

## Herziene aanbeveling Stuurgroep ROM ggz

***De stuurgroep ROM ggz beveelt beroepsbeoefenaren en instellingen in de ggz dringend aan om in de eigen praktijk bij de invoering en het gebruik van Routine Outcome Monitoring in ieder geval gebruik te maken van de in dit document beschreven meetmethoden en meetinstrumenten.***

***Deze aanbeveling vervangt de versie van 17 februari 2011. De belangrijkste veranderingen zijn het toevoegen van nieuwe doelgroepen en aanvullende adviezen over meetinstrumenten. In bijlage I staan alle aanpassingen en aanvullingen.***

***Op basis van deze aanbeveling kunnen ggz-instellingen en behandelaren/begeleiders uitkomsten meten die enerzijds goed bruikbaar zijn voor behandeling c.q. begeleiding en anderzijds een bijdrage leveren aan leren, onderzoeken en transparantie in de ggz.***

***De stuurgroep ROM ggz heeft de opdracht om te komen tot een branchebrede standaard. In de stuurgroep ROM ggz hebben zitting GGZ Nederland, het Landelijk Platform GGZ, het Nederlands Instituut van Psychologen en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Deze aanbeveling is de uitwerking van deze opdracht. De stuurgroep ROM ggz heeft deze aanbeveling opgesteld op basis van adviezen van de werkgroep Vergelijkbaarheid, 6 expertgroepen en 3 specialismegroepen.***

***De onderbouwing van deze aanbeveling staat in de afzonderlijke adviesdocumenten van de werkgroep Vergelijkbaarheid, de expertgroepen en specialismegroepen. Deze adviezen kunt u vinden op [www.romggz.nl](http://www.romggz.nl) bij de betreffende expertgroep. Vragen over de aanbeveling kunt u stellen via [inforom@ggz nederland.nl](mailto:inforom@ggz nederland.nl).***

### Doelgroepen

Onder doelgroep wordt hier verstaan een relatief homogene groep cliënten met vergelijkbare karakteristieken. De indeling in doelgroepen is belangrijk voor de selectie van passende meetinstrumenten en meetmethoden in het kader van behandeling en begeleiding én voor een zorgvuldige vergelijking binnen groepen in het kader van leren en onderzoeken om betekenisvolle uitspraken te doen. De onderstaande indeling in doelgroepen dekt het grootste deel van de cliënten in de ggz:

- Autismespectrumstoornissen (ASS) bij kinderen, jeugd, volwassenen en ouderen
- Kinderen & Jeugd
- Ouderen:
  - Geriatrische psychiatrie (GP)
  - Psychogeriatrische stoornissen (PG)
- Verslaving
- Volwassenen met:
  - Bipolaire Stoornis (BS)
  - Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA)
  - Persoonlijkheidsproblematiek (PP)
  - Stemnings- en Angststoornissen en Somatoforme stoornissen (SAS)

Voor andere groepen cliënten moet nog worden bepaald of een aparte aanbeveling nuttig of noodzakelijk is. Het gaat in het bijzonder om ADHD, eetstoornissen en ziekenhuispsychiatrie.

### Meetdomeinen en meetinstrumenten

De behandelaar/begeleider bereikt met zijn of haar interventies gerichte doelen. Deze doelen bepalen op welke meetdomeinen met welke meetinstrumenten de voortgang van de

behandeling wordt gemeten. Voor alle doelgroepen is de aanbeveling dat alle in de tabel aangegeven meetdomeinen worden gemeten.

Voor de doelgroepen Autisme, Bipolaire stoornissen en Persoonlijkheidsproblematiek is de aard van de aandoening langdurend, maar heeft de behandeling vaak tot doel een herstel of verbetering. Er worden aanvullende meetdomeinen onderscheiden teneinde de voortgang van de behandeling bij deze cliënten zo goed mogelijk te kunnen volgen.

