

TREAT (Treatment E-Assist)

Een digitaal hulpmiddel in de behandeling van psychose

Onderzoeksteam

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

Dr. J. Bruins (Lentis)

Dr. H. Knegtering (Lentis)

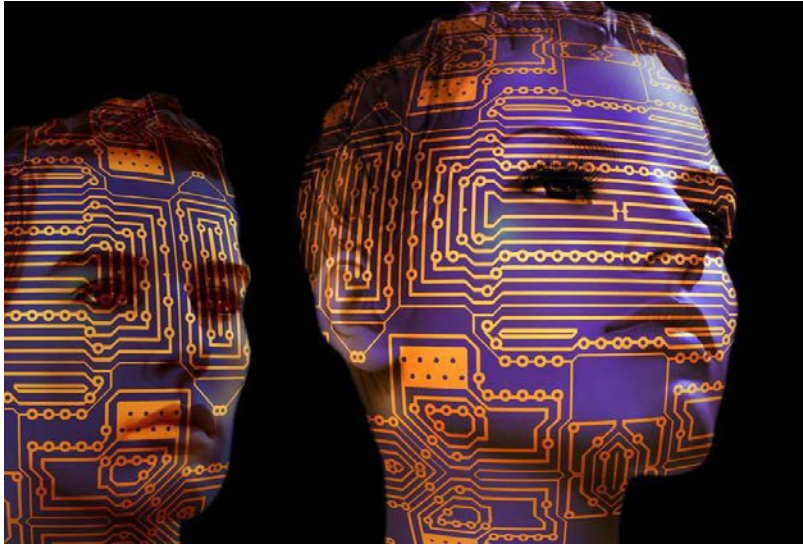
Prof.dr. S. Castelein (Lentis, Rijksuniversiteit Groningen)

Prof.dr. P.H. Delespaul (Universiteit van Maastricht)

Prof.dr. A. Boonstra (Rijksuniversiteit Groningen)



TREAT



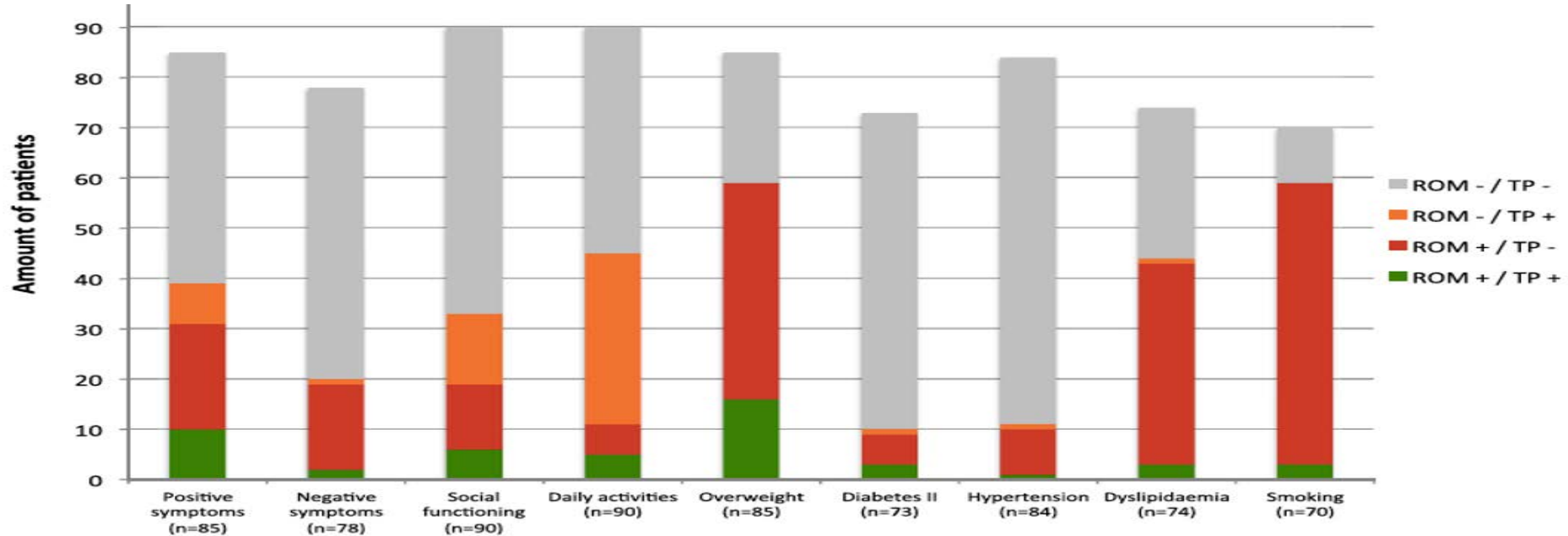
- * TREAT = Treatment E-Assist, computer applicatie voor de behandeling van psychotische stoornis
- * Methode: Koppeling ROM & Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie
- * Doelen:
 - Optimale zorgtoewijzing
 - Richtlijnconforme zorg implementeren

