



# Gebruik OQ-45 binnen de behandelpraktijk

Katinka Franken

Hoofd Diagnostiek GGNet

Neuropsycholoog / klinisch psycholoog i.o.

Promovendus UTwente

GGNet  
😊

# Inhoud

- Doel ROM
- Eigenschappen en meetpretentie OQ-45
- Instructie bij afname
- Vragen per domein (SD, IR, SR)
- Scoring / cutoff scores/ veranderindex
- Interpretatie
- Voorbeeldrapportage van casus
- Behandeleffect
- Frequentie monitoring
- Interpretatiestappen
- Clinical Support Tools
- Youth-OQ




# Doel ROM: optimaliseren behandelproces

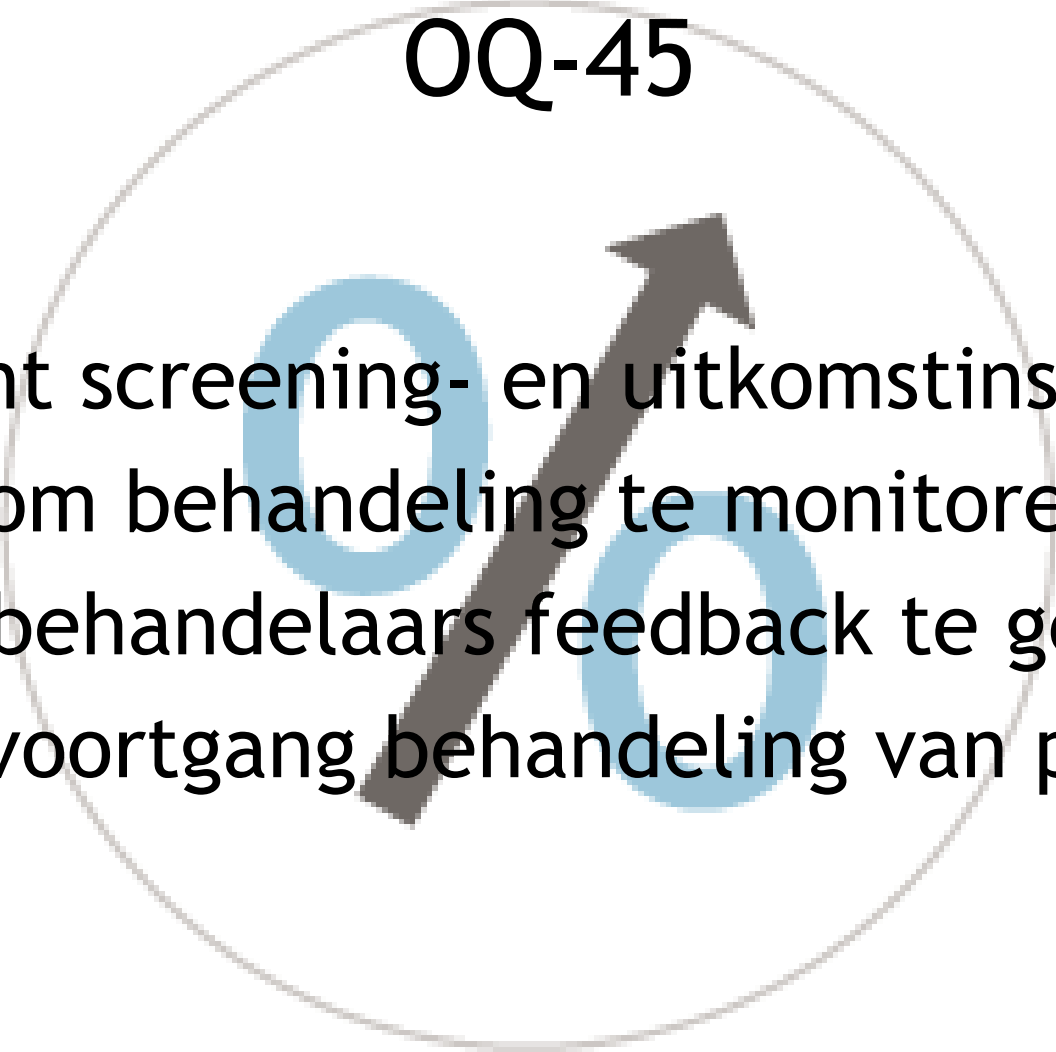
- Ondersteunen bij individuele behandeltraject
- Decision aid toevoegen aan klinische blik
- Patiënt helpen inzicht in (verandering van) diens problemen te krijgen
- Patiënt informeren over voortgang behandeling
- In algemene zin kennis vergaren bij patiëntgroepen over behandel-effect en bijdragen aan verbeteringen in behandelingen

