

RCT van domotica in GGZ Noord-Holland Noord

Gepubliceerd: 08-09-2008 Laatste bijgewerkt: 11-05-2024

Vaststellen van het effect van beeldschermcommunicatie op:- tevredenheid van cliënten met de zorg (inclusief informatievoorziening, bereikbaarheid, persoonlijk contact);- kwaliteit van leven, in het bijzonder eenzaamheid/sociale relaties;- psychisch...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON33717

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

RCT van domotica in GGZ Noord-Holland Noord

Aandoening

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

psychose, schizofrenie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Trimbos-instituut

Overige ondersteuning: VWS

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Domotica, Psychose, RCT

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Tevredenheid met de zorg

Secundaire uitkomstmaten

Sociale relaties/eenzaamheid

Psychisch en sociaal functioneren

Vervulling zorgbehoeften

Algemene kwaliteit van leven

Aard (ambulant face to face, telefonisch, beeldscherm, klinisch) en hoeveelheid zorg

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Domotica is een verzamelterm voor allerlei ICT-toepassingen die kunnen worden ingezet bij de begeleiding van cliënten. In het kader van een innovatieproject in de AWBZ verkent GGZ Noord-Holland Noord momenteel de mogelijkheden van domotica bij ambulante GGZ-teams. Dit gebeurt naar aanleiding van panelbijeenkomsten met hulpverleners en cliënten. Het aanbod zal in ieder geval bestaan uit installatie van een thuispost (beeldscherm met webcam) bij de cliënt thuis. Dat opent de mogelijkheid voor de volgende diensten:

1. Reguliere/crisis consulten

Via het beeldscherm kunnen de cliënt en hulpverlener eenvoudig volgens afspraak maar ook op beider eigen initiatief contact opnemen. De beeldschermen staan bij cliënt thuis en op kantoor in het wijkteam. Buiten kantoor tijd wordt deze dienst door geschakeld naar een 24uurs centrale post.

2. Prikbord en agendafunctie

Via het beeldscherm kunnen cliënt en hulpverlener informatie uitwisselen. Deze kan bestaan uit mededelingen, uitslagen, herinneringen en agenda-informatie. De cliënt kan via het beeldscherm het behandelplan en gemaakte afspraken nazien.

3. Mantelzorgondersteuning

Via het beeldscherm kunnen de cliënt en een voor hem/haar belangrijke mantelzorger volgens wederzijds gemaakte afspraken contact opnemen dan wel toezicht houden

Waar domotica in andere sectoren (zoals de ouderenzorg) steeds meer toepassingen kent, is het in de langdurige volwassenenzorg nog een novum. De genoemde toepassingen hebben de potentie om de zorg toegankelijker en efficiënter te maken, gevoelens van veiligheid bij cliënten te bevorderen en isolement tegen te gaan. Er kunnen echter ook nadelen verbonden zijn aan de invoering van domotica. Het is de vraag of cliënten de toegenomen informatie- en communicatiemogelijkheden gaan benutten, of zij de zorgverlening op afstand waarderen, en of zij hierdoor meer zelfstandigheid of juist meer bevoogding ervaren. Ook is het de vraag wat het effect is op het zorggebruik: neem het toe of af en gaat de beeldschermcommunicatie niet te zeer ten koste van het face-to-face contact?

Kortom: worden de patiënten er in termen van kwaliteit van leven, functioneren, sociale relaties, vervulling van zorgbehoeften, en tevredenheid met de zorg beter van? Evenzo is de vraag hoe hulpverleners de veranderde mogelijkheden benutten en waarderen.

Doel van het onderzoek

Vaststellen van het effect van beeldschermcommunicatie op:

- tevredenheid van cliënten met de zorg (inclusief informatievoorziening, bereikbaarheid, persoonlijk contact);
- kwaliteit van leven, in het bijzonder eenzaamheid/sociale relaties;
- psychisch en sociaal functioneren
- vervulling van zorgbehoeften;
- de aard en hoeveelheid van de geboden zorg.

Onderzoeksopzet

Open (niet blind) gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek met als experimentele conditie beeldschermcommunicatie en -informatie toegevoegd aan de gebruikelijke zorg en als controleconditie de gebruikelijke zorg.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Beeldschermcommunicatie met hulpverleners en mantelzorgers en informatievoorziening via het beeldscherm (zie achtergrond).

Inschatting van belasting en risico

De cliënten in de experimentele groep krijgen extra faciliteiten (beeldscherm met webcam) en zullen gestimuleerd worden daarvan gebruik te maken, maar zijn daartoe niet verplicht. We onderzoeken of de introductie van deze faciliteiten geen onbedoelde negatieve effecten heeft. Denkbaar zijn grotere afhankelijkheid, inactiviteit (louter communicatie via het beeldscherm) en een te efficiënte zorg (beeldschermcommunicatie gaat te zeer ten koste van het normale contact).

Deze belasting is eigen aan de interventie. Deze interventie zal hoe dan ook worden ingevoerd, ook als het onderzoek geen doorgang zou vinden. De belasting van het onderzoek zelf is zeer beperkt. GGZ Noord-Holland Noord werkt met routine outcome monitoring, dat wil zeggen het jaarlijks bevragen van cliënten rond functioneren en kwaliteit van leven. Waar deze vragen normaal door de hulpverleners worden gesteld, zullen we deze vragen nu in eenzelfde frequentie door onderzoekers laten stellen. De individuele uitkomsten worden (afgezien van de tevredenheid met de zorg) ook gebruikt voor de individuele behandeling.

Contactpersonen

Publiek

Trimbos-instituut

Postbus 725
3500 AS Utrecht
Nederland

Wetenschappelijk

Trimbos-instituut

Postbus 725
3500 AS Utrecht
Nederland

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)

Patiënt van één van de twee deelnemende wijkteams

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Dakloosheid

Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

Langdurig verblijf in psychiatrisch ziekenhuis of beschermende woonvorm

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-12-2008
Aantal proefpersonen:	100
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	08-09-2008
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Noord-Holland (Alkmaar)

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	NL20819.094.08
Ander register	NT1325