

Samen Beslissen met uitkomstinformatie

Cohortstudie: eerste bevindingen

drs. F. Stuit, dr. M. Metz, drs. L. Barneveld-Oudt, drs. E. de Groot, drs. C. ten Velden, dr. A. Boenink, drs. M. van Dijk, drs. F. Engelsbel, prof. dr. A. Beekman

SynQuest

Achtergrond

Onderzoek en praktijkervaringen in de ggz laten zien dat als Samen Beslissen met behulp van uitkomstinformatie (ROM) goed toegepast wordt, dit leidt tot keuzes die passen bij wat cliënten belangrijk vinden en dit draagt bij aan meer herstel (Metz et al. 2019). Vanuit SynQuest is in de periode 2019-2021, met ondersteuning vanuit Zorginstituut Nederland, gewerkt aan de op maat 'Samen Beslissen met ROM' aanpak. De diverse interventies en implementaties zijn geëvalueerd met een mixed methods design.

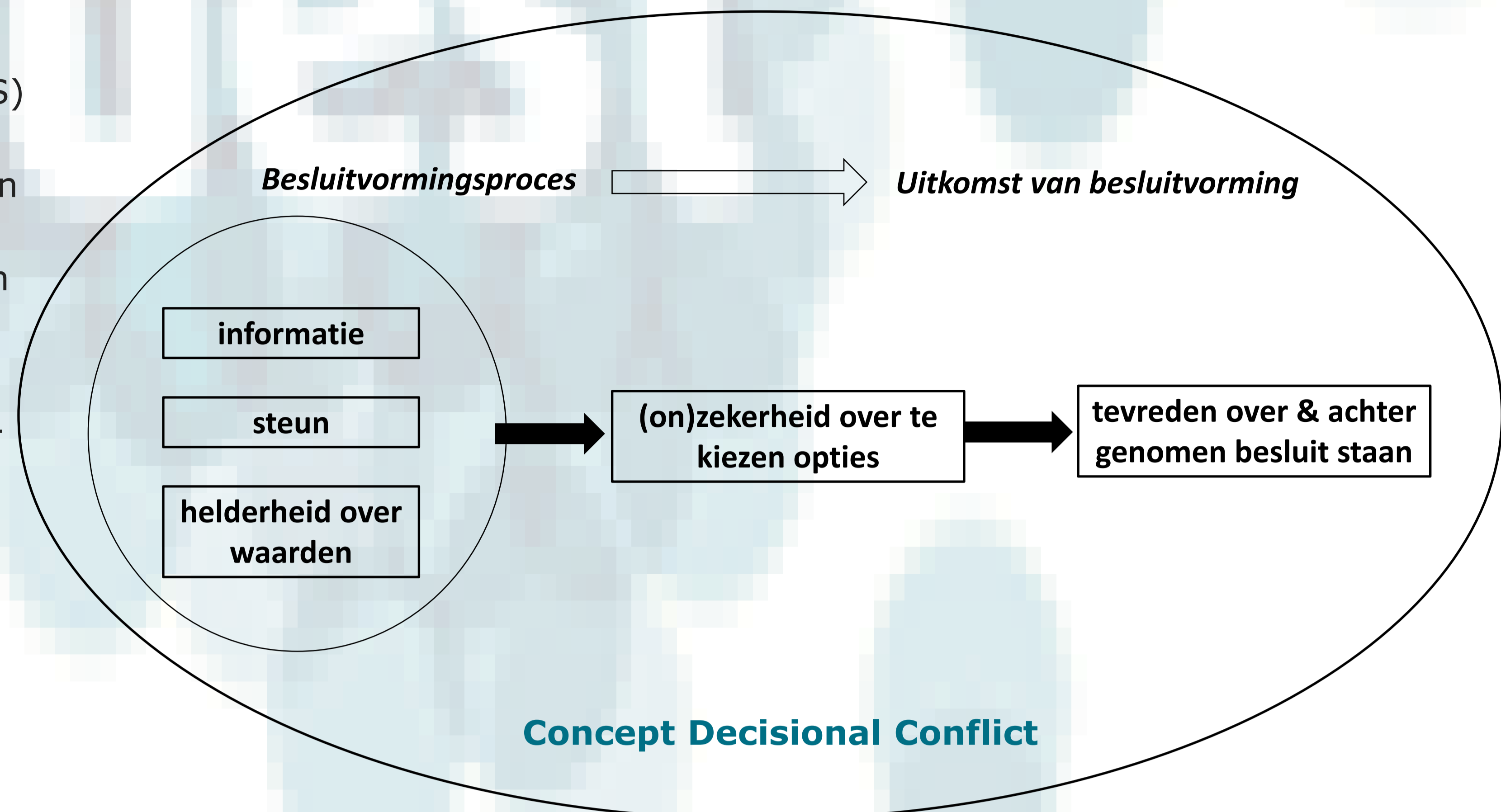
Doel

Evaluatie van de op maat aanpak Samen Beslissen met ROM, via het concept Decisional Conflict, dat vanuit cliëntperspectief inzicht geeft in de kwaliteit van de besluitvorming, zowel in (de gezamenlijkheid van) het proces als de uitkomst van het besluit.