# ROM





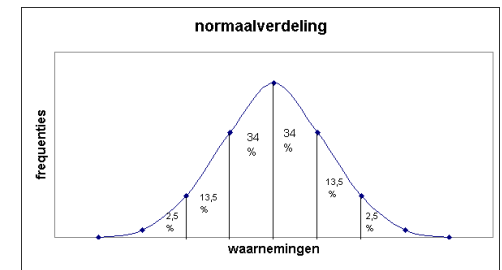
# OQ-45



Efficiënt screening- en uitkomstinstrument  
om behandeling te monitoren  
en behandelaars feedback te geven  
over voortgang behandeling van patiënt

# Praktische eigenschappen OQ-45

- Kort (ongeveer vijf minuten)
- Gevoelig voor verandering
- Goede psychometrische eigenschappen
- Meet meerdere domeinen, waaronder sociaal en inter-persoonlijk functioneren
- Grafische weergave in EPD



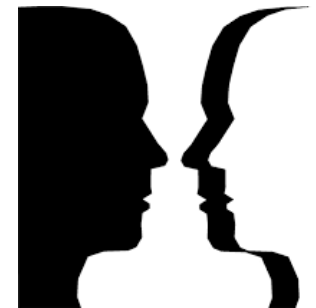
# Inhoudelijke eigenschappen OQ-45

- Gericht op klachten en algemeen functioneren
- Stoornis overstijgende klachten
- Stoornis specifieke klachten
- Aandacht voor suïciderisico, middelengebruik



# Proces eigenschappen OQ-45

- Psychologische behandeling is effectief bij 50% patiënten, 5-10% verslechterd (de Jong, 2012)
- Feedback behandelaren vergroot behandeleffect, vooral bij patiënten met
  - hoge beginscore/lage verwachtingen over uitkomst
  - beperkte cognitieve vermogens
  - meerdere as I stoornissen
  - persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose





# Meetpretentie OQ-45

- SD: Symptomatische Distress: subjectieve klachten en problemen (intrapsychisch functioneren)
- IR: (dis)functioneren in Inter-persoonlijke Relaties
- SR: (dis)functioneren in de Sociale Rol

OQ-45 geeft zicht op

- hoe persoon zich voelt (algeheel psychisch functioneren)
- omgaat met andere voor hem belangrijke mensen
- Beleving dagelijkse activiteiten (werk, school, dagbesteding, huishouden, vrije tijd)

# ASD-schaal: Angst en Somatische Distress



- Onderzoek in NL (de Jong, 2012)
- Driefactorstructuur bleek niet alle variantie te verklaren
- VS model aangehouden, en ASD-schaal toegevoegd

# Risicovragen



- Er zijn drie vragen die betreffen middelengebruik (11,26,32), één vraag gaat over suïciderisico (8), en één over geweldgebruik (44)
- Bij al deze vragen is het belangrijk om bij een score  $> 0$  specifiek door te vragen, waarbij behandelaar een risicotaxatie moet maken

# Instructie bij afname

- Gaat over hoe patiënt zich afgelopen week t/m vandaag heeft gevoeld
- Alle items invullen
- Belang eerlijk invullen
- Werk = betaalde baan, school, vrije tijdsbesteding, huishoudelijk werk
- Kliniek: vragen betreffen dagbesteding en taken binnen kliniek

# SD-schaal: Algemene psychische klachten

(incl. middelenmisbruik, suïcidaliteit, angst/psychosomatische klachten, stemming, zelfbeeld)

