

Gepersonaliseerde zorg bij bipolaire stoornis



16 maart 2018
Bennard Doornbos
Anja Stevens

Model van gepersonaliseerde zorg

Determinanten van gezondheidsbeleving

- acceptatie: In hoeverre ben je in staat je gezondheidstoestand / aandoening een plaats te geven in je leven;
- Waargenomen controle: In hoeverre denk je dat jij zelf invloed kunt uitoefenen op jouw omstandigheden; in hoeverre heb je een goed overzicht van het aanbod en kun je het gebruiken

Bloem, 2012

Disclosure belangen Doornbos/Stevens

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

Vier typen zorgconsumenten

acceptatie	controle		behoefte
hoog	hoog	Hoog niveau van zelfvertrouwen; willen informatie teneinde eigenwaarde te versterken	Informeren Stimuleren van trots
hoog	laag	Gemotiveerd tot verandering, maar missen het overzicht, de expertise en de vaardigheden om dit te doen	Planning en structuur Aanbieden van (praktische) hulp
laag	hoog	Gezondheidstoestand wordt als vijand gezien, ze verspillen energie en verzetten zich	Emotionele support Het bieden van rust
laag	laag	Veelal passief en inert	Persoonlijke coaching Creëren van hoop

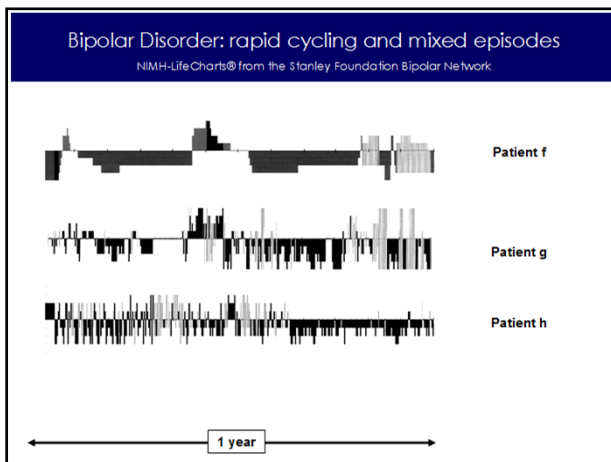
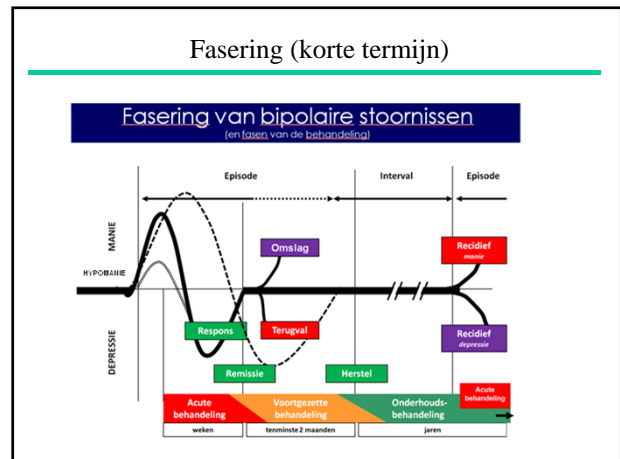
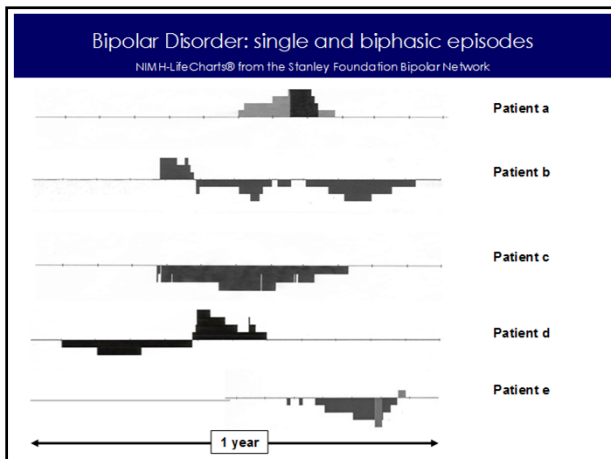
Gepersonaliseerde zorg

- Gepersonaliseerde zorg betekent dat de zorg 'op maat' wordt geleverd
- Én dat die zorg in de beleving van het individu bijdraagt aan zijn gezondheidswinst.

