

Het KOP – model: Van trial and error naar een generiek protocol voor de basis GGZ

Paul Rijnders

Invitational conference NedKAD
9 oktober 2015

www.rijnderspsydiensten.nl

www.kop-model.nl

Stelling.

Er moeten meer echte generalisten
komen in de GGZ

De huisarts trok aan de bel

- Te hoge drempel
- Onder behandeling

- *“als de patiënt niet naar ons kan komen dan moeten wij naar de patiënt” :*

- Transmurale psychologie

Transmurale psychologie

- Detachering 2^e naar 1^e lijn
- Triage / screenen
- Kort directief behandelen tenzij
- *(probleemverheldering; casus concept in begrijpelijke termen; psychoeducatie; advisering)*
- Verwijzing faciliteren als
- *(risico; complex; lang bestaand; co-morbide; ontbreken werkrelatie)*
- Allround (niet selectief)

Eerste effecten

- De consument (pt; Ha; school): +++
- De professional: meewarig ('beetje maatschappelijk werk")
- Cijfers: verassend

DAP onderzoek (Van Straten 2007)

Conditie	(Significant) verbeterd bij afsluiting maar met rest – symptomen	Geen DSM klachten en geen rest - symptomen bij afsluiting	Gemiddeld aantal sessies	Follow up (18 – 24 mnd)
CAU (care as usual)	53 %	40 %	14	-
CGT (Beck)	53 %	40 %	10	+
BT (KOP)	53 %	40 %	8	+

DAP onderzoek (Van Straten 2007)

Conditie	(Significant) verbeterd bij afsluiting maar met rest – symptomen	Geen DSM klachten en geen rest - symptomen bij afsluiting	Gemiddeld aantal sessies	Follow up (18 – 24 mnd)
CAU (care as usual)	53 %	40 %	14	-
CGT (Beck)	53 %	40 %	10	+
BT (KOP)	53 %	40 %	8	+

Instroom Emergis

	2 ^e lijn	transmurale Ψ / Indigo
2006	12.000	0
2011	9.000	7.000

Een praktijk op zoek naar een theorie

Hoe kun je dit verklaren ?

Eenvoudig, begrijpelijk werkmodel

Generalistische attitude

Werkmodel

- **Heuristisch** (k. Jaspers (1913) *“Hoe kun je verklaren dat bij iemand met die persoonlijkheidsstructuur, die levensgeschiedenis en die fysieke kenmerken, onder invloed van die gebeurtenissen, dit symptoom ontstaat?”*)
- **Werkhypothese / gezamenlijke probleemdefinitie**
($K = O \times P$)
- **Non-specifieke factoren** (eigen “vermogens” patiënt; therapeutische relatie; motivatie; veranderingsbereidheid)
- **Co-creatie** (therapeutische relatie)
- Bij “pluis” onmiddellijk aan de slag

De uitvoering

- Stap 1: Herstellen overzicht. K; O; P
- Stap 2: Samenhang, werkhypothese $K = O \times P$
- Stap 3: Formuleren doelen
- Stap 4: Gedragsverandering
- Stap 5: Terugvalpreventie

(zie werkboek “van probleem naar oplossing”; KOP-online voor demonstratie)

Accenten

- Normaliseren tenzij...
- ROM integreren in casus concept / behandelplan
- 1^e hypothese voorleggen en
- Bij consensus actieplan m.i.b. zelfhulp / e-Health
- Regelmatige toets (incl. ROM)

KOP –schema (geleide exploratie)

	omschrijving
Klachten	
Omstandigheden	
Persoonlijke stijl ("gewoontes" / coping)	

Voorbeeld: Man, 45 jaar, politieagent

(Stap 1: geleide exploratie; herstellen overzicht)

Klacht	Paniek aanvallen, steeds moeilijker om auto te rijden Oververmoeid; moedeloos Werkverzuim
Omstandigheden	Werkdruk Werksfeer Moeder Zoon
Persoonlijke Stijl	Staat altijd voor iedereen klaar Lat hoog Collegiaal Zorgzaam Zorgelijk, bang niet goed genoeg te zijn