Middelen/suïcidaliteit	ASD: angst/psychosomatiek	Overig
<p>Ik denk erover een eind aan mijn leven te maken</p> <p>Na zwaar gedronken te hebben, moet ik de volgende morgen weer drinken om op gang te komen (Nvt: nooit)</p>	<p>Ik word gauw moe</p> <p>Ik voel me zwak</p> <p>Ik ben angstig</p> <p>Er komen verontrustende gedachten in mij op die ik niet kwijt kan raken</p> <p>Ik heb last van mijn maag</p> <p>Mijn hart bonst te veel</p> <p>Ik heb het gevoel dat er iets ergs gaat gebeuren</p> <p>Ik heb spierpijn</p> <p>Ik ben bang voor open ruimten, autorijden, of in de bus, trein, etc. rijden</p> <p>Ik ben nerveus</p> <p>Ik kan moeilijk in slaap vallen of doorslapen</p> <p>Ik lijd aan hoofdpijn</p>	<p>Ik ben nergens in geïnteresseerd</p> <p>Ik geef mezelf overal de schuld van</p> <p>Ik ben geïrriteerd</p> <p>Ik ben een tevreden mens</p> <p>Ik heb het gevoel dat ik waardeloos ben</p> <p>Ik vind het moeilijk om me te concentreren</p> <p>Ik voel me hopeloos over de toekomst</p> <p>Ik waardeer mezelf</p> <p>Ik ben tevreden met mijn leven</p> <p>Ik heb het gevoel dat er iets mis is met mijn verstand/geest</p> <p>Ik voel me neerslachtig</p>

# IR-schaal: Inter-persoonlijke problemen

Ik kan goed met anderen overweg

Ik ben ongelukkig in mijn huwelijk/relatie

Ik maak me zorgen over problemen in mijn familie

Ik heb een onbevredigd seksleven

Ik voel me eenzaam

Ik heb vaak ruzie

Ik voel me bemind en welkom

Ik vind het moeilijk om met vrienden en goede kennissen om te gaan

Ik vind dat de relatie met mijn naasten (ouders, partner, kinderen, vrienden) goed is

Ik ben tevreden met mijn relaties met anderen

Ik erger me aan mensen die kritiek hebben op mijn drinken (of drugsgebruik) (Nvt: Nooit)

## SR-schaal : Maatschappelijk functioneren

Ik sta onder stress op het werk / op school

Ik vind bevrediging in mijn school/werk

Ik geniet van mijn vrije tijd

Ik werk/studeer niet zo hard als vroeger

Ik heb het gevoel dat het niet goed gaat met mijn  
werk/schoolwerk

Ik heb te veel meningsverschillen op het werk/op school

Ik ben zo kwaad op werk/school dat ik iets kan doen  
waarvan ik spijt zou kunnen krijgen

Ik heb moeilijkheden op werk/op school door mijn  
drinken of drugsgebruik (Nvt: nooit)

# Scoring:

## Antwoorden op vijfpuntsschaal

0  
Nooit

1  
Zelden

2  
Soms

3  
Vaak

4  
Bijna altijd



# Scoring: punten

- Totaalscore: 0-180 punten
- Domeinscores
  - SD: 0-100 punten
  - IR: 0-44 punten
  - SR: 0-36 punten.
  - ASD schaal: 0-52 punten

# Cut-offscores en veranderingsindex

	Cut-offscore NL (vrouwen)	Cut-offscore NL (mannen)	Reliable Change Index
Totaalscore	55	55	14
SD-schaal	33	31	10
IR-schaal	12	12	8
SR-schaal	10	12	9
ASD-schaal	19	17	8

# Interpretatie totaalscore OQ-45

- $< 55$ : gezond (waak voor ontkenning/ gebrek aan zelfinzicht)
- 55-67: meer klachten dan 'gezonde' mensen, maar minder gehinderd dan pt die in behandeling zijn
- 67-92: klachten bij pt in behandeling
- $\geq 92$ : meer klachten dan gemiddeld bij pt die in behandeling zijn

