

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/43602> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Fenema, E.M. van

Title: Treatment quality in times of ROM

Issue Date: 2016-09-15

Samenvatting Nederlands

In de tweedelijns GGZ-zorg wordt de meerderheid van de patiënten behandeld voor stemming-, angst en / of somatoforme stoornissen (SAS), in principe volgens evidence-based richtlijnen. Deze richtlijnen worden toegepast met als doel het optimaliseren van farmacologische en psychologische behandelingen. Gegevens over de daadwerkelijke toepassing van deze richtlijnen in de dagelijkse klinische praktijk en behandeluitkomsten zijn echter zeer schaars. Ook onderzoek naar patiënt- en therapeutfactoren die de toepassing van richtlijnen bij SAS stoornissen beïnvloeden, is zeer beperkt.

Het onderzoek naar deze onderwerpen wordt belemmerd door het gebrek aan betrouwbare, valide en makkelijk te gebruiken indicatoren om de mate waarin richtlijnen in de klinische praktijk worden toegepast te bepalen.

In dit proefschrift worden de ontwikkeling en toepassing beschreven van een set betrouwbare, valide en eenvoudig toe te passen indicatoren voor de mate van toepassing van richtlijnen bij de behandeling van patiënten met stemmings-, angst- en somatoforme stoornissen.

In hoofdstuk 2 wordt allereerst een studie besproken waarin we onderzoeken welk percentage van de poliklinische patiënten na een periode van twee jaar onvoldoende respons laat zien op behandelingen die verondersteld worden volgens de richtlijnen te zijn uitgevoerd, en wat de karakteristieken van deze patiënten zijn. Onvoldoende respons op behandeling werd gedefinieerd als <50% afname van klachten op de Brief Symptom Inventory (BSI) of een afname van ≥ 3 punten op de clinical global impression severity scale (CGI-S). De BSI- en de CGI-S-data werden verzameld in het kader van Routine Outcome Monitoring (ROM) en wij includeerden patiënten met SAS-stoornissen bij wie tenminste twee metingen waren uitgevoerd. De analyses werden eerst uitgevoerd op gegevens verzameld tussen 2004 en 2006 bij een cohort van 892 volwassen patiënten. De bevindingen werden gerepliceerd in een cohort van 1392 SAS patiënten die behandeld werden in de periode 2007 tot 2009. We vonden dat een slechte behandelrespons na twee jaar werd voorspeld door een hogere leeftijd, aanwezigheid van een somatoforme stoornis, comorbide SAS-stoornissen, disfunctionele persoonlijkheidskenmerken (neiging tot zelfbeschadiging, intimiteitsproblemen en affectieve labiliteit), en een lage algemene gezondheidstoestand. Aangezien een groot aantal patiënten

onvoldoende bleek te herstellen, ondanks veronderstelde behandeling volgens de richtlijnen, was onderzoek naar de mate van toepassing van die richtlijnen gerechtvaardigd.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de resultaten van een enquête bij de Raden van Bestuur van alle grote Nederlandse GGZ-instellingen met als doel een beeld te krijgen van de veronderstelde mate van toepassing van richtlijnen in de dagelijkse GGZ-praktijk. Ook wilden we met deze enquête inventariseren of de mate van toepassing van de richtlijnen volgens gestandaardiseerde procedures werd onderzocht. De meeste GGZ-instellingen gaven aan dat ze in de praktijk wel evidence-based richtlijnen gebruikten, maar geen van de instellingen kon gestandaardiseerde data overleggen over de mate waarin richtlijnen daadwerkelijk werden toegepast in de dagelijkse behandelpraktijk. De meeste instituten erkenden dan ook dat hun antwoord niet zozeer gebaseerd was op feitelijke gegevens, maar eerder op schattingen. Een instrument om de mate van toepassing van richtlijnen te meten bleek niet te bestaan.