Richtlijnen + Decision Aids

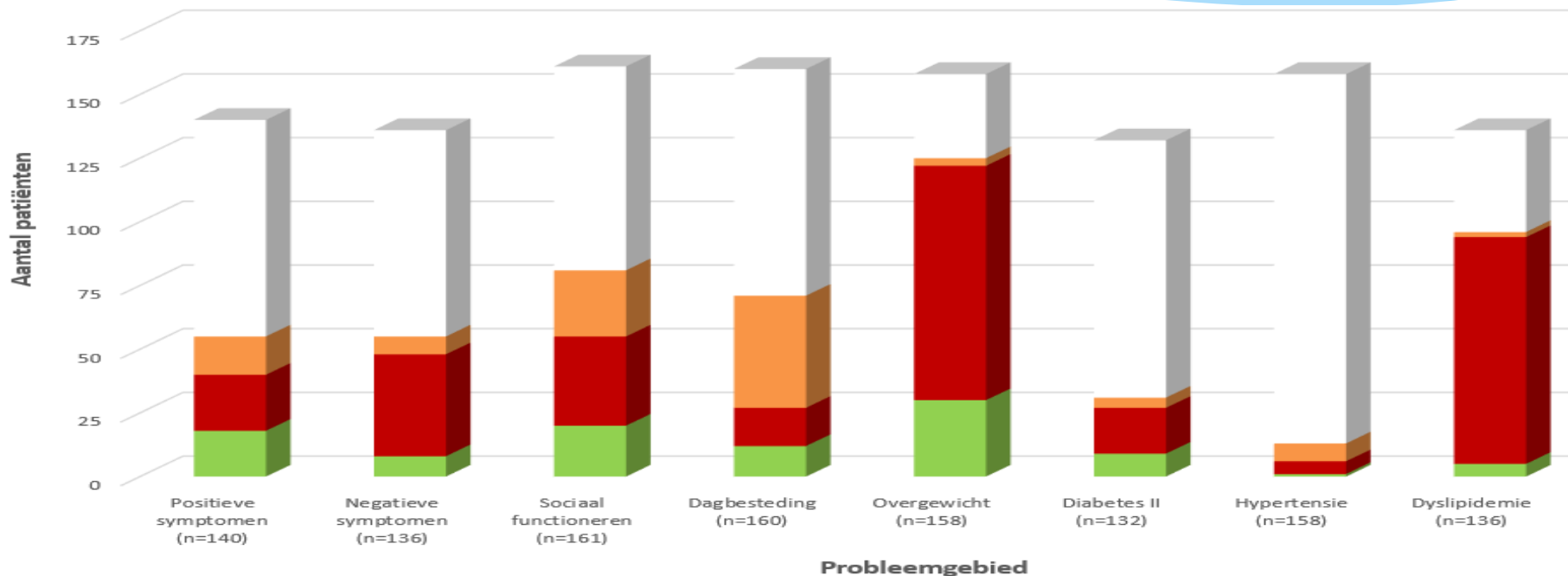


- * “The evidence-practice gap in specialist mental healthcare”
Girlanda et al (2017)
- * Systematic Review Stacey et al
(2017) Cochrane Database

