

Pilotstudie naar de haalbaarheid van een 'blended' psycho-educatiemodule voor somatoforme stoornissen

Boeschoten RE¹, van Reedt Dortland AKB¹, Bozelie K², Reinders M², Kuiper M³, Eeckhout AM³, van Oppen P¹

¹Dienst onderzoek en Innovatie GGZ inGeest; ²Polikliniek psychosomatiek GGZ inGeest; ³Polikliniek Ziekenhuispsychiatrie VU medisch centrum

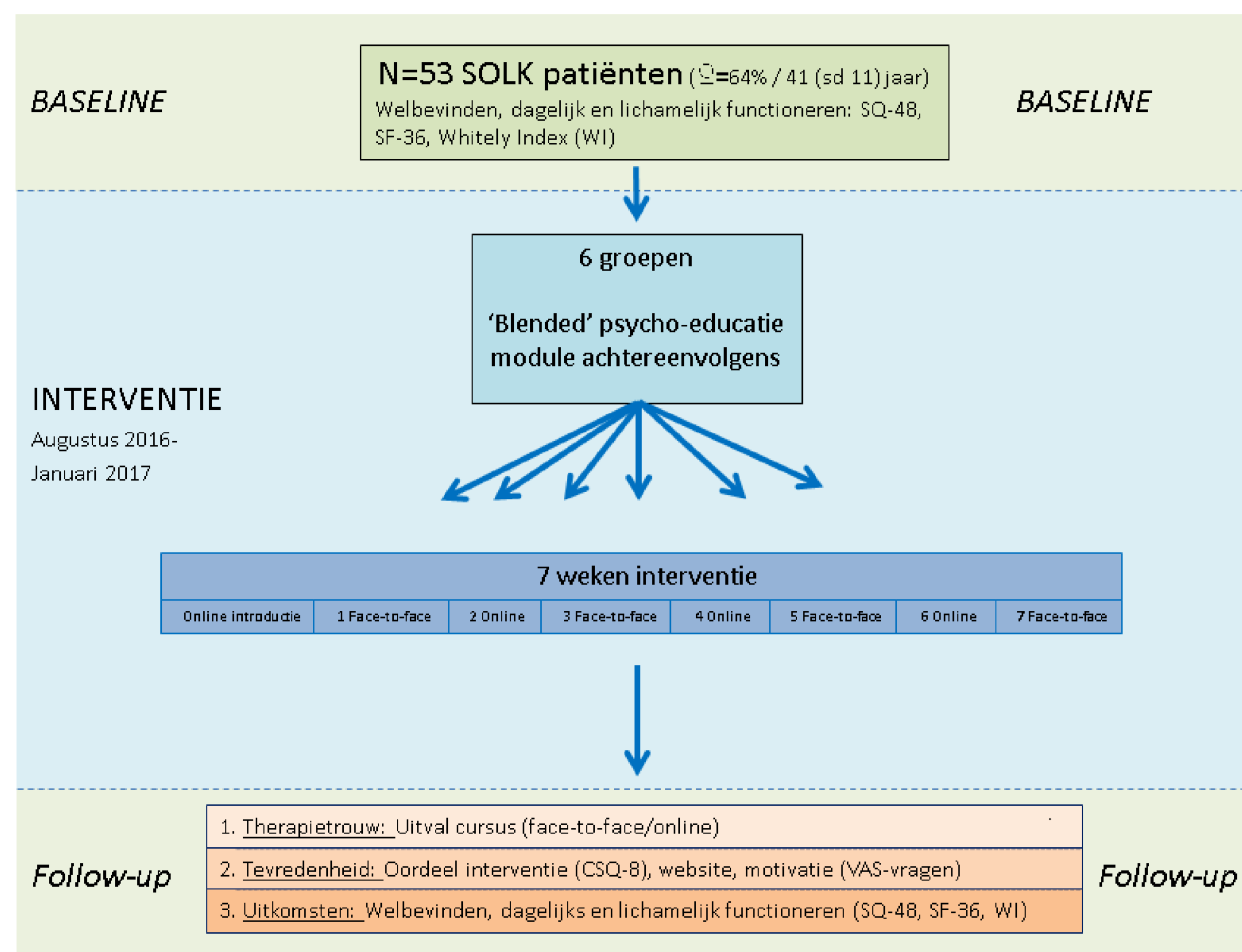
Achtergrond

Psycho-educatie in groepsverband voor patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zou motivatie en therapietrouw voor aanvullende psychotherapie kunnen vergroten. Fysieke belasting