

Slotconferentie

DITSMI: Het Nieuwe Normaal

29-04-2024



GGNet



ZonMw

Programma

- Welkomstwoord
- Vertoning DITSMI film
- Inleiding
- Vijf pitches vanuit het veld (Lentis, GGzE, Emergis, Altrecht, IVM)

Pauze

- Muzikale impressie door Maarten van Veen
- Twee pitches vanuit het veld (MIND, GGNet)
- DITSMI: het nieuwe normaal? Over DITSMI in de toekomst
- Interactief blok

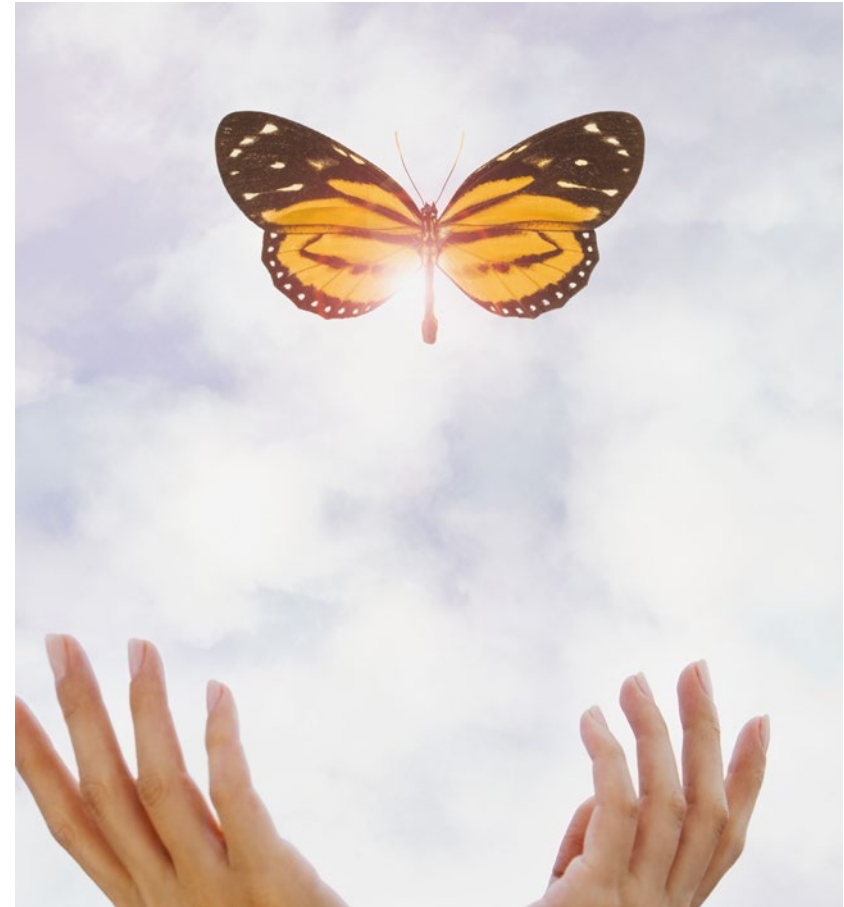
DITSMI film

Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Aanleiding

Een aantal mensen met ernstige psychische problematiek loopt al zeer lange tijd rond in de ggz. Zij hebben al veel behandelingen gevolgd, worden vaak herhaaldelijk en/of voor zeer lange tijd opgenomen en krijgen veel verschillende psychofarmaca voorgeschreven. Tegelijkertijd lijkt er geen vooruitgang in hun kwaliteit van leven te zijn.