In de onderstaande tabel staat een overzicht van te gebruiken meetinstrumenten per doelgroep en meetdomein. Volgens de betrokken experts voldoen deze op dit moment het beste aan de gestelde eisen voor de functies behandelen/begeleiden, leren en onderzoeken. De stuurgroep ROM ggz beveelt daarom het gebruik van deze instrumenten aan. Voor een goede diagnostiek of evaluatie van de behandeling of begeleiding kan het nuttig of zelfs noodzakelijk zijn om aanvullende (stoornisspecifieke) meetinstrumenten in te zetten. Elke hulpverlener is vrij om aanvullende meetinstrumenten in te zetten voor de behandeling en begeleiding van hun cliënten.

Doelgroep	Meetinstrumenten			
	Klachten	Functioneren	Kwaliteit	ASS-specifiek <sup>a</sup>
Autisme Spectrum Stoornissen	Afhankelijk van setting waarin behandeling plaatsvindt (kinderen en jeugd, volwassenen of ouderen)			VIS of SRS of BRIEF
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	
Kinderen & Jeugd	ASEBA of SDQ	HoNOSCA	Kidscreen-27	
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>		
Ouderen GP geriatrische psychiatrie	HoNOS65+ en GDS-15 en HADS-A	HoNOS65+ en GAF		
	<b>Ernst dementie</b>	<b>Mantelzorgstress</b>		
Ouderen PG psycho-geriatrie	GDS-R of CDR	EDIZ of SSCQ		
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	
Volwassenen SAS	SCL-90 of BSI of OQ-45 of KKL <sup>b</sup>	OQ-45 (evt. + ORS) <sup>c</sup> of SF-36/RAND-36	EQ-5D of SF-36/RAND-36	
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	<b>BS-specifiek <sup>d</sup></b>
Volwassenen BS	SCL-90 of BSI of OQ-45 of KKL <sup>b</sup>	OQ-45 (evt. + ORS) <sup>c</sup> of SF-36/RAND-36	EQ-5D of SF-36/RAND-36	CGI-BP
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	<b>PP-specifiek <sup>e</sup></b>
Volwassenen PP	SCL-90 of BSI of OQ-45 of KKL <sup>b</sup>	OQ-45 (evt. + ORS) <sup>c</sup> of SF-36/RAND-36	EQ-5D of SF-36/RAND-36	GAPD of SIPP of IIP
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	
Volwassenen EPA, RIBW <sup>f</sup>	PANSS of BPRS of HoNOS (3 items)	HoNOS of CANSAS	MANSA of L-QoL	
	<b>Klachten</b>	<b>Functioneren</b>	<b>Kwaliteit</b>	<b>Middelengebruik</b>
Verslavingszorg	MATE (module 10) of DASS-21 of SCL-90 of BSI	MATE-ICN (module 7) of ASI/EuropASI (secties nog vaststellen) of HoNOS	EQ-5D of MANSA of L-QoL	ASI/EuropASI (sectie 3) of MATE (module 1)

Klachten = ernst van de problematiek; Functioneren = dagelijks functioneren; Kwaliteit = kwaliteit van leven

#### Aanvullende opmerkingen

In 2011 zijn eerste analyses op feitelijke ROM-metingen van ggz-instellingen uitgevoerd. Deze analyses leiden tot aanvullingen op het overzicht van meetinstrumenten in de tabel:

- Voor autismespectrumstoornissen is een specifiek meetdomein toegevoegd. De aanbevolen instrumenten zijn gericht op sociaal-emotioneel functioneren en/of executief

