

Empirische evidence voor de effectiviteit van routine outcome monitoring; een literatuuronderzoek

I.V.E. CARLIER, D. MEULDIJK, I.M. VAN VLIET, E.M. VAN FENEMA,
N.J.A. VAN DER WEE, F.G. ZITMAN

ACHTERGROND Routine outcome monitoring (ROM) is een belangrijk kwaliteitsinstrument om effecten van behandeling zichtbaar te maken en wordt landelijk geïmplementeerd in de Nederlandse ggz.

DOEL Evalueren van de wetenschappelijke stand van zaken betreffende de effectiviteit van ROM voor diagnostiek, behandeling en andere uitkomsten.

METHODE Literatuuronderzoek in PubMed, Medline, PsycINFO en Embase Psychiatry (1975-2009) naar gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) van ROM bij alle leeftijdsgroepen patiënten (algemeen en ggz). De voornaamste zoektermen waren 'routine outcome monitoring' c.q. 'routine outcome measurement'.

RESULTATEN Er werden 52 RCT's geïncludeerd betreffende ROM bij volwassen patiënten. Hiervan waren 45 RCT's gericht op psychische klachten, zij het niet altijd in een psychiatrische setting of als primaire uitkomstmaat. Er bleken positieve effecten van ROM op de diagnostiek en behandeling, en op de communicatie tussen patiënt en behandelaar. Andere uitkomsten waren minder eenduidig.

CONCLUSIE ROM blijkt vooral effectief voor het monitoren van behandelingen die onvoldoende aanslaan. Nader onderzoek is nodig naar de klinische effectiviteit en de kosteneffectiviteit van ROM in zowel de volwassenen- als de kinder- en jeugdpsychiatrie.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 121-128]

TREFWOORDEN effectiviteit, meten, routine outcome monitoring

Bij routine outcome monitoring (ROM) is het cruciaal dat men, naast herhaaldelijk meten van klachten, symptomen of problemen van de patiënt, gestandaardiseerde feedback geeft over meetresultaten aan behandelaar en patiënt. Dergelijke feedback zou de werkzaamheid van behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg versterken en/of versnellen. Met deze feedback kan een behandelaar nagaan of een behandeling aanslaat. Feedback kan gezien worden als een cognitief-motivationale techniek, die de patiënt infor-

meert en beïnvloedt (Anker e.a. 2009; Carlier e.a. 2010; Lambert e.a. 2005; Velikova e.a. 2004).

In het algemeen beoogt men met ROM meer doelmatigheid van zorg bij diagnostiek, behandeling, terugvalpreventie, zorgcontinuïteit en optimalisering van zorgprocessen. Tevens zou ROM de adherentie aan klinische richtlijnen bij behandelaren stimuleren (Grol & Grimshaw 2003). Voor verdere informatie over achtergrond en gebruik van ROM verwijzen we naar relevante artikelen in dit themanummer (o.a. Nugter en Buwalda; Haf-

kenscheid; Zitman). In dit artikel beschrijven wij de resultaten van een literatuuronderzoek naar de effectiviteit van ROM, algemeen en specifiek voor de ggz.

METHODE

Wij inventariseerden het empirische onderzoek naar de effectiviteit van ROM dat tussen 1975 en 2009 werd gepubliceerd en we gebruikten daarbij de volgende databestanden: PubMed, Medline, PsycINFO en Embase Psychiatry. Tevens zochten we naar relevante publicaties in de Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Cochrane Controlled Trials Register (CCTR) en de Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE).

Wij includeerden alle gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCT's) over de effecten van ROM; alleen Engelstalige en Nederlandstalige artikelen werden geselecteerd. Verder werd er breed geselecteerd qua setting (naast psychiatrie ook andere vakgebieden), stoornis (alle stoornissen) en leeftijd (alle leeftijden).

De gebruikte zoektermen (eventueel gecombineerd) waren: 'routine outcome monitoring / measurement, outcome management, routine practice, treatment outcome, outcome assessment, patient-reported outcomes, feedback, patient-focused research, psychotherapy outcome research, practice-based evidence, effectiveness, efficacy, cost-effectiveness'.

