

Depressie in het algemene ziekenhuis.

Volgens een wereldwijd onderzoek van de World Health Organisation zal depressie in 2020 volksziekte nummer 1 zijn. Aangezien depressie vaak voorkomt bij chronisch zieke patiënten, door comorbiditeit niet altijd (even snel) herkend wordt, en ook nog eens lastig te behandelen is in de korte tijd die een verpleegkundige of arts per consult kan spenderen aan een patiënt zijn het OLVG, het Trimbos-instituut en het VUmc een interventieonderzoek gestart naar de behandeling van depressie in de ziekenhuissetting.

Wat houdt het onderzoek in?

Het gaat om een evaluatie van de effectiviteit van *collaborative care*, een diseasemanagement model voor de behandeling van depressie in engere zin. Het model is ontwikkeld in de Verenigde Staten en heeft daar erg goede resultaten geboekt. We willen het nu gaan implementeren in de Nederlandse ziekenhuissetting. Binnen het collaborative care model staat een care manager centraal welke verantwoordelijk is voor de zorg, zoals in de diabetesmodellen die momenteel op veel plaatsen succesvol zijn. De afdelingsverpleegkundige werkt samen met de care manager, de patiënt en een te consulteren psychiater, om zo optimale zorg te bieden.

Welke behandelvorm?

Binnen het collaborative care model krijgt de patiënt, naast een aantal vaste behandelkenmerken die o.a. de therapietrouw bevorderen, de keuze tussen 'pillen of praten'. Deze keuze wordt vastgelegd in de vorm van *contracting*: een

behandelplan opgesteld met patiënt, care manager en psychiater tezamen. Antidepressiva kunnen worden voorgeschreven via een behandelalgoritme, praten gebeurt via Problem Solving Treatment (PST). Deze laatste is een korte effectieve psychologische interventie gebaseerd op cognitieve gedragstherapie.

Wie zijn betrokken?

De *care manager* is de spil van het project. Deze rol wordt door een consultatief psychiatrisch verpleegkundige (CPVer) vervuld. De care manager is getraind in PST, collaborative care en contracting. De taken omvatten psycho-educatie aan de patiënt (gaat vooraf aan contracting), het vervullen van een liaisonfunctie tussen patiënt en psychiater (met de mogelijkheid een psychiater te consulteren) en het geven van PST. Verder houdt de care manager (twee)wekelijks contact met de patiënt waarin bekeken wordt - aan de hand van een korte vragenlijst - of de patiënt al vooruit is gegaan met betrekking tot zijn depressieve klachten.

Het *stapsgewijs* ingrijpen ('stepped care') is geprotocolleerd: door (twee)wekelijks monitoren van de verbetering van de patiënt kan er tijdig ingegrepen worden in de behandeling wanneer dat nodig blijkt..

De *psychiater* is verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. De psychiater is getraind in de collaborative care aanpak en het zogeheten contracting.

De *patiënt* kiest zelf de behandelingsvorm na uitgebreide psycho-educatie van de care manager en wordt hiermee mede verantwoordelijk gemaakt voor de eigen behandeling.

Hoeveel tijd vergt het?

Voor de *care manager* zal de training over collaborative care & contracting 1 dag kosten, de PST training nogmaals 1 dag. De consulten zijn qua duur hetzelfde.

Voor de *patiënt* kosten de consulten tijd, en het invullen van vragenlijsten welke de resultaten van het onderzoek zijn. Het invullen van de vragenlijsten gebeurt elke 3 maanden, tot een jaar nadat de patiënt ingesloten is in het onderzoek, en het invullen kost per keer ongeveer 3 kwartier.

Inclusie van patiënten wordt verzorgd door de onderzoekers met behulp van een korte screeningsvragenlijst en een telefonisch interview. Inclusie gebeurt op twee manieren; de onderzoekers schrijven alle patiënten aan die zich in het afgelopen half jaar in de huisartsenpraktijk gemeld hebben, om wat voor reden dan ook. De tweede manier is dat huisartsen zelf patiënten aandragen van wie zij vermoeden dat deze geschikt zijn voor het onderzoek.

Wat levert het op?

Allereerst wordt depressiezorg geoptimaliseerd en wordt er verbetering en remissie in de interventiegroep verwacht vergeleken met gebruikelijke zorg.

Care managers zijn getraind, wat kennis oplevert. Zodoende kan men na het onderzoek op dezelfde voet verder met de geïmplementeerde methode.

Collaborative Care: Depression Initiative in Medical Care (CC: DIM)

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Drs. Kirsten Weijnenburg, gezondheidswetenschapper (OLVG en Trimbos-instituut) en Drs. Tjeerd B. van Benthem, psychiater (OLVG) onder leiding van Dr. Christina M. van der Feltz-Cornelis, hoofd-onderzoeker, psychiater-epidemioloog, (Trimbos-instituut en VUmc).

Contactinformatie

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met de onderzoekers:

Drs. Kirsten Weijnenburg
Kweijnenburg@trimbos.nl
030 29 59 303

Drs. Tjeerd van Benthem
T.B.vanBenthem@olvg.nl
020 59 93 043



VU medisch centrum

