

Implementatie (online) groepspsycho-educatie voor mensen met bipolaire stoornis en hun naasten

.....>
ZonMW project 2025

Eline Regeer en Sophie van Zonneveld

Klinisch Wetenschappelijke Vergadering, 14 maart 2025



Kenniscentrum
Bipolaire Stoornissen

De effectiviteit van groepsPE als interventie

- Effectieve interventie in het voorkomen van stemmingsepisoden (Rabelo ea. 2021)
- GroepsPE effectiever dan individuele PE (Bond & Anderson 2015, Miklowitz ea. 2021)
- Aantal en duur opnames per patiënt lager bij patiënten die PE kregen (Colom ea. 2003)
- PE vroeg in beloop werkzamer dan in een latere fase na meer episoden (Colom ea. 2010)

Langertermijneffecten

- Terugvalpercentage vermindert van 97% naar 67% bij follow-up van 2 jaar (Colom ea. 2003)
- Positief effect tot 5 jaar na cursus aantoonbaar en neemt toe in de loop van tijd (Colom ea. 2009)

Effect van groeps-PE op naasten

- Afname van subjectieve belasting bij naasten (Baruch ea. 2018)
- Leidt tot vermindering van recidieven (Oud e.a. 2016, Miklowitz e.a. 2021)

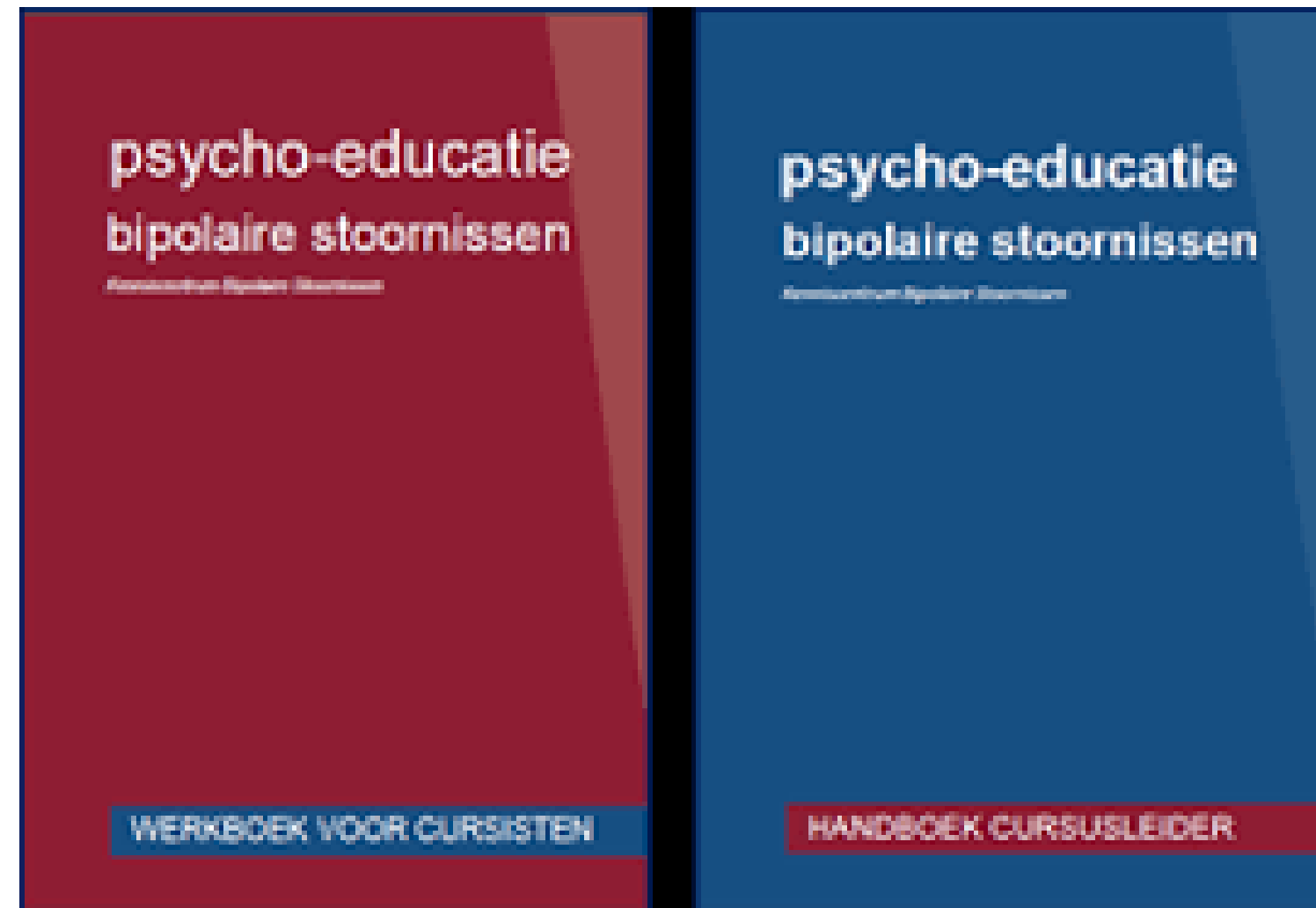
GroepsPE draagt bij aan **herstel**

- Begrip over de aandoening
- Herkennen van vroege signalen
- Kennis over behandelmogelijkheden
- Bevordering zelfmanagement
- Gezonde leefstijl
- Stresshantering
- Communicatievaardigheden
- Probleemoplossende strategieën