Uitgesloten werden onderzoeken die niet gerandomiseerd waren, die geen feedback over meetresultaten verschaften, waarin een of meer te complexe interventies naast of in plaats van feedback werden aangeboden en/of de RCT niet specifiek gericht was op ROM-evaluatie.

Titels en abstracts van de resultaten van de elektronische searches werden door 2 van ons eerst gescreend op relevantie (IC en DM). Vervolgens werden alle potentieel relevante artikelen doorgenomen. Daarbij werd gelet op eventuele dubbele publicaties van hetzelfde onderzoek (Valderas e.a. 2008). Aanvullende publicaties werden nog verkregen uit referenties van gevonden artikelen en relevante reviews (zie literatuurlijst).

RESULTATEN

Algemene bespreking van de geïncludeerde RCT's

In totaal werden 52 RCT's geïncludeerd. Hiervan waren er 45 studies relevant voor de ggz (deze zijn in literatuurlijst gemarkeerd met *), inclusief 10 studies die specifiek uitgevoerd waren in de ggz (zie tabel 1). Bij de eerste auteur kan een overzicht opgevraagd worden van alle 52 studies.

Door de jaren heen zijn er behoorlijk wat empirische studies over ROM gepubliceerd, overigens uitsluitend over volwassen patiënten. ROM kon variëren van een enkele vragenlijst tot een hele set, soms aangevuld met een interview. In onderzoeken volgde er na ROM-meting (herhaalde) schriftelijke feedback over de resultaten naar de behandelaar en meestal ook naar de patiënt. Respondenten werden gewoonlijk gerandomiseerd verdeeld over een interventiegroep (die feedback kreeg) en een controlegroep (die geen feedback kreeg).

ROM wordt sinds lange tijd bij andere specialismen dan de psychiatrie gebruikt. De meeste onderzoeken werden uitgevoerd in de VS bij patiënten van huisartsen. Van de geïncludeerde RCT's is die van Detmar e.a. (2002) het enige Nederlandse onderzoek (dit betreft de oncologie).

Effect van ROM op diagnostiek en monitoring van behandeling

In de meerderheid van de studies vond men een significant positief effect van ROM op het gedrag van de behandelaar wat betreft het sneller/adequater vaststellen van de diagnose(s) en het tijdiger bijstellen van de behandeling (Espallargues e.a. 2000; Gilbody e.a. 2003; Greenhalgh & Meadows 1999; Haywood e.a. 2006; Knaup e.a. 2009; Lockett e.a. 2009; Marshall e.a. 2006; Valderas e.a. 2008).

Effect van ROM op de psychische gezondheidstoestand van de patiënt

Globaal vond men in iets meer dan de helft van alle studies een significant positief effect van ROM op de lichamelijke en/of psychische gezondheid van de patiënt. Een positief effect van ROM betekent hier dat de experimentele groep significant minder klachten had dan de controlegroep. Bij een meerderheid van de geïncludeerde onderzoeken (45 onderzoeken, zie tabel 1) werd met

behulp van ROM (tevens) de psychische toestand van de patiënt gemeten, zij het niet altijd in een psychiatrische setting of als primaire uitkomstmaat.

Tabel 1 toont dat men in de meeste onderzoeken een algemene meting deed van de emotionele/psychische toestand van de patiënt. Een kleine meerderheid van de studies (54%) vond daarbij een positief effect van ROM. Verder zien we dat de meeste onderzoeken uitgevoerd werden bij huisartspatiënten. Hiervan vond een ruime meerderheid (76%) een positief effect van ROM op de psychische toestand van de patiënt. Slechts een tiental studies werden specifiek uitgevoerd in de ggz (voornamelijk poliklinisch), waarbij een ruime meerderheid een positief effect vond van ROM op de psychische toestand (78%). Bij de verdeling van onderzoeken volgens leeftijd, blijkt dat de meeste werden uitgevoerd bij volwassen patiënten (n = 37), met een overwegend positief effect van ROM (70%). Er waren geen gepubliceerde RCT's van ROM bij kinderen of jeugdigen.

