

Het effect van Routine Proces Monitoring met behulp van de ORS / SRS schalen op de uitkomst van de behandeling door een Rapid Response Team in de GGZ.

Gepubliceerd: 09-12-2010 Laatste bijgewerkt: 15-05-2024

1. Er bestaat tegenwoordig een keus aan therapeutische technieken die voor bepaalde cliënten en bepaalde psychische problemen meer of minder effectief zijn. De keus voor een specifieke techniek wordt o.a. aangestuurd door de richtlijnen zoals...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON34468

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

RPM door RRT in de GGZ

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

psychische klachten / DSM IV stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Dimence (Deventer)

Overige ondersteuning: Dimence

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: CDOI, RPM

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire onderzoeksvraag

Is er een significant verschil in behandeluitkomst bij cliënten indien bij de behandeling door een Rapid Response team de RPM-methode wordt toegevoegd?

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire onderzoeksvraag

Is er een significant verschil in algemeen functioneren (of klachtenreductie) bij cliënten die een behandeling krijgen van een RRT in vergelijking met cliënten die op de wachtlijst staan?

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

ROZENZWEIG

Rozenzweig schreef in 1936 een artikel genaamd *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*. Het artikel werd opnieuw gepubliceerd in 2002. Hij maakte een vergelijking van therapieën op basis van een algemene theorie. Hij kwam tot de volgende conclusies:

- Alle therapieën zijn ongeveer even effectief
- Een succesvolle therapie is niet gelijk aan een succesvolle theorie
- Psychische problemen zijn dermate complex dat alle theorieën enkel een aspect van de waarheid bevatten.
- Een theorie moet relevant genoeg zijn / een relevant genoeg aspect van de totale psychische problematiek behandelen. Als je dat aspect verandert, verander je daarmee het geheel.

Hij kwam hierbij tot zijn beroemde Dodo-verdict: *All must have prizes*.

Hiermee bedoelde hij dat de verschillende therapeutische behandelvormen ongeveer allemaal even effectief zijn.

Rozenzweig kwam tot de volgende ingrediënten voor een effectieve behandeling

1. Een therapeut met een effectieve persoonlijkheid
2. Een match tussen de cliënt en de therapeut
3. Een systematische ideologie die relevant genoeg is voor het psychisch probleem van de cliënt.

Het oorspronkelijke artikel van Rozenzweig stamt uit 1936. Inmiddels is helder dat in elke therapievorm zowel universele factoren meespelen als specifieke factoren. Ook is inmiddels helder dat er een groot aantal factoren zijn die wél meespelen in de uiteindelijke uitkomst van een behandeling maar dat dat factoren zijn waar de therapeut géén invloed op heeft.

LAMBERT

Dat er verschillende factoren meespelen in de effectiviteit van een behandeling is inmiddels niet meer ter discussie. Over de percentages over de mate waarin de verschillende factoren een rol spelen bestaat wel veel discussie. Asay en Lambert waren een van de eersten die het onderscheid maakten en kwamen middels de *Lambert Pie* tot de volgende verdeling:

- cliëntfactoren 40 %
- therapeutische relatie 30 %
- hoop 15 %
- techniek 15 %

Lambert (2007) kwam tevens tot de conclusie dat de effectiviteit en doelmatigheid van de therapie sterk toenemen door therapeuten systematisch te ondersteunen met feedback.

O.a. Wampold en Norcross deden hier verder onderzoek naar en hedentendage is er de meeste consensus over de visie van Norcross.

NORCROSS

In Psychotherapy relationships that work: Therapist contribution and responsiveness to patients uit 2002 kwam Norcross tot de volgende verdeling

- onverklaard 45 %
- cliëntfactoren 25 %
- therapeutische relatie 10 %
- techniek 8 %
- therapeutfactoren 7 %
- interactie van diverse factoren 5 %

Het mooie van het model van Norcross is dat hij ook rekening houdt met de interactie van de verschillende factoren. Zo zal bijvoorbeeld een therapeutische relatie verbeteren als de techniek goed blijkt te werken.

