




## ROM-Phamous en evidence-based werken: van screenen naar behandelen




  
 Magda Tasma, MSc.  
 Lentis Research


## Disclosure




(potentiële) belangenverstrengeling	<b>Geen</b>
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>




## Inleiding




- Routine Outcome Monitoring (ROM) verbetert diagnose en behandeling van psychiatrische problemen (Carlier et. al., 2012, review)
- ROM-Phamous positief gewaardeerd door klinici (enquête 2010, n = 35)
  - 90% → tijdsinvestering de moeite waard
  - 71% → verbetering verslaglegging zorgbehoefes
  - 91% → meer aandacht voor metabool syndroom
  - 71% → door ROM wordt (nog) niet meer nagedacht over zorgmodules
- Klinici gebruiken ROM uitkomsten nog niet optimaal in dagelijks werk (Aoun et. al., 2002; Gilbody et. al., 2002; Zimmerman et.al., 2008)




## ROM-100 onderzoek



Onderzoeksvraag:  
Worden door ROM-Phamous gedetecteerde problemen behandeld conform de richtlijn schizofrenie?




Do schizophrenia patients receive the care they need? From Routine Outcome Monitoring to Evidence Based Treatment. Magda Tasma, Marie Swart, Gert Wolters, Richard Bruggeman, Rikus Kneegtering, Synke Castelein. (Submitted, 2015)




## Methode

- Steekproef (n=100) uit ROM-database 2010 (n=1040)
- Onderzochte probleemgebieden (ROM):
  1. Cardiovasculaire risicofactoren
    - Overgewicht
    - Roken
    - Diabetes mellitus
    - Hypertensie
    - Dyslipidemie
  2. Psychosociale problematiek
    - Sociaal functioneren
    - Dagbesteding
    - Positieve en/of negatieve symptomen
  3. Seksuele functiestoornissen
- Aangeboden interventies onderzocht (brief huisarts + behandelplan)




Probleem	Gebruikte informatie uit ROM
Overgewicht	BMI > 25 kg/m <sup>2</sup>
Roken	Ja/nee vraag
Diabetes mellitus	Nuchter glucose > 7 mmol/L
Hypertensie	> 140/90 mm/Hg (130/80 bij diabetes)
Dyslipidemie	- Totaal chol. > 5 mmol/L (4.5 bij diabetes) of, - LDL-chol. > 3 mmol/L (2.5 bij diabetes)
Sociaal functioneren	- 1 HoNOS item - 1 MANSa item
Dagbesteding	- 1 HoNOS item - 1 MANSa item
Positieve en/of negatieve sympt.	6 PANSS items (3 positief, 3 negatief)
Seksuele functiestoornissen	3 SRA items (subschaal seksuele anhedonie)



Probleem	Behandeling volgens richtlijn
Overgewicht	- Verwijzing naar huisarts of specialist - Leefstijlinterventie/fitness/PMT
Roken	- Advies over/begeleiding bij stoppen met roken
Diabetes mellitus	- Verwijzing naar huisarts of specialist - Medicatie - Leefstijlinterventie
Hypertensie	- Verwijzing huisarts of specialist - Medicatie - Leefstijlinterventie
Dyslipidemie	- Verwijzing huisarts of diëtist - Medicatie - Dieetadvies
Sociaal functioneren	- Lotgenotengroep - Sociale vaardigheidstraining
Dagbesteding	- IRB/IPS
Positieve en/of negatieve sympt.	- Cognitieve gedragstherapie
Seksuele functiestoornissen	- Dosering antipsychoticum aanpassen - Wisselen van antipsychoticum

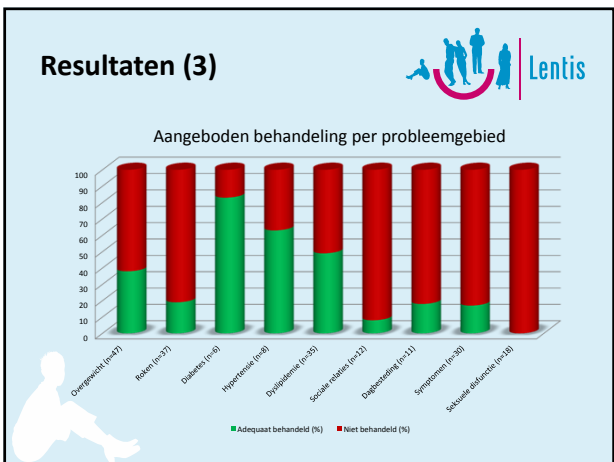
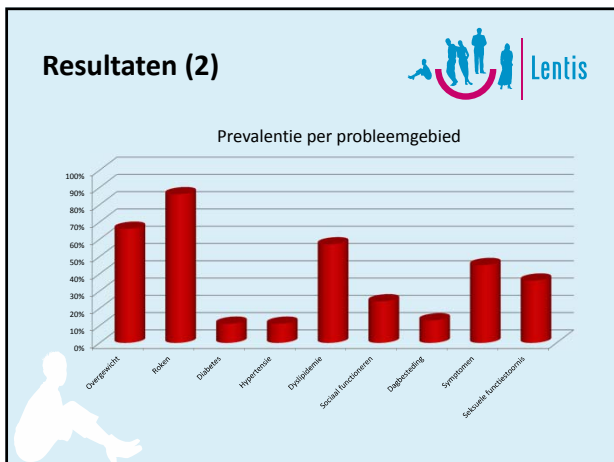


