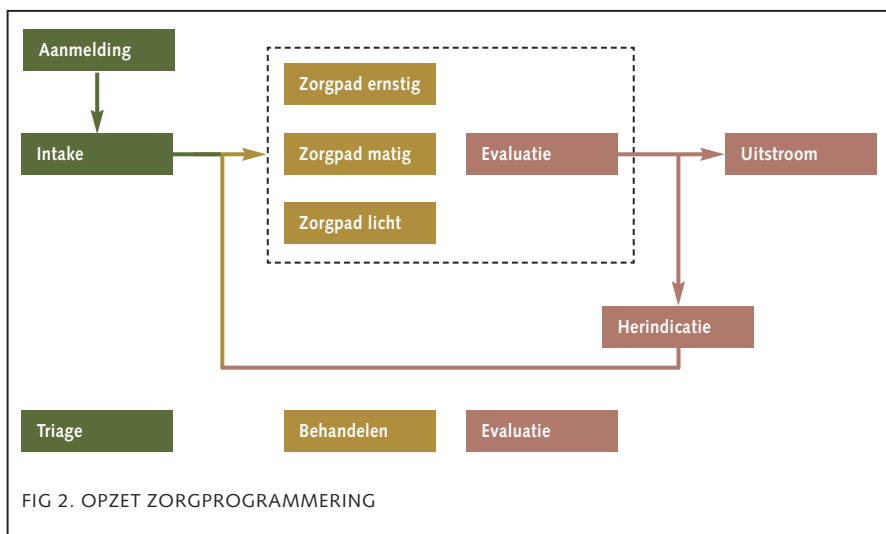
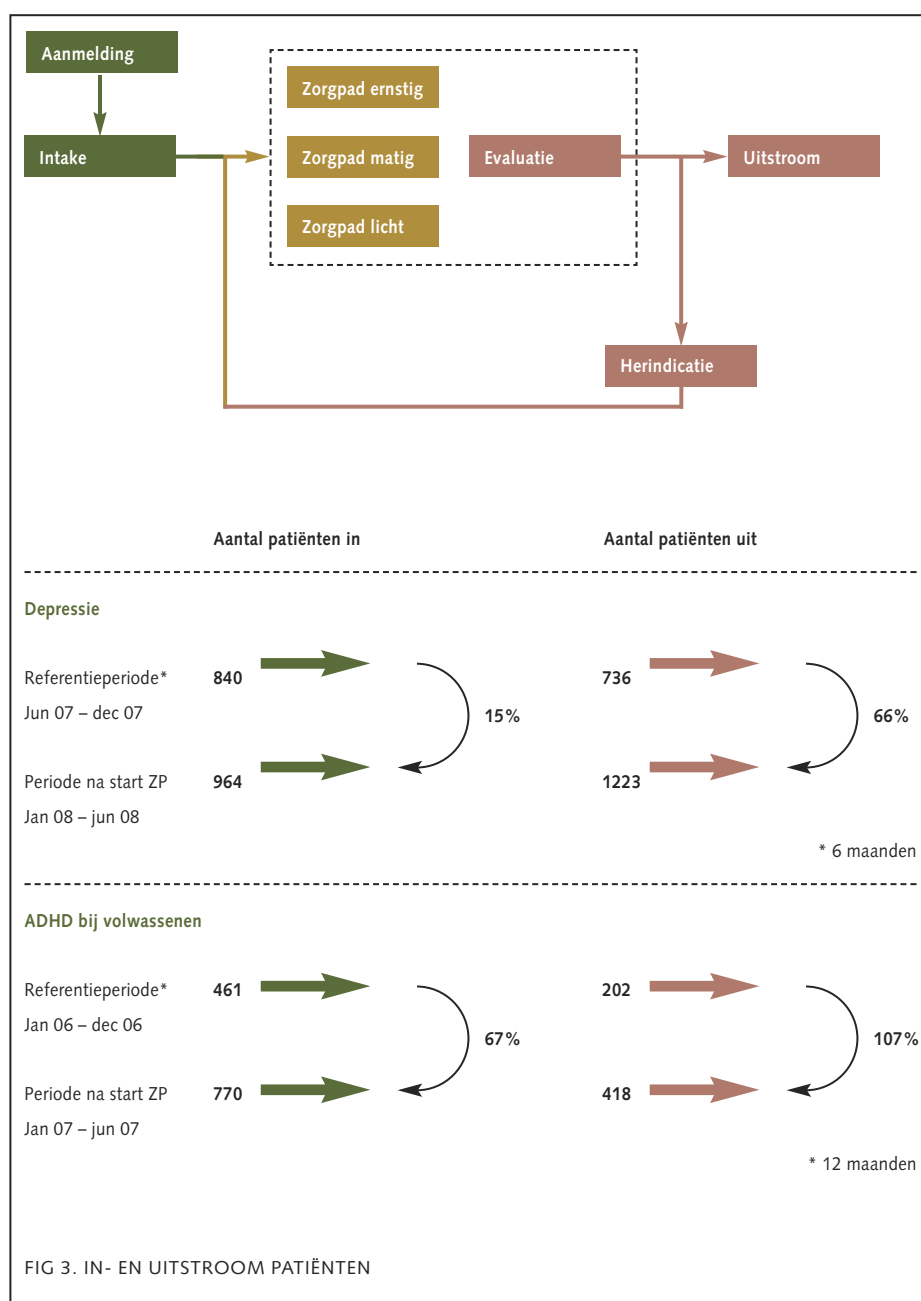