- functioneren. Omdat de instrumenten verschillende meetpretenties hebben, vergt de vergelijkbaarheid van uitkomsten met deze meetinstrumenten nader onderzoek. Om dit nader onderzoek te kunnen uitvoeren is het belangrijk om nu te starten met meten.
- b. De Korte KlachtenLijst (KKL) is een goed instrument voor de evaluatie en bijsturing van behandelingen en het bepalen van de effectiviteit van behandelprogramma's. De bruikbaarheid van de KKL voor benchmarken is nog niet aangetoond. De Stichting Benchmark GGZ doet hier te zijner tijd een uitspraak over.
  - c. Het afnemen van de CDOI/ORS bij elke sessie ondersteunt het proces van behandelen en begeleiden. De stuurgroep ROM ggz beveelt aan om bij de CDOI/ORS, indien toegepast, voor tussenmetingen in te zetten samen met de OQ-45 voor de voor- en nametingen. De CDOI/ORS wordt vooralsnog ongeschikt geacht voor benchmarken.
  - d. Voor Bipolaire Stoornissen is het specifieke meetdomein gericht op het ziektebeloop (frequentie en aantal behandelcontacten en stemming). Het aanbevolen meetinstrument CGI-BP wordt specifiek daartoe ingezet.
  - e. Voor Persoonlijheidsproblematiek is een specifiek meetdomein toegevoegd, gericht op het zelffunctioneren (w.o. identiteit en zelfsturing) en het interpersoonlijk functioneren (w.o. empathie en intimiteit). Omdat de meetinstrumenten verschillende meetpretenties hebben, vergt de vergelijkbaarheid van uitkomsten met deze meetinstrumenten nog nader onderzoek. Om dit nader onderzoek te kunnen uitvoeren is het belangrijk om nu te starten met meten.
  - f. Landelijke besluitvorming over afname en inhoud van ROM voor cliënten met een AWBZ-indicatie (ZZP) vindt naar verwachting medio 2012 plaats. RIBW-en die het DBC-gefinancierde Locusprogramma uitvoeren, hebben besloten per 1 januari 2012 te starten met het meetdomein "kwaliteit van leven" en het gebruik van de MANSA.

De stuurgroep ROM ggz heeft het advies van de expertgroep Forensische Psychiatrie vastgesteld. Het Forensisch Netwerk van GGZ Nederland heeft kennisgenomen van de inhoud van het advies en staat achter de aanbevelingen van de expertgroep. Nadere besluitvorming over de ROM-praktijk in de forensische zorg vindt plaats in 2012 in het kader van het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg. Daarom is het advies van de expertgroep niet opgenomen in deze aanbeveling.

### **Meetmomenten en –frequentie**

ROM ondersteunt in de eerste plaats behandeling en begeleiding. Cliënten en behandelaren c.q. begeleiders zijn de belangrijkste gebruikers van uitkomstmetingen. De metingen moeten daarom plaatsvinden op logische momenten in het zorgproces, de uitkomsten zijn integraal deel van een gestructureerde evaluatie van behandel- en begeleidingsplannen. Voor alle cliënten vindt de beginmeting plaats bij de intake van de cliënt, de eindmeting bij het afsluiten van de behandeling. De tussenmetingen moeten betekenis hebben voor de cliënt en de behandelaar, het moment van afnemen is afhankelijk van het zorgproces.

De Stichting Benchmark GGZ (SBG) koppelt uitkomstgegevens aan het DBC-traject. De voormeting moet zo dicht mogelijk bij de eerste behandelsessie en de nameting zo dicht mogelijk bij de laatste behandelsessie liggen. Voor de meeste doelgroepen geldt een bandbreedte van drie maanden voor of na de eerste en laatste behandelsessie. Als de eerste meting plaatsvindt tijdens de intake van de cliënt kan deze meting door wachttijden te ver voor de datum van eerste behandelsessie liggen. Bij aanzienlijke veranderingen in de situatie van de cliënt of de ernst van de klachten is het zinvol om een nieuwe meting te doen. Als dat niet het geval is, moet elke instelling zelf bepalen of bij deze cliënten een nieuwe meting wordt afgenomen om aan de eisen van SBG te voldoen.

Voor behandelingen die langer dan één jaar duren, is de aanbeveling dat ten minste 1 maal per 12 maanden een meting moet plaatsvinden. Stichting Benchmark GGZ heeft voor het doelgroep Volwassenen EPA de bandbreedte vastgesteld op 9 maanden voor en 3 maanden

na openen/sluiten van een (vervolg)DBC. Tussen de datum van voormeting en de datum van nameting mag niet meer dan 18 maanden en niet minder dan 6 maanden bedragen.

### **Afnemer metingen**

De instelling bepaalt zelf welke functionaris de meting afneemt. Op basis van de beschikbare gegevens en onderzoeken is nu geen zinvolle uitspraak te doen over de functie van de medewerker binnen de ggz-instelling die de vragenlijst moet afnemen. Daarbij wordt opgemerkt dat diverse instrumenten in de handleiding een aanbeveling hierover doen.