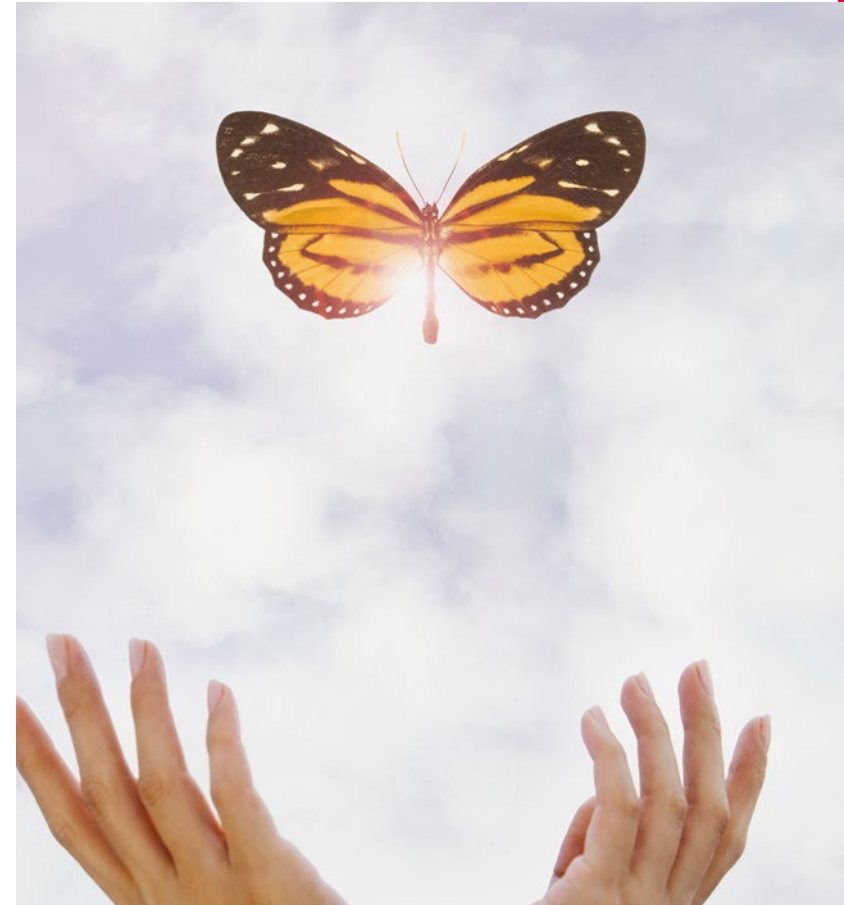


Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Ontwikkeling

- 2017-2018: GGNet ontwikkelt DITSMI binnen het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (ZonMW)
- 2019-2021: GGNet, IVM en Ggz Oost Brabant doen implementatie en onderzoek binnen Actieprogramma lokale initiatieven en verward gedrag
- 2020: **Krantenartikel** Trouw, Kamervragen (D66, Christenunie en CDA) in commissievergadering 'Ggz, MO en suicidepreventie'. **Motie** ingediend en aangenomen. Staatssecretaris moet brede toepassing DITSMI laten onderzoeken
- t/m aug 2021: Kwartiermakersfase voor landelijke implementatie



Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Doorontwikkeling

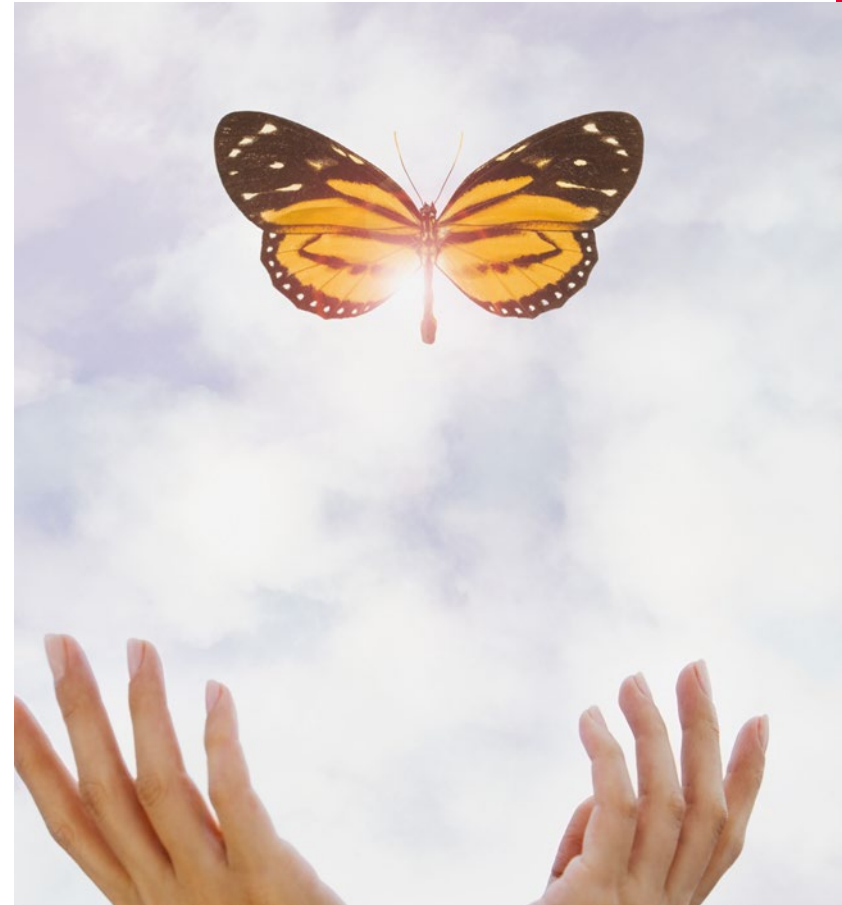
Dec 2022 - maart 2024: DITSMI wordt geïmplementeerd bij vier ggz instellingen verspreid over het land:

