



Samenvatting

Herdiagnostiek bevindingen 2017

Rapportage 2017

Inleiding

Patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) vormen een belangrijke groep binnen de ggz-zorg. Zowel in omvang als in kosten. Het totaal aantal patiënten kan geschat worden op 216.000, zo becijferde de consensusgroep EPA (Delespaul et al, 2013). Met een totaal aantal van 850.000 patiënten in de ggz (Vektis, 2014) is één op de 4 een patiënt met EPA. In 2015 ging er 7 miljard euro aan zorgkosten naar de groep met EPA. Dit zijn zowel kosten vanuit de Zorgverzekeringswet als vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Van deze totale zorgkosten komt 2,5 miljard euro uit de Zorgverzekeringswet (zowel ggz-kosten als kosten voor somatische zorg). 2.2 miljard komt uit de Wlz. In totaal gaat in de Zorgverzekeringswet 3,2 miljard euro aan ggz-kosten om. De groep met EPA gebruikt bijna ruim 1,5 miljard euro. Gemiddeld zijn de kosten per patiënt ruim 21 duizend euro. Samengevat schatte Vektis aan de hand van de gegevens van 2014 dat de 25 procent patiënten met EPA goed zijn voor 68 procent van de kosten in de ggz (Vektis, 2014). Meer zicht op factoren die mede de chronische zorg afhankelijkheid bepalen is van groot maatschappelijk belang.

Analyse van de zorggegevens van GGNet in 2016 liet zien dat 67 procent van de patiënten in behandeling voldeed aan de criteria van een ernstig psychiatrische aandoening (EPA). 79 procent liep het risico binnen twee jaar aan de criteria te gaan voldoen. Verder kwam naar voren dat binnen de ambulante volwassenzorg ongeveer 5.000 patiënten langer dan twee jaar in zorg waren. En dat de patiënten die langer dan twee jaar in zorg waren een gemiddelde behandelduur van 7,5 jaar kenden. Recent wetenschappelijk onderzoek binnen GGNet liet zien dat in delen van deze populaties er sprake was van onder diagnostiek van licht verstandelijke beperking (Nieuwenhuis et al. 2017) en trauma (Mauritz et al, 2013). De voorlopige bevindingen van deze verschillende studies tezamen met de analyses in de zorgcijfers waren aanleiding om in 2017, 1.000 patiënten opnieuw te diagnosticeren.

De volgende vragen stonden centraal in de analyse van de uitkomsten in het project herdiagnostiek:

1. Hoe vaak zijn welke diagnoses veranderd?
2. Is er een nieuw inzicht door herdiagnostiek?
3. Is er alleen dossieronderzoek gedaan of ook aanvullend onderzoek?
4. Zijn er screeners ingezet?
5. Is de behandeling nog actueel en passend?
6. Heeft herdiagnostiek geleid tot doorverwijzing?

Methode

Identificatie van de patiënten bij wie herdiagnostiek werd toegepast vond plaats aan de hand van een in Psygis Quarant aangebracht vragenformulier. De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op twee bronnen. Ten eerste op veranderingen in het datawarehouse van GGNet. Alle wijzigingen in diagnose die zijn vastgelegd tussen 1-7-2016 en 1-1-2018 zijn hierin opgenomen. Als tweede zijn door een onderzoeksassistente alle geïdentificeerde

dossiers gelezen en gescreend op nieuwe inzichten, wijziging van diagnose, inzet van screeners en veranderingen in de behandeling na herdiagnostiek.

Omvang doelgroep

Uitgaande van zorgcijfers op peildata bij de jaarwisseling is te zien dat een constant cijfer van ruim 40 procent van de bij GGNet in zorg zijnde patiënten een ononderbroken zorghistorie van meer dan 2 jaar kent (tabel 1).

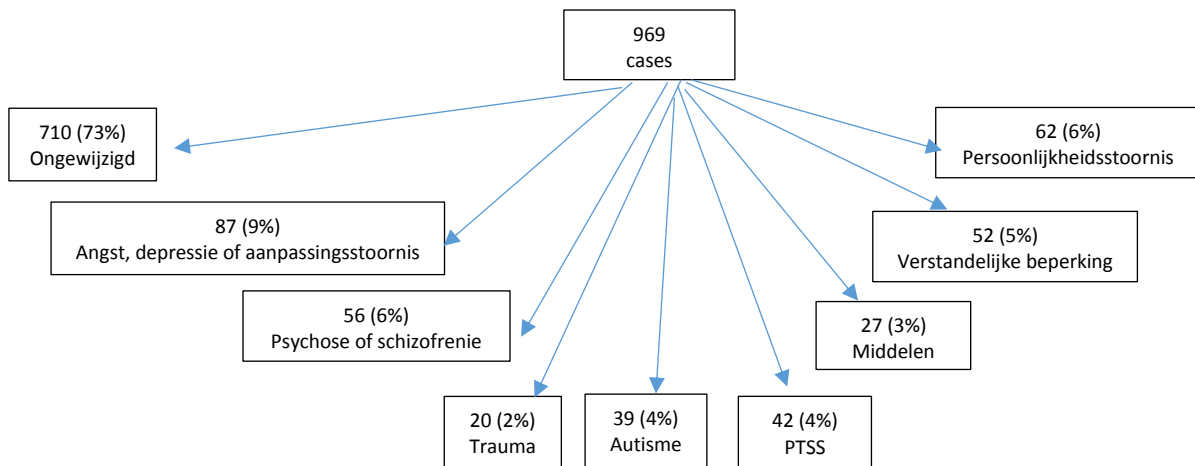
Tabel 1: Zorghistorie behandelde patiënten

