

Suïcidepreventie in Noord-Brabant: het effect van de implementatie van een regionaal suïcidepreventie systeem. een stepped wedge trial design

Gepubliceerd: 08-11-2017 Laatste bijgewerkt: 13-04-2024

Het doel van dit onderzoek is om het aantal suïcides in Noord-Brabant te doen dalen met 20% door het bewerkstelligen van ketenzorg en een suïcidepreventie-systeem in een regionaal netwerk van ketenpartners. Hierbij zijn twee subdoelen geformuleerd...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Suïcidaal en automutilerend gedrag NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON48694

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SUPROMOCOL - Regionaal Project Suïcidepreventie Noord-Brabant

Aandoening

- Suïcidaal en automutilerend gedrag NEG

Synoniemen aandoening

suïcidaal gedrag

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Breburg Groep (Rijen)

Overige ondersteuning: ZonMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: beslissingsondersteuning, ketenzorg, monitoringsysteem, Suicidepreventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het aantal geslaagde suïcides. Deze worden gemeten gedurende 12 maanden voorafgaand aan de implementatie van het regionale suïcide preventie systeem en in de 12 maanden na afloop van de implementatie. Deze maat wordt zowel in de hele provincie Noord-Brabant gemeten als in de individuele districten.

Secundaire uitkomstmaten

Het aantal suïcidepogingen wordt geschat op basis van het aantal ambulanceritten, presentaties bij de spoedeisende hulp (die niet voortkwamen uit een ambulancerit), opnames bij een specialistische geestelijke gezondheidszorginstelling en politie incident registraties, allen op basis van suïcidaal gedrag. Daarnaast worden suïcidale gedachten van patiënten gemeten met behulp van de Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) en de Patient Health Questionnaire (PHQ-9) direct tijdens de inschrijving in het monitoringsysteem en daarna na 3, 6, 9 en 12 maanden. Ook wordt gevraagd naar demografische factoren en eerste ervaringen met het monitoringsysteem (zowel online als telefonisch). De uitkomstmaten aangaande de implementatie, te weten Bereik, Effectiviteit, Adoptie, Implementatie en Continuering (maintanance, en de ervaringen van stakeholders worden tevens onderzocht.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Suïcidaal gedrag, waar suïcidale gedachten, suïcidepogingen en geslaagde suïcides onder wordt verstaan, is een groot gezondheidsprobleem. In Nederland zijn de suïcide cijfers sinds 2007 gestegen met 38%, naar 1871 suïcides in 2015. De provincie Noord-Brabant staat landelijk op de tweede plaats. Hoewel 80 tot 90% van de geslaagde suïcides plaatsvinden in het kader van een psychische stoornis, heeft 60% de suïcides in Noord-Brabant plaatsgevonden bij mensen die geen geestelijke gezondheidszorg ontvingen. Dit vraagt om een regionaal suïcide preventie systeem.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om het aantal suïcides in Noord-Brabant te doen dalen met 20% door het bewerkstelligen van ketenzorg en een suïcidepreventie-systeem in een regionaal netwerk van ketenpartners. Hierbij zijn twee subdoelen geformuleerd: (1) het evalueren van het effect van het suïcide preventie systeem in termen van geslaagde suïcides, suïcidepogingen en suïcidale gedachten van patiënten en (2) om de factoren die de implementatie van het suïcide preventie systeem faciliteren en/of hinderen, of geassocieerd zijn met uitval, te onderzoeken.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestaat uit vier onderzoeksvragen die gebaseerd zijn op bovenstaande doelen. Elke onderzoeksvraag wordt met een andere methode onderzocht, te weten:

1. Leidt het suïcide preventie systeem tot een vermindering van het aantal geslaagde suïcides van 20%? Deze onderzoeksvraag wordt onderzocht met een pre-post onderzoeksmethode waarin het aantal geslaagde suïcides wordt onderzocht voor en na de stapsgewijze implementatie van het suïcide preventie systeem.
2. Leidt het suïcide preventie systeem tot een vermindering van het aantal suïcidepogingen? Deze onderzoeksvraag wordt onderzocht met een stepped wedge trial design. Er wordt hierbij ook naar de geslaagde suïcides gekeken.
3. Leidt het suïcide preventie systeem tot een vermindering van suïcidale gedachten bij personen die zijn aangemeld in het monitoringsysteem? Deze onderzoeksvraag wordt onderzocht met een longitudinale observationele onderzoeksmethode. Deze onderzoeksmethode wordt genest in het stepped wedge trial design. Patiënten worden hiervoor om toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek.
4. Welke factoren faciliteren of hinderen de implementatie van het suïcide preventie systeem en wat zijn de ervaringen van stakeholders met het systeem?

Deze onderzoeksvraag wordt onderzocht met een mixed methods onderzoeksmethode waarin een RE-AIM evaluatie en een kwalitatieve procesevaluatie is opgenomen.

Setting: De setting van de eerste twee onderzoeksvragen bestaat ten eerste uit organisaties die mensen met suïcidaal gedrag in Noord-Brabant signaleren, zoals spoedeisend hulp afdelingen van algemene ziekenhuizen, huisartsen, politie en Zorg- en Veiligheidshuizen, NS en ProRail. Gaandeweg het onderzoek kunnen steeds meer ketenpartners betrokken worden die een rol kunnen spelen in het signaleren van personen met een verhoogd suïciderisico. Ten tweede bestaat de setting uit vijf gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorginstellingen die gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg bieden. Onderzoeksvraag 3 en 4 worden uitgevoerd in een klinische setting.