- Ggz Eindhoven
- Altrecht
- Emergis
- Lentis

En gaat door bij GGNet, vanaf **xx** ook in ambulante setting (FACT)

Met: GGNet, Trimbos-instituut, IVM en MIND, met subsidie van ZonMW

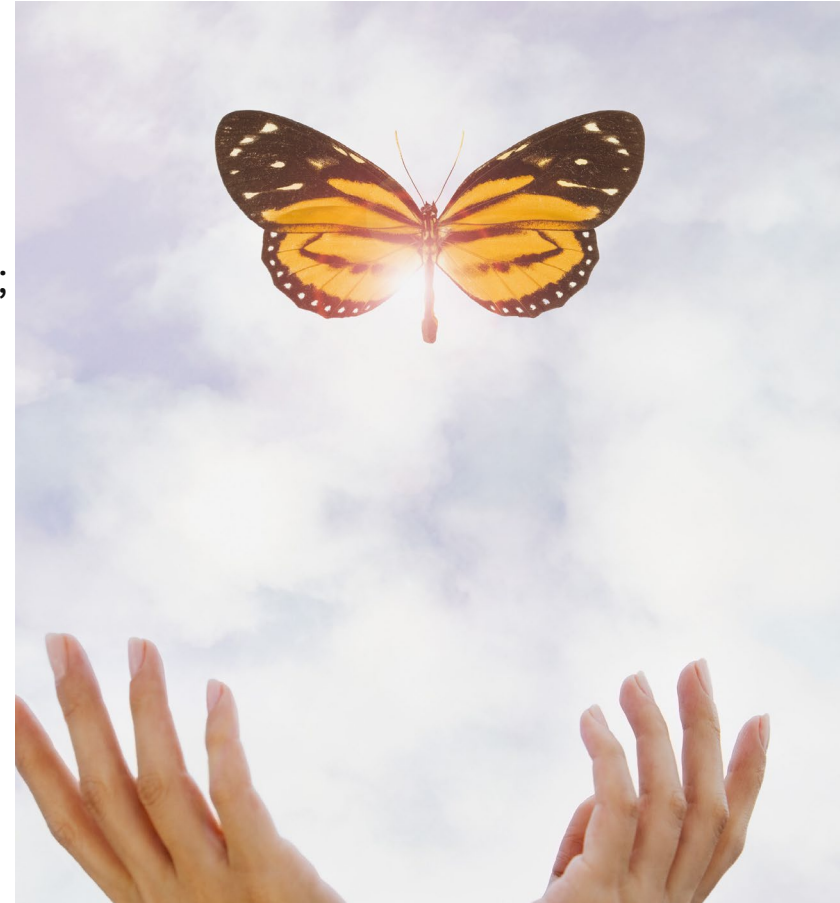
Vergezeld door Actieonderzoek



Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Doel: hervinden van hoop, zingeving, herstel van relaties, herwinnen van eigen regie, een leven buiten de psychiatrie;
- Wat: Een model voor richtlijnadherente multidisciplinaire diagnostiek (= persoonlijke beschrijvende diagnose), indicatiestelling, medicamenteuze en psychologische behandeling;
- Voor wie:
 - Mensen die al lange tijd in de psychiatrie meedraaien, vaak met meerdere en/of langdurige opnames, die vaak veel verschillende psychoparmaca gebruiken en die geen vooruitgang bemerken



Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Hoe werkt de aanpak?

