

# ROM bij stemmings-, angst- en somatoforme stoornissen; bemoedigende resultaten

F. G. ZITMAN<sup>1</sup>

**ACHTERGROND** Sinds 2002 passen het LUMC en Rivierduinen routine outcome monitoring toe bij patiënten met stemmings-, angststoornissen en somatoforme stoornissen (ROM-SAS).

**DOEL** De opzet van ROM-SAS beschrijven, een indruk geven van de implementatie en van het wetenschappelijk onderzoek met de data.

**METHODE** Beschrijven van proces en resultaten van ROM-SAS in beide Leidse instellingen.

**RESULTATEN** Eerste metingen vinden nu bij circa 80% van de patiënten plaats, vervolgmetingen bij ongeveer 50%. ROM-SAS is een vast onderdeel van de patiëntenzorg geworden. Het volledig benutten van de uitkomsten ten behoeve van de behandeling en zeker van benchmarking blijkt moeilijk. De nu beschikbare gegevens van 8357 patiënten leidden tot verschillende publicaties over psychometrie, epidemiologie en behandel-effecten.

**CONCLUSIE** ROM-SAS is nu algemeen geaccepteerd en ingevoerd. De volgende stap is het beter benutten van de uitkomsten in de klinische praktijk en bij benchmarking. ROM-SAS levert veel informatie en publicaties op over een naturalistisch tweedelijnscohort.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 173-177]

**TREFWOORDEN** angststoornissen, implementatie, routine outcome monitoring, somatoforme stoornissen, stemmingsstoornissen

In 2002 begonnen de afdeling Psychiatrie van het LUMC en GGZ Leiden met routine outcome monitoring (ROM) bij poliklinische patiënten met stemmings-, angststoornissen en somatoforme stoornissen (ROM-SAS). Het doel was niet alleen de behandelaar en de patiënt verfijnder informatie over diagnose en behandelresultaten te verschaffen, maar ook het verzamelen van gegevens voor benchmarking en wetenschappelijk onderzoek. Dat laatste kreeg van meet af aan een belangrijke plaats, omdat de afdeling Psychiatrie van het LUMC onderzoek van SAS-stoornissen tot haar speerpunt had gemaakt en Rivierduinen aan wetenschappelijk onderzoek met ROM-SAS veel waarde hecht.

Het doel van dit artikel is de opzet van ROM-SAS te beschrijven, een indruk te geven hoe deze in de praktijk loopt en enkele resultaten van wetenschappelijk onderzoek te presenteren.

## OPZET ROM-SAS

In dit artikel bespreken wij alleen de hoofdlijnen. Een volledige beschrijving verscheen eerder (de Beurs & Zitman 2007; de Beurs e.a. 2011). Bij de intake worden demografische gegevens verzameld en worden het 'MINI Internationaal Neuropsychiatrisch Interview Plus' (MINI-Plus) voor de as I-DSM-IV-diagnoses en een vragenlijst voor persoonlijkheidstrekken afgenomen. Andere vragenlijsten gericht op veranderingen in de ernst

van de symptomen, het welbevinden en het algemeen functioneren worden later nogmaals afgenomen. Er zijn generieke lijsten opgenomen die het klachtenpatroon in algemene zin meten en stoornisspecifieke, die zich op specifieke stoornissen richten. (Een volledig overzicht van de vragenlijsten staat op [www.lumc.nl/psychiatry/rom-instruments](http://www.lumc.nl/psychiatry/rom-instruments).) Om de kosten te drukken, worden zo min mogelijk beoordelaars- en zoveel mogelijk zelfbeoordelvragenlijsten gebruikt en wordt aan rechtenvrije, dus gratis lijsten de voorkeur gegeven. Het invullen van de zelfbeoordelingslijsten gebeurt met een touchscreen. Alle gegevens worden op gestandaardiseerde manier geanalyseerd voor klinisch gebruik en weggeschreven in een databestand voor verdere analyses.

De afname staat onder leiding van speciaal opgeleide testverpleegkundigen die hun kennis en vaardigheid up-to-date houden met terugkomdagen. Zij nemen de beoordelaarsvragenlijsten af, zien toe op de invulling van de zelfbeoordelingsinstrumenten en geven de gestandaardiseerde rapportages aan de behandelaars. Zij bespreken deze met hun patiënten. Testverpleegkundige is een nieuw beroep dat we gecreëerd hebben om de implementatie van ROM te vergemakkelijken.

