

# De waarheid over samen beslissen

Dr. Anna Muntingh, Klinisch Psycholoog / senior onderzoeker GGZ inGeest / Amsterdam UMC (voorzitter)

Dr. Ruth Waumans, Psychiater De Viersprong

Drs. Eline Eigenhuis, Klinisch Psycholoog en promovendus GGZ inGeest

Drs. Vanessa van Buuren, Klinisch Psycholoog GGZ inGeest

Dr. Margot Metz, senior onderzoeker / verpleegkundige, Tilburg University/Tranzo en GGZ Breburg

The logo for GGZ inGeest, featuring the text "GGZ inGeest" in white, bold, sans-serif font, centered within a solid magenta circle.

GGZ  
inGeest

Najaarscongres VGCT, 02-11-2023

Voor alle sprekers geldt:

<b>(Potentiële) belangenverstremgeling</b>	<b>Geen</b>
<i>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven</i>	<i>Geen</i>
- Sponsoring of onderzoeksgeld	-
- Honorarium of andere (financiële vergoeding)	-
- Aandeelhouder	-
- Andere relatie, namelijk:	-

# Behandelvoorkeuren van jongeren met depressieve klachten

---

De uptake van zorg voor jongeren met depressieve klachten bevorderen

*Ruth Waumans*

*Psychiater De Viersprong*

*VGcT congres - 2 november 2023*



## CBS: kwart jongvolwassenen heeft psychische problemen

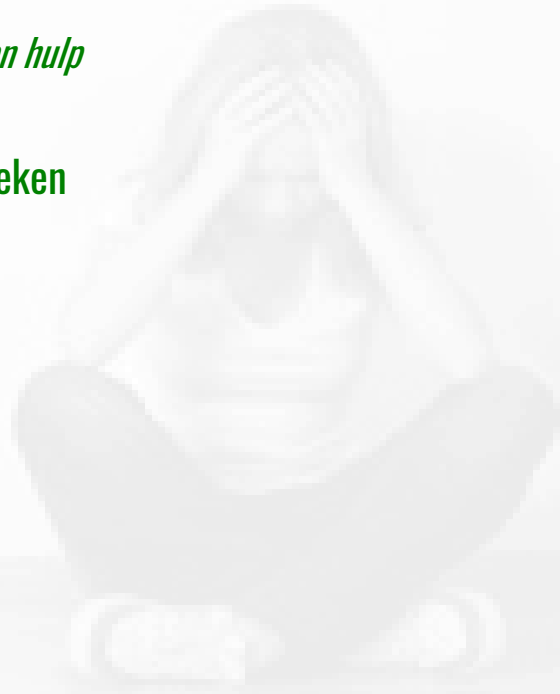


## Huisartsen schreven vaker antidepressiva voor aan jongeren in tweede lockdown



# Introductie

- Minderheid (15-36%) ontvangt zorg; vaak vertraging
- Belangrijke barrières tot zorg: *zoeken van hulp*  
*aangaan van geboden hulp*  
*uitval (dropout)*
- Positieve ervaringen helpend voor toekomstig hulpzoeken
- Zorg die afgestemd is op patiëntvoorkeuren:  
*minder uitval*  
*meer tevredenheid*  
*betere uitkomsten*

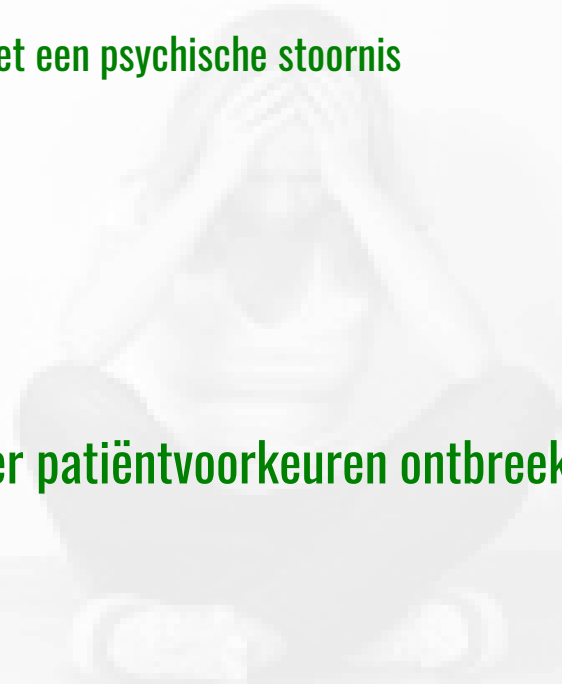


# Of niet?

Recente meta-analyse (Windle et al., 2020):

- Geen effect op klinische uitkomsten bij patiënten met een psychische stoornis
- Wél op dropout en therapeutische alliantie

□ Goede informatie over patiëntvoorkeuren ontbreekt



# APT studie

## Adolescents' Preferences for Treatment of depressive symptomatology

- Onderzoeksvraag:

*Wat zijn voorkeuren van jongeren m.b.t. de behandeling van hun depressieve klachten?*

- Jongeren 16-24 jaar
- Depressieve klachten (DSM-diagnose geen vereiste)  
QIDS  $\geq$  6 of eerdere behandeling
- Discrete Choice Experiment (DCE)



# APT studie

## Adolescents' Preferences for Treatment of depressive symptomatology

- Gerekruteerd in hele land:

*zorginstellingen*

*onderwijsinstellingen*

*patiëntverenigingen*

*digitaal / internet / instagram*

*influencers*







# DCE: Leren van marketing onderzoek

Laptop A



Batterij 4 uur  
Beeldscherm 30cm  
1500 euro

Laptop B



Batterij 3 uur  
Beeldscherm 25cm  
1200 euro

# DCE Vragenlijst

- Therapie vorm psychotherapie (individueel / groep / combinatie)
- Wachtijd
- Frequentie van afspraken
- Effectiviteit
- Evaluatie van therapeutische relatie (klik met behandelaar)



# DCE Vragenlijst

	<u>Behandeling 1</u>	<u>Behandeling 2</u>
<b>Vorm therapie</b>	Individuele therapie	Groepstherapie
<b>Frequentie afspraak</b>	1x per 4 weken	2x per week
<b>Wachttijd</b>	3 maanden	2 weken
<b>Effectiviteit</b>	55% van de jongeren ervaart verbetering van klachten	70% van de jongeren ervaart verbetering van klachten
<b>Therapeutische klik</b>	Na 3 sessies standaard evaluatie of er klik is met behandelaar	Er wordt niet geëvalueerd of er klik is met behandelaar

# Resultaten (1)

<b>236 deelnemers</b>	
<b>Vrouw</b>	89%
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	19.7 jr
<b>Studenten</b>	64%
<b>Middelbare scholieren</b>	12%
<b>Niet-Nederlandse achtergrond:</b>	16%
<b>QIDS score</b>	14.1 (moderate)

# Resultaten (2)

- Voorkeur voor:

*individuele therapie boven groep/combinatie*

*hoge frequenties (1-2x per week)*

*korte wachttijd*

*hogere effectiviteit*

*mogelijkheid om de klik met therapeut te evalueren*

- Effectiviteit belangrijkste attribuut



# Subanalyse

## Latente klasse analyse

- Onderzoeksvraag:

*Zijn er subgroepen met specifieke voorkeuren en hoe zien die groepen eruit?*



# Resultaten (3)

- 3 verschillende groepen ('klassen') met voorkeuren
  - klasse 1 en klasse 3 voorkeur individueel*
  - klasse 2 voorkeur voor combinatie*
- Klasse 2 hoge uptake





