

Collaborative Care voor patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis: een vergelijkende multiële case studie naar proces en uitkomsten.

Gepubliceerd: 09-06-2010 Laatste bijgewerkt: 04-05-2024

Het doel van deze studie is het beschrijven van zowel het proces van toepassing als de uitkomsten van een Collaborative Care Programma (CCP) dat wordt aangeboden aan patiënten met een ernstige en veelal chronische persoonlijkheidsstoornis die 2e...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Persoonlijkeids- en gedragstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34680

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Collaborative Care voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragstoornissen

Synoniemen aandoening

cluster B persoonlijkheidsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: De Geestgronden (Bennebroek)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Collaborative Care, multiële case studie, persoonlijkheidsstoornis, suïcidaliteit

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Als uitkomstindicatoren gelden de volgende variabelen:

- In zorg blijven (no show/drop-out)
- suïcidaliteit
- zelfverwondend gedrag
- verslaving
- kwaliteit van leven
- psychosociaal functioneren

Secundaire uitkomstmaten

Als procesindicatoren gelden de volgende variabelen:

- kwaliteit van de therapeutische alliantie
- patiënt/familie/medewerkertevredenheid
- belemmerende en bevorderende factoren
- (organisatorische) randvoorwaarden

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een persoonlijkheidsstoornis (PS) is een ernstige en complexe psychiatrische aandoening met een geschatte life-time prevalentie van 9-14%. Bij patiënten die in behandeling zijn bij de GGZ wordt dit percentage geschat op 60%. Van de patiënten met verslavingsproblematiek heeft naar schatting 56% comorbide persoonlijkheidsproblematiek (Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, 2008; Tyrer & Mulder, 2006). De aanbevolen

behandeling van PS bestaat veelal uit gestructureerde psychotherapie. De effectiviteit van psychotherapieprogramma's voor (borderline) persoonlijkheidsstoornissen is de laatste jaren veelvuldig onderzocht met veelal voorzichtig positieve resultaten (Bateman & Fonagy, 2008, 2001; Linehan e.a., 2006; Binks e.a., 2006; Giesen-Bloo e.a., 2006; Van de Bosch, 2005; Leichsenring & Leibing, 2003; Verheul e.a., 2003).

Ondanks het feit dat deze therapieën deels zijn toegespitst op de complexe problematiek van PS, blijven deze voor een groot aantal patiënten niet haalbaar of zelfs ongeschikt (van Luyn, 2007; Koekkoek e.a., 2007). De groep patiënten met PS die *buiten de boot* valt bij de reguliere psychotherapieprogramma's heeft vaak een chronisch en wisselvallig ziektebeloop, veelal met disruptieve gedragsuitingen en prominent aanwezige verslavingsproblemen. De lijdensdruk van deze patiënten is groot. Juist deze groep patiënten heeft vaak al meerdere (niet succesvolle) therapievormen ondergaan en een verhoogd risico op suïcide (van Luyn, 2007; Paris, 2007). Zij zijn veelal langdurig in behandeling bij (2e lijns) GGZ-voorzieningen (Koekkoek e.a., 2007; van Meekeren, 2009).

Binnen onze studie zien wij voor de begeleiding van deze doelgroep een centrale regierol weggelegd voor verpleegkundigen. De doelgroep patiënten in deze studie is naar onze verwachting gebaat bij een gestructureerde vorm van laagdrempelige begeleiding, waarbij er veel nadruk wordt gelegd op de kwaliteit van de communicatie en de vermindering van zorgbehoeften, problemen en probleemgedragingen. De opbrengst hiervan moet gezocht worden in verbetering van de kwaliteit van leven en het beter leren omgaan met de (chronische) suïcidaliteit, de psychiatrische stoornis, de verslaving, en de dagelijkse problemen waarmee zij worden geconfronteerd (De Bie e.a., 2009; Koekkoek e.a., 2009).

Een interventiestrategie met een dergelijke systematische benadering - met de verpleegkundige in een centrale regierol - is *Collaborative Care* (CC).

Doel van het onderzoek

Het doel van deze studie is het beschrijven van zowel het proces van toepassing als de uitkomsten van een Collaborative Care Programma (CCP) dat wordt aangeboden aan patiënten met een ernstige en veelal chronische persoonlijkheidsstoornis die 2e lijnszorg ontvangen.

