



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>Aandeelhouder</li> <li>Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> <li></li> <li></li> </ul>

### Projectgroep WELLBE-BD

- Prof. dr. E.T. Bohlmeijer, hoogleraar Mental Health promotion, Universiteit Twente, Enschede
- Prof. dr. R.W. Kupka, hoogleraar Bipolaire Stoornissen, VU Medisch Centrum Amsterdam Psychiater, GGZ inGeest, Amsterdam
- Dr. H.R. Trompeter, Universitair docent, Universiteit Twente, Enschede
- Drs. A.W.M.M. Stevens, psychater SCBS Dimence, Deventer
- B. Geerling, verpleegkundig specialist ggz, SCBS Dimence, Deventer

NB, de projectgroep wordt in verschillende fasen van het project aangevuld met tijdelijke deelnemers en zal daarmee wisselen van samenstelling.

### Aanleiding onderzoekstraject/project

- Totstandkoming project:
  - Samenwerking UT (faculteit BMS, onderdeel PGT) en Dimence
  - Overleg E. Bohlmeijer, A. Stevens en G. Glas
  - In het voorstel dienen technologie en geestelijke gezondheidszorg centraal te staan
- Projectvoorstel:
  - Aandoening/stoornis: Bipolaire stoornissen
  - Interventie: Positieve psychologie interventies (PPI) en monitoring
  - Middel: Mobile health

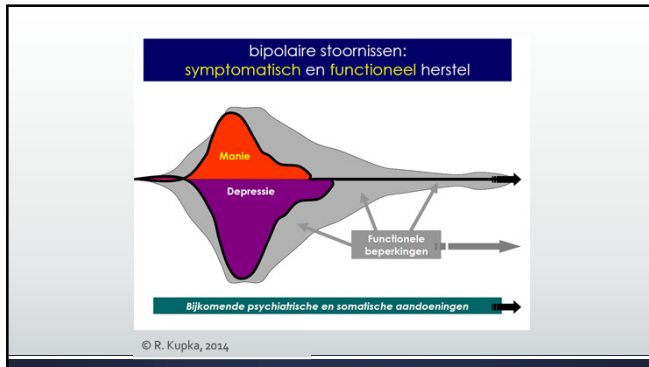
De bipolaire stoornis is een ernstige chronische stemmingsstoornis met een cyclisch beloop waarbij depressieve, (hypo)mane en euthyme episoden te herkennen zijn.

Stanley Foundation Bipolar Network: voorbeelden van prospectieve LifeCharts

© R. Kupka, 2014

### Achtergrond

- Bipolaire stoornissen
  - De bipolaire stoornis is een stoornis met grote ziektebelasting en hoge economische lasten (Vieta 2013, Erten 2014, Dilsaver 2011).
  - Behandeling is na de acute fase gericht op voorkomen van nieuwe stemmingsepisoden en vergroten van emotioneel, psychologisch en sociaal functioneren (Kupka e.a. 2015)
  - Voor de bipolaire stoornis is mede gezien het chronische karakter een gepersonaliseerde vorm van behandeling geïndiceerd (Kupka & Hillegers, 2012; Leboyer & Kupfer, 2010).
- Life chart methode
  - De LCM is een belangrijk middel om het cyclische verloop van de bipolaire stoornis te monitoren (Denicoff e.a., 2000).
  - Maar is tegelijkertijd ook een, dagelijks terugkerende, confrontatie met de stoornis (Bendegem, Heuvel, Kramer & Goossens, 2014).
  - En kan het herstelproces van patiënt zelfs belemmeren (Lysaker, James & Leonardt 2014)
  - Het moment waarop de LCM wordt aangeboden en op welke wijze is voor het succesvol inzetten van de LCM cruciaal (Bendegem, Heuvel, Kramer & Goossens, 2014).