# “Uptake” behandeling

	<i>Behandeling 1</i>	<i>Behandeling 2</i>
	<b>Individueel</b>	<b>Individueel</b>
	<b>Wekelijks</b>	<b>Wekelijks</b>
	<b>2 weken wachttijd</b>	<b>5 maanden wachttijd</b>
	<b>70% effectief</b>	<b>70% effectief</b>
	<b>Standaard evaluatie na 3 sessies</b>	<b>Standaard evaluatie na 3 sessies</b>
<b>Class 1</b>	87%	74%
<b>Class 2</b>	95%	77%
<b>Class 3</b>	64%	22%



# “Uptake” behandeling

	<i>Behandeling 1</i>	<i>Behandeling 2</i>	<i>Behandeling 3</i>	<i>Behandeling 4</i>
	Individueel	Individueel	Groep	Groep
	Wekelijks	Wekelijks	Wekelijks	Wekelijks
	2 weken wachttijd	5 maanden wachttijd	2 weken wachttijd	5 maanden wachttijd
	70% effectief	70% effectief	70% effectief	70% effectief
	Standaard evaluatie na 3 sessies	Standaard evaluatie na 3 sessies	Standaard evaluatie na 3 sessies	Standaard evaluatie na 3 sessies
<b>Class 1</b>	87%	74%	54%	33%
<b>Class 2</b>	95%	77%	95%	78%
<b>Class 3</b>	64%	22%	16%	3%

# Resultaten (4)

## Beschrijving van klassen

- Meest waarschijnlijk in klasse 1  
*student*
- Meest waarschijnlijk in klasse 2  
*medicatiegebruik*  
*ervaring in de zorg*  
*oudere leeftijd*  
*hoger opgeleid*
- Meest waarschijnlijk klasse 3  
*jongere leeftijd*  
*lager opgeleid*  
*geen ervaring in zorg*



# Conclusie

- Individuele therapie is populair
  - Voorkeur voor:
    - korte wachttijd*
    - hoge effectiviteit*
    - evaluatie van “klik” (zoals verwacht)*
  - Oudere, ervaren, hoger opgeleide jongeren zitten vaker in de groep die open staat voor therapie
  - Subgroep (23%!) die grotendeels afhaakt van aangeboden therapie
- 

# Relevantie voor de praktijk

- Aandacht hebben voor / optimaliseren 5 therapie factoren
- Bewust van verschillende subgroepen



# Dank

*Mede-auteurs:*

*Anna Muntingh*

*Neeltje Batelaan*

*Ton van Balkom*

*Adriaan Hogendoorn*

*Jorien Veldwijk*



Vragen?



# Referenties (1)

Kessler C, Saunders B, Ph D, Foster L, Stang PE, AIE. of Psychiatric I: Educational Attainment influence. *Am J Psychiatry*. 1995;15(July):1026–32.

Verboom CE, Sijtsema JJ, Verhulst FC, Penninx BWJH, Ormel J. Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Dev Psychol [Internet]*. 2014;50(1):247–57

Hysenbegasi A, Hass SL, Rowland CR. The impact of depression on the academic productivity of university students. *J Ment Health Policy Econ*. 2005;8(3):145–51

Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder. *Arch Gen Psychiatry [Internet]*. 2003;60(7):709

Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, Beautrais AL. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(1):66–72.

Copeland W, Shanahan L, Costello E, Angold A. Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(7):764–72.

Bardone AM, Moffitt TE, Caspi A, Dickson N, Stanton WR, Silva PA. Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]*. 1998;37(6):594–601.

Van Buren e.a. 'Het effect van Shared Decision Making bij depressie: systematische review en meta-analyse'. 2022. Aangeboden ter publicatie.

Merikangas K, Jian-ping H, Burstein M, Swanson S, Avenevoli S, Lihong C, et al.. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;49(10):980–9.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593–602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jul;62(7):768. Merikangas, Kathleen R [added]. PMID: 15939837.

Lindhiem O, Bennett CB, Trentacosta CJ, McLear C. Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014 Aug;34(6):506–17. doi: 10.1016/j.cpr.2014.06.002. Epub 2014 Jun 16. PMID: 25189522; PMCID: PMC4176894.

Lindsey MA, Korr WS, Broitman M, Bone L, Green A, Leaf PJ. Help-seeking behaviors and depression among African American adolescent boys. *Soc Work*. 2006;51(1):49–58. 10.1093/sw/51.1.49 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Timlin-Scalera RM, Ponterotto JG, Blumberg FC JM. A grounded School, theory study of help-seeking behaviors among White male high students. *J Couns Psychol [Internet]*. 2003;50(3):339–350. Available from: 10.1037/0022-0167.50.3.339 [CrossRef] [Google Scholar]

TünneBen M, Hilgismann M, Stock S, Venedey V. Patients' preferences for the treatment of anxiety and depressive disorders: a systematic review of discrete choice experiments. *J Med Econ*. 2020 Jun;23(6):546–556. doi: 10.1080/13696998.2020.1725022. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32011209.



# Referenties (2)

- Cramer K. Mental health help seeking in schools: the impact of mental health literacy, stigma, and barriers to care. Vols. 78(3-A(E)), Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2017.
- Costello EJ, He J, Sampson NA, Kessler RC, Merikangas KR. Services for adolescent psychiatric disorders: 12 month data from the national comorbidity survey-adolescent. 2014;14(4):384–99. 10.1176/appi.ps.201100518 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Med Care*. 2007;45(7):594–601. 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1 [PubMed] [CrossRef]
- Frojd S, Marttunen M, Pelkonen M, von der Pahlen B, Kaltiala-Heino R, Fröjd S, et al. Adult and peer involvement in help-seeking for depression in adolescent population: a two-year follow-up in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2007. December;42(12):945–52. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2008-03609-001&site=ehost-live>10.1007/s00127-007-0254-4 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Wang, P. S. A. M., Borges G, Bruffaerts R, Chiu WT, de Girolamo G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization 's. *World Psychiatry*. 2007;6(12):177–85.
- Kasteenpohja T, Marttunen M, Aalto-Setälä T, Perälä J, Saarni SI, Suvisaari J. Treatment received and treatment adequacy of depressive disorders among young adults in Finland. *BMC Psychiatry*. 2015;15:47.
- Kasteenpohja T, Marttunen M, Aalto-Setälä T, Perälä J, Saarni SI, Suvisaari J. Treatment adequacy of anxiety disorders among young adults in Finland. *BMC Psychiatry*. 2016;16:63.
- Rohden AI, Benchaya MC, Camargo RS, Moreira TC, Barros HMT, Ferigolo M. Dropout Prevalence and Associated Factors in Randomized Clinical Trials of Adolescents Treated for Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Ther*. 2017;39(5):971-992.e4.
- Wright I, Mughal F, Bowers G, Meiser-Stedman R. Dropout from randomised controlled trials of psychological treatments for depression in children and youth: a systematic review and meta-analyses. *J Affect Disord*. 2021;281:880–90.
- Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *J Affect Disord*. 2009;117(3):180–5. 10.1016/j.jad.2009.01.001 [PubMed]
- Wang PS, Berglund PA, Olfson M, Kessler RC. Methods Delays in Initial Treatment Contact after First Onset of a Mental Disorder. *Heal Serv*. 2004;39(2):393–416.
- Windle E, Tee H, Sabitova A, Jovanovic N, Priebe S, Carr C. Association of Patient Treatment Preference With Dropout and Clinical Outcomes in Adult Psychosocial Mental Health Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 1;77(3):294-302.
- Swift JK, Callahan JL, Cooper M, Parkin SR. The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;74(11):1924–37.

