

Transdiagnostische psychiatrie: hoe krijg je zicht op uitkomsten?

TOP Consortium bijeenkomst, 30-11-2021



Maastricht University

Prof. Dr. Machteld Marcelis, psychiater VIBE GGzE, hoogleraar
Transdiagnostiek in de Psychiatrie, UM

Psychopathologie: mix van multi-dimensionele transdiagnostische symptomen



Angst



Depressie



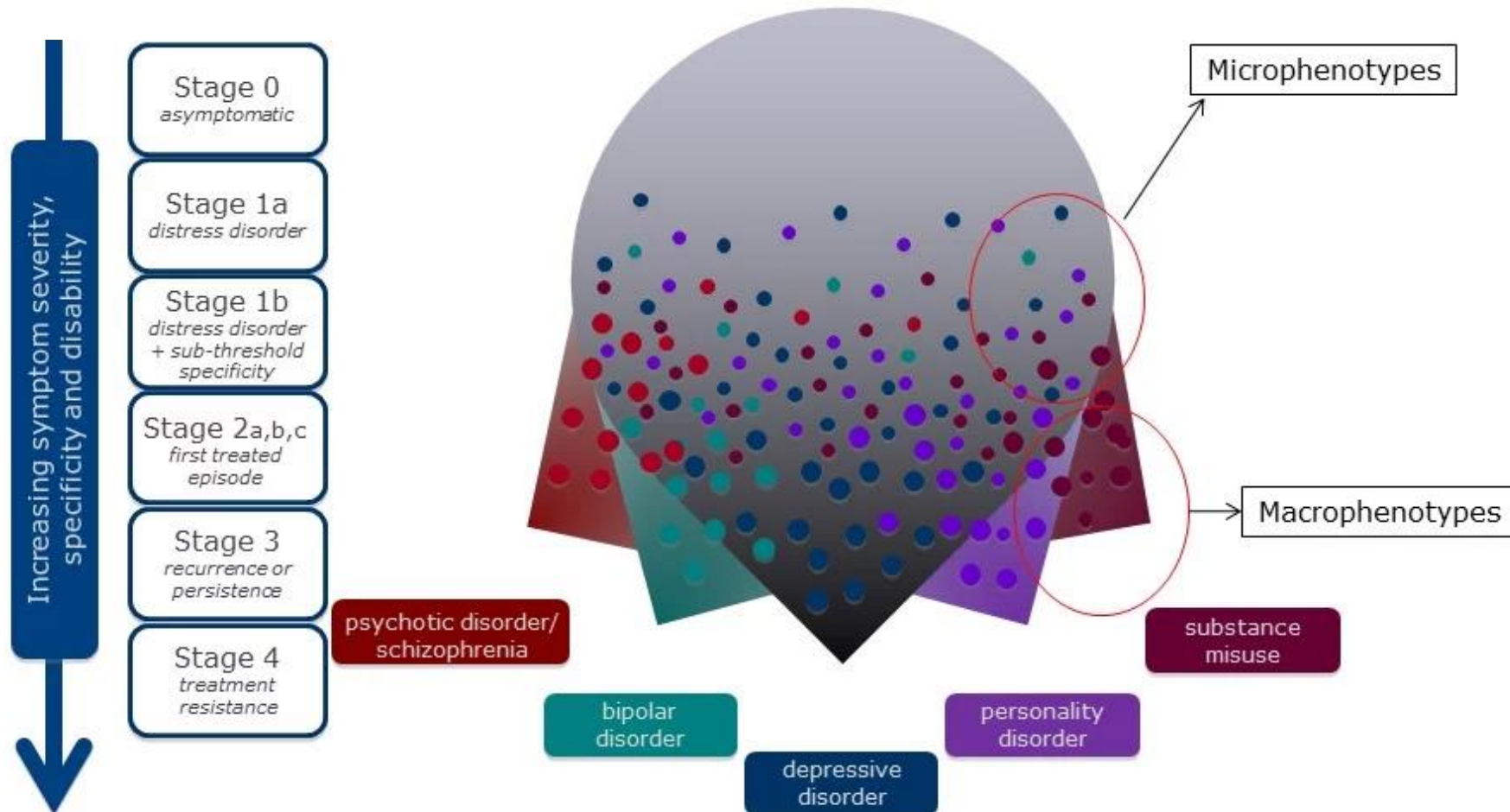
Verslaving



Psychose



Micro- en macrofenotype