Samenvattend blijkt uit tabel 1 over alle 45 onderzoeken dat de meerderheid (65%) positief scoort qua effect van ROM op de psychische toestand van de patiënt. Een beeld dat aangevuld kan worden met de positieve resultaten van feedbackstudies, die aantonen dat ROM vooral effectief is bij patiënten bij wie de behandeling onvoldoende aanslaat (o.a. Harmon e.a. 2005; Hawkins e.a. 2004; Lambert e.a. 2005, 2001; Okiishi e.a. 2006; Sapyta e.a. 2005; Whipple e.a. 2003).

Overige resultaten betreffende ROM

Tot slot geven we een samenvatting van resultaten betreffende aspecten die relatief minder vaak onderzocht zijn (Espallargues e.a. 2000; Gilbody e.a. 2003; Greenhalgh & Meadows 1999; Haywood e.a. 2006; Knaup e.a. 2009; Luckett e.a. 2009; Marshall e.a. 2006; Valderas e.a. 2008). Het meest consistent waren de positieve effecten van ROM op de communicatie tussen patiënt en behandelaar, zowel op de korte als langere termijn. Bij andere aspecten, zoals patiënttevreden-

TABEL 1 Gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken betreffende ROM van psychische klachten (n = 45)

Psychische klachten	Aantal dat positief effect meldde (%)*	
	Aantal onderzoeken	effect meldde (%)
Soort psychische klachten (n = 45)		
Algemeen**	24	13 (54)
Angst	1	1 (100)
Depressie	11	7 (64)
Depressie en angst	4	3 (75)
Eetstoornis	1	1 (100)
Psychose	1	1 (100)
Verslaving	3	3 (100)
Behandelsetting (n = 45)		
Ggz poliklinisch	9	7 (78)
Ggz dagbehandeling	1	0 (0)
Oncologie	5	2 (40)
Spoedeisende hulp	4	3 (50)
Ziekenhuis	8	3 (38)
Huisartsenpraktijk	17	13 (76)
Tandartsenpraktijk	1	1 (100)
Leeftijdscategorie patiënten (n = 45)		
Volwassenen (vanaf 18 jaar)	37	26 (70)
Ouderen (vanaf 65 jaar)	8	3 (38)
Totaal	45	29 (65)

*Resultaten werden als positief beschouwd, indien er een statistisch significant (p < 0,05) verschil was in de verwachte richting tussen de interventie- en controlegroepen.
**Betreft globale meting van de emotionele/psychische toestand zoals algemene psychiatrische stoornissen, psychosociaal functioneren, kwaliteit van leven, omgaan met stress, welbevinden en zorgbehoeften.

heid en kosteneffectiviteit, waren de resultaten echter niet eenduidig (geen of positief effect van ROM). Ook was er geen aantoonbaar significant effect van ROM op het gedrag van de patiënt wat betreft therapietrouw of attitude ten opzichte van behandeling.

DISCUSSIE

Conclusies

De algemene conclusie van dit literatuuronderzoek is veelbelovend: ROM bij volwassen patiënten blijkt effectief voor de diagnostiek (sneller en completer screenen) en behandeling (tijdi-ger bijstellen ervan). Ook werd een significant gunstig effect van ROM gevonden op de communicatie tussen patiënt en behandelaar (vaker en effectiever met elkaar praten). Dit sluit aan bij de bevinding dat de kwaliteit van de communicatie tussen patiënt en behandelaar bepalend is voor een positief effect van de behandeling (Priebe e.a. 2007).

Bespreking van de resultaten en vergelijking met ander literatuuronderzoek

De meerderheid van de onderzoeken was gericht op het effect van ROM op de diagnostiek en behandeling, oftewel het gedrag van de behandelaar. Studies naar het effect van ROM op het gedrag van de patiënt (bijvoorbeeld therapietrouw) en diens (psychische) gezondheid of herstel zijn schaarser, met niet-eenduidige resultaten. Wellicht kwam dat doordat feedback te weinig intensief werd gebruikt door behandelaars, of doordat desbetreffende onderzoeksgroep niet groot genoeg was om klinisch betekenisvolle verschillen aan te tonen. De meeste onderzoeken werden bovendien uitgevoerd in huisartspraktijken, waardoor patiënten vaak slechts lichte klachten hadden die spontaan konden verbeteren (Whooley e.a. 2000).

