









## Belangrijkste bevindingen

De behandelstappen zoals beschreven in de zorgstandaard zijn goed bruikbaar in de praktijk (zowel basis als gespecialiseerde ggz). De meeste professionals herkennen de stappen en werken volgens het schema, of wijken indien nodig af. Een meerderheid van de deelnemers vindt dat het stappenplan tot goede zorg leidt, en dat het schema hen helpt om zelf goede zorg te verlenen.

60% van de respondenten geeft aan dat de zorgstandaard binnen hun organisatie is verwerkt in de een zorgpad of zorgprogramma en/of aan bod komt tijdens intervisie, interne scholing dan wel multidisciplinair overleg. Daar staat tegenover dat bijna een kwart van de respondenten aangeeft dat de eigen organisatie geen aandacht besteedt aan de zorgstandaard, en 15% niet weet of de organisatie er aandacht aan besteedt.

Het aanbod van basisinterventies is goed. Het aanbod van eerste-stapinterventies en psychotherapie is vaak aanwezig maar niet compleet. De kortdurende therapieën, die door de zorgstandaard aanbevolen worden bij lichte depressies, zijn vooral in de gespecialiseerde ggz lang niet altijd onderdeel van het behandelaanbod.

In de gespecialiseerde ggz worden lichtere interventies (basis, eerste-stap en kortdurende behandeling) lang niet aan alle patiënten aangeboden. Ook niet bij patiënten met een lichte depressie. Dit is hetzelfde voor terugvalpreventie.

Volgens de zorgstandaard kan, wanneer na de eerste-stapinterventies voldoende effect is bereikt, de behandeling afgerond worden. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat patiënten met een lichte depressie zelden of nooit stoppen na de eerste-stapinterventies. Bij andere type depressies komt het nog minder vaak voor dat patiënten na deze interventies stoppen.

Vrijwel alle respondenten geven aan te evalueren na de verschillende behandel fases, het gebeurt alleen lang niet altijd volgens het schema in de zorgstandaard.









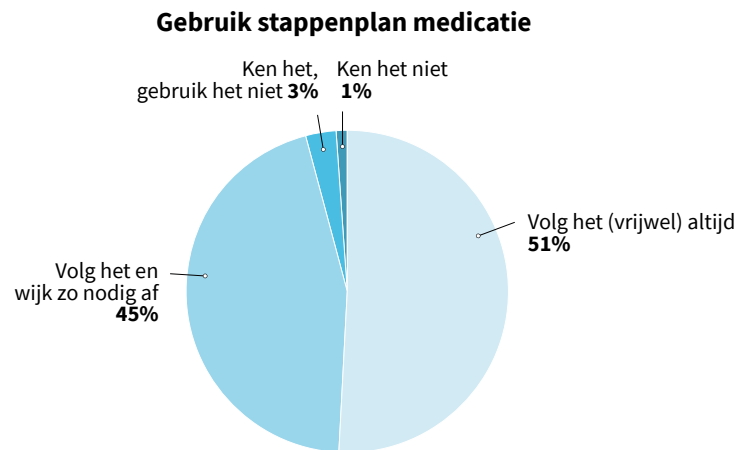




## Wordt het stappenplan voor medicatie gevolgd?

De zorgstandaard bevat een specifiek stappenplan voor het voorschrijven van medicatie.

84 respondenten gaven aan medicatie voor te schrijven. Vrijwel iedereen van hen kent en werkt volgens dit stappenplan - een groot deel wijkt hier wel van af indien nodig.