Methoden

Decisional Conflict (DC) is gemeten met de Decisional Conflict Scale (DCS) (O'Connor 2010) bestaande uit 16 items met een totaalscore en vijf subschalen: informatie, steun, helderheid over waarden, (on)zekerheid en tevredenheid over het besluit. Hoe lager de score op een schaal met een range van 0-100, hoe minder Decisional Conflict, en hoe beter de ervaren kwaliteit van de besluitvorming.

- Twee metingen bij een gevarieerde groep sggz cliënten in behandeling bij vier deelnemende organisaties (GGz Breburg, Dimence, GGZ Noord-Holland-Noord, Amsterdam UMC/locatie VUMC).
1^e meting (Q1): aan het eind van de intake/bij start behandeling.
2^e meting (Q2): tijdens behandeling (Q2), gemiddeld 15 weken na Q1.
- Vergelijking Q1 met (norm)scores uit eerdere studies (Metz et al., 2018; Garvelink et al., 2019, Roebroek et al., 2022).
- Verandering tussen Q1 en Q2 en verband met tijd, type besluit en cliëntkenmerken.



Resultaten

Decisional Conflict Q1 in vergelijking met normgroepen

| Deze studie Q1 sggz diverse diagnoses (2021) | | Normgroep 1 review gehele gezondheidszorg (1995-2015) | | Normgroep 2 sggz diverse diagnoses (2016) | | Normgroep 3 sggz psychose (2021) | |
|--|-------------|--|-------------|---|-------------|-------------------------------------|-------------|
| DCS schaal (N) | Mean (SD) | DCS schaal (N) | Mean (SD) | (sggz) | Mean (SD) | (sggz) | Mean (SD) |
| Totaalscore (n=104) | 36,0 (17,6) | Totaalscore (n=222) | 31,8 (18,6) | Totaalscore (n=184) | 38,8 (17,3) | Totaalscore (n=184) | 28,2 (14,9) |
| Informatie (n=104) | 39,3 (21,3) | Informatie (n=76) | 24,5 (13,7) | Informatie (n=183) | 43,0 (21,2) | Informatie (n=183) | 29,1 (16,7) |
| Helderheid Waarden (n=104) | 40,0 (19,2) | Helderheid Waarden (n=72) | 23,8 (10,8) | Helderheid Waarden (n=184) | 38,7 (20,4) | Helderheid Waarden (n=184) | 28,1 (16,7) |
| Steun (n=104) | 32,6 (18,6) | Steun (n=74) | 22,9 (22,4) | Steun (n=185) | 36,5 (20,1) | Steun (n=185) | 24,3 (16,0) |
| (On)zekerheid (n=104) | 38,1 (23,2) | (On)zekerheid (n=81) | 28,7 (13,0) | (On)zekerheid (n=183) | 43,9 (22,6) | (On)zekerheid (n=183) | 32,1 (19,7) |
| Kwaliteit Besluitvorming (n=104) | 31,6 (19,5) | Kwaliteit Besluitvorming (n=75) | 24,1 (21,5) | Kwaliteit Besluitvorming (n=184) | 33,9 (18,6) | Kwaliteit (n=184) | 27,5 (17,4) |

Afkappunten obv handleiding DCS:

Mean score < 25: Lage mate van DC
Mean score ≥25 en ≤37,5: Enige mate van DC
Mean score ≥37,5: Klinisch hoge mate van DC

Doelgroep Q1: persoonlijkheidsstoornissen (32%), depressie (29%), trauma (11%), angst (7%), obsessief compulsieve stoornissen (4%), ALK/SOLK (4%), bipolair (2%), verslaving (1%), eetstoornissen (1%), missing (9%).

Type besluiten Q1 64% behandelkeuzes en 36% overig (diagnostiek, setting, aantal sessies/duur, voortzetting behandeling, terugvalpreventie en anders).