Transdiagnostische processen



Biologie



Cognitie



Emotie

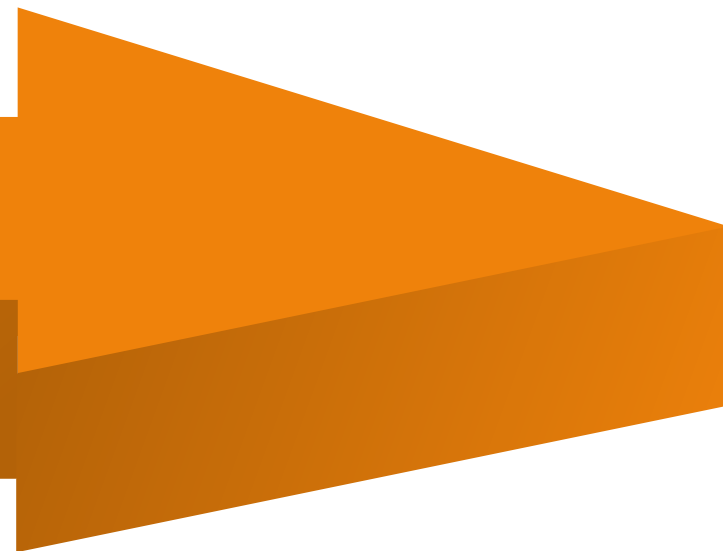


Gedrag



Context

Seriële of sequentiële stoornis- specifieke behandelingen



Transdiagnostische behandeling: parallel op basis van gedeeld proces



Autisme-spectrum



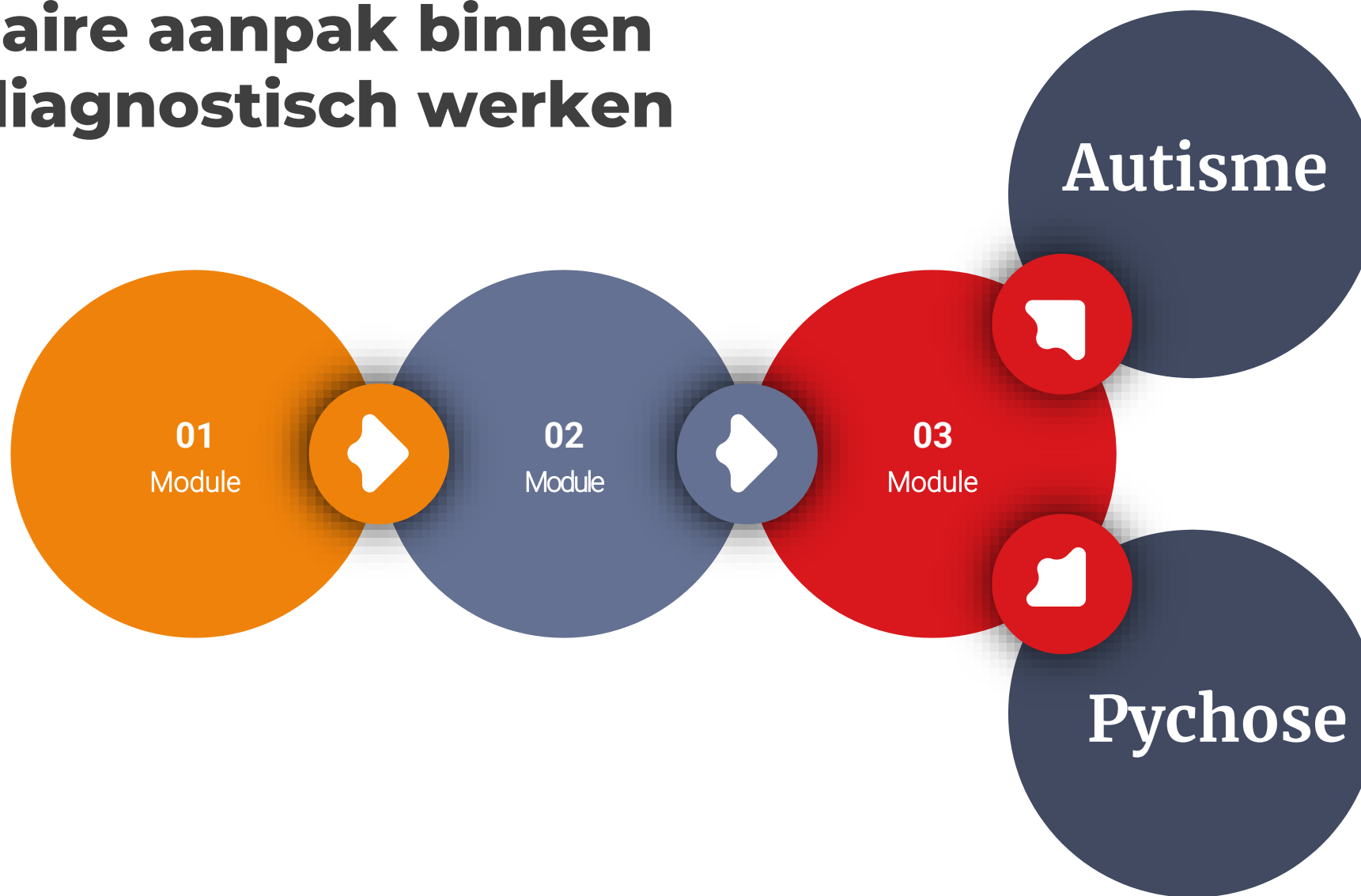
Psychose-spectrum



Depressie / affectief spectrum



Modulaire aanpak binnen transdiagnostisch werken



