

ROM: monitoring en afrekening

I. P. M. KEET

Tijdens de multidisciplinaire evaluatie van het behandelplan van mijn functie-assertive community treatment(FACT)-team bespraken wij de voortgang bij een 46-jarige man met schizofrenie, die in een sociaal pension woont. Deze patiënt is sinds 5 jaar bij mijn team in behandeling. Bij de overname van de behandeling trof ik bladerend in zijn omvangrijke dossier treurigstemmende termen aan als ‘defect schizofreen’, ‘hebefrenie’, ‘persoonlijkheidsverval’ en zelfs ‘uitbehandeld’. Dit had ons er niet van weerhouden om de patiënt actief te behandelen. Zijn positieve symptomen namen af na overgang op clozapine en cognitieve gedragstherapie had bijgedragen aan een flexibeler denkpatroon. Al met al leek de patiënt klaar te zijn voor een volgende stap in zijn leven, zelfstandig wonen.

Bij het bepalen van de behandeldoelen laten wij ons leiden door de resultaten van de *routine outcome monitoring* (ROM). In ons geval zijn dat de *Health of the Nation Outcome Scales* (HONOS) en *Manchester Short Assessment of Quality of Life* (MANSA). Zie voor bespreking van deze instrumenten het artikel van Mulder e.a. (2010) op pagina 169 van dit nummer.

De HONOS is een beoordelingslijst die de ernst meet van sociale problemen, symptomen, gedragsproblemen en beperkingen. De MANSA is een zelfinvullijst voor patiënten die beoogt de kwaliteit van leven te meten.

De HONOS toonde bij onze patiënt een duidelijke verbetering op het gebied van symptomen en gedragsproblemen, waaruit wij concludeerden dat de intensieve behandeling moest worden voortgezet. De MANSA liet echter een achteruitgang zien: patiënt was ontevreden over het ontbreken van een betaalde baan, de financiële situatie, vriendschappen en woonomstandigheden. In gesprek daarover werd duidelijk dat hij zich – dankzij de behandeling – nu doelen stelde die voorheen niet speelden. Was hij destijds matig tevreden met dagbesteding en beschermd wonen; nu wilde hij meer bereiken qua herstel. De MANSA hielp ons zo met het formuleren van nieuwe concrete behandeldoelen.

ROM: proces en uitkomst Het toepassen van ROM geniet een toenemende belangstelling. In 2010 zal het *Tijdschrift voor Psychiatrie* hier een themanummer aan wijden. GGZ Nederland stelt dat het gebruik van meetinstrumenten van belang is om zowel onder- als overbehandeling te voorkomen, na te gaan in hoeverre de gewenste interventies daadwerkelijk worden toegepast (proces) en in welke mate de behandeling succesvol is (uitkomst). Verder wordt gesteld dat toepassen van ROM goed aansluit bij de basisset prestatie-indicatoren (www.ggz nederland.nl).

De geschiedenis van ROM gaat terug tot 1988, toen Ellwood de term ‘*outcome management*’ introduceerde (Ellwood 1988). Het ging

hierbij om een soort databank met informatie over en analyses van klinische en financiële uitkomsten en gezondheidsuitkomsten. De gedachte achter ROM was daarbij dus om groepsmatig informatie te verzamelen.

Aan het begin van deze eeuw zijn in de psychiatrie methoden ontwikkeld waarmee meetinstrumenten ook gebruikt kunnen worden bij het opstellen en evalueren van individuele behandelplannen. Dit wordt wel *clinical management* genoemd (Andrews 2005). Voor deze toepassing van de ROM geldt dat meetinstrumenten beslissingsondersteunend moeten zijn. Voor de MANSa wordt bijvoorbeeld een item waarop de patiënt ontevreden is, vertaald naar een doel in het behandelplan (Nugter 2008).

Afrekening Deze casus deed mij beseffen dat voor niet direct betrokkenen de interpretatie van onze meetinstrumenten verwarrend kan zijn. Men kan vragen stellen over de validiteit van de gebruikte lijsten, maar die is voor deze lijsten voldoende onderzocht.

Ook kan men zich afvragen hoe het zit op groepsniveau. Sinds wij bij GGZ Noord-Holland-Noord de HONOS en de MANSa jaarlijks afnemen bij meer dan duizend patiënten in de langdurende psychiatrie, zien wij een voorzichtige trend dat op groepsniveau de HONOS gelijk blijft en de MANSa omhooggaat (Nugter 2009 en www.ggz-nhn.nl). Dat hebben wij positief gewaardeerd: onze patiënten worden tevredener over de kwaliteit van hun leven, terwijl de ernst van hun problematiek gelijk lijkt te blijven.

Maar door deze casus zien wij dat zo'n eenduidige conclusie niet past op de individuele situatie en wellicht is het groepsresultaat voor sommige patiënten helemaal nooit haalbaar. Dit wijst ons op het risico van het gebruik van deze instrumenten als prestatie-indicatoren. Voordat wij door financiers of management worden 'gestuurd' of zelfs 'afgerekend' op uitkomsten, moeten we uitleggen dat deze instrumenten daarvoor niet zomaar gehanteerd kunnen worden. Daarvoor is eerst nodig gegevens te verzamelen over belooppatronen bij grote en verschillende groepen patiënten, in meerdere instellingen, zoals Lambert heeft gedaan met de *Outcome Questionnaire* (OQ; Lambert 2007).

De financiers mogen verwachten dat wij verantwoording afleggen over ons handelen. Procesdoelen zijn in deze fase goed verdedigbaar. Men kan hierbij denken aan het doel dat minimaal 80% van de patiënten jaarlijks een MANSa invult en dat bij meer dan 90% de HONOS is ingevuld.

Afrekening op uitkomsten is veel lastiger en pas op de langere termijn mogelijk met behulp van wetenschappelijk onderzoek. Dan nog bestaat het risico dat men uitkomsten te gemakkelijk gebruikt om te korten op de zorg. Een goede HONOS-score, zoals in de casus,

LITERATUUR

- Andrews, G., & Page, A.C. (2005). Outcome measurement, outcome management and monitoring. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 649-651.
- Ellwood, P.M. (1988). Outcomes management. A technology of patient experience. *The New England Journal of Medicine*, 318, 1549-1556.
- Lambert, M. (2007). Presidential address: what have we learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17, 1-14.
- Mulder, C.L., van der Gaag, M., Bruggeman, R., e.a. (2010). Routine outcome monitoring voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen; een consensusdocument. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 169-179.
- Nugter, M.A. (2008). Routine outcome monitoring in FACT-wijkteams: implementatie en gebruiksmogelijkheden. In: R. van Veldhuizen, M. Bähler, D. Polhuis, e.a. (Red.), *Handboek FACT*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Nugter, M.A. (2009). Routine outcome monitoring van FACT. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51 (Suppl. 1), S44.

AUTEUR

I.P.M. KEET is inhoudelijk beleidspsychiater bij GGZ Noord-Holland-Noord, Sector Langdurende Psychiatrie, Alkmaar.

Correspondentieadres: dr. I.P.M. Keet, GGZ Noord-Holland-Noord, Sector Langdurende Psychiatrie, Rhijnvis Feithlaan 150C, 1813 KV Alkmaar.
E-mail: r.keet@ggz-nhn.nl.

zou men namelijk ook ten onrechte kunnen interpreteren als een indicator dat minder intensieve behandeling nodig is. En dan de kwaliteit van leven. Op individueel niveau zou je menigeen, zoals de patiënt in de casus, ontevredenheid kunnen toewensen, wanneer hen dat helpt om aan hun herstel te werken.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH ROM: monitoring and accountability