



# Cognitieve Adaptatie Training

## Van idee naar implementatie?

Dr. Lisette van der Meer  
Universitair docent | *Klinische &  
Ontwikkelingsneuropsychologie RuG*  
Senior onderzoeker | *Lentis, Cluster ART*

Drs. Michelle van Dam  
Promovendus | Psycholoog  
*Lentis, Cluster ART*

## Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	GEEN



# De doelgroep

2009

## Ernstige psychische aandoeningen

- Psychiatrische aandoening met:
  - Sociale & functionele problemen
  - Relatief lange ziekteduur (> 2 jaar)
  - Gecoördineerde, intensieve psychiatrische ondersteuning



# Low volume, high needs

2009

## Problemen meerdere levensdomeinen

- Medicatieresistente symptomen (Meltzer, 1997)
- Middelenmisbruik en/of polyfarmacie (Dawes & Jeste, 2011)
- Cognitieve problemen (Velligan e.a., 1997)
- Verslechterde fysieke gezondheid (McEvoy e.a., 2005)
- Verslechterde zelfzorg (Wiersma e.a., 2000)
- Verminderd psychosociaal functioneren (Harvey e.a., 2012; Wiersma e.a., 2000)

## ‘Low volume, high needs group’

- 7% van de EPA doelgroep Nederland



**Therapeutisch pessimisme...**



# Pessimisme?

2009

- Deïstitutionalisering → Hogere kwaliteit van zorg  
Meer ervaren autonomie  
Herstelgerichter zorgaanbod (*Taylor Salisbury et al., 2017*)
- Maximale verblijfsduur → Meer herstel (*Taylor Salisbury et al., 2017*)
- Longitudinaal onderzoek → 66% van cliënten zelfstandiger wonen (*Killaspy & Zis, 2013*)
- Succes re-integratie → Afhankelijk van ambulant aanbod (*Seelhorst e.a., 2000*)

**Therapeutisch optimisme?**



# Inzet

2009

## Problemen meerdere levensdomeinen

- Medicatieresistente symptomen (Meltzer, 1997)
- Middelenmisbruik en/of polyfarmacie (Dawes & Jeste, 2011)
- Cognitieve problemen (Velligan e.a., 1997)
- Verslechterde fysieke gezondheid (McEvoy e.a., 2005)
- Verslechterde zelfzorg (Wiersma e.a. 2000)
- Verminderd psychosocial functioneren (Harvey e.a., 2012; Wiersma e.a., 2000)



# Cognitieve rehabilitatie

2009

## Cognitieve Adaptatie Training (CAT)

- Psychosociale interventie
- In de thuisomgeving
- Gepersonaliseerd
- Op individu aangepaste hulpmiddelen ter compensatie cognitieve problemen
- Ontwikkeld door Dawn Velligan and colleagues



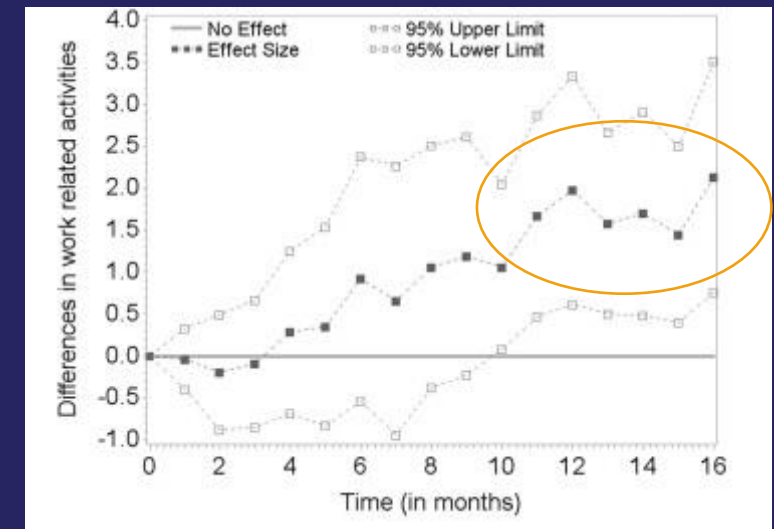


# De pilot

2009

## Pilot (Quee et al, 2014)

- Klinische en ambulante zorgverlening
- CAT+TAU (N=14) en TAU (N=16)
- Na 8 maanden CAT+TAU beter algemeen functioneren dan TAU (trend)
- Na 10 maanden meer deelname aan werkgerelateerde activiteiten (klinische populatie)