Uitgangspunten:

Doel van de behandeling is Herstel (maatschappelijk, functioneel)

Er wordt aangesloten bij niveau en wensen van de client

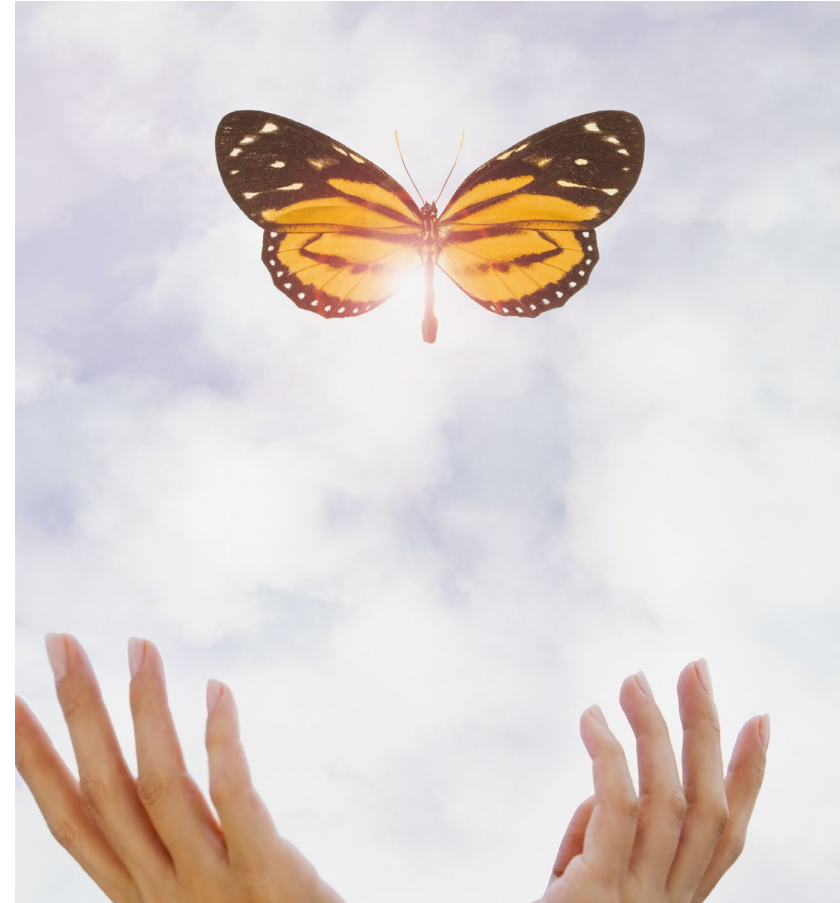
Familie en naasten worden betrokken

Proces

Grondig dossieronderzoek

Herdiagnostiek / multidisciplinair / beschrijvende diagnose

Behandelplan (triage, doelen, systematische evaluatie!)



Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

- Wat levert de aanpak op voor de cliënt en de instelling?
 - Verandering van diagnose
 - Vermindering van medicatiegebruik
 - Verminder van behandel en opname-uren
 - Deel cliënten verlaat de instelling, gaat (meer) zelfstandig wonen, pakt nieuwe activiteiten en sociale relaties (weer) op
 - Meer motivatie & werkplezier professionals

European Psychiatry (2020): “Diagnose, indicate, and treat severe mental illness (DITSMI) as appropriate care: A three-year follow-up study in long-term residential psychiatric patients on the effects of re-diagnosis on medication prescription, patient functioning, and hospital bed utilization”

Waar denk je aan bij DITSMI?