# Aansluiten bij de voorkeur van de patiënt: een meta-analyse

Het effect op behandeluitkomst, tevredenheid en therapietrouw binnen de behandeling van angst en depressie

Eline Eigenhuis, klinisch psycholoog & promovendus

Najaarscongres VGCT, 02-11-2023

GGZ  
inGeest



# Behandelning common mental disorders



# Zorgstandaarden angst en depressie

Advies om patiëntvoorkeuren te bevragen en mee te wegen in een proces van ‘gezamenlijke besluitvorming’

[1,2]

**GGZ**  
**Standaarden**

[2]

[1]

GGZ-standaarden. Zorgstandaard Depressieve stoornissen. 2018

GGZ-standaarden. Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen 2017



# Waarom rekening houden met patiëntvoorkeuren?

- Recht van de patiënt [3]
- Aanwijzingen dat behandeluitkomst en therapietrouw verbeteren [4,5]
- Slechts een beperkt aantal patiënten (25-50%) met angst- en depressieve stoornissen bereikt remissie na psychotherapie of farmacotherapie [6-9]
- beperkte therapietrouw [10,11]

[3] Slade M. Implementing shared decision making in routine mental health care. *World Psychiatry* 2017;16:146–53.

[4] Swift JK, Callahan JL, Vollmer BM. Preferences. *J Clin Psychol* 2011;67:155–65.

[5] Swift JK, Callahan JL, Cooper M, Parkin SR. The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *J Clin Psychol* 2018;74:1924–37.

[6] Ballenger JC. Remission Rates in Patients With Anxiety Disorders Treated With Paroxetine. *J Clin Psychiatry* 2004;65:1696–707

[7] Springer KS, Levy HC, Tolin DF. Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2018;61:1–8.

[8] Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Furukawa TA. The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2021;144:288–99.

[9] De Maat S, Dekker J, Schoevers R, De Jonghe F. Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychotherapy Research* 2006;16:56–64.

[10] Fernandez E, Salem D, Swift JK, Ramtahal N. Meta-Analysis of Dropout from Cognitive Behavioral Therapy: Magnitude, Timing, and Moderators. *J Consult Clin Psychol* 2015;83:1108–22.

[11] Martin-Vazquez MJ. Adherence to antidepressants: A review of the literature. *Neuropsychiatry* 2016;6:236–41. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000145>.



# Huidige meta-analyse

## Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van aansluiten bij de voorkeuren van de patiënt op behandeluitkomst, therapietrouw en tevredenheid binnen de behandeling van angst en depressie?

# Huidige meta-analyse

**Patiënten:** common mental disorders (angst, depressie, ptss, ocd)

**Interventie:** enige vorm van voorkeur of keuze rondom behandeling

**Controle:** het ontvangen van een behandeling zonder dat hier rekening gehouden wordt met voorkeur of keuze

**Uitkomst:** klinische uitkomst (depressieve- en angstklachten), therapietrouw en tevredenheid

Eigenhuis, E., van Buuren, V., Boeschoten, R.E., Muntingh, A.D.T., Batelaan, N.M. & van Oppen, P. (2023).  
The Effects of Patient Preference on Clinical Outcome, Satisfaction and Adherence within the Treatment of Anxiety and Depression: A Meta-Analysis.  
Submitted for publication.



# Methode meta-analyse



PsycINFO®

Embase®

4263 (!)  
abstracts  
gescreend



29 full texts gelezen

26 artikelen (RCT) voldeden aan de  
inclusie criteria





## 26 studies (N=3670)

OCD

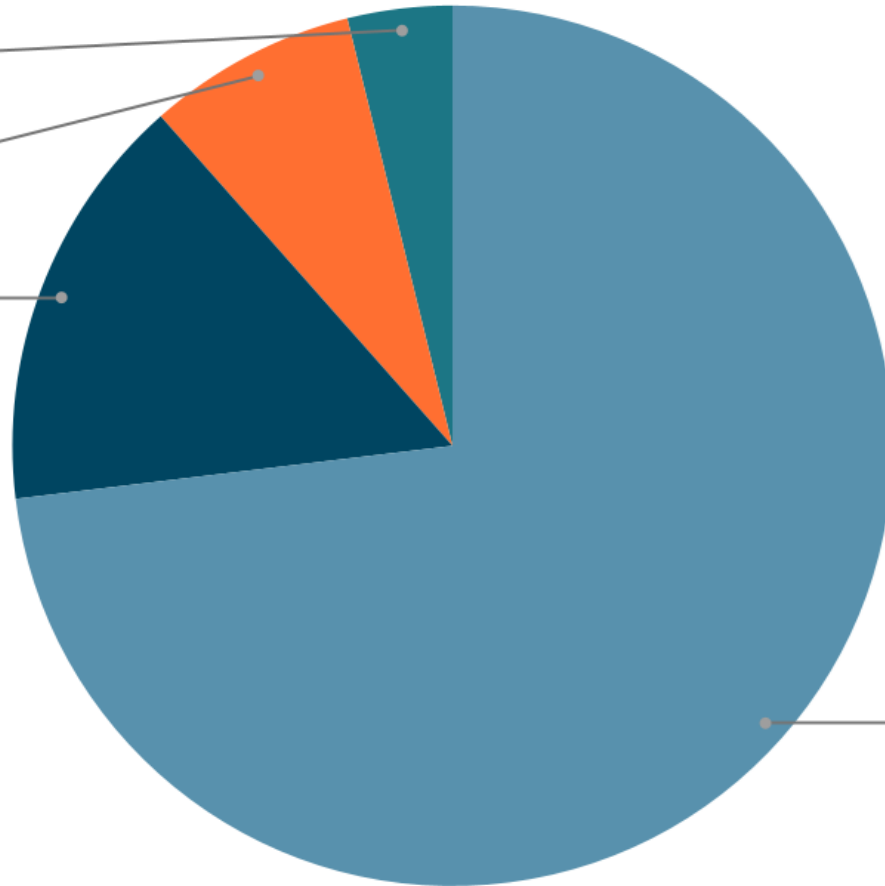
3,8%

PTSS

7,7%

Angst

15,4%



Depressie

73,1%



# Uitkomsten meta-analyse

## Behandeluitkomst

Rekening houden met patiëntvoorkeuren had geen effect op behandeluitkomst ( $d=0.06$ ,  $p=0.16$ ,  $n=23$  studies)

## Patiënttevredenheid en therapietrouw

Er werd een klein effect gevonden van rekening houden met patiëntvoorkeuren op tevredenheid ( $d=0.33$ ,  $p=0.01$ ,  $n=6$  studies) en op therapietrouw ( $OR=1.55$ ,  $p < 0.001$ ,  $n=22$  studies)



# Conclusie

- Klein effect van aansluiten bij voorkeuren op tevredenheid en therapietrouw
- Geen effect op behandeluitkomst
- Effect van patiëntvoorkeuren vooral onderzocht binnen depressie
- Uitspraken over subgroepen (o.a. angst) niet goed mogelijk



# Discussie

- Concept patiëntvoorkeuren heterogeen
- Voorkeur lijkt geen vaststaand construct [12]

GROEP 1	
Preferentie gemeten voor start behandeling	
Voorkeur CGT	Voorkeur Yoga
48%	52%

GROEP 2	
Preferentie gemeten na afronden behandeling	
Voorkeur voor de ontvangen behandeling	Voorkeur voor de niet ontvangen behandeling
73%	27%



# Klinische implicaties

- Advies tot samen beslissen blijft!
- Vraag na wat voor rol de patiënt wenst te hebben
- Wees alert dat voorkeur kan veranderen
- Zie betrekken van voorkeur als continu proces in behandeling



# Bedankt voor uw aandacht

En dank aan mijn collega's op dit project

drs. Vanessa van Buuren

dr. Rosa Boeschoten

dr. Anna Muntingh

dr. Neeltje Batelaan

prof. dr. Patricia van Oppen

The logo for GGZ inGeest is a magenta circle containing the text 'GGZ' in a bold, white, sans-serif font above the text 'inGeest' in a white, lowercase, sans-serif font.