# Het effectiviteitsonderzoek

2009

2012

## Multicenter RCT (Stiekema et al., 2020)

- Twee groepen:
  - CAT+TAU (n=42) → 24 mnd
  - TAU (n=47) → 12 mnd
- Resultaten CAT+TAU > TAU:
  - Verbeteringen dagelijks functioneren
  - Resultaten behouden in de follow-up fase
  - Verbeteringen executief functioneren & visuele aandacht
  - Samenhang verbeteringen executief functioneren & dagelijks functioneren ( $r = -.392$ )





# Het effectiviteitsonderzoek

2009

2012



## ‘Lessons learned’ RCT

Interventie niveau

- Heldere procedure

Verpleegkundig niveau

- Gemotiveerd, kennisrijk, voldoende ondersteuning
- Zelfoverschatting of social wenselijke reacties?
- Externaliseren?

Organisatie niveau

- Te weinig feedback
- Organisatieveranderingen



# Implementatie

2009

2012

2018

## Implementatie: status quo

- 17 - 20 jaar om een innovatie te implementeren (Grant et al; 2003)
- >50% bereikt klinische praktijk nooit (Morris et al., 2011)
- Aanbod psychosociale interventies slechts in 8-32% van de teams (maar wél in behandelplan!)
- Nederlandse GGZ:
  - Richtlijnen vaak niet gevolgd
  - 0-7% van teams geeft evidence-based care aan meer dan 70% in hun caseload (Van Duin, 2013)
- Oorzaken reiken verder dan de interventie



