

Collaborative Care met een Algoritme voor het voorschrijven van Antidepressiva en PST bij de Behandeling van de Depressieve Stoornis; een Gerandomiseerde Multicentre Trial in de Eerste Lijn.

Gepubliceerd: 15-12-2006 Laatste bijgewerkt: 09-05-2024

Evalueren of een behandeling van depressie volgens de principes van collaborative care met a. Problem Solving Treatment, b. een algoritme voor het voorschrijven van antidepressiva, c. contractering en d. casemanagement effectiever is dan care as...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Psychische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON29861

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

CC:DIP

Aandoening

- Psychische stoornissen

Synoniemen aandoening

Depressie, Depressieve stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit Medisch Centrum

Overige ondersteuning: RVVZ (Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfonds Verzekeringen)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Collaborative care, Depressie, Eerste lijn, PST

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is een vermindering van depressieve symptomen zoals gemeten met de Nederlandse versie van de IDS-SR en remissie van de depressieve stoornis zoals gemeten met MINI (dit psychodiagnostische interview wordt voor en na de interventie afgenomen om zo de DSM IV-criteria te meten). De secundaire uitkomstmaat is de kosteneffectiviteit van de interventie, gemeten met de TiC-P. Andere uitkomstmaten zijn therapietrouw, de attitude van de huisarts ten opzichte van de behandeling van depressie, de gevolgen van meegemaakte gebeurtenissen, patienttevredenheid en de werkrelatie tussen arts en patient.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaat is de kosteneffectiviteit van de interventie, gemeten met de TiC-P. Andere uitkomstmaten uitkomstmaten zijn therapietrouw, de attitude van de huisarts ten opzichte van de behandeling van depressie, de gevolgen van meegemaakte gebeurtenissen, patienttevredenheid en de werkrelatie tussen arts en patient.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Depressie is een van de meest voorkomende gezondheidsproblemen in Nederland. Evidence-based behandelingen voor depressie bestaan al, maar worden onvoldoende benut en met minder effect dan wat binnen de mogelijkheden ligt. Onderzoek in de Verenigde Staten heeft aangetoond dat de collaborative care aanpak met een algoritme voor het voorschrijven van antidepressiva effectief is. In het Verenigd Koninkrijk zijn soortgelijke resultaten gevonden voor collaborative care met Probleem Oplossende Behandeling (Problem Solving Treatment, PST). Het is goed mogelijk dat collaborative care ook in Nederland effectief is, hoewel er wel verschillen zijn in organisatie tussen onze gezondheidszorg en die in de VS en het Verenigd Koninkrijk.

Doel van het onderzoek

Evalueren of een behandeling van depressie volgens de principes van collaborative care met a. Problem Solving Treatment, b. een algoritme voor het voorschrijven van antidepressiva, c. contractering en d. casemanagement effectiever is dan care as usual in termen van een vermindering van de depressieve symptomen.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een multicentre clustergerandomiseerde trial, met randomisatie op huisartsniveau. Het doel van deze trial is het evalueren van de mogelijkheden van een collaborative care model met een algoritme voor het voorschrijven van antidepressiva en PST voor de depressieve stoornis in de eerste lijn in Nederland.

40 huisartspraktijken zullen ad random worden ingedeeld in een interventiegroep en een controlegroep. De huisartsenpraktijken in de controlegroep blijven de zorg leveren die ze altijd leverden (care as usual). Patienten die voldoen aan de DSM IV-criteria voor een depressieve stoornis (matig ernstig of ernstig) worden geincludeerd. De interventie groep wordt behandeld aan de hand van de principes van collaborative care. De controlegroep krijgt care usual.

Op verschillende meetmomenten vullen patienten vragenlijsten in (op baseline, na drie maanden, na zes maanden en na twaalf maanden). De primaire uitkomstmaat is een vermindering van depressieve symptomen zoals gemeten met de Nederlandse versie van de IDS-SR en remissie van de depressieve stoornis zoals gemeten met MINI (dit psychodiagnostische interview wordt voor en na de interventie afgenomen om zo de DSM IV-criteria te meten). De secundaire uitkomstmaat is de kosteneffectiviteit van de interventie, gemeten met de TiC-P. Andere uitkomstmaten uitkomstmaten zijn therapietrouw, de attitude van de huisarts ten

opzichte van de behandeling van depressie, de gevolgen van meegemaakte gebeurtenissen, patienttevredenheid en de werkrelatie tussen arts en patient.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Een behandeling ingekaderd in het collaborative care model met Probleem Oplossende Therapie, een algoritme voor het voorschrijven van antidepressiva, contractering, casemanagement en therapietrouw bevorderende technieken.

Inschatting van belasting en risico

De te verwachten risico's zijn minimaal. Er worden geen fysieke metingen gedaan. De controlegroep krijgt care as usual. De interventiegroep wordt behandeld aan de hand van evidence-based behandeltechnieken die naar verwachting een aanvulling betekenen op de gebruikelijke zorg (care as usual) en waarmee in het buitenland goede ervaringen zijn opgedaan.

Contactpersonen

Publiek

Trimbos-instituut

AJ Ernststraat 887
1081 HL, Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Trimbos-instituut

AJ Ernststraat 887
1081 HL, Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Een score van 15 of hoger op de PHQ9, een korte screeningsvragenlijst voor de depressieve stoornis. De symptomen moeten al langer dan zes weken aanwezig zijn of dysfunctioneren veroorzaken (bijvoorbeeld het werk of m.b.t. tot slapen).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patienten met een hoog suiciderisico, met een psychose, met een vorm van dementie of patiënten die verslaafd zijn aan alcohol of drugs worden uitgesloten van deelname aan het onderzoek (in dit geval wordt wel advies gegeven over een andere vorm van hulp of wordt bij suiciderisico de huisarts verwittigd).

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-10-2007

Aantal proefpersonen: 240
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL13756.029.06