FIG 2. OPZET ZORGPROGRAMMERING

## KWALITEIT

ALS DE PATIËNT AAN HET EIND VAN HET ZORGPAD IS HERSTELD, IS DAT CONFORM DE VERWACHTING EN HOEFT DIT NIET IN EEN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG BESPROKEN TE WORDEN



behaald, stroomt de patiënt uit. Indien de doelen niet zijn behaald, krijgt de patiënt een herindicatie voor een nieuw zorgpad. Doordat de zorg van tevoren strak geprogrammeerd is, is het cruciaal dat de patiënten niet of nauwelijks onderdelen missen; dit kan immers leiden tot gereduceerde effectiviteit. De programma's hanteren daarom een streng no-showbeleid. Ook dit heeft de doorstroom verbeterd. Met name bij het programma ADHD bij volwassenen had dit veel effect. Volgens manager bedrijfsvoering Rob Boeijen is het no-showpercentage gedaald van 26 procent naar 18 procent. De effectiviteit van de behandeling neemt hierdoor enorm toe. Maar wat vinden patiënten eigenlijk van deze nieuwe werkwijze? Verwacht was dat de nieuwe structuur van een vast behandel aanbod en het vooraf inplannen van een reeks aan afspraken wellicht zou leiden tot een toename van het aantal klachten. Echter, na de introductie van zorgpaden nam het aantal klachten bij ADHD bij volwassenen zelfs af. De GGZ Thermometer, een beknopt instrument waarmee instellingen onderzoeken hoe patiënten de geboden zorg waarderen, steeg bij het programma Depressie met 6 procent. Medewerkers merken dat veel patiënten positief reageren op de nieuwe werkwijze. Het duidelijke behandel aanbod maakt dat de patiënt precies weet wat hij kan verwachten. Ook het inplannen van een reeks afspraken wordt positief ontvangen. Beide programma's hebben een aparte ruimte ingericht waar patiënten samen met een secretaresse hun afsprakenreeks inplannen.



Tenslotte draaide het programma ADHD bij volwassenen dankzij toegenomen efficiency in het afgelopen jaar na een opstartfase voor het eerst in de zwarte cijfers.

#### UITROL

Tijdens implementatie was het onderdeel 'centrale agendaplanning' het lastigste in te voeren. Veel behandelaars hadden het gevoel dat ze minder autonomie kregen in de agendavoering. Door consequent uit te dragen dat er zowel voor de patiënt als voor de behandelaar evidente voordelen aan deze werkwijze zitten, is het toch gelukt om ook dit onderdeel in te voeren. De zorgpadensystematiek is de afgelopen twee jaar voor alle behandelprogramma's van PsyQ in Den Haag ontwikkeld. De implementatie ervan loopt door tot eind 2008. De systematiek is overal gelijk, de inhoud van de zorgpaden verschilt per programma; net als de patiënten die door de programma's worden behandeld. Dat is ook de kracht van het project. De professional is leidend bij het ontwerpen van de inhoud van de paden. Het is de vertaling van de kennis en ervaring van de behandelaar naar logistieke principes dat leidt tot hoogwaardige en doelmatige zorg. «

**Wencke van der Meyden is senior adviseur bij Plexus Medical Group. Sandra Kooij is psychiater en manager behandelzaken van programma ADHD bij volwassenen van PsyQ in Den Haag. Erik-Jan Vlieger is senior adviseur bij Plexus Medical Group. Marc Blom is psychiater en manager behandelzaken programma Depressie van PsyQ in Den Haag.**

## VOORGELEGD AAN

### **M**edewerkers Programma ADHD bij volwassenen:

De medewerkers vinden unaniem dat de ontwikkelde zorgpaden aansluiten bij de patiëntenpopulatie. Iedere patiënt past in één van de ontwikkelde paden. Vooraf was afgesproken dat indien een ander pad of een andere vorm van zorg beter voor de patiënt zou zijn, er dan in overleg afgeweken kan worden van de ontwikkelde zorgpaden. Dit blijkt zelden nodig te zijn.

Voor behandelaren heeft de nieuwe manier van werken veel voordelen opgeleverd. De administratieve last is afgenomen. De ontwikkelde intakeverslagen en behandelplannen zijn eenvoudig in te vullen. Dit levert veel tijdswinst op. Ook het overleg is nog verder gestroomlijnd. De systematiek geeft veel structuur en duidelijkheid onder behandelaren.

Voor het secretariaat zijn er met de invoering van zorgpaden wel extra taken (zoals het centrale agendabeheer en het inplannen van de afsprakenreeksen) bij gekomen.

### **Suus van Nieuwkoop, manager bedrijfsvoering programma Depressie:**

“De zorgpaden hebben geleid tot veel inzicht. Op programmaniveau is precies te zien welke patiëntencategorieën in zorg zijn, of de behandeling voldoende effect heeft maar ook hoe de *caseload* van behandelaren is verdeeld. De voorspellende waarde van zorgpaden stelt het programma in staat kosten van de benodigde behandelcapaciteit te koppelen aan inkomsten en dat is in het komende DBC-tijdperk zeker noodzakelijk.”