

University Medical Center Groningen


Onderzoekslijn ouderenspsychiatrie

Prof. dr. R.C. Oude Voshaar
HAPS
13 December 2012



University Medical Center Groningen

Doelstellingen ROM



1. Inzicht in behandelresultaat individuele patiënt
2. Inzicht in functioneren van afdelingen/instellingen
3. Verantwoording jegens verzekeraars
4. Wetenschap


University Medical Center Groningen

RGOc - ouderenspsychiatrie

- Praktijkgericht onderzoek
 - Ondersteuning ideeën vanuit de instellingen
 - Alle initiatieven welkom
- Centraal focus op affectieve stoornissen
- Centraal project over alle instellingen: ROM-GPS

University Medical Center Groningen


Doelstellingen ROM



1. Inzicht in behandelresultaat individuele patiënt
2. Inzicht in functioneren van afdelingen/instellingen
3. Verantwoording jegens verzekeraars
4. Wetenschap

University Medical Center Groningen

Doelstellingen Routine Outcome Monitoring



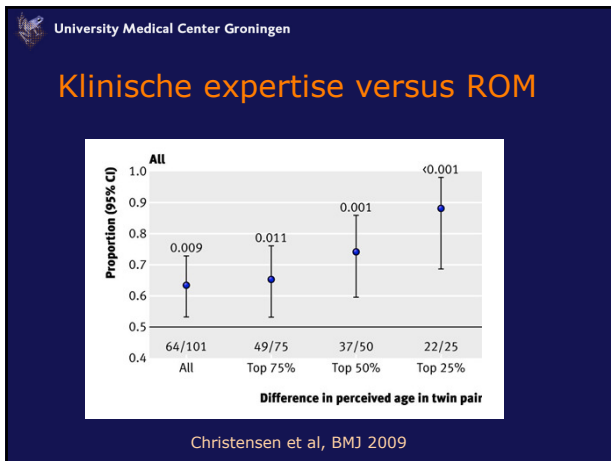
1. Inzicht in behandelresultaat individuele patiënt
2. Inzicht in functioneren van afdelingen/instellingen
3. Verantwoording jegens verzekeraars
4. Wetenschap

University Medical Center Groningen

Klinische expertise versus ROM



Christensen et al, BMJ 2009



- University Medical Center Groningen
- ### Beperkingen klinisch onderzoek ouderenspsychiatrie
- **Randomised controlled trials:**
 - Selectie op gezondste ouderen
 - Enkel voor depressie voldoende RCTs
 - **Cohort studies:**
 - Follow-up metingen niet synchroon met behandelbeslissingen
 - Geboden interventies niet valide gemeten
 - 'Convenience sampling' bij klinische populaties
 - **Richtlijnen:**
 - Grotendeels extrapolatie van bevindingen bij jongvolwassenen.

- University Medical Center Groningen
- ### ROM onderzoek
-
1. Inzicht in behandelresultaat individuele patiënt
 2. Inzicht in functioneren van afdelingen/instellingen
 3. Verantwoording jegens verzekeraars
 4. Wetenschap

- University Medical Center Groningen
- ### Wetenschappelijke beperkingen ROM-onderzoek
- Onbetrouwbare diagnostiek
 - Selectieve deelname en uitval
 - Beperkt aantal variabelen meetbaar (baseline & monitoring)
 - Bias in uitkomstmeting a.g.v. combinatie met bench-marking
 - Geen biologische/medische maten

University Medical Center Groningen

ROM-GPS

Routine Outcome Monitoring for Geriatric Psychiatry & Science

Omdat we de effectiviteit van onze behandelingen niet weten...

- University Medical Center Groningen
- ### Primaire vraagstellingen ROM-GPS
1. Wat is de effectiviteit van behandelingen die in de ambulante ouderenspsychiatrie worden geboden voor stemmings-, angst- en somatoforme stoornissen?
 2. Wat zijn de determinanten van effectieve behandelingen?

University Medical Center Groningen

ROM-GPS

Geormerkte poliklinieken ouderenpsychiatrie

- Basisdiagnostiek met MINI 5.0 (onafhankelijk van behandelaar / DBC)
- Steekproef patiënten met affectieve stoornissen

Bij informed consent:

- Cognitieve testen, fysieke metingen (frailty) en bloedafname (spijszerm)
- Gedetailleerd meten behandeling
- Vervolgmetingen bij aanpassing behandeling

University Medical Center Groningen

Frailty in de geestelijke gezondheidszorg

Nauwelijks gehanteerd concept in de psychiatrie:

1. Scheiding lichaam-geest.
2. (Te?) brede concepten van frailty.

Fact^{1,2}:

Frailty en depressie overlappen, maar blijven onafhankelijke concepten^{1,2}

1. Mhaoláin et al, 2021
2. Mezuk et al, 2012

University Medical Center Groningen

ROM-GPS

Vereist aantal patiënten voor klinisch relevante effecten: n=900

- N=220 per stoornisgroep (stemming/angst/somatoform)

Echter:

- Uitval: 20% bij 1^e tussenmeting, 15% bij vervolgmetingen
- Gemiddeld 3 follow-up metingen
- Co-morbiditeit depressie/angst/somatisatie

University Medical Center Groningen

Presentatie vanmiddag

- Matheus Arts: Frailty bij depressieve ouderen
- Ista Bogers: Doodsgedachten en suicidale ideaties bij depressieve ouderen
- Lia Verlinde: Doodswensen bij ouderen

University Medical Center Groningen

Frailty in de somatische gezondheidszorg: Wat zeggen de RCTs? 1,2,3

1. Intensieve weerstandstraining + multidisciplinair team:
-> Verlaagd mortaliteit en verpleeghuisopname¹
2. Begeleide bewegingstherapie thuis:
-> Reduceert functioneel verval²
3. Fysiek oefenprogramma voor thuis i.c.m. eiwitrijk dieet:
-> Verbeterd loopsnelheid en IADL³

1. Singh et al, 2012
2. Gill et al, 2012
3. Bonnefoy et al, 2012

