

ROM: primair een instru- ment voor de behandeling

I.P.M. KEET,
A.M. NUGTER,
A. HAFKENSCHIED,
F. VAN DEN EEDE,
M.M. THUNNISSEN

Routine outcome monitoring (ROM), het routinematig meten van gezondheid en functioneren van patiënten, staat in toenemende mate in de belangstelling binnen ons vak. GGZ Nederland, het Landelijk Platform GGZ, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Instituut van Psychologen hebben samen een visie op ROM geformuleerd waarin zij pleiten voor een brede invoering van ROM in de ggz (Stuurgroep ROM ggz 2010). Op diverse vakgebieden bestaan al ROM-systemen en naar verwachting zullen er in de komende jaren meer geïmplementeerd en onderzocht worden. Voor verschillende doelgroepen worden specifieke meetinstrumenten aanbevolen (Stuurgroep ROM ggz 2010). Er zijn bovendien onlangs twee Nederlandstalige boeken over ROM uitgekomen (Buwalda e.a. 2011; van Hees e.a. 2011). Het Tijdschrift voor Psychiatrie heeft tot nu toe relatief weinig aandacht aan ROM besteed, maar maakt dit nu goed door er een themanummer aan te wijden.

Meetinstrumenten in onderzoek en praktijk

Het gebruik van vragen- en beoordelingslijsten was binnen de psychiatrie lang het exclusieve domein van wetenschappelijk onderzoek. Daarin is het vanzelfsprekend dat het niet volstaat om de effectiviteit van een interventie vast te leggen enkel op basis van de individuele indruk van een behandelaar. In detail worden de verschillende domeinen van bijvoorbeeld een depressie in kaart gebracht met een of meer lijsten, bij voorkeur voor, tijdens en na de interventie. Een selectie van de beschikbare meetinstrumenten vindt u op de website van het Tijdschrift.

Er bestond lang een groot contrast tussen de beoordeling van patiënten binnen onderzoek en in de klinische praktijk. Binnen het onderzoek was het weten gebaseerd op minutieus meten, in de praktijk op de klinische indruk van een individuele behandelaar.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw bedacht men dat het gebruik van meetinstrumenten ook nuttig kan zijn buiten wetenschappelijk onderzoek. In eerste instantie gebeurde dat vooral voor managementinformatie, het creëren van een databank met informatie over en analyses van klinische en financiële resultaten en gezondheidsuitkomsten. De gedachte was vooral om groepsmatig informatie te verzamelen.

Aan het begin van deze eeuw zijn in de psychiatrie ook methoden ontwikkeld om meetinstrumenten te gebruiken bij het opstellen en evalueren van individuele behandelplannen. Daarmee is het gebruik van meetinstrumenten opgenomen in het behandelproces.

Doelen van ROM

ROM heeft vier doelgebieden: behandelen, leren, verantwoorden en onderzoeken. Wat betreft het doelgebied behandelen: de patiënt en de behandelaar krijgen een beter beeld van de klachten en het beloop van de behandeling, en kunnen doelen in het behandelplan specifiek, meetbaar, aantrekkelijk, realistisch en tijdsgebonden formuleren. Bij het doelgebied leren gaat het ook om de mogelijkheden die geaggregeerde monitorgegevens bieden om inzicht te krijgen in het functioneren van afdelingen en instellingen via benchmarking. Het doelgebied verantwoording verwijst naar de rol die ROM kan spelen voor de financiers: zij zien ROM als methode om zicht te krijgen op de 'black box' van de psychiatrie. Ten slotte is er het doelgebied onderzoeken: met ROM kunnen we ook de klinische praktijk onderzoeken, het zogenaamde naturalistische onderzoek. Dat vereist wel een nieuwe aanpak van onderzoek, met ROM krijgen we niet de 'schone' data van een gerandomiseerde trial. Hiervoor zijn statistische methodes in ontwikkeling.

Themanummer

Dit themanummer valt in vier delen uiteen (zie het overzicht op p. 109). In het eerste deel wordt stilgestaan bij de mogelijkheden en beperkingen van ROM. Het inleidende artikel biedt het kader voor het hele nummer en bespreekt de achtergronden en gebruiksmogelijkheden. De auteurs van de andere artikelen in dit eerste deel bespreken achtereenvolgens de effectiviteit, de subjectiviteit bij de interpretatie, de positie van de zorgverzekeraar en benchmarking.

