

# DSM5 & Zorgvraagwaarde

NVGZP, 25-6-2014



## 2004: Wachlijstproblematiek

3.5% in ggz

Creër markt

## Gezondheid: Vraag overtreft Aanbod

25%

## 2004: Wachlijstproblematiek

3.5%

20.5%

## Explosie in ggz

2004	3.5%	2.4 miljard
2010	7.0%	6.0 miljard

## Kostenreductie: Jacht op DSM-diagnosen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Determinatieschema psychische stoornissen met lichamelijke of levensloop gerelateerde oorzaak

1. Heeft cliënt een psychische stoornis?  Ja (Ga door naar vraag 2.)  Nee (Blijf de vraag herhalen tot cliënt 'Ja' antwoordt.)

2. Heeft cliënt een lichaam?  Ja  Nee

3. Heeft cliënt een levensloop?  Ja (Ga terug naar vraag 1.)  Nee

De psychische stoornis is lichamenlijk of levensloop gerelateerd: De behandeling wordt niet vergoed.

De psychische stoornis is niet lichamenlijk of levensloop gerelateerd: De behandeling wordt vergoed.

## “Onze Merken” (Achmea)



## Psychisch Lijden als Schadelast



Premie staat vast → Schadelast beperken

## Resultaat Achmea 2013

	2012	2013	Resultaat
Totaal inkomsten	25,083	23,341	-7%
Totaal claims	20,746	19,148	-8%

“De winst van verzekeraar Achmea is in de eerste zes maanden van dit jaar met 41 procent gedaald naar 123 miljoen euro. De winstdaling werd vooral veroorzaakt door lagere premie-inkomsten van de zorgverzekeringen” (NOS, Augustus 2013)

Jaarverslag Achmea

## Het Risico Wordt Almaar Groter

Minister Schippers gaat per 1-1-2015 de ex-post verevening afschaffen omdat deze te veel de prikkel voor zorgverzekeraars weghaalt om doelmatig zorg in te kopen.

## Risicobeheersing: Zorgvraagzwaarte 1.0

- ❖ Nevendiagnosen
- ❖ GAF score
- ❖ somatische factoren
- ❖ psychosociale factoren.

‘de Werkgroep zorgvraagzwaarte is van mening dat een indicator die is opgebouwd uit deze variabelen zinvolle, gepaste en noodzakelijke informatie voor zorgvraagzwaarte bevat’.

Van Os, TvP, 2014

## Zorgvraagwaarte: Voorspelbaar?

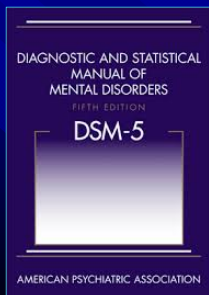
20%-30%

Van Os, TvP, 2014

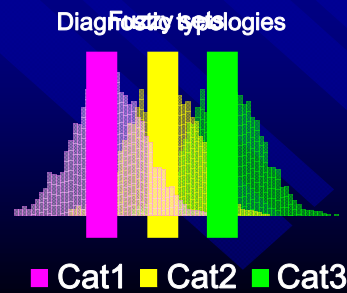
## Sick Care ROM-system for Benchmarking

<b>PRIMAIR DOEIN</b> DASS21 DASS42 OO45-ed SCL90 BSI KKL CORE-P HADS	OO45	EQSD SF36 RAND36
PANSS BPRS	<b>PRIMAIR DOEIN</b> HONOS-12 CANSAS	MANSA-12ph MANSA-12vm L-DOL MANSA-16 MANSA-7
CBCL1_5-6 CBCL4-18 SPay-prob SDQ-T SDQ-P SDQ-S11-17 C-TRF YSR TRF	HONOSCA	Kidser27S KidserZ7P
MATE10 DASS21 DASS42 OO45-ed SCL90 BSI CORE-P KKL	MATE7 HONOS-12	EQSD L-DOL MANSA-12ph MANSA-12vm MANSA-16 MANSA-7

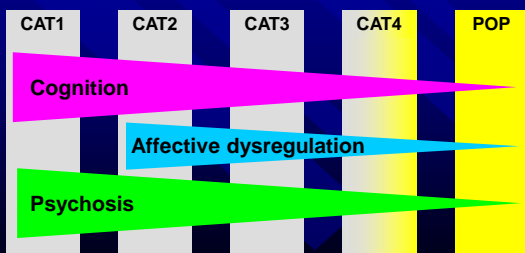
## DSM5: Zorgvraagwaarte?