De ROM-software was oorspronkelijk standalone, later web-based. De verdere ontwikkeling van ROM vindt tegenwoordig plaats binnen Synquest, een samenwerkingsverband van 7 ggz-instellingen (zie [www.synquest.nl/](http://www.synquest.nl/)). Om het wetenschappelijk onderzoek met ROM te bevorderen is in het LUMC, gefinancierd door Rivierduinen, het Centrum voor Onderzoek naar ROM (COROM) opgericht. Ook is er het door het LUMC gefinancierde Leiden Institute for the Advancement and Integration of ROM (LIAIROM), dat zich richt op vergelijkend onderzoek bij verschillende categorieën patiënten, bijvoorbeeld jongeren en volwassenen, en het compatibel maken van verschillende dataverzamelingen. COROM en LIAIROM werken nauw samen (zie voor een uitvoeriger bespreking: [www.lumc.nl/con/3010/83216/87555/](http://www.lumc.nl/con/3010/83216/87555/)).

Omdat ROM onderdeel is van de reguliere patiëntenzorg, is het niet nodig informed consent te vragen zoals bij wetenschappelijk onderzoek gebruikelijk is. De afspraken over het gebruik van ROM-data voor wetenschappelijk onderzoek zijn vastgelegd in het Psychiatrisch Academisch Registratienetwerk Leiden en omstreken (PAREL; zie [www.lumc.nl/psychiatry—parel](http://www.lumc.nl/psychiatry—parel)) dat door de medisch ethische toetsingscommissie van het LUMC is goedgekeurd.

## IMPLEMENTATIE

Vanaf 2002 werd ROM-SAS geleidelijk ingevoerd in alle zes centra voor basiszorg van Rivierduinen (vanaf 2006: daarvoor waren het de centra van Rijngestgroep en Robert Fleury Stichting). Er zijn nu 20 testverpleegkundigen. Van de patiënten die worden aangemeld op SAS-poliklinieken is het percentage dat wordt 'geromd' gestaag gegroeid. Over de beginperiode hebben we alleen steekproefsgewijs verzamelde gegevens over GGZ Leiden. Daaruit bleek dat in 2004 29% van de patiënten met SAS een eerste ROM kreeg, in 2005 52% en in 2006 69% (van Fenema e.a. 2010b). Uit inmiddels over heel Rivierduinen routinematig verzamelde gegevens blijkt het percentage te zijn opgelopen tot circa 80. Ongeveer de helft van deze patiënten kreeg een of meer vervolgmetingen. In het begin ontmoette ROM veel weerstand, maar nu niet meer. De testresultaten worden gebruikt in de klinische praktijk, maar nog in beperkte mate.

We onderzoeken met behulp van focusgroepen waar dit beperkte gebruik door komt en hoe we het kunnen verbeteren. Onze indruk is dat het interpreteren van de testresultaten op een voor de klinische praktijk relevante manier moeilijker is dan we dachten. Bij benchmarking wordt nog nauwelijks van ROM-data gebruikgemaakt. De onmogelijkheid ROM-data met die uit het elektronisch patiëntendossier samen te voegen tot één databestand, speelt hierbij een rol. Ook deze toepassing proberen we op basis van onderzoek te verbeteren.

## BASISBESTAND

Het basisbestand bevat de opgeschoonde ROM-data van 8357 patiënten die tussen begin 2004 en eind 2009 op een van de SAS-poliklinieken een intake hadden. Eerst werden de data van de intake geschoond, later ook die van de vervolgmetingen. De 8357 patiënten hadden een gemiddelde leeftijd van 38,7 jaar en 63% was vrouw. Ondanks aanmelding op een polikliniek gespecialiseerd in SAS had volgens de MINI-Plus 25,7% geen SAS-stoornis. Van de 6209 patiënten met een SAS-stoornis had 26,4% alleen (één of meer) angststoornissen, 28,8% alleen (één of meer) stemmingsstoornissen, 8,7% alleen (één of meer) somatoforme stoornissen. Bij 23,4% was sprake van een combinatie van angst- en stemmingsstoornissen, bij 3,6% van een combinatie van angststoornissen en somatoforme stoornissen, bij 4,7% een combinatie van stemmingsstoornissen en somatoforme stoornissen en bij 4% van stoornissen uit alle drie de categorieën. Bij onderzoek is tot nu toe vooral gebruikgemaakt van de data van de 3798 patiënten die tot eind 2006 een intake hadden.

## ONDERZOEK

Begin 2012 doen 11 promovendi onderzoek met ROM-data omdat ze unieke informatie opleveren over een naturalistisch tweedelijnscohort. Inmiddels hebben evenveel artsen in opleiding tot psychiater ROM-data voor hun eindreferaat gebruikt. In dit artikel kunnen we slechts enkele resultaten bespreken.

