

Het effect van 'tailoren' op de implementatie van richtlijnaanbevelingen voor de herkenning, diagnostiek en stepped care toewijzing voor angststoornissen en depressie in de eerstelijns

Gepubliceerd: 18-11-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Verbeteren van de kwaliteit van zorg en uitkomsten voor patiënten met angststoornissen en depressie en kennis verwerven en inzicht verkrijgen in het effect van getailorde (op maat gemaakte) implementatiestrategieën gericht op de implementatie van...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON35351

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effect van 'tailoren' op de implementatie van richtlijnen in de eerstelijns

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Angststoornissen en Depressie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Trimbos-instituut

Overige ondersteuning: ZonMw aan Trimbos-instituut

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Angststoornissen, Depressieve stoornissen, Getailorde implementatiestrategieën, Richtlijnen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat op huisartsniveau:

1. Toename van het aantal patienten dat met de 4DKL gescreend is;

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten op huisartsniveau:

2. Toename van het aantal geregistreerde diagnoses angststoornissen en depressie;
3. Verandering in anti-depressiva voorschrijving, aantal verwijzingen en aantal consulten voor angststoornissen en depressie.

Secundaire uitkomstmaten op patiëntniveau:

4. Verandering van de angst- en depressiesymptomen gemeten met de Vier-dimensionale Klachtenlijst (4DKL).
5. Verandering in functioneren, gemeten met de World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO-DASS)
6. Kwaliteit van leven, gemeten met de EuroQol (EQ-5D)
7. Ervaringen met de zorg, gemeten met de Quality Of care Through the patient's Eyes (QUOTE/CQIndex)

8. Zorggebruik, ziekte en werk, gemeten met de Trimbos/iMTA vragenlijst voor zorggebruik en productieverliezen bij psychische aandoeningen (TiC-P/Prodisq).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Angststoornissen en depressie komen frequent voor en leiden tot grote ziektelast, disfunctioneren en brengen zowel hoge zorgkosten als productieverliezen met zich mee. Herkenning, diagnostiek en stepped care toewijzen van behandelingen in de eerstelijns kan verbeterd worden. Voor beide stoornissen zijn standaarden/richtlijnen en wanneer deze opgevolgd worden kunnen ziektelast en symptomen gereduceerd worden en sociaal functioneren verbeterd worden. In de praktijk blijkt dat de standaarden beter opgevolgd kunnen worden. Er bestaan verschillende barrières die het verbeteren van de zorg in de weg staan, waardoor de implementatie van standaarden/richtlijnen vaak moeizaam verloopt. Er is relatief weinig bekend over welke implementatiestrategieën in welke context effectief zijn. Deze studie is opgezet om meer zicht te krijgen op: de barrières die het verbeteren van de zorg in de weg staan en implementatiestrategieën die deze barrières wegnemen.

Doel van het onderzoek

Verbeteren van de kwaliteit van zorg en uitkomsten voor patiënten met angststoornissen en depressie en kennis verwerven en inzicht verkrijgen in het effect van getailorde (op maat gemaakte) implementatiestrategieën gericht op de implementatie van richtlijn- en standaard aanbevelingen voor de herkenning, diagnostiek en stepped care indicatiestelling in de eerstelijns, bij patiënten vanaf 18 jaar, met een eerste of nieuwe episode van angststoornissen en/of depressie.

In het onderzoek worden de volgende vragen beantwoord:

1. Leidt een implementatiestrategie die getailord is voor de geïdentificeerde barrières voor verbetering van de zorg tot meer richtlijnaanbevolen zorg met betere uitkomsten voor patiënten met angststoornissen en/of depressie in de huisartsenpraktijk, in vergelijking tot een niet getailorde implementatiestrategie?
2. Hoe kan een getailorde implementatiestrategie geïdentificeerde professional- en organisatorische gerelateerde barrières voor verbetering van de zorg opheffen?
3. Leidt implementatie met een getailorde strategie tot meer efficiënte zorg dan implementatie met een niet getailorde strategie?

Onderzoeksopzet

Gerandomiseerde trial met twee armen, verricht in 23 huisartspraktijken.
Clusterrandomisatie.

Metingen bij patiënten op baseline, 6 en 12 maanden na inclusie. Metingen bij huisartsen op baseline, 6 en 24 maanden na inclusie.

Sample size berekening/data analyse: gebaseerd op een powerberekening moeten in totaal voor beide condities 396 patiënten worden geïncludeerd. Alle analyses worden uitgevoerd in overeenstemming met het intention-to-treat principe.

Er wordt een procesevaluatie uitgevoerd met als doel: kennis verwerven over de wijze waarop een getailorde implementatiestrategie de geïdentificeerde barrières bij hulpverleners en in de organisatorische context kan opheffen.

Er vindt een economische evaluatie plaats in de vorm van een kosten-effectiviteitsstudie vanuit maatschappelijk perspectief. In de economische evaluatie onderzoeken worden zowel de kosten als de baten van tailored implementatiestrategie onderzocht in vergelijking met de controlegroep.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Interventies door de huisarts: 1. structureel toepassen van een screeningsinstrument, de Vierdimensionale Klachtenlijst; 2. het stellen van de diagnose en deze vastleggen in het Huisarts Informatie Systeem; 3. het bespreken van de diagnose en behandelmogelijkheden met de patiënt en het geven van psycho-educatie volgens protocol bij gediagnosticeerde patiënten; 4. het onderscheid maken tussen niet-ernstige en ernstige problematiek. Implementatiestrategieën: afhankelijk van de barrières voor succesvolle implementatie worden strategieën getailored. Alle huisartsen ontvangen een training in de bovengenoemde interventies.

Inschatting van belasting en risico

Niet van toepassing

Contactpersonen

Publiek

Trimbos-instituut

Postbus 725
3500 AS Utrecht

NL

Wetenschappelijk

Trimbos-instituut

Postbus 725
3500 AS Utrecht
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 18 jaar en ouder bij wie de eerste score op de EK-10 20 of hoger is en/of tenminste een 'ja' op een van de toegevoegde vragen 11 t/m 15

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Geen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	26-10-2010
Aantal proefpersonen:	396
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	18-11-2009
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	15-06-2010
Soort:	Amendement
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

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL28350.097.09
Ander register	TC=1912