

Sneller beter door collaborative stepped care

Waarom dit onderzoek? Het uitgangspunt bij *collaborative stepped care* (CSC) is om voldoende zorg in te zetten, maar niet meer dan nodig. Door een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn en door zo veel mogelijk gebruik te maken van *evidence-based* behandelinterventies, wordt zowel de kwaliteit als de efficiëntie van de zorg vergroot. Eerdere studies onderzochten vooral interventies gericht op behandeling van depressie in de eerste lijn. Studies naar CSC bij angst- en stressgerelateerde stoornissen zijn nog nauwelijks verricht, evenmin als studies waarbij eerste- en tweede-lijnsinterventies in één model zijn onderzocht.

Onderzoeksvraag Leidt CSC bij vaak voorkomende psychiatrische stoornissen tot betere behandelresultaten dan de gebruikelijke zorg?

Hoe werd dit onderzocht? Er werd een 8 maanden durend cluster-gerandomiseerd onderzoek uitgevoerd waarin CSC vergeleken werd met zorg zoals deze gebruikelijk in Nederland wordt aangeboden (GZ). Het CSC-programma bood een apart zorgprogramma met een stepped-care algoritme voor depressieve stoornissen, angststoornissen en stressgebonden stoornissen. De eerste stap in het algoritme bestond uit een zelfhulp cursus die werd begeleid door een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige in de eerste lijn. Afhankelijk van de ernst van de stoornis kon hiernaast een antidepressivum worden voorgeschreven of worden verwezen naar de tweede lijn voor cognitieve gedragstherapie. Als primaire uitkomstmaat werd het percentage patiënten gekozen van wie de klachten duidelijk verminderd waren en het percentage patiënten dat klachtenvrij was.

Belangrijkste resultaten Twintig huisartsen werden gerandomiseerd over de CSC- en GZ-conditie. De huisartsen includeerden 163 patiënten. Bij de tussenmeting 4 maanden na de start van de behandeling bleken significant meer patiënten in de CSC-conditie te kunnen worden aangemerkt als 'duidelijk verbeterd' (74,7 vs. 50,8%; $p = 0,003$) of 'klachtenvrij' (57,8 vs. 31,7%; $p = 0,002$). Bij de eindmeting na 8 maanden waren de verschillen tussen beide condities niet meer significant (80,2 vs. 67,2%; $p = 0,072$ resp. 58,9 vs. 51,7%; $p = 0,383$). Geconcludeerd kan worden dat patiënten in de CSC-conditie vooral sneller beter waren. Verschillen in effect tussen CSC en GZ waren het meest uitgesproken in het zorgprogramma voor angststoornissen. Benzodiazepinegebruik daalde drastisch in de CSC-conditie, maar nam toe in de GZ-conditie. Het ziekteverzuim was lager bij patiënten in de CSC-conditie dan bij degenen in de GZ-conditie (25 vs. 33%; $p = 0,094$).

Consequenties voor de praktijk Patiënten met depressieve stoornissen, angststoornissen en stressgebonden stoornissen die behandeld werden binnen het collaborative stepped-caremodel waren sneller beter dan patiënten behandeld binnen de gebruikelijke zorg.

LITERATUUR

Oosterbaan DB, Verbraak MJ, Terluin B, Hoogendoorn AW, Peyrot WJ, Muntingh A, van Balkom AJ. Collaborative stepped care v. care as usual for common mental disorders: 8-month, cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2013; 203: 132-9.

AUTEUR

DESIREE OOSTERBAAN
d.oosterbaan@psy.umcn.nl