CHECKLIST QUICKSCAN/INDICATIESTELLING

De informatie die je gaat verzamelen moet gericht zijn op het beantwoorden van de volgende vragen

1. Wat is de DSM stoornis en hoe is het verloop?
2. Hoe hoog is het Risico?
3. Hoe groot is de Complexiteit?
4. Hoe ernstig is de problematiek?

Ad 1) Om de DSM stoornis te bepalen ga je na wat de verwijsreden van de arts geweest is en wat de reden voor de client is. Vaak hebben clienten zelf al een stoornis in hun hoofd. Verder vraag je klachten uit op lichamelijk, psychisch, cognitief gebied. Je vraagt naar het functioneren, dat wil zeggen wat iemand wel doet en juist niet. Bijvoorbeeld alcoholgebruik, drugsgebruik, agressief gedrag en wat hij uit de weg gaat zoals zijn werk of het openbaar vervoer. Verder vraag je naar het beloop. Wanneer is het begonnen en hoe is het verder gegaan. Waardoor werd het erger, bleef het gelijk of kwam er verbetering.

Om de DSM stoornis te bepalen kun je meetinstrumenten gebruiken (is wel tijdrovend).

Ad 2) Om het risico te bepalen vraag je naar eerdere stoornissen en hulpverlenerstrajecten. Welke zijn er geweest en wanneer. Wat zijn de resultaten geweest van eerdere behandeling. Verder is het van belang om te bepalen in hoeverre iemand sociaal geïntegreerd is. Dus is iemand alleenstaand (geslacht maakt dan uit), of juist getrouwd/in een relatie en hoe ervaart iemand zijn/haar relatie. Welke gezinsleden zijn er en hoe ervaar iemand de relaties met deze gezinsleden. Zijn er familieleden en hoe zijn de relaties met deze personen. Vrienden/vriendinnen geven die steun? Heeft iemand werk/opleiding andere sociale bezigheden en hoe ervaart iemand die bezigheden. Welke activiteiten voert iemand uit werk en hobby’s bijvoorbeeld. Hoe minder sociale integratie hoe hoger het risico. Vrouwen in een slecht huwelijk is risico voller dan mannen in een slecht huwelijk. Alleenstaande mannen is risicovoller dan alleen staande vrouwen. Hoe meer hulpverleners trajecten er zijn geweest hoe intensievere behandeling nodig zal zijn. Hoe langer de stoornis bestaat en hoe meer stoornissen er in het verleden zijn geweest hoe groter het risico op verslechtering. Kijk voor al naar de laatste vijf jaar (is natuurlijk arbitrair). Maar hoe korter geleden er stoornissen zijn geweest hoe risicovoller de huidige situatie is.

Ad 3) De complexiteit van de problematiek hangt af van de stoornis en vooral van comorbide stoornissen. Is de problematiek enkelvoudig, dat wil zeggen er is maar een diagnose te stellen dan is de complexiteit afwezig. Is er sprake van comorbide stoornissen dan is het zaak om te bepalen of de andere diagnose interfereert met de hoofddiagnose. Bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen (in het alternatieve deel van de DSM-V kun je bijvoorbeeld persoonijkheidstrekken vaststellen). Het gaat naast andere As I of As II stoornissen ook om te bepalen welke factoren op As III en As IV aanwezig zijn en in hoeverre deze interfereren met de hoofddiagnose.

Ad 4) De ernst kun je bepalen op grond van screeningslijst, SCL-90. (Andere screeningslijsten kunnen ook). Een score op de SCL-90 van beneden gemiddeld (BEM), gemiddeld (M), bovengemiddeld (BOM) ten op zichten van de populatie patiënten betekent dat de ernst van de problematiek als matig moet worden ingeschat. Scores van hoog (H) en zeer hoog (ZH) niveau kwalificeren we als ernstig en scores van laag (L) en zeer laag (ZL) niveau als licht. Als je met GAF-score vergelijkt dan is een score kleiner of gelijk aan 50 ernstig, 51-60 matig en 61-70 licht. Een score boven de 70 behoort bij POH-GGZ of er is sprake van normaal functioneren.

Met deze informatie kun je indiceren voor een productgroep.

1. Begin met het stellen van een DSM classificatie en wat is het verloop van de stoornis?

- De duur van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

- Er is sprake van **aanhoudende/persisterende klachten**. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.

- De duur van de symptomen **beantwoordt aan de criteria** uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

- Er is sprake van **recidive**.

- Er is sprake van **stabiele chronische** problematiek, niet crisisgevoelig.

- Er is sprake van **stabiele chronische** problematiek, crisisgevoelig.

- Er is sprake van **instabiele chronische** problematiek.

1. Bepaal de mate van het risico ***(=*** Zijn er aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie? In dit criterium zijn ook de contextuele factoren en het vermogen tot zelfmanagement opgenomen. )

**Het risico is Laag**: Er zijn klachten/symptomen maar geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie.

**Het risico is Matig:** Er zijn duidelijke klachten/symptomen of er is sprake van een latent gevaarsrisico, maar er staan beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.