## Achtergrond II

- **Zorgbehoeften**
  - De meeste vraag tot zorg bij patiënten met een bipolaire stoornis - al dan niet vervuld - zijn de domeinen psychologische hulp en exploratie, psychiatrische hulp en sociaal functioneren. (Goossens, Knoppert-van der Kleijn, Kroon, & van Achterberg, 2007).
- **Welbevinden, kwaliteit van leven en positieve psychologie**
  - Bovenstaande onvervulde zorgbehoeften zijn gerelateerd aan aspecten van psychologisch welbevinden die centraal staan in de Positieve Psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).
  - Hoge mate van psychologisch welbevinden is een belangrijke bron van veerkracht in tijden van stress (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014).
  - Welbevindentherapie is in meerdere studies effectief gebleken in het vergroten van psychologisch welbevinden en het significant verlagen van terugvalpercentages (Fava, Rafanelli, Tomba, Guidi, & Grandi, 2011; Fava & Tomba, 2009)

## Achtergrond III

- **M-health/ online interventies**
  - Twee dragers voor veranderproces van ff naar een combinatie met online interventies
    - paradigmashift van zorgvrager naar de (zelfbewuste) zorgconsument
    - capaciteitsproblemen in de zorg en wordt de digitalisering van de zorg gezien als een middel om de beschikbare capaciteit efficiënter en effectiever in te zetten (Timmer, 2012)
  - Monitoringsapps voldoen vaak niet aan eisen van richtlijnen of aan principes van zelfmanagement, de bronvermelding ontbreekt vaak en is het privacybeleid vaak onduidelijk (Nicholas, Larsen, Proudfoot & Christensen, 2015).
  - 25% van de groep patiënten die onder behandeling was bij de GGZ open zou staan voor een vorm van online behandeling, terwijl 6% daadwerkelijk een vorm van e-behandeling ontving (Krijgsman e.a. 2015)
  - Online positieve psychologie interventies (OPPI) blijken effect te hebben op het verhogen van het welbevinden en het verminderen van depressieve symptomen (Bolier & Abello, 2014).

## Rationale

- **Bij bipolaire stoornissen is het goed om de stemming te monitoren,**
- **bij de huidige methoden ligt in de euthyme fase teveel nadruk op het monitoren van symptomen,**
- **De compliance voor monitoren op de langere termijn is gering**
- **Waardoor als er een symptoomperiode is of dreigt er ook niet gemonitord wordt,**
- **Vul de leemte in de euthyme fase op met positieve psychologie interventies die tegemoet komen aan de missende zorgbehoeften,**
- **Welbevinden/veerkracht wordt vergroot en kans op adequate symptoommonitoring neemt toe.**

## Probleemstelling

- Patiënten met een bipolaire stoornis wordt geadviseerd om symptomgericht te monitoren om stemmingsdecompensaties tijdig te her- en onderkennen (zelfmanagementtaxatie). Patiënten vinden lastig om langdurig gemotiveerd blijven om te monitoren. Daarbij past de huidige standaard; de Life Chart methode (paper and pencil) niet meer met het huidige tijdperk waarbij online producten en diensten eerder regel dan uitzondering zijn geworden.
- Daarnaast kennen patiënten met een bipolaire stoornis, ondanks de brede consensus over de behandeling onvervulde zorgbehoeften vooral op het gebied van positief psychologisch functioneren.

## Twee continua;

- De mens als systeem die streeft naar een optimaal functioneren (uitkomstmaat welbevinden),
- en
- De bipolaire stoornis als chronische aandoening (uitkomstmaten compliance, frequentie, duur en ernst van de episoden).

Stressfaktor

## Doelstellingen

- Het ontwikkelen en toepassen van smartphone app die verschillende functionaliteiten kent, namelijk het bieden van:
  - Welbevinden interventie(s) om veerkracht te vergroten.
  - Online monitoren van stemming/symptomen klachten (met gepersonaliseerde feedback functie)
- Doel van deze app is: het verbeteren van de kwaliteit van leven, het verhogen van welbevinden en het vergroten van compliance, van patiënten met een bipolaire stoornis. Uiteindelijk kan de app een bijdrage leveren aan het verminderen van frequentie ernst en/of duur van stemmingsepisoden.