Voordelen transdiagnostische interventies

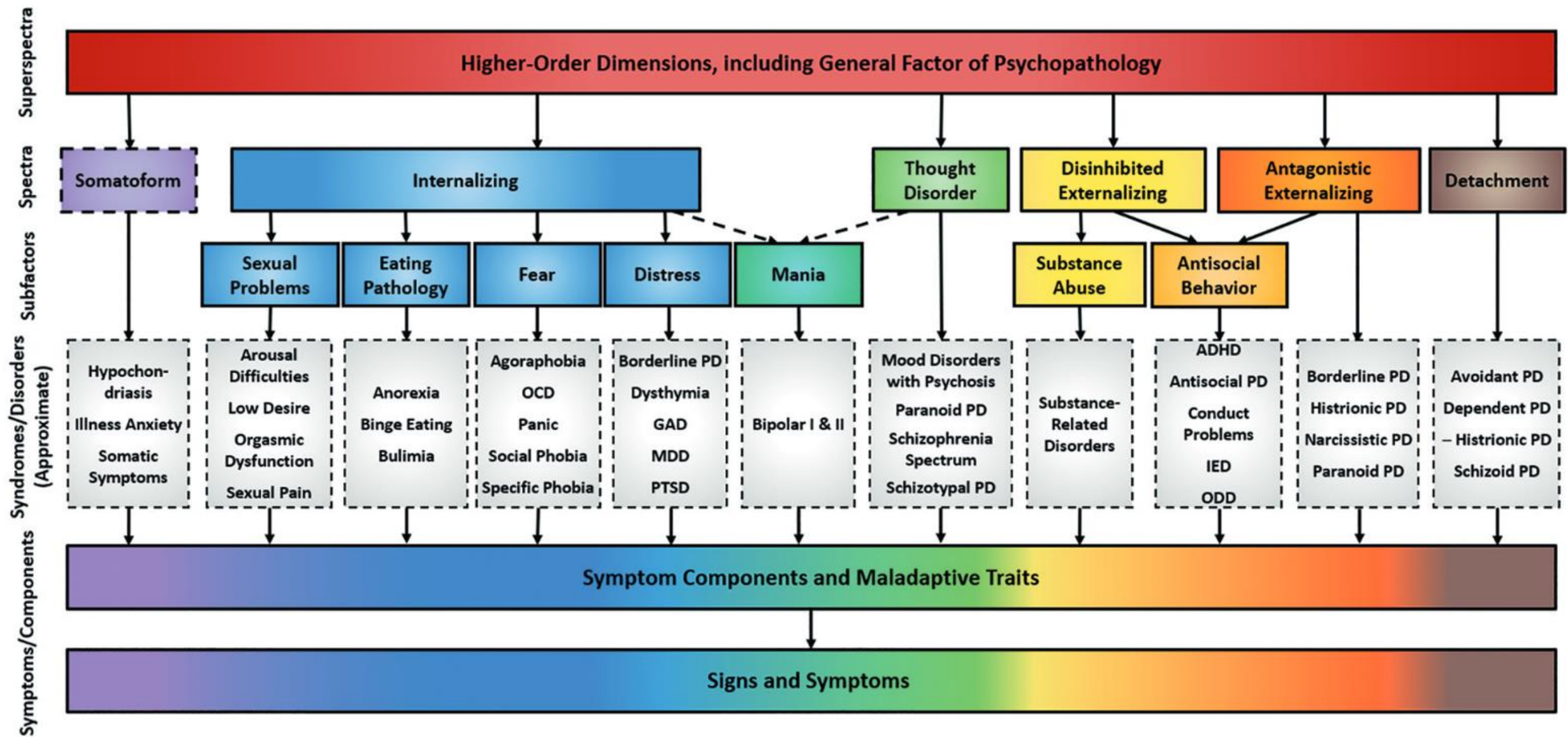
- Meer universele benaderingen, minder aanpassingen voor comorbiditeit, sub-syndromale symptomen
- Verhogen goodness of fit tussen interventie protocol en individuele patient: gepersonaliseerde zorg
- Aanwijzingen voor kosten-effectiviteit
- Ook trainen van professionals is mogelijk meer efficiënt en kosten-effectief.
- Beter schaalbaar, groter bereik