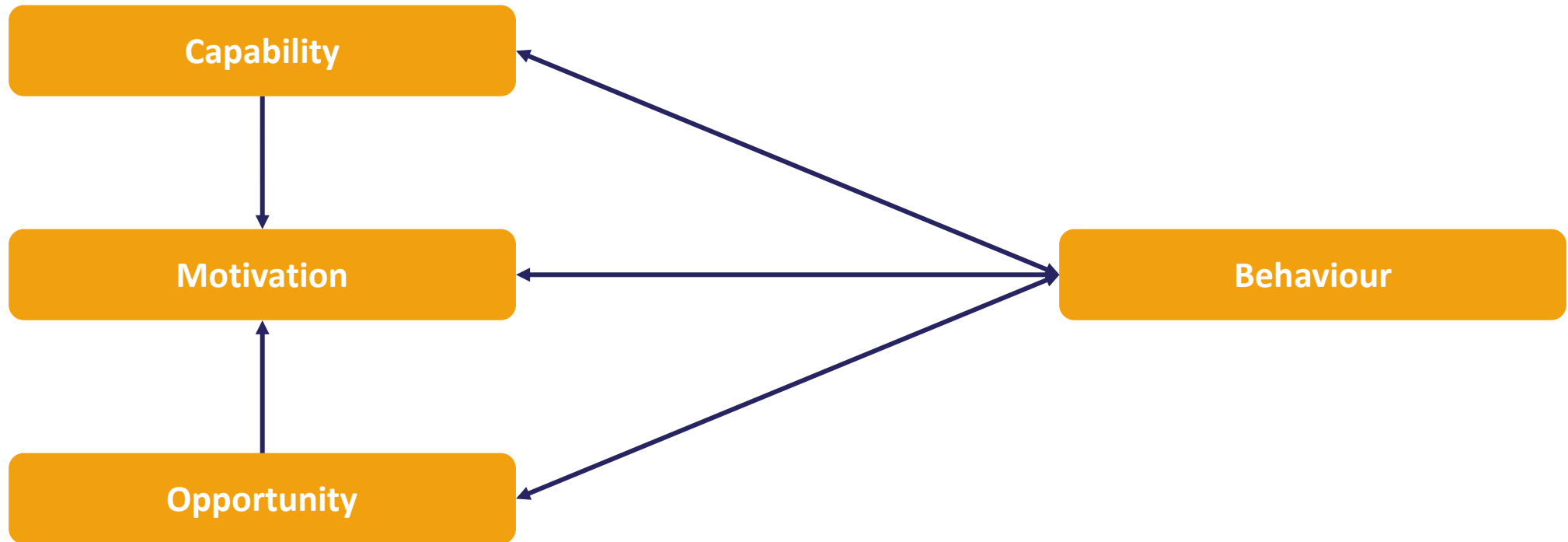
# Model van gedrag

2009

2012

2018

**COM-B model:** 'gedrag vindt plaats door interacties tussen drie condities' (Michie et al., 2011)





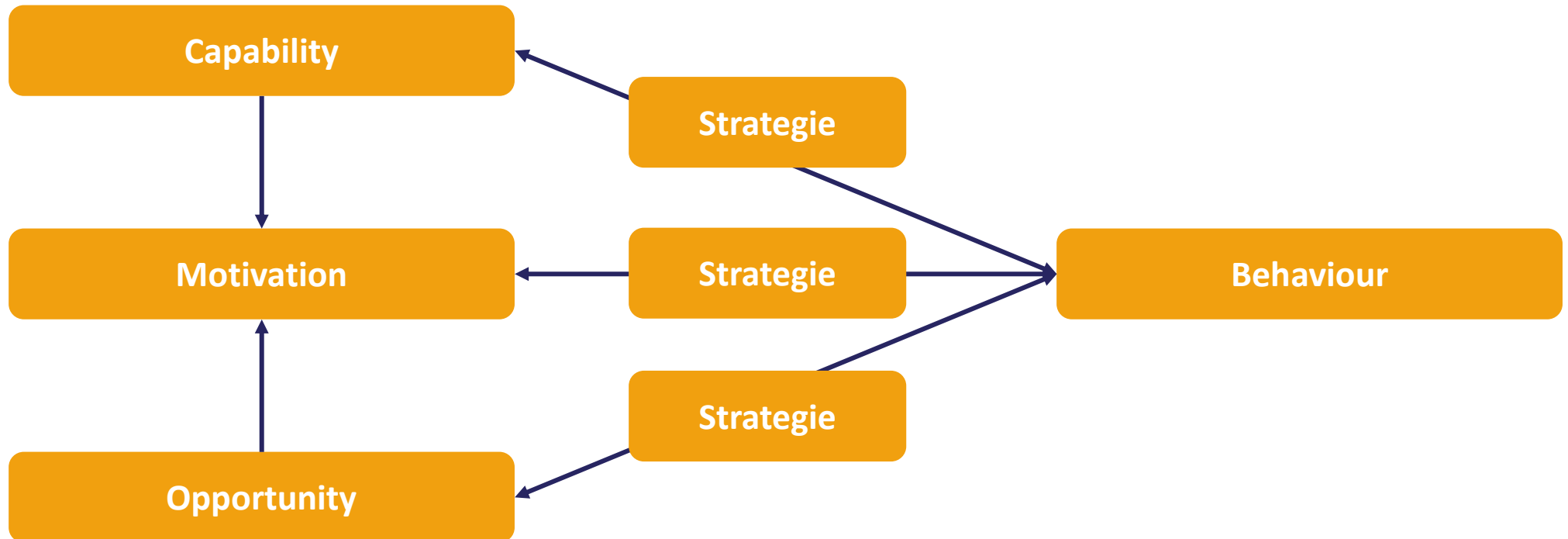
# Model van gedrag

2009

2012

2018

**COM-B model:** 'gedrag vindt plaats door interacties tussen drie condities' (Michie et al., 2011)





# Het implementatieonderzoek

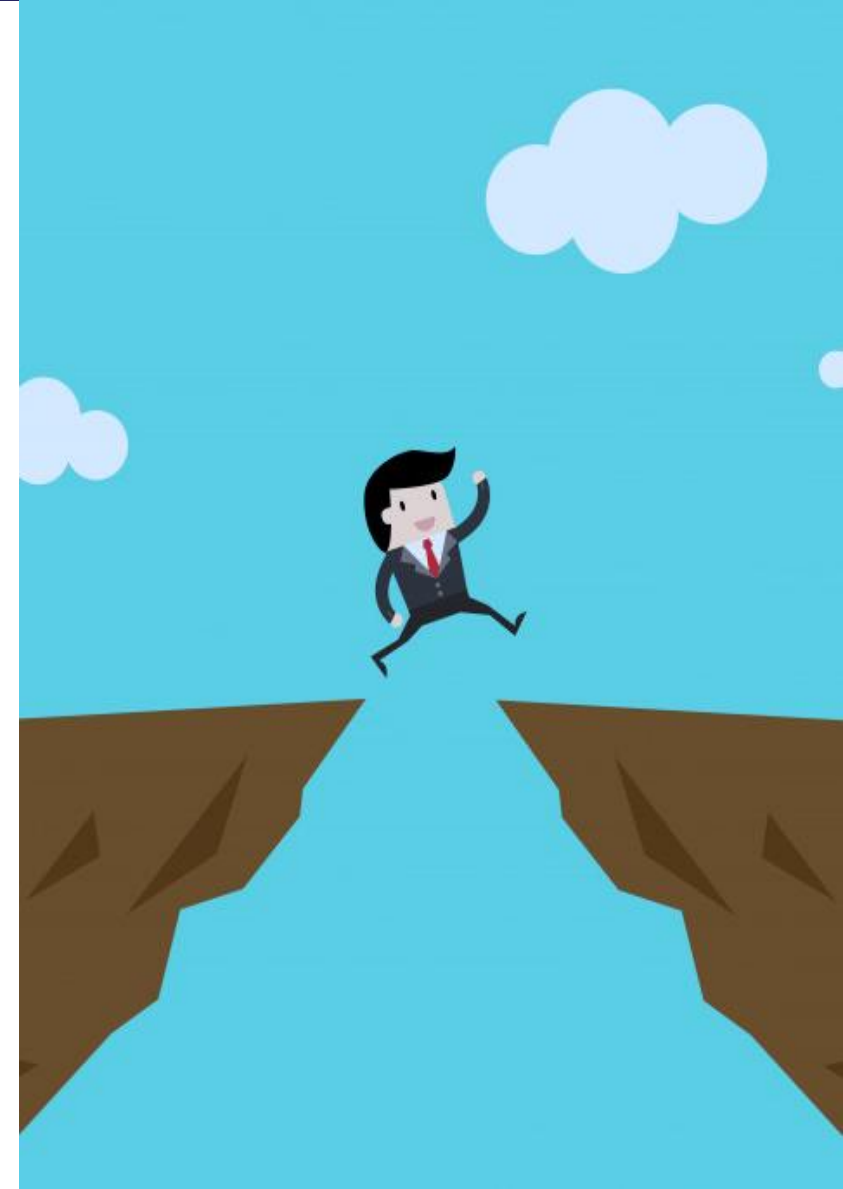
2009

## Multicenter RCT

- 4 instellingen; 21 klinische teams
- Cluster randomisatie 2 groepen
- Uitkomstmaten RE-AIM (Glasgow et al., 1999)
  - Reach (bereik)
  - Effectiviteit
  - Adoption
  - Implementatie (modelgetrouwheid)
  - Maintenance (behoud: bovenstaande maten)

2012

2018





# Implementatieprogramma

2009

2012

2018

## IMPLEMENTATIE PHASE I

### Beide groepen

- Consensus bijeenkomst
- Basis CAT training
- Specialisten CAT training

T1

## IMPLEMENTATIE PHASE II

### Ronde I: Implementatie groep

- Focusgroepen
- Evaluatie barrières en succesfactoren implementatie
- Toepassing implementatiestrategieën
- Bezoek ter ondersteuning team in implementatiestrategieën

T2

### Ronde II: Implementatie groep

- Evaluatie barrières en succesfactoren implementatie
- Bezoek ter ondersteuning team in implementatiestrategieën
- Adviesrapport