# Interpretatie subschalen OQ-45

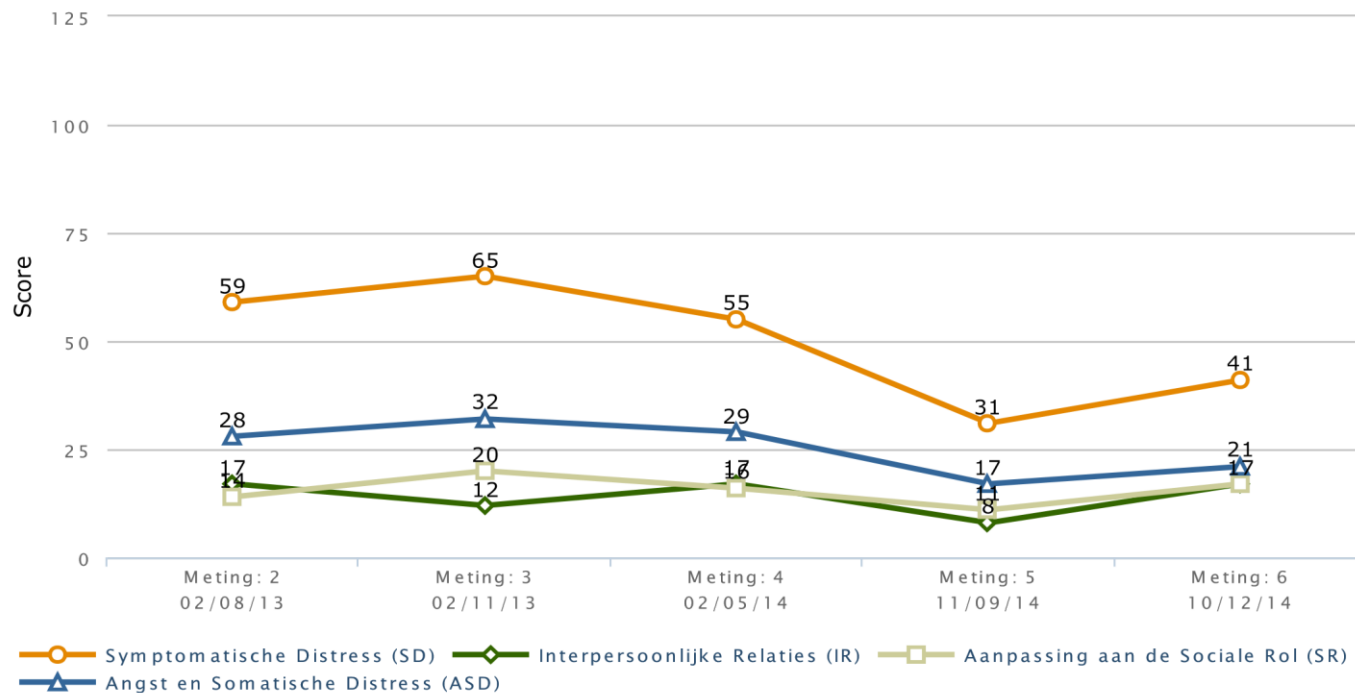
- SD: ♀  $\geq 33$  ♂  $\geq 31$ : angst/stemming/stress/psychosomatische klachten/negatief zelfbeeld
- IR:  $\geq 12$ : eenzaamheid, conflicten met anderen, problemen in familie en gezin
- SR: ♀  $\geq 10$  ♂  $\geq 12$ : conflicten op werk/school/etc., hoge werkdruk, inefficiëntie in maatschappelijk functioneren
- ASD: ♀  $\geq 19$  ♂  $\geq 18$ : angst/psychosomatische klachten

# Voorbeeldrapportage: casus

## Outcome Questionnaire - 45 (OQ-45 - scoreverloop over metingen)

Schaal	Score Meting: 1 02-05-13	Score Meting: 3 02-11-13	Score Meting: 4 02-05-14	Score Meting: 5 11-09-14	Score Meting: 6 10-12-14
Symptomatische Distress (SD)	51	65	55	31	41
Interpersoonlijke Relaties (IR)	18	12	17	8	17
Aanpassing aan de Sociale Rol (SR)	20	20	16	11	17
Angst en Somatische Distress (ASD)	23	32	29	17	21
Totaalscore	89	97	88	50	75