Mentimeter



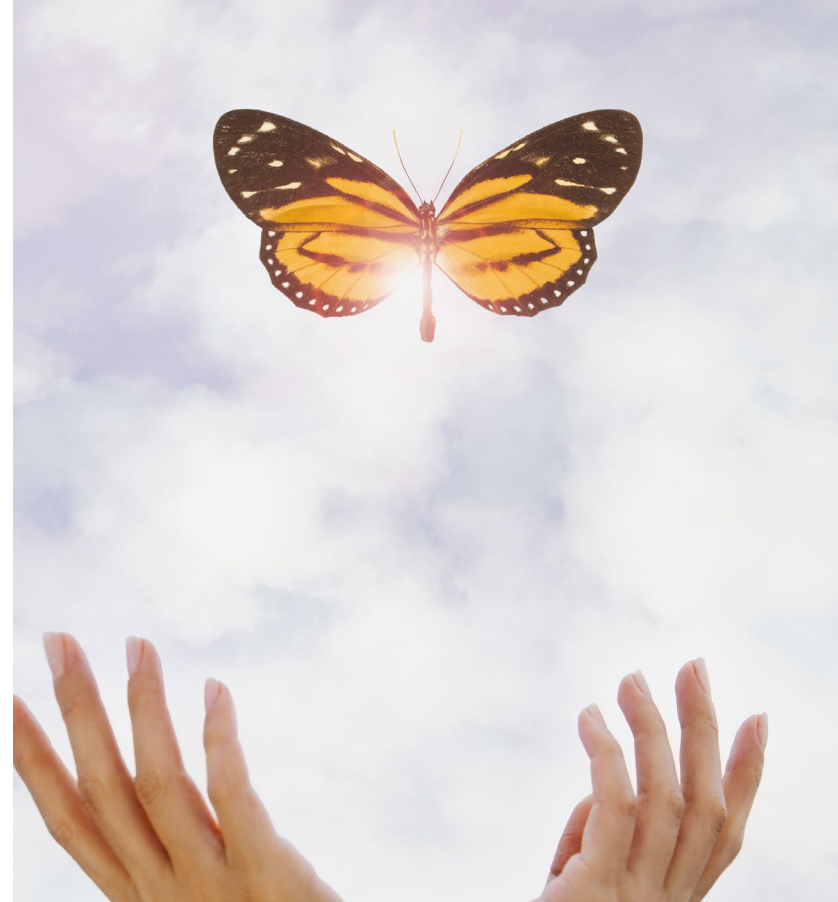
 23

Inleiding

Kern van Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness (DITSMI)

DITSMI in de toekomst

- DITSMI in lijn met het IZA
- DITSMI het nieuwe normaal?



Pitch vanuit het veld

Hoe wij grip op het DIB kregen

Lianne Sanders & Tim van Brouwershaven



DITSMI bij Lentis: Hoe wij grip op het DIB kregen

Lianne Sanders, senior onderzoeker

Tim van Brouwershaven, junior onderzoeker

Namens Marjolein Helleman (hoofdprojectleider), Lisette van der Meer, Charlotte Wunderink, Ina Berg
en met dank aan Rik Poelarends, Roelien Anne van Vaals, Willeke Kauw en Tiny Mink



