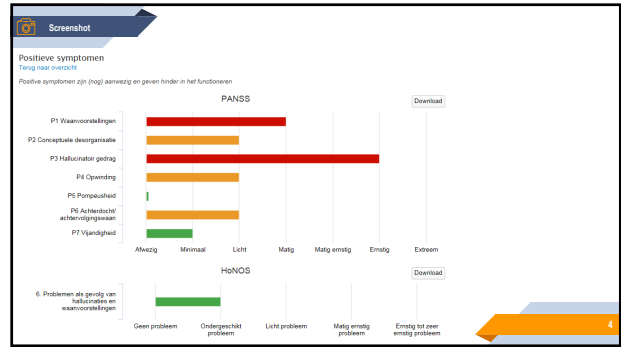


TREAT (Treatment E-Assist)

Een digitaal hulpmiddel in de psychose zorg

Lukas Roebroek MSc
Lentis Research / Rijksuniversiteit Groningen



Ontwikkeling TREAT

- TREAT = Treatment E-Assist, computer applicatie voor de behandeling van psychotische aandoeningen
- Methode: Combineert ROM-Phamous met multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden
- Doelen: Integrenen van ROM-Phamous in de behandeling & richtlijnimplementatie

Bron: Tasma & Roebroek (eerste auteurs), Liemburg, et al (2019). BMC Psychiatry

Screenshot

Behandeladvies

Medicatie aanpassen:

- Go na af de dosering van het antipsychoticum overeenkomst met de maximaal aanbevolen dosering. Bepaal eventueel een spiegel en verhoog zo nodig. Evalueer opnieuw na 2, 4 en 6 weken. Geen effect? Ga naar stap 2.
- Overweeg te wisselen naar een ander antipsychoticum. Evalueer na 2, 4 en 6 weken. Bepaal eventueel een spiegel. Bij gebrekkige therapeutenovereenkomst overweeg depotpreparaat. Geen effect? Overweeg dosisaanpassing. Na 2 weken geen effect? Ga naar stap 3.
- Start clozapine volgens aanbevolen schema's. Evalueer de effectiviteit en bijwerkingen na 2, 4 en 6 weken en opnieuw na 4 maanden. Verrijkt welke bijwerkingen en ernstige bijwerkingen volgens aanbevolen schema's en zo nodig aanpassing. Overweeg dosisaanpassing. Na 4 maanden geen effect en therapeutische bloedspiegel? Ga naar stap 4. (extra informatie: <https://www.clozapine.nl/overleg>)
- Overweeg wisselen 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-activiteit. Evalueer na 2, 4 en 10 weken. Stop bij onvoldoende effect. Ga naar stap 5.
- Overweeg toevoegen van lamotrigine, mianserine of lithium aan de clozapine. Of overweeg een combinatie van lamotrigine en lithium aan clozapine.

Psychische behandeladvies:

Overweeg rTMS bij aanhoudende auditieve hallucinaties. Het is aangeraden dat rTMS effectief kan zijn en veilig is bij de behandeling van (therapieresistente) auditieve hallucinaties bij mensen met schizofrenia (niveau 1). Combinering rTMS wordt afgeleid uit het kader van wetenschappelijk onderzoek. Overweeg elektroconvulsieve therapie (ECT) bij ernstige persisterende psychotische symptomen, indien met behouding met tenminste twee antipsychotica (waaronder clozapine) onvoldoende effect is bereikt. Het is aangeraden dat ECT gecombineerd met antipsychotica een optie is voor de behandeling van schizofrenia, vooral als een snelle verbetering gewenst is (niveau 2).

Psychosociale behandeladvies:

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is geïndiceerd bij hallucinaties en kan overwogen worden bij waning. Individuele therapie gericht de voorkeur, waarbij minimaal zes tot negen gespreksrondes aangeboden moeten worden. Het is aangeraden dat CGT in combinatie met standaardzorg hallucinaties of de stress veroorzaakt door hallucinaties vermindert aan het einde van de behandeling. De bevindingen bij waning zijn inconsistent (niveau 1) (meer informatie: <https://www.gedragstherapie.nl/psychotische-ontwikkelingen> en of zien het de protocollen voor mensen met schizofrenia).