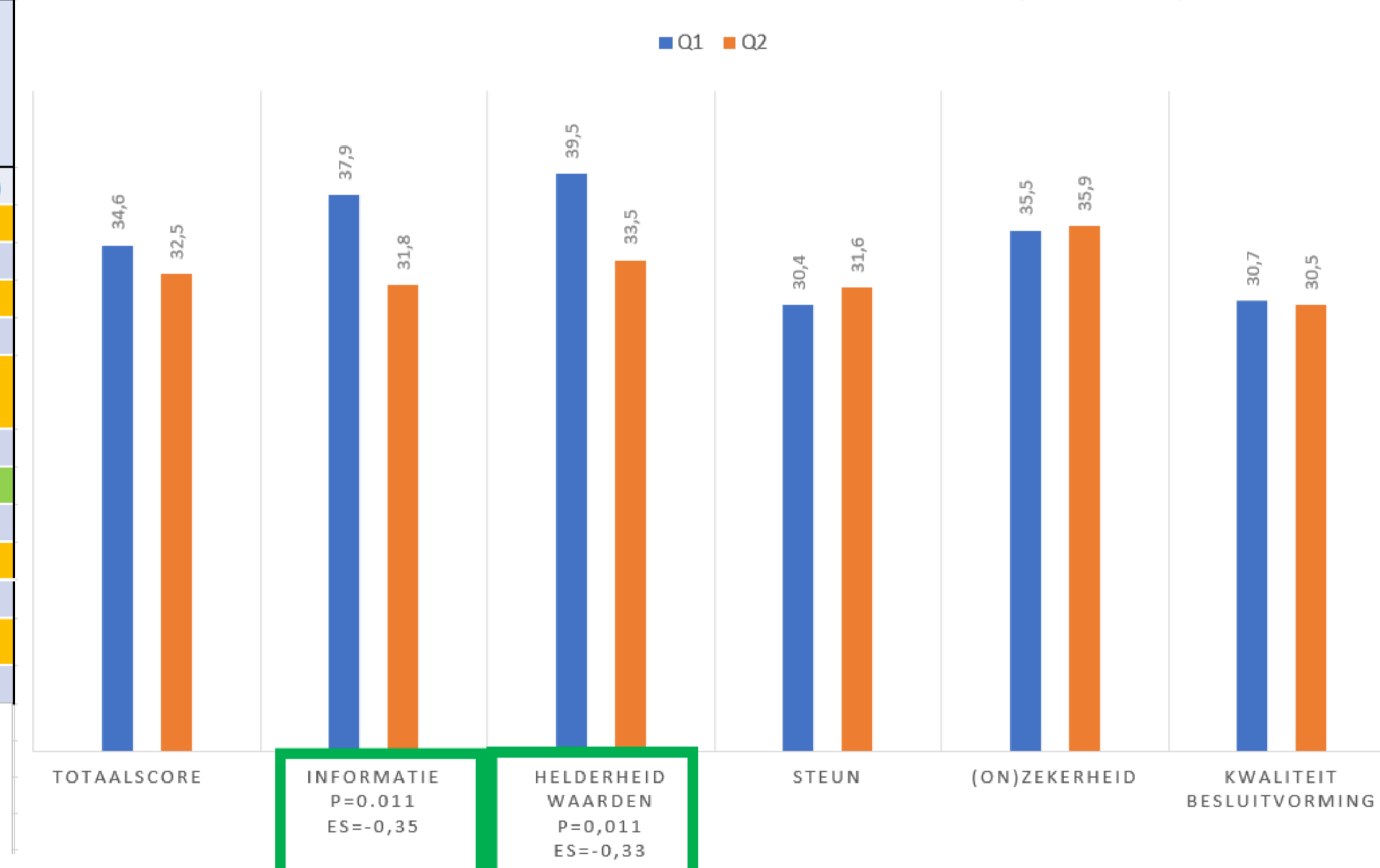
Analyse Q1 (N=104)

- Op basis van afkappunten blijkt dat DCS scores in sggz redelijk tot hoog zijn.
- Vergeleken met internationale data vanuit de gehele gezondheidszorg (Garvelink et al., 2019, normgroep 1) zijn de scores in sggz hoger (= slechter).
- Lagere, dus betere, DCS score ten opzichte van een soortgelijk onderzoek in de sggz met data uit 2016 (Metz et al. 2018, normgroep 2).
- Cliënten met psychose rapporteren een lagere (betere) DCS score (Metz et al. 2018, Roebroek et al. 2022, normgroep 3).
- Cliëntkenmerken hebben in dit cohort geen invloed op mate van DC.

Conclusie

- Vergeleken met andere gezondheidszorgsectoren ervaren sggz cliënten een slechtere kwaliteit van besluitvorming (hoge mate van Decisional Conflict). Uitzondering: cliënten met psychose ervaren minder Decisional Conflict.
- Ondanks ruimte voor verbetering, laat de mate van Decisional Conflict in 2021 een gunstiger beeld zien ten opzichte van 2016.
- Significante afname (met medium effect sizes) tussen Q1 en Q2 op de subschalen informatie en helderheid waarden. Het verband met de op maat aanpak Samen Beslissen & ROM en de invloed op behandeluitkomsten wordt verder onderzocht.

VERSCHIL IN DECISIONAL CONFLICT Q1 EN Q2



Doelgroep Q1-Q2: persoonlijkheidsstoornissen 43%, depressie 35%, angststoornissen 6%, obsessief compulsieve stoornissen 4%, trauma 4%, bipolair 2%, SOLK 2%, missing 4%.

Type besluit Q1: 74% behandelkeuzes en 26% overig.

Type besluit Q2: 57% behandelkeuzes en 43% overig.

Vergelijking Q1 en Q2 (N=49)

- Significante verbetering (na gemiddeld 15 weken) tussen Q1 en Q2 (bij dezelfde cliënten) op de subschalen informatie (p 0.011; $d=-0.35$) en helderheid waarden (p 0.011; $d=-0.33$).
- Geen samenhang met de tijdsperiode tussen twee metingen. Een deel van de respondenten nam bij Q2 een ander type besluit dan bij Q1.