

Presentatie 16.2

Cognitieve gedragsinterventie door de poh-ggz bij patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (61)

J.C. van der Wouden¹, E. Sitnikova¹, S. Leone², H.W. van Marwijk³, J. Twisk¹, H.E. van der Horst¹

¹Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, AMSTERDAM

²Trimbos Instituut, UTRECHT

³Brighton and Sussex Medical School, BRIGHTON, United Kingdom

Inleiding

Huisartsen zien veel patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Een eerder door ons uitgevoerde cochrane review liet zien dat cognitieve gedragstherapie bij deze patiënten effectief is. De effectiviteit van een interventie uitgevoerd door de poh-ggz is onbekend.

Onderzoeksvraag

Is cognitieve gedragstherapie uitgevoerd door de poh-ggz effectief bij patiënten met SOLK?

Methode - Clustergerandomiseerde gecontroleerde trial in 85 huisartsenpraktijken bij patiënten die langer dan zes maanden met SOLK kampten. In de interventiepraktijken kregen patiënten zes sessies cognitieve gedragstherapie door de poh-ggz, in de controlepraktijken ontvingen ze de gebruikelijke zorg. De primaire uitkomstmaat was fysiek functioneren (RAND-36); secundaire uitkomstmaten waren mentaal functioneren, subschalen van de RAND-36, angst en depressie, en ernst van de symptomen. De metingen vonden plaats bij baseline en na 2, 4 en 12 maanden.

Resultaten

Vergeleken met gebruikelijke zorg (n = 87) rapporteerden de patiënten in de interventiegroep (n = 111) een verbetering van hun fysieke functioneren (gemiddeld verschil 2,24 (95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 0,51 tot 3,97; p = 0,011), een afname van beperkingen door fysieke problemen (gemiddeld verschil 10,82 (95%-BI 2,14 tot 19,49; p = 0,015) en van pijn (gemiddeld verschil 5,08 (95%-BI 0,58 tot 9,57; p = 0,027), over 12 maanden. We vonden geen verschillen voor angst, depressie en ernst van de symptomen. Grotere en klinisch relevante effecten vonden we bij patiënten bij wie klachten minder lang bestonden (< 5,7 jaar, de mediaan) en die minder dan drie somatische aandoeningen hadden. Bij mensen met langer bestaande klachten en meerdere somatische aandoeningen was de interventie niet effectief.

Conclusie

Cognitieve gedragstherapie uitgevoerd door de poh-ggz bij patiënten met SOLK leidde tot minder pijn en beter fysiek functioneren, met name bij patiënten die minder lang klachten en een beperkt aantal bijkomende aandoeningen hadden.

Hoe komt het thema samenwerking in de presentatie aan de orde?

De introductie van de poh-ggz in de huisartsenpraktijk biedt nieuwe mogelijkheden voor de behandeling van mensen met SOLK. Er zijn praktijken waar de huisarts al met de poh-ggz samenwerkt voor deze patiëntengroep.

Is studie reeds afgerond? Ja

Is de studie uitgevoerd op basis van huisartsendata en/of in huisartsenpopulatie?

De studie is uitgevoerd in huisartspraktijken bij mensen die voor hun SOLK-klachten de huisarts bezochten.

Wat wil je vragen aan de aanwezigen, wat wil je ophalen?

In een vervolgproject willen we nagaan of het interventieprogramma verder verbeterd kan worden. Daarvoor is het van belang om te weten of er voldoende belangstelling is onder huisartsen om de poh-ggz voor deze patiëntengroep in te zetten. Welke barrières zien huisartsen hierbij?