Lentis Langdurige Zorg & Wonen



Vorbereitung

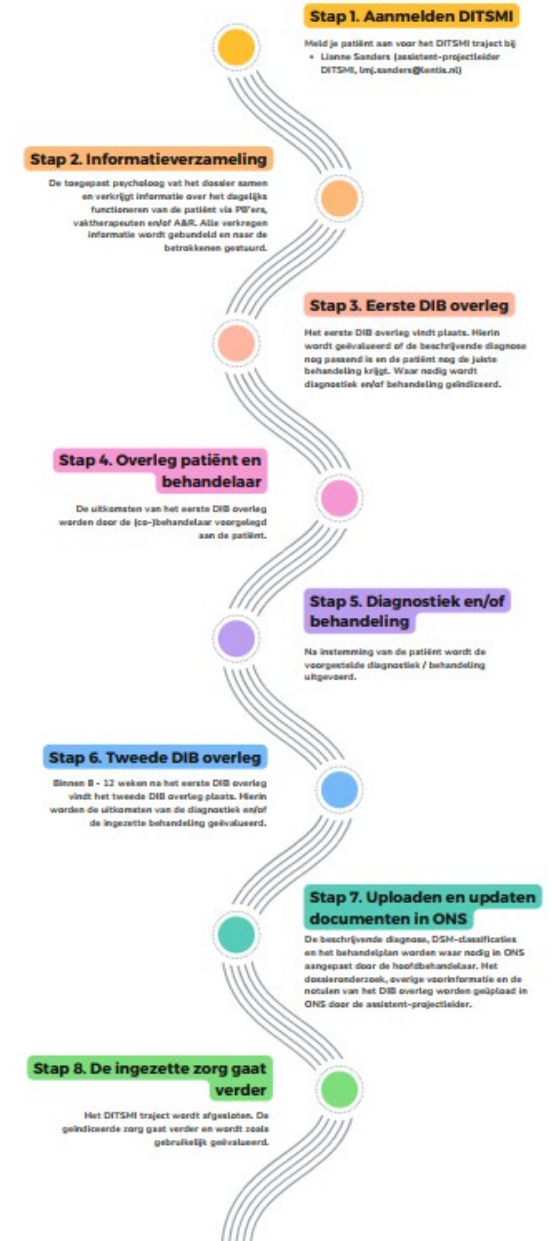
- Doel: DITSMI in de werkprocessen voor nieuwe en bestaande cliënten
- Nieuwe cliënten : triage - intake - ROM - ZAG - DIB - diagnostisch onderzoek en/of behandeling - DIB - vervolg
- Echter: stroomlijnen tussen afdelingen en herstructurering cluster vertragen proces
- Focus op bestaande cliënten



Grip op het DIB

- Bestaande cliënten
- Proces: *learning by doing*
- ROM
- Neuropsychologische formatie
- DITSMI behandeld als goede zorg

DITSMI in beeld



Start

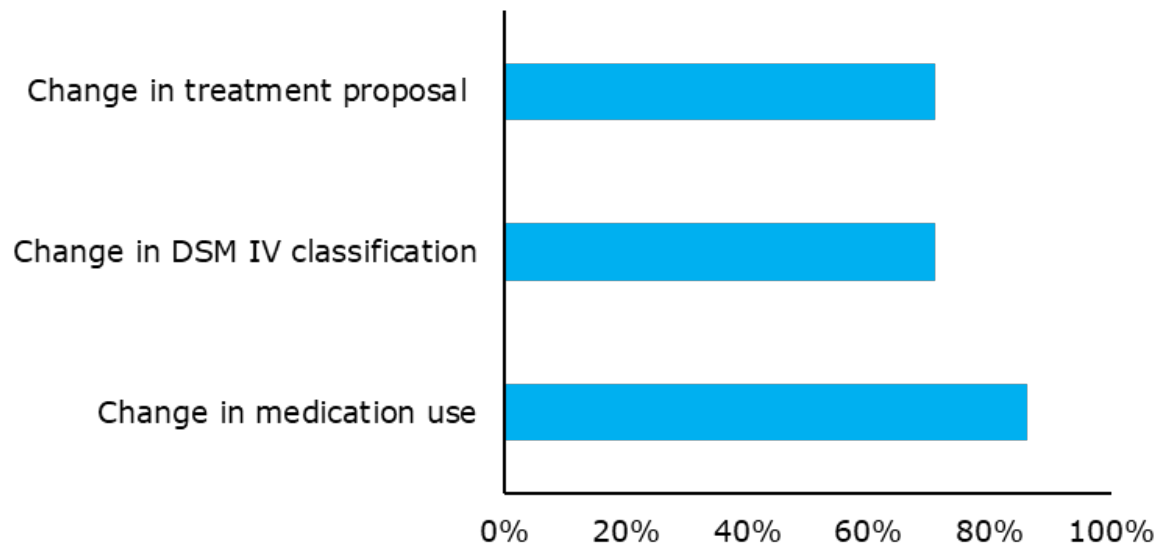
- Wanneer begonnen?
- Hoe ging het eerste DIB?
- Welke positieve dingen vielen op?
- Waar liepen we tegenaan?
- Aanpassingen gemaakt onderweg (bijvoorbeeld het DIB formulier)



