

Van 'stop ROM' naar 'hier met die ROM!'

R.A. SCHOEVERS, A.T.F. BEEKMAN



De 'stop ROM'-mail die recent in psychiatrisch Nederland rondging, heeft veel bijval gekregen. Als je de reacties leest, zijn vele collega's uiterst negatief over de eindeloze en op dit moment vooral nutteloze dataverzameling waar allereerst patiënten, maar ook behandelaars en instellingen mee worstelen. Wij zijn het daar volledig mee eens. Het is niet uit te leggen dat we ons als sector hebben laten meenemen in een proces dat geld en inspanningen kost, en vooralsnog niets lijkt op te leveren. Bovendien kunnen de nu beschikbare uitkomsten ook nog tegen professionals en instellingen worden gebruikt zonder dat duidelijk is of die cijfers iets zeggen over de kwaliteit van het gebodene, zoals Van Os e.a. (2012) eerder betoogden in een gezamenlijke publicatie hierover.

Het recente rapport van de Algemene Rekenkamer (2017) sluit hier volledig bij aan en stelt nog eens onomwonden dat de ROM in de huidige vorm niet geschikt is om de toekomstige financiering van de ggz op te bouwen, en ook niet voor de jaarlijkse onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Ontbreken regie

Maar als je er met iets meer afstand naar kijkt, vraag je je ook af waarom we als vak, als professie, niet meer regie hebben gevoerd. Hoe kan het dat we het meten van uitkomsten van behandelingen, iets wat we zelf hebben ontwikkeld vanuit de wens om behandelingen beter en effectiever te maken, hebben laten verworden tot de huidige praktijk waarin slechts percentages tellen en de inhoud helemaal weg lijkt te zijn? Hoe kan het dat wij als psychiaters wel, zij het met tegenzin, patiënten vragen om allerlei instrumenten in te vullen, maar de resultaten vervolgens niet met hen bespreken? We zijn van mening dat we dit onszelf ook moeten aanrekenen. We hebben weinig regie gevoerd op een deugdelijk gebruik van ROM, en weinigen van ons hebben zich heel hard gemaakt voor een daadwerkelijke brede invoering en evaluatie van het gebruik van uitkomst- (of proces)metingen in onze behandelingen.

Geen vrolijk beeld

Als je nu als buitenstaander naar onze sector kijkt, is het beeld niet om vrolijk van te worden. Tendentieuze en

extreem negatieve berichten over de effectiviteit van psychofarmaca vinden gretig aftrek. We hebben het gevecht om de kinder- en jeugdpsychiatrie verloren van gemeenten die, met een effectieve lobby, totaal negeerden dat het gaat om specialistische geneeskundige zorg. De gang naar de gemeenten leidt tot een groot verlies aan kennis en expertise voor een zeer kwetsbare doelgroep.

Vanuit de 'Nieuwe ggz'-beweging verkondigen opinieleiders vanuit ons vak dat datgene waar we jaren aan hebben gewerkt, namelijk de ontwikkeling van meer gestandaardiseerde behandelingen voor mensen met dezelfde diagnostische kenmerken, beter kan worden teruggedraaid ten gunste van 'zorg in de wijk'.

We moeten ons realiseren dat bij beleidsmakers al de nodige scepsis heerst over ons vak. Er is bijvoorbeeld een hardnekkige idee over de psychiatrie als een 'black box', waarin niet duidelijk is wat we nu eigenlijk doen en wat dat oplevert. Als voorbeeld toont men dan soms hoe financiële prikkels leiden tot veranderingen in zorgconsumptie waarbij de diagnose-behandelcombinaties (DBC's) die bepaalde groepen collega's afsluiten opvallend vaak net lang genoeg zijn om in een hoger DBC-tarief te komen (Douven e.a. 2015).

Als je dat op een rijtje zet, lijkt het of we als psychiaters de rode loper naar de gemeenten ook voor de volwassenenpsychiatrie breed aan het uitrollen zijn. Bij diverse partijen bestaan immers al grote twijfels over de vraag of psychiatrie nog wel tot verzekerde zorg zou moeten behoren en of we niet beter een aanhangsel kunnen worden van gemeentelijke instanties aan keukentafels.

Andere aanpak nodig

Het huidige protest tegen ROM draagt, zo vrezen wij, bij aan dat beeld. De cynicus kan zeggen: 'Nu is er een systeem dat uitkomsten evalueert, in overleg met de sector opgezet, en dan torpederen ze het zelf van binnenuit'.

Wij denken daarom dat we als beroepsgroep en als veld met iets anders moeten komen. Daarbij zouden we een aantal uitgangspunten willen voorstellen.