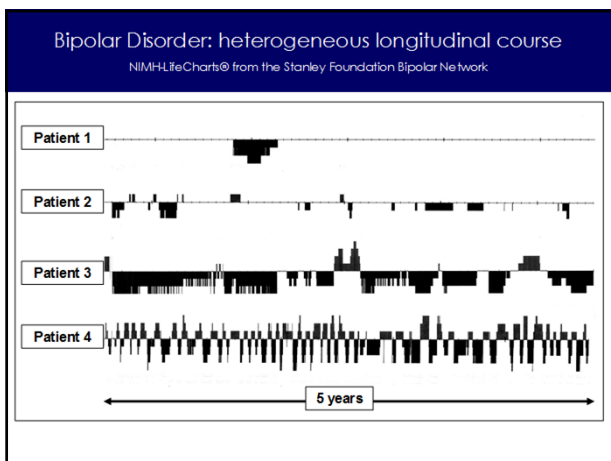
Gepersonaliseerde zorg

- Hoe verhoudt zich dit tot
 - Richtlijnen
 - Zorgstandaarden
 - Zorgpaden





- Standaardbehandeling**
- Farmacotherapie
 - Psycho-educatie
 - Signaleringsplan
 - Lifechart
 - Steunend, structurerende begeleiding
-



- gepersonaliseerd**
- Vele opties
 - Behandelmethodieken
 - CGT
 - Mindfulness
 - IPT
 - Creatieve therapie
 - Psychomotore therapie
 - etc
 - Context
 - Locatie
 - Apps/online
 - Dagboeken, serial sampling
 - ROM

Kinderwensfase (II)

Fase	Weergave van gedrag/risico's	Eventuele acties/door wie
Kinderwens fase	<p>Bespreken met partner/psychiater/verpleegkundig specialist</p> <ol style="list-style-type: none"> Wel of geen medicatie gedurende de zwangerschap Zo ja welke en wanneer Familiale belasting Erfelijkheid Lifchart afgelopen ja(a)l(en) of mate van ernst van de klachten in de afgelopen jaren Effect van het krijgen van een kind (veranderingen in ritme, rol, relatie) Middelengebruik Mogelijkheid ouderschapsdiagnostiek 	<p>Acties/afspraken/besprekpunten</p> <ol style="list-style-type: none"> Alleen als het niet anders kan tijdens de zwangerschap Noodmedicatie (lorazepam 1 mg max 1dd), bij slaapprobleem Alleen aan moeders zijde (bipolaire stoornis) Bespreken en afwegen Stemming is 2 jaar stabiel Bespreken en afwegen Gebruikt nu nog alcohol (7 EH per week) stopt zodra ik zwanger ben. Bespreken en afwegen.

Postpartum periode

Post partum	Bespreken met partner/psychiater/verpleegkundig specialist	Acties/afspraken
	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring stemming in de post partumperiode Signalen depressiviteit: a), b), c), d) Signalen (hypo)manie: a), b), c), d) (let specifiek op signalen die kunnen duiden op postpartumpsychose) Medicatie gebruik in de post partumperiode Kraamtijd wie komt wanneer op bezoek en hoelang Borstvoeding Zorg voor het kind Extra begeleiding ter monitoring Hechting met het kindje Verlengde kraamzorg Zorg voor eerste kind(eren) 	<ol style="list-style-type: none"> Lifchart of ander monitoringsinstrument (bijvoorbeeld CareIndicator). 1 maal per x weken face to face contact. Acties bij optreden van signalen beschrijven. Goed onderscheid maken tussen 'baby blues' en postpartum depressie. Acties bij optreden van signalen beschrijven. Specifiek acties bij signalen die duiden op postpartum psychose. Beschrijven (voorgesteld) medicatiegebruik, labcontroles e.d. Bijv. Met directe familie vooraf bespreken hoe vaak, hoe lang en met hoeveel mensen maximaal op bezoek gekomen kan worden. Bericht over gebeurtenissen paar dagen uitstellen voor vrienden en kennissen en vooraf afspreken hoeveel mensen per dag op bezoek komen. Bijv. Nee, vanwege start medicatie direct na de bevalling en/of risico op gebroken nachten. Als ik zelf de zorg niet aan kan nemen Y het over. Samen kunnen we terugvallen op Z en Q. Bijv. Tot drie maanden postpartum 1 per X weken contact Bijv. Als ik of mijn partner merkt dat de hechting niet goed verloopt kiezen we voor de ouder/baby interventie Bijv. Ik geef dit vooraf aan en vraag het, met indicatie van verloskundige, aan Bijv. Ik wil voor X. Blijvend aandacht houden, lukt het niet dan bespreken met partner hoe haar op te vangen

