

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## BOEKBESPREKING

.....

## *Snel succes met ROM*

.....

**Bespreking van**

Suzan Oudejans & Masha Spits (2017). *Snel succes met ROM: Een leidraad voor professionals in de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 145 pp., € 22,99. ISBN 9789036817257.

---

EDWIN DE BEURS

De afgelopen jaren is er veel te doen geweest over ROM in de ggz. Men spreekt zelfs over de ROM-soap. Iedereen lijkt een mening te hebben over nut en noodzaak van ROM. De verschillende meningen lopen sterk uiteen, de nuance is vaak ver te zoeken, en de discussie wordt gekenmerkt door veel verwarring over wat ROM nu eigenlijk is en waar het voor dient. Sommigen beschouwen ROM als een uit de hand gelopen megalomaan project, dat vooral de zorgverzekeraars in een nog machtiger positie moet brengen bij de inkoop van zorg (van Os, Berkelaar, & Hafkenscheid, 2017). Anderen zien ROM toch vooral als een nuttig hulpmiddel om tijdens de behandeling als het ware een vinger aan de pols te houden bij de patiënt. Zij zien met lede ogen aan dat we het kind met het badwater dreigen weg te gooien, vanwege de controverse over gebruik van geaggregeerde ROM-gegevens (de Jong et al., 2017). Elders heb ik mijn positie in het debat toegelicht (de Beurs, 2017a, 2017b). Kort gezegd komt die erop neer dat ik ervoor pleit om duidelijk onderscheid te maken tussen ROM, benchmarken, verantwoorden en afrekenen:

- 1 ROM is herhaaldelijk (routinematig) meten in het primaire proces. Het is erop gericht de behandeling te ondersteunen, en bijtijds te signaleren wanneer de behandeling niet het effect heeft dat wordt verwacht en gewenst is (Lambert, 2010).
- 2 Benchmarken is leren van geaggregeerde pre-post-behandeling ROM-gegevens. Door de resultaten van behandelaars, teams, afdelingen, lo-

caties of gehele instellingen te vergelijken, en na te denken over de oorzaken van mogelijke verschillen in uitkomst, kan men van elkaar leren (Barendregt, 2015).

- 3 Verantwoorden is aan de buitenwereld laten zien dat de zorg die in de ggz geboden wordt effectief is en dat er efficiënt met de schaarse middelen wordt omgegaan.
- 4 Afrekenen verwijst naar het zorginkoopproces. In het huidige verzekeringsstelsel onderhandelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over prijs en volume van zorg. De uitkomst van de geleverde zorg zou daar een voorname rol bij moeten spelen (Lensink, 2017; Porter & Teisberg, 2006). In Nederland zijn daar echter nog nauwelijks betekenisvolle stappen in gezet, een feit waar de Algemene Rekenkamer in een rapport kritisch over was (Algemene Rekenkamer, 2017).

Mijns inziens kunnen ROM-gegevens gebruikt worden voor benchmarken, voor verantwoorden en voor afrekenen, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan (de Beurs, 2015). Of uiteindelijk de kwaliteit van behandelingen in de ggz daarvan beter wordt, moet worden onderzocht (de Beurs, 2015). Dit is wel het ultieme doel: betere zorg, met een gunstiger resultaat en doelmatiger toegediend, waardoor er meer mensen van kunnen profiteren (Ministerie van VWS, 2015).

Veel leden van de VCGt zullen het gepolariseerde debat over ROM met verbazing hebben gevolgd. Het (systematisch) meten van symptomen, klachten en functioneren was toch al vanaf het begin van de gedragstherapie een goede gewoonte onder gedragstherapeuten? De n=1-studie, een essentieel deel van de opleiding tot CGT-behandelaar, is daar een goed voorbeeld van. Met *routine outcome monitoring* (ROM) is er dus niets nieuws onder de zon voor CGT'ers. De vertrouwdheid met meten verklaart wellicht ook het genuanceerde standpunt van de VCGt in het ROM-debat. Op de site van de VCGt staat een goede samenvatting van de stand van zaken rondom ROM en benchmarken van Nienke van Sambeek ([www.vgct.nl/themas/rom/thema-rom](http://www.vgct.nl/themas/rom/thema-rom)).

Voor de belangstellende lezer is er nu een meer diepgravende en uitgebreide behandeling van het onderwerp. Het boek *Snel succes met ROM: Een leidraad voor professionals in de GGZ* van Susan Oudejans en Masha Spits beveil ik iedereen die te maken heeft met de ROM-praktijk in de ggz van harte aan. In dit boek wordt de controverse op een evenwichtige wijze besproken. Het biedt de achtergrond en context die zo vaak ontbreekt in de landelijke discussie over ROM. Het boek is vlot en met verstand van zaken geschreven. De auteurs zijn al zo'n tien jaar actief bezig met ROM, en hebben er goed en diep over nagedacht.