GGZ  
inGeest

# 'Het effect van Shared Decision Making bij depressie: systematische review en meta-analyse'

VGCT congres - 2 november 2023

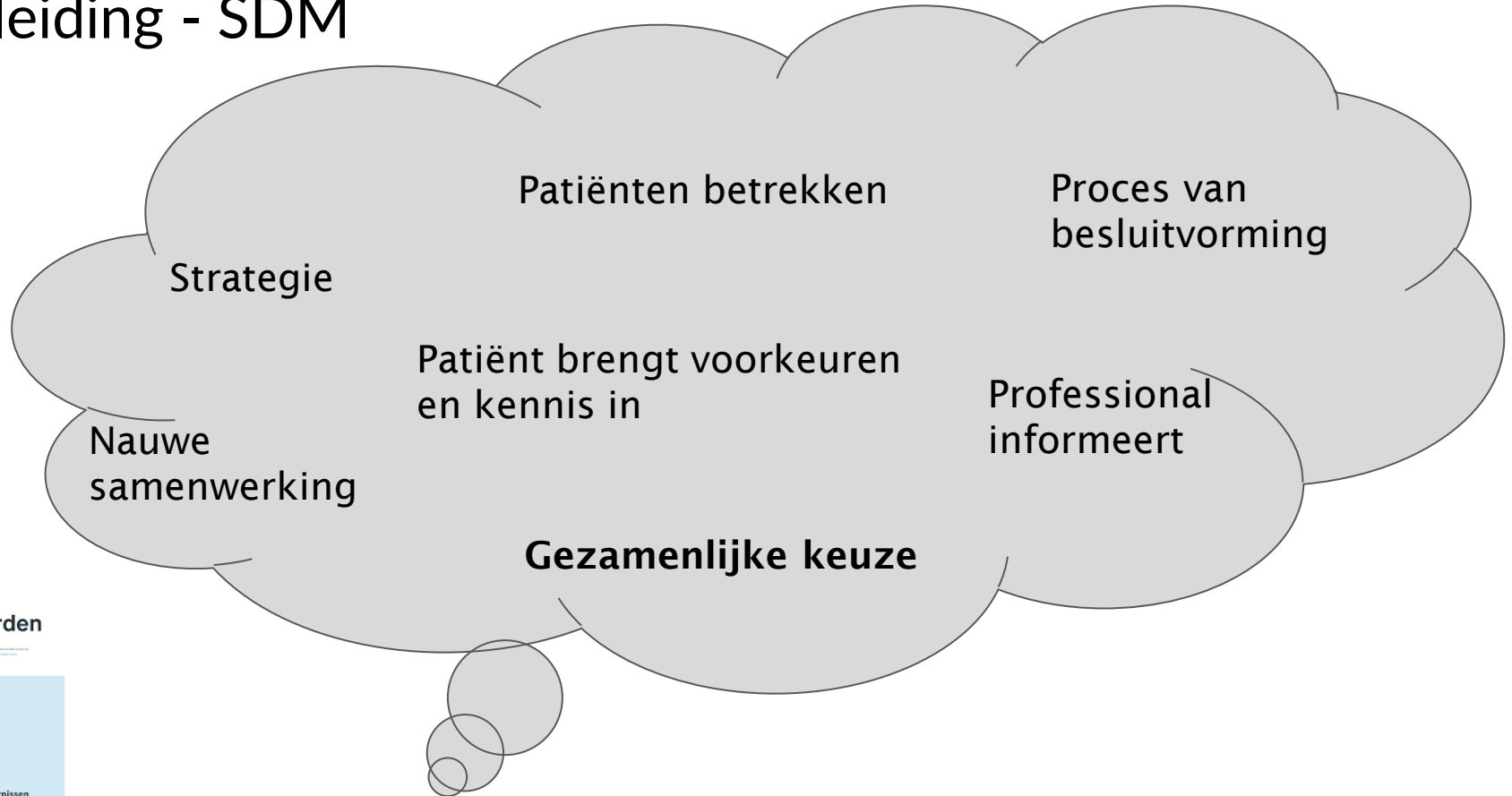
Vanessa van Buuren - klinisch psycholoog

van Buuren, V. E. M., Eigenhuis, E., Boeschoten, R. E., van Oppen, P., Muntingh, A. D. T., & Batelaan, N. M. (2023). Het effect van samen beslissen bij depressie: systematische review en meta-analyse. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2023/2), 95-103.

The logo for GGZ inGeest, featuring the text 'GGZ inGeest' in white on a magenta circular background.

GGZ  
inGeest

# Inleiding - SDM





# Inleiding - zorg bij depressie

- Beperkingen, afname van kwaliteit van leven <sup>(3)</sup>
- Hoge prevalentie, ziekteverzuim/arbeidsongeschiktheid, vroegtijdige sterfte <sup>(3,4)</sup>
- Effecten medicamenteuze behandeling en psychotherapie <sup>(5-7)</sup>
- Therapietrouw <sup>(8)</sup>

<sup>(3)</sup> Köhler S, Wiethoff K, Ricken R, e.a. (2015). Characteristics and differences in treatment outcome of inpatients with chronic vs. episodic major depressive disorders. *J. Affect. Disord.* 173, 126–133.

<sup>(4)</sup> de Graaf R, Tuithof M, van Dorsselaer S, e.a. (2012). Comparing the effects on work performance of mental and physical disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 47(11), 1873–1883.

<sup>(5)</sup> Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharov, M, e.a. (2021). The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.*

<sup>(6)</sup> Li J, Zhang Y, Su W, e.a. (2018). Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry res.* 268, 243-250.

<sup>(7)</sup> Maat de S, Dekker J, Schoevers R, e.a. (2006). Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychother Res.* 16(5), 566-578.

<sup>(8)</sup> Kazantzis N, Brownfield N, Mosely L, e.a. (2017). Homework in cognitive behavioral therapy: A systematic review of adherence assessment in anxiety and depression (2011–2016). *Psychiatry Clin.* 40(4), 625-639.

# Inleiding - zorg bij depressie

- Preferentie, controle en therapietrouw (<sup>9-11</sup>)
- Meer aansluiten bij preferentie leidt tot betere uitkomsten (<sup>12</sup>)
- Kwaliteit van leven, persoonlijk en maatschappelijk herstel (<sup>13</sup>)

(<sup>9</sup>) Grieken van R, Beune E, Kirkenier A, e.a. (2014) Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression. *J. Affect. Disord.* 167: 153-159. 14.

(<sup>10</sup>) Schaik van D, Klijn A, Hout van H, e.a. (2004). Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(3), 184-189.

(<sup>11</sup>) Prins M, Verhaak P, Bensing J, e.a. (2008). Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression - the patients' perspective explored. *Clin Psychol Rev*, 28(6), 1038-1058

(<sup>12</sup>) Metz M, Veerbeek M, Elfeddali I, e.a. (2019). Samen beslissen in de ggz; onderzoek naar toegevoegde waarde voor patiënten en behandelaars. *Tijdschr Psychiatr*, 61(7), 487-497.

(<sup>13</sup>) Deegan, P & Drake, R (2006). Shared decision making and medication management in the recovery process. *Psychiatr serv*, 57(11), 1636-1639.

# Inleiding - eerder onderzoek naar SDM

-Joosten e.a (2008), systematische review (<sup>14</sup>)

-Lindhiem e.a (2014), systematische review en meta-analyse (<sup>15</sup>)

<sup>(14)</sup> Joosten E, DeFuentes-Merillas L, De Weert G, e.a. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom*, 77(4), 219-226.