*Psychometrisch onderzoek* Hiervoor lenen ROM-data zich uitstekend, zoals blijkt uit verschillende publicaties. Ze betreffen de Nederlandse vertalingen van een lijst voor persoonlijkheidstrekken de 'Dimensional Assessment of Personality Pathology – Short Form' (DAPP-sf) (de Beurs e.a. 2009) en van twee lijsten die op verschillende manieren dimensies van psychiatrische stoornissen meten: de 'Brief Symptom Inventory' (BSI;

de Beurs & Zitman 2007), en de 'Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire' (MASQ; de Beurs e.a. 2007). Van deze laatste lijst hebben we bovendien zowel een verkorte versie onderzocht, de MASQ-D30 (Wardenaar e.a. 2010), die psychometrisch vergelijkbaar is met de oorspronkelijke MASQ, als een uitgebreidere versie, die meer dimensies meet (den Hollander-Gijsman e.a. 2010). We onderzochten ook de betrouwbaarheid van de 'Global Assessment of Functioning' (GAF), een schaal die psychisch, beroepsmatig en sociaal functioneren meet en vonden dat die een brede inzet bij de evaluatie van patiënten met SAS niet rechtvaardigt (Grootenboer e.a. 2011). Patiënten met lage scores op de vitalitysubscala van de 'Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey' (SF-36) bleken meer kans te hebben om niet volgens de richtlijnen behandeld te worden (van Fenema e.a. 2010a).

Normquest is een project dat ten doel heeft normscores voor de in ROM gebruikte vragenlijsten in een huisartspopulatie vast te stellen. Die zijn vaak niet bekend, maar ze zijn wel van belang voor een juiste interpretatie van de scores bij patiënten met SAS in de tweede en de derde lijn. In Normquest stelden we deze normscores vast bij een steekproef van 1200 patiënten uit huisartspraktijken voor alle vragenlijsten die in ROM-SAS gebruikt worden (en enkele andere). Daarnaast vroegen we de deelnemers ten behoeve van de MASH-bank speeksel af te staan (zie verderop). De dataverzameling werd in januari 2011 afgerond.

*Epidemiologisch onderzoek* Ook hiervoor lenen ROM-data zich goed, zoals blijkt uit verschillende resultaten die ook voor de praktijk van belang zijn. Zo vonden we dat de suïcidaliteit van mensen met een eerste depressie vóór het 18de levensjaar groter is dan bij mensen bij wie depressies later in het leven debuteerden (van Noorden e.a. 2010b). Daarnaast is van belang voor de interpretatie van ROM-uitslagen bij depressies dat vrouwen op zelfbeoordelingsschalen ernstiger depressieve klachten en algemene psychiatrische

stoornissen rapporteren dan mannen, terwijl op beoordelaarsvragenlijsten geen geslachtsverschillen werden gezien (van Noorden e.a. 2010a).

**Effectonderzoek** Zijn de uitkomsten van gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) generaliseerbaar naar de klinische praktijk? Wij zochten dat uit voor antidepressiva en vonden dat, afhankelijk van de RCT waarmee we vergeleken, slechts 17-25% van de patiënten met een depressieve stoornis in de klinische praktijk zou kunnen deelnemen aan zo'n trial. Tot onze verrassing bleek de niet-selecteerbare groep patiënten even goed op antidepressiva te reageren als de wél selecteerbare (van der Lem e.a. 2010).

**Weefselbank** Zowel bij 1000 patiënten met SAS-ROM-gegevens als bij de 1200 huisartspatiënten die deelnemen aan Normquest verzamelden we na *informed consent* speeksel om cortisoldagcurves te bepalen en genetisch onderzoek te doen in de Leidse weefselbank, de zogenaamde MASH-BANK. In mei 2011 hadden we cortisolbepalingen van 944 en DNA-monsters van 1915 personen.

**'Kort en Krachtig'** Dit vergelijkend onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van een eerste behandeling van patiënten met SAS gescreend met een verkorte ROM en behandeld volgens een vereenvoudigde beslisboom startte eind 2009. Voorjaar 2011 begonnen promotieonderzoeken naar het ontwikkelen van Turkse en Marokkaanse vragenlijsten, naar *shared decision making* en naar het beter benutten van ROM-data door behandelaren en managers.

## CONCLUSIE

Na aanvankelijke weerstand is ROM-SAS nu algemeen geaccepteerd en ingevoerd. De uitkomsten worden gebruikt in de klinische praktijk, maar nog weinig voor benchmarking. Er loopt onderzoek naar de oorzaken daarvan en de mogelijkheden het gebruik te verbeteren. Analyse van ROM-data levert veel gegevens op over psychome-

trische eigenschappen van vragenlijsten, over ziektekenmerken en het behandelingseffect in een naturalistische tweedelijns populatie. Het zijn positieve ontwikkelingen.