Ontwikkelen persoonlijk signaleringsplan



Hoe ziet de huidige groepsPE in **NL** er uit?



Schulte et al (2017)

Ontwikkeld door



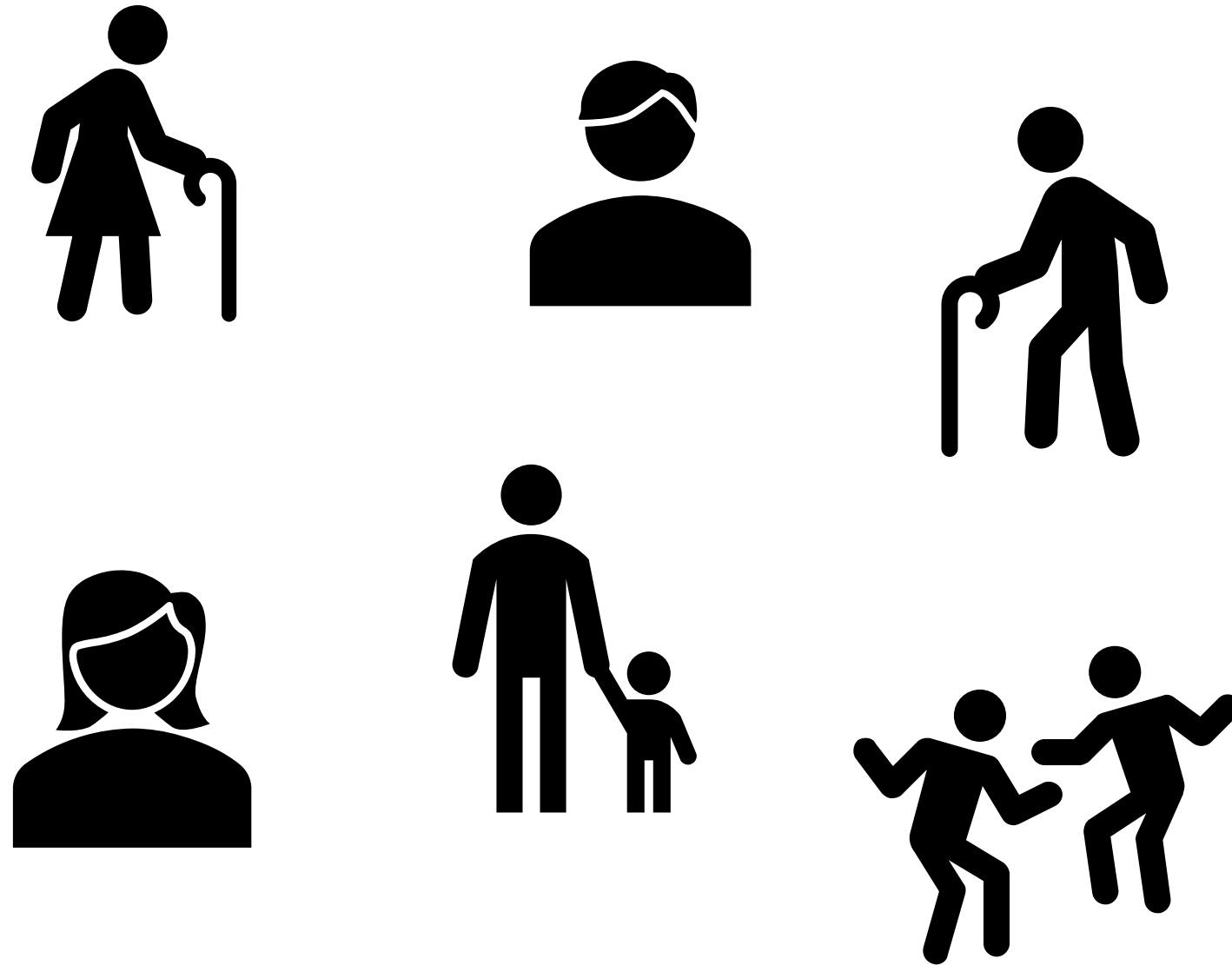
Hoe ziet de huidige groepsPE in NL er uit?