<sup>(15)</sup> Lindhiem O, Bennett C, Trentacosta C, e.a. (2014). Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 34(6), 506-517

# Onderzoeksvraag

Leidt SDM bij de behandeling van patiënten met depressieve klachten tot een verbeterde patiënttevredenheid, therapietrouw en behandeluitkomst?

# Methoden

- Richtlijnen
- Zoekstrategie
- Inclusie
- Studie selectie
- Data extractie
- Data analyse
  
- Kwalitatieve beoordeling en publicatiebias

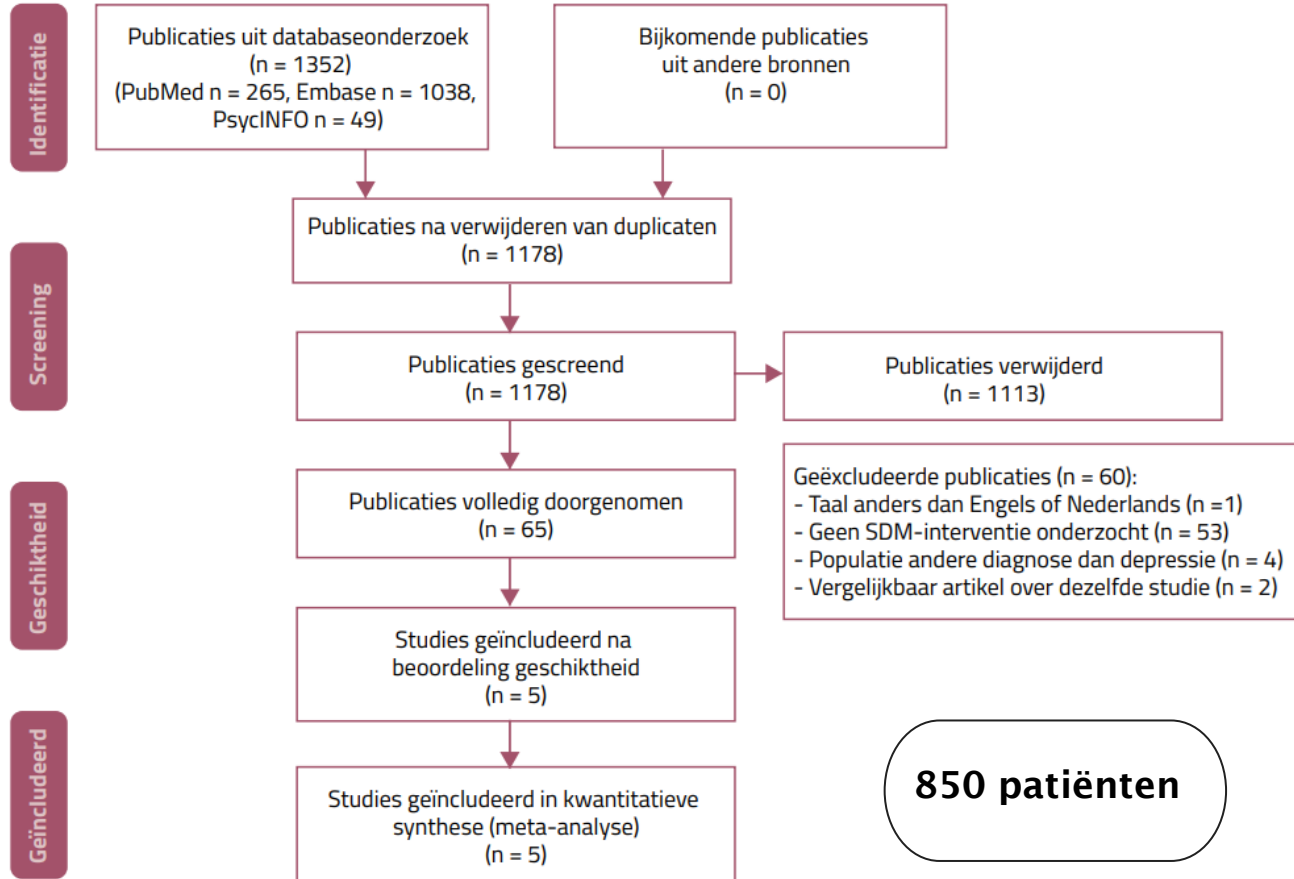
# Resultaten



# Resultaten

- Stroomdiagram
- Kenmerken van de studies
- Risico op bias beoordeling
- Meta-analyses
- Publicatiebias

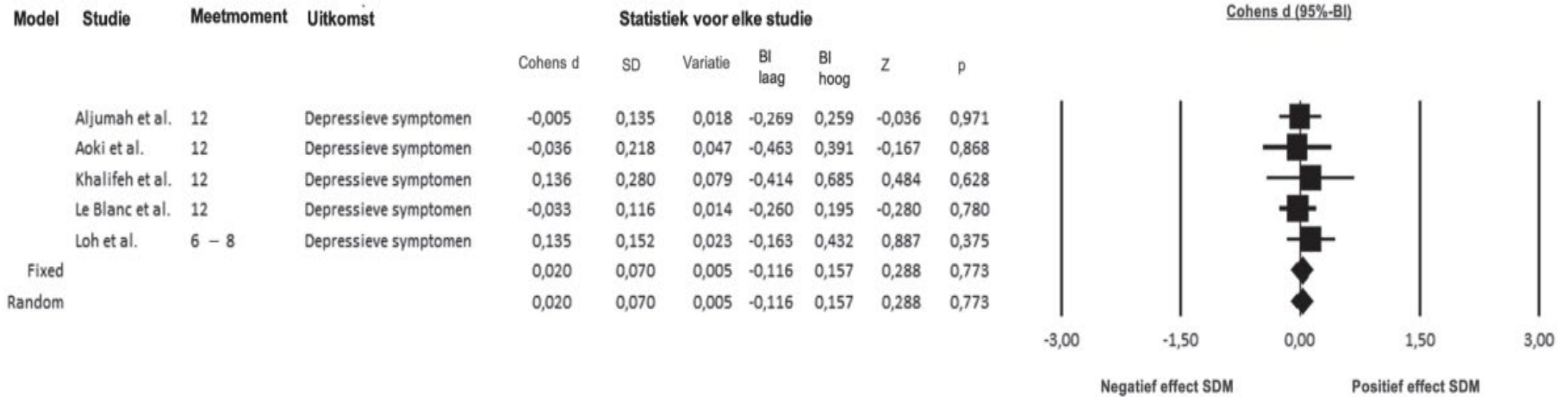
**Figuur 1. PRISMA-stroomdiagram**





Behandeluitkomst?