De geïncludeerde onderzoeken waren nogal divers wat betreft setting, meetinstrumenten, frequentie en interval van metingen, feedbackmethode en gebruikte uitkomstmaten. Desondanks zijn onze conclusies in overeenstemming met die van andere reviews, zoals een meta-analyse van Knaup e.a. (2009), die overigens ook niet-gerandomiseerde onderzoeken includeerden.

Beperkingen

De ROM-onderzoeken over psychische klachten werden voornamelijk uitgevoerd in een niet-psychiatrische setting (huisartsen) bij uitsluitend volwassen patiënten. Daarnaast hebben we ons beperkt tot RCT's en tot Engelstalige of Nederlandstalige gepubliceerde artikelen. Ten tijde van dit literatuuronderzoek waren er nog geen RCT's gepubliceerd naar de effectiviteit van ROM bij kinderen of jeugdigen. Voor verdere informatie over ROM bij jongere patiënten verwijzen we naar het artikel van Boer elders in dit nummer.

Suggesties voor wetenschappelijk onderzoek

Op basis van ons literatuuronderzoek zouden we aanbevelen een RCT te verrichten naar de klinische effectiviteit en kosteneffectiviteit van ROM in zowel de volwassenen- als kinder- en jeugdpsychiatrie. Hierbij zouden wij een gerandomiseerd en geclusterd onderzoek aanbevelen, met randomisering per behandelaar of setting in plaats van per patiënt (Luckett e.a. 2009). Tevens zou men rekening moeten houden met een mogelijke differentiatie effectiviteit van ROM, afhankelijk van soort stoornis (Knaup e.a. 2009) of cognitieve vaardigheden (Slade e.a. 2006). Ook is er behoefte aan meer theoretisch onderbouwd ROM-onderzoek (Carlier e.a. 2010; Greenhalgh e.a. 2005; Sapyta e.a. 2005). Zo zou men feedback kunnen beschouwen als een 'therapeutische interventie'. Hoe ROM-feedback het beste benut kan worden door behandelaar en patiënt dienen wij verder uit te zoeken (zie ook het artikel van De Jong elders in dit nummer).