### Resultaten (1)




Steekproef:

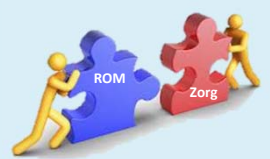
- 63 mannen en 37 vrouwen
- 76% diagnose schizofrenie
- Gemiddelde leeftijd: 44 jaar
- Gemiddelde ziekteduur: 18 jaar
- Meeste patiënten (75%): 1 antipsychoticum



### Conclusie ROM-100




- ROM is nuttig om gebieden te identificeren waar zorg nodig is
- Uitkomsten van ROM leiden lang niet altijd tot passende zorg
- ROM uitkomsten dienen beter geïntegreerd te worden in behandeling




Do schizophrenia patients receive the care they need? From Routine Outcome Monitoring to Evidence Based Treatment. Magda Tasma, Marie Swart, Gert Wolters, Richard Bruggeman, Rikus Kneegtering, Slynke Castelein. (Submitted, 2015)

### Treatment-E-Assist (TREAT)



- Beslissingsondersteunend instrument voor behandelaren
- TREAT geeft **behandeladviezen** op basis van ROM-Phamous data en de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (2012)
- Toegankelijk vanuit ROM-Phamous (RoQua)



## Doelen TREAT



- Doelen:
  - De zorg verbeteren
  - Kennis en empowerment van behandelaren vergroten
  - Herstel van de patiënt bevorderen
- Planning:
  - Nu: TREAT ontwikkelen
  - Mei 2015: Start pilot onderzoek
  - Januari 2016: Start multi-center RCT



## Ontwikkeling TREAT

- Focusgroepen
- Inhoudelijke uitwerking TREAT
- Algoritmes (ROM → Behandeladvies)




**Farmacotherapie**  
 Johan Arends (Psychiater, GGZ-Drenthe)  
 Frank van Es (Psychiater, UCP)  
 Sigrid van der Linden (Psychiater, Kliniek, Lentis)  
 Wouter Obelink (VS, Kliniek Lentis)  
 Martin de Jonge (Psychiater, FACT, Lentis)  
 Marte Swart & Magda Tasma (Lentis R)

**Psychosociale interventies**  
 Gerard Lohuis (VS, Lentis)  
 Gert Wolters (VS, Lentis)  
 Marloes v/d Kley (Verpl, Kliniek, Lentis)  
 Abra Havinga (Psycholoog, FACT, Lentis)  
 Wouter Draaisma (Psycholoog, FACT, Lentis)  
 Marte Swart & Magda Tasma (Lentis R)




## Voorbeeld algoritmes TREAT



- Buikomvang: > 88 cm (v) en > 102 cm (m)  
 - Nuchter glucose: > 5.6 mmol/L  
 - Triglyceride: > 1.7 mmol/L  
 - Nuchter HDL-C: < 1.03 mmol/L (m) en < 1.3 mmol/L (v)  
 - Bloeddruk: > 130/85 mm/Hg

Als ≥ 3 van bovenstaande aanwezig:


→ Patiënt voldoet aan de criteria voor het metabool syndroom →

**Behandeladvies:**

1) Overweeg te wisselen naar een metabool neutraal antipsychoticum, zoals aripiprazol, amisulpride, ziprasidon of een hoogpotent eerste generatiemiddel. Stimuleer daarnaast altijd een gezonde leefwijze.

2) Wanneer overstappen naar een ander antipsychoticum niet effectief of niet haalbaar is, dient de patiënt verwezen te worden naar de huisarts voor adequate therapie voor de gevonden metabole pathologie.

## Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)



**MANSA:**  
Item 4 < 4  
**HONOS:**  
Item 12 > 1


Als ≥ 1 van bovenstaande van toepassing:

→ Er is sprake van ontevredenheid over de dagbesteding of er is beperkte ruimte voor activiteiten/werk →

**Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB):**  
 Patiënten die (nog) geen reguliere betaalde baan aanpakken of ambities (meer) willen werken, moeten begeleid kunnen worden naar en in de beschutte- of vrijwilligersbaan van hun keuze. IRB biedt hiervoor een gestructureerde methode.

**Individual Placement and Support (IPS):**  
 IPS wordt aanbevolen bij patiënten die een reguliere betaalde baan ambleren en die ondersteuning nodig hebben om de gewenste baan te verkrijgen en te behouden. Het is echter een voorzichtige aanbeveling, omdat IPS in West-Europese samenlevingen mogelijk minder effectief is dan in de Verenigde Staten (vanwege verschillen in arbeidscultuur, arbeidsmarkt en sociale zekerheid).

MANSA item 4: "Hoe tevreden bent u met uw dagbesteding?"  
 HONOS item 12: "Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije tijd"



## Vervolg TREAT

- Nu: Ontwikkeling software TREAT
- Start pilot: mei 2015
- Start multi-center RCT: januari 2016



Lentis Research  
 Hereweg 80, Groningen  
 3<sup>e</sup> verdieping  
 ✉ m.tasma@lentis.nl



  
 Stynke Castelein

  
 Magda Tasma

  
 Marte Swart

  
 Edith Liemburg

  
 Rikus Knegtering

  
 Philippe Delespaul



## Bedankt voor de aandacht!