Deze laatste onderwerpen roepen de meeste discussie op, ook binnen de gastredactie van dit themanummer. Gelijktijdig gebruik van ROM voor behandeling en externe verantwoording kan het individuele gebruik contamineren. Veel hangt af van de context waarbinnen die benchmarking gebeurt. Als het gaat om afrekenen op basis van de prestaties, dan is te verwachten dat dit de uitslagen op meetinstrumenten zal beïnvloeden. De controverse over benchmarking was voor ons een reden om ook vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland te vragen aan dit themanummer bij te dragen.

In het tweede gedeelte staan de meetinstrumenten zelf centraal. Hierbij komen aan de orde: instrumenten in de volwassenenpsychiatrie, ouderenpsychiatrie en monitoring als instrument binnen een psychotherapeutische context.

In het derde gedeelte vindt u voorbeelden van lopende projecten: achtereenvolgens ROM binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie,

LITERATUUR

- Buwalda VJA, Nugter MA, Swinkels JA, Mulder CL, red. Praktijkboek ROM in de ggz; een leidraad voor gebruik en implementatie van meetinstrumenten. Utrecht: De Tijdstroom; 2011.
- Hees S van, van der Vlist P, Mulder CL, red. Van meten naar weten. ROM in de GGZ. Amsterdam: Boom Cure & Care; 2011.
- Stuurgroep ROM ggz. Visie op ROM in de ggz. Utrecht: GGZ Nederland; 2010. (www.ggz nederland.nl/kwaliteit-van-zorg/rom/20100329-visiedocument-rom-ggz-v-30-def.pdf)

AUTEURS

RENÉ KEET is psychiater en directeur behandelen, Divisie Langdurende Psychiatrie, GGZ Noord-Holland-Noord.

ANNET NUGTER is psycholoog en onderzoeker, afdeling Onderzoek en Monitoring, GGZ Noord-Holland Noord.

ANTON HAFKENSCHIED is klinisch psycholoog-psychotherapeut, Sinai Centrum, Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, Amersfoort en Amstelveen.

FILIP VAN DEN EEDE is wvd. medisch coördinator, afdeling Psychiatrie, UZA, en verbonden aan het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen.

MONIEK THUNNISSEN is vrijgevestigd psychiater met een eigen bedrijf voor behandeling, training en consultatie in Bergen op Zoom.

Correspondentieadres: dr. I.P.M. Keet,
GGZ-Noord-Holland-Noord, Post-
bus 18, 1850 BA Heiloo.
E-mail: r.keet@ggz-nhn.nl

Geen strijdige belangen meegegeed.

TITLE IN ENGLISH ROM:
primarily an instrument for treat-
ment

bij stemmings- en angststoornissen en somatoforme stoornissen, binnen de forensische psychiatrie en in de verslavingszorg.

Het themanummer sluit af met twee voorbeelden van Nederlands onderzoek met ROM-data.

Als gastredactie van dit themanummer hopen wij u niet alleen kennis te brengen, maar ook mee te nemen in het debat over ROM. Wij staan zelf niet neutraal in dit debat. Voor ons zijn de genoemde doelgebieden niet nevensikkend. Het eerste doelgebied is voor ons de hoofdzaak: ROM dient bij te dragen aan een betere behandeling van de patiënt. Dit is niet vanzelfsprekend, maar hangt onder andere af van de keuze van de meetinstrumenten, training van medewerkers, het inbedden van ROM in het behandelplan en de wijze waarop men ROM inzet bij de verantwoording. Al deze aspecten dienen bij te dragen aan een betere behandeling. Alleen een systeem van monitoren dat bijdraagt aan een betere behandeling verdient wat ons betreft het predicaat ROM.

OVERZICHT THEMANUMMER ROM

(onderwerp van artikel plus eerste auteur)

1. Inzicht in mogelijkheden en beperkingen

- Achtergronden en gebruiksmogelijkheden (Nugter)
- Literatuurstudie effectiviteit (Carlier)
- Subjectiviteit bij de interpretatie (Hafkenscheid)
- ROM en zorgverzekeraars (Laane)
- ROM en benchmarking (Noom)

2. Meetinstrumenten

- ROM in de volwassenenpsychiatrie (Buwalda)
- Gebruik van de hoNOS (Nugter)
- ROM als therapeutisch instrument (Stinckens)

3. Voorbeelden van lopende projecten

- ROM in de kinder- en jeugdpsychiatrie (Boer)
- ROM bij verschillende stoornissen (Zitman)
- ROM in de forensische psychiatrie (Goethals)
- ROM in de ambulante verslavingszorg (Oudejans)

4. Voorbeelden van Nederlands onderzoek naar ROM

- ROM en ACT-behandeling (Mulder)
- ROM en de behandelaar (De Jong)