## Vraagstelling

Ervaren patiënten met een bipolaire stoornis, met het toepassen monitoring en welbevinden interventies met gebruikmaking van mobile technologieën een hogere kwaliteit van leven en een hogere mate van welbevinden. (En leidt dit tot een afname van stemmingsdecompensaties gemeten in frequentie ernst en/of duur).



## Deelvragen

- Welke vormen van positieve psychologie (of daaraan verwante interventies) zijn beschreven voor patiënten met een bipolaire stoornis en welk effect hebben deze op het welbevinden? (review)
- Aan welke functionaliteits- en designeisen moet een app voldoen om monitoringscompliance van patiënten met een bipolaire stoornis te vergroten en op welke wijze kunnen welbevindeninterventies hieraan bijdragen? Hierbij rekening houdend met wetenschappelijke inzichten en wensen en behoeften van verschillende gebruikers (patiënten en andere stakeholders, naasten, verpleegkundigen, psychiaters).
- Verbeterd de monitoringscompliance van patiënten met een bipolaire stoornis indien deze gepersonaliseerd als M-health wordt aangeboden in vergelijking met de huidige standaard (papier en pencil) Life Chart Methode (LCM) (kwantitatief)
- Neemt bij patiënten met een bipolaire stoornis de mate van welbevinden en de kwaliteit van leven toe door het gebruik van een geïntegreerde monitorings- en interventie app? (kwantitatief)
- Neemt bij patiënten met een bipolaire stoornis de mate van de ervaren zelfregie toe door het gebruik van een geïntegreerde monitorings- en interventie app (kwalitatief)
- Ervaren patiënten met een bipolaire stoornis, met het toepassen van monitoring en welbevinden interventies met gebruikmaking van smartphone app een hogere kwaliteit van leven en een hogere mate van welbevinden? (kwalitatief)
- Neemt bij patiënten met een bipolaire stoornis de frequentie en/of de ernst van stemmingdecompensaties af door het gebruik van een geïntegreerde monitorings- en interventie app? (longitudinaal design, die niet binnen de duur van het project beantwoord worden)



## Relevantie project

- Past in de uitgangspunten van de wetenschapsagenda GGZ (LP-GGZ e.a. 2015);
  - Gepersonaliseerde zorg
  - Vroeginterventie
  - Uitkomsten kunnen zich later lenen voor een snelle en effectieve implementatie van effectieve interventies
- Uit literatuur;
  - Onderzoek naar m-health te intensiveren
  - Zoeken naar vormen waarin RCT's gecombineerd worden met andere methoden van onderzoek

(Luxton e.a. 2011, van Heerden, Tomlinson & Swartz 2012, Delespau, Milo, Schalken, Boevink & van Os, 2016)



## Stappenplan

- Fase 1 oriëntatie;
  - Systematic review naar online monitoring bij bipolaire stoornissen
  - Review naar toepassing PPI bij BD
  - Pilot studie useability huidige monitoringsapps
- Fase 2 ontwikkeling
  - Projectfase waarin de te ontwikkelen (of uit te breiden bestaande) app volgens CeHRes Roadmap principes wordt gecreëerd
- Fase 3 onderzoek interventie
  - Randomized Controlled Trial (RCT) naar de effecten van de interventies die via de app aan patiënten aangeboden wordt.

CeHRes roadmap (Centre for e-health Research) ontwikkeld door de Universiteit Twente (Gemert-Pijnen et al 2013).



## Methode

- Een randomized controlled trial (RCT) met drie parallelle groepen,
- Drie groepen
  - Groep 1: TAU
  - Groep 2: TAU, met online monitoring in een app
  - Groep 3: Groep 2 + PP-interventie voor verhogen van veerkracht eveneens in een app.
- Uitkomstmaten
  - Primaire uitkomstmaat is mate van welbevinden gemeten met de MHC-SF
  - Secundaire uitkomstmaat is de afname van symptomen. Deze worden gemeten met de LCM, IDS-SF, YMRS en de CGI-BP