Inschatting van belasting en risico

Voor patiënten zijn de voordelen aanzienlijk. Patiënten ontvangen de gebruikelijke behandeling in organisaties die hecht samenwerken ten behoeve van een goed functionerende ketenzorg voor suïcidale patiënten, snelle toegang tot zorg voor patiënten die risico lopen om suïcide te plegen, behandeling door getraind personeel dat ondersteuning krijgt met behulp van een beslissingsondersteuning en een 12-maanden durende nazorg dat als doel heeft om de zorg te bieden waarin voorkeuren van de patiënt ten behoeve van de behandeling worden meegenomen. Dit wordt behandeling zoals gebruikelijk binnen deze organisaties. Deze voordelen gelden voor patiënten die hun toestemming geven om deel te nemen in het onderzoek * wat inhoudt dat ze de SIDAS vragenlijst invullen, die uit vijf vragen bestaat, en de PHQ-9 vragenlijst, die uit negen vragen bestaat. Ook worden deelnemers gevraagd om vragen in te vullen met betrekking tot demografische factoren, chronische ziekten, pijn en hun eerste ervaringen met het monitoringsysteem. De voordelen voor patiënten die geen toestemming geven om deel te nemen aan het onderzoek zijn hetzelfde als voor de patiënten die dat wel doen, aangezien zij dezelfde behandeling zullen ontvangen. De lasten voor de patiënten die toestemming geven voor het invullen van de twee aanvullende vragenlijsten, zoals hierboven genoemd, zijn beperkt; dit wordt gedaan in de context van de behandeling en leidt daarom niet tot een extra psychische lasten. De tijd die het kost om de vragenlijsten in te vullen is beperkt: ongeveer 10 minuten in totaal. Er zijn geen indicaties omtrent risico's voor patiënten die hun toestemming geven, want alle patiënten ontvangen zorg zoals gebruikelijk, zoals hierboven is aangegeven. De lasten van participatie in dit onderzoek zijn naar verwachting minimaal en de risico's van deelname aan dit onderzoek worden voor de participerende organisaties beschouwd als laag, omdat ze ondersteuning ontvangen voor hun reguliere gezondheidszorg taken door het suïcide preventie systeem. Het monitoringssysteem wordt tevens gebouwd op een beveiligde website. Er zijn potentiële en substantiële voordelen voor de deelnemende professionals omdat het monitoringssysteem de professionals ondersteunt in het bieden van een evidence based beslissingsondersteuning, het bieden van een communicatie kanaal dat snelle verwijzing naar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verbetert, en daarmee de voorgaande vertragingen in

verwijzing en transitie in de zorg elimineert. De aanvullende lasten voor de professionals zijn laag omdat ze alleen tijd en moeite dienen te steken in het gebruik van het monitoringssysteem op het moment dat ze behandeling geven aan patiënten die risico lopen op het plegen van suïcide. Deze extra tijd neemt niet meer dan 5 minuten per patiënt in beslag, wat de tijd betreft voor het inloggen in het monitoringssysteem. Tot slot, ontvangen alle deelnemers voordat zij starten met het project een e-booklet en testaccount en er worden op regelmatige basis met de deelnemers implementatiebijeenkomsten georganiseerd waar alle deelnemers ervaringen kunnen delen en vragen kunnen stellen

Contactpersonen

Publiek

GGZ Breburg Groep (Rijen)

Lage Witsiebaan 4
Tilburg 5042 DA
NL

Wetenschappelijk

GGZ Breburg Groep (Rijen)

Lage Witsiebaan 4
Tilburg 5042 DA
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)

- Matig tot hoog suïciderisico. Het bepalen van het suïciderisico gebeurt in twee stappen. Ten eerste wordt gekeken naar vraag 9 *Hoe vaak hebt u in de afgelopen twee weken last gehad van de gedachte dat u beter dood zou kunnen zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen* van de PHQ-9. Wanneer een score van 2 of hoger gescoord wordt * wat inhoudt dat de persoon in kwestie op meer dan de helft van de dagen last heeft van de gedachte dat hij/zij beter dood zou kunnen zijn of de gedachte zichzelf op een bepaalde manier pijn te doen - worden een aantal additionele vragen gesteld. Het betreft de volgende zes vragen. Over de afgelopen maand: 1. Dacht u dat u beter af zou zijn wanneer u dood was of wenste u dat u dood was? 2. Wilde u zichzelf iets aandoen? 3. Dacht u aan zelfmoord? 4. Maakte u zelfmoordplannen? 5. Ondernam u een zelfmoordpoging? Over heel het leven: 6. Dacht u dat u beter af zou zijn wanneer u dood was of wenste u dat u dood was?. Vervolgens wordt het suïciderisico bepaald. Het suïciderisico is *hoog* wanneer een persoon (1) *ja* antwoordt op vraag 4; (2) *ja* antwoordt op vraag 5; (3) op vraag 3 én vraag 6 *ja* antwoordt; of als (4) de betrokken professional de indruk heeft dat het suïciderisico hoog is. Het suïciderisico is *matig* als een persoon: (1) *ja* antwoordt op vraag 3 én *nee* op vraag 6; of (2) *ja* antwoordt op vraag 2 én vraag 6. Wanneer het suïciderisico *matig* is of *hoog*, wordt de persoon aangemeld in het monitoringssysteem.
- 18 jaar en ouder
- Nederlands beheersen

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Laag suicide risico
- Jonger dan 18 jaar
- Nederlandse taal niet beheersen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-06-2018
Aantal proefpersonen:	296
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	08-11-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	24-10-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	25-03-2019
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)

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	NL61935.028.17