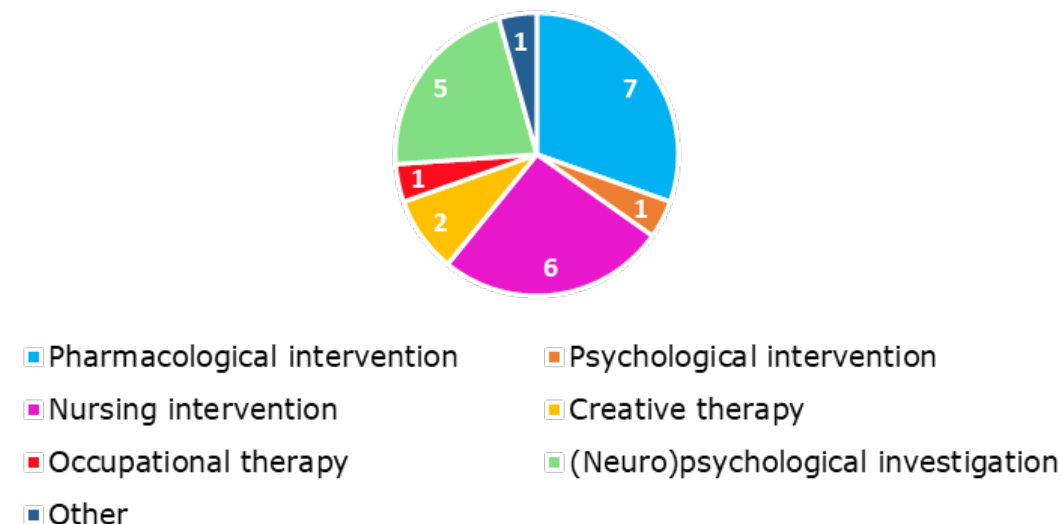
Tot nu toe

- 14 personen (53±12 jaar oud; 3 vrouwen; 34±13 jaar in zorg; 64% classificatie schizofrenie/schizo-affectief; ~10 medicijnen)

Changes after DITSMI for % service users

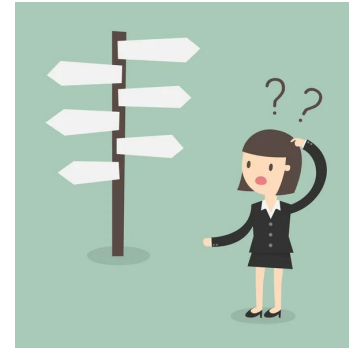


Treatment proposals per area for #service users



Wat hielp en wat hinderde?

- Helpend: projectleider – behandelaar rol; ondersteuning vanuit onderzoek en team werkprocessen; draagvlak onder management en teams; positieve reacties



- Hinderend: organisatie cluster en onvoldoende duidelijk wat er praktisch moest gebeuren → bundelen implementatiemiddelen en overzicht werkproces

Toekomst

- Verder met DITSMI
- DITSMI bij opname
- Data bundelen



Pitch vanuit het veld

DITSMI vanuit verpleegkundig perspectief

Bauke de Jong & Keira Magee



Pitch vanuit het veld

Lessons Learned

Pieter Bas Kantebeen



Pitch vanuit het veld

DITSMI en ART: de blik naar de toekomst

Mieke van Boxtel



Pitch vanuit het veld

Inzichten uit de implementatiestudie

Els Dik



Pauze

Muzikale impressie

Maarten van Veen, De Reisgenoot



Foto: Lars van den Brink

<https://dereisgenoot.nl>

Pitch vanuit het veld

De inzet van ervaringsdeskundigheid binnen DITSMI: ervaringen en lessen

Margriet Paalvast & Sietske Oukes



GGNet

Pitch vanuit het veld

De kosteneffectiviteit van DITSMI

Mike Veereschild & Eric Noorthoorn



DITSMI Diagnose Indicate, Treat Severe Mental Illness

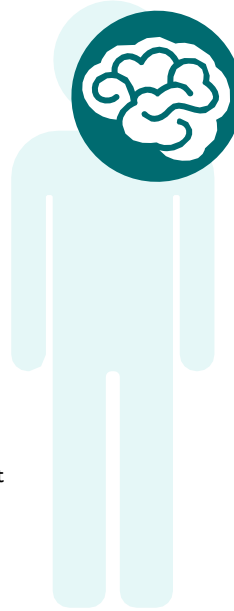
Vertaald: Diagnosticeren, indiceren en behandelen van een ernstige psychische aandoening