maakt een psycho-educatie interventie echter niet altijd haalbaar. Een combinatie van 'face-to-face' en internetbehandeling ('blended') biedt wellicht uitkomst.

Doel

Het ontwikkelen en testen van een blended psycho-educatiemodule gebaseerd op het gevolgen-model voor 2^{de} en 3^e lijnspatiënten van GGZ inGeest en VUmc met een somatisch-symptoomstoornis volgens de DSM-5.

Methode



Figuur 1 | Design

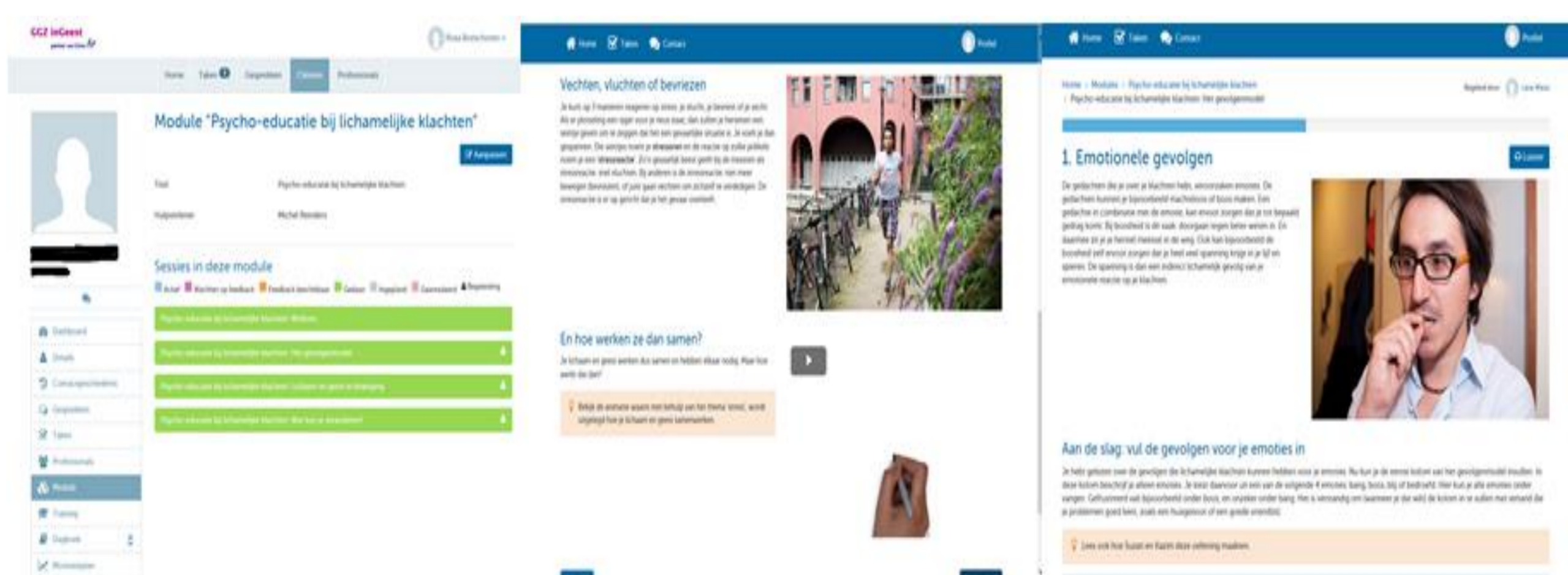
Resultaten

1. Therapietrouw (uitval interventie)

- 70% maakte ≥ 4 sessies af
- Uitval 'online' sessies versus 'face-to-face' sessies gelijk

