

PsyScan: effectief hulpmiddel bij psychische klachten

Luc Gidding, Mark Spigt, Bjorn Winkens, Odette Herijgers, Geert-Jan Dinant

Inleiding Huisartsen kunnen problemen ondervinden bij de diagnostiek en keuze voor behandeling van mensen met psychische klachten. Er is sprake van onder- en overdiagnostiek, onzekerheid over hoe de ernst van de klachten in te schatten en mede hierdoor is er behandelonzekerheid.

Methode De onderzoekers voerden een probleemanalyse uit om de grootste knelpunten in de zorg voor mensen met psychische klachten te achterhalen en om na te gaan aan welk soort zorginnovaties de meeste behoefte is. Een multidisciplinair innovatieteam bundelde vervolgens alle resultaten en ontwikkelde PsyScan. Dit is een internetinstrument en bestaat uit een Stress-screener, de 4DKL en de Oorzaak-inventarisatie. De patiënt ontvangt informatie op maat over mogelijke diagnoses en geschikte behandelopties. Alle resultaten en adviezen worden automatisch gelinkt naar het huisartsinformatiesysteem.

Resultaten Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek werd uitgevoerd bij SGE met 336 patiënten met psychische klachten. Na een jaar behaalden meer deelnemers in de PsyScan-groep een succesvol behandelresultaat dan deelnemers in de controlegroep (60% versus 32%; statistisch significant). Ook bleek de kwaliteit van leven significant beter in de PsyScan-groep. De gegenereerde kosten binnen en buiten de zorg waren vergelijkbaar voor de twee onderzoeksgroepen.

Conclusie Zorg met gebruik van PsyScan ging gepaard met statistisch significante effecten. Onder leiding van SGE wordt nu de mogelijke verdere externe implementatie van PsyScan in andere zorggroepen vormgegeven.

INLEIDING

Psychische klachten behoren wereldwijd tot de meest voorkomende gezondheidsklachten en kunnen een enorme impact hebben op het dagelijks leven.¹ Ook genereren deze klachten hoge kosten, zowel binnen als buiten de zorg, bijvoorbeeld door uitval op het werk.² De meeste mensen met psychische klachten gaan eerst naar hun huisarts.³ Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat huisartsen veel problemen kunnen ondervinden bij het diagnosticeren en behandelen van psychische klachten.³⁻¹¹ Zo is er vaak sprake van onder- en overdiagnostiek. Veel huisartsen zijn onzeker over de diagnostiek, waarbij ze vaak geen inschatting maken van de ernst van de klachten en ook geen diagnostische instrumenten gebruiken. Mede hierdoor is er sprake van behandelonzekerheid: welke behandeling is op welk moment het meest geschikt voor welke patiënt? Zo bleek uit een groot Europees onderzoek dat slechts 23% van de eerstelijnspatiënten met angst of depressie een adequate behandeling kreeg.⁹

Daarom is de vakgroep Huisartsgeneeskunde van Maastricht University een onderzoek gestart. Het uitgangspunt was dat de problemen rondom psychische klachten in de huisartsenpraktijk niet te wijten zijn aan onkunde of desinteresse van huisartsen, maar eerder samenhangen met de toenemende aantallen patiënten en taken, de beperkte tijd die hiervoor beschikbaar is en de specifieke complexiteit van psychische klachten.

Huisartsen kunnen onzeker zijn over diagnostiek van psychische klachten

In nauwe samenwerking met eerstelijnszorgorganisatie SGE uit Eindhoven hebben de onderzoekers gewerkt aan een pragmatische zorginnovatie die écht zou aansluiten bij de behoeften van zorgverleners en patiënten. Met het zorgprogramma voor depressie van SGE als uitgangspunt hebben zij de grootste problemen geïnventariseerd en



Mirjam Vissers

onderzocht aan welk soort innovatieve oplossingen de meeste behoefte was. Door de zorgverleners en patiënten (en hun vertegenwoordigers) van het begin af aan bij het onderzoek te betrekken, wilden zij draagvlak creëren, zodat de zorginnovatie ook daadwerkelijk gebruikt zou worden.

