



- Psychologen
- Psychotherapeuten
- Pedagogen

## Veelgestelde vragen over hervatting van de ROM-aanlevering

Deelnemers aan de Agenda Gepast Gebruik en Transparantie (AGGT) hebben besloten tot het hervatten van het gebruik van ROM (Routine Outcome Monitoring) voor leren en verbeteren. Het [bericht](#) hierover is door de partijen op 18 oktober gepubliceerd. In deze factsheet wordt antwoord gegeven op de meest gestelde vragen over de ROM-aanlevering. De afspraken gelden voor zowel vrijgevestigden als professionals in instellingen.

**Wat moet ik als zorgprofessional nu doen?** Werkt u in een instelling? Dan zal uw werkgever het afnemen van de ROM-vragenlijsten en de aanlevering van de ROM-data regelen. U informeert uw cliënt hierover zoals u gewend was te doen. U kunt de spiegelinformatie die u van uw werkgever krijgt, bespreken in uw team of intervisiegroep. Als vrijgevestigde gebruikt u de ROM-vragenlijsten van uw ROM-softwareleverancier zoals u gewend bent. U levert uw ROM-gegevens aan via de Stichting Vrijgevestigde ROM-men (SVR). Deze onderzoekt nu of de bewerkersovereenkomst moet worden aangepast en de wijze waarop de data wordt bewerkt en aan u wordt teruggekoppeld. Hierover krijgt u nog informatie van SVR.

### Wat is er veranderd in de afspraken over de ROM?

De aanlevering van ROM-data aan en verwerking door Stichting Benchmark GGZ (SBG) wordt beperkt. Zo worden er voorlopig geen data aangeleverd voor een database waarin alle ROM-data op landelijk niveau worden geanalyseerd. De ROM-data worden uitsluitend verzameld op niveau van de instelling of praktijk en er komen duidelijke schotten tussen de data van verschillende zorgaanbieders.

### Wat betekent 'veronderstelde toestemming' van de cliënt?

Voor het ondersteunen van de behandeling (doel 1 van de ROM), informeert u de cliënt bij aanvang van de behandeling over het doel van het verzamelen van ROM-data. Voor deze verwerking, te weten het vastleggen van deze gegevens in het individuele cliëntendossier, is geen toestemming van de cliënt noodzakelijk. Dit kan worden gezien als uitvoering van de behandelingsovereenkomst, waarbij evaluatie van de behandeling kan worden beschouwd als onderdeel van de professionele standaard. Voor deze evaluatie worden geen data aan een derde partij aangeleverd en deze blijven dus binnen de behandelrelatie.

Voor het leren en verbeteren van de GGZ (doel 2), verzamelt u de ROM-scores van uw eigen cliënten binnen uw praktijk. Voor het opstellen van een geanonimiseerd overzicht of rapport dat te gebruiken is voor dit doel, kunt u een derde partij (zoals SBG) inschakelen. U levert uitsluitend de uitkomsten van de verschillende ROM-vragenlijsten aan deze derde partij aan. Deze verwerkt deze data onder uw verantwoordelijkheid als behandelaar. Deze uitkomsten kunt u in gesprek met andere behandelaren zelf vergelijken met de uitkomsten van anderen. Het doel van leren en verbeteren kan worden gezien als een vorm van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking in het verlengde van het verlenen van goede zorg.

Om juridisch correct te handelen, mag u zo werken en ROM-data aanleveren onder strikte voorwaarde dat u:

1. de cliënt vooraf informeert over het doel van het verwerken van de ROM-data
2. de cliënt inlicht over de mogelijkheid om daartegen bezwaar te maken. Een eventueel bezwaar legt u vast in het dossier.

### **Hoe anoniem zijn die gegevens dan die naar SBG gaan?**

Alle naar de persoon af te leiden gegevens worden uit de dataset gehaald voordat ze worden verzameld. Voor het verstrekken van deze geanonimiseerde gegevens is in principe geen toestemming van de cliënt vereist. Omdat echter met de huidige geavanceerde techniek het (onomkeerbaar) anonimiseren van gegevens (in de juridische betekenis) praktisch onmogelijk is, worden de gegevens alleen voor de bovengenoemde doelen gebruikt. De constructie van veronderstelde toestemming is daarbij voldoende.

### **Welke gegevens krijg ik dan terug?**

U krijgt alleen een geanonimiseerd overzicht van de ROM-uitkomsten van uw eigen cliënten die u heeft aangeleverd. U kunt dus niet meer deze uitkomsten vergelijken met landelijke gemiddelden of andere landelijk verzamelde data.

### **Hoe kan ik dan leren en verbeteren?**

U kunt in intervisiegroepen, behandelteams en andere collegiale overleggen de resultaten van de ROM-scores vergelijken en bespreken hoe u behandelresultaten kunt verbeteren. U bepaalt daarbij zelf welke data u daarbij inbrengt en wat u aan collega's laat zien.

### **Komt er dan geen landelijke database meer?**

Voorlopig niet zolang daarvoor de juridische voorwaarden niet helder zijn. Als die helderheid er wel is, willen koepelorganisaties van professionals, zorgaanbieders en cliënten wel weer toe naar een database van ROM-gegevens, met volledige anonieme gegevens die uitsluitend wordt gebruikt voor interne kwaliteitsverbetering. Hiervoor moeten eerst nog enkele belangrijke vragen worden beantwoord over het beheer van de data. Dat moet voldoen aan nieuwe, strengere wetgeving.

### **Wat is het nut van een landelijke database?**

Met een landelijke database van ROM-gegevens kan onderzoek worden gedaan om de ROM-vragenlijsten verder te verbeteren. Ook kan onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van behandelingen en kunnen professionals zien hoe zij het doen ten opzichte van landelijke gemiddelden.

### **Krijgen verzekeraars dan ook al deze data te zien?**

Nee. Verzekeraars krijgen geen toegang tot de ROM-data van cliënten. Dat is gegarandeerd.

### **Wie gaat de database dan beheren?**