In hoofdstuk 4 beschrijven we de ontwikkeling en validatie van een set indicatoren voor de toepassing van richtlijnen bij patiënten met SAS-stoornissen, op basis van de Nederlandse multidisciplinaire richtlijnen voor de behandeling van unipolaire stemmingsstoornis, angststoornissen en somatoforme stoornissen. Met deze set indicatoren onderzochten we retrospectief de toepassing van de richtlijnen in 300 poliklinische SAS patiënten die behandeld werden in de periode 2004 tot 2006 in Rijnveste, GGZ Rivierduinen te Leiden. We includeerden van elk jaar de eerste 100 patiënten die startten met farmacotherapie, psychotherapie of een combinatie van beide. Scores op de meeste indicatoren varieerden van redelijk tot goed over de drie verschillende jaren. De indicator voor het afnemen van ROM liet een stijging zien in het uitvoeren van ROM, waarschijnlijk de vrucht van daarop gerichte interventies. Op de indicatoren 'ROM follow-up metingen' 'frequentie van de psychotherapeutische sessies' werd echter in vergelijking met de andere indicatoren significant slechter gescoord.

Deze studie liet zien dat onze set indicatoren gebruikt kan worden om toepassing van richtlijnen bij patiënten met SAS-stoornissen te onderzoeken en dat met de resultaten knelpunten in de toepassing kunnen worden geïdentificeerd.

In hoofdstuk 5 en 6 beschrijven we onderzoek naar therapie- en patiëntfactoren die mogelijk van invloed zijn op de mate van toepassing van de richtlijnen in de klinische praktijk.

In hoofdstuk 5 gaat het om de vraag of behandelmodaliteit (farmacotherapie, psychotherapie of een combinatie) een factor kan zijn die invloed heeft op de toepassing van richtlijnen. Hiervoor gebruikten we dezelfde set procesindicatoren als in hoofdstuk 4 en dezelfde patiëntengroep. Een opvallende uitkomst in deze studie is de significant lagere score op twee belangrijke indicatoren in bij de gecombineerde behandeling ten opzichte van alleen farmacotherapie of alleen psychotherapie.

In hoofdstuk 6 bespreken we onderzoek naar de invloed van klinische en psychosociale patiëntfactoren, zoals gemeten met ROM, op de mate van toepassing van de richtlijnen. We gebruikten voor deze vraagstelling opnieuw hetzelfde cohort en uit de ROM selecteerden we de Brief Symptom Inventory (BSI), het Sociaal Functioneren 36 (SF-36) en demografische variabelen. Met behulp van multivariabele regressieanalyse, identificeerden we onafhankelijke voorspellers voor de mate van toepassing van de richtlijnen. Patiënten met lage scores op de vitaliteit subschaal van de SF-36 hadden het hoogste risico om niet volgens de richtlijn behandeld te worden. Post-hoc analyse liet zien dat het hierbij vooral om patiënten ging die met psychotherapie waren behandeld. Er werd geen verband gevonden tussen de mate van behandeling volgens de richtlijnen en sociodemografische variabelen of comorbiditeit.

Hoofdstuk 7 beschrijft onderzoek waarin wordt gekeken of ook de routinematig verzamelde administratieve gegevens van poliklinische SAS patiënten gebruikt kunnen worden om de toepassing van de richtlijnen te meten. We pasten onze set van indicatoren toe op administratieve data, verzameld tussen januari 2009 en april 2013. Bij deze administratieve dataset konden vijf van de acht indicatoren gebruikt worden. Scores op de indicatoren lieten een grote variatie zien in de mate van toepassing van de richtlijn, variërend van 93,8% (duur van de farmacotherapie) tot 29,6% (frequentie van psychotherapie). Eenvoudig beschikbare parameters in de administratieve dataset, zoals leeftijd, geslacht en diagnose bleken voorspellend te zijn voor de mate van toepassing van richtlijnen. Vergeleken met patiënten met een depressie hadden patiënten met een angst- of somatoforme stoornis meer kans op een suboptimale duur

en frequentie van de psychotherapeutische behandeling en op het ontbreken van een baseline ROM.

In het laatste hoofdstuk van dit proefschrift worden onze bevindingen samengevat en in het licht van recente literatuur besproken, evenals de mogelijke klinische implicaties, zoals stagering en profilering. De betrouwbaarheid, validiteit en bredere toepasbaarheid van de set procesindicatoren wordt besproken. Ten slotte worden er aanbevelingen gedaan voor het gestandaardiseerd meten van behandeltrajecten die volgens richtlijnen worden uitgevoerd en doen we aanbevelingen voor toekomstig onderzoek .