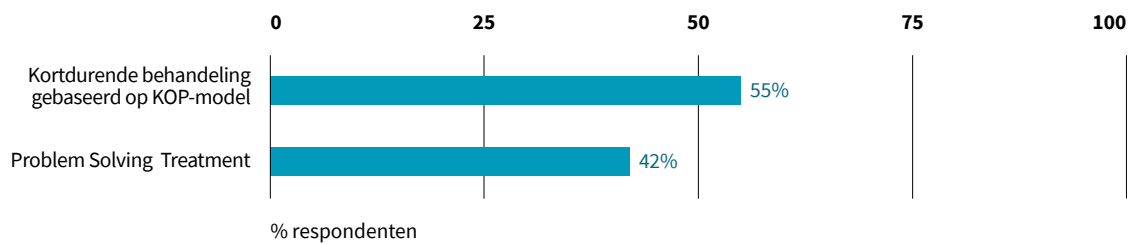
## Kortdurende behandelingen

Kortdurende behandelingen worden overwogen bij een lichte depressie die langer dan 3 maanden bestaat of een recidief betreft, waarbij eerste-stap interventies niet zijn ingezet of niet tot voldoende behandelresultaat hebben geleid.

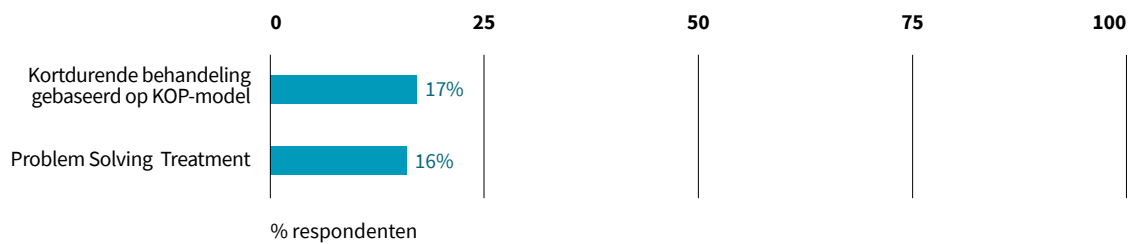
De zorgstandaard adviseert deze kortdurende behandelingen:

- Problem Solving Treatment (PST)
- Kortdurende behandeling (KDB), gebaseerd op het KOP-model

### Basis GGZ: Aanbod kortdurende behandeling



### Gespecialiseerde GGZ: Aanbod kortdurende behandeling



- In de basis ggz biedt 70% van de respondenten tenminste één van beide interventies.
- In de gespecialiseerde ggz biedt slechts 28% van de respondenten één van beide interventies.



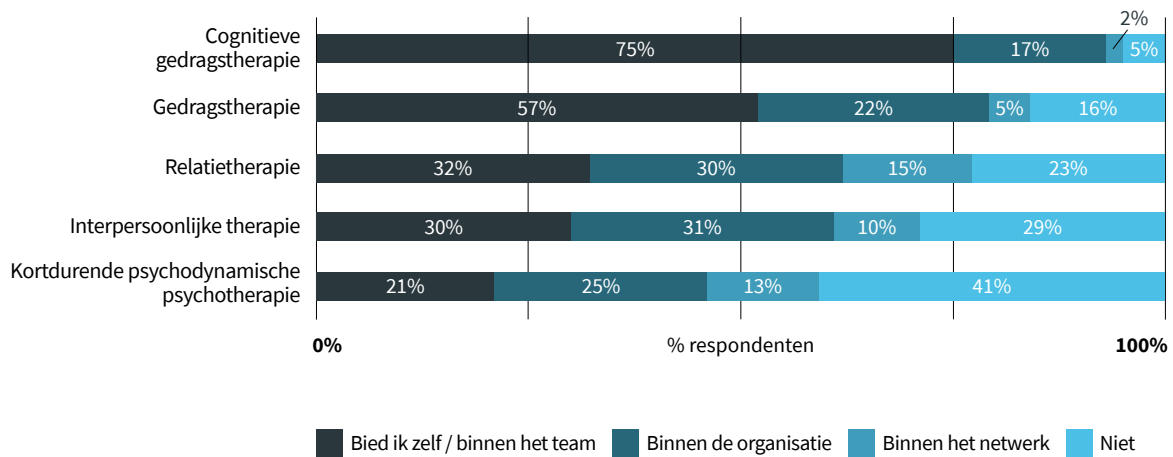
## Psychotherapie

De zorgstandaard geeft aan dat deze vormen van psychotherapie eerste keuze zijn bij volwassenen:

- Cognitieve gedragstherapie (CGT);
- Gedragstherapie (GT);
- Interpersoonlijke therapie (IPT);
- Kortdurende psychodynamische psychotherapie (kortdurende PDT).