Zwangerschapsfase

zwangerschap	Bespreken met partner/psychiater/verpleegkundig specialist	Acties en afspraken
	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring stemming gedurende de zwangerschap Signalen depressiviteit: a), b), c) Signalen (hypo)manie: a), b), c) Medicatie gebruik gedurende de zwangerschap Slaapproon tijdens de zwangerschap Voorbereiding bevalling (thuis/ziekenhuis) Controle van de baby (eventueel) voorbereiding keizersnee of inleiding Overige voorbereidingen bevalling Middelengebruik Zorg voor de (evt.) oudere kinderen Voorbereiden van de kinderkamer en babyspullen Afspraken maken met (schoon)familie Mogelijkheid extra zorg (groepsprogramma zoals 'Zwanger en Dan') Overige punten van aandacht gerelateerd aan de persoonspecifieke stressfactoren. 	<ol style="list-style-type: none"> Lifchart of ander monitoringsinstrument (bijvoorbeeld CareIndicator). 1 maal per x weken face to face contact. Acties bij optreden van signalen beschrijven Acties bij optreden van signalen beschrijven Beschrijven (aangepast) medicatiegebruik, labcontroles e.d. Bijv. Als mijn slaapproon veranderd naar < 6 uur per nacht dan slaapprobleem X overwegen bij < 9 uur slaap per nacht slaapprobleem nemen. Bijv. Poliklinische bevalling, advies voorlichtingsavond bezoeken. Thuis bevallen; i.a.m. verloskundige voorbereiding bespreken. Bijv. Ik wil weten of het een jongen/meisje is zodat ik me kan voor bereiden. Bijv. Gesprek met verpleegkundige gynaecologie, aanvullende vragen aan gynaecoloog stellen Bijv. Bereik afdeling twee maanden voor de bevalling om de gewenste zorg door te spreken. Ik vraag voor de ambulante begeleiding een vaste en ervaren verloskundige. Monitoren samen met partner en behandelbaar of het stoppen lukt, zo niet dan aanvullende maatregelen bespreken/nemen Bijv. Als het me niet meer lukt om de zorg voor X te geven kan ik terugvallen op Y en/of Z of meer dagdelen BSO Bijv. Klaar, alleen nog goed inrichten uiterlijk in 30' week klaar. Bijv. Met (schoon)ouders voor 25' week bespreken en concrete afspraken maken over frequentie van bezoek e.d. na de bevalling. Bijv. Neem hieraan geen deel, tenzij de stress tijdens de zwangerschap te hoog oploopt (moment bepaal ik zelf) Bijv. Bespreek tijdig oplopende stress op het werk en neem passende maatregelen.