Twaalf sessies volgens het KenBiS handboek

1. Kennismaking met elkaar en psycho-educatie
2. Inleiding bipolaire stoornis, manische episode, misvattingen en vooroordelen
3. Depressie, cognitieve problemen en de rol van betrokkenen bij de bipolaire stoornis
4. Oorzaken, beloop, erfelijkheid en kinderwens
5. Medicatie I: afwegingen rond gebruik, typen medicatie en lithium
6. Medicatie II: therapietrouw, registratie en andere psychofarmaca
7. Zelfmanagement: life chart, signaleringsplan en leefstijl
8. Stressmanagement, probleemoplossende strategieën, communicatievaardigheden en psychotherapie
9. Signaleringsplan I: depressieve episode en suïcidgedachten
10. Signaleringsplan II: (hypo)manie, gemengde episode en gedwongen opname
11. Psychosociale aspecten: de invloed van de bipolaire stoornis op relaties en werk
12. Afsluiting, kennismaking met de VMDB, evaluatie en 'op eigen benen verder'

Gemixte groep; 6-8 (jong)volwassenen en hun naasten

**Hoe ziet de
huidige
groepsPE
in NL er uit?**



+ 1 a 2 trainers (bijv. arts, verpleegkundige, psycholoog)

Het liefst zo vroeg mogelijk in het ziektebeloop in een stemmingsstabiele fase
(Colom ea. 2010; Multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornissen, 2015; Kupka ea. 2017)

De effectiviteit van van groepsPE als interventie in NL

RESEARCH

Open Access

A multi-center naturalistic study of a newly designed 12-sessions group psychoeducation program for patients with bipolar disorder and their caregivers



Susan Zyto^{1,7*†}, Nienke Jabben^{2†}, Peter F. J. Schulte³, Eline J. Regeer⁴, Peter J. J. Goossens^{5,6} and Ralph W. Kupka^{4,7,8} on behalf of the Task Force Psychotherapy of the Dutch Foundation for Bipolar Disorders

Onderzocht de haalbaarheid en effectiviteit 12-sessies groeps-PE in 17 poliklinieken bij 13 GGZ-instellingen

Metingen op sessie 1 (T0) en 12

(T1): Patiënten

- **Depressieve symptomen (QIDS-SR)**
- **Manische symptomen (ASRM)**
- **Zelfmanagementvaardigheden (PAM-13)**
- **Waargenomen Expressed Emotion (LEE)**
- **Houding ten opzichte van medicatie**

Mantelzorgers

- **Waargenomen Expressed Emotion (LEE)**
- **Overige vragen**
- **Aanwezigheid en uitvalpercentages**
- **Evaluatie inhoud en vorm cursus door patiënten, mantelzorgers en cursusleiders**

De effectiviteit van van groepsPE als interventie in NL

Table 3 Program evaluation by patients, caregivers and course leaders(mean scores bases on differential scale ranging from 1 to 5. with 1 ('very bad') and 5 ('very good')

	BD patients		Caregivers		Course leaders	
	n	Mean (SD)	n	Mean (SD)	n	Mean (SD)
Overall rating	73	4.11 (0.49)	57	4.14 (0.52)	34	4.00 (0.07)
Specific topics:						
Mania and mixed episodes	86	3.84 (0.73)	62	3.98 (0.59)	32	3.97 (0.31)
Depression	87	3.71 (0.82)	64	3.92 (0.63)	32	4.00 (0.36)
Cognitive complaints	85	3.58 (0.70)	64	3.64 (0.74)	–	–
Causes, course	86	3.65 (0.87)	62	3.77 (0.71)	32	3.81 (0.64)
Heredity, desire to have children	84	3.32 (0.92)	58	3.52 (0.78)	32	3.88 (0.49)
Medication and considerations	86	3.84 (0.84)	64	3.86 (0.83)	34	3.91 (0.57)
Self management, lifestyle	85	3.81 (0.75)	64	3.94 (0.77)	32	3.84 (0.68)
Lifchart, relapse prevention plan	85	3.67 (0.81)	62	3.81 (0.94)	31	3.84 (0.58)
Stress management, communication	84	3.64 (0.72)	60	3.70 (0.77)	30	3.77 (0.57)
Psychosocial aspects	84	3.61 (0.73)	60	3.82 (0.73)	30	3.97(0.49)
Evaluation and closing session	77	3.58 (0,85)	55	3.69 (0.77)	28	4.07 (0.38)
Contributing aspects:						
Group discussion	80	3.96 (0.67)	63	4.03 (0.67)	30	3.67 (0.88)
Patient and caregiver advocacy organization	71	3.01 (1.1)	51	3.00 (1.1)		
Homework	82	2.95 (0.80)	57	2.75 (0.85)		
Lifchart	71	3.25 (0.98)	29	2.72 (1.3)		