## Outcome Questionnaire - 45 (OQ-45 - scoreverloop Subschalen)



# Behandeleffect

- Er is sprake van een behandeleffect wanneer de RCI (verschil tussen voor- en vervolgmeting) minimaal:
  - Totaalschaal: 14 punten
  - SD: 10 punten
  - IR: 8 punten
  - SR: 9 punten
  - ASD: 8 punten bedraagt



# Frequentie monitoring: ROMMEN versus Tracking

- OQ-45 oorspronkelijk bedoeld voor tracking: intensief monitoren
- Balans belasting/belastbaarheid patiënt en mogelijkheid aanpassen behandeling
- Meeste verandering (symptoomvermindering) in begin
- Hoe vaker meten hoe minder ruis: minimaal drie metingen nodig
- Kortdurende versus langdurende therapie

# Bespreken resultaten OQ-45

## Interpretatiestap 1

- Algemene vragen
- Specifieke vragen

## Interpretatiestap 2

- Vragen bij
  - vermindering klachtenrapportage
  - gelijkblijvende klachtenrapportage
  - toename klachtenrapportage



# Bespreekmodel

- **Herkenning**: herkennen therapeut en patiënt uitkomsten OQ-45?
- **Begrijpen**: kunnen we uitkomsten verklaren?
- **Acceptatie**: zijn de resultaten voldoende, is het goed genoeg?
- **Handelen**: moet behandeling worden aangepast?

# Interpretatiestap 1: Algemene vragen

## Herkenbaar?

- Komen scores overeen met verwachting therapeut en/of patiënt?

## Begrijpelijk?

- Heeft patiënt vragen begrepen?
- Is er sprake van ziekte-inzicht?
- Begrepen dat vragen afgelopen week t/m vandaag betreffen?
- Vragen over werk duidelijk?
- Betrouwbaar ingevuld? Sociale wenselijkheid?
- Geeft patiënt in vragenlijst meer/minder klachten aan dan in ftf contact?

## Interpretatiestap 1: Specifieke vragen

- Gescoord op risicovragen? Bespreek dit met patiënt, en vraag door
  - Suïcidaliteit: overweeg psychiatrisch (medicatie)advies
  - Agressieproblemen: overweeg ART
  - Middelengebruik: overweeg verslavingszorg
- Zijn er ‘toevallige’ factoren op vlak van werk en/of relaties?
- Is er sprake van co-morbiditeit?

# Hoge(re) score IR

- Oefen met rollespellen
- Nodig belangrijke anderen uit bij behandeling
- Stimuleer dagelijkse activiteiten
- Stimuleer vragen van hulp of steun
- Overweeg relatietherapie?
- Overweeg groepsbehandeling?

# Hoge ASD

- ASD > SD: angstklachten staan meer voorop
- Leg accent op (imaginaire) exposure
- Voeg non-verbale therapie toe (MF, PMT, biofeedback, etc.)

# Interpretatiestappen: stap 2

- Stijging of daling klinisch relevant?
- Verbetering resultaten?
- Gelijkblijvende resultaten?
- Achteruitgang resultaten?

Gaat over **acceptatie** en **handelen**

# Klinisch relevante verbetering

- Verloopt de behandeling conform eerder uitgesproken verwachtingen?
- Is de verbetering voldoende om de behandeling (op korte termijn) te kunnen afronden?
- Is score nog klinisch afwijkend en relevant? Hoort patiënt nog tot doelgroep sggz / bggz?

# Gelijkblijvende resultaten

- Richt behandeling zich op wat OQ-45 meet (klachtenreductie op algeheel psychisch functioneren, stemming, angst, psychosomatiek)?
- Zinvol om diagnose specifieke lijst toe te voegen?
- Zinvol om vragenlijst gericht op welbevinden/veerkracht, functioneren en/of kwaliteit van leven toe te voegen?
- Dient behandeling te worden aangepast?