2. Tevredenheid

- Motivatie: Geen verschil voor- en na de interventie in acceptatie, verwachting van psychologische (vervolg) behandeling, hoop op verandering, en focus op gevolg in plaats van oorzaak van klachten
- Website scoort een 7.2 (sd=1.6); range 0-10
- Feedback scoort een 7.9 (sd=1.2); range 0-10
- Blended-interventie kost behandelaren ¼ minder tijd versus niet-blended



Figuur 2 | Screenshot van de website

	Psycho-educatie 7 x Blended (n=38)	Psycho-educatie 7 x Face-to-face (n=12)
	Gemiddelde (sd) Percentage (%)	Gemiddelde (sd) Percentage (%)
Algemene tevredenheid (CSQ: 8-32)	22.9 (3.6) (range 13-31)	25.0 (3.9) (range 18-30)
Kwaliteit hulpverlening (goed/uitstekend)	95	100
Hulp waarop gehoopt? (algemeen wel/zeker)	74	88
Aan wensen voldaan (allemaal/meeste)	37	67
Aanraden (Ik denk het wel/zeker)	90	92
Voldoende hulp? (ruim)voldoende	53	67
Kan beter met problemen omgaan	61	58
Algemene tevredenheid (zeer/tamelijk)	90	92
Komt u bij ons terug? (zeker/ik denk het)	92	91

Tabel 1 | Tevredenheid volgens de 'Client Satisfaction Questionnaire' (CSQ-8)

3. Uitkomst (exploratief)

Intention-to-treat analyse	(n=53)			
	Voor interventie Gemiddelde (sd)	Na interventie Gemiddelde (sd)	t	p
Psychopathologie en functioneren (SQ-48)	85.5 (34.1)	84.9 (38.1)	0.32	0.75
Ervaren gezondheid (SF-36 ^a)	63.9 (21.9)	64.8 (23.2)	-0.73	0.47
Fysiek functioneren (SF-36 ^a)	40.7 (21.5)	39.6 (23.7)	0.60	0.55
Sociaal functioneren (SF-36 ^a)	66.3 (22.1)	63.0 (25.8)	1.21	0.23
Fysiek rolfunctioneren (SF-36 ^a)	90.9 (19.8)	87.5 (24.5)	1.07	0.29
Mentaal rolfunctioneren (SF-36 ^a lage score is beter functioneren)	77.6 (34.1)	61.5 (44.0)	2.79	0.007**
Mentaal functioneren (SF-36 ^a)	52.0 (21.2)	53.3 (23.5)	-0.91	0.37
Vitaliteit (SF-36 ^a)	72.0 (16.8)	71.4 (18.5)	0.41	0.68
Pijn (SF-36 ^a : lage score is meer pijn)	55.4 (23.7)	51.9 (26.9)	2.10	0.04*
Zorgen gezondheid (Whitely Index)	7.5 (3.6)	7.5 (3.7)	0.009	0.93

Tabel 2 | Gemiddelde scores voor- en na de interventie, t en p waarden middels gepaarde t-toetsen. ^a=subschaal; *p<0.05; **p<0.01.

Conclusie

Mentaal rolfunctioneren verbeterde na de blended psycho-educatiegroep. De interventie kost minder tijd dan een 'niet-blended' variant. Resultaten met betrekking tot de haalbaarheid en uitkomsten zijn verder onvoldoende overtuigend om te kunnen concluderen dat een blended psycho-educatiegroep een zinvolle aanvulling op het bestaande behandel aanbod is.

In vervolgonderzoek kan gekeken worden naar de meerwaarde van het groepsaanbod ten opzichte van een wachtlijst of niets doen, de effecten op lange termijn in het behandeltraject en kosteneffectiviteit. Goede monitoring van patiëntgegevens is daarvoor een vereiste.

Onze dank gaat uit naar Dr. EH Serné, prof. dr. M van Kleef en drs. L. Weiss voor hun bijdrage aan het project. Deze studie is gefinancierd met een Soma&Psyche-subsidie van het VUmc en GGZ inGeest.

ggz
ingeest
samen
op eigen
wijze

