

Effectiviteit van feedback aan behandelars

Gepubliceerd: 12-03-2010 Laatste bijgewerkt: 18-07-2024

In dit onderzoek willen we verschillende manieren van feedback aan de behandelaar vergelijken. We vergelijken drie vormen van feedback: • Controlegroep: in deze groep krijgt de behandelaar geen feedback over de behandelvoortgang. • Feedback over...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON32831

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Feedbackonderzoek

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

psychologische klachten; psychiatrische stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Noord-Holland-Noord

Overige ondersteuning: De deelnemende instellingen betalen zelf de kosten van het onderzoek.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: ambulante behandelingen, effectiviteit, feedback, ROM

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het disfunctioneren van de patiënt, gemeten met de Outcome Questionnaire (OQ). De analyse vindt plaats met behulp van multilevel analyse, waarbij alle metingen in een herhaalde metingen model worden geanalyseerd. Doordat multilevel analyse relatief flexibel is in het omgaan met missing data, kunnen alle beschikbare metingen, ook bij onderzoeksdropout van de patiënt, worden meegenomen in de analyse.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaat voor de patiënten zijn het percentage behandel drop-outs.

Secundaire uitkomstmaten voor de behandelaar:

- * de mate waarin de verwachtingen van de behandelaar over de behandeluitkomsten van hun patiënten overeenkomen met de werkelijke uitkomst
- * de mate waarin behandelaars gebruik gemaakt hebben van de feedback en de invloed daarvan op het gemiddelde behandelresultaat per behandelaar
- * de mate waarin behandelaars verschillen van elkaar in effectiviteit (snelheid van verandering) bij hun patiënten.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Veel GGZ-instellingen meten tegenwoordig de behandelvoortgang van hun cliënten met routine outcome monitoring. De manier waarop dit gemeten wordt en behandelars informatie krijgen over de behandelvoortgang verschilt echter sterk tussen instellingen. Het is de vraag of alle manieren even effectief zijn. Er is verrassend weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van routine outcome monitoring.

Uit onderzoek in de Verenigde Staten is gebleken dat het geven van feedback aan de behandelaar de resultaten van de behandeling kan verbeteren (o.a. Lambert e.a., 2007). Vooral wanneer de behandelvoortgang van de cliënt vergeleken werd met de *verwachte voortgang* en behandelars informatie kregen over of cliënten vooruitgingen volgens verwachting (on track) of minder goed vooruitgingen dan verwacht (not on track). De verwachte voortgang werd in dit onderzoek berekend door een voorspellingsmodel, dat gebaseerd was op de intakescore van de cliënt op de Outcome Questionnaire (OQ). Lambert en collega's deden een aantal gecontroleerde onderzoeken naar het effect van feedback over de behandelvoortgang en vonden dat in de *not on track* groep - zo'n 20-30% van de totale behandelgroep - de behandeluitkomsten sterk verbeterden als de behandelaar feedback kreeg over de voortgang. In de groep cliënten die *on track* waren, werd geen effect gevonden van de feedback op de behandeluitkomsten.

In Nederland hebben we zo'n voorspellingsmodel ook ontwikkeld, gebaseerd op metingen bij bijna 2000 patiënten in vier GGZ-instellingen. In ons model is behalve de score op de OQ ook de verwachting van de cliënt over de uitkomst van de behandeling opgenomen. Uit ons onderzoek bleek namelijk dat cliënten met een positieve verwachting ook betere behandeluitkomsten hadden.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek willen we verschillende manieren van feedback aan de behandelaar vergelijken. We vergelijken drie vormen van feedback:

- Controlegroep: in deze groep krijgt de behandelaar geen feedback over de behandelvoortgang.
- Feedback over voortgang: de behandelaar krijgt informatie over de behandelvoortgang van de cliënt in een voortgangsgrafiek
- Feedback over voortgang plus verwachting: de behandelaar krijgt een voortgangsgrafiek waarin de voortgang van de cliënt ook vergeleken wordt met de verwachte voortgang.

