

FAQ-M2C

Prof dr Gouke J. Bonsel, ErasmusMC
mei 2014

1. Wat is de Mind2Care?

De Mind2Care is een digitale, interactieve vragenlijst, te beantwoorden door een zwangere die met een praktijk, VSV of ziekenhuis een behandelrelatie heeft. Op grond van het antwoordprofiel van de cliënte toont het interviewmedium (tablet, pc, etc.) een behandeladvies aan de zwangere (of geen, als er geen problemen zijn). De papieren versie is alleen geschikt voor screening, en wordt primair voor research gebruikt.

De Mind2Care is specifiek ontwikkeld voor professioneel gebruik vroeg in de zwangerschap om op dat moment systematisch zgn. 'kwetsbare zwangeren' op te sporen, en aan hen een specifiek advies te geven. Voor gebruik in latere fase wordt een versie voorbereid.

Gebruik in een professionele omgeving is optimaal als de digitale optie wordt benut om het advies/zorgpad te verbinden met lokale zorgverleners die de geadviseerde hulp bieden in de buurt van het woonadres van de cliënte. Deze worden ingeprogrammeerd in overleg met praktijk/ziekenhuis/vsv.

De Mind2Care is voortgekomen uit de GyPsy-vragenlijst die door Lambregtse-van den Berg is ontwikkeld en gevalideerd. De vragenlijst en de toepassing in de praktijk, inclusief de aanpasbaarheid aan lokale afspraken, zijn verder uitgewerkt in Rotterdam en tal van andere plaatsen in Nederland.

De standaard versie is uitgebreid gevalideerd en genormeerd. Het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (www.lkpz.nl) ondersteunt de lijst, de website en het professioneel gebruik. Verwacht wordt dat verzekeraars het Mind2Care protocol gaan ondersteunen.

2. Wat is het idee achter Mind2Care?

'Kwetsbaarheid' in de betekenis van de Mind2Care, is het tegelijk bestaan van 1 of meer van de volgende condities: psychiatrische problemen, psychosociale problemen, of middelengebruik in de zwangerschap, in combinatie met relatief weinig eigen mogelijkheden ('resources') om in deze situatie verandering te brengen dan wel zorg effectief te benutten. Kwetsbaarheid slaat hierbij op het kind; bovengenoemde problemen zijn bewezen risico's voor een minder goede uitkomst (m.n. vroeggeboorte en groeivertraging c.q. relatief te laag geboortegewicht, SGA). Weinig 'resources' zijn op zichzelf geen reden voor een advies: hiermee wordt overbehandeling voorkomen. De aanwezigheid van de 3 condities wordt met gevalideerde vragen vastgesteld. Vastgesteld is dat deze self-report methode niet onderdoet voor anamnestiche vragen door een professional. De Mind2Care kan goed gecombineerd worden met een gewone verloskundige intake, of met een intake op basis van de zgn. R4U-checklist die zich ook richt op andere niet-medische factoren dan deze 3. De R4U is compatibel met de Mind2Care wat betreft begrippen, definities en adviezen.

De zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix die veel gemeenten gebruiken om kwetsbare volwassenen te indiceren voor zorg, berust op een vergelijkbaar idee van de combinatie van manifeste problemen met zogenaamde ongunstige disposities, risicofactoren.

3. Welke vragen stelt de Mind2Care ?

De volgende achtergrondkenmerken worden verzameld, die deels ook een rol spelen bij de risicobepaling en/of zorgadviezen: postcode 4 cijferig, leeftijd, etnische achtergrond, betaald werk, geschatte zwangerschapsduur, hoeveelste zwangerschap/bevalling, en het al dan niet gewenst/gepland zijn van de zwangerschap. Psychosociale vragen betreffen het aanwezig zijn van partner, sociale steun, relationele problemen, mishandeling nu of in het verleden, financiële problemen, huisvestingsproblemen. Nota bene: vraagformulering is gericht op problemen, dus eerder op het hebben van schulden dan het hebben van een laag inkomen. Psychopathologie wordt gescreend met de EDS, de WDEQ-A (angst voor de bevalling; op proef), psychiatrische voorgeschiedenis, specifiek geneesmiddelgebruik, en familiale belasting. Roken, alcohol, en drugsgebruik worden met standaard vragen vastgesteld (ook omvang, en evt. stoppen).