Uitkomsten in transdiagnostische psychiatrie

Waarom anders dan in stoornis-specifieke psychiatrie?

- Dimensionele versus categoriale benadering
- Meten van comorbiditeit, transsyndromale symptomen
- Gericht op bredere set van stoornisoverstijgende klinische karakteristieken (inclusief QOL, zorgbehoefte, herstel) en onderliggende mechanismen

Hierarchical Taxonomy in Psychopathology (HiTOP)



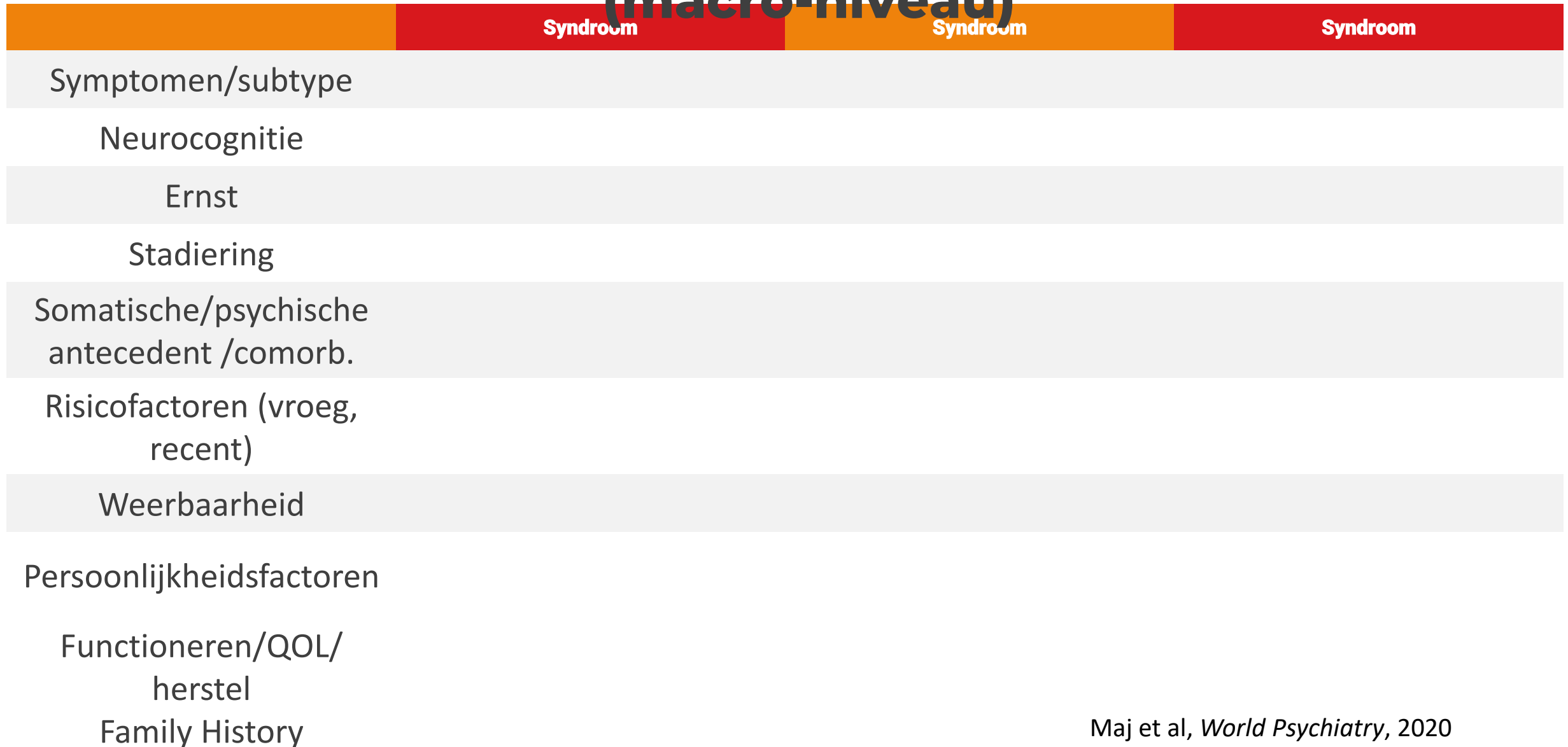
Transdiagnostische stadiering in jeugd: een internationale consensus statement

