

Je best doen is goed,
de richtlijn is beter

Leiden richtlijnen tot een betere klinische praktijk?

Ton van Balkom

Em. Hoogleraar Psychiatrie

Amsterdam UMC, locatie VUMC

Disclosure belangen Ton van Balkom	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	-
<ul style="list-style-type: none">- Sponsoring of onderzoeksgeld- Honorarium of andere (financiële) vergoeding- Aandeelhouder	<ul style="list-style-type: none">---

Hoe geven we de beste behandeling
daar waar die hoort:
in de spreekkamer bij de patiënt

Dagelijkse behandeling angst en depressie

	Depressie	Angst	Angst + Depressie
	N = 883	N = 314	
Adequate behandeling	25%	23%	46%

Kwaliteit behandeling 2001-2003

Adequate behandeling angst en depressie

European Study of the
Epidemiology of Mental Disorders 57%

National Comorbidity Study 51%

Minder adequate zorg

Man

Allochtoon

Ouder dan 65 jaar

Minder hoog opgeleid

Buiten de stad wonend

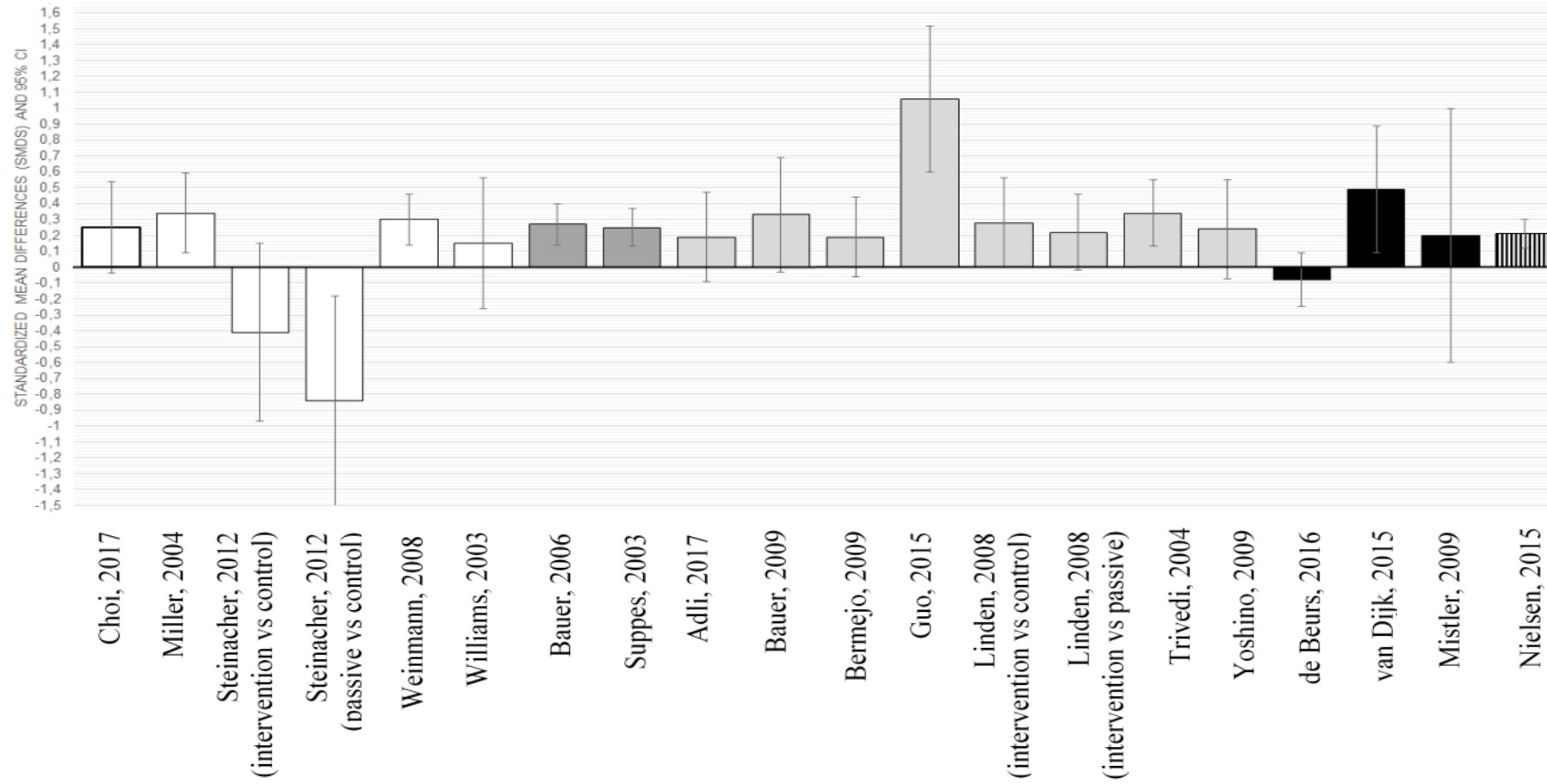
Behandeling in eerste lijn

Behandeling met psychotherapie

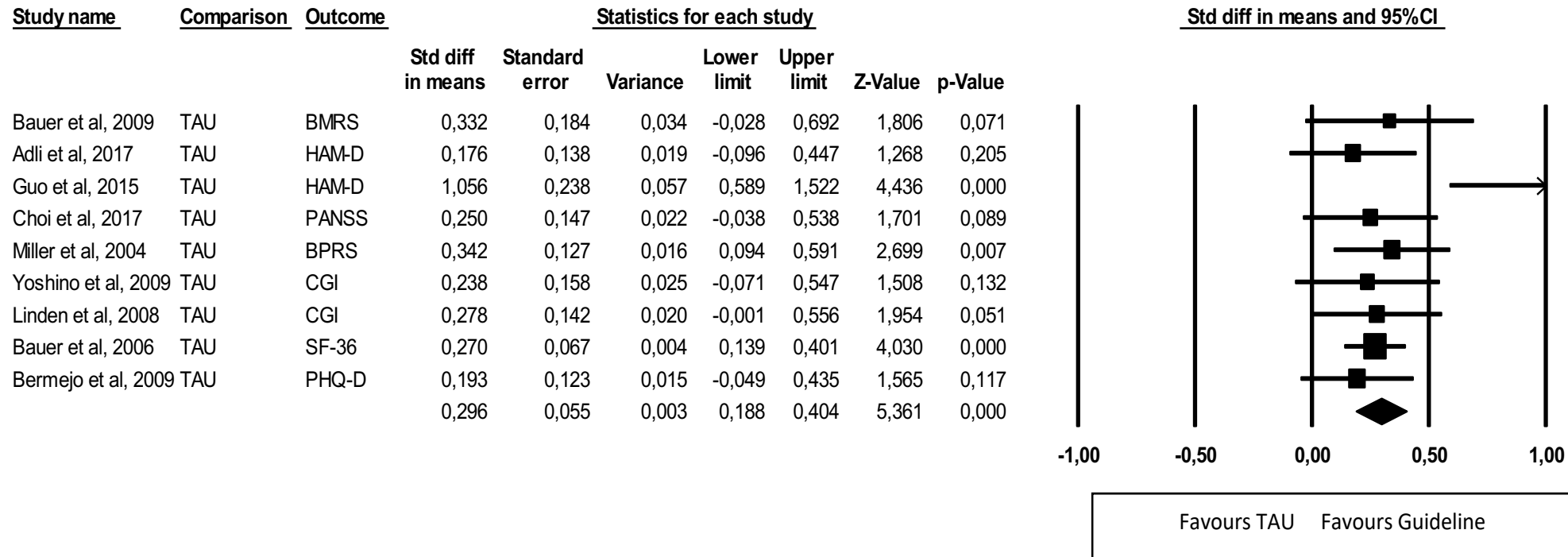
Is 'minder adequate zorg' erg?

Wat is het effect voor de patiënt?

