

Interculturele module als toevoeging aan de behandelrichtlijnen voor angst- en depressieve stoornissen bij Marokkaanse en Turkse patiënten.

Gepubliceerd: 02-11-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Onderzoeken in hoeverre een interculturele module voor behandelaren, toegevoegd aan de bestaande behandelrichtlijnen voor angst- en depressie, het drop-out percentage verlaagt en leidt tot beter toepassing van de behandelrichtlijnen. De behandelaren...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON33808

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Marokkaanse en Turkse migranten met depressie en angst / MIDA .

Aandoening

- Overige aandoening
- Psychische stoornissen

Synoniemen aandoening

somberheids- en angstklachten

Aandoening

tevens angststoornissen

Betreft onderzoek met

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Buitenamstel (Amsterdam)

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: angststoornis, behandelrichtlijnen, competentie, culturele, Depressieve stoornis, Turkse en Marokkaanse migranten

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het aantal cliënten dat de behandeling voortijdig afbreekt. Voortijdig afbreken van de intake- of behandeling definiëren wij als: het tegen het advies van de intaker/behandelaar afbreken van de intakeprocedure/ behandeling. Als cliënten afspraken voorbij laten gaan zullen de behandelaren twee maal een nieuwe vervolgafspraak proberen te maken. Als het niet lukt de cliënt alsnog voor de behandeling te motiveren dan registreren de behandelaren dat het een voortijdig, eenzijdig afbreken van de behandeling betreft.

Secundaire uitkomstmaten

Verschil is in behandel aanbod en compliantie (vorm van aangeboden therapie, no-show contacten) tussen cliënten uit de interventie- en die uit de controlegroep. Deze gegevens zullen wij verzamelen op basis van reguliere registratiegegevens in het Electronisch Patientendossier.

Om zicht te krijgen op de zorgbehoefte van deze populatie zullen wij na het eerste gesprek de Visie op hulpverlening (Nivel Consumers Panel Questionnaire

on Trust in Mental Health Care) en de Hulpverlening (Perceived Needs for Care Questionnaire (Meadows) afnemen.

Verder zullen wij mogelijke determinanten van drop-out onderzoeken: Werk, Functioneren (WHO-DAS II (WHO disability assessment schedule), Sociale contacten (close person inventory), Acculturatie (Lowlands AcculturationScale), Discriminatie (lijst van de *National Survey of Midlife Development in the United States*), ernst van de angst- en depressieve klachten (IDS en BAI). CIDI anxiety and depression modules; therapeutic relationship measure (HAQ) en de SSRI-bijwerkingen lijst uit NESDA. De meeste vragenlijsten zijn ook gebruikt in de Amsterdamse Gezondheidsmonitor en zijn beschikbaar in het Turks en Marokkaans. Tijdens deze studie, die verricht is in nauwe samenwerking met ons onderzoeksinstituut AMSTAD, bleek het haalbaar interviewers te trainen en deze vragenlijsten af te nemen bij Turkse en Marokkaanse mensen uit de algemene bevolking.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Sinds de jaren zestig van de vorige eeuw zijn er veel Turkse en Marokkaanse immigranten in Nederland. Uit eerder onderzoek is gebleken dat depressieve- en angstklachten veel voorkomen in deze populatie. Deze groep patiënten weet de GGZ wel te vinden, maar de behandeling wordt vaak voortijdig afgebroken, waardoor voldoende behandeling achterwege blijft. Het gevolg is dat de kans op chroniciteit van de klachten toeneemt, waardoor het sociaal maatschappelijk functioneren beperkt blijft. Problemen in de communicatie tussen patiënt en behandelaar en verschil in verwachtingen met betrekking tot de behandeling lijken een belangrijke rol te spelen bij de vroegtijdige uitval.

Doel van het onderzoek

Onderzoeken in hoeverre een interculturele module voor behandelaren, toegevoegd aan de bestaande

behandelrichtlijnen voor angst- en depressie, het drop-out percentage verlaagt en leidt tot betere

toepassing van de behandelrichtlijnen. De behandelaren zullen worden getraind in het culturele interview en in het leren omgaan met culturele verschillen die een rol spelen in de behandelrelatie.

We zullen ook onderzoeken in hoeverre in de interventiegroep het behandelaanbod meer evidence based zal zijn dan in de controleconditie. Ook zullen we onderzoeken of er een verschil is in afname van de klachten tussen de beide groepen.