Hoofdvragen

1. Leidt het geven van feedback aan behandelars tot betere behandeluitkomsten dan geen feedback?
2. Leidt het geven van feedback plus voorspellingsmodel tot betere behandeluitkomsten dan feedback over de behandelvoortgang?

Secundaire vragen

1. Hoe goed kunnen behandelaars zelf de behandelvoortgang van hun cliënten voorspellen?
2. Zijn er verschillen tussen behandelaars in behandeluitkomsten en heeft dat te maken met de manier waarop ze de feedback gebruiken.

Onderzoeksopzet

Het betreft een 2-jarig gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van de feedbackinterventies aan behandelaars

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie bestaat uit het geven van feedback aan de behandelaar over de behandelvoortgang van de patiënt. In de outcome monitoring feedback conditie krijgt de behandelaar feedback over het verloop van de behandeling op basis van grafieken en tabellen. De voortgang van de cliënt kan de behandelaar op ieder gewenst moment bekijken in het softwarepakket dat gebruikt wordt (Request XL), maar deze wordt ook nog actief aangeboden per e-mail na sessies 1, 3, 5, 10 en 15. In de complexe feedback conditie wordt het werkelijke verloop (op basis van de OQ) van de behandeling vergeleken met een verwacht verloop. Het individueel verloop per cliënt wordt aan de hand van een formule berekend. De voortgang van de cliënt kan door de behandelaar op ieder gewenst moment bekeken worden in het softwarepakket (Request XL), maar deze wordt ook nog actief aangeboden via e-mail bij een oranje of rood signaal (>not on track>). Die e-mail heeft dan prioriteit hoog. In de complexe feedbackconditie wordt er ook feedback gegeven op basis van de ASC. De ASC wordt alleen afgenomen als de cliënt meer klachten rapporteert dan werd verwacht op basis van het voorspellingsmodel. Aan de ASC zitten Clinical Support Tools gekoppeld. De Clinical Support Tools zijn Word documenten die praktische tips geven over het verbeteren van de werkalliantie, motivatie en sociale steun. De tips zijn gebaseerd op literatuuronderzoek over de betreffende onderwerpen.

Inschatting van belasting en risico

Belasting:

De belasting van de patiënt betreft het invullen van een vragenlijst (5 minuten) voorafgaand aan elke behandelsessie, met een maximum van 15 keer. En het na de onderzoeksperiode nog 2x invullen van een follow-up meting na 3 maanden en na 6 maanden. De gemiddelde behandelduur bij ambulante behandelingen ligt, gebaseerd op historische gegevens, op ongeveer 9 sessies. Tevens wordt een diagnostisch interview afgenomen bij de patiënt, dat 1,5 tot 3 uur beslaat en gemiddeld 2 uur duurt.

De belasting voor de behandelaar bestaat uit het viermaal tijdens de behandeling invullen van korte vragenlijsten (totale belasting ongeveer 10 minuten per behandeling) en het eens per 6 maanden invullen van een langere vragenlijst over de attitude ten aanzien van het gebruik van de feedback en

factoren die daarmee samenhangen (ongeveer 20 minuten per keer, in totaal 5x).

Risico's:

De risico's voor de patiënt zijn minimaal.

De risico's voor de behandelaar zijn minimaal.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Noord-Holland-Noord

Postbus 18
1850 BA Heiloo
NL

Wetenschappelijk

GGZ Noord-Holland-Noord

Postbus 18
1850 BA Heiloo
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)

All patiënten tussen 18 en 65 jaar dit zich in de inclusieperiode van het onderzoek aanmelden voor individuele ambulante behandeling op de deelnemende afdelingen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Psychotische stoornis
- Bipolaire stoornis met huidige ernstige manische episode
- Jonger dan 18 of ouder dan 65 jaar
- Onvoldoende beheersing Nederlandse taal
- Decompensatie gevaar

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Enkelblind
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	15-03-2010
Aantal proefpersonen:	600
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	12-03-2010
Soort:	Eerste indiening

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	NL30987.058.09