De effectiviteit van van groepsPE als interventie in NL

Table 4 Symptom and behavioral outcome measures for patients and caregivers participating in a 12-session psychoeducation group program for bipolar disorder

Patients					
	T0		T1		Paired t-test
QIDS - SR	n=81	8.60 (6.14)	n=81	7.40 (5.91)	t=2.26; p=0.03
ASRM	n=82	1.82 (2.60)	n=82	1.73(2.07)	ns
PAM-13 total	n=67	53.59 (11.9)	n=67	56.93 (14.1)	t= − 2.21; p=0.03
PAM level 1	n=88	32 (36%)	n=83	18 (22%)	
PAM level 2		24 (27%)		17 (20%)	
PAM level 3		18 (21%)		24 (29%)	
PAM level 4		14 (16%)		24 (29%)	
LEE Total	n=73	69.56 (18.7)	n=73	70.70 (19.5)	ns
Subscales:					
LES (n=75)		33.72 (9.9)		34.31 (9.6)	ns
INTR (n=70)		15.77 (6.1)		15.77 (5.7)	
IRR (n=69)		11.55 (4.3)		11.88 (3.9)	
C (n=73)		8.88 v (3.3)		8.78 (3.0)	
DAI 10 mean score (1 positive, − 1 negative)	n=59	1.46 (2.70)	n=59	1.63 (2.56)	ns
Caregivers					
	T0		T1		
LEE Total	n=45	70.85 (11.8)	n=45	67.59 (12.4)	T=2.31; p=0.03
Subscales:					
LES (n=50)		32.66 (8.0)		31.64 (7.8)	
INTR (n=50)		15.32 (4.9)		14.32 (4.3)	
IRR (n=48)		11.98 (3.4)		10.90 (3.4)	ns
C (n=51)		9.16 (2.4)		8.63 (2.2)	

QIDS- SR, self-rated Quick Inventory of Depressive Symptomatology; ASRM, Altman Self-Rating Mania Scale; PAM-13, short form of the Patient Activation Measure; DAI 10, Drug Attitude Inventory; LEE, Level of Expressed Emotion (LES, lack of emotional support; INTR, intrusiveness; IRR, irritability; C, criticism)

- Verminderde depressieve symptomen
- Verbeterde zelfmanagement

- Verminderde overmatige emotionele betrokkenheid bij naasten



De **kracht** van **groepsPE**

- Onmisbare stap in proces van herstel na ontwrichtende ervaring manie/depressie
- Stimuleert **zelfredzaamheid** (eigen regie) en **zelfmanagement**
- Draagt bij aan **kennis** over de aandoening en behandelmogelijkheden → ondersteunt gedeelde besluitvorming

Groeps-PE is daarmee een belangrijk onderdeel van de behandeling voor bipolaire stoornis

Tijdslijn ontwikkeling PE-cursus in **NL**

2016 Effectiviteit onderzoek

2017 Cursus definitief opgeleverd

2018 ‘Train de trainer’ cursus ontwikkeld

2019 Jaarlijks aanbod van ‘train de trainer’ cursus

2021 Online cursus ontworpen (COVID)

2023 Vertaald naar het Engels

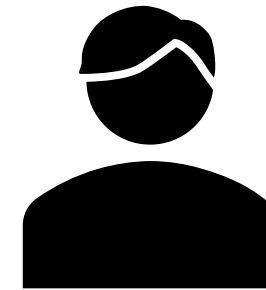
Sindsdien wordt de groeps-PE gegeven bij ruim de helft van de GGZ instellingen die mensen met een bipolaire stoornis behandelen

Knelpunten in de huidige praktijk

- Slechts helft van patiënten heeft deelgenomen aan PE-cursus (Renes ea. 2018)
- Slechts bij helft van GGZ-instellingen beschikbaar (Plusminus)
- Niet alle instellingen hebben voldoende kennis/ervaring (KenBiS)
- Te kleine caseload bij sommige poliklinieken (KenBiS)
 - Dit probleem groeit door toenemend diagnose-overstijgend en werken in wijkteams
- Doelgroep specifieke behoeften (Plusminus)

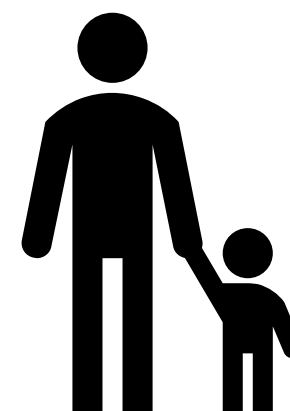
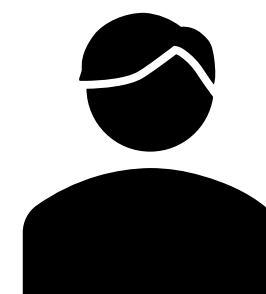
**Hoe de
huidige
groeps-PE
er vaak uit
ziet**

