

Effectiviteit en kosten van een Groninger Parkinson Short-Stay (PSS) interventie in het verpleeghuis vergeleken met de 'reguliere' verzorging bij patienten in het eindstadium van de ziekte van Parkinson.

Gepubliceerd: 02-12-2010 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Effectiviteit en kosten van een short-stay interventie in het verpleegtehuis vergelijken met de *reguliere* verzorging bij patiënten in het eindstadium van de ziekte van Parkinson.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Bewegingsstoornissen (incl. parkinsonisme)
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON34534

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effectiviteit en kosten balans van Parkinson Short-Stay interventie.

Aandoening

- Bewegingsstoornissen (incl. parkinsonisme)

Synoniemen aandoening

interventie Parkinson patient

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Groningen

Overige ondersteuning: Innovatiefonds UMCG

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Effectiviteit, Kosten, Parkinson

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primair eindpunt is de functionele status van de Parkinsonpatient. De functionele status van de Parkinson patiënt meten we aan de hand van de ALDS.

De vraagstelling kunnen we dan ook vertalen naar:

- Is er een verschil in ALDS tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren

Secundaire uitkomstmaten

Secundairen eindpunten:

De motorische status meten we aan de hand van SCOPA-SPES

- Is er een verschil in SCOPA-SPES tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren.

De Cognitie wordt gemeten aan de hand van de SCOPA-Cog.

- Is er een verschil in SCOPA-Cog tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren.

Het gedrag meten we aan de hand van de NPI.

- Is er een verschil in NPI tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren.

De stemming meten we aan de hand van de BDI.

- Is er een verschil in BDI tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren.

De kwaliteit van leven meten we aan de hand van de PDQL:

- Is er een verschil in PDQL tussen de reguliere verpleeghuizen en de 2 verpleeghuizen die het short-stay concept uitvoeren.

De kosten meten we aan de hand van een vragenlijst en zogenaamde zorg/medicijnkaarten:

- Zijn er verschillen in de directe kosten van opnames in reguliere verpleeghuizen en de directe kosten van de PSS benadering en het vervolg van de behandeling.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Er zijn op dit moment verschillende oorzaken van de ziekte van Parkinson bekend namelijk: erfelijkheid, vergiftiging, veroudering en infectie. De grootste groep Parkinson patiënten is echter onbekend (idiopatisch).

Bij de idiopatische vorm speelt vermoedelijk erfelijkheid een beperkte rol. Een genetisch bepaalde, aangeboren kwetsbaarheid in combinatie met blootstelling aan omgevingsfactoren zouden de oorzakelijke factoren kunnen zijn.

Men neemt aan, dat door deze of nog andere oorzaken de cellen van de substantia nigra hun eigen celdood programmeren (apoptose). In de afstervende cellen worden bij microscopisch onderzoek "Lewy bodies" aangetroffen, die het eiwit alfa-synucleïne bevatten, waarmee bij de ziekte van Parkinson kennelijk iets mis gaat. Hier zijn recent inhibatoire effecten van FK506 bindende proteïnen gevonden, die wellicht nieuwe inzichten zullen geven in de behandeling van de ziekte van Parkinson (Gerard, et al, 2010).

Celaftbraak in andere delen van het zenuwstelsel leidt onder meer tot reukstoornissen, stoornissen van het autonoom zenuwstelsel, psychische stoornissen (depressie, initiatief verlies) en cognitieve stoornissen (geheugen, tempo van informatieverwerking en executieve functies).

Door de totale problematiek goed in kaart te brengen, kunnen we meer structuur bieden op gebied van zowel medicatie, motoriek, cognitie, stemming en de kwaliteit van leven. Het nieuw ontwikkelde fasen plan van de short-stay speelt hier op in (zie ook PSS-concept in bijlage).

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt een flinke toename (47%) van het aantal personen met de ziekte van Parkinson verwacht, tussen 2005 en 2025. (<http://www.nationaalkompas.nl>)

De kosten van de zorg voor de ziekte van Parkinson bedroegen 176,8 miljoen euro in 2005. Dat is 0,3% van de totale kosten voor de gezondheidszorg in Nederland en 4,6% van de totale kosten van de zorgkosten die gemaakt worden voor ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen (Poos et al., 2008). Het grootste deel (68%) van de kosten is toe te schrijven aan de sector ouderenzorg, 12% aan ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg, 10% aan eerstelijnszorg en 7% aan genees- en hulpmiddelen.

Doel van het onderzoek

Effectiviteit en kosten van een short-stay interventie in het verpleegtehuis vergelijken met de *reguliere* verzorging bij patiënten in het eindstadium van de ziekte van Parkinson.

Onderzoeksopzet

Studiedesign

Vraagstellingen:

De belangrijkste graadmeter van het onderzoek is de vraag:

1. Wat is effectiviteit van een short-stay interventie in vergelijking tot standaardzorg op de functionele status van de Parkinson patiënt?

Vervolgens wordt gekeken naar de antwoorden op de volgende vragen:

2. Wat is effectiviteit van het short-stay concept op de motorische status, cognitie, het gedrag, de stemming en de kwaliteit van leven van de Parkinson patiënt?

3. Wat is het effect van een short-stay interventie op de directe kosten van opnames in verpleeghuis en consulten in de 1e en 2e lijn, alsmede van medicatie, paramedische- en thuiszorg? M.a.w. wat is de kosten effectiviteit, de balans tussen kosten en effecten van short-stay in vergelijking met standaardzorg in termen van incrementele kosten.

Inschatting van belasting en risico

Er valt geen schade te verwachten als gevolg van de tests. Sterker nog de behandeling zal erop gericht zijn het welzijn van de patient te bevorderen.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Groningen

snip 67
9728 XR Groningen
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Groningen

snip 67
9728 XR Groningen
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)

- Diagnose Parkinson aan de hand van UK Brain Bank Criteria
- De diagnose: Patiënten die niet meer thuis kunnen functioneren door een combinatie van motorische, cognitieve en gedragsmatige verschijnselen. (Hoehn en Yahr stadium III en IV)
- Familielid of verzorger beschikbaar voor voldoende informatie over het functioneren van de patiënt.
- De patiënt is in staat verstaanbaar te spreken.
- Schriftelijk informed consent aanwezig (patiënt of wettelijk vertegenwoordiger).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Parkinsonisme
- MSA
- PSP

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	03-06-2011
Aantal proefpersonen:	50
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 02-12-2010

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

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	NL32699.042.10