Indien er naast de depressieve stoornis ook relatieproblemen zijn adviseert de zorgstandaard om (partner)relatietherapie te overwegen.

### Aanbod psychotherapie

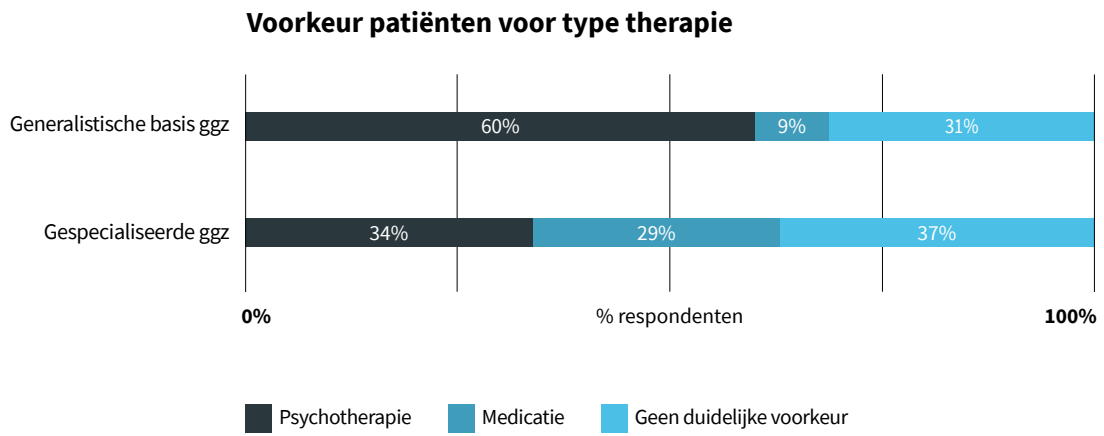


- Cognitieve gedragstherapie en gedragstherapie worden vaak (in ieder geval binnen het netwerk) geboden.
- Kortdurende psychodynamische therapie wordt het minst vaak geboden. Van de respondenten geeft 41% aan dat dit niet wordt geboden.

### Zorgstandaard over psychotherapie en medicatie

Conform de Multidisciplinaire richtlijn Depressie wordt bij een lichte depressie farmacotherapie pas ingezet na onvoldoende herstel met psychotherapie en wordt bij een ernstige, terugkerende depressie farmacotherapie overwogen uitsluitend in combinatie met psychotherapie.

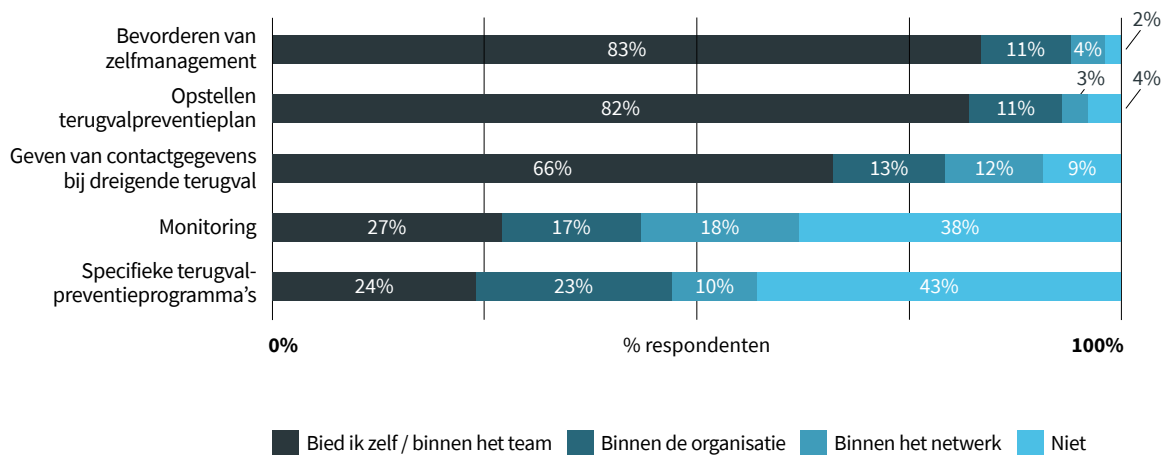
Aan respondententent is gevraagd waar de voorkeur van hun patiënten naar uitgaat. Het blijkt dat dat sterk verschilt per setting:



## Terugvalpreventie

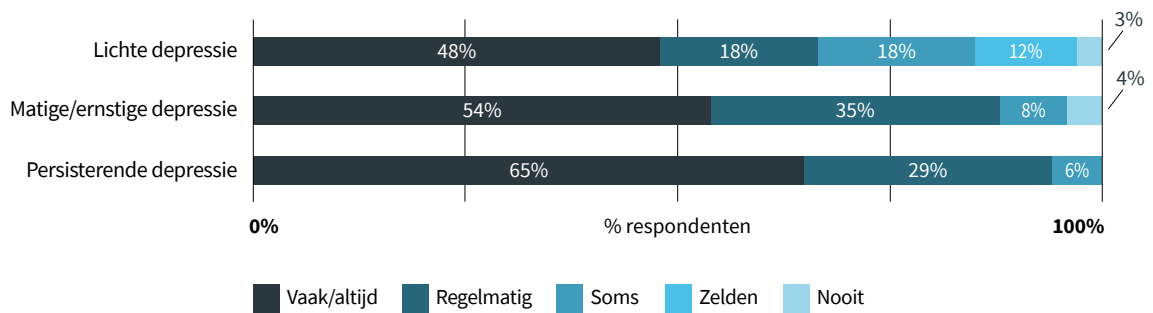
Terugvalpreventie neemt een belangrijke plaats in bij de behandeling van en zorg voor patiënten met een depressie. Terugvalpreventie kan bestaan uit het bevorderen van zelfmanagement, regelmatige monitoring gedurende meerdere jaren, door het standaard opstellen van een terugvalpreventieplan, het aanbieden van specifieke terugvalpreventieprogramma's en contactinformatie bij een dreigende terugval of recidivering zodat indien dit optreedt een nieuwe behandeling snel kan worden ingezet.

### Aanbod vormen terugvalpreventie

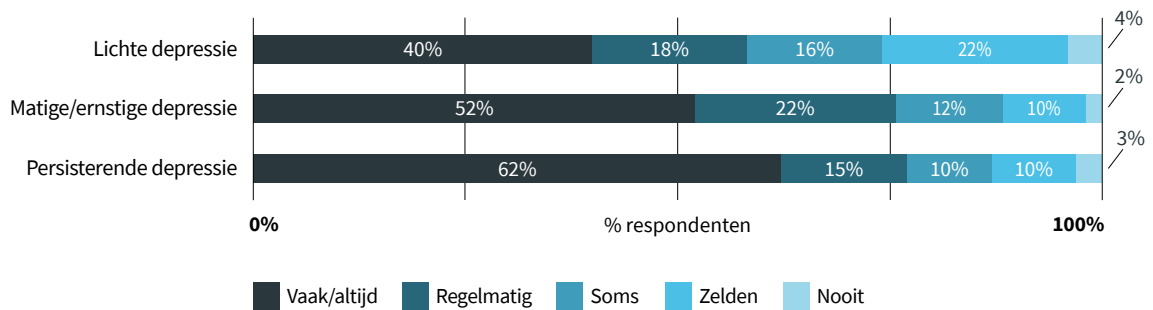


- Vormen van terugvalpreventie die het vaakst geboden worden zijn het bevorderen van zelfmanagement en het opstellen van een terugvalpreventieplan.
- Ook worden er vaak contactgegevens gegeven die gebruikt kunnen worden bij een dreigende terugval.
- Het blijven monitoren na de behandeling en specifieke terugvalpreventieprogramma's worden minder vaak aangeboden.

