

De (kosten)effectiviteit van Intensief Behandelteam Thuis (IBT) als alternatief voor een acute psychiatrische opname.

Gepubliceerd: 09-09-2016 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

Onderzoeken wat de (kosten)effectiviteit is van IBT in vergelijking met standaardzorg voor patiënten die een psychiatrische crisis ervaren.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON46022

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Intensieve thuisbehandeling in plaats van acute psychiatrische opname.

Aandoening

- Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Synoniemen aandoening

psychiatrische problemen, psychische stoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Arkin (Amsterdam)

Overige ondersteuning: Stichting tot steun VCVGZ

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Acute psychiatrie, Effectiviteit, Intensief behandelteam thuis., Kosteneffectiviteit

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het aantal opnamedagen in de 12 maanden na randomisatie. Dit is inclusief de duur van de eventuele aanvankelijke opname direct na inclusie, en alle latere psychiatrische opnames tijdens de follow-up periode van de studie.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn de veiligheid van de patiënt en zijn/haar directe omgeving, geestelijk en algemeen functioneren en kwaliteit van leven. Daarnaast word ook een kosteneffectiviteitsanalyse uitgevoerd.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Mensen met psychiatrische aandoeningen ervaren meestal periodes van stabiliteit (Bleuler 1974), maar ook terugval. Tijdens een psychotische terugval ervaren patiënten plotselinge verslechtering van acute symptomen zoals wanen en hallucinaties die gevolgen hebben zoals verstoord en moeilijk gedrag (Murphy, 2012). Dit is een voorbeeld van wat wij beschouwen als een psychiatrische crisis. Een psychiatrische interventie in dit stadium is essentieel (Weisman 1989) en zal meestal in de vorm van een klinische opname plaatsvinden. De duur van de opname is afhankelijk van de duur van de acute crisis en de mogelijkheden van de aangeboden interventie. Een ander voorbeeld van een psychiatrische interventie is de intensieve thuisbehandeling (IBT). De achterliggende gedachte van IBT is het verminderen van opnameduur/intramurale dagen per patiënt, door het organiseren van zorg in de thuissituatie in nauwe samenwerking met de familie, vrienden en andere mantelzorgers van de patiënt in de weken na een psychiatrische crisis. De hypothese is dat IBT ten opzichte van CAU de opnameduur/intramurale dagen per patiënt vermindert; zonder verhoogd risico voor de patient en zijn omgeving, met gelijkwaardige klinische uitkomst. Wij willen deze hypothesen testen in een gerandomiseerde gecontroleerde trail

(RCT). Naast deze RCT wordt een economische evaluatie uitgevoerd.

Doel van het onderzoek

Onderzoeken wat de (kosten)effectiviteit is van IBT in vergelijking met standaardzorg voor patiënten die een psychiatrische crisis ervaren.

Onderzoeksopzet

Het uitvoeren van een Zelen double consent gerandomiseerde gecontroleerde trial, waarbij minstens 153 IBT-patiënten en 77 CAU patiënten meedoen aan het onderzoek. De dataverzameling vindt plaats op baseline, 6, 26 en 52 weken na het tekenen van het toestemmingsformulier door de patiënt. Deelnemers worden geworven in de crisisopvang van 2 GGZ instellingen (Arkin en GGZ inGeest) in Amsterdam.

Onderzoeksproduct en/of interventie

IBT is een behandeling bestaat uit een samenstelling van verschillende GGZ-professionals die snel en adequaat kunnen reageren op patiënten die in psychiatrische crisis zijn. Het team biedt 24-uurs zorg en is in staat om behandeling en ondersteuning te bieden aan de patiënten en zijn/haar omgeving in de eigen (thuis)situatie. IBT begint onmiddellijk bij aankomst op de crisisafdeling of na ontslag van een opnameafdeling.

Inschatting van belasting en risico

Afgaand op het bestaande wetenschappelijk onderzoek zijn er geen indicaties dat IBT-behandeling tot een verhoogd risico op adverse events leidt (Murphy 2012).

Omdat zowel IBT als CAU in de praktijk als behandeling worden aangeboden worden door het deelnemen aan dit onderzoek geen concessies gedaan aan de kwaliteit van zorg.

Additionele belasting van proefpersonen vanwege dit onderzoek bestaat uit het invullen van vragenlijsten, waarvoor proefpersonen een vergoeding ontvangen.

Additionele belasting van mantelzorgers bestaan ook uit het invullen van enkele vragenlijsten.

Contactpersonen

Publiek

Arkin (Amsterdam)

Klaprozenweg 111
Amsterdam 1033 NN
NL

Wetenschappelijk

Arkin (Amsterdam)

Klaprozenweg 111
Amsterdam 1033 NN
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)

- (1) Een psychiater moet vaststellen dat toelating tot een klinische crisisafdeling nodig is, indien van toepassing op onvrijwillige basis.
- (2) Er is ten minste één as I- of II-stoornis gediagnosticeerd (bijvoorbeeld psychotische stoornis, bipolaire stoornis of een persoonlijkheidsstoornis).
- (3) De patiënt is een inwoner van Amsterdam, Diemen of Driemond, Nederland.
- (4) Een getekend toestemmingsformulier van de patiënt.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen

(Exclusiecriteria)

- (1) Patiënt is dakloos.
- (2) Een primair verslavingsprobleem is gediagnosticeerd, waarvoor een verwijzing naar een gespecialiseerde eenheid voor detoxificatie geïndiceerd is.
- (3) Patiënt ontvangt momenteel (F)ACT zorg.
- (4) Patiënt heeft eerder een IBT-behandeling ontvangen.
- (5) Leeftijd patiënt < 18 of > 65.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Enkelblind
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	02-12-2016
Aantal proefpersonen:	230
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-09-2016
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC
Goedgekeurd WMO	
Datum:	12-05-2017

Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 27418

Bron: Nationaal Trial Register

Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL55432.029.16
OMON	NL-OMON27418