## Categories are Fuzzy Sets



## Classification: Dimensionalized Categories



## Gevolg voor Patiënt

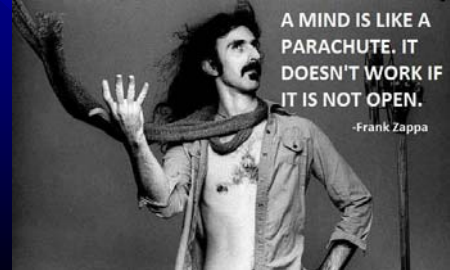
- 🚩 Zwakke relatie tussen diagnose en waar patiënt last van heeft
- 🚩 Zwakke relatie tussen diagnose en wat patiënt nodig heeft
- 🚩 Zwakke relatie tussen diagnose en prognose

## Dynamisch overzicht (psychologische) interventies binnen de GGZ.

<p>Mindfulness Based Cognitieve Gedragstherapie (MBCT)</p>	<p>MBCT (= Aandachtgerichte Cognitieve Therapie) richt zich specifiek op het ontwikkelen van een andere houding tegenover problemen. Deze houding kenmerkt zich door nauwkeuring, waarnemen, toelaten, niet-reageren en niet-oordelen waardoor er ruimte komt voor acceptatie. Elke gedachte, elk gevoel en elke lichamelijke gewaarwording wordt toegelaten, zonder er onmiddellijk een waardeoordeel over uit te spreken en zonder er iets aan te willen veranderen.</p>	<p>WEL, alleen bij recidiverende depressie</p>
<p>Sociale vaardigheidstraining</p>	<p>een betrekkelijk kortdurende (max. 8 weken) therapie bij sociale fobie. Sociale vaardigheid kan het beste als groepstherapie worden gegeven en komt pas in aanmerking bij sociale fobie indien met exposure in vivo of cognitieve herstructurering onvoldoende effect heeft opgeleverd. In dat geval combineren met exposure in vivo of cognitieve herstructurering.</p>	<p>WEL, alleen bij sociale fobie</p>
<p>Relaxatietherapie (vraag)</p>	<p>Applied relaxation: effectief bij gegeneraliseerde angststoornis</p>	<p>WEL, alleen bij gegeneraliseerde angststoornis</p>

Kenniscentrum GGZ Zorgverzekeraars Nederland

## Oplossing: an Open Mind?



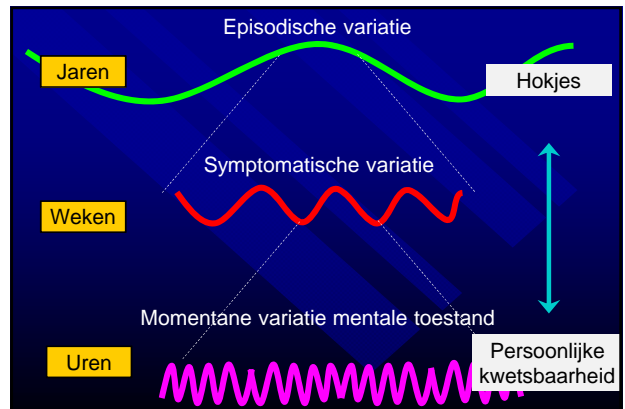
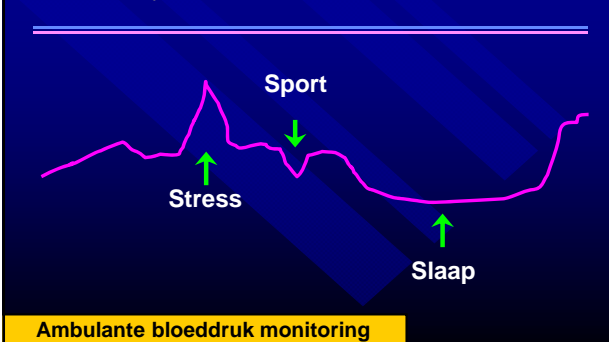
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Neurodevelopmental Syndrome</li> <li>o Psychotic Syndrome</li> <li>o Bipolar Syndrome</li> <li>o Depressive Syndrome</li> <li>o Anxiety Syndrome</li> <li>o Obsessive-Compulsive Syndrome</li> <li>o Trauma-and Stressor-Related Syndrome</li> <li>o Dissociative Syndrome</li> <li>o Somatic Symptom Syndrome</li> <li>o Feeding / Eating Syndrome</li> <li>o Elimination Syndrome</li> <li>o Sleep-Wake Syndrome</li> <li>o Sexual Dysfunctions</li> <li>o Impulse Control / Conduct Syndrome</li> <li>o Addiction Syndrome</li> <li>o Neurocognitive Syndrome</li> <li>o Personality Syndrome</li> <li>o Other Syndrome</li> </ul>	<p>18 Hoofdsyndromen</p> <p>↓</p> <p>400 Diagnosen?</p>
--	---