### Basis GGZ: Aantal patiënten terugvalpreventie



### Gespecialiseerde GGZ: Aantal patiënten terugvalpreventie



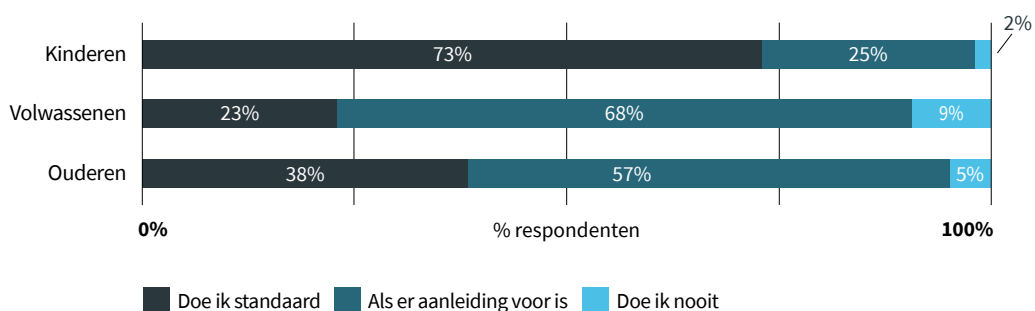
- Patiënten met een persisterende depressie krijgen het vaakst terugvalpreventie aangeboden, daarna patiënten met een matige of ernstige depressie. Patiënten met een lichte depressie krijgen dit het minst vaak.
- Opvallend is dat dit minder vaak wordt aangeboden in de gespecialiseerde ggz dan in de generalistische basis ggz.

## Diagnostiek

225 respondenten zijn betrokken bij diagnostiek. Hiervan behandelen 79 kinderen/jongeren, 316 volwassenen en 139 ouderen.

De zorgstandaard geeft als aanbeveling dat waar mogelijk gezins- of familieleden of andere belangrijke personen bij de diagnostiek betrokken worden om heteroanamnestische gegevens te verkrijgen, en daarbij bij kinderen cognitieve stoornissen niet over het hoofd te zien.

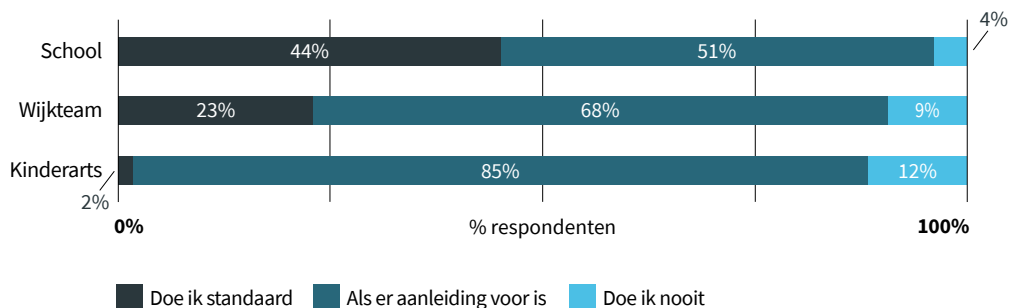
### Uitvoeren van hetero-anamnese



- Het uitvoeren van hetero-anamnese gebeurt vaak niet standaard maar wanneer er aanleiding voor is.
- Bij kinderen gebeurt het wel vaak standaard.

De zorgstandaard adviseert dat bij kinderen en jongeren school of andere belangrijke informatiebronnen kunnen worden betrokken bij de hetero-anamnese.