METHODE

De onderzoekers analyseerden de zorg voor angst en depressie op basis van gegevens uit het huisartsinformatiesysteem

WAT IS BEKEND?

- Psychische klachten komen vaak voor in de huisartsenpraktijk.
- Huisartsen kunnen problemen ondervinden bij de diagnostiek en behandeling van deze klachten.

WAT IS NIEUW?

- Om huisartsen te ondersteunen is na een probleemanalyse in de huisartsenpraktijk PsyScan ontwikkeld.
- In een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met 336 patiënten met psychische klachten bij SGE presteerde de groep die PsyScan kreeg aangeboden significant beter dan de controlegroep, tegen vergelijkbare kosten.
- Er volgt nu een implementatietraject om PsyScan klaar te maken voor gebruik in andere zorggroepen.

(HIS).^{12,13} Verder hielden zij focusgroepgesprekken met huisartsen, praktijkondersteuners ggz, psychologen en (voorheen) depressieve patiënten.¹⁴ Huisartsen bleken het lastig te vinden om onderscheid te maken tussen veelvoorkomende psychische klachten. Hoewel er effectieve behandelingen beschikbaar waren, die bovendien gestructureerd waren in een getrappt zorgprogramma depressie, wisten de huisartsen niet goed welke patiënten in aanmerking kwamen om in te stromen in het zorgprogramma en konden ze niet goed bepalen welke behandelingen voor welk soort patiënten ze moesten gebruiken. De huisartsen wilden graag ondersteuning bij het inschatten van soort en ernst van de psychische klachten, en op basis daarvan ondersteuning bij de keuze voor mogelijke behandelingen. Er werd een SGE-innovatieteam opgericht, dat bestond uit een huisarts, een psycholoog, een praktijkondersteuner ggz, een voorheen depressieve patiënt, de voorzitter van de cliëntenraad, de zorgprogrammacoördinator en de promotieonderzoeker. Dit team heeft op basis van literatuur, HIS-analyses, focusgroepgesprekken en informele gesprekken binnen SGE de uiteindelijke zorginnovatie PsyScan ontwikkeld.

PsyScan

PsyScan is een getrappt internetinstrument waarnaar huisartsen patiënten kunnen verwijzen die (vermoedelijk) psychische klachten hebben. De assistente meldt de patiënt aan bij PsyScan en plant een vervolgconsult voor de week daarop. De patiënt ontvangt een e-mail met inloggegevens. Hierna vult de patiënt de Stress-screener in (drie vragen) en, na een positieve score, de 4-Dimensionale Klachtenlijst (4DKL, vijftig vragen)

die helpt bij het onderscheid maken tussen stress, depressie, angst en somatisatieklachten, en het bepalen van de ernst van de klachten.¹⁵⁻¹⁷ Ook exploreert PsyScan mogelijke oorzaken van klachten met de Oorzaakinventarisatie, die bestaat uit zeventien open vragen waarop de patiënt en eventueel een naaste in eigen woorden mogen antwoorden. Op basis van de 4DKL-scores ontvangt de patiënt direct informatie op maat over mogelijke diagnoses en behandelopties.

De antwoorden op de 4DKL en de Oorzaakinventarisatie, de uitslagen van de 4DKL en adviezen over diagnoses en behandelopties worden automatisch gelinkt naar het HIS van de huisarts. De huisarts kan de antwoorden van de patiënt gebruiken voor een verdere analyse, samen met de patiënt. De diagnostische adviezen voor de huisarts bevatten suggesties voor ICPC-codes voor de registratie. De behandelopties kunnen bestaan uit eerstelijns (niet-)medicamenteuze behandelingen, waaronder e-health, of suggesties om naar zorgverleners en instanties te verwijzen, specifiek voor de gescoorde klachten. Zo biedt PsyScan ook behandelopties waaraan de huisarts zelf niet heeft gedacht. Behandelopties worden ook vergezeld door HIS-registratieadviezen.

