

Verbeteren van de verwijzing van slechtziende volwassenen met depressieve klachten

Gepubliceerd: 11-11-2009 Laatste bijgewerkt: 04-05-2024

Het achterliggende doel van onze studie is om de uitkomsten van revalidatie te verbeteren door depressieve slechtziende en blinde ouderen die zich aanmelden voor revalidatie optimaal te verwijzen en te behandelen. Om dat doel te bereiken willen we...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Visusstoornissen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON33335

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Depressie bij slechtziende volwassenen

Aandoening

- Visusstoornissen
- Psychische stoornissen

Synoniemen aandoening

depressie, visuele beperking

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ZonMw programma InZicht

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Depressie, Ouderen, Visuele beperking

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Prevalentie van depressie

Ernst van depressie

Kwetsbaarheidsfactoren van depressie

Secundaire uitkomstmaten

Visus-gerelateerde kwaliteit van leven

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In een aantal internationale studies wordt gesuggereerd dat eenderde van slechtziende of blinde ouderen klinisch significante depressieve symptomen ervaart. Deze symptomen kunnen te maken hebben met het verwerken van de visuele beperking. Depressieve symptomen kunnen ook los staan van de visuele beperking, bijvoorbeeld door problemen met cognitie, eenzaamheid, of het verlies van een dierbare. Depressie maakt dat mensen een grotere ziektelast van bestaande beperkingen ervaren. Het is dus belangrijk om depressieve symptomen adequaat te behandelen.

Er zijn aanwijzingen dat depressie ook in Nederland veelvuldig voorkomt onder visueel beperkte ouderen en dat het een positieve uitkomst van visuele revalidatie in de weg staat. Helaas worden depressieve klachten vaak over het hoofd gezien. Sinds kort weten we dat ook door huisartsen tweederde van de ouderen met depressieve symptomen niet wordt herkend. Dit geeft aan hoe lastig het kan zijn om depressie onder ouderen te herkennen. De aandacht ligt vaak op lichamelijke klachten, en in geval van slechtziende en blinde ouderen, op de visuele beperking. Van ouderen zonder visuele beperking is bekend welke factoren leiden tot een depressieve episode. Echter, het is nog niet bekend welke specifieke factoren bij visueel beperkte ouderen kunnen leiden tot een depressie. Een dergelijk risicoprofiel kan revalidatiemedewerkers helpen om depressie eerder te herkennen bij visueel beperkte ouderen. Door een betere en snellere herkenning kunnen zij ervoor zorgen dat er ook op dit gebied adequate zorg wordt ingezet. Door in revalidatiecentra te screenen op depressie zouden

we allereerst de omvang en de ernst van het probleem onder slechtziende en blinde ouderen kunnen bepalen.

Doel van het onderzoek

Het achterliggende doel van onze studie is om de uitkomsten van revalidatie te verbeteren door depressieve slechtziende en blinde ouderen die zich aanmelden voor revalidatie optimaal te verwijzen en te behandelen. Om dat doel te bereiken willen we eerst de omvang en de ernst van het probleem bepalen en zorgen dat we de depressie goed kunnen herkennen met behulp van kwetsbaarheidsfactoren. Is het de visuele beperking die gerelateerd is aan de depressie of spelen er andere algemene factoren een rol die ook voor ouderen zonder visuele beperking gelden? Te denken valt aan problemen met cognitie, eenzaamheid, gebeurtenissen uit de jeugd, verlies van een dierbare, maar ook medicijngebruik en comorbiditeit. Inzicht in deze kwetsbaarheidsfactoren biedt een aanknopingspunt om depressie snel te kunnen herkennen en om depressieve ouderen vervolgens adequaat te verwijzen en behandelen. Uiteindelijk wordt verwacht dat meer mensen baat zullen hebben bij revalidatie.

Onderzoeksopzet

De studie bestaat uit drie gedeelten en bestrijkt 24 maanden:

Exploratieve fase: Met beschikbare data van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA-cohort; n=1.270) zullen we bekijken welke vragen(lijsten) het meest geschikt zijn om mee te nemen in het onderzoek m.b.t. het onderzoeken van kwetsbaarheidsfactoren. LASA heeft gegevens over visus, depressie en vrijwel alle risicofactoren voor depressie. Ook de Screening fase wordt opgezet i.s.m. Sensis en Bartiméus.

Screening fase (voor deze fase wordt de toetsing door de METC aangevraagd): In een *dwarsdoorsnede studie* zullen 300 slechtziende en blinde volwassenen (50+) worden geïncludeerd die zich voor het eerst bij het revalidatiecentrum aanmelden. Bij hen zal bij aanmelding worden gescreend op depressie door afname van vragenlijsten door een ervaren interviewer. De omvang en de ernst van de depressieve symptomen worden zo vastgesteld. Tegelijk zullen de vragen(lijsten) m.b.t. de kwetsbaarheidsfactoren van depressie worden afgenomen. Dit interview zal 1 à 1,5 uur duren.

Verwijzing en behandeling fase: In focusgroepen zal met revalidatiemedewerkers, psychologen en onderzoekers de uitkomsten worden besproken. Er zal worden bepaald welke subgroepen van kwetsbare slechtzienden verwezen zouden moeten worden en hoe een behandeling gericht op slechtzienden met depressie eruit zou moeten zien.

Inschatting van belasting en risico

Het is mogelijk dat een aantal (depressieve) patienten het bezwaarlijk vindt om aan het interview deel te nemen. Echter, om de belasting te minimaliseren worden de interviews bij de patienten thuis gehouden. Wanneer tijdens het interview wordt opgemerkt dat de patient depressieve of andere emotionele klachten vertoont, dan zal de patient psychologische hulp of hulp van een maatschappelijk werker worden aangeboden.

Wij zijn van mening dat het belang van het onderzoek opweegt tegen een mogelijk emotionele belasting door deelname aan het onderzoek. Depressie is negatief geassocieerd met uitkomsten van revalidatie van slechtzienden. Het verergert de bestaande beperking en het functioneren kan verbeteren wanneer de depressie adequaat wordt behandeld. Echter, in Nederland is er nog geen informatie bekend over de prevalentie en ernst van depressie bij slechtziende volwassenen.

Denkend aan de vergrijzende samenleving en daarmee de groeiende groep (depressieve) slechtziende ouderen, is het essentieel om depressie vroegtijdig te onderkennen en te behandelen. Dit betekent dat sommige slechtzienden eerst verwezen zullen moeten worden voor psychosociale begeleiding of zelfs psychiatrische zorg, alvorens ze een intensief revalidatieprogramma aankunnen. Inzicht in kwetsbaarheidsfactoren zal ons aanknopingspunten bieden om gespecialiseerde en op slechtzienden toegespitste behandelingen te ontwikkelen en om depressie eerder te herkennen.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit Medisch Centrum

De Boelelaan 1117 / Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit Medisch Centrum

De Boelelaan 1117 / Postbus 7057
1007 MB 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)

- Slechtziende volwassenen ouder dan 50 jaar
- Aangemeld bij revalidatiecentra voor slechtzienden

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Cognitief beperkt
- Spreekt of begrijpt geen Nederlands

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blindering: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-11-2009

Aantal proefpersonen: 300

Type:

Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:

11-11-2009

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

CCMO

ID

NL28856.029.09