### Betrekken bronnen bij kinderen/jongeren

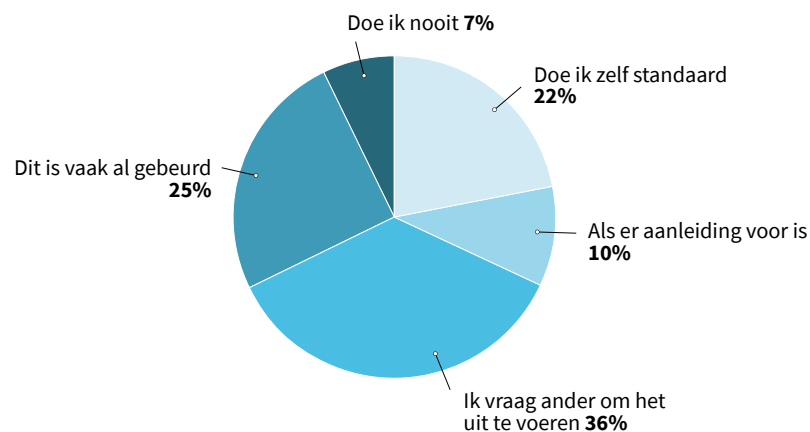


- Ook het betrekken van bronnen bij kinderen en jongeren gebeurt vaak alleen als er aanleiding voor is.
- De school wordt het vaakst betrokken.

## Zorgstandaard over somatische anamnese en aanvullend onderzoek bij ouderen

Bij ouderen dienen, volgens de zorgstandaard, een somatische anamnese, aanvullend lichamelijk en laboratoriumonderzoek standaard plaats te vinden. Vasculaire risicofactoren dienen te worden geïnventariseerd, met name bij depressie die voor het eerst op latere leeftijd ontstaat (late-onset) en indien niet zozeer stemmingsproblemen maar eerder remming (apathie, traagheid) en cognitieve problemen op de voorgrond staan.

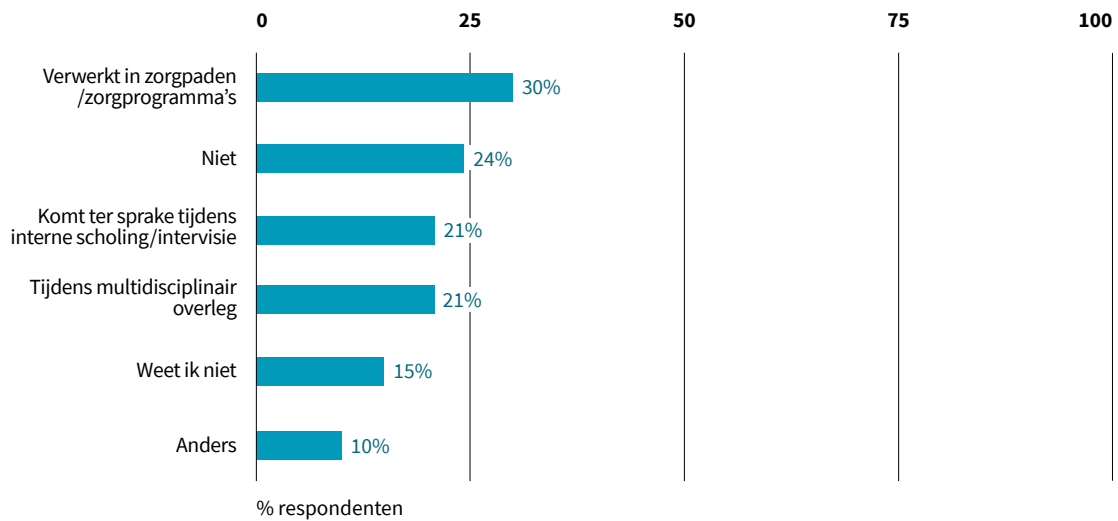
**Somatische anamnese en aanvullend onderzoek bij ouderen**



- Het merendeel van de respondenten voert een somatische screening en aanvullend onderzoek uit bij ouderen; zelf of laat iemand anders het doen.
- In 36% van de gevallen wordt een ander gevraagd dit uit te voeren en in 25% van de gevallen is het al gebeurd.