## Figuur 2. Effect (Cohens d) van SDM op behandeluitkomst (BU)

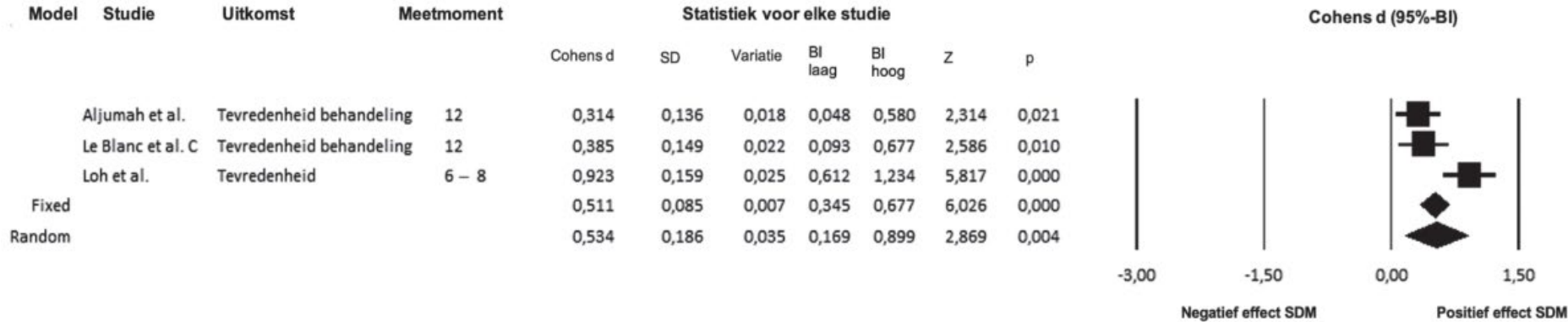


Cohen's d = 0,02 (95%-BI:-0,12-0,16; p = 0,773)

Relative size	Effect size	% of control group below the mean of experimental group
	0.0	50%
Small	0.2	58%
Medium	0.5	69%
Large	0.8	79%
	1.4	92%

Patiënttevredenheid?

**Figuur 3. Effect (Cohens d) van SDM op patiënttevredenheid (TE)**

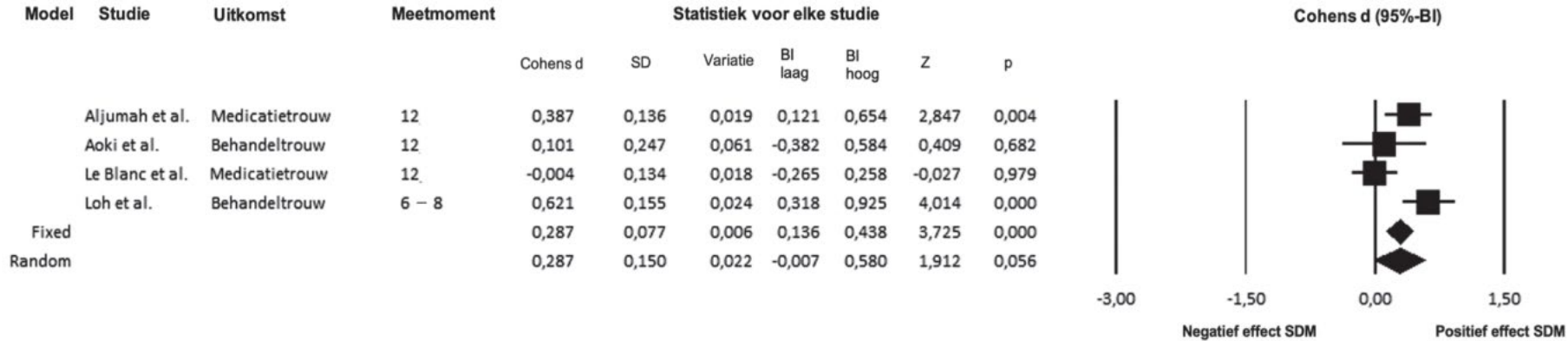


Cohen's  $d = 0,53$  (95%-BI:0,17-0,90;  $p = 0,004$ )

Relative size	Effect size	% of control group below the mean of experimental group
	0.0	50%
Small	0.2	58%
Medium	0.5	69%
Large	0.8	79%
	1.4	92%

Therapietrouw?

## Figuur 4. Effect (Cohens d) van SDM op therapietrouw (TT)



Cohen's d = 0,29 (95%-BI:-0,01-0,58; p = 0,056)

Relative size	Effect size	% of control group below the mean of experimental group
	0.0	50%
Small	0.2	58%
Medium	0.5	69%
Large	0.8	79%
	1.4	92%

# Discussie - bevindingen

- Eerste meta-analyse over effecten SDM bij depressie
- Veelal studies gericht op medicamenteuze behandeling
- Meer onderzoek, óók naar SDM bij psychotherapie

# Discussie - bevindingen

- Geen effect op behandeluitkomst (klacht afname)
- Positieve invloed op patiënttevredenheid - middelgroot effect
- Geen effect op therapietrouw - positieve richting - lage power
- Actief kiezen voor SDM -> hogere therapietrouw



# Discussie - beperkingen

- Slechts 5 studies
- SDM was op variabele wijze uitgewerkt in de studies
- Kwalitatieve beoordeling SDM - 'Decisional Conflict (scale)' <sup>(31)</sup>
- Andere uitkomstmaten ('herstel' & 'kwaliteit van leven')

<sup>(31)</sup> Metz, M, Verbeek, M, Elfeddali, E e.a. (2018). Het begrip 'beslissingsambivalentie'(decisional conflict) en de bruikbaarheid ervan bij de evaluatie van gedeelde besluitvorming. *Tijdschr Psychiatr*, 60(6), 397-340

<sup>(32)</sup> Gärtner F, Bomhof-Roordink H, Smith I e.a. (2018). The quality of instruments to assess the process of shared decision making: a systematic review. *PLoS One*, 13(2), e0191747.

<sup>(33)</sup> Bomhof-Roordink, H, Gärtner, F, Stiggelbout, A e.a. (2019). Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ open*, 9(12).

# Discussie

- Implementatie en conceptualisatie SDM
- SDM = niet eenduidig uitlegbaar concept (<sup>32</sup>,<sup>33</sup> )
- Meer aandacht voor individualiseren SDM

<sup>(32)</sup> Gärtner F, Bomhof-Roordink H, Smith I e.a. (2018). The quality of instruments to assess the process of shared decision making: a systematic review. *PLoS One*, 13(2), e0191747.

<sup>(33)</sup> Bomhof-Roordink, H, Gärtner, F, Stiggebout, A e.a. (2019). Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ open*, 9(12).

# Conclusie/Take home!

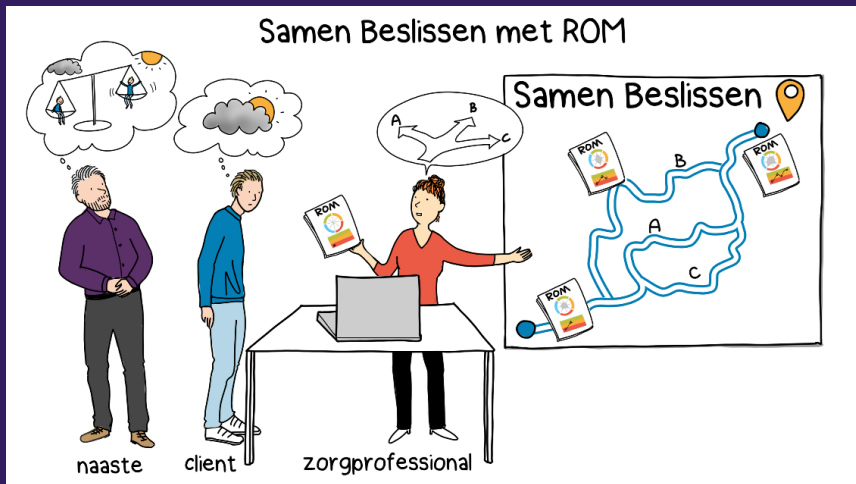
- Patiënttevredenheid neemt toe bij SDM!
- Meer onderzoek naar SDM -> psychotherapie en specifieke toepassing
- SDM wordt variabel toegepast
- SDM is zinvol in de klinische praktijk!