LITERATUUR

- Anker MG, Duncan BL, Sparks JA. Using client feedback to improve couple therapy outcomes: a randomized clinical trial in a naturalistic setting. *J Consult Clin Psych* 2009; 77: 693-704. *
- Ashaye OA, Livingston G, Orrell MW. Does standardized needs assessment improve the outcome of psychiatric day hospital care for older people? A randomized controlled trial. *Aging Ment Health* 2003; 7: 195-9. *
- Boyes A, Newell S, Girgis A, McElduff P, Sanson-Fisher R. Does routine assessment and real-time feedback improve cancer patients' psychosocial well-being? *Eur J Cancer Care* 2006; 15: 163-71. *
- Brodey BB, Cuffel B, McCulloch J, Tani S, Maruish M, Brodey I, e.a. The acceptability and effectiveness of patient-reported assessments and feedback in a managed behavioural healthcare setting. *Am J Manag Care* 2005; 11: 774-80. *
- Brody DS, Lerman CE, Wolfson HG, Caputo GC. Improvement in physicians' counseling of patients with mental health problems. *Arch Intern Med* 1990; 150: 993-8. *
- Buchsbaum DG, Buchanan R G, Lawton MJ, Elswick RK, Schnoll SH. A program of screening and prompting improves short-term physician counseling of dependent and nondependent harmful drinkers. *Arch Intern Med* 1993; 153: 1573-7. *
- Calkins DR, Rubenstein LV, Cleary PD, Davies AR, Jette AM, Fink A, e.a. Functional disability screening of ambulatory patients: a randomized controlled trial in a hospital-based group practice. *J Gen Intern Med* 1994; 9: 590-2. *
- Callahan CM, Dittus RS, Tierney WM. Primary care physicians' medical decision making for late-life depression. *J Gen Intern Med* 1996; 11: 218-25. *
- Carlier IVE, Meuldijk D, van Vliet IM, van Fenema E, van der Wee NJA, Zitman FG. Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *J Eval Clin Pract* 2010; doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01543.x.
- Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. Reducing patients' state anxiety in general dental practice: A randomized controlled trial. *J Dent Res* 2002; 81: 319-22. *
- Detmar SB, Muller MJ, Schornagel JH, Wever LD, Aaronson NK. Health-related quality-of-life assessments and patient-physician communication: a randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288: 3027-34. *
- Dowrick C, Buchan I. Twelve month outcome of depression in general practice; does detection or disclosure make a difference? *BMJ* 1995; 311: 1274-6. *
- Espallargues M, Valderas JM, Alonso J. Provision of feedback on perceived health status to health care professionals: a systematic review of its impact. *Med Care* 2000; 38: 175-86.
- Gagnon AJ, Schein C, McVey L, Bergman H. Randomized controlled trial of nurse case management of frail older people. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 1118-24. *
- Gater RA, Goldberg DP, Evanson JM, Lowson K, McGrath G, Tantam D, e.a. Detection and treatment of psychiatric illness in a general medical ward: a modified cost-benefit analysis. *J Psychosom Res* 1998; 45: 437-48. *
- Gilbody S, House A, Sheldon T. Outcome measures and needs assessment tools for schizophrenia and related disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 1: CD003081.
- Gold I, Baraff LJ. Psychiatric screening in the emergency department: its effect on physician behavior. *Ann Emerg Med* 1989; 18: 875-80. *
- Greenhalgh J, Meadows K. The effectiveness of the use of patient-based measures of health in routine practice in improving the process and outcomes of patient care: a literature review. *J Eval Clin Pract* 1999; 5: 401-16.
- Greenhalgh J, Long AF, Flynn R. The use of patient reported outcome measures in routine clinical practice: lack of impact or lack of theory? *Soc Sci Med* 2005; 60: 833-43.
- Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003; 362: 1225-30.
- Hawkins EJ, Lambert MJ, Vermeersch DA, Slade K, Tuttle KC. The therapeutic effects of providing patient progress information to therapists and patients. *Psychot Res* 2004; 14: 308-27. *
- Haywood K, Marshall S, Fitzpatrick R. Patient participation in the consultation process: a structured review of intervention strategies. *Patient Educ Couns* 2006; 63: 12-23.
- Hoeper EW, Nycz GR, Kessler, LG, Burke JD Jr, Pierce WE. The usefulness of screening for mental illness. *Lancet* 1984; 1 (8367): 33-5. *
- Knaup C, Koesters M, Schoefer D, Becker T, Puschner B. Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2009; 195: 15-22.
- Lambert MJ, Harmon C, Slade K, Whipple JL, Hawkins EJ. Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: clinical results and practice suggestions. *J Clin Psychol* 2005; 61: 165-74.
- Lambert MJ, Whipple JL, Smart DW, Vermeersch DA, Nielsen SL, Hawkins EJ. The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: Are outcomes enhanced? *Psychot Res* 2001; 11: 49-68. *