Op deze manier verzamelt de huisarts veel meer informatie over de patiënt, zonder daarvoor extra tijd kwijt te zijn en te hoeven registreren. De patiënt wordt meer betrokken bij de keuze voor een behandeling en kan in zijn eigen tempo en veilig thuis veel meer informatie kwijt. Tijdens het reeds geplande vervolgsconsult bespreken de huisarts en patiënt de resultaten en het verdere beleid.

Het onderzoek

De onderzoekers voerden een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek uit bij SGE, met 176 patiënten die PsyScan kregen aangeboden en 160 die reguliere zorg kregen.¹⁸ Volwassen patiënten konden deelnemen als ze door de huisarts gezien werden, er (vermoedelijk) sprake was van psychische klachten, ze voldoende Nederlands beheersten en de beschikking hadden over e-mail. De onderzoekspopulatie bestond voor tweederde uit vrouwen en was gemiddeld 43 jaar oud. Tweederde had in het verleden psychische klachten gehad en de klachten waren gemiddeld van milde/matige ernst.

RESULTATEN

Na een jaar behaalden meer deelnemers uit de PsyScan-groep een succesvol behandelresultaat dan deelnemers uit de controlegroep (60% versus 32%; statistisch significant). Een succesvol behandelresultaat definieerden we als een afname van psychische klachten van minimaal 50% op de Symptom Checklist-90-Revised. Ook bleek de kwaliteit van leven significant beter in de PsyScan-groep. De huisartsen behandelden de patiënten in 93% van de gevallen conform het medicatieadvies van PsyScan en in 97% van de gevallen conform de adviezen over niet-medicamenteuze behandelingen en over verwijzing. Een analyse van gegeneerde kosten binnen en buiten de zorg liet geen verschil zien tussen de onderzoeksgroepen.

BESCHOUWING

Tegenstanders van het gebruik van ggz-vragenlijsten in de eerste lijn stellen dat de lijsten persoonsgerichte zorg in de weg kunnen staan.²⁰ Het gaat namelijk niet alleen om symptomen, maar om het verhaal van de patiënt. Wij onderschrijven dit standpunt, in zoverre dat een lijst nooit persoonsgerichte zorg kan vervangen. Wel kan een lijst een waardevolle aanvulling vormen, wat vooral geldt voor de 4DKL.¹⁹ Daarom bevat PsyScan, naast de 4DKL, juist elementen die betrekking hebben op het eigen verhaal van de patiënt (de Oorzaak-

PsyScan biedt ook behandelopties waaraan de huisarts zelf niet heeft gedacht

inventarisatie) en is er meer eigen regie mogelijk (adviezen op maat over behandelopties). Bovendien creëert PsyScan meer tijd voor de huisarts en patiënt om tijdens een gesprek samen de situatie uit te diepen, omdat een groot deel van de informatieverzameling en registratie is geautomatiseerd. PsyScan geeft de huisarts en diens patiënt de gelegenheid om een beter en meer uniform inzicht in de situatie te krijgen, allerlei zaken op een rijtje te zetten en een passend behandel aanbod te geven. Verder krijgt de huisarts geen extra taken en doet de patiënt veel meer zelf.