MILLER

Duncan, Miller en Sparks onderzochten aan de hand van de bevindingen van Lambert hoe men middels feedback de effectiviteit van een behandeling zou kunnen verhogen met een zo klein mogelijke inspanning. Ze kwamen tot diverse

onderzoeken en publicaties en vatten het geheel samen in het boek *The heroic Client* (herziene versie in 2004).

Lambert kwam tot de conclusie dat feedback aan therapeuten helpt om de effectiviteit en de doelmatigheid te verhogen. Lambert liet cliënten daartoe bij elke sessie de Outcome Questionnaire-45 (OQ-45) invullen. Deze vragenlijst meet klachten (vooral depressie en angst), relationeel functioneren en werk- en studiegerelateerd functioneren. Duncan en Miller ontwikkelden een verkorte schaal die sterk correleert met deze OQ-45, de Outcome Rating Scale (ORS). Daarnaast ontwikkelden ze de Session Rating Scale (SRS), een schaal die specifiek vraagt naar de sessie zelf. In deze schaal worden cliënten bevraagd over de kwaliteit van de therapeutische relatie, of de sessie over de goede onderwerpen ging, of er op de goede manier over deze onderwerpen is gesproken en wat men vond van de sessie in het geheel.

Ze ontwikkelden zo een methode die zij Client Directed Outcome Informed (CDOI) noemden. Aan het begin van elke gesprekscontact wordt de Outcome Rating Scale (ORS) afgenomen, en een aan het eind van elk gesprekscontact de Session Rating Scale (SRS). Op deze manier krijgt de therapeut zowel feedback over het algemeen functioneren van een cliënt als feedback over de kwaliteit van de sessie.

De ORS en de SRS bestaan elk uit slechts vier items in visueel analoge schaalformaat. Bij ieder item zet de patiënt op een lijntje van tien centimeter een streepje of kruisje op de plaats die zijn gevoel over het dagelijks functioneren op een bepaald levensgebied (ORS) of over de sessie zelf (SRS) het best weergeeft. De afstand in millimeters van het linkerruiteinde van de lijn tot de plaats waar de patiënt het streepje of kruisje heeft gezet, bepaalt de mate van ervaren tevredenheid.

De Amerikaanse versies van de ORS en SRS zijn de psychometrische kwaliteiten onderzocht. Zowel de betrouwbaarheid als de validiteit van deze versie zijn goed (Miller et al, 2003, Duncan et al, 2004). In Amerikaans onderzoek is aangetoond dat feedback d.m.v. de ORS en de SRS maakt dat de effectiviteit en de doelmatigheid van een therapie toeneemt (o.a. Miller et al, 2003, Duncan et al, 2004).

HAFKENSCHIED

De SRS en de ORS zijn door Anton Hafkenscheid in het Nederlands vertaald (Hafkenscheid 2008).

Hafkenscheid schreef in 2008 in het Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie een artikel over Routine Proces Monitoring, een methode om systematisch bij elke sessie de effectiviteit van de behandeling te optimaliseren. Miller et al. gebruiken de term CDOI, Client directed outcome informed, Hafkenscheid hanteert hiervoor de term Routine Proces Monitoring (RPM).

Hafkenscheid vergeleek in zijn artikel verschillende meetmethoden (CORE-OM, OQ-45, SESSION EVALUATION QUESTIONNAIRE en de SRS / ORS). Zij conclusie is dat de SRS / ORS het best hiervoor te gebruiken zijn voor RPM.

Rapid Response Team

Het aanbieden van gesprekken ter overbrugging van de wachttijd is zover mij bekend wetenschappelijk niet erg veel onderzocht. Greenfeld (2002) geeft aan dat een wachttijd kan leiden tot een verhoogd appél op de zorg, hogere kosten en een langere behandelduur. Over het algemeen is er vooral wetenschappelijke evidentie te vinden voor de effectiviteit voor een rapid respons team binnen de somatische zorg. De term Rapid Respons Team wordt in veel literatuur betreffende de geestelijke gezondheidszorg ook gebruikt voor een outreachend team. Het snel aanbieden van gesprekken lijkt tevens meer onderzocht te zijn in de kinder- en jeugdpsychiatrie (Jones et al. (2000)) dan in de volwassenzorg. Het 5 gesprekken-model van Stoffer (2006) is wel een methode die bedoeld is om de wachttijd te overbruggen. Hierbij gaat men uit van het demoralisatieprincipe zoals ontwikkeld door Frank (1961).

