



Prof. dr. Edwin de Beurs is GZ-psycholoog en hoofd wetenschappelijk onderzoek bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Sinds 2015 is hij tevens deeltijd hoogleraar bij de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Leiden met als leeropdracht ROM en benchmarken.

Meten in de psychiatrie

Sinds de landelijke implementatie van *routine outcome monitoring* (ROM) wordt er flink gemeten in de ggz: in 2015 werd 80 procent van alle ggz-DBC's aangeleverd bij Stichting Benchmark GGZ en zo'n 45 procent is evalueerbaar met een voor- en nameting. De stichting maakt daar spiegelinformatie van voor de zorgaanbieder, inkoopinformatie voor de zorgverzekeraar en, op termijn, keuze-informatie voor de patiënt. Zo krijgen alle belanghebbenden beter inzicht in de uitkomsten van zorg.

In het huidige zorgstelsel worden zorgverzekeraars geacht bij de inkoop ook kwaliteit een rol te laten spelen. Zorgverzekeraars zien de uitkomst van de behandeling als een belangrijke prestatie-indicator en sturen de implementatie van ROM met financiële prikkels. Dit heeft een ongewenste bijwerking gehad: de nadruk op ROM-respons heeft er bij veel instellingen toe geleid dat ROM top-down is geïmplementeerd, waarbij onvoldoende rekening is gehouden met de informatiebehoefte op de werkvloer. Tevens is ROM ongewild in een context van financiering en verantwoording terechtgekomen. ROM kan echter veel meer doelen dienen: ondersteuning van de behandeling (een vinger aan de pols bij de patiënt), kwaliteitsmanagement in de organisatie (een vinger aan de pols bij de instelling, bij teams of bij behandelaars) en wetenschappelijk onderzoek.

Om deze doelen goed te dienen zijn wel wat aanpassingen aan de huidige ROM-praktijk nodig. Zo wil een behandelaar veel vaker dan eens per jaar weten hoe het er voor staat met de patiënt en is er behoefte aan meer gedetailleerde informatie, beter toegesneden op het probleem van de patiënt. Met de gerealiseerde infrastructuur kan veel frequenter en gedetailleerder gemeten worden. Het is goed te doen om bijvoorbeeld eens in de drie maanden meerdere korte vragenlijsten af te nemen. Aan de patiënt zal het niet liggen. Die is best bereid om geregeld een aantal vragenlijsten in te vullen over klachten, symptomen of functioneren, mits er iets tegenover staat: bespreking van de meetresultaten en inzicht in de mate van herstel dat is bereikt.

Om de gegevens goed te kunnen gebruiken voor kwaliteitsmanagement is aanvullende informatie nodig. Weten dat je instelling of afdeling een beter of slechter resultaat behaalt dan anderen is één ding, begrijpen hoe dat komt een ander. Behandelresultaat wordt door allerlei zaken bepaald, zoals kenmerken van de patiënt (ernst, complexiteit, behandelhistorie), de behandeling (aard, intensiteit), de context (therapeutische relatie, vaardigheid van de behandelaar),

enzovoort. Informatie over het behandelproces is nu nog beperkt beschikbaar en vereist een bruikbare taxonomie van interventies in de ggz. Om te weten aan welke knoppen je kunt draaien om de zorg te verbeteren, moet je beter weten wat er in de behandeling gebeurt. We hebben hiervoor dus meer gedetailleerde informatie nodig over de patiënten en hun behandeling.

Last but not least biedt de landelijke dataverzameling talloze mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek. Kernvraag van therapie-effectonderzoek is: 'wat werkt het beste bij wie' en ROM-gegevens kunnen hier een wezenlijke bijdrage leveren. Aan observationale gegevens kleven beperkingen, zoals potentiële vertekening vanwege selectiviteit (wanneer we bijvoorbeeld alleen succesvolle behandelingen meten) en *confounding*. Daar staat tegenover dat ROM-gegevens in de klinische werkelijkheid van alledag worden verzameld en niet in de context van een trial.

ROM was oorspronkelijk bedoeld ter ondersteuning van de behandelaar en de patiënt. Die doelstelling moet weer op de voorgrond komen voor een toekomstbestendige ROM. Door ROM frequenter toe te passen, te verrijken met extra gegevens en beter gebruik te maken van de beschikbare informatie voor kwaliteitsmanagement en wetenschappelijk onderzoek, kunnen we de effectiviteit en doelmatigheid van de ggz vergroten. Daar hebben vooral onze patiënten baat bij, want hun kans op herstel neemt toe. ←

'ROM is ongewild in een context van financiering en verantwoording terechtgekomen'