Voorbeeld: Man, 45 jaar, politieagent

(Stap 2: F.a.; holistische theorie; werkhypothese)

kenmerk	Middelen
<p data-bbox="117 496 513 561">$K = O \times P$</p> <p data-bbox="112 872 929 1258">Zou je dan kunnen zeggen dat <i>Iemand die altijd klaar staat voor een ander.. en die hoge eisen stelt aan zichzelf</i>....onder druk van .. <i>teveel tegenslagen / moeilijkheden tegelijkertijd</i>(O)bezwijkt en daardoor (paniek) klachten krijgt ?</p>	<p data-bbox="981 658 1219 758">Kop schema Dialogoog</p>

stap 3. man 45 jaar. behandelplanning

	Beschrijving	Doel	Aanpak	evaluatie
K	Paniek aanval Angst in auto Moe(deeloos)			
O	Werkdruk Werksfeer Zoon met g. problemen Moeder terminaal			
P	<ul style="list-style-type: none">➤ Verantwoordelijkheid gevoel➤ Lat hoog➤ Doorzetter➤ Zorgzaam / collegiaal (over)betrokken➤ Zorgelijk / piekeraar			

Attitude

Belangrijker dan de techniek is de attitude:
normaliseren; context betrekken; gezonde
aspecten aanspreken.

Kortom: een generalistische in plaats van een
specialistische houding

Attitude: de generalist versus de specialist

De generalist	De specialist
“normaliseert”	“pathologiseert”
Zoekt de breedte / de context	Zoekt de diepte / het specifieke
Aandacht voor algemeen functioneren	Aandacht voor disfunctioneren
Sluit risico's uit en start obv meest waarschijnlijke hypothese	Gaat uit van aanwezigheid risico's en zoekt de enige ware diagnose
Generiek protocol	Specifiek protocol
monodisciplinair	multidisciplinair

Generalist : Specialist

onderzoekt	onderzoekt
? “rode vlaggen”	! “rode vlaggen
Waarschijnlijke hypothese	Enig mogelijke hypothese
Context (breedte)	Pathologie (diepte)
Participatie patiënt: >	Participatie patiënt: <

Werkt het ?

- Enkele gerandomiseerde onderzoeken (Van Straten, 2007; Van Orden e.a. 2009; Vissers, 2011)
- Pre- post onderzoek (Heene, 2015; Rijnders e.a 2016)

Onderzoek bij Indigo (Heene, 2015)