Harvest plot van 18 geïnccludeerde studies met resultaten op patiëntniveau



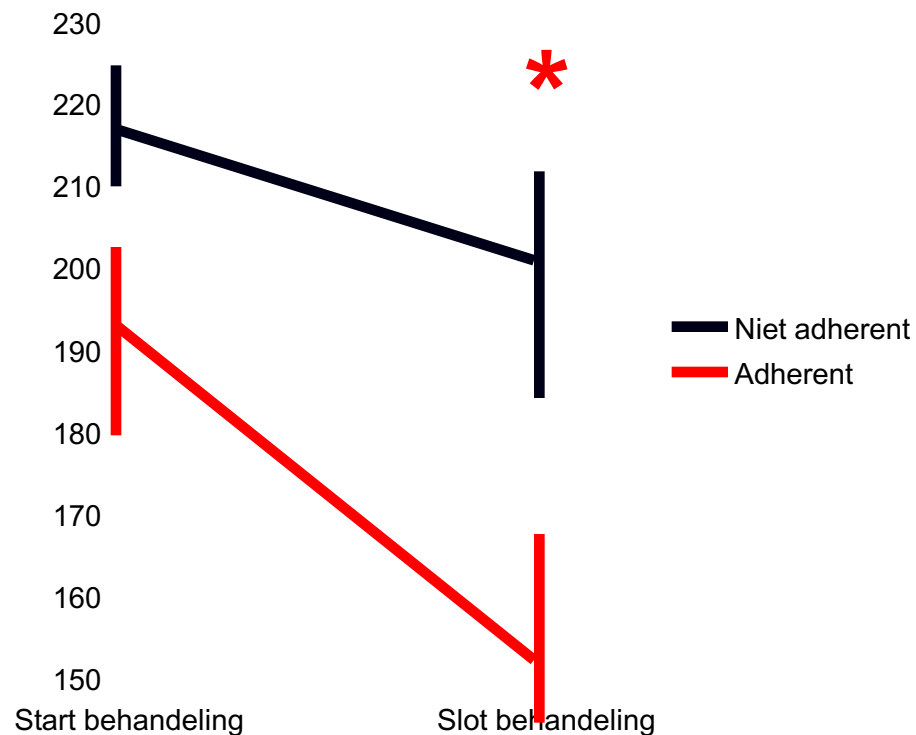
Forest plot van 9 gemeta-analyseerde studies met resultaten op patiëntniveau



Andere uitkomsten

- Geen verschil in dropout
- Mensen die met de richtlijn behandeld worden eerder beter

Adherentie (n=81) vs. geen adherentie (n=58) richtlijn (SCL-90)



*p < 0.01

- na 17 vs. 26 contacten (p<0.01)
- rapportcijfer 7.7 vs 7.2 (p=0.01)
- Kosteneffectief

Probleem:

Onbekend waardoor
een richtlijn effectiever is
dan TAU

Conclusie

- Kwaliteitsdenken heeft inhoud behandeling verandert
- Richtlijn-adherente behandelingen vs TAU: effectiever, sneller, goedkoper, tevredener
- Taak behandelaar: richtlijn volgen