Problemen gedecteerd met ROM (2010)



Problemen gedecteerd met ROM (2014)



Pilot Study



- * TREAT eenvoudig te gebruiken
- * Maakt ROM-Phamous makkelijker te gebruiken
- * Vergroot kennis over de richtlijn

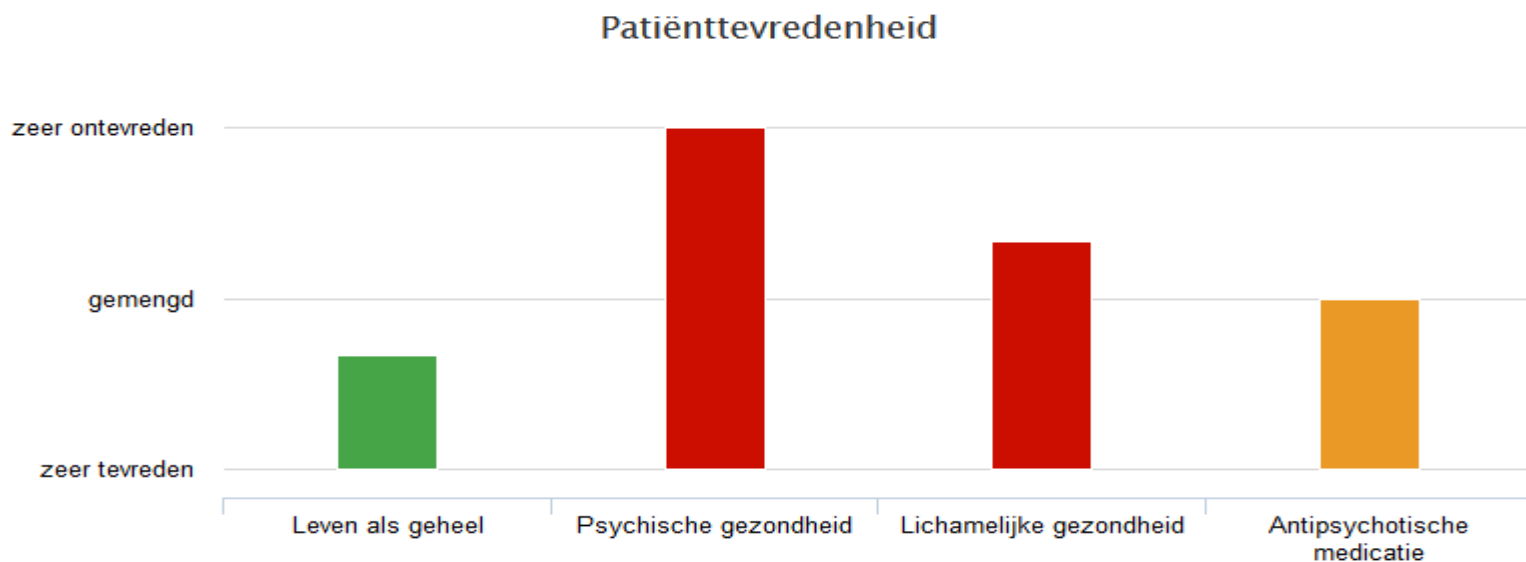
Patiënt gegevens

Naam: B. Turf

Geboortedatum: 5 juli 1967

Gebaseerd op vragenlijsten van: 30 juli 2015 tot 30 juli 2015

[Klik hier](#) om gegevens van het afgelopen jaar in te zien



Aandachtsgebieden

Symptomen

- Positieve symptomen
- Negatieve symptomen
- Depressieve symptomen
- Dwangklachten
 - Middelengebruik
 - Agitatie/agressie
 - Angstklachten
- Zelfverwonding