Tijdstip 1

Tijdstip 2

Tijdstip 3

OQ - UCL

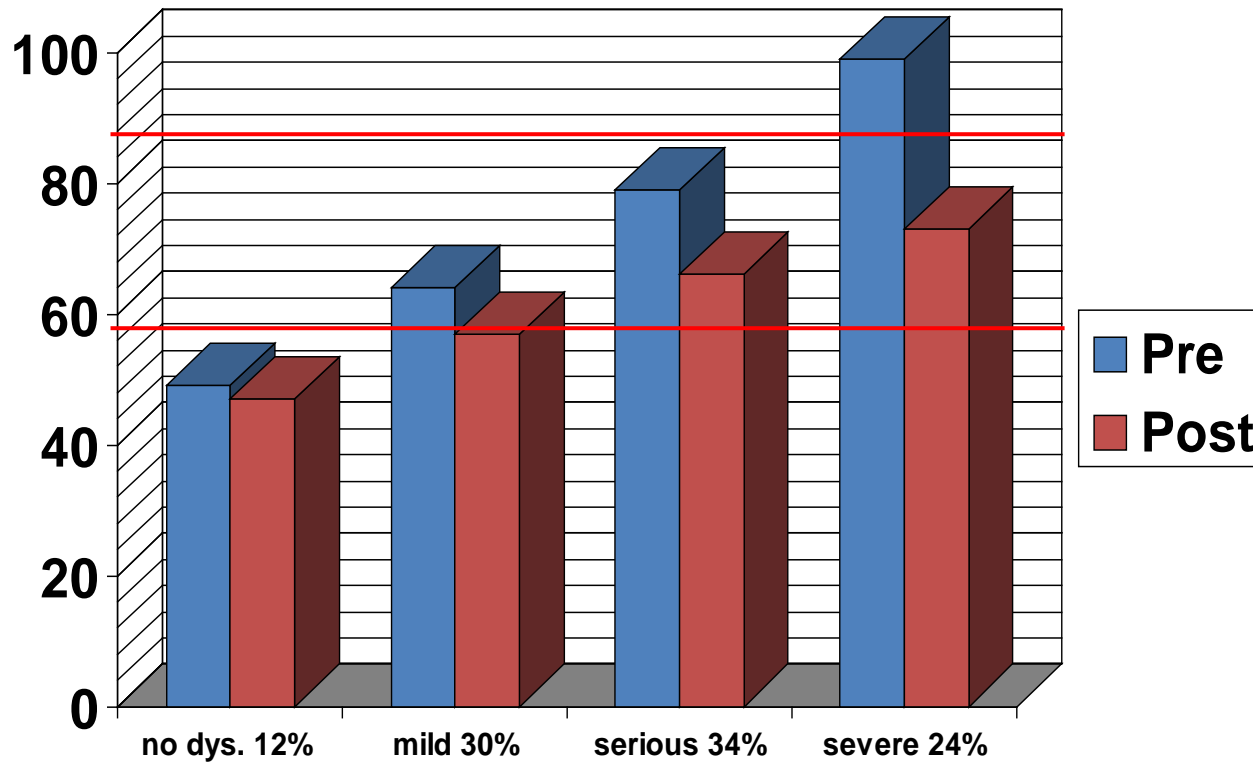
OQ - UCL

OQ - UCL

- ✓ N = 1800 op tijdstip 1; 600 op tijdstip 3
- ✓ Huisarts verwees: 1^e lijn, tenzij
- ✓ Grote diversiteit in aanmeldklachten
- ✓ 33.7 % mannen en 66.3 % vrouwen, M = 39 jaar
- ✓ Outcome Questionnaire (Lambert et al., 1996) en Utrechtse Copinglijst (Schreurs, 1988)
- ✓ Data analyse vakgroep experimenteel klinische psychologie UGent

Resultaten pre - post (1800-600)

Results pre-post measurement: OQ-45



Gemiddelde behandelduur: 5,9 sessies (spreiding: 2 – 20 sessies)

- ≤ 4 sessies: 38,9 %
- ≤ 5 sessies: 52,6 %
- ≤ 8 sessies: 83,4 %

Conclusie op basis OQ-45

- ✓ 3 van de 4 groepen significante daling, ook bij zeer hoge startscore, meest effect in de loop van eerste 3 gesprekken

- ✓ Hoe linken aan persoonlijke stijl of coping?
 - Situatiegericht gedrag*: actief aanpakken of vermijden
 - Spanningsreductie*: afleiding, emoties uiten, sociale steun
 - Perceptie en evaluatie*: passief reactiepatroon versus geruststellen

Conclusie op basis UCL

- ✓ Passief reactiepatroon ↓↓ over de hele lijn, parallel met remoralisatie en klachten, Cohen's $d = .90$
- ✓ Vanaf het 3^e gesprek tot einde:
 - Situatiegericht: actief aanpakken ↑ en vermijding ↓
 - Spanningsreductie: sociale steun ↑
 - Perceptie: jezelf geruststellen ↑ en passief r. patr. ↓↓

De toekomst

- De vraag blijft groot
- Het aanbod blijft beperkt
- De maatschappij verandert:
 - Van groei economie naar balans economie
 - Digitalisering
 - Consumentisme