Overweeg hallucinatiesgerichte therapie (HIT) bij mensen met blijvende auditieve hallucinaties en een cluster of symptoomsysteem dat in de behandeling uitgaat. Het is aangeraden dat HIT vergeleken met standaardzorg effectief is in het terugkomen van de bijwerkingen van de bijwerkingen en stress veroorzaakt door hallucinaties en andere bijwerkingen kan bijdragen aan mediatie (niveau 2).

Overweeg Cognitieve gedragstherapie bij auditieve hallucinaties bij positieve symptomen in de vorm van auditieve hallucinaties.

Overweeg deeltname aan Psycho-educatie bij positieve symptomen.

Screenshot

Aandachtsgebieden

Symptomen	Lichamelijk	Psychosociaal
<ul style="list-style-type: none"> Positieve symptomen Negatieve symptomen Depressieve symptomen Dwangklachten Middelengebruik Agitatie/agressie Angstklachten Zelfverwonding 	<ul style="list-style-type: none"> Hypertensie (Pre)diabetes type II Lipidenstoornis Gewicht Roken Bewegingsstoornis Seksuele functiestoornis Proliferatie verhoging Anticholinerge bijwerkingen 	<ul style="list-style-type: none"> Sociale relaties Intieme relaties Seksuele leven Woonomstandigheden Dagbesteding Familie Persoonlijke veiligheid

TREAT Trial

- Multicenter trial met 35 behandelaren uit 20 FACT teams (Lentis, GGZ Drenthe, GGZ Friesland & UCP)
- Patiënten: beslissingsambivalente en beoordeling behandelcontact.
- Behandelaren: klinische besluitvorming
- Kwalitatief onderzoek: hoe wordt TREAT gebruikt en beoordeelt en wat kan er beter?

Kwalitatief onderzoek

- Semistructureerde interviews: 13 behandelaren (12 FACT teams), 4 instellingen
- 8 psychiaters en 5 verpleegkundig specialisten: 7 vrouwen en 6 mannen, gemiddelde leeftijd 50 jaar en gemiddeld 18 jaar ervaring in de psychose zorg
- Meerderheid van de behandelaren vindt TREAT bijdragen aan het behandelcontact (n = 8)
- Thematische analyse: visuele weergave ROM-Phamous uitslagen, behandeladviezen, faciliterende en belemmerende factoren, patiënt effecten en shared decision-making

Effect TREAT op patiënt & Shared Decision Making

- TREAT maakt patiënten meer eigenaar van de ROM-Phamous uitslagen
- Niet alle patiënten reageerden goed op TREAT
- TREAT faciliteert Shared Decision-Making

"Het heeft echt te maken met wie is de eigenaar van de data. Als ik die ROM brief voor me heb dan voelt het alsof ik de eigenaar ben. Dat voelt met TREAT anders, je maakt de patiënten meer deelgenoot en eigenaar van de data."

"Ik merkte van die resultaten en weergaven in TREAT dat het soms een negatieve sfeer creëerde in de kamer, omdat het vooral problemen aanruikt. Die werden dan duidelijk zichtbaar en kwamen in donderde baltjes levorschijn. Daar schrokken patiënten soms van en dan moest je dat weer wat relativeren."

"TREAT verbetert je denken. Bijvoorbeeld bij een patiënt met een depressie en een schuldwaan. Voor de waan werd aangeraden om met clozapine te starten, terwijl voor de depressie een lithium additie werd voorgesteld. Ik heb beide opties uitgelegd en besproken. Uiteindelijk hebben we samen besloten om te starten met het depressie protocol, in plaats van clozapine. We werden het ook eens dat het een stemmingscongruente waan was. Dat kan je dan heel mooi laten zien."

Visuele weergave ROM-Phamous uitslagen

- Het merendeel van de behandelaren ziet de visuele weergave van TREAT als een verbetering
- De visuele weergave maakt resultaten makkelijker bespreekbaar
- Visuele weergave niet voor alle behandelaren een verbetering

"TREAT is erg gebruiksvriendelijk en de grafieken maken de data inzichtelijk. Mensen zagen de uitschoters in hun resultaten wat me de kans gaf om dit specifiek met ze te bespreken. Het geeft mensen sturing en houwt tijdens het gesprek."