- Lewis G, Sharp D, Bartholomew J, Pelosi AJ. Computerized assessment of common mental disorders in primary care: effect on clinical outcome. *Fam Pract* 1996; 13: 120-6. *
- Linn LS, Yager J. The effect of screening, sensitization, and feedback on notation of depression. *J Med Educ* 1980; 55: 942-9. *
- Luckett T, Butow PN, King MT. Improving patient outcomes through the routine use of patient-reported data in cancer clinics: future directions. *Psycho-Oncology* 2009; 24: 10-9.
- Magruber-Habib K, Zung WWK, Feussner JR. Improving physicians' recognition and treatment of depression in general medical care. *Med Care* 1990; 28: 239-50. *
- Marshall S, Haywood K, Fitzpatrick R. Impact of patient-reported outcome measures on routine practice: a structured review. *J Eval Clin Pract* 2006; 12: 559-68.
- Marshall M, Lockwood A, Green G, Zajac-Roles G, Roberts C, Harrison G. Systematic assessments of need and care-planning in severe mental illness. Cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2004; 185: 163-8. *
- Mazonson PD, Mathias SD, Fifer SK, Buesching DP, Malek P, Patrick DL. The mental health patient profile: does it change primary care physicians' practice patterns? *J Am Board Fam Pract* 1996; 9: 336-45. *
- McCusker J, Verdon J, Tousignant P, de Courval LP, Dendukuri N, Belzile E. Rapid emergency department intervention for older people reduces risk of functional decline: Results of a multicenter randomized trial. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 1272-81. *
- McLachlan S, Allenby A, Matthews J, Wirth A, Kissane D, Bishop M, e.a. Randomized trial of coordinated psychosocial interventions based on patient self-assessments versus standard care to improve the psychosocial functioning of patients with cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19: 4117-25. *
- Moore JT, Silimperi DR, Bobula JA. Recognition of depression by family medicine residents: the impact of screening. *J Fam Pract* 1978; 7: 509-13. *
- Ockene JK, Adams A, Hurler TG, Wheeler EV, Hebert JR. Brief physician- and nurse practitioner- delivered counselling for high-risk drinkers. *Arch Intern Med* 1999; 159: 2198-205. *
- Okiishi JC, Lambert MJ, Eggett D, Nielsen L, Dayton DD, Vermeersch DA. An analysis of therapist effects: toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *J Clin Psychol* 2006; 62: 1157-72.
- Priebe S, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Lauber C, Martinez-Leal R, e.a. Structured patient-clinician communication and 1-year outcome in community mental healthcare. Cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2007; 191: 420-6. *
- Rand EH, Badger LW, Coggins DR. Toward a resolution of contradictions: utility of feedback from the GHQ. *Gen Hosp Psychiatry* 1988; 10: 189-96. *
- Rosenbloom SK, Victorson DE, Hahn EA, Peterman AH, Cella D. Assessment is not enough: a randomized controlled trial of the effects of HRQL assessment on quality of life and satisfaction in oncology clinical practice. *Psycho-Oncology* 2007; 16: 1069-79. *
- Rubenstein LV, McCoy JM, Cope DW, Barrett PA, Hirsch SH, Messer KS, e.a. Improving patient quality of life with feedback to physicians about functional status. *J Gen Intern Med* 1995; 10: 607-14. *
- Rubenstein LV, Calkins DR, Young RT, Cleary PD, Fink A, Koseoff J, e.a. Improving patient function: a randomized trial of functional disability screening. *Ann Intern Med* 1989; 111: 836-42. *
- Runciman P, Currie CT, Nicol M, Green L, McKay V. Discharge of elderly people from an accident and emergency department: evaluation of health visitor follow-up. *J Adv Nurs* 1996; 24: 711-8. *
- Saitz R, Horton NJ, Sullivan LM, Moskowitz MA, Samet JH. Addressing alcohol problems in primary care: a cluster randomized, controlled trial of a systems intervention. The screening and intervention in primary care (SIP) study. *Ann Intern Med* 2003; 138: 372-82. *
- Sapyta J, Riemer M, Bickman L. Feedback to clinicians: theory, research, and practice. *J Clin Psychol* 2005; 61: 145-53.
- Schmidt U, Landau S, Pombo-Carril, MG, Bara-Carril N, Reid Y, Murray K, e.a. Does personalized feedback improve the outcome of cognitive-behavioural guided self-care in bulimia nervosa? A preliminary randomized controlled trial. *Br J Clin Psychol* 2006; 45: 111-21. *
- Schrager DL, Gibbons PS, Langone CA, Lee S, Altshuler LL. Enabling the diagnosis of occult psychiatric illness in the emergency department: a randomized, controlled trial of the computerized, self-administered PRIME-MD diagnostic system. *Ann Emerg Med* 2001; 37: 132-40. *
- Shapiro S, German PS, Skinner EA, VonKorff M, Turner RW, Klein LE, e.a. An experiment to change detection and management of mental morbidity in primary care. *Med Care* 1987; 25: 327-39. *
- Slade M, McCrone P, Kuipers E, Leese M, Cahill S, Parabiaghi A, e.a. Use of standardised outcome measures in adult mental health services. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 330-4. *
- Smith P. The role of the general health questionnaire in general practice consultations. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1565-9. *
- Valderas JM, Kotzeva A, Espallargues M, Guyatt G, Ferrans CE, Halyard MY, e.a. The impact of measuring patient-reported out-

comes in clinical practice: a systematic review of the literature. *Qual Life Res* 2008; 17: 179-93.