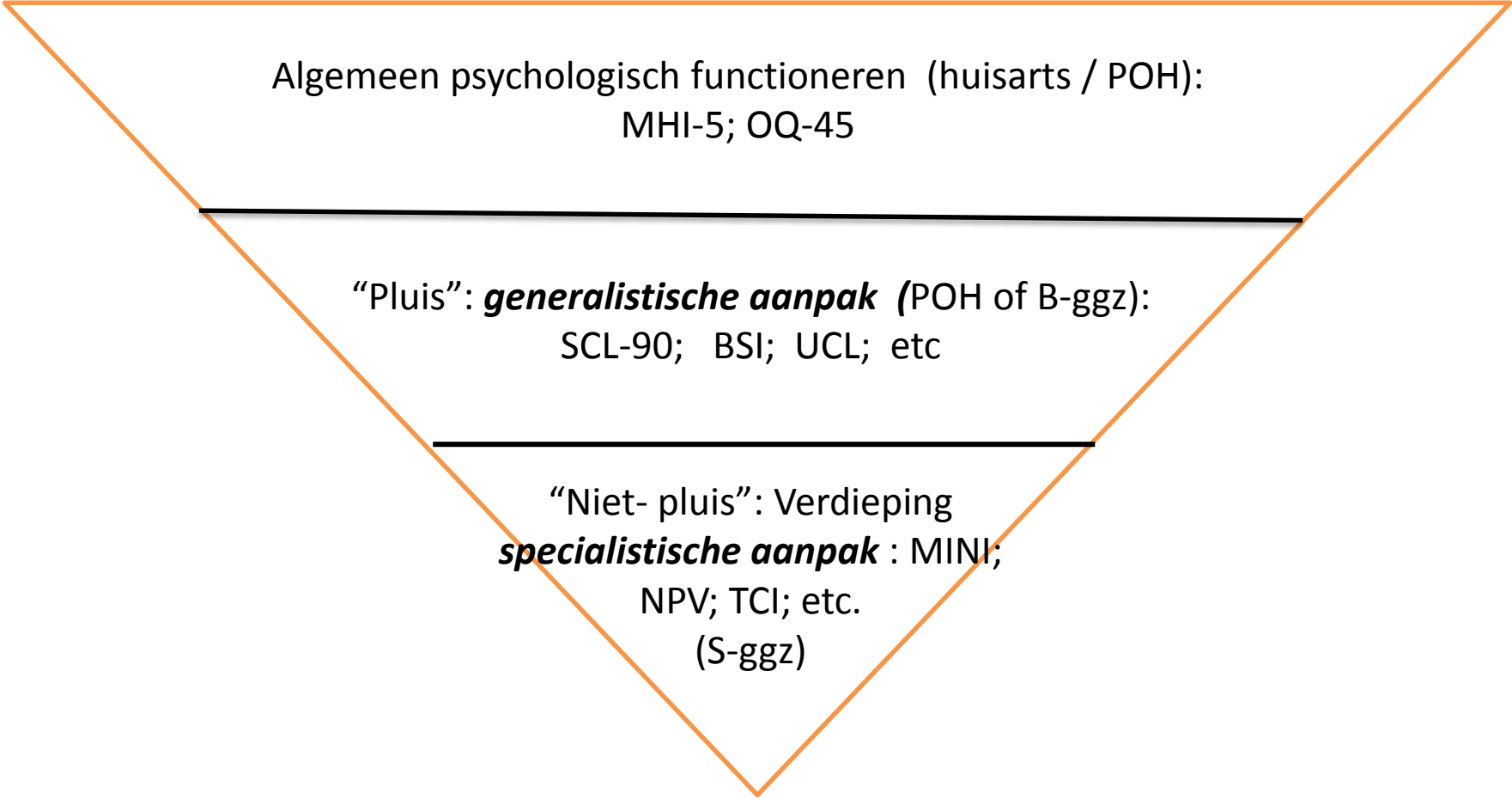
De toekomst voor de GGZ

- perifeer én centraal
- De generalist én de specialist
- Diagnostiek / behandelplanning: smatched care

Smatched diagnostiek

- Snelle service, screening / risicotaxatie / triage
 - bij “pluis-scores” : start behandeling op generalistisch perspectief + meet beloop.
 - Bij “niet-pluis-scores” : eerst verdiepend onderzoek voor inzet specialistische behandeling
- NB: per perspectief stepped inzet
- NB: gebruik meet- gegevens ook als input voor probleemdefinitie; behandelplan en evaluaties

Smatched care



Algemeen psychologisch functioneren (huisarts / POH):
MHI-5; OQ-45

“Plus”: **generalistische aanpak** (POH of B-ggz):
SCL-90; BSI; UCL; etc

“Niet- plus”: Verdieping
specialistische aanpak : MINI;
NPV; TCI; etc.
(S-ggz)