Gemixte groep (jong)volwassenen en hun naasten



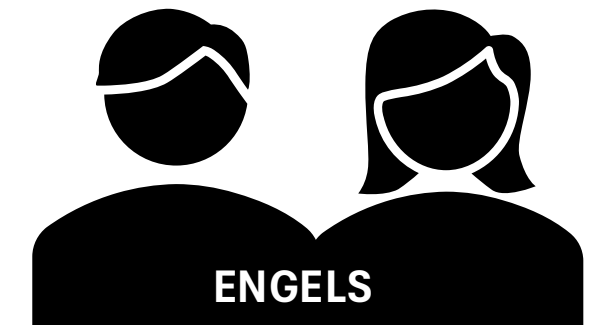
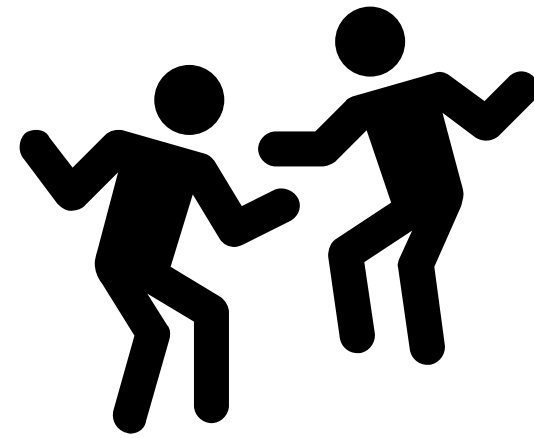
**Hoe de
huidige
groeps-PE
er vaak uit
ziet**

Doelgroep specifieke behoeften



Homogene(re) groepen en hun naasten

Toekomstige groeps-PE?



Vanwege relatief lage prevalentie (2.1%) voor meeste instellingen niet haalbaar om aparte cursussen aan te bieden (Ten Have ea, 2023)



UITDAGINGEN

- **Psycho-educatie wordt** niet overal aangeboden
- Grote verschillen **tussen instellingen waar het wél wordt aangeboden**
- **Uitblijven van standaard aansluiten ervaringsdeskundigen als co-trainer**
- **Wens voor** homogene groepen

Doelstellingen **n** **Project** **(online)** **GroepsPE**

Hoofddoel:

**Bredere beschikbaarheid groepsPE en mogelijkheid
homogene groepen**

Subdoelen:

- Inventariseren factoren **die implementatie beïnvloeden**
- Online groepsPE **implementeren**
- Fysieke groepsPE **implementeren waar nodig**
- **Stimuleren** inzet (familie-)ervaringsdeskundigen

Het project kent drie fases

1 Inventarisatie beïnvloedende factoren en wensen

Endmeting vragenlijst versturen naar 23 KenBiS + 15 overige instellingen

- **Opzetten** focusgroepen: 2 instellingen goed lopend en 'minder goed' PE
- **Updaten** van het huidige online cursusmateriaal

2 Implementatie (online)

Online groepsPE-cursussen (2 jongeren <25j, 2 volwassenen, 2 Engelstalig)

- **Organisatie** evaluatiebijeenkomsten met deelnemende patiënt, een deelnemende naastbetrokke en een (ervaringsdeskundige) trainers

3 Afronding en vervolgplan

Endmeting verrichten: hoe vaak aangeboden, hoeveel deelnemers, welke fase aandoening, professionele achtergrond trainers

- Schrijven procesevaluatie met alle geleerde lessen en helpende strategieën om landelijk het aanbod van groepsPE te bestendigen

Tijdlijn - projectfases

1

**Inventarisat
ie
beïnvloeden
de factoren
en wensen**

**definitief
implementatie
-plan**

3

**Afronding
en
vervolgplan
opstellen**

**feb
2025** **mr
t** **ap
r** **ok
t** **no
v** **dec
2025**

**verzenden
nulmeting
vragenlijst**

2

Implementatie (online) groepsPE (6x)
**2x jongeren
(≤25j)**
2x volwassenen
2x Engelstalig

Verwachtingen van het project

Bredere beschikbaarheid van groepsPE

- **Fysiek & online**
- **Homogene groepen**



deelnemer

Stimuleren van inzet van ervaringsdeskundigen^s

- **(familie-)ervaringsdeskundigen worden als co-trainer ingezet om de cursus effectiever te maken en meer verbinding met de doelgroep te realiseren**