**Het risico is Hoog:** Er zijn duidelijke aanwijzingen (ook intuïtief) die kunnen duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, (huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie.

1. Bepaal de mate van complexiteit (=Is er sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt?)

**er is sprake van een enkelvoudig beeld**.

**De complexiteit is Laag:** Comorbiditeit of problematiek op As 2 (persoonlijkheid, zwakzinnigheid), As 3 (somatische factoren) of As 4 (psychosociale en omgevingsproblemen), interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.

**De complexiteit is Hoog**: Er is sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire behandeling in een gespecialiseerde setting vraagt.

1. Bepaal de ernst van de problematiek(zie boven de score verdeling op SCL-90)

Indicatiestelling Productgroep GBGGZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DSM | Stoornis | Stoornis | Stoornis | Stoornis |
| verloop | Aanhoudende klachten | Volgens criteria | Volgens criteria | Chronisch |
| Risico | laag | Laag-matig | Laag-matig | Laag-matig |
| Complex | Enkelvoudig-laag | Enkelvoudig-laag | Enkelvoudig-laag | Meervoudig (As II) |
| Problematiek | licht | matig | ernstig | ernstig |
| **Advies** | **Kort** | **middel** | **intensief** | **chonisch** |

NB Bij hoog risico of hoog complex doorverwijzen naar GGGZ

Uitleg betekenissen Kort, Middel, Intensief, Chronisch

**Product 1. GBGGZ Kort (BK) 294 minuten**

Dit product is voor cliënten met problematiek van lichte ernst, waarbij sprake is van een laag risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en aanhoudende of persisterende klachten.

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

1) Er is sprake van een DSM stoornis.

2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte ernst.

*Toelichting:*

*Er is sprake van relatief weinig kernsymptomen maar dit is wel voldoende om een diagnose te stellen. De impact van de klachten op het dagelijks functioneren is beperkt, de patiënt ervaart een zekere belemmering in het dagelijks functioneren.*

3) Er is sprake van een laag risico.

*Toelichting:*

*Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie.*

4) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.

*Toelichting:*

*Er is weliswaar sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.*

5) Er zijn aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.

**Product 2. GBGGZ Middel (BM) 495 minuten**

Dit product is voor cliënten met problematiek van matige ernst, waarbij sprake is van een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en de duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

1) Er is sprake van een DSM stoornis.

2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van matige ernst.

*Toelichting:*

*De kernsymptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig en er is sprake van waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren.*

3) Er is sprake van een laag tot matig risico.

*Toelichting*

*Ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen zijn er geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, geweld of*

*automutilatie. Is wel sprake van een latent gevaarsrisico dan staan daar beschermende factoren tegenover zoals: adequate coping, werk of structurele daginvulling en een steunsysteem waarop men dagelijks kan terugvallen voor toezicht, zorg, praktische en emotionele steun.*

4) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.

*Toelichting:*

*Er is sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.*

5) De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

**Product 3. GBGGZ Intensief (BI) 750 minuten**

Dit product is voor cliënten met ernstige problematiek, waarbij sprake is van een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en de duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

1) Er is sprake van een DSM stoornis

2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek

*Toelichting:*

*De meeste symptomen behorend bij het ziektebeeld zijn aanwezig. Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren.*

3) Er is sprake van een laag tot matig risico.

*Toelichting:*

*Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar. Is er wel sprake van een latent gevaarsrisico, dan staan er beschermende factoren tegenover, zie prestatie Middel.*

4) Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit.

*Toelichting:*

*Er is sprake van comorbiditeit of problematiek ten aanzien van persoonlijkheid, zwakzinnigheid, somatische factoren of psychosociale en omgevingsproblemen, maar deze interfereert niet met de behandeling van de hoofddiagnose.*

5) De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

**Product 4. GBGGZ Chronisch (BC) 753 minuten**

Dit product is voor cliënten met instabiele of stabiele chronische problematiek, waarbij sprake is van een laag tot matig risico. Vaak hebben cliënten een traject binnen de GGGZ achter de rug en is er veelal sprake van onderliggende persoonlijkheidsproblematiek. Cliënten hebben bijvoorbeeld behoefte aan onderhoudsbehandelingen, zorggerelateerde preventie en zorgcoördinatie. Behandeling wordt ingezet met als doel om de cliënt te stabiliseren of stabiel te laten blijven.

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

1) Er is sprake van een DSM stoornis

2) De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft risicogevoelige stabiele of instabiele chronische problematiek of ernstige problematiek in remissie.

3) Er is sprake van een laag tot matig risico.

*Toelichting:*

*Er zijn ondanks de aanwezigheid van klachten/symptomen geen aanwijzingen die duiden op gevaar voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïcide, geweld of automutilatie. Is er wel sprake van een latent gevaarsrisico, dan staan daar beschermende factoren tegenover, zie prestatie Middel.*

**Transitieprestatie**

Voor de duur van 1 jaar wordt het door middel van een tijdelijke prestatie mogelijk gemaakt om zorgactiviteiten te declareren waarvan het door de overgang naar de Basis GGZ niet wenselijk is dat deze bekostigd worden door middel van één van de vier integrale prestaties.