

## LITERATUUR

- Blijd-Hoogewys E, van Dijk R, Emmelkamp P, Mulder N, Oude Voshaar RC, Schippers G, e.a. Benchmarken is 'werk-in-uitvoering'. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 1031-8.
- Hafkenscheid A, van Os J. Huidige ROM doet afbreuk aan valide kwaliteitsmeting. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 179-80.
- Os J van, Kahn R, Denys D, Schoevers RA, Beekman ATF, Hoogendijk WJG, e.a. ROM: gedragsnorm of dwangmaatregel? Overwegingen bij het themanummer over routine outcome monitoring. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 245-53.

## AUTEUR

Namens de vakgroep Psychiatrie en Psychologie,  
 JIM VAN OS, hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie, Maastricht UMC, Maastricht.  
 Correspondentieadres: prof. dr. Jim van Os, Universiteit Maastricht, afd. Psychiatrie en Psychologie, EURON, Postbus 616 (DRT 10), 6200 MD Maastricht.  
 E-mail: j.vanos@maastrichtuniversity.nl

TITLE IN ENGLISH Letter to Wim van der Meeren, chairman CZ; clients of CZ refuse to submit data to Stichting Benchmark GGz.

### Reactie op 'Huidige ROM doet afbreuk aan valide kwaliteitsmeting'

De huidige routine outcome monitoring (ROM) wordt niet goed uitgevoerd en doet afbreuk aan valide kwaliteitsmeting. Dit concluderen Hafkenscheid en Van Os in hun recente commentaar (2013). ROM werkt omdat het de communicatie tussen patiënt en behandelaar verbetert (Keet e.a. 2012; Stinckens e.a. 2012). Maar dan moeten de ROM-gegevens wel gebruikt worden in de behandeling. Met gepersonaliseerde informatie is die kans veel groter (Stinckens e.a. 2012).

Sinds meer dan een jaar gebruiken wij een gepersonaliseerd ROM-systeem in de behandeling. Dit werkt goed voor de meeste patiënten en voor de behandelaar. Patiënten krijgen elke drie dagen een e-mail met vragen over hoe het gaat (dit

kunnen zij aangeven met een cijfer tussen 0 en 10), waar de klachten mee te maken hebben (gebeurtenissen/gedachten/gevoelens/gedrag), wat de klachten waren, wat er goed is gegaan, wat er nog moet veranderen en hoe dat te bereiken.

Alle antwoorden kunnen beveiligd online worden ingezien door zowel patiënt als behandelaar, ook de antwoorden uit het verleden. Zo ontstaat een beeld van de klachten en de verbeteringen, ook gedurende langere tijd, waar zowel de patiënt als de behandelaar wat mee kan. De verandering van de klachten is bovendien voor verzekeraars een middel om een uitspraak te doen over kwaliteit (Laane & Luijck 2012). In het automatisch mailsysteem is een gestandariseerde (gratis) vragenlijst overigens gemakkelijk toe te voegen en de kosten voor implementatie zijn laag. Wellicht is deze 'ROM 2.0' wel een valide en bruikbaar instrument dat kan worden gebruikt in de behandeling.

## LITERATUUR

- Hafkenscheid A, van Os J. Huidige ROM doet afbreuk aan valide kwaliteitsmeting. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 179-81.
- Keet IPM, Nugter AM, Hafkenscheid A, Van Den Eede F, Thunnissen MM. ROM: primair een instrument voor de behandeling. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 107-9.
- Laane R, Luijk R. ROM en positie van de zorgverzekeraar. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 135-9.
- Stinckens N, Smits D, Claes L, Soenen S. Zinvol 'rommen': zoeken naar een evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid en klinische relevantie. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 161-5.

## AUTEURS

DAVID VINKERS, zelfstandig gevestigd psychiater.  
 PAUL JOOSEN, webontwikkelaar.  
 Correspondentieadres: dr. David Vinkers, Kamille 21, 5071 GM Udenhout.  
 E-mail: info@onderhoudwebsite.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'Current routine outcome monitoring undermines valid quality measurement'