## Zorgstandaard in organisatie

Hoe besteedt organisatie aandacht aan zorgstandaard



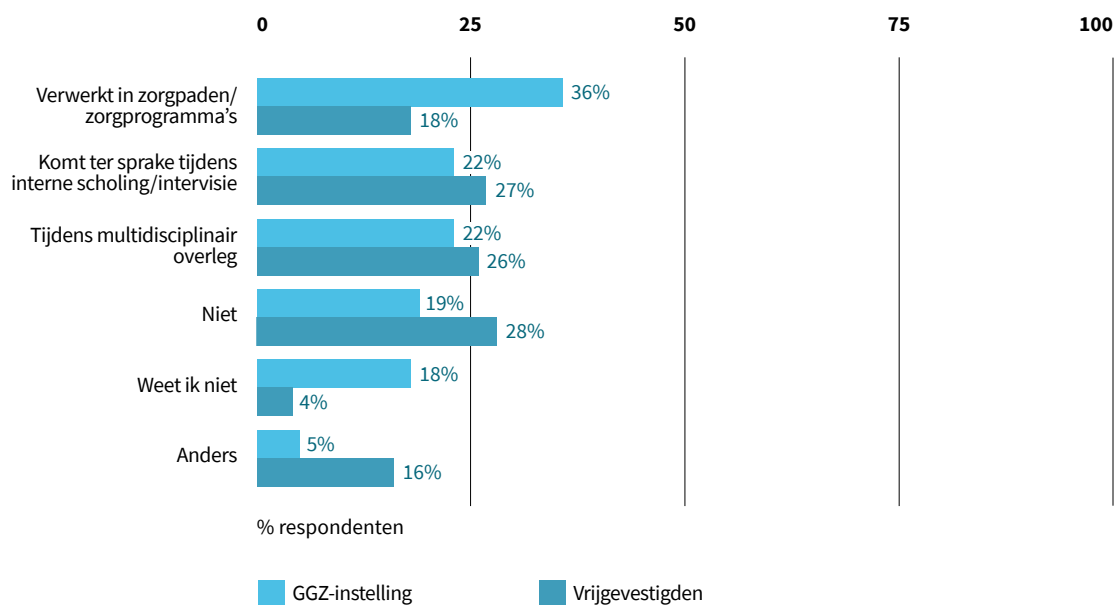
- Van de respondenten geeft 24% aan dat de organisatie geen aandacht aan de zorgstandaard besteedt, daarnaast weet 15% dit niet.
- De zorgstandaard is verwerkt in zorgpaden/zorgprogramma's van de organisatie volgens 30% van de respondenten.
- De zorgstandaard komt daarnaast er sprake tijdens interne scholing/intervisie of bij het multidisciplinair overleg bij 21% van de respondenten.

## Verschil tussen settings

Omdat het mogelijk verschilt tussen GGZ-instellingen en vrijgevestigden hoe er met zorgstandaarden wordt gewerkt, is dit voor deze twee settings apart bekeken.

In deze grafiek zijn de antwoorden weergegeven van respondenten die uitsluitend in een GGZ-instelling werken (241 respondenten) en respondenten die uitsluitend als vrijgevestigde werken (68 respondenten).