## Zorgvraagzwaarte = Persoonlijke Diagnose

### Continuous ambulatory monitoring of:

- ❖ Blood pressure
- ❖ Muscle tone
- ❖ EEG
- ❖ Plasma glucose

## Persoonlijke Kwetsbaarheid – Weerbaarheid?



## mHealth Zelf-kwantificatie Technologie

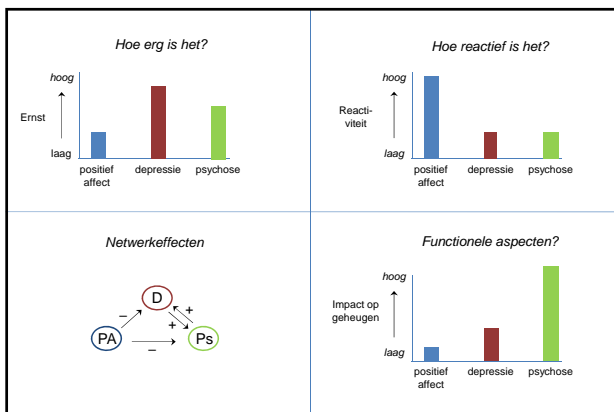
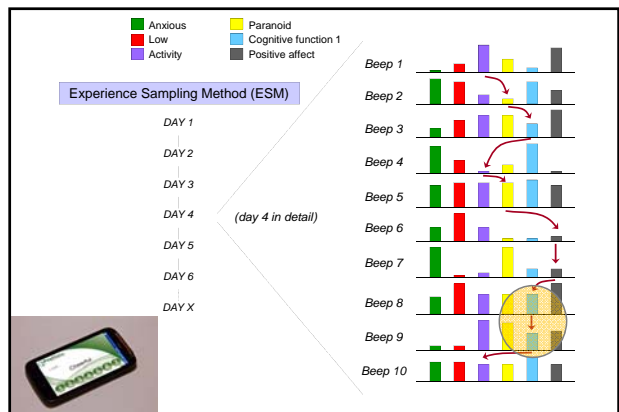
### PsyMate I



### PsyMate II



[www.PsyMate.eu](http://www.PsyMate.eu)



## Zorgbehoeften?

OPEN ACCESS Freely available online PLOS ONE

### Evidence That a Psychopathology Interactome Has Diagnostic Value, Predicting Clinical Needs: An Experience Sampling Study

Jim van Os<sup>1,2\*</sup>, Tineke Lataster<sup>1</sup>, Philippe Delespaul<sup>1</sup>, Marieke Wichers<sup>1</sup>, Inez Myin-Germeys<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dept of Psychiatry and Psychology, Centre of Computational Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands, <sup>2</sup> King's College London, King's Health Partners, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, London, United Kingdom

## Sensitive to Staging

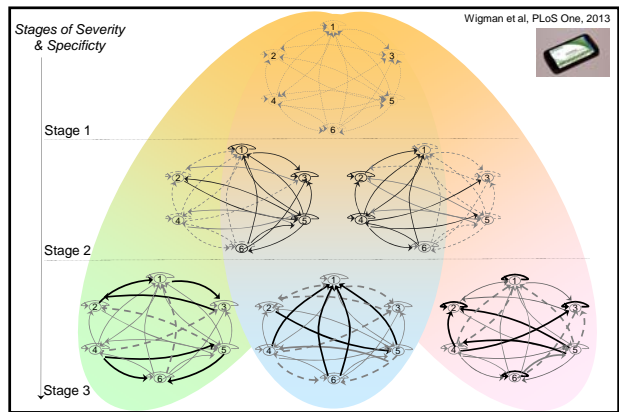
OPEN ACCESS Freely available online PLOS ONE