De volgende vraagstellingen staan centraal:

A. Wat zijn de uitkomsten van een door verpleegkundigen geleid Collaborative Care Programma voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis ten aanzien van suïcidaliteit, zelfbeschadigend gedrag, psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven?

B. Wat zijn de ervaringen van zowel patiënten, familie en verpleegkundigen met het CCP?

C. Welke bevorderende en belemmerende factoren worden beschreven door zowel patiënten, familie als hulpverleners bij het uitvoeren van het CCP?

Onderzoeksopzet

De studie zal bestaan uit een vergelijkende multiële case study welke wordt uitgevoerd binnen tweedelijns GGZ-voorzieningen van GGZ InGeest. Binnen een vergelijkende multiple case study wordt gewerkt met twee onderzoekscondities: binnen de ene groep wordt het CCP aangeboden (de experimentele groep), binnen de tweede groep (de controlegroep) wordt de gebruikelijke zorg aangeboden en uitgevoerd. Karakteristiek voor een multiple casestudie is dat data wordt verzameld en geanalyseerd op verschillende niveaus, in eerste instantie op individueel niveau en vervolgens op groepsniveau. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende typen dataverzameling: vragenlijsten, enquêtes, interviews, dossieronderzoek. Door middel van datatriangulatie wordt een diepgaand inzicht verkregen in zowel de uitkomsten als de processen die plaatsvinden bij het uitvoeren van het CCP.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Collaborative Care is een zorgorganisatiemodel waarin een collaborative care manager (verpleegkundige) de centrale regiefunctie heeft in het waarborgen van de coördinatie en continuïteit van zorg. Het sterke accent op samenwerking (collaborative care) in alle fasen van het behandelprogramma > met daarbij een actieve inbreng van de patiënt - heeft als doel dat de patiënt meer regie ervaart over zijn ziekte en zijn leven. >Contracting> wordt ingezet om te komen tot overeenstemming over behandeldoelen en werkwijzen. De behandelinhoudelijke componenten die binnen CC worden aangeboden, vergroten hun (probleemoplossende) vaardigheden in het omgaan met piekeren, impulsiviteit en bijvoorbeeld het overspoeld raken door emoties. Ook wordt (para)suïcidaal gedrag systematisch geïnventariseerd en bespreekbaar gemaakt. De psychische conditie van de individuele patiënt wordt structureel gemonitord door middel van Routine Outcome Monitoring (ROM). Verpleegkundigen in de experimentele conditie worden getraind in hun rol als collaborative care manager en in het uitvoeren van deze specifieke CC-interventies. De uitvoering van de interventie wordt ondersteund door intervisie en coaching.

Inschatting van belasting en risico

Mogelijke voordelen van deelname aan het onderzoek

Wij verwachten dat men zich door het programma zoals dat door ons ontwikkeld is, beter ondersteund en toegerust voelt om met problemen en ziekte om te gaan. Wij weten echter niet of dit inderdaad zo is: dat is de reden om dit onderzoek te doen.

Ongemakken en nadelen van deelname aan het onderzoek

er worden 3 keer vragenlijsten ingevuld; de eerste keer duurt dit ca. 4 uur.

Bij de metingen na 6 en 12 maanden duurt dit nog ongeveer 1,5 uur. Een deel van de vragenlijsten zal afgenomen worden door een onderzoeker. Een ander deel van de vragenlijsten kan thuis ingevuld worden op het moment dat het de respondent uitkomt. Een aantal vragenlijsten zal tijdens elke begeleidingscontact ingevuld worden, dit vraagt een zeer geringe (tijds-)investering.

Contactpersonen

Publiek

De Geestgronden (Bennebroek)

A.J. Ernststraat 887
1081 HL Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

De Geestgronden (Bennebroek)

A.J. Ernststraat 887
1081 HL Amsterdam
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 met een diagnose persoonlijkheidsstoornis (cluster B), gesteld volgens de DSM-IV-TR2-criteria;
- Patiënten met een score van 20 of hoger op de BPDSI;
- Patiënten die langer dan 2 jaar in zorg zijn;
- Patiënten in de leeftijd van 18-65 jaar.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Patiënten die op het moment van de studie participeren in een formeel psychotherapeutisch programma of die naar verwachting binnen de periode van 1 jaar in zullen stromen in een dergelijk programma.
- Patiënten met onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal voor het invullen van vragenlijsten of het geven van een interview;
- Patiënten zonder informed-consent verklaring.

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-09-2010
Aantal proefpersonen:	32
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-06-2010
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

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	NL30245.029.09