# Vragen?





# Samen Beslissen met ROM als informatiebron: kwalitatief onderzoek onder cliënten in de ggz



2 november 2023 VGCT najaarscongres

Auteurs: Margot Metz, Monique van Bueren, Marjolein van Dijk,  
Gabriëlle van Son, Inge Bramsen, Annette Boenink, Aartjan Beekman

# Inhoud

- Achtergrond Samen Beslissen & ROM
- Programma doorontwikkeling, implementatie & evaluatie in 8 ggz-organisaties (SynQuest-verband)
- Kwalitatief onderzoek onder cliënten



**Halo cliënt**

Vertel jij wat je verwacht van de behandeling?

Beslis samen met je zorgverlener welke zorg het beste bij jou past.  
Ga voor meer tips naar [www.begineengoedgesprek.nl](http://www.begineengoedgesprek.nl)



**Halo zorgverlener**

Beslis jij al samen met je cliënt?

Beslis samen met je cliënt welke zorg het beste past.  
Ga voor meer tips naar [www.begineengoedgesprek.nl](http://www.begineengoedgesprek.nl)



**Halo cliënt**

Zoek jij naar meer informatie op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)?

Beslis samen met je psycholoog welke zorg het beste bij jou past.  
Ga voor meer tips naar [www.begineengoedgesprek.nl](http://www.begineengoedgesprek.nl)



**SAMEN BESLISSEN:**

**WAT KAN JIJ DOEN ALS CLIËNT?**

**BEGIN EEN GOED GESPREK:**

- GEBRUIK DE CHECKLIST VOOR CLIËNTEN
- VRAAG NAAR JE EIGEN ROM-VRAGENLIJSTEN

KLIJK VOOR MEER INFORMATIE OP:  
[WWW.GGZBREBURG.NL/SAMEN-BESLISSEN/](http://WWW.GGZBREBURG.NL/SAMEN-BESLISSEN/)

Scan deze code voor meer informatie



Deze poster is tot stand gekomen in samenwerking met de Cliëntraad van GGz Breburg

GGz Breburg

# Wat is Samen Beslissen?

Zorgverlener, cliënt en naasten nemen in een gezamenlijk proces besluiten over gezondheids- en behandeldoelen op basis van wetenschappelijke & professionele kennis, ervaringskennis en waarden & wensen van de cliënt. Samen Beslissen is persoonsgericht en past goed bij de herstelgedachte.

Beslissing wordt genomen en de verantwoordelijkheid wordt gedragen door:

Behandelaar alleen



→ Cliënt alleen

Paternalistisch model

SAMEN BESLISSEN

Informatiemodel



Autonomie van cliënt



# Achtergrond Samen Beslissen

Bij goede implementatie Samen Beslissen positieve invloed op:

- Cliënten voelen zich beter geïnformeerd
- Actieve rol van cliënten in besluitvorming
- Cliënttevredenheid neemt toe
- Meer therapietrouw
- Behandeling conform richtlijnen
- Meer achter de besluiten staan en betere behandeluitkomsten (mits goed geïmplementeerd)
- Echter: 1) Interventies op het gebied van Samen Beslissen laten vaak nog niet de beoogde resultaten zien en 2) Cliënten merken er minder van dan behandelaren verwachten.



**Hallo  
zorg-  
verlener**

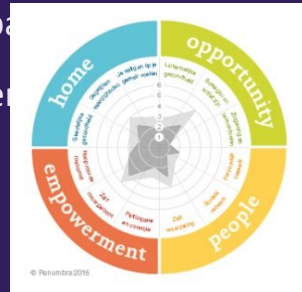
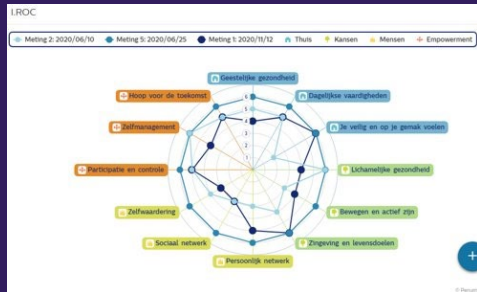
Beslis jij al  
samen met je  
cliënt?

Beslis samen met je cliënt  
welke zorg het beste past.  
Ga voor meer tips naar  
[www.beghieningspogsgesprek.nl](http://www.beghieningspogsgesprek.nl)



# Achtergrond gebruik vragenlijsten (ROM)

- ROM is hulpmiddel om situatie en voortgang sneller/beter in beeld te krijgen
- Cliënt en behandelaar spreken vaker en effectiever met elkaar mbv ROM
- Bruikbaar om cliënten te betrekken in (besluiten over) behandeling
- ROM heeft positieve invloed op herstelcurve (outcome) bij behandelingen die onvoldoende aanslaan.
- Feedback met ROM werkt, mits:
  - Feedback aan behandelaars én cliënten



# Ontwikkeling, implementatie en parallel onderzoek

- Doorontwikkeling en implementatie Samen Beslissen met ROM, door 8 ggz-organisaties verspreid over Nederland in SynQuest verband.
- Periode 2019-2022, met ondersteuning van ZiN subsidie.
- Parallel onderzoek tbv inzicht in gewenste ontwikkel- en implementatie aanpak:
  - ***Wat zijn behoeften en ervaringen van cliënten en wat vraagt dit van de implementatieaanpak?***
- Kwalitatief, exploratief onderzoek, semi-gestructureerde interviews en focusgroepen
- N = 101, diverse doelgroepen cliënten als deelnemers (19-79 jr, 73% vrouw)

*Tijdschrift voor Psychiatrie*

*Jaargang 65, mei 2023*

*Auteurs: M. Metz, M. van Bueren, M. van Dijk, G. van*

*Son,*

*I. Bramsen, A. Boenink, A. Beekman*

ONDERZOEKSARTIKEL

## Samen beslissen met ROM als informatiebron: kwalitatief onderzoek onder cliënten

M.J. Metz, M.M. van Bueren, M. van Dijk, G.E. van Son, I. Bramsen, A.D. Boenink, A.T.F. Beekman

## Deelnemende organisaties



Auteurs: Margot Metz, Monique van Bueren, Marjolein van Dijk,  
Gabriëlle van Son, Inge Bramsen, Annette Boenink, Aartjan Beekman

# Resultaten kwalitatief onderzoek (1)

- Samen Beslissen: combinatie generieke aspecten en maatwerk
- Generiek: luisteren, vertrouwen, volledige informatie, gelijkwaardige inbreng, methodische aanpak
- Maatwerk: aansluiten bij hulpvraag, wensen & waarden, meta-communicatie over rolverdeling (cliënt, naasten, behandelaar) en wijze van informatievoorziening
- In beperkte mate vraagt Samen Beslissen een cliëntengroep-specifieke aanpak
- Verbeterruimte Samen Beslissen met ROM

*Tijdschrift voor Psychiatrie*

*Jaargang 65, mei 2023*

*Auteurs: M. Metz, M. van Bueren, M. van Dijk, G. van Son,*

## Samen beslissen met ROM als informatiebron: kwalitatief onderzoek onder cliënten

M.J. Metz, M.M. van Bueren, M. van Dijk, G.E. van Son, I. Bramsen, A.D. Boenink, A.T.F. Beekman