Doel van het onderzoek

1. Er bestaat tegenwoordig een keur aan therapeutische technieken die voor bepaalde cliënten en bepaalde psychische problemen meer of minder effectief zijn. De keus voor een specifieke techniek wordt o.a. aangestuurd door de richtlijnen zoals opgesteld door de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Wanneer er wordt gekeken naar de effectiviteit van een behandeling worden deze therapeutische technieken de specifieke therapiefactoren genoemd.

Naast deze specifieke therapiefactoren bestaan er ook universele of non-specifieke therapiefactoren, die factoren die voor eender welke behandelvorm al dan niet een positieve bijdrage zouden leveren aan de effectiviteit van een behandeling. Hieronder vallen volgens Lambert (1999) een goede match tussen therapeut en cliënt, een goede therapeutische relatie en hoop en verwachting op verbetering zowel bij de therapeut als bij de cliënt. Binnen elke therapie hebben zowel universele als specifieke factoren invloed op de effectiviteit van een behandeling. Voor een optimaal effectieve behandeling is het volgens Rozenzweig (2002) van belang dat er sprake is van een goede werkrelatie, een kundige therapeut en een behandeling die op een zo effectief mogelijke manier aan de relevante onderwerpen werkt. Routine Proces Monitoring zoals benoemd door Hafkenscheid (2008) is een methode waarbij er systematisch feedback wordt gegeven aan de behandelaar zowel over de voortgang van de cliënt als over de kwaliteit van de behandeling. Dit zou een bijdrage kunnen leveren om de effectiviteit van een behandeling te kunnen optimaliseren.

2. Zoals de zorg nu is georganiseerd hebben we een vast aantal fte. van hulpverleners die de regio jaarlijks moeten bedienen. Gedurende het jaar kennen we echter pieken van veel aanmeldingen en dalen van weinig aanmeldingen. Bij een aanmeldingspiek ontstaat er vaak een wachttijd voor psychologische en psychotherapeutische behandelingen. Greenfeld (2002) geeft aan dat een wachttijd kan leiden tot een verhoogd appél op de zorg, hogere kosten en een langere behandelduur. Wanneer de wachttijd langer dan 4 weken bedraagt heeft Dimence locatie Steenwijk ervoor gekozen een zogenaamd Rapid Response Team

(RRT) in te zetten. De desbetreffende cliënt krijgt dan een 5-tal gesprekken aangeboden van een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) om de wachttijd te overbruggen.

De primaire onderzoeksvraag van dit onderzoek is hoe of de effectiviteit van de RRT behandeling verhoogd kan worden door de toepassing van RPM

Secundaire onderzoeksvraag is in welke mate het inzetten van een RRT het algemeen functioneren van een cliënt verbetert.

Het onderzoek zal plaatsvinden bij Dimence, locatie Steenwijk, afdeling Volwassenen. Het gaat hier om tweedelijnszorg. Het betreft een onderzoek in het kader van de KP-opleiding.

3. Doelstelling

Kennis:

- Vergroten van kennis van Routine Proces Monitoring zoals benoemd door Hafkenscheid (2008). Gekeken wordt of het systematisch geven van feedback bij een RRT behandeling leidt tot verhoogde effectiviteit.

- Vergroten van kennis of het aanbieden van 5 gesprekken bij een SPV ter overbrugging van de wachttijd voor een psychologische of psychotherapeutische behandeling een zinvolle bijdrage kan leveren aan het verbeteren van het algemeen functioneren van een cliënt.