**Aandacht zorgstandaard GGZ-instellingen in verschillende settings**



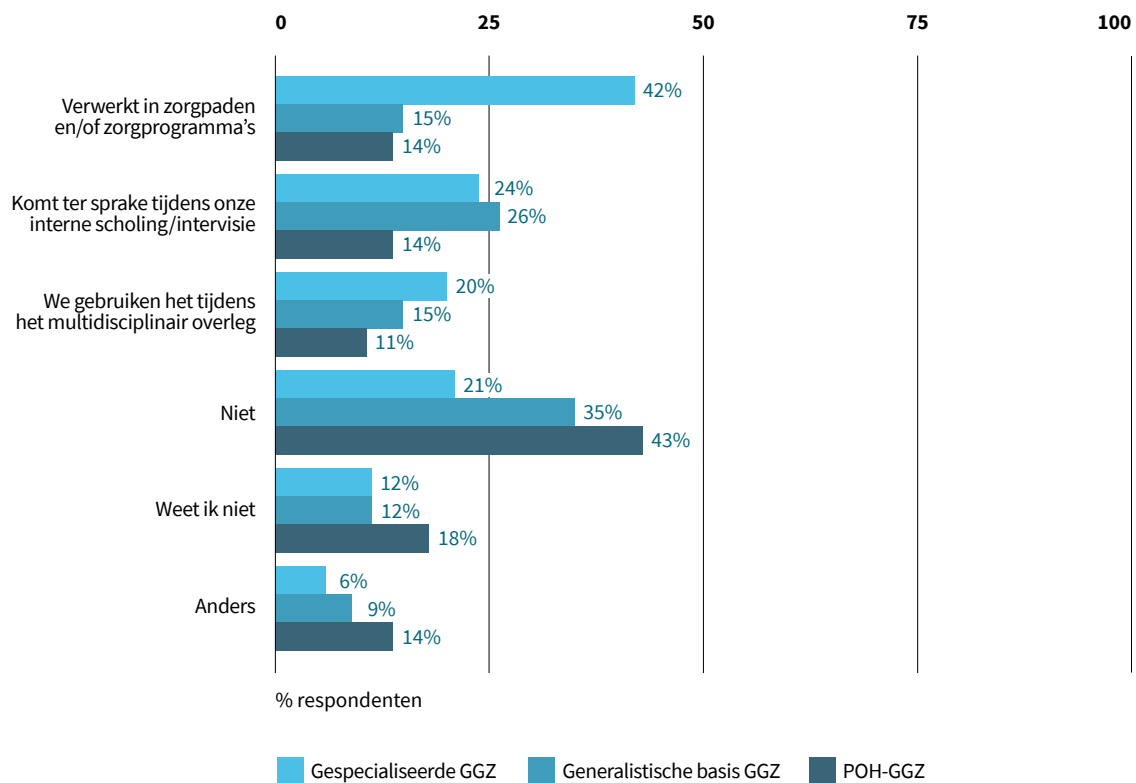
- In GGZ-instellingen is de zorgstandaard vaker verwerkt in zorgpaden en zorgprogramma, 36% van de respondenten werkzaam in een GGZ-instelling geeft dit aan ten opzichte van 18% van de vrijgevestigden.
- Vrijgevestigden hebben vaker “anders” geantwoord op de vraag hoe zij de zorgstandaard gebruiken. De meesten doen dit door zelf de zorgstandaard periodiek door te nemen.



## Verschil tussen sectoren

In deze grafiek zijn de antwoorden weergegeven van respondenten die uitsluitend in de gespecialiseerde ggz werken (140 respondenten), respondenten die uitsluitend in de generalistische basis ggz werken (34 respondenten) en uitsluitend in de POH-GGZ werken (28 respondenten).

**Aandacht zorgstandaard in verschillende sectoren**





- De zorgstandaard is in de gespecialiseerde ggz het vaakst verwerkt in zorgpaden of zorgprogramma's. In de generalistische basis ggz en de POH-GGZ is dit veel minder vaak het geval.
- Respondenten werkzaam in de POH-GGZ geven het vaakst aan dat hun organisatie geen aandacht besteedt aan de zorgstandaard. Ook weten zij het vaakst niet of dit gebeurt.



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 [info@akwaggz.nl](mailto:info@akwaggz.nl)

 [www.akwaggz.nl](http://www.akwaggz.nl)

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.