### **Te verzamelen gegevens**

Omdat meetinstrumenten qua opbouw van elkaar verschillen is het onderling vergelijken daarvan op het niveau van subscores niet zonder meer mogelijk. De expertgroepen hebben geconstateerd dat voor een deel van de instrumenten de aanlevering van schaalscores volstaat (totaal of sub totaal), het ander deel vereist aanlevering op itemniveau. De branche werkt toe naar betekenisvolle rapportages op het niveau van instellingen, afdelingen en teams. Het is nog niet bekend welke rekenmethode het beste aansluit bij de uitkomsten per doelgroep. Hiertoe is het nodig om nadere analyses op itemniveau te doen.

Op dit moment zijn nog onvoldoende ROM-gegevens verzameld om concrete uitspraken te kunnen doen over de meest voorspellende factoren voor de uitkomst van de behandeling en over casemixcorrectie en/of referentiegroepen.

### **Vergelijkbaarheid van behandelresultaten**

Voor de onderlinge vergelijking van uitkomstgegevens van verschillende meetinstrumenten binnen een doelgroep zijn meerdere methoden van berekenen van verandering beschikbaar, waaronder: genormaliseerde t-scores, effect size, betrouwbare verbetering, klinisch significante verbetering en de standard error of measurement. SBG doet in 2012 onderzoek naar de waarde van deze methoden om verandering in behandeluitkomsten te operationaliseren.

### **Achtergrond, werkwijze en vervolg**

Sinds 2010 werken de expertgroepen voor Forensische Psychiatrie, Kinderen & Jeugd, Ouderen, Verslavingszorg, Volwassenen SAS en Volwassenen EPA aan adviezen over meetmethoden en meetinstrumenten. Na een veldraadpleging hebben zij eind 2010 advies uitgebracht, de stuurgroep ROM ggz heeft februari 2011 op basis van deze adviezen een dringende aanbeveling gedaan.

Alle expertgroepen hebben gedurende 2011 analyses uitgevoerd in de vorm van pilots op basis van binnen instellingen reeds beschikbare gegevens. De bevindingen hebben geleid tot een beperkt aantal wijzigingen en aanvullingen op de aanbeveling van de stuurgroep uit februari 2011. Ook hebben 3 specialismengroepen advies uitgebracht over de doelgroepen autismespectrumstoornissen, bipolaire stoornissen en persoonlijkheidsproblematiek. In bijlage 1 staat een overzicht van alle wijzigingen, in bijlage 2 een overzicht van alle pilots, onderzoeken en publicaties.

De Stichting Benchmark GGZ (SBG) is vanaf het voorjaar van 2011 betrokken geweest bij alle expert- en specialismegroepen. De aanbeveling van de stuurgroep is 30 oktober 2011 in concept voorgelegd aan de directie van SBG. SBG heeft aangegeven op basis van deze aanbeveling en de onderliggende adviezen waar nodig haar methodiek van benchmarken aan te passen na het zorgvuldig doorlopen van haar interne procedure met expertraden en wetenschappelijke raad.

## **Bijlage 1: Belangrijkste aanpassingen en aanvullingen**

De aanbevelingen van 17 februari 2011 zijn grotendeels ongewijzigd. Hieronder treft u een overzicht aan van de belangrijkste wijzigingen ten opzicht van deze vorige versie.

### Doelgroepen

De cliëntenpopulatie “volwassenen” is opgedeeld in de volgende doelgroepen:

- Stemmings- angst en somatoforme stoornissen (SAS)
- Persoonlijkheidsproblematiek (PP)
- Bipolaire stoornissen (BS)
- Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

De doelgroep Autismespectrumstoornissen (ASS) heeft betrekking op alle leeftijdsfasen.

De positie status van ADHD, eetstoornissen en ziekenhuispsychiatrie binnen deze indeling moet nog nader worden bepaald.

### Meetdomeinen

- Voor PP, ASS en BS worden binnen het meetdomein “ernst problematiek” twee subdomeinen onderscheiden, te weten naast symptomatologie generiek ook stoornisspecifiek.

### Meetinstrumenten

- Toegevoegd instrumentarium voor Ouderen PG.
- Aanbevelingen ten aanzien van CDOI/ORS en KKL.
- Toelichting op ontwikkelingen voor Volwassenen PP, ASS en BS.
- Verwerkt bevindingen uit pilot ROM EPA.

