

Samenvatting van de eindrapportage van het Doorbraakproject Depressie, juni 2006

Van maart 2004 tot maart 2006 begeleidde het Trimbos-instituut in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen het eerste Doorbraakproject in de GGz, het Doorbraakproject Depressie 1. De opdracht behelsde de implementatie met de Doorbraakmethode van de multidisciplinaire richtlijn depressie (Landelijke Stuurgroep, 2005) en de NHG standaard depressie (Van Marwijk et al, 2004). Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, betrokken bij andere CVZ-projecten, was bereid haar expertise en ervaring met de Doorbraakmethode in dit project in te brengen.

Voor de inhoud van het Doorbraakproject Depressie was een landelijk expertteam verantwoordelijk. Dit stond onder leiding van dr. Jochanan Huyser, psychiater in het AMC/De Meren.

Centrale doelstellingen van het project waren:

1. Het terugdringen van overbehandeling van mensen met een niet-ernstige depressie
2. Het terugdringen van de onderbehandeling van mensen met een ernstige depressie, onder andere door het verkorten van de wachttijden.

Door experts werd een model voor stepped care depressiezorg ontwikkeld. In dit model wordt door de huisartsen onderscheid gemaakt tussen ernstige en niet-ernstige depressie, en aan de hand van deze indeling het bijpassende niveau van behandeling geïndiceerd. Dit betekent voor patiënten met een niet-ernstige depressie dat zij in principe als eerste stap in de behandeling een keuze hebben uit een pakket van zogenaamde minimale interventies, behandelingen waarin vooral eigen krachten en mogelijkheden worden benut. Mensen met een ernstige depressie ontvangen binnen een maand een zogeheten depressiespecifieke behandeling, antidepressiva en/of psychotherapie. Bij deze mensen is het tevens zaak dat er goede diagnostiek wordt gedaan, gebruik makend van de DSM-IV classificatie.

Na 12 maanden van verbeteringen zijn belangrijke resultaten behaald, vooral in de eerstelijns. Zo is de overbehandeling van mensen met niet-ernstige klachten afgenomen van 61% naar 11%, doordat huisartsen minder antidepressiva voorschreven en samen met hun patiënten besloten een minimale interventie in te zetten. Hulpverleners hebben deze interventies, die vaak in de GGz aanwezig waren, in de huisartsenpraktijk geïmplementeerd. Ook zijn een twintigtal huisartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen getraind in het toepassen van de effectieve en kortdurende interventie Problem Solving Treatment. Naast deze inhoudelijke kwaliteitsverbeteringen, werd de samenwerking met de tweedelijns aangepakt. Patiënten konden sneller bij de tweedelijns terecht voor diagnostiek en soms ook voor snellere behandeling. Dit heeft echter niet geleid tot het behalen van de doelstelling om de wachttijden voor psychotherapie voor alle patiënten te reduceren tot één maand.

Ongeveer 43% van alle patiënten knapte na zes maanden behandeling op, dit werd gemeten met de Beck Depression Inventory (BDI). Deze uitkomst is zeer bevredigend in de ogen van de experts die dit percentage vergeleken met onderzoeksresultaten.

Het Doorbraakproject Depressie is door de projectleiders in afrondende interviews beoordeeld als een zeer succesvol project, waarin de depressiezorg en de samenwerking

tussen de lijnen fors zijn verbeterd. Succesfactoren van de Doorbraakmethode zelf waren het landelijke netwerk, de deadlines en de begeleiding van experts. Knelpunten vormden de registratie van de indicatoren en een bij een aantal teams gevoeld gebrek aan betrokkenheid van het management.

Vanaf september 2006 start een vervolgproject, het Doorbraakproject Depressie 2. Externe financier van dit project is de Stichting Centraal Fonds RVVZ. Het feit dat het tweede depressieproject gefinancierd gaat worden met verzekeringsgelden geeft het belang van dit project voor de zorgverzekeraar aan. In een aantal regio's uit het Doorbraakproject Depressie is de zorgverzekeraar dan ook erg enthousiast geraakt voor dit type project in de GGz.

Voor een kopie van het volledige eindverslag graag contact opnemen met Kathy Oskam in het Trimbos-instituut, tel: 030-2971140, email: koskam@trimbos.nl