Het boek gaat ook in op de praktische toepassing van ROM in de behandelkamer. Verder biedt het veel praktisch bruikbare informatie, zoals een beschrijving van diverse meetinstrumenten die in ROM worden gebruikt

en van softwarepakketten om ROM te ondersteunen. De auteurs komen ook met een schat aan bruikbare tips hoe men ROM in de praktijk kan toepassen, hoe (tussentijdse) meetresultaten moeten worden geïnterpreteerd en hoe men ze kan terugkoppelen naar de patiënt. Van dit laatste wordt een uitgebreid voorbeeld gegeven. De ROM-resultaten worden teruggekoppeld op de wijze van motiverende gespreksvoering, een gesprekstechniek die stamt uit de verslavingszorg, maar die inmiddels ook breder in de ggz en in de somatische zorg wordt toegepast.

Ik heb eigenlijk maar één kanttekening bij het boek, en die betreft het hoofdstuk over benchmarken. De auteurs bespreken hier de methodologische eisen waaraan de geaggregeerde resultaten met betrekking tot behandeluitkomsten zouden moeten voldoen (dat ze valide, representatief en vrij van *confounding* door casemix-verschillen moeten zijn). Er worden hoge eisen gesteld aan benchmarkinformatie, ik denk vooral uit vrees dat die informatie gebruikt wordt om zorgaanbieders in de ggz op af te rekenen. En het voelt niet fair om afgerekend te worden op informatie waar men nog zo zijn twijfels over heeft. Benchmarken is echter niet primair gericht op afrekenen, maar op leren. Ook uit onvolmaakte informatie valt veel te leren. Informatie terzijde schuiven ('de cijfers kloppen niet') is vaak de eerste reactie wanneer iemands resultaten minder zijn dan hij had verwacht, maar daar worden ze niet beter van. Het is beter om praktijkvariatie te gebruiken als inspiratiebron voor verbetermaatregelen. Daar kan de ggz doelmatiger en effectiever van worden. Ook staat methodologische zuiverheid soms op gespannen voet met praktische uitvoerbaarheid. Omdat methodologische zuiverheid essentieel is voor 'waarheidsvinding' in wetenschappelijk onderzoek, moeten we daar de lat heel hoog leggen. Als we echter willen *leren* van geaggregeerde behandelresultaten, mag het wel een onsje minder zijn. Laten we niet wachten met leren en verbeteren van de zorg, want onze patiënten hebben daar recht op.

Met deze kanttekening ligt hier een mooi boek, dat een genuanceerde kijk geeft op dit boeiende onderwerp.

**Edwin de Beurs** is hoogleraar ROM en benchmarking, Sectie Klinische Psychologie, Universiteit Leiden. *Correspondentieadres*: Postbus 9500, 2300 RA Leiden. E-mail: e.de.beurs@fsw.leidenuniv.nl

### Literatuur

Algemene Rekenkamer. (2017). *Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Barendregt, M. (2015). Benchmarken en andere functies van ROM: Back to basics [Benchmarking and other functions of ROM: Back to basics]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 517-525.  
de Beurs, E. (2015). *ROM en benchmarken, over meten, weten en wat dan?*

- [ROM and benchmarking, about measurement, knowledge, and what next?] (Oratie). Leiden: Leiden University.
- de Beurs, E. (2017a). Forum: ROM en benchmark: Goed of slecht huwelijk? *Psycholoog*, 52, 46-49.
- de Beurs, E. (2017b). Over ROM en benchmarken: Reactie van SBG op rapport van de Algemene Rekenkamer en de actie 'Stop ROM'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59, 238-241.
- de Jong, K., Tiemens, B., Verbraak, M., Beekman, A. T. F., Bockting, C. L. H., Bouman, T. K., ... Zitman, F. G. (2017). Red ROM als kwaliteitsinstrument. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59, 242-244.
- Lambert, M. J. (2010). *Prevention of treatment failure. The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lensink, M. (2017). Het verzekeraarsperspectief op benchmarken. In E. de Beurs, L. Warmerdam, & M. Barendregt (Eds.), *Behandeluitkomsten: Bron voor kwaliteitsbeleid in de GGZ [Treatment outcome: Source of quality management in mental health care]* (pp. 93-107). Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Ministerie van VWS. (2015). *Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie*. Geraadpleegd op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/26/agenda-ggz-voor-gepast-gebruik-en-transparantie>.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Cambridge: Harvard Business Press.
- van Os, J., Berkelaar, A., & Hafkenscheid, A. (2017). Benchmarken: Doodlopende weg onder het mom van 'ROM'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59, 247-250.