### Meetmomenten en meetfrequentie

- Spelregels SBG voor benchmarken.
- Uitzondering voor ROM EPA.

### Vergelijkbaarheid van behandelresultaten

- Niveau van aanlevering: schaalscores of op itemniveau.

## Bijlage II: Pilots en data-analyses

Onderstaand is een overzicht van presentaties en (interne) notities die tijdens bijeenkomsten van betreffende overleggroepen in 2011 besproken zijn. Niet alle presentaties en notities zijn gepubliceerd. Voor nadere informatie kunnen betreffende auteurs geraadpleegd worden. De meeste genoemde auteurs zijn lid van betreffende overleggroep.

ROM SAS	• ORS in vergelijking met de OQ-45 (promotie-onderzoek, nog niet gepubliceerd)	Pauline Janse (HSK)
	• Kwaliteit van de combinatie van de HoNOS en de OQ-45 en hoe deze zich tot de SCL-90 verhoudt	Victor Buwalda e.a. (TvP11-10)
	• Nieuw instrument: de 4 k's en de KKL; o.a. de veranderingsgevoeligheid	Irma Huijbrechts en Kees Korrelboom (ROM-bundel)
ROM PP	• Evaluatie meetinstrumenten PP (interne notitie, nog niet besproken in specialismegroep)	Hutsebaut e.a. (eg)
ROM EPA	• Evaluatie richtlijnen van de Nationale Remissie Werkgroep	Wilma Swildens e.a. (ROM-bundel)
	• Maten van verandering bij patiënten met EPA	Annet Nugter en Hans Kortrijk (eg)
	• Eerste doorrekening rekenregels Volwassenen lang	Annet Nugter (eg)
ROM KJP	• De behandelmonitor van het Dr. Leo Kannerhuis; verzameling meetinstrumenten	Linda Cuppen (eg)
	• Analyse eerste meting met SPs	Nynke Frieswijk en Marike Serra (eg)
	• HoNOSCA: routinematig gebruik van een klinische uitkomstmaat binnen het ACTie-team	Nynke Frieswijk (eg)
	• Terugkoppeling vragenlijsten Infant Mental Health	Jolien Zevalkink (eg)
ROM OGP	• De Monitor Geestelijke Gezondheidszorg Ouderen (MEMO); wie komt in zorg en wat levert het op	Marjolein Veerbeek en Anne Margriet Pot (ROM-bundel)
ROM VZ	• Eerste bevindingen pilot Benchmarking expertgroep Verslavingszorg (pilot nog niet afgesloten)	Suzan Oudejans (eg)
ROM FP	• Ambulante forensische psychiatrie – monitoren en sturen op output	Joan van Horn en Mara Eisenberg (ROM-bundel)
	• Timing van begin-, tussen- en eindmeting bij ROM (nog niet gepresenteerd en besproken)	Klaus Drieschner (eg)
	• ROM voor sociaal therapeutische cliënten (interne notitie FPC De Kijvelanden)	Stefan Bogaerts (eg)
	• Informatie over ROM-instrumenten voor dynamische risicofactoren (stand 21-11-11)	Klaus Drieschner, Joan van Horn en Lieke van Domburg (eg)
ROM Vergelijkbaarheid	• Vergelijkbaarheid van groepen	Marc Noom (ic)
	• Vergelijkbaarheid resultaten uit verschillende meetinstrumenten	Bea Tiemens (ic)
	• Vergelijkbaarheid resultaten binnen doelgroepen	Annet Nugter (ic)
	• ROM en feedback in de behandeling	Kim de Jong (ic)
	• Acceptatie en verwerking ROM-gegevens tot veranderbeleid	Schippers e.a. (ic)

eg = interne notitie of specifieke presentatie voor de expertgroep; ic = invitational conference

In "Van weten naar meten, ROM in de ggz" onder redactie van Van Hees, Van der Vlist en Mulder (2011) zijn hoofdstukken opgenomen waarvan onderdelen tijdens bijeenkomsten besproken zijn. Niet al deze hoofdstukken zijn apart in bovenstaand overzicht genoemd.