4. Hoe wordt de Mind2Care afgenomen ?

De vragenlijst bestaat uit ruim 60 vragen, het aantal ligt niet helemaal vast omdat in sommige gevallen een vervolgvraag voortkomt uit een eerdergegeven antwoord (heet ook wel 'adaptief'). De vragenlijst wordt primair aangeboden via een digitaal medium zoals Palm-computer, tablet of pc (web-based), maar desgewenst kan een papieren versie worden gebruikt, hoewel dan enkele voordelen zoals het directe advies op maat niet kunnen worden gerealiseerd. De zwangere zelf beantwoordt de vragenlijst, in principe zonder verdere ondersteuning. Het computer programma genereert, afhankelijk van het antwoord patroon, geen, één, of enkele gerichte adviezen die op het scherm worden afgebeeld, en kunnen worden afgedrukt, of met instemming van de zwangere naar de zorgverlener kunnen worden verzonden. Er is een Engelse en Poolse versie.

5. Welke adviezen geeft Mind2Care ?

Het M2C-programma kan verschillende typen adviezen geven; een specifiek kenmerk van het programma is dat bij voorkeur vooraf met de toepassende praktijk(en), VSV, of POP-poli wordt ingevuld met welke zorgverlener(s) in de betreffende situaties afspraken kunnen worden gemaakt gegeven het advies en de woonplaats (postcodegebied) van de zwangere. De ontwikkelaars passen dus het M2C-programma wat betreft het getoonde zorgaanbod aan aan de toepassende praktijk, waarvan wordt verwacht dat deze ook met betreffende zorgverleners downstream afspraken heeft gemaakt. Het advies is gericht op zorgtoeleiding; het gaat ervan uit dat de verantwoordelijk zorgverlener het advies met de zwangere dit bespreekt en samen met haar vaststelt of ze hier op ingaat. Deze screen&zorg-in-de-buurt methodiek is ontleend aan een analoge aanpak door de GGD-Amsterdam (na de geboorte) en past goed bij ketenzorg en functioneert het best als er een case-manager is die de schakelmomenten in de keten bewaakt.

6. Wanneer wordt Mind2Care toegepast ?

Het kader van toepassing is primair de vroege zwangerschap ('intake'), waarbij de zwangere voorafgaand aan een intake moment, hetzij op de praktijk/instelling, b.v zwangerenspreekuur of POP-poli, hetzij tevoren thuis de vragenlijst invult. De vragenlijst is primair ontworpen als screen-vragenlijst, met ingebouwde drempels om tot een advies te komen; deze kunnen desgewenst worden aangepast bij capaciteitsproblemen. De standaarddrempels zijn evidence-based (b.v. EDS, WDEQ-A). De vragenlijst kan ook op indicatie worden toegepast, maar voor deze diagnostische toepassing is hij niet gevalideerd; diagnostiek vereist altijd een deskundige. De vragenlijst is een instrument bedoeld voor professioneel gebruik, waarbij het screendeel en het adviesdeel op elkaar zijn afgestemd. Anders dan de meeste ander vragenlijsten is het eindpunt van de Mind2Care niet een score of een scoreprofiel (risico-inventarisatie), maar 1 of meer adviezen (risico-zorg). Voordeel in de hulpverleningsrelatie is dat het voor de zwangere met risico's direct duidelijk is dat iets met de antwoorden wordt gedaan. In communicatie en overdrachtsituaties wordt primair het advies gedeeld, niet zozeer alle risicovragen. Desgewenst kunnen wel de afzonderlijke antwoorden worden ge-exporteerd naar de zorgverlener.

7. Hoe kan ik Mind2Care gebruiken ?

Voor leden van de LKPZ bestaat de mogelijkheid zich bij mind2care@erasmusmc.nl aan te melden (naam, werkplek), waarna per email een link wordt gestuurd. Door deze te activeren kan een digitale Mind2Care worden ingevuld. Ook is dit het communicatie-adres.

8. Is de Mind2Care commercieel ?

Nee. De vragenlijst is door de afdeling Psychiatrie in samenwerking met vele collega instellingen ontwikkeld, de laatste jaren academisch ondersteund door een subsidie van Achmea. Wel zijn er enige kosten aan verbonden. Een non-profit stichting gesteund door het LKPZ faciliteert de IT infrastructuur en de eventuele aanpassingen.