# Toename van klachtenrapportage

- Sluit toename klachten aan bij beleving patiënt of therapeut?
- Verwachte stijging gezien aard behandeling (meer bewustwording leidt tot tijdelijk verhoging van klachtbeleving)?
- Toevallige factoren van invloed? Actuele problemen in relatie of werk?
- Is patiënt gemotiveerd voor behandeling?
- Heeft patiënt vertrouwen in behandeling/ behandelaar?
- Voelt behandelaar zich voldoende deskundig en/of straalt hoop en geloofwaardigheid uit?
- Dient behandeling te worden aangepast of geïntensiveerd?

# Clinical Support Tools

- Extra vragenlijst wanneer patiënt onvoldoende vooruitgaat
- Geeft informatie over (aantal vragen)
  - Therapeutische relatie (11)
  - Sociale steun (11)
  - Motivatie (9)
  - Stressvolle gebeurtenissen in afgelopen week (9)
- Geeft adviezen hoe therapie bij te sturen

# Voorbeeldvragen CST

- Therapeutische relatie
  - Ik voelde me begrepen door mijn behandelaar
  - Mijn behandelaar leek blij om mij te zien
- Sociale steun
  - Ik kon met vrienden over problemen praten.
  - Ik voelde me geaccepteerd door iemand in mijn omgeving
- Motivatie
  - Eerlijk gezegd begrijp ik niet wat therapie mij oplevert
  - Ik heb niet de behoefte om aan mijn problemen te werken
- Stressvolle gebeurtenissen: in afgelopen week
  - ...heb ik een fout gemaakt die ik niet kan herstellen
  - ...waren er problemen thuis, op het werk of op school

# Adviezen CST: therapeutische relatie

- Geef ruimte aan negatieve gevoelens patiënt, luister en verontschuldig
- Besteed aandacht aan mate van overeenstemming therapeut-patiënt
  - behandeldoelen
  - werkwijze naar resultaat
- Herkader betekenis doelen/werkwijze of pas deze aan
- Bied uitleg over technieken, handelingen, gedragingen therapeut
- Vraag feedback over therapeutische relatie
- Geef meer positieve feedback

# Adviezen CST: sociale steun

- Is er hulp op vlak van
  - Probleemgerichte coping: vriend gaat mee naar plek die angst oproept; helpt bij vinden nieuwe baan
  - Perceptiegerichte coping: vriend helpt met relativeren, minder persoonlijk aantrekken
  - Emotiegerichte coping: vriend normaliseert emoties, reageert begripvol, etc.

# Adviezen CST: motivatie

- Laat patiënt mate van motivatie (wil te werken aan behandeldoelen) aangeven op 10-puntsschaal, en vraag door wat maakt dat....nodig is om....
- Laat patiënt mate van vertrouwen aangeven en vraag door
- Waarvoor is patiënt wel gemotiveerd?
- Bespreek waarden, drijfveren patiënt en relateer dit aan problemen
- Stel open vragen, gebruik wondervraag
- Benadruk persoonlijke keuze en controle mogelijkheid patiënt
- Bespreek korte en lange termijn effecten
- Maak kosten-baten analyse van probleemgedrag
- Geef vertrouwen in oplossingsvaardigheden patiënt, vermijd aanreiken van oplossingen
- Maak concreet actieplan

# Youth-OQ (4-17 jaar)

- Y-OQ-PR (parent report) en vanaf 12 jaar Y-OQ-SR (self-rating)
- Kort (30 items) en gevoelig voor verandering
- 6 subschalen
  - Lichamelijke problemen
  - Sociale isolatie
  - Agressie
  - Gedragsproblemen
  - Hyperactiviteit/concentratieproblemen
  - Depressie/angst
- Clinical Support Jeugd ouders (ASC-PR) en jongere (ASC-SR)



# Clinical Support Tools Jeugd

- ASC-PR (ouders)
  - Zelfvertrouwen in ouderrol
  - Sociale steun ouders
  - Opvoedvaardigheden
  - Psychische klachten ouders
  - Relatie ouders met hulpverlening
- ASC-PR (jongere vanaf 12 jaar)
  - Zelfvertrouwen jongere
  - Sociale steun jongere
  - Motivatie voor behandeling
  - Relatie jongere met hulpverlener





Dank voor jullie aandacht



k.franken@ggnet.nl