"Laat ik voorop stellen dat de ROM brief, die we al jaren gebruiken, een duidelijk overzicht geeft van alle ROM resultaten. Ik ben dus gewend om deze systematisch te bespreken. Daar verandert TREAT, ondanks de visuele weergave met grafieken en behandeladviezen, niks aan."

Faciliterende en belemmerende factoren

- Goed georganiseerde en complete screening en planning van nabespreking
- Tijdsdruk en onderbezetting
- Incompleet behandel aanbod maakt behandeladviezen onuitvoerbaar

Behandeladviezen

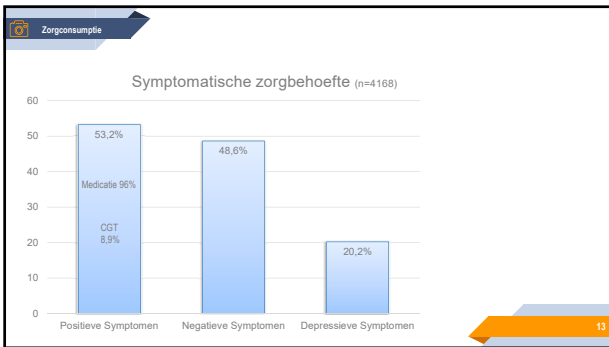
- Behandelaren verschillen van mening over de toegevoegde waarde van de adviezen
- Adviezen vooral gebruikt voor: ondersteuning klinisch redeneren en bespreken behandelopties
- Adviezen niet altijd toepasbaar
- Richtlijn en zorgstandaard als bekend verondersteld
- Weinig nieuwe interventies gestart aan de hand van de adviezen

"Dat is wat me aanspreekt aan TREAT, je bent niet verplicht om bijvoorbeeld het advies op te volgen van een antidepressivum bij aanhoudende negatieve symptomen. Je bespreekt het zo van, is dit iets wat je zou willen? Misschien bedide je samen wel iets heel anders. Dan klopt het advies nog wel maar is het geen bindend voorstel."

"De adviezen zorgden niet voor een nieuwe behandelanset bij veel problemen. Ik heb ook niet het idee dat ik een gebrek aan kennis ervaar als ik behandelplannen schrijf of nieuwe behandelingen start."

Zorgconsumptie Analyse

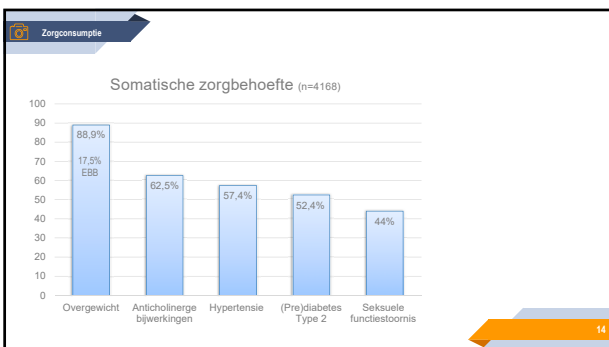
- Phamous data van 2012 tot en met 2016
- 11673 Phamous screenings van 4370 patiënten
- 3 domeinen en 24 subcategorieën obv TREAT algoritmes
- Combineren Phamous met DIS data



Take work message

1. Phamous teruggekoppeld aan patiënten via TREAT
2. Met Phamous TREAT onderzoek + zorgconsumptie analyse
3. Met de onderzoeksresultaten de zorg verbeteren

16



Bedankt

Meer informatie:
lo.roebroek@lentis.nl / 0629600300

Onderzoeksteam:
 Dr. J. Bruins (Lentis)
 Dr. S. de Jong (Lentis)
 Dr. H. Kneegtering (Lentis)
 Prof.dr. A. Boonstra (Rijksuniversiteit Groningen)
 Prof.dr. P.H. Delespaul (Maastricht University)
 Prof.dr. S. Castelein (Lentis / Rijksuniversiteit Groningen)

17