Je best doen is goed,
de richtlijn is beter

Richtlijnen geven een betere klinische praktijk

Ton van Balkom

Em. Hoogleraar Psychiatrie

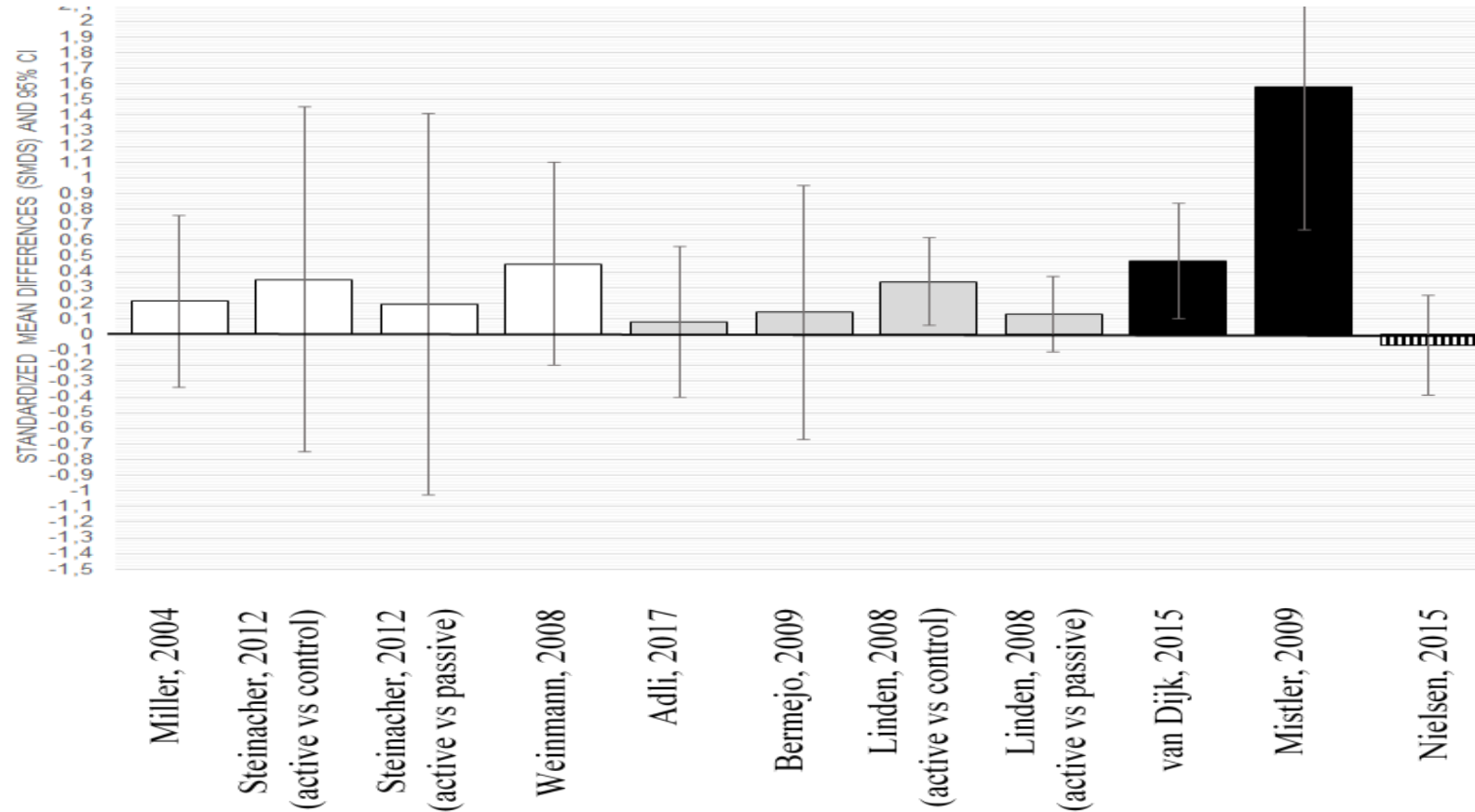
Amsterdam UMC, locatie VUMC

t.vanbalkom@ggzingeest.nl

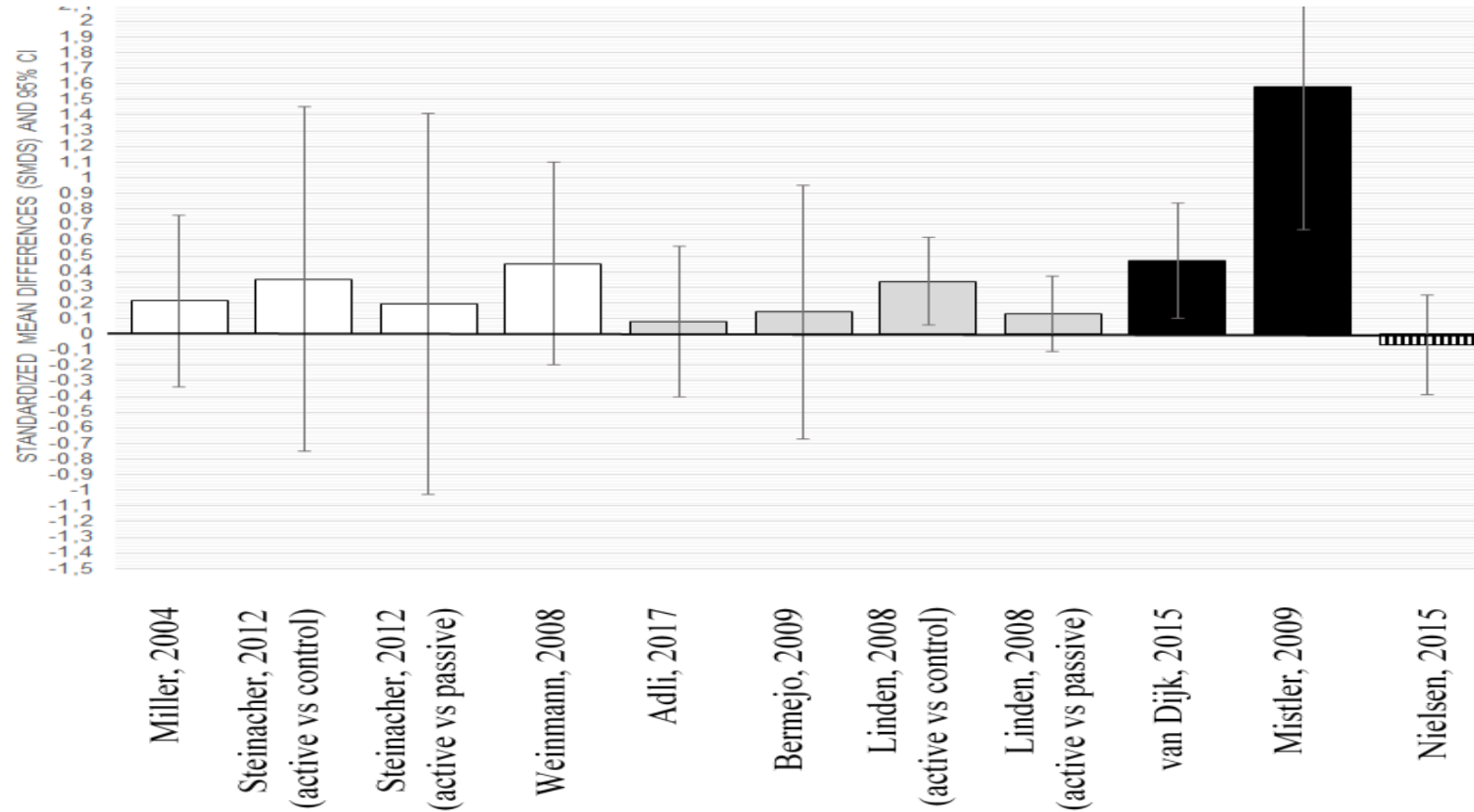
Waarvoor geeft uitvoeren van de richtlijn een superieur effect?

Gedrag behandelaar: adherent aan richtlijn?

Harvest plot van 11 geïnccludeerde studies met resultaten op behandelarsniveau



Harvest plot van 11 geïnccludeerde studies met resultaten op behandelarsniveau



Correlatie van effect grootte
Cohens d
op patiëntniveau en
behandelaarsniveau: 0,3

Waarom geen correlatie 1,0?

- Organisatiefactoren spelen een rol bij adherentie
- Proces indicatoren die adherentiegedrag meten van de behandelaar zijn mogelijk te weinig precies
- Tevredenheid van de patiënten ontbreekt

Strategie bij implementatie

- belemmerende en bevorderende factoren
- informatie over richtlijn
- indien nodig scholing
- feedback per behandelaar
- organisatie aanpassen

Adherentie aan de richtlijn voor en na implementatie

Aanbeveling	Voor (n=150)	Na (n=181)	p
Percentage patiënten met indicatie cognitieve therapie waarbij CT gegeven is	15%	70%	<0.01
Percentage patiënten met indicatie exposure in vivo waarbij exposure gegeven is	17%	60%	<0.01
Percentage patiënten met indicatie EMDR waarbij EMDR gegeven is	44%	97%	<0.01
Percentage patiënten met indicatie SSRI waarbij SSRI gegeven is	56%	61%	0.56