Duurzame implementatie en kennisoverdracht

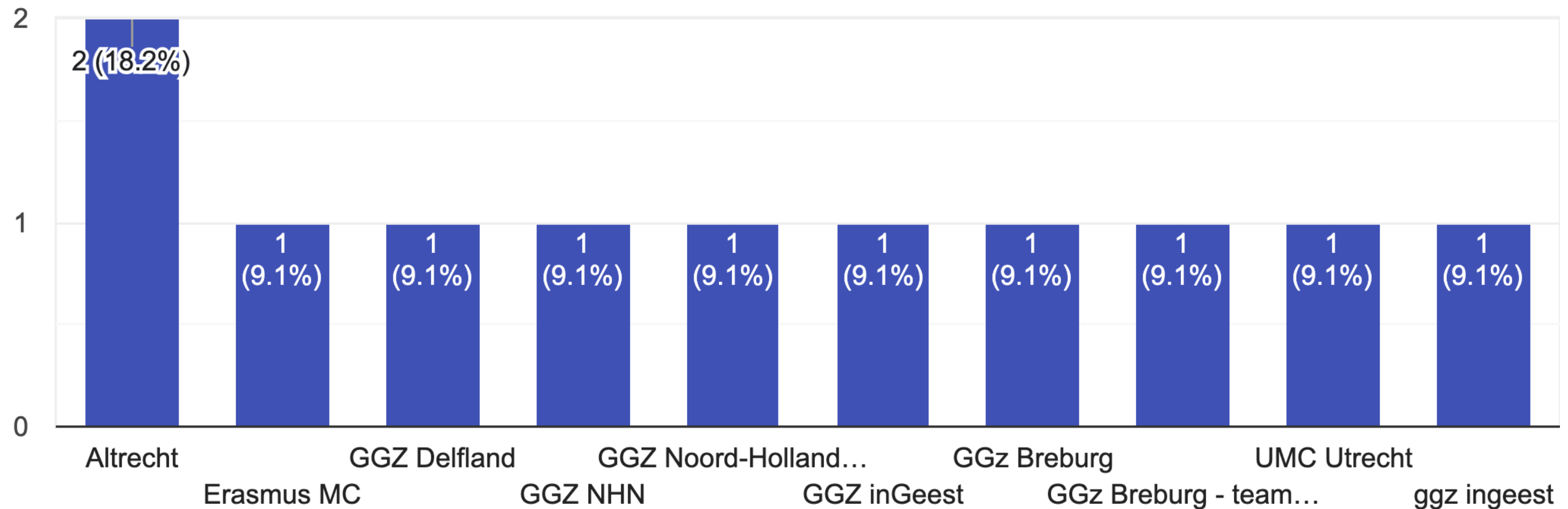
- **Procesverslag met evaluaties en aanbevelingen voor verdere implementatie**

Eerste uitkomsten van de nulmeting

vragenlijst

Aan welke zorginstelling bent u verbonden?

11 responses

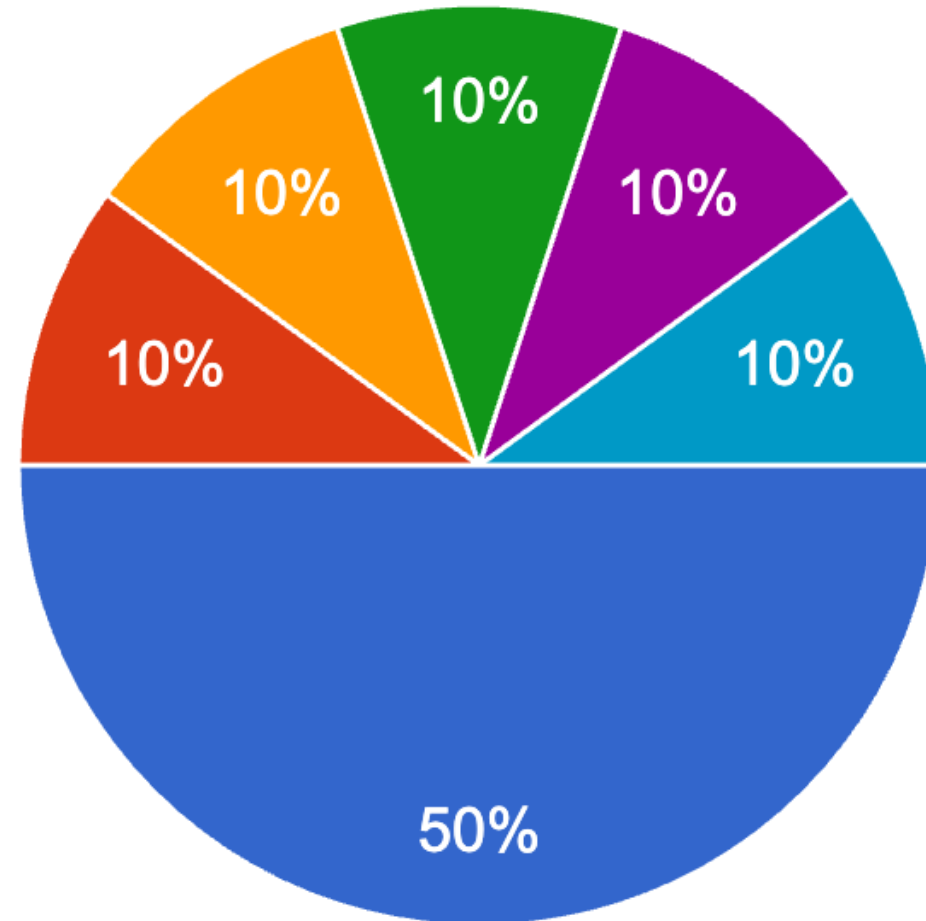


Eerste uitkomsten van de nulmeting

vragenlijst

Wat was de format van de PE-cursus?