Peildatum	1-1-2014	1-1-2015	1-1-2016	1-1-2017	1-1-2018
Aantal patiënten in zorg	12.689	12.856	12.130	12.028	12.157
Aantal patiënten >2 jaar in zorg	5.619	5.725	5.176	4.959	5.131
% patiënten >2 jaar in zorg	44%	45%	43%	41%	42%
gemiddelde openstaande behandelduur	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7

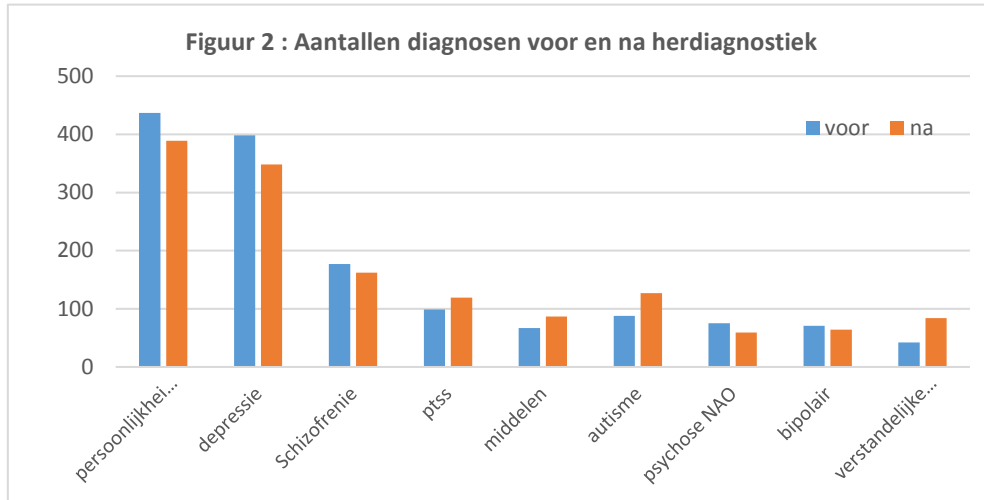
Hoe vaak zijn welke diagnoses veranderd: veranderingen diagnoses zoals vastgelegd in Psygis basis

In 2017 is 969 maal aangekruist dat er met herdiagnostiek een aanvang is gemaakt. Vervolgens is in het datawarehouse naar de veranderingen in diagnoses gekeken. Dat leidde tot de veranderingen zoals weergegeven in figuur 1.

Figuur 1 Flow chart diagnose veranderingen



Figuur 2 presenteert de verschillen voor en na om een beeld te geven van de relatieve verschillen.



Is er een nieuw inzicht door herdiagnostiek? En is er aanvullend onderzoek verricht?

Tabel 2 beschrijft de uitkomsten van het dossieronderzoek naar nieuwe inzichten als gevolg van het herdiagnosetraject. Het aantal nieuwe inzichten was 495 (51.1 procent). In 35 procent (268 van de 787) van de gevallen waarin het onderzoek was afgerond, is aanvullend onderzoek gedaan. In 15.9 procent werd geen aanwijzingen voor enige herdiagnostiek gevonden. Als die dossiers niet als codeerbaar worden gecategoriseerd, dan is het netto percentage 'nieuwe inzichten' zelfs 63 procent. Het totale aantal veranderingen, de nieuwe diagnoses (figuur 1) en deze 'nieuwe inzichten' tezamen betreffen 612 (63 procent) cases. Deze uitkomsten zijn vastgesteld aan de hand van dossieronderzoek en niet uit het datawarehouse gehaald in tegenstelling tot de bevindingen op de vorige pagina. In 787 gevallen konden de dossiers geïnterpreteerd worden, in 182 gevallen niet.

Tabel 2: Nieuwe inzichten

	nieuwe inzichten		Aanvullend onderzoek	
	aantal	%	aantal	% per categorie
geen nieuwe inzichten	292	30,2%	53	18%
wel nieuwe inzichten	495	51,1%	215	43%
niet afgerond	27	2,8%		
geen aanwijzingen	154	15,9%		
	968			

Zijn er screeners ingezet?

In 608 (62.8 procent van de 968) gevallen werden verschillende screeners ingezet. In 251 gevallen betrof het een SCIL, in 169 gevallen de TSQ. Het gebruik van een screener is geassocieerd met met een toegenomen kans op een andere diagnose (68 procent tegenover 51 procent, chisquare=28.3, p=0.002).

Is de behandeling nog actueel en passend?

De vraag of de diagnose nog actueel en passend is, werd in 275 (35 procent) van 787 dossiers vastgesteld. Een nieuw inzicht aangaande de behandeling hoeft echter niet direct te betekenen dat de diagnose aangepast was, maar dat de behandeling werd aangepast wegens nieuwe inzichten rond diagnostiek of behandeling van de patiënt. Figuur 3 laat zien of de behandeling nog actueel en passend is bij de gegeven diagnose.



Figuur 3 presenteert de diagnosegroepen waarmee een aanpassing van de behandeling mee geassocieerd was. In 398 gevallen waren de nieuwe inzichten gerelateerd aan diagnoses. Daardoor moest de behandeling aangepast worden. In 97 gevallen was herdiagnostiek aanleiding om de behandeling aan te passen, maar was het niet terug te vinden waarmee deze verandering geassocieerd was. Ook deze cijfers zijn afkomstig uit dossieronderzoek.

Heeft herdiagnostiek geleid tot doorverwijzing?

165 (17 procent) van de 968 patiënten werden verwezen naar de huisarts of een lichtere vorm van zorg in de ggz. 66 (40 procent van de 165) werden verwezen naar een lichtere vorm van zorg binnen de ggz, 54 (33 procent van de 165) werden verwezen naar de basis ggz en 45 (27 procent van de 165) naar de huisarts.