## NOOT

<sup>1</sup> Namens de Leiden Routine Outcome Monitoring Study Group, waarin behalve de auteur zitting hebben: I. Carlier, E.M. van Fenema, E.J. Giltay, M.E. den Hollander-Gijsman, R. van der Lem, D. Meuldijk, M. Noom, M.S. van Noorden, Y.R. van Rood, Y.W.M. Schulte-van Maaren, M.F. Streevelaar, I.M. van Vliet, N.J.A. van der Wee

## LITERATUUR

- Beurs E de, Zitman FG. Routine Outcome Monitoring. Het meten van therapie-effect in de klinische praktijk met webbased software. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2007; 62: 13-28.
- Beurs E de, den Hollander-Gijsman ME, Helmich S, Zitman FG. The tripartite model for assessing symptoms of anxiety and depression: psychometrics of the Dutch version of the mood and anxiety symptoms questionnaire. *Behav Res Ther* 2007; 45: 1609-17.
- Beurs E de, den Hollander-Gijsman ME, van Rood YR, van der Wee NJ, Giltay EJ, van Noorden MS, e.a. Routine outcome monitoring in the Netherlands: practical experiences with a web-based strategy for the assessment of treatment outcome in clinical practice. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18: 1-12.
- Beurs E de, Rinne T, van Kampen D, Verheul R, Andrea H. Reliability and validity of the Dutch Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form (DAPP-SF), a shortened version of the DAPP-Basic Questionnaire. *J Pers Disord* 2009; 23: 308-26.
- Fenema EM van, van der Wee NJ, Giltay EJ, den Hollander-Gijsman ME, Zitman FG. Vitality predicts level of guideline-concordant care in routine treatment of mood, anxiety and somatoform disorders. *J Eval Clin Pract* 2010a; doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01593.x.
- Fenema EM van, van der Wee NJ, Onstein E, Zitman FG. Zorgprogramma's in de dagelijkse praktijk: de mate van toepassing in de eerste behandel fase. *Tijdschr Psychiatr* 2010b; 52: 299-310.
- Grootenboer EM, Giltay EJ, van der Lem R, van Veen T, van der Wee NJ, Zitman FG. Reliability and validity of the Global Assessment of Functioning Scale in clinical outpatients with depressive disorders. *J Eval Clin Pract* 2011; doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01614.x.

- Hollander den-Gijsman ME, de Beurs E, van der Wee NJ, van Rood YR, Zitman FG. Distinguishing between depression and anxiety: a proposal for an extension of the tripartite model. *Eur Psychiatry* 2010; 25: 197-205.
- Lem R van der, van der Wee NJ, van Veen T, Zitman FG. The generalizability of antidepressant efficacy trials to routine psychiatric out-patient practice. *Psychol Med* 2010; 41: 1353-63.
- Noorden MS van, Giltay EJ, den Hollander-Gijsman ME, van der Wee NJ, van Veen T, Zitman FG. Gender differences in clinical characteristics in a naturalistic sample of depressive outpatients: the Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *J Affect Disord* 2010a; 125: 116-23.
- Noorden MS van, Minkenberg SE, Giltay EJ, den Hollander-Gijsman ME, van Rood Yr, van der Wee NJ, e.a. Pre-adult versus adult onset major depressive disorder in a naturalistic patient sample: the Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *Psychol Med* 2010b; 41: 1407-17.
- Wardenaar KJ, van Veen T, Giltay EJ, de Beurs E, Penninx BW, Zitman FG. Development and validation of a 30-item short adaptation of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ). *Psychiatry Res* 2010; 179: 101-6.

AUTEUR

FRANS ZITMAN is emeritus hoogleraar psychiatrie, LUMC, Leiden.

Correspondentieadres: prof. dr. Frans Zitman, Afdeling Psychiatrie, LUMC, Postbus 9600, 2300 RC, Leiden.

E-mail: f.g.zitman@lumc.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-10-2011.

## SUMMARY

ROM in mood, anxiety and somatoform disorders: a promising technique with pleasing results – F.G. Zitman –

**BACKGROUND** Since 2002 the Leiden University Medical Center and the psychiatric hospital Rivierduinen have been using routine outcome monitoring in patients suffering from mood, anxiety and somatoform disorders (ROM-MAS).

**AIM** To describe the ROM-MAS set-up, explain how the system was implemented and report on the data-based scientific research that ensued.

**METHOD** The study is mainly descriptive.

**RESULTS** Circa 80% of the patients were assessed at intake, 50% via follow-up measurements. ROM-MAS has become a regular component of patient care. However, it has proved difficult to make full use of the outcomes in clinical practice and particularly in benchmarking. The data for 8357 patients have generated various publications relating to psychometrics, epidemiology and effects of treatment.

**CONCLUSION** ROM-MAS is now generally accepted and has been introduced in most psychiatric clinics. The next step is to make better use of the results for clinical practice and for benchmarking. ROM-MAS provides valuable data and generates publications relating to a naturalistic secondary-care cohort.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 173-177]

**KEY WORDS** anxiety disorders, implementation, mood disorders, routine outcome monitoring, somatoform disorders