CONCLUSIE

PsyScan zal niet alle problemen rondom psychische klachten in de huisartsenpraktijk oplossen. Het is wel een extra hulpmiddel voor en door huisartsen, ontwikkeld en geëvalueerd in een effectonderzoek voor deze complexe eerstelijnsproblematiek. ■

LITERATUUR

1. WHO. The Global Burden of Disease – 2004 Update. Geneva: WHO, 2008.
2. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004;420:21-7.
3. Timonen M, Liukkonen T. Management of depression in adults. *BMJ* 2008;336:435-9.
4. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet* 2009;374:609-19.
5. Hegarty K, Gunn J, Blashki G, Griffiths F, Dowell T, Kendrick T. How could depression guidelines be made more relevant and applicable to primary care? A quantitative and qualitative review of national guidelines. *Br J Gen Pract* 2009;59:e149-56.
6. Cepoiu M, McCusker J, Cole MG, Sewitch M, Belzile E, Ciampi A. Recognition of depression by non-psychiatric physicians – a systematic literature review and meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2008;23:25-36.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007;146:317-25.

8. Bet PM, Hugtenburg JG, Penninx BW, Balkom AV, Nolen WA, Hoogendijk WJ. Treatment inadequacy in primary and specialized care patients with depressive and/or anxiety disorders. *Psychiatry Res* 2013;210:594-600.
9. Fernandez A, Haro JM, Martinez-Alonso M, Demyttenaere K, Brugha TS, Autonell J, et al. Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *Br J Psychiatry* 2007;190:172-3.
10. Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10:CD006525.
11. Sinnema H, Franx G, Spijker J, Ruiters M, Van Haastrecht H, Verhaak P, et al. Delivering stepped care for depression in general practice: results of a survey amongst general practitioners in the Netherlands. *Eur J Gen Pract* 2013;19:221-9.
12. Gidding LG, Spigt MG, Dinant G-J. Stepped collaborative depression care: primary care results before and after implementation of a stepped collaborative depression programme. *Fam Pract* 2014;31:180-92.
13. Gidding LG, Spigt MG, Maris JG, Herijgers O, Dinant GJ. Shifts in the care for patients presenting in primary care with anxiety; stepped collaborative care parameters from more than a decade. *Eur Psychiatry* 2015;30:770-7.
14. Gidding LG, Spigt MG, Brouwer E, De Snoo J, Mijneer K, Dinant GJ. Experiences of general practitioners, practice nurses, psychologists and patients with stepped collaborative care for depression: a focus group study in a large primary healthcare organization. *Eur J Person Cent Healthc* 2014;2:170-8.
15. Braam C, Van Oostrom SH, Terluin B, Vasse R, De Vet HC, Anema JR. Validation study of a distress screener. *J Occup Rehabil* 2009;19:231-7.
16. Terluin B, Brouwers EP, Van Marwijk HW, Verhaak PF, Van der Horst HE. Detecting depressive and anxiety disorders in distressed patients in primary care; comparative diagnostic accuracy of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *BMC Fam Pract* 2009;10:58.
17. Terluin B, Van Marwijk HW, Ader HJ, De Vet HC, Penninx BW, Hermens ML, et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry* 2006;6:34.
18. Gidding LG, Spigt M, Winkens B, Herijgers O, Dinant GJ. PsyScan e-tool to support diagnosis and management of psychological problems in general practice: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2018;68:e18-e27.
19. Lucassen P, Postma S, Olde Hartman T. Ggz-vragenlijsten staan persoonsgerichte zorg in de weg. *Huisarts Wet* 2017;60:112-4.

Gidding LG, Spigt M, Winkens B, Herijgers O, Dinant GJ. PsyScan: effectief hulpmiddel bij psychische klachten. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0309-7. Maastricht University CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: L.G. Gidding, arts en promovendus, luc.gidding@maastrichtuniversity.nl; M. Spigt, universitair hoofddocent; prof. dr. G.J. Dinant, hoogleraar Huisartsgeneeskunde. Maastricht University, Vakgroep methodologie en statistiek, Maastricht: B. Winkens, universitair docent. SGE, Eindhoven: O. Herijgers, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bewerkte vertaling van Gidding LG, Spigt M, Winkens B, Herijgers O, Dinant GJ. PsyScan e-tool to support diagnosis and management of psychological problems in general practice: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2018;68:e18-e27. Publicatie gebeurt met toestemming.