- Velikova G, Booth L, Smith AB, Brown PM, Lynch P, Brown JM, e.a. Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2004; 22: 714-24. *
- Wagner AK, Ehrenberg BL, Tran TA, Bungay KM, Cynn DJ, Rogers WH. Patient-based health status measurement in clinical practice: a study of its impact on epilepsy patients' care. *Qual Life Res* 1997; 6: 329-41. *
- Weatherall M. A randomized controlled trial of the Geriatric Depression Scale in an inpatient ward for older adults. *Clin Rehabil* 2000; 14: 186-91. *
- Whipple JL, Lambert M.J, Vermeersch DA, Smart DW, Nielsen SL, Hawkins EJ. Improving the effects of psychotherapy: the use of early identification of treatment failure and problem solving strategies in routine practice. *J Couns Psychol* 2003; 50: 59-68. *
- Whooley MA, Stone B, Soghikian K. Randomized trial of case-finding for depression in elderly primary care patients. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 293-300. *
- Williams JW, Mulrow CD, Kroenke K, Dhanda R, Badgett RG, Omori D, e.a. Case-finding for depression in primary care: a randomized trial. *Am J Med* 1999; 106: 36-43. *
- Zung WWK, Magili M, Moore JT, George DT. Recognition and treatment of depression in a family medicine practice. *J Clin Psychiatry* 1983; 44: 3-6. *

AUTEURS

INGRID CARLIER is GZ-psycholoog en hoofd-associate professor, Centrum Onderzoek Routine Outcome Monitoring (COROM), Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden.

DENISE MEULDIIJK is psycholoog, en promovenda, Afdeling Psychiatrie, LUMC en GGZ Rivierduinen, Leiden.

IRENE VAN VLIET is psychiater en chef de clinique, Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden.

ESTHER VAN FENEMA is psychiater en promovenda, Afdeling Psychiatrie, LUMC en GGZ Rivierduinen, Leiden.

NIC VAN DER WEE is psychiater, Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden.

FRANS ZITMAN is hoogleraar Psychiatrie en hoofd Afdeling Psychiatrie, LUMC, Leiden.

Correspondentieadres: dr. Ingrid Carlier, LUMC, Afdeling Psychiatrie, Albinusdreef 2, Postzone B1-P, 2300 RC Leiden.

E-mail: I.V.E.Carlier@lumc.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-3-2011.

SUMMARY

Empirical evidence for the effectiveness of Routine Outcome Monitoring. A study of the literature – I.V.E. Carlier, D. Meuldijk, I.M. van Vliet, E.M. van Fenema, N.J.A. van der Wee, F.G. Zitman –

BACKGROUND Routine Outcome Monitoring (ROM) is an important instrument for measuring the effectiveness of treatment and has been implemented in the Dutch mental health care system.

AIM To review the effectiveness of ROM with regard to diagnosis, treatment, and other outcomes.

METHOD The literature study focused on randomised controlled trials (RCT's) of ROM performed on patients of all age groups, some being general patients, others being psychiatric patients. The main search words were 'routine outcome monitoring' or 'routine outcome measurement'.

RESULTS 52 RCTs on adult patients were included in the study; 45 of these trials were performed on patients with mental health problems, but not always in a psychiatric setting or as primary outcome measure. ROM appears to have positive effects on diagnosis and treatment and on the communication between patient and therapist. Other results were less clear.

CONCLUSION ROM seems to be particularly effective for the monitoring of treatments which have not been entirely successful. Further research needs to be done into the clinical and cost-effectiveness of ROM when used with adults and children who have mental health problems.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 121-128]

KEY WORDS effectiveness, measurement, routine outcome monitoring