10 responses



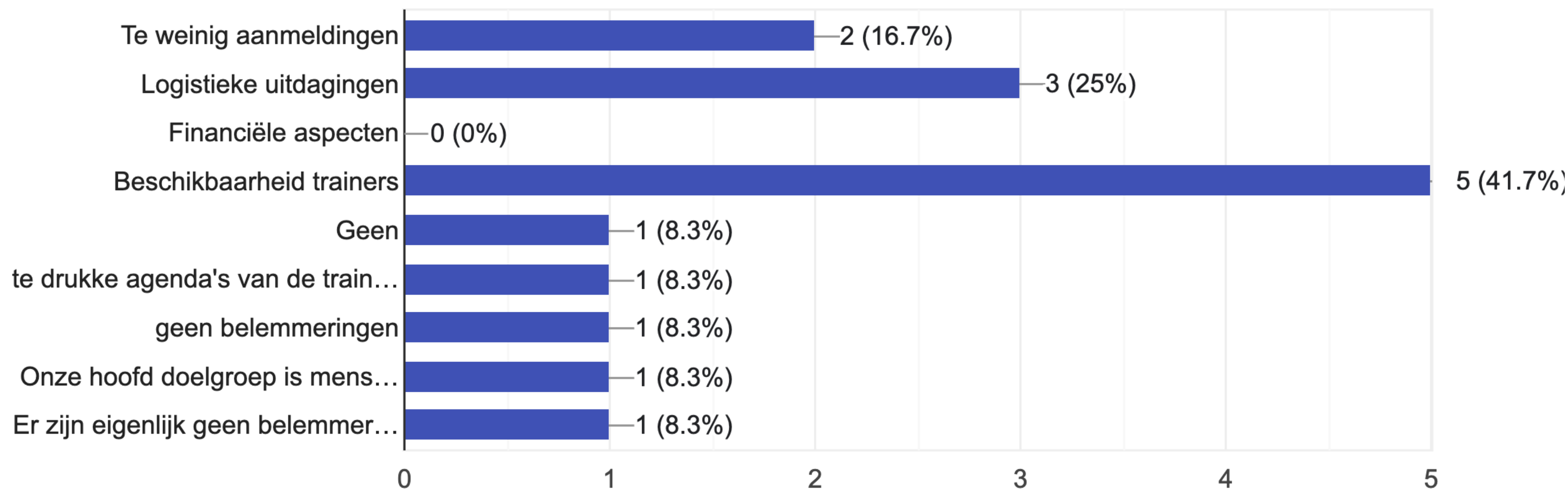
- Volledig volgens KenBiS handboek (12 sessies zoals hierboven beschreven)
- Aangepaste variant
- normaal is de KneBis vraiant, maar we geven ook wel eens een kortere avon...
- Grotendeels volgens KenBis, maar dan gecomprimeerd.
- weet ik niet
- Bij regulier is handboek leidend, maar nemen we wel wat vrijheid op sommig...

