

Bent u voor of tegen ROM?

Er waart de laatste weken een ROM-controverse door psychiatisch Nederland. Fervente tegenstanders zien ROM liever vandaag verdwijnen dan morgen. Even fervente voorstanders putten zich uit om het grote belang van ROM te onderstrepen. Het valt niet mee om in het geweld van deze polemieken de balans te vinden. Persoonlijk zie ik een groot potentieel voor ROM, maar in de praktijk komt daar helaas nog onvoldoende van terecht. Het voelt een beetje alsof ik met een mooie moderne auto door een weiland moet rijden dat vol ligt met greppels en slootjes. Het schiet niet echt op.

Het grote probleem dat ik zie is dat ROM, met de huidige implementatie, zonder onderscheid des persoons wordt opgelegd. Dat is misschien wel een manier om een gewenste praktijk af te dwingen, maar het biedt naar mijn idee niet het juiste uitgangspunt voor kwalitatief goede zorg. Mijn uitgangspunt voor goede zorg is dat wij primair werken als goed hulpverlener en de patiënt geen schade doen. Goed hulpverlenerschap impliceert voor mij dat wij voor individuele patiënten optimale zorg leveren, geïnformeerd door de beste beschikbare evidentie.

Er zijn heel veel situaties waarin de toepassing van ROM bij deze principes goed aansluit of erdoor wordt voorgeschreven. Er zijn echter ook situaties waarin juist beredeneerd van richtlijnen moet worden afgeweken. De rigide wijze waarop ROM op dit moment wordt opgelegd, staat hiermee op gespannen voet en brengt het risico met zich mee van schade voor de patiënt. Nu het niet meer primair gaat om optimale zorg voor individuele patiënten, maar eerder om homogeniteit en volledigheid van de centrale dataset, zou de huidige ROM-implementatie een formele ethische toets niet mogen doorstaan. Met de wezensvreemde criteria die van buiten aan ons zijn opgelegd, is de implementatie van ROM in de klinische praktijk naar mijn mening verworpen tot een karikatuur van zichzelf.

Onze afdeling heeft vele jaren geleden, nog onder mijn voorganger, aan de wieg gestaan van de ROM-praktijk die nu wordt uitgevoerd. Wij gebruiken het instrument voor een aantal groepen van onze patiënten nog steeds heel systematisch en met goed resultaat. Ik vind het bijzonder spijtig dat de voor- en tegenstanders van ROM nu in de media over elkaar heen buitelen met argumenten die vaak langs elkaar heen gaan. Met de algemene principes van ROM is helemaal niets mis, maar met de huidige implementatie van ROM is heel veel mis. Dat is niet goed voor ROM en ook niet voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het zou waardevol zijn als wij de huidige controverse kunnen benutten om de ROM weer terug te brengen bij de patiënt en bij de patiëntenzorg. Het zou helpen als wij ons nu niet richten op het uitvergrooten van tegenstellingen,

AUTEUR

ALBERT M. VAN HEMERT, hoogleraar Psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Albert M. van Hemert, Leids Universitair Medisch Centrum, afd. Psychiatrie, B1-P, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.
E-mail: a.m.van_hemert@lumc.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

TITLE IN ENGLISH

Are you for or against ROM?

maar juist op het gemeenschappelijke belang van onze patiënten. Als wij de meerwaarde van ROM voor de individuele patiënt en voor de kwaliteit van onze zorg weer tot uitgangspunt kunnen maken, dan zal het niet zo moeilijk zijn om randvoorwaarden te formuleren waar we voor een zinvolle implementatie van ROM aan moeten vasthouden. Niet benchmarking of zorginkoop, maar goed hulpverlenerschap en de beste beschikbare evidentie moeten weer ons richtsnoer worden.