PROGRESSION 	Stage	EXTENSION Complexity/Comorbidity 					
		Mental (examples)			Physical (examples)		
		Neurocognition	Substance use	Suicidality	Metabolic	Cardio-respiratory	Autoimmune
	Sub-clinical						
	Clinical need but mild and nonspecific symptoms						
	Clinical need but moderate/attenuated symptoms (manic-like symptoms, overvalued ideas without conviction, etc.)						
	Severe symptoms (full delusional content, mania, etc.) consistent with a first episode	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	Recurrent/multi-episode						
	Persistent/unremitting						

Trans-syndromale klinische karakterisering (macro-niveau)

	Syndroom	Syndroom	Syndroom
Symptomen			
Cognitie			
Motorisch			
Herstel			
Somatiek			
Risicofactoren (trauma etc)			
Weerbaarheid			
Niet vervulde zorgbehoeften			

Trans-syndromale klinische karakterisering (macro-niveau)



Digi-monitoring (micro-niveau)

N=1 studies

Hoog-frequente metingen

Real time, in het dagelijks leven

Symptoom-symptoom en

context interacties (netwerk

model)



Meten: uitgangspunten

- Multi-karakteristiek, multi-dimensioneel
- Meenemen proces/mechanisme kant (risico/weerbaardheidsfactoren, context)
- Transsyndromaal toepasbare vragenlijsten
- Digi-monitoring

HiTop friendly symptom measures

<https://hitop.unt.edu/clinical-tools/hitop-friendly-measures>

- Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)
- Child and Adolescent Psychopathology Scale (CAPS)
- Externalizing Spectrum Inventory (ESI)
- Interview for Mood and Anxiety Symptoms (IMAS)
- Scale for the Assessment of Negative Symptoms and Positive Symptoms (SAPS)
- Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality, 2nd edition (SNAP-2)
- Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)
- Drug/Alcohol Use Disorders Identification Test (DUDIT/AUDIT)

Discussie

-TOPGGz toepasbaarheid: klinisch /
onderzoeksmatig (opbouw database?)

Stelling

Het meten van transdiagnostische uitkomsten sluit beter aan op de complexiteit van de zorgvraag van patiënten van TOPGGz-afdelingen dan het meten van stoornisspecifieke uitkomsten.

Stelling

Een transdiagnostische benadering maakt meten complexer.



Maastricht University