Doelgroep

Mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) die langdurig in zorg zijn, waarbij de behandeling stagneert, de indicatie voor behandeling onduidelijk is, er sprake is van polyfarmacie, ernstige bijwerkingen of een combinatie van bovenstaande aan de orde is.

Betrokken zorgverleners

Psychiater, Klinisch Psycholoog of GZ-psycholoog, somatisch arts of verpleegkundig specialist, regiebehandelaar, coördinerend behandelaar, verpleegkundige, agoog, ambulante woonbegeleider, huisarts.



Waarom?

Een deel van de mensen met EPA is langdurig afhankelijk van zorg. Mogelijk is de diagnose niet meer actueel en/of zijn ze niet behandeld volgens de meest recente behandelrichtlijnen en inzichten.

Wat en hoe?

Bij DITSMI staat een actuele persoonlijke beschrijvende diagnose centraal, dus niet de DSM classificatie. Daarnaast is het regelmatig evalueren van de behandeling cruciaal. De diagnostiek en de indicatiestelling gebeurt in een multidisciplinair overleg. Samen met naastbetrokkenen worden ook onderliggende kwetsbaarheden én kwaliteiten in kaart gebracht. Regelmatig evalueren met patiënt en naastbetrokken is een van de pijlers van DITSMI. Op deze manier wordt gestreefd naar herstel en het herwinnen van de eigen regie van de patiënt.



Verhoogde kwaliteit van leven en meer zelfregie



De hulpvraag van de patiënt staat centraal, met focus op positieve psychiatrie waaronder het hervinden van hoop en zingeving en een positiever zelfbeeld.



Geactualiseerde diagnoses, beter passende behandeling en medicijngebruik



49% van de beschrijvende diagnoses en 67% van de behandelindicaties veranderde, met een afname van het medicijngebruik met 14%.



Daling van behandelingen en opnamedagen



De tijdsinvestering van het behandelteam nam eerst toe met 12%, om het volgende jaar met 34% af te nemen. Het aantal opnamedagen daalt met 41%.

Anneke van der Veen | Projectleider DITSMI
Mike Veereschild | Beleidspsychiater DITSMI
bij GGNet

“DITSMI werkt!”



DITSMI in de toekomst

PowerPoint slides voor Hans?

Interactief blok

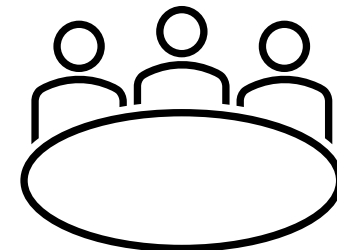
Toelichting werkvorm

1. Drie vragen/stellingen op de tafels individueel beantwoorden door *sticky note* bij elke vraag te plakken
2. Per tafel met elkaar bespreken
3. 1 Vrijwillige tafelleider schrijft kernpunten op die plenair worden gedeeld
4. Plenaire bespreking

Vragen/stellingen DITSMI kan het nieuwe normaal worden in de GGZ

DITSMI is contextafhankelijk en kan op elke plek in de GGZ van meerwaarde zijn

Wat is ervoor nodig om DITSMI tot het nieuwe normaal te maken/de projectaanpak overbodig te maken? Wat gaat uzelf morgen anders doen dat hieraan kan bijdragen?



Interactief blok

Vragen/stellingen DITSMI kan het nieuwe normaal worden in de GGZ

DITSMI is contextafhankelijk en kan op elke plek in de GGZ van meerwaarde zijn

Wat is ervoor nodig om DITSMI tot het nieuwe normaal te maken/de projectaanpak overbodig te maken? Wat gaat uzelf morgen anders doen dat hieraan kan bijdragen?



Dank voor uw komst

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Gefinancierd door