Lichamelijk

- Hypertensie
 - (Pre)diabetes type II
- Lipidenstoornis
- Gewicht
- Roken
- Bewegingsstoornis
- Seksuele functiestoornis
 - Prolactine verhoging
 - Anticholinerge bijwerkingen

Psychosociaal

- Sociale relaties
- Intieme relaties
- Seksuele leven
- Woonomstandigheden
 - Dagbesteding
 - Familie
 - Persoonlijke veiligheid

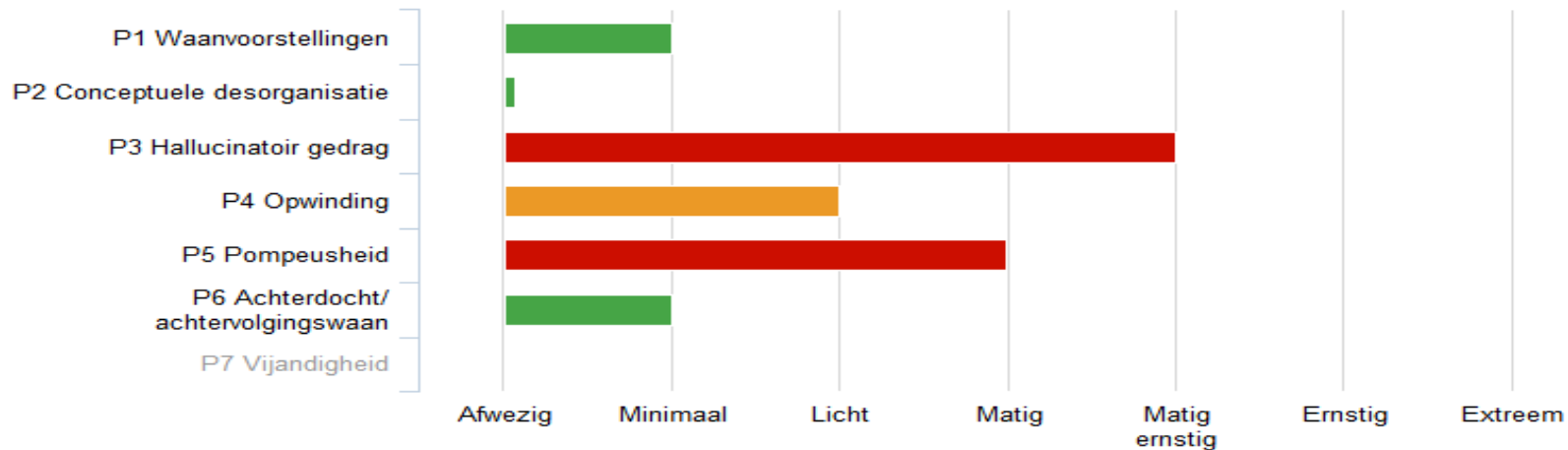
Positieve symptomen

[Terug naar overzicht](#)

Positive symptoms zijn (nog) aanwezig en geven hinder in het functioneren

PANSS

Missende antwoorden zijn aangegeven in het grijs



HoNOS

6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen



Behandeladvies

Medicatie aanpassen:

1. Ga na of de dosering van het antipsychoticum overeenkomt 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.
2. Overweeg te wisselen naar een ander antipsychoticum. Evalueer na 2, 4 en 6 weken. Bepaal eventueel een spiegel. Bij gebrekkige therapierouw: overweeg depotpreparaat. Geen effect? Overweeg dosisaanpassing. Na 12 weken geen effect? Ga naar stap 3.
3. Start clozapine. Evalueer na 2, 4 en 8 weken en opnieuw na 4 maanden. Verricht bloedcontroles en zo nodig spiegelbepalingen. Overweeg dosisaanpassing. Na 4 maanden geen effect? Ga naar stap 4.
4. Overweeg additie van een ander antipsychoticum aan clozapine. Voorkeur gaat uit naar een combinatie van een middel met een sterke en een middel met een zwakke D2-affiniteit.¹ Evalueer na 2, 4 en 10 weken. Stop bij onvoldoende effect. Ga naar stap 5.
5. Overweeg additie lamotrigine of memantine of lithium. Of overweeg een combinatie van lamotrigine en lithium.¹

Fysische behandelingen:

Overweeg **rTMS** bij aanhoudende auditieve hallucinaties. Het is aangetoond dat rTMS effectief en veilig kan zijn bij de behandeling van (therapieresistente) auditieve hallucinaties bij patiënten met schizofrenie ([bewijsniveau 1](#)). Kanttekening: rTMS wordt alleen vergoed in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

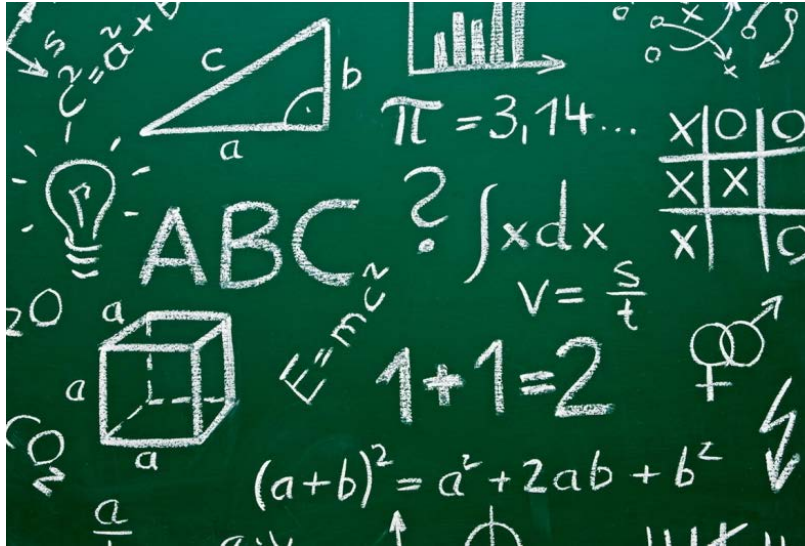
Overweeg **ECT** bij ernstige persisterende psychotische symptomen, indien met behandeling met tenminste twee antipsychotica én clozapine onvoldoende effect is bereikt. Het is aannemelijk dat ECT gecombineerd met antipsychotica een optie is voor de behandeling van schizofrenie, vooral als een snelle verbetering gewenst is ([bewijsniveau 2](#)).

Psychosociale behandelingen:

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is geïndiceerd bij hallucinaties en kan overwogen worden bij wanen. Individuele therapie geniet de voorkeur, waarbij minimaal zestien sessies geprotocolleerd aangeboden moeten worden. Het is aangetoond dat CGT vergeleken met standaardzorg hallucinaties vermindert aan het einde van de behandeling. De bevindingen bij wanen zijn inconsistent ([bewijsniveau 1](#)).

Overweeg **Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie (HIT)** bij mensen met blijvende auditieve hallucinaties en een ouder- of partnersysteem dat in de behandeling wil participeren. Het is aannemelijk dat HIT vergeleken met standaardzorg effectief is in het terugdringen van psychotische symptomen, desorganisatie, algemene symptomen en de lijdensdruk bij hallucinaties aan het einde van de behandeling ([bewijsniveau 2](#)).

Clinical Trial TREAT



- * Klinische besluitvorming
- * Shared Decision Making
- * Zorgtoewijzing
- * Patiënt Uitkomsten

Bedankt voor jullie aandacht

Meer informatie

lo.roebroek@lentis.nl

