

Prognostische factoren voor kwaliteit van leven bij mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis.

Invloed van psychotische verschijnselen en problemen in het sociaal cognitieve functioneren na 1 en 2 jaar.

Gepubliceerd: 22-08-2016 Laatste bijgewerkt: 20-04-2024

Met behulp van deze studie beogen wij factoren te identificeren die voorspellend zijn voor een lagere kwaliteit van leven en hogere kosten voor de gezondheidszorg. Door in een vroeg stadium mensen met deze prognostische kenmerken te herkennen kunnen...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON43521

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Prognostische factoren bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen.

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia (Den Haag)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: ernstige persoonlijkheidsstoornissen, prognostische factoren, psychotische verschijnselen, sociale cognitie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Kwaliteit van leven met behulp van de World Health Organization Quality of Life

Assessment BREF

Secundaire uitkomstmaten

Totale zorgconsumptie;

De Trimbos and Institute for Medical Technology Assessment Questionnaire on

Costs Associated with Psychiatric Illness (TiC-P verkorte versie) en een

referentielijst voor richtlijnprijzen kosten gezondheidszorg

(Consumentenprijsindexcijfers, 2015) worden gebruikt om de directe en indirecte totale medische kosten te berekenen.

De Quality-Adjusted Life Year (QALY) is een maat voor de levensverwachting in

aantal jaren met een correctie voor de kwaliteit hiervan (die in kaart wordt

gebracht met de Short Form 12). Eén QALY staat voor één jaar leven in goede

gezondheid. Voor de kosteneffectiviteitsanalyse worden de totale extra kosten

van de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen ten opzichte van de kosten

vóór behandeling gedeeld door het aantal extra QALY*s dat de behandeling heeft

opgeleverd ten opzichte van de situatie vóór behandeling.

Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I personality disorders

Mini International Neuropsychiatric Interview Plus

Costs Associated with Psychiatric Illness (TiC-P verkorte versie)

Questionnaire for Psychotic Experiences

Korte Klachten Lijst / OQ45

Severity Indices of Personality Problems

Dissociative Experiences Scale

Jeugd Trauma Vragenlijst

Deel 3 Posttraumatic Diagnostic Scale

Hinting Task paradigm

Amsterdam Neuropsychological Tasks (ANT) - Identifying facial emotions subtest

WAIS III - Picture arrangement subtest

Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS)

Continuous Performance Test

Brief Cognitive Assessment Tool for Schizophrenia (including trail making test

B, digit symbol and verbal fluency test)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis ervaren problemen ten aanzien van hun zelfbeeld, temperament en contact met anderen. Hun kwaliteit van leven is laag en de kosten voor de maatschappij zijn hoog. Depressies, angststoornissen en middelen misbruik zijn vaak evenals, net als psychotische symptomen die meestal zijn geassocieerd met meerdere diagnoses en ernstige trauma in de kindertijd. Echter, psychotische symptomen en middelenmisbruik zijn door de regel

exclusiecriteria in studies naar persoonlijkheidsstoornissen. En (sociaal) cognitieve problemen die regelmatig samengaan met psychotische symptomen zijn niet eerder als predictie variabelen onderzocht, terwijl de problemen op het gebied van aandacht, (werk)geheugen en de verwerking van informatie op emotioneel en sociaal terrein waarschijnlijk bepalend zijn voor het functioneren in sociale en professionele rollen.

Wij zijn opgeleid met de gedachte dat persoonlijkheidsstoornissen een leven lang mee gaan. Inmiddels is gebleken dat een diagnose niet statisch is, maar dat klachten bij sommigen na verloop van tijd verdwijnen of toenemen en over kunnen gaan in andere psychiatrische stoornissen, zoals een bipolaire stoornis of schizofrenie. Vooralsnog biedt de literatuur nauwelijks informatie over de prognose van persoonlijkheidsstoornissen, waardoor we mensen onvoldoende informatie kunnen bieden betreffende het beloop van een vastgestelde stoornis. Bovendien bemoeilijkt dit het samenstellen van de juiste cliëntgerichte behandeling.

Doel van het onderzoek

Met behulp van deze studie beogen wij factoren te identificeren die voorspellend zijn voor een lagere kwaliteit van leven en hogere kosten voor de gezondheidszorg. Door in een vroeg stadium mensen met deze prognostische kenmerken te herkennen kunnen meer toegespitste en intensievere behandelingen worden ingezet om de kwaliteit van leven te herstellen. Hiermee kan de kans op onder- en overbehandeling worden gereduceerd, hetgeen een afname van de kosten voor de maatschappij met zich mee kan brengen.

Onderzoeksopzet

In deze observationele, longitudinale studie zullen data worden verzameld bij baseline en 1 en 2 jaar daarna, om op die manier het beloop van symptomen te monitoren. Bij elke meting zal een gestructureerd interview worden afgenomen, en zullen door de deelnemer zelfinvulvragenlijsten worden ingevuld en cognitieve taken (alleen bij baseline en na 2 jaar) worden uitgevoerd.

Locatie

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen het Programma Persoonlijkheidsproblematiek van PsyQ Haaglanden te Den Haag.

Statistische methodes

Met behulp van Statistical Package for the Social Sciences versie 20.0 worden de gegevens van de deelnemers verzameld en geanalyseerd. De kwaliteit van leven en totale zorgconsumptie zijn daarbij de afhankelijke variabelen en de mogelijk voorspellende factoren zijn de covariaten. Aangezien deze kunnen variëren in de tijd zal een multilevel-analyse worden gebruikt.

Inschatting van belasting en risico

Het afnemen en invullen van de vragenlijsten en het verrichten van de cognitieve taken vormen een belasting qua tijd. De vragen omtrent traumatische ervaringen zouden confronterend kunnen zijn voor de deelnemer. De interviewer zal met de patiënt evalueren hoe het gesprek is verlopen. Indien nodig wordt een extra gesprek aangeboden, als nodig door een behandelaar van de afdeling.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
NL

Wetenschappelijk

Parnassia (Den Haag)

Lijnbaan 4
Den Haag 2512 VA
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)

- Een persoonlijkheidsstoornis hebben op basis van de Structured Clinical Interview for DSM-IV axis 2 personality disorders
- Een leeftijd hebben van 18 jaar of ouder
- Schriftelijke toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Deelnemers die de Nederlandse taal niet kunnen lezen, schrijven, begrijpen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-06-2016

Aantal proefpersonen: 231

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 22-08-2016

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

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	NL56118.058.16