

### TREAT (Treatment E-Assist)

Een digitaal hulpmiddel in de behandeling van psychose

Lukas Roebroek MSc (Lentis, lo.roebroek@lentis.nl)

Onderzoeksteam  
 Dr. J. Brams (Lentis)  
 Dr. H. Kneegtering (Lentis)  
 Prof. dr. S. Castelen (Lentis, Rijksuniversiteit Groningen)  
 Prof. dr. P.H. Boleyn (Universiteit van Maastricht)  
 Prof. dr. A. Boonstra (Rijksuniversiteit Groningen)

### Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Nvt
<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>Nvt</li> <li>Nvt</li> <li>Nvt</li> <li>Nvt</li> </ul>

### Ontwikkeling TREAT

#### Achtergrond phamous\*

- \*Omvat: Samen met psychosociaalpsychiatrie
- \*Vergoeding
- \*Behandelingen
- \* Aanhoudende instellingen Noord-Nederland
- \* Plus Care Onderzoek centrum
- \* Eerste meeting 2006
- \* In 2017: 2500 meetings (en afgeleid)

- TREAT = Treatment E-Assist, computer applicatie voor de behandeling van psychotische stoornis
- Methode: Koppeling ROM-PHAMOUS aan Zorgstandaard Psychose & Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie
- Doelen: Shared decision making, ROM integratie behandeling, optimale zorgtoewijzing & richtlijn implementatie

### Richtlijnen & Decision Aids

- "The evidence-practice gap in specialist mental healthcare" Girlanda et al (2017)
- "Decision aids for people facing health treatment or screening decisions" Stacey et al (2017) Cochrane Database

### Decision aids GGZ

- Weinig onderzoek
- Gebrek aan implementatie
- "Factors influencing the implementation and distribution of clinical decision support systems (CDSS)." Klux et al (2017)

### ROM-Phamous 2014

Probleemgebied	Aantal patiënten
Positieve symptomen (n=11.409)	~140
Negatieve symptomen (n=11.940)	~140
Sociale functies (n=11.612)	~140
Dagbesteding (n=8.000)	~140
Overgewicht (n=3.500)	~140
Diabetes II (n=3.312)	~140
Hypertensie (n=3.200)	~140
Dyslipidemie (n=3.200)	~140

### Pilot TREAT

- TREAT gebruiksvriendelijk
- ROM-Phamous uitkomsten makkelijker in de behandeling te integreren
- Vergroot kennis over de richtlijnen

### Screenshot

#### Aandachtsgebieden

Symptomen	Lichamelijk	Psychosociaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Positieve symptomen</li> <li>Negatieve symptomen</li> <li>Depressieve symptomen</li> <li>Dwangklachten</li> <li>Middelingsbuik</li> <li>Agitielagesia</li> <li>Angstklachten</li> <li>Zelfwonding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyper tensie</li> <li>Diabetes type II</li> <li>Lipidestoernis</li> <li>Gewicht</li> <li>Roken</li> <li>Bewegingsstoernis</li> <li>Seksuele functiestoernis</li> <li>Prolactine verhoging</li> <li>Anticholinerge bijwerkingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sociale relaties</li> <li>Interna relaties</li> <li>Seksuele leven</li> <li>Woonomstandigheden</li> <li>Dagbesteding</li> <li>Familia</li> <li>Persoonlijke veiligheid</li> </ul>

### Screenshot

#### Positieve symptomen

Tegus naar overzicht

Positieve symptomen zijn (nog) aanwezig en geven hinder in het functioneren

**PANSS**

- P1 Waanvoorstellingen
- P2 Conceptuele desorganisatie
- P3 Hallucinatief gedrag
- P4 Opwinding
- P5 Pompeloosheid
- P6 Acherdoel/ achterdocht
- P7 Vriendelijkheid