Afleggen van verantwoording

Het afleggen van verantwoording over wat we doen, hoort bij een vak dat zich als volwassen beschouwt. Het is niet

automatisch een vijandige, vreemde inmenging in ons allerindividueelste functioneren. Er gaat veel geld om in de psychiatrie, en het is niet meer dan redelijk dat de samenleving wil zien wat dat oplevert. Het is aan onszelf om de regie op die evaluatie te nemen, in plaats van primair anderen aan te klagen (verzekeraars, Stichting Benchmark GGZ; SBG) die dat nu doen. Dat staat uiterst beroerd, en dat is het ook.

Toetsen van eigen functioneren

We moeten als professe en als sector bereid zijn om kritisch naar ons eigen functioneren te kijken, om onszelf de maat te nemen en daarvan te leren. We leiden mensen op in ons vak, steken veel energie in competenties en vaardigheden tijdens die opleiding, maar wanneer je als psychiater de registratie hebt behaald, zijn er nauwelijks mogelijkheden ontwikkeld om de eigen vakmatigheid en de eigen effectiviteit daadwerkelijk te meten en te onderhouden. In veel vakken wordt van specialisten gevraagd om met enige regelmaat kennistoetsen te doen, of hun vaardigheden opnieuw te bewijzen en zo nodig bij te schaven.

In de snijdende vakken, maar ook in de oncologie, leert men veel van datapooling. De uitkomsten van colorectale chirurgie zijn sterk verbeterd door de bereidheid van alle betrokkenen in Nederland om hun data te delen, inclusief die over complicaties, terugval en fouten (Dutch Institute for Clinical Auditing; www.dica.nl). Daarbij ligt de kracht in het terugkoppelen van de eigen gegevens met een anonieme benchmark.

We lijken soms te vergeten dat vanuit diverse medisch specialismen inmiddels met grote belangstelling wordt gekeken naar de mogelijkheden van het in de psychiatrie ontwikkelde ROM-systeem. Binnen het UMC Groningen zijn andere afdelingen bijvoorbeeld een in omvang groeiende afnemer van de ROM-infrastructuur die in samenwerking met de regionale ggz-instellingen binnen de psychiatrie is ontwikkeld. Het verschil is misschien dat onze somatische collega's actief en vanuit hun eigen behoefte om te leren van uitkomsten dit soort projecten opzetten. Maar ook zij worden, net als wij als psychiaters, soms geholpen door overheid en verzekeraars die kwaliteitsnormen stellen.

Leren van uitkomsten

Het is van groot belang om het initiatief weer terug te nemen op het gebied van het leren van uitkomsten. Vanuit het besef dat niet alles wat we starten meteen perfect is, en vanuit het besef dat het toepassen van metingen in behandelingen van ons als professionals een gedragsverandering vraagt. Dat is niet gemakkelijk en zal met vallen en opstaan gepaard gaan. Maar het is niet vrijblijvend.

AUTEURS

ROBERT SCHOEVERS, hoogleraar Psychiatrie en hoofd Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen.

AARTJAN BEEKMAN, Hoofd afdeling Psychiatrie VUmc, Lid Raad van Bestuur GGZingeest, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Robert Schoevers, UMC Groningen, afd. Universitair Centrum Psychiatrie (UCP), Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

E-mail: r.a.schoevers@umcg.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-3-2017.

TITLE IN ENGLISH

Not 'stop ROM' but 'give me my ROM!'

Intensiever samenwerken

Laten we meer en intensiever samenwerken met patiënten bij het formuleren en meten van relevante uitkomsten, en laten we patiënten, overheid en verzekeraars uitleggen hoe we werken aan onze eigen vakmatigheid door de mogelijkheden te benutten die het nu overal aanwezige ROM-systeem ons biedt.

Besluit

Het alternatief is dat we dat alles vrijlaten en elkaar niet aanspreken. In dat geval kan het niet anders dan dat anderen dat gaan doen. Laten we de ROM dus omarmen in plaats van deze te verketteren. En laten we zorgen dat inhoudelijke argumenten bepalen hoe we deze toepassen, ten gunste van een optimale behandeling van patiënten. Het brede 'Nee' van dit moment brengt ons niet verder. Als we stoppen met SBG-benchmarking in de huidige vorm, iets waar wij op zich voor zouden zijn, dan moeten we daar als veld en als professe iets overtuigends tegenover zetten.

LITERATUUR

- Algemene Rekenkamer. Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Algemene Rekenkamer; 2017.
- Douven R, Remmerswaal M, Mosca I. Unintended effects of reimbursement schedules in mental health care. *J Health Econ* 2015; 42: 139-50.
- Os J van, Kahn R, Denys D, Schoevers RA, Beekman AT, Hoogendijk WJ, e.a. ROM, gedragsnorm of dwangmaatregel? Overwegingen bij het themanummer over routine outcome monitoring. *Tijdschr Psychiatr* 2012; 54: 245-53.