**Dagboekmetingen
BIJ BIPOLAIRE STOORNIS**

Drs. Fionneke Bos
Dr. Evelien Snippe
Dr. Bennard Doornbos
Dr. Richard Bruggeman
Dr. Benno Haarman
Dr. Lian van der Krieke
Prof. dr. Marieke Wichers

bevalling

Bevalling	Bespreken met partner/psychiater/verpleegkundig specialist	Acties/afspraken
	<ol style="list-style-type: none"> Medicatiegebruik rond de bevalling Wie is er wel/niet bij de bevalling. Aanwezigheid personeel ziekenhuis/thuis Inleiden of niet Zorg in het ziekenhuis; personeel Zorg in het ziekenhuis; omgeving Zorg thuis (in geval van thuis bevalling) Zorg voor de (evt.) oudere kinderen 	<ol style="list-style-type: none"> Bijv. Lithium stoppen voor de bevalling en herstarten op de oorspronkelijke dosis van voor de zwangerschap direct na de bevalling. Bijv. Alleen partner Bijv. Alleen het personeel dat medisch noodzakelijk aanwezig moet zijn. Geen stagiaires e.d. Bijv. In overleg met de gynaecoloog wordt besloten op basis van het slaapproon tijdens de zwangerschap of de bevalling al dan niet wordt ingeleid. Bijv. Zoveel mogelijk continuïteit van personeel, bij aanwezig van de diensten graag voorstellen van personeel Bijv. Zorg dragen voor een rustige omgeving liefst een coöperatiekamer Bijv. X is thuis aanwezig om zorg te dragen voor alle huiselijke zaken. Bijv. Y logeert bij Z, vooraf bespreken met familie

DAGBOEKMETINGEN

25 vragen over stemming, klachten en activiteiten

5 keer per dag

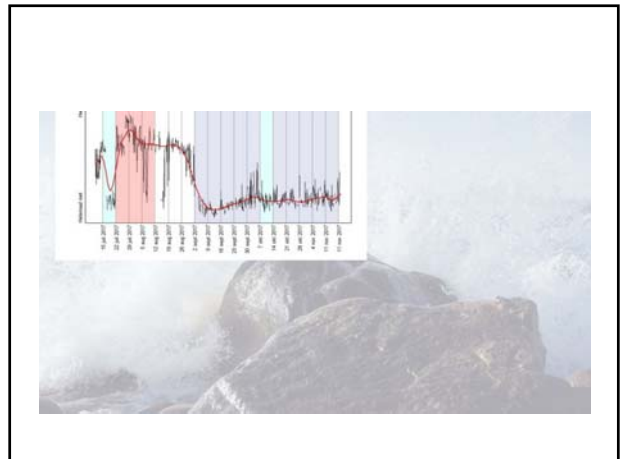
4 maanden lang

1 persoonlijk rapport



ONDERZOEKSVRAGEN

1. Levert dit nuttige informatie op voor patiënt en behandelaar?
2. Kunnen we een manie of depressie voorspellen?

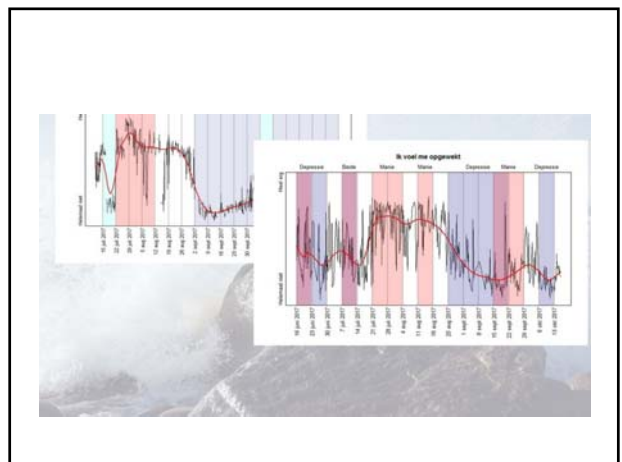


10
PATIËNTEN
VAN GGZ
DRENTHE

Gem. 482 metingen ingevuld (72%)

11
PATIËNTEN
VAN HET
UCP

Gem. 500 metingen ingevuld (80%)



MANIE

Tenminste 1 week >4 op de Altman

16 patiënten

Gem. aantal episoden per persoon: 2.2 (range 1-6)

Gem. duur per episode: 1.7 weken (range 1-5)