**HoNOS**

6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen

### Screenshot

#### Behandeladvies

##### Medicatie aanpassing:

1. Ga na of de dosering van het antipsychoticum overeenkomt met de maximaal aanbevolen dosering. Bepaal eventueel een spiegel en verhoog zo nodig. Evalueer op week na 2, 4 en 6 weken. Geen effect? Ga naar stap 2.
2. Overweeg te wisselen naar een ander antipsychoticum. Evalueer na 2, 4 en 6 weken. Beleid eventueel een spiegel. Bij gebrekkige therapietrouw: overweeg depotpreparaat. Geen effect? Overweeg dosis aanpassing. Na 12 weken geen effect? Ga naar stap 3.
3. Start clozapine volgens aanbevolen schema's. Evalueer de effectiviteit en bijwerkingen na 2, 4 en 6 weken en opnieuw na 4 maanden. Verrijkt mogelijk dan veel maandelijkse bloedcontroles volgens aanbevolen schema's en zo nodig spiegelbepalingen. Overweeg dosis aanpassing. Na 4 maanden geen effect en therapeutische bloedspiegel? Ga naar stap 4. (extra informatie: <https://www.clozapineoverleggroep.nl>)
4. Overweeg switchen van een ander antipsychoticum naar clozapine. Voorkeur gaat uit naar een combinatie van een middel met een sterke en een middel met een zwakke D2-afbinding. Evalueer na 2, 4 en 10 weken. Stop bij onvoldoende effect. Ga naar stap 5.
5. Overweeg combinatie van lamotrigine, memantine of lithium aan de clozapine. Of overweeg een combinatie van lamotrigine en lithium aan clozapine.

##### Psychische behandeladvies:

Overweeg ITMS bij aanhoudende auditieve hallucinaties. Het is aangebond dat ITMS effectief kan zijn en veilig is bij de behandeling van (therapieresistente) auditieve hallucinaties bij mensen met schizofrenie. (Bevrijdverzuim 1). Kwalitatieve RMO wordt alleen voorged in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Overweeg elektroconvulsive therapie (ECT) bij ernstige persisterende psychotische symptomen, indien met behandeling met tenminste twee antipsychotica (waaronder clozapine) onvoldoende effect is bereikt. Het is aanbevolen dat ECT gecombineerd met antipsychotica een optie is voor de behandeling van schizofrenie, vooral als een snelle verbetering gewenst is. (Bevrijdverzuim 2).

##### Psychosociale behandeladvies:

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is getuigeerd bij hallucinaties en kan overzogen worden bij wamen. Individuele therapie gericht de voorkuur, waarbij minimaal zes sessies geprotocolleerd aangeboden moeten worden. Het is aangebond dat CGT vergeleken met standaardzorg hallucinaties of de stress vermindert door hallucinaties oorzaken aan het einde van de behandeling. De bevindingen bij wamen zijn inconsistent. (Bevrijdverzuim 1) (extra informatie: <https://www.gedachtetherapie.nl/procedure/overmatige-achterdocht-en-af-zien-van-de-problemen-voor-mensen-met-schizofrenie>)

Overweeg Hallucinatiesgerichte Interactieve Therapie (HIT) bij mensen met blijvende auditieve hallucinaties en een onder- of partnersysteem dat in de behandeling wil participeren. Het is aanbevolen dat HIT overzelen met standaardzorg effectief is in het terugkopen van de gebruik en stress veroorzaakt door hallucinaties en mede hierdoor kan bijdragen aan maatschappelijk herstel. (Bevrijdverzuim 2).

Overweeg Copingstrategieën bij auditieve hallucinaties bij positieve symptomen in de vorm van auditieve hallucinaties.


Overweeg deeltname aan Psycho-educatie bij positieve symptomen.

### TREAT Trial


- 43 behandelaren: Lentis, GGz Drenthe, GGz Friesland & UCP
- Shared decision making model
- Klinische besluitvorming

### Kwalitatieve analyse


- TREAT
- ROM-Phamous
- Behandelaanbod
- Richtlijnen / zorgstandaard
- Shared decision making

 **Zorgconsumptie analyse**

- Longitudinale ROM data zorgbehoefes
- Koppeling met DBC data voor zorgconsumptie
- Richtlijnconforme zorg




13

 **Conclusies**

- Beslistools zijn zinvol en hebben de toekomst ook in de GGZ
- ROM / Big Data is de motor van deze ontwikkeling
- Goede implementatie strategie cruciaal

12



**Bedankt**

Meer informatie  
[lo.roebroek@lentis.nl](mailto:lo.roebroek@lentis.nl) / 06-29600300

15