T3

## POST-IMPLEMENTATIE

### Beide groepen

- Geen contact tussen onderzoekers en afdelingen

T4



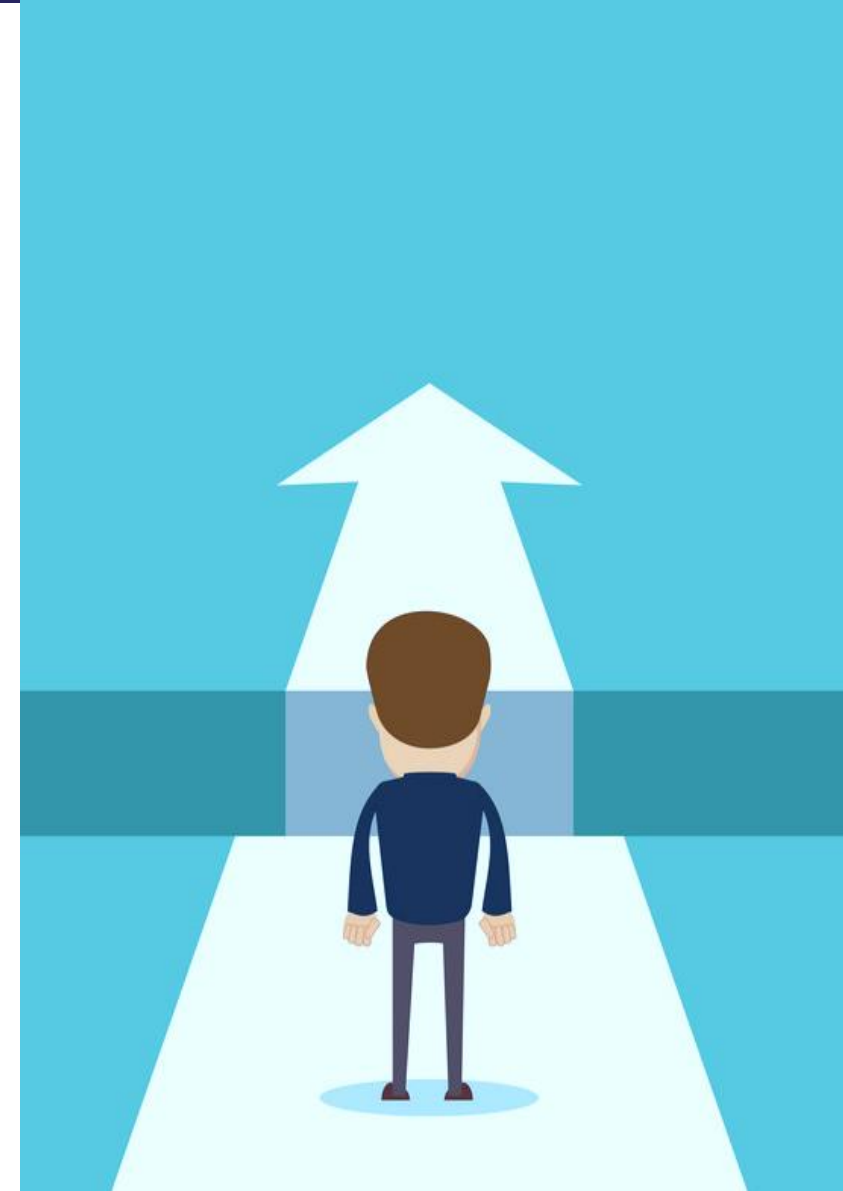
2009

2012

2018

## Motivatie

- Over algemeen goed; slechts één team vindt EBP's minder relevant dan klinische ervaring
- Gebruik EBP waarschijnlijker wanneer:
  - Intuïtief aantrekkelijk
  - Tevreden collega's
  - Niet wanneer vereist door management.







2009

2012

2018

## Opportunity (mogelijkheid)

- Laagste score: 'Ondersteuning bij innovatie'
- 25% → weinig autonomie
- 33% → organisatie richt zich te weinig op verandering
- 33% → weinig invloed hebben op besluitvorming
- 42% → te weinig reflectie op werk, geleverde zorg & doelstellingen
- 75% → te hoge werkdruk
- 83% → werk kan efficiënter door betere organisatie & planning taken