Benutting:

Cliënten, zorgverzekeraars, en (het management van) GGZ-instellingen hebben er belang bij dat de effectiviteit van de behandeling wordt geoptimaliseerd.

Cliënten hebben er belang bij omdat ze dan op de best mogelijke manier worden geholpen. Zorgverzekeraars hebben er belang bij omdat een hoge effectiviteit leidt tot een verhoogde kostenefficiëntie. GGZ-instellingen hebben er belang bij omdat hun marktpositie zoveel mogelijk wordt gegarandeerd wanneer ze in onderhandeling met de zorgverzekeraars kunnen aantonen dat hun behandelingen aantoonbaar kostenefficiënt resultaat opleveren.

In de richtlijnen zoals opgesteld door de Landelijke Stuurgroep

Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ zijn 5 gesprekken aangeboden door een SPV ter overbrugging van de wachttijd niet te vinden. Dit is logisch daar zover mij bekend nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is of dit zinvol en nuttig is. Toch is en was het een vaak gebezigde praktijk. Dit onderzoek zou een eerste stap kunnen zijn om van practice based naar evidence based te komen.

Onderzoeksopzet

Bij alle cliënten die bij Dimence Steenwijk in behandeling komen bij afdeling volwassenen (2e lijnszorg) wordt voor de intake een vragenlijst (de OQ-45) afgenomen

Na de intake worden cliënten besproken in het indicatie-team en een deel van deze cliënten zal vervolgens op de wachtlijst komen voor psychologische of psychotherapeutische behandeling. Aan deze laatste groep cliënten zal gevraagd

worden of zij deel willen nemen aan het onderzoek.

Binnen het onderzoek worden alle cliënten die op een wachtlijst staan voor een psychologische of psychotherapeutische behandeling ad random ingedeeld in 3 groepen:

1. Een wachtlijstgroep
2. Een wachtlijstgroep waarbij elke cliënt individueel 5 gesprekken krijgt bij een sociaal psychiatrisch verpleegkundige
3. Een wachtlijstgroep waarbij elke cliënt individueel 5 gesprekken krijgt bij een sociaal psychiatrisch verpleegkundige waarbij er systematisch wordt gevraagd naar feedback volgens de routine proces monitoring methode.

Na ongeveer 6 weken zal aan iedereen die deelneemt aan het onderzoek gevraagd worden de OQ-45 nogmaals in te vullen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Binnen het onderzoek worden alle cliënten op een wachtlijst staan met een wachttijd die langer is dan 4 weken voor een psychologische of psychotherapeutische behandeling ingedeeld in 3 groepen: 1. Een wachtlijstgroep 2. Een wachtlijstgroep waarbij elke cliënt individueel 5 gesprekken krijgt bij een sociaal psychiatrisch verpleegkundige 3. Een wachtlijstgroep waarbij elke cliënt individueel 5 gesprekken krijgt bij een sociaal psychiatrisch verpleegkundige waarbij er systematisch wordt gevraagd naar feedback volgens de routine proces monitoring methode.

Inschatting van belasting en risico

De extra belasting voor alle drie de groepen is het eenmalig extra invullen van de OQ-45. Het invullen hiervan duurt ongeveer 10 minuten. Het risico hiervan wordt beschouwd niet aanwezig.

Contactpersonen

Publiek

Dimence (Deventer)

De Vesting 12
8332 GL STEENWIJK
NL

Wetenschappelijk

Dimence (Deventer)

De Vesting 12
8332 GL STEENWIJK
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)

Cliënten met indicatie voor psychologische of psychotherapeutische behandeling binnen de 2e lijn waarbij de wachttijd groter is dan 4 weken voordat de behandeling kan starten

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Cliënten zonder indicatie voor psychologische of psychotherapeutische behandeling. Cliënten met indicatie voor psychologische of psychotherapeutische behandeling die geen wachttijd kunnen verdragen.

Onderzoeksopzet

Opzet

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

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	17-03-2011
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Werkelijke startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie:	Geen registratie
--------------	------------------

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-12-2010
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 19950

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL32944.097.10
OMON	NL-OMON19950