

Family Based Treatment: Effecten en Ervaringen van Thuisbehandeling (FEET)

Gepubliceerd: 11-07-2023 Laatste bijgewerkt: 07-04-2024

De primaire vraag bij dit onderzoek is: hoe is het gewichtsverloop tijdens de FBT behandeling bij de jongeren met een eetstoornis? De secundaire doelstellingen gaan over het verloop van bredere eetstoornissymptomatologie en angst- en...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON53230

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

FEET

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Eetstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie

Overige ondersteuning: Interne kennisbeurs van 50.000 euro

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Adolescenten, Eetstoornissen, FBT, Gezinsbehandeling

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Middels voorliggend mixed-method onderzoek willen onderzoekers evalueren of de FBT leidt tot gewichtstoename, afname van de eetstoornisgerelateerde klachten, welke invloed de behandeling op de gezinsrelaties heeft en hoe de behandeling ervaren wordt.

Secundaire uitkomstmaten

Hoe is het verloop van de eetstoorniscognities (gemeten met de EDE-Q vragenlijst) tijdens de FBT behandeling bij de jongeren met een eetstoornis?

Is er een verschil in de mate van ervaren welbevinden (gemeten met de ORS en de Kidscreen) tussen ouders en kind tijdens de FBT behandeling?

Is er een verschil in beoordeling van de therapeutische sessie (gemeten met de ORS en de Kidscreen) tussen ouders en kind gedurende de FBT behandeling in het aantal cases dat we volgen?

Hoe is het verloop van de ouder-kind relatie (gemeten met de okiv-r vragenlijst) tijdens de FBT behandeling bij de jongeren met een eetstoornis?

Hoe is het verloop van de opvoedingsbelasting (gemeten met de OBVL vragenlijst) tijdens de FBT behandeling bij de jongeren met een eetstoornis?

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Vanuit maatschappelijk perspectief is het onderwerp eetstoornissen de laatste jaren een veelbesproken thema op allerlei niveaus in onze samenleving. Anorexia is de mentale stoornis met het hoogste stervingspercentage; 5 tot 10% van de cliënten overlijdt aan deze ernstige ziekte. Er is de laatste jaren een toename

zichtbaar in de prevalentie eetstoornissen onder jongeren en de wachtlijsten bij de specialistische eetstoorniscentra voor (klinische) behandeling nemen eveneens toe. Vanuit het landelijk orgaan Ketenaanpak EETstoornissen (K-EET) zijn meerdere knelpunten gesignaleerd in de zorg voor eetstoornissen, waaronder: onvoldoende mogelijkheden voor gecombineerde behandeling bij comorbiditeit (waardoor zorg versnipperd raakt en niet op elkaar aansluit), te weinig mogelijkheid tot afschalen na klinische opname, professionals voelen zich niet altijd toegerust om de *ingewikkelde* problematiek van eetstoornissen te behandelen, onvoldoende toepassing van de zorgstandaard, te weinig behandelen conform de meest recente kennis én het behandelaanbod gezinsgerichte therapie (waaronder Family Based Treatment (FBT)) loopt in omvang achter. De uitdaging binnen de GGZ, die tegelijkertijd vanuit K-EET gesignaleerd wordt als één van de knelpunten, is hoe de zorgstandaard zo goed mogelijk uit te voeren bij kinderen en jongeren met eetstoornissen en voor hen een geïntegreerd zorgplan en effectieve behandeling op maat te bieden. In voorliggend onderzoeksprotocol staat een onderzoeksopzet beschreven die hierin voorziet.

Doel van het onderzoek

De primaire vraag bij dit onderzoek is: hoe is het gewichtsverloop tijdens de FBT behandeling bij de jongeren met een eetstoornis? De secundaire doelstellingen gaan over het verloop van bredere eetstoornissymptomatologie en angst- en stemmingsklachten. Daarnaast hoe de behandeling wordt ervaren door jeugdigen, ouders en behandelaren, zowel tijdens als na de behandeling en welke veranderingen binnen de gezinsrelaties er plaatsvinden.

Onderzoeksopzet

Om de effectiviteit van de FBT-interventie te kunnen beoordelen, hebben we een mixed-method-strategie ontworpen die uit twee elementen bestaat: een single-case design en een kwalitatief onderzoek. Voor beide onderdelen zijn verschillende doelstellingen geformuleerd.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Interventie (indien van toepassing): Binnen FBT wordt het gezin als essentieel component van de behandeling gezien. FBT is erop gericht om families, die vanwege de eetstoornis vaak een verstoord functioneren kennen opnieuw te empoweren, waarbij de ouder als co-therapeut een actieve en positieve rol speelt in de behandeling. FBT omvat drie fasen. De adolescent wordt in de eerste fase gezien als iemand die geen controle heeft over zijn of haar eigen gedrag, want het is juist de eetstoornis die controle heeft over de adolescent. Aan het begin van een FBT-behandeling leren ouders de regie te nemen in het eten en aankomen van de jeugdigen. Wanneer er voldoende gewichtsherstel bereikt is, wordt in de tweede fase de regie weer geleidelijk aan de jeugdige overgedragen.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's bekend die samenhangen met het volgen van een FBT-behandeling. De belasting voor deelname aan het onderzoek is tot een minimum beperkt en bestaat uit het regelmatig afnemen van korte vragenlijsten en enkele interviews.

Contactpersonen

Publiek

Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie

Vriezenveenseweg 213
Almelo 7600AP
NL

Wetenschappelijk

Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie

Vriezenveenseweg 213
Almelo 7600AP
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- De jeugdige is tussen de 12-18 jaar oud.

- Er is sprake van anorexia nervosa, boulimia nervosa of een anders gespecificeerde voedings- en eetstoornis, gediagnosticeerd volgens de SCID-5-junior, module 10.
- Er is sprake van psychiatrische comorbiditeit, zoals vastgesteld door een klinisch en/of GZ-psycholoog en/of kinder- en jeugdpsychiater.
- De jeugdige is de Nederlandse taal voldoende machtig om in de studie deel te kunnen nemen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Acute suïcidaliteit waarvoor een opname in een ziekenhuis noodzakelijk is, of is geweest in een periode van 4 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst.
- Cognitieve beperkingen ($IQ < 70$).
- Deelname van een broertje of zusje aan de voorliggende studie (om overdracht van therapie-effect te voorkomen voor brusjes die in verschillende condities gerandomiseerd zijn).
- De jeugdige heeft bij start van de FBT sonde voeding

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-05-2023

Aantal proefpersonen: 4

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 11-07-2023

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

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	NL83938.091.23