

# Zijn universele schaalscores in de ROM geschikt voor herstelondersteunende zorg?

B. Tiemens

Zie De Beurs e.a. 'Herstelschaal *Individual Recovery Outcomes Counter* (I.ROC): scoring op universele schalen' op pagina 356 van dit nummer.

Sinds de stormachtige discussies over *routine outcome monitoring* (ROM) wat zijn geluwd, is er weer ruimte gekomen voor inhoudelijke discussies over het gebruik van meetinstrumenten in de ggz. In de praktijk bespreken onderzoekers welke instrumenten zinvol zijn voor welke cliënten en hoe de uitkomsten zo informatief mogelijk te presenteren aan hen en aan hun behandelaars. Je kan de uitkomsten van een instrument bijvoorbeeld tonen in tabelvorm, in een grafiek of in een 'spinnenweb', naar gelang de aard van het instrument (bijvoorbeeld een of meerdere schalen) en het bereik (*range*) waarop wordt gescoord. Het nadeel van al deze verschillende presentaties is dat de cliënt en behandelaar over ieder instrument specifieke kennis nodig hebben om de score op een instrument te kunnen beoordelen. Daarom pleiten De Beurs en collega's elders in dit nummer voor een weergave op universele schalen die worden vastgesteld op basis van zogenaamde T-scores.<sup>1</sup> In het artikel zetten zij deze universele wijze van scoren op heldere wijze uiteen voor de *Individual Recovery Outcomes Counter* (I.ROC), een instrument voor het meten van herstel.<sup>2</sup>

## Over herstel

Als we over herstel spreken, verwijzen we vaak naar de definitie van Anthony uit 1993, waarin hij dit beschrijft als een '*deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness.*'<sup>3</sup> Naar deze omschrijving verwijst men ook in de Nederlandse zorgstandaard Herstelondersteuning.<sup>4</sup> Steeds wordt benadrukt dat herstel een individueel proces is en dat de zorg niet meer is dan herstelondersteunend waarbij de cliënt sturend of leidend is. Dit uitgangspunt stelt ook eisen aan de manier waarop we de ROM inrichten en aan de selectie van instrumenten. In het Schotse Penumbra Mental Health heeft men daarom de I.ROC ontwikkeld als een '*structure for recovery conversations*'

## AUTEUR

**Bea Tiemens**, bijzonder hoogleraar Evidence based practice in mental health care, Radboud Universiteit, Nijmegen, senior wetenschappelijk medewerker, Pro Persona Research, en programmaleider onderzoek, Indigo.

### Correspondentie

Prof. dr. Bea Tiemens (b.tiemens@propersona.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-7-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(6):354-355

die kan helpen om samen doelen te formuleren, prioriteiten te stellen en de voortgang hiervan te volgen.<sup>5</sup> Hoewel veel cliënten de I.ROC zelfstandig in kunnen vullen, benadrukten de ontwikkelaars het belang van het gezamenlijke proces waarin direct het gesprek op gang wordt gebracht.<sup>6</sup>

## De functie van ROM

De gemiddelde cliënt bestaat niet, dus niet iedereen reageert op de behandeling zoals verwacht. Behandelaars signaleren dit echter vaak niet op tijd omdat ook zij gewone menselijke inschattingfouten maken.<sup>7</sup> ROM is een hulpmiddel om het eigen oordeel steeds systematisch onder de loep te nemen. Hoewel dit hulpmiddel uiteraard ook cliënten ten goede komt, betreft deze functie vooral de behandelaar. Bij onderzoek van de functie van ROM voor cliënten zeggen zij dat ROM flexibel moet zijn en de complexiteit van hun problemen moet kunnen vatten, dat deze hen moet empoweren en moet leiden tot meer samenwerking bij bijvoorbeeld het vaststellen van behandeldoelen.<sup>8,9</sup> ROM helpt hen doordat het therapeutisch proces wordt versterkt, helpt om zichzelf beter te begrijpen en zich beter begrepen te voelen door de behandelaar.

## Helpen universele schaalscores?

Bij hun pleidooi voor universele schaalscores gaan De Beurs e.a. uit van de noodzaak van een vergelijking met een referentiegroep: *‘De ruwe score zegt eigenlijk pas iets wanneer we die vergelijken met scores van een referentiegroep, zoals de algemene bevolking of cliëntengroepen.’* Dit geeft een behandelaar inderdaad meer houvast bij de interpretatie van de scores op een instrument en als dat voor ieder instrument op dezelfde schaal wordt weergegeven, vergemakkelijkt dit het gebruik van meerdere instrumenten. Ik twijfel of het ook de signalering van verslechtering van klachten of stagnatie zal verbeteren, maar ik vraag me vooral af of hun veronderstelling voor cliënten niet wat te stellig geformuleerd is. Hoe verhoudt dat zich tot het principe dat herstel een uniek en individueel proces is? Iemand kan gezien de referentiegroep een lage totaalscore op de I.ROC hebben, maar op een van de levensgebieden die de I.ROC meet een eerste herstelstap hebben gezet die enorm betekenisvol en empowerend kan zijn. Omdat de ruwe scores van elk item exact worden weergegeven in het I-ROC-spinnenweb (zie figuur 1 in het artikel van De Beurs e.a.) is ook de interpretatie ervan voor cliënten niet lastig, wat wordt beaamd in onderzoek.<sup>10</sup>

Met oog op de functie van empowerend instrument dat mensen helpt in hun herstelproces hebben we destijds de I.ROC naar Nederland gehaald en hebben deze samen met ervaringsdeskundigen en behandelaren vertaald en in verschillende populaties gevalideerd. Laten we deze functie goed voor ogen houden als we overwegen om de resultaten op andere wijze weer te gaan geven. We zullen in ieder geval eerst cliënten zelf moeten vragen of het hen helpt in de communicatie met hun behandelaar en in hun herstelproces.

## LITERATUUR

- 1 de Beurs E, Boehnke J, Fried EI. Universele schalen voor testuitslagen: een pleidooi voor T-scores en percentielrangordescores. *Gedragstherapie* 2024; online.
- 2 de Beurs E, Metz MJ, Nahar-van Venrooij LMW. Herstelschaal Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC): scoring op universele schalen. *Tijdschr Psychiatr* 2024; 66: 356-61.
- 3 Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehab J* 1993; 16: 11.
- 4 AKWA GGZ. Zorgstandaard herstelondersteuning. [www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/herstelondersteuning/introductie](http://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/herstelondersteuning/introductie).
- 5 <https://irocwellbeing.com/>
- 6 Monger B, Ion R, Henderson N, e.a. Outcome measurement in a scottish mental health charity. *Ment Health Today* 2012; 24-7.
- 7 Tiemens B, Peperkamp-Meuleman I, Witteman C. Geen maatwerk zonder meetwerk: ROM als correctiemechanisme voor klinische beoordelingsfouten. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2020; 46: 334-47.
- 8 Solstad SM, Castonguay LG, Moltu C. Patients' experiences with routine outcome monitoring and clinical feedback systems: A systematic review and synthesis of qualitative empirical literature. *Psychother Res* 2019; 29: 157-70.
- 9 Solstad SM, Kleiven GS, Moltu C. Complexity and potentials of clinical feedback in mental health: an in-depth study of patient processes. *Qual Life Res* 2021; 30: 3117-25.
- 10 Sportel BE, Aardema H, Boonstra N, e.a. Measuring recovery in participants with a schizophrenia spectrum disorder: validation of the Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC). *BMC Psychiatry* 2023; 23: 296.23.