

# Intensieve behandeling thuis als alternatief voor opname: een RCT

## Waarom dit onderzoek?

Intensieve behandeling thuis (IBT) is ontwikkeld als kortdurende gepersonaliseerde interventie om opname te voorkomen of te verkorten, door de patiënt intensief thuis te behandelen. Wij startten een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) omdat de effectiviteit van IBT wereldwijd slechts met één RCT was onderzocht terwijl deze behandeling wel op grote schaal, ook binnen Nederland, werd geïmplementeerd.<sup>1</sup>

## Onderzoeksvraag

Op basis van het eerder verrichte onderzoek was de hypothese dat IBT het aantal opnamedagen zou doen verminderen, de tevredenheid over behandeling zou vergroten terwijl klinische uitkomstmaten, kwaliteit van leven en het aantal incidenten vergelijkbaar zouden zijn met gebruikelijke behandeling (TAU), meestal opname.

## Hoe werd dit onderzocht?

Wij includeerden patiënten in crisis waarbij een opname-indicatie werd gesteld, met name niet in FACT-zorg, 18-65 jaar oud, inwoner van Amsterdam, de Nederlandse taal begrijpend en die niet eerder IBT-zorg hadden gekregen.<sup>1</sup> Met een onderzoeksopzet volgens Zelen konden patiënten onmiddellijk met de noodzakelijke, gerandomiseerde, crisisbehandeling starten om daarna binnen 14 dagen, informed consent (IC) te tekenen. Ernstig zieke, wils- onbekwame patiënten konden we op deze manier includeren.

Primaire uitkomstmaat was het aantal opnamedagen na 1 jaar. Secundaire uitkomstmaten waren het aantal opnamedagen na 6 weken, aantal (on)vrijwillige opnames, ernst van de klinische symptomen (BPRS en BSI), kwaliteit van leven (EQ-5D-5L en MANSA), tevredenheid (ZUF-8) en

incidenten (aantal gerapporteerde incidenten aan de medisch-ethische commissie, SDAS: item 11 en BPRS; item 4).

## Belangrijkste resultaten

We includeerden 246 patiënten (IBT: 183; TAU: 63) van wie er 198 (IBT: 146; TAU: 52) meededen aan de interviews. Na 12 maanden was het gemiddeld aantal opnamedagen bij IBT 42,47 versus TAU 67,02, een reductie van 36,6% ( $p = 0,033$ ). Na 6 weken was er een vermindering van 25,3% (IBT: 18,04 versus TAU: 24,16;  $p = 0,027$ ). Er was geen verschil in het aantal (on)vrijwillige opnames en incidenten, kwaliteit van leven en tevredenheid. Klinische uitkomstmaten verschilden niet, met uitzondering van de angst- en depressieschaal van de BPRS waar alleen na 6 weken significant minder klachten bij IBT werden gemeten.

## Consequenties voor de praktijk

Met IBT kan men het aantal opnamedagen voor patiënten met een acute psychiatrische crisis substantieel verlagen, maar deze kan een klinische behandeling niet helemaal vervangen. Verder onderzoek moet toegespitst worden op de vraag voor wie, wanneer en met welke doelen men IBT het beste zou kunnen inzetten om behandeling van patiënten in crisis meer te kunnen personaliseren.

## LITERATUUR

- 1 Cornelis JE, Barakat A, Blankers M, Peen J, Lommerse NM, Eikelenboom M, Zoeteman J, Van HL, Beekman ATF, Dekker JJM. The effectiveness of intensive home treatment as a substitute for hospital admission in acute psychiatric crisis resolution in the Netherlands: a two-centre Zelen double-consent randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 625-35.

## AUTEUR

**Jurgen E. Cornelis**

E-mail: jurgen.cornelis@arkin.nl