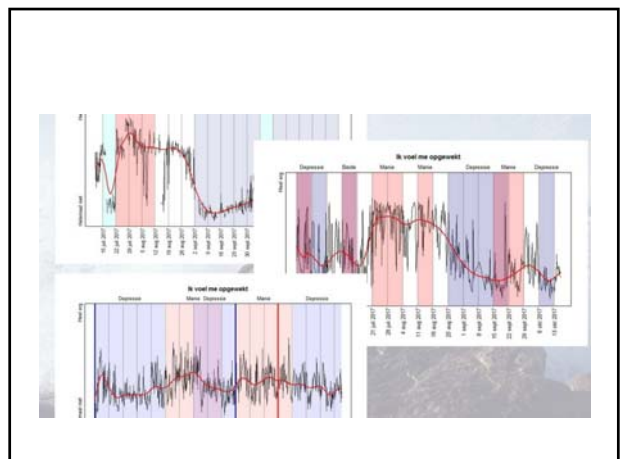
DEPRESSIE

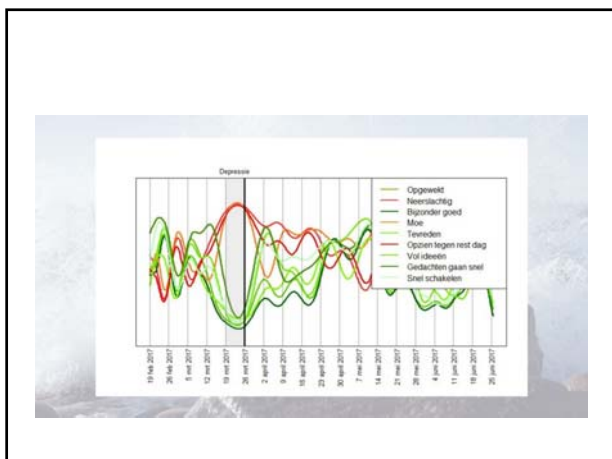
Tenminste 2 weken >9 op de QIDS

14 patiënten

Gem. aantal episoden per persoon: 2.7 (range 1-5)

Gem. duur per episode: 2.8 weken (range 2-10)





Casuïstiek

"Dus ik zag bijvoorbeeld als ik minder sliep dat ik heel veel meer gevoeliger was voor stemmingswisselingen tijdens de dag zeg maar. [...] Ja. Dus dat heb ik dus wel uit het onderzoek nog gehaald. Meer, want ik kan wel weten, dat is het ding een beetje bij mij in ieder geval, ik kan wel weten dat slaap invloed heeft, en hoeveel je beweegt, en wat je doet en wat je.. maar dat betekent niet dat je je ook daarnaar gedraagt perse. En nu zag ik dus best wel duidelijk op zich, hoe het dan invloed heeft als ik het niet doe. Zoals slecht slapen, niet naar buiten gaan, en dat resulteert gewoon in heel erg veel chaos in mijn hoofd zeg maar als ik daar niet zo mee bezig ben, of ook met mijn stemming maar goed. Dus dat vond ik wel mooi."

Vrouw, 20-30 jaar

"Wat me eigenlijk na een week al verraste, wat ik niet had verwacht maar wat voor mij echt hetgeen is waar ik heel veel aan heb gehad, is dat onderverdelen in die vijf stukjes per dag. [...] Dat was echt, echt een eyeopener wat ik nog nooit binnen de GGZ of van wie dan ook gehoord had.... Niemand had het gefileerd, in stukjes van drie uur. Maar wat ik ervan geleerd heb, is veel objectiever naar mezelf te kijken. En veel ontspannener. [...] Maar dan is het voor de stemming ook handig dat ik veel nuchterder daarnaar kijk en veel minder vanuit een psychiatrisch oog. Maar meer vanuit een veel breder scala aan emoties en stemmingsfacetten. Wat minder gefixeerd op alleen maar manie of depressie. En wat ik er dan van merk is doordat ik er ontspannener... want anders is het zo van hooeee. Ben ik manisch, oe, ben ik depressief? [...] De escalaties waren zo groot, dus logisch dat ik er zo bang voor was. En nu is het veel meer van nee, ik weet van mezelf, ho, rustig maar."

Vrouw, 40-50 jaar