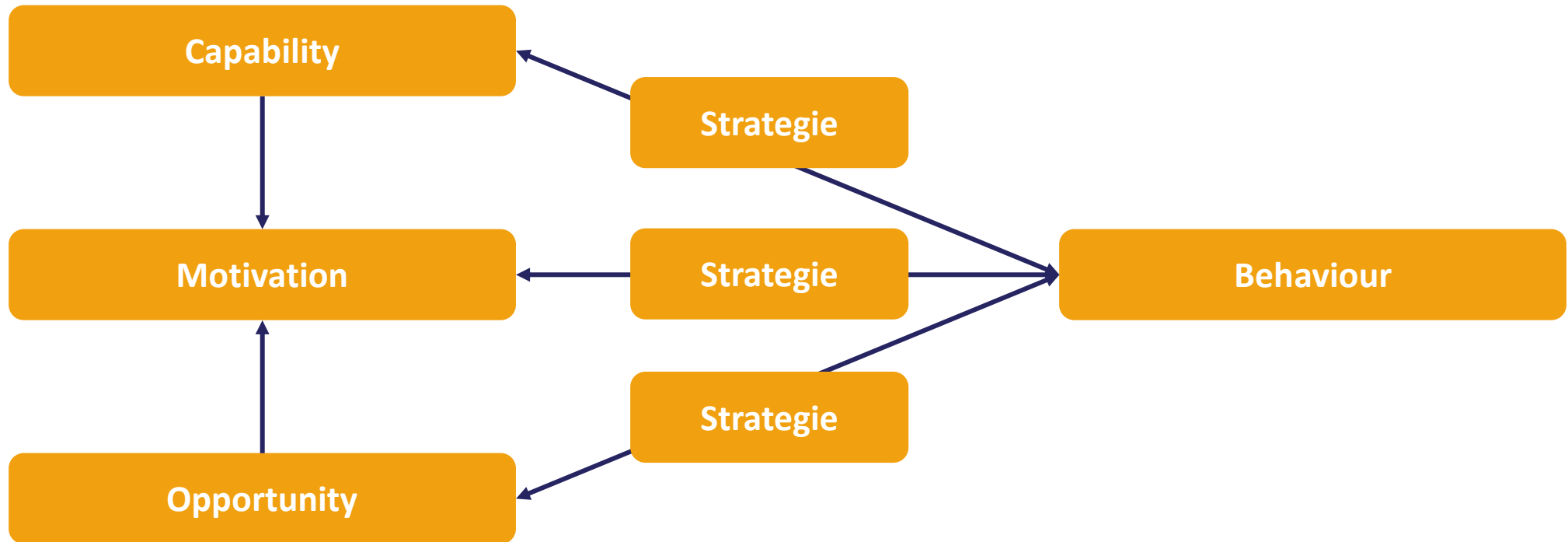
# Het implementatieonderzoek

2009

2012

2018

**COM-B model:** 'gedrag vindt plaats door interacties tussen drie condities' (Michie et al., 2011)





# Implementatiestrategieën

2009

## Strategie

### Vastomlijnd

- Feedbackbijeenkomst vragenlijsten bevorderende en belemmerende factoren per team
- Gezamenlijke beslissing in te zetten implementatiestrategieën
- On-site ondersteuning bij inzetten implementatiestrategieën
- Procesevaluatie om voortgang te bespreken en te meten
- Gezamenlijk overleg of implementatiestrategieën gewijzigd moeten worden
- Tweede on-site bezoek ter ondersteuning implementatiestrategieën
- Adviesrapport opgesteld in overleg met CAT-specialisten met suggesties verdere implementatie

2012

2018



# Implementatiestrategieën

2009

## Strategie

### Flexibel

Bijvoorbeeld:

- Extra 'boost-sessie' om kennis op te frissen
- Aanpassing interventie om minder belastend en tijdsintensief te maken voor CAT-specialisten
- Presentaties in werkoverleggen door eigen CAT-specialisten om team motivatie te vergroten
- Extra ondersteuning in selecteren van hulpmiddelen en compensatiestrategieën
- Ondersteuning in tijdsmanagement

2012

2018



# Resultaten

2009

## Resultaten

Verwacht 2021!

2012

## Maar... wat hebben we inmiddels geleerd?

- Implementatie van interventies gaat niet vanzelf en vergt meer dan effectiviteit alleen
- Het begint bij motivatie, daarna zijn contextuele factoren van belang
- Implementatie is een voortdurend proces van doorontwikkeling

2018

2021



Bedankt!



[www.gripresearch.nl](http://www.gripresearch.nl)