# Resultaten kwalitatief onderzoek (2)

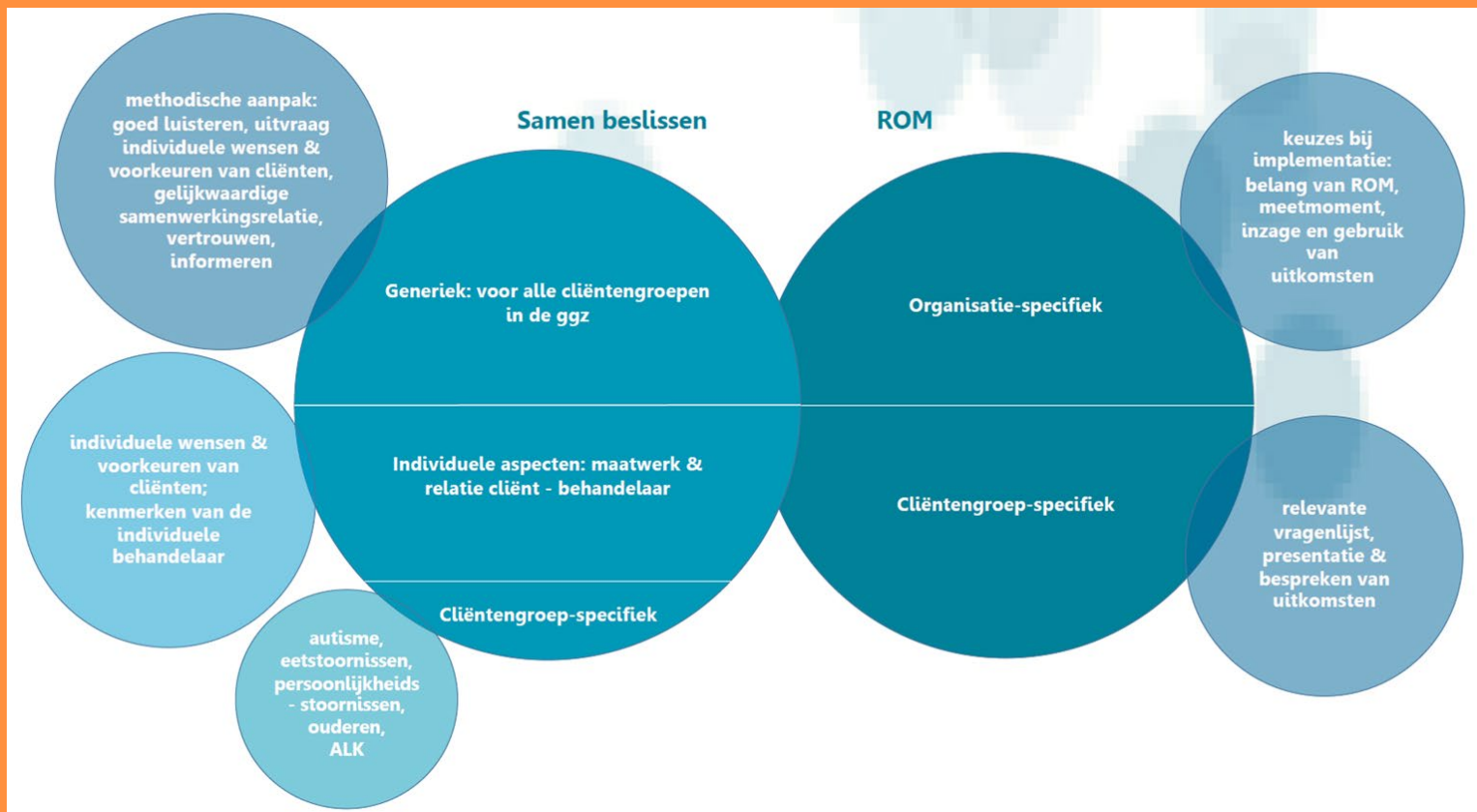
- Cliënten waarderen vragenlijsten (ROM) als informatiebron, mits niet te lang, passend én bespreek het met cliënt & ondersteun dmv (eigen) inzage!
- ROM is tevens organisatie- en cliëntengroep specifiek
- Samen Beslissen met ROM vraagt een blijvende stimulans
- Ondersteun zowel behandelaren (scholing) als cliënten (naasten, ervaringsdeskundigen, psycho-educatie)

*Tijdschrift voor Psychiatrie*

*Jaargang 65, mei 2023*

*Auteurs: M. Metz, M. van Bueren, M. van Dijk, G. van Son,*

# Implementatie Samen Beslissen met ROM



# Afsluiting en vragen

## Samen beslissen met ROM als informatiebron: kwalitatief onderzoek onder cliënten

M.J. Metz, M.M. van Bueren, M. van Dijk, G.E. van Son, I. Bramsen, A.D. Boenink, A.T.F. Beekman

*Meer weten?*

[www.synquest.nl](http://www.synquest.nl), [www.synquest.nl/producten](http://www.synquest.nl/producten)

*Tijdschrift voor Psychiatrie mei 2023*

[https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13165\\_Samen-beslissen-met-ROM-als-informatiebron-kwalitatief-onderzoek-onder-clienten](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13165_Samen-beslissen-met-ROM-als-informatiebron-kwalitatief-onderzoek-onder-clienten)

Of mail naar: [m.metz@ggzbreburg.nl](mailto:m.metz@ggzbreburg.nl)


Samen Beslissen met ROM



kijk op [www.synquest.nl](http://www.synquest.nl) producten



Samen Beslissen met ROM



naaste client zorgprofessional



# Stappen Samen Beslissen met informatiebronnen

<b>1. Voorbereiding, introductie en verwachtingen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Bespreken doel gesprek</li><li>✓ Expliciet maken dat er iets te kiezen is</li><li>✓ Verwachtingen over gezamenlijkheid proces</li><li>✓ Bespreken gewenste rol cliënt in besluitvorming</li><li>✓ Hulpvraag verkennen en aansluiten op wat cliënt in behandeling wil bereiken. Waar heb je het meeste last van? Wat is voor jou en jouw dagelijks leven het meest belangrijk om als eerste aan te werken? Wie of wat kan jou hierbij helpen?</li><li>✓ Uitleg over informatiebronnen: kwaliteitstandaard, keuzehulp, ROM</li></ul>
<b>2. Samen betekenis geven aan informatiebronnen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Herkennen, begrijpen, waarderen, handelen.</li></ul>
<b>3. Verkennen opties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Op neutrale wijze bespreken opties, voor- en nadelen met kwaliteitstandaard en keuzehulp als informatiebronnen</li></ul>
<b>4. Voorkeuren en afwegen opties</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Wegen van voor- en nadelen: Wat is voor jou belangrijk?</li></ul>
<b>5. Gezamenlijk besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kan een keuze gemaakt worden?</li><li>✓ Samen selecteren passende optie</li><li>✓ Vervolgafspraken</li></ul>

## Stappen betekenis geven aan informatiebronnen (Routine Outcome Monitoring)

<b>Herkennen</b>	Is de informatie te plaatsen? ✓ Er komt naar voren dat ... Herken je dat? ✓ Herken je de score? (bij vervolgmeting: vooruitgang, achteruitgang, achteruitgang)
<b>Begrijpen</b>	Wat heb je gelezen/gehoord? Begrijp je de informatie? Kunnen we de resultaten uit ROM verklaren? ✓ Doorvragen: Wat/hoe, uitzonderingen, hulpbronnen/krachten? ✓ Erkenning geven: Hoe heb je dat zo lang kunnen volhouden? ✓ Wat gaat er nu anders? Wat doe je anders?
<b>Waarderen</b>	Wat vinden we van de informatie? Wat spreekt je meer/minder aan? Vinden we de resultaten uit ROM goed genoeg? ✓ Wat betekenen deze resultaten voor jou en jouw naaste? ✓ Ben je tevreden? ✓ Waar zit je nu? (op een schaal van 0-100)
<b>Handelen</b>	Is verandering gewenst? Zijn verbeteracties nodig? (overgang naar stap 3) ✓ Wondervragen stellen: Stel dat er een wonder gebeurt en de problemen zijn minder/verdwenen. Waar zou je dit aan merken? Wat zou je anders doen? ✓ Wat betekenen de resultaten voor jouw behandeldoelen? ✓ Welke opties voor vervolg zijn mogelijk?