Eerste uitkomsten van de nulmeting

vragenlijst

Belangrijkste belemmeringen bij aanbieden van de PE-cursus

12 responses

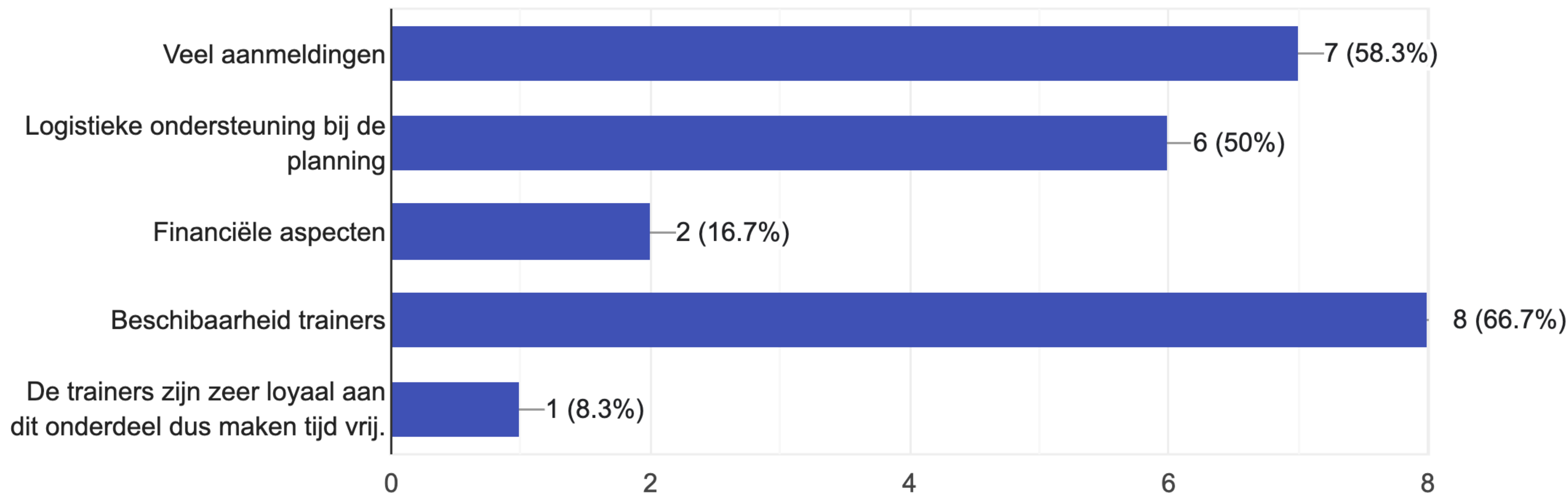


Eerste uitkomsten van de nulmeting

vragenlijst

Belangrijkste helpende factoren bij aanbieden van de PE-cursus

12 responses

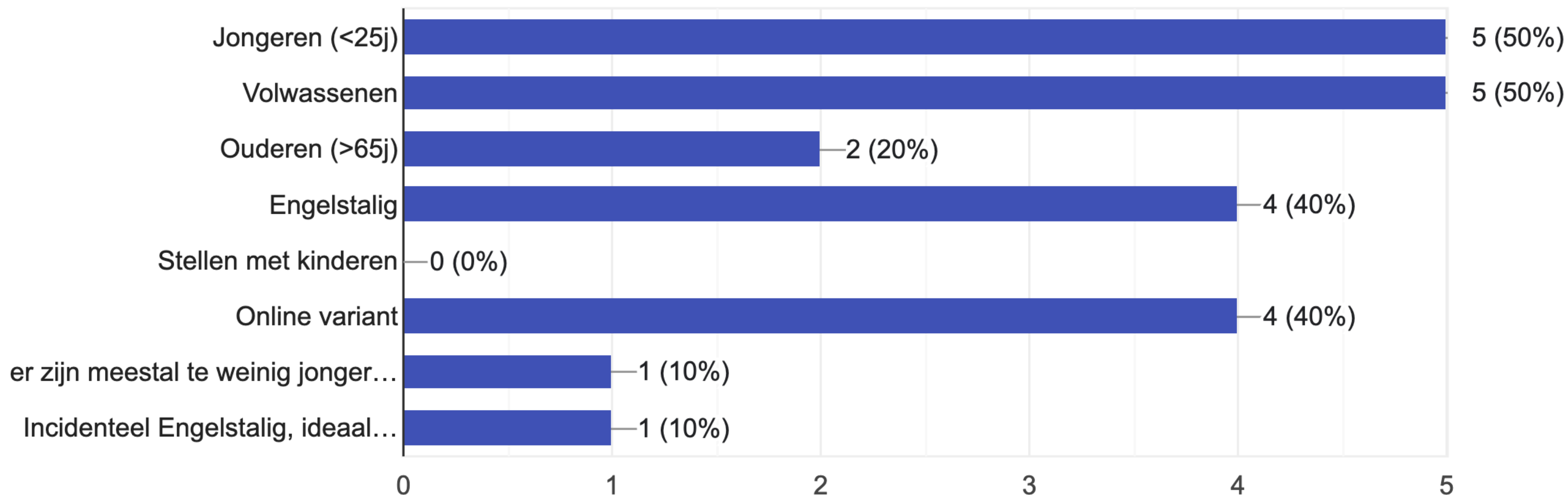


Eerste uitkomsten van de nulmeting

vragenlijst

Vanuit onze instelling hebben wij behoefte aan de volgende specifieke PE-groepen

10 responses



- Groeps-PE is een belangrijke effectieve interventie
- Meest effectief als het in een **groep** wordt aangeboden, **vroeg in het beloop** van de aandoening, en wanneer **naasten betrokken** worden
- Idealiter breed beschikbaar en afgestemd op doelgroepen, incl. een ervaringsdeskundige als co-trainer
- Betekent dat groeps-PE **laagdrempelig, tijdig en frequent** beschikbaar moet zijn

Landelijk aanpak met behulp van KenBiS en Plusminus netwerk om dit mogelijk te maken

Take home messages

Vragen of bijdragen?
mail naar
projectpe@kenbis.nl