### Psychiatric Diagnosis Revisited: Towards a System of Staging and Profiling Combining Nomothetic and Idiographic Parameters of Momentary Mental States

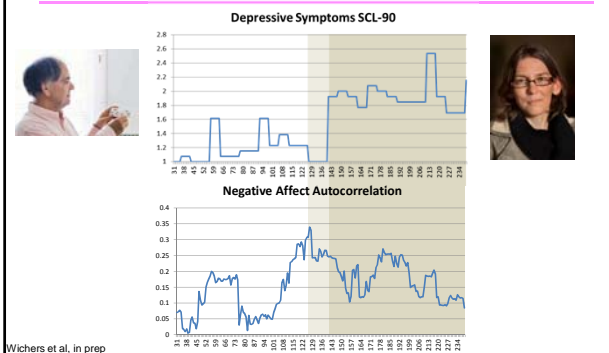
Johanna T. W. Wigman<sup>1,2\*</sup>, Jim van Os<sup>1,3</sup>, Evert Thiery<sup>4</sup>, Catherine Derom<sup>5</sup>, Dina Collip<sup>6</sup>, Nele Jacobs<sup>1,6</sup>, Marieke Wichers<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry and Psychology, School of Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, The Netherlands, <sup>2</sup> Department of Psychiatry, Risk-Gal Research Centre, University Medical Centre Groningen, Groningen, The Netherlands, <sup>3</sup> Department of Psychosis Studies, King's College London, Institute of Psychiatry, London, United Kingdom, <sup>4</sup> Department of Neurology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium, <sup>5</sup> Centre of Human Genetics, University Hospital Leuven & Dept of Human Genetics, KU Leuven, Leuven, Belgium, <sup>6</sup> Faculty of Psychology, Open University of the Netherlands, Heerlen, The Netherlands

Wigman et al. PLoS ONE 8(3): e59559. doi:10.1371/journal.pone.0059559



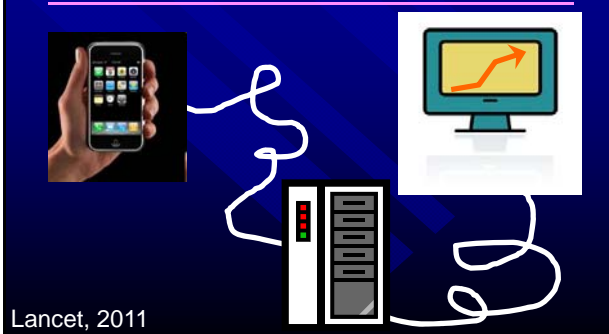
## Personal Prediction: n=1 RCT



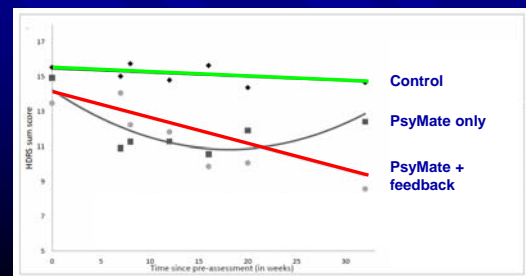
## mROM: Depression Treatment

	6 weeks	18 weeks
Positive affect	0.18	0.45
Negative affect	0.11	0.24
Beloningsfunctie	0.23	0.37
Activiteiten	0.07	0.11
Interacties	0.06	0.11

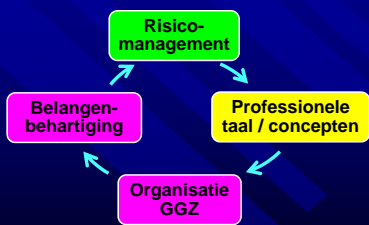
## Diagnosis-Feedback-Treatment



## Results REMOD PsyMate Intervention Trial



## Systeemwereld



Zorgbehoeften patiënt

Fin