Onderzoeksopzet

Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Therapeuten worden getraind aan de hand van het volgende draaiboek . Opbouw training Gedurende 1 1/2 dag training met daarnaast huiswerkopdrachten en aansluitend maandelijkse intervisiebijeenkomsten gedurende de looptijd van het onderzoek. Cursisten krijgen tijdens de eerste bijeenkomst een reader met relevante literatuur uitgereikt.

1.Culturele competentie 2.Interculturele diagnostiek en training in afnemen van het Cultureel Interview. Door drs. H. Rohlof, psychiater, hoofd poli- en dagkliniek Centrum >45 > de Vonk 3.Werken met een (telefonische) tolk. Door of gebaseerd op bestaande training van het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland Doel training Culturele competentie vergroten: cultureel sensitief kunnen werken, om een betere aansluiting tussen patiënt en hulpverlener te bereiken, in de hoop drop-outs te verminderen en behandel-effectiviteit te vergroten. Training omvat drie domeinen: 1. Bewustzijn eigen culturele waarden en vooroordelen. 2. Bewustzijn van de kijk op de wereld van de patiënt. 3. Op cultuur toegesneden interventiestrategieën. Het accent zal hierbij steeds liggen op de relevantie voor de behandeling. Inhoud training 1. Culturele competentie Uitleg over doel van deze training. (Over het belang van cultureel sensitief werken en over de diversiteit van de doelgroep, waardoor de training geen >receptenboek> zal opleveren). Informatie over samenstelling bevolking van Amsterdam (Bureau voor Onderzoek en Statistiek van de gemeente Amsterdam: bevolking naar stadsdelen en herkomstgroepering 2007), percentage migranten in Stichting Buitenamstel Geestgronden, percentage no show contacten. Culturele diversiteit In dit onderdeel worden verschillende cultuurelementen besproken. Dit zijn onderdelen van de cultuur die kenmerkend zijn voor die cultuur. Hierbij zal steeds de relevantie voor de behandeling aangeven worden en zullen voorbeelden uit de behandelpraktijk besproken worden. Migratie In dit onderdeel wordt onder anderen aandacht besteed aan verschillende niveaus van acculturatie en aan risicofactoren die aan migratie gerelateerd zijn. Hierbij wordt ook een vragenlijst over verschillende niveaus van acculturatie besproken. Interculturele communicatie In dit onderdeel wordt aandacht besteed aan taalmisverstanden, non-verbale

communicatie en het voorkomen van communicatieproblemen. Medicatie Uitleg over wat er bekend is mbt verschil in effectiviteit en bijwerkingen van psychofarmaca tussen (en binnen) bevolkingsgroepen. Discussie over ervaringen in de praktijk en hoe om te gaan met bijwerkingen en therapie-ontrouw bij de doelgroep van het onderzoek. Psychoeducatie Training in het gebruik van diverse metaforen en beeldend materiaal om de uitleg aan de patiënt over stoornis en behandeling te vereenvoudigen. In de training zal gebruik gemaakt worden van beeldmateriaal (onder anderen stukjes uit speelfilms) om diverse aspecten te illustreren. Daarnaast zullen oefeningen gedaan worden om het bewustzijn van eigen culturele waarden en vooroordelen te bevorderen. 2. Interculturele diagnostiek en Cultureel Interview Uitleg over interculturele diagnostiek en Cultural Formulation Cultureel Interview leren afnemen. 3. Werken met tolk Voorlichting over werken met (telefonische) tolken en rollenspelen.

Inschatting van belasting en risico

Aan het onderzoek zijn geen risico's verbonden. Het op drie meetmomenten invullen van vragenlijsten vraagt wel een tijdsinvestering van de patient.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Buitenamstel (Amsterdam)

AJ Ernststraat 887
1081 HL Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

GGZ Buitenamstel (Amsterdam)

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)

Patiënten van Turkse en Marokkaanse afkomst met angst- en/of depressieve stoornis(leeftijd 18-65)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

organisch psychosyndroom, psychotische stoornis, bipolaire stoornis, ernstige persoonlijkheidsstoornis (cluster A persoonlijkheidsstoornis, antisociale, borderline persoonlijkheidsstoornis), misbruik of afhankelijkheid van alcohol of drugs als hoofddiagnose.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	04-01-2010
Aantal proefpersonen:	150

Type:

Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:

02-11-2009

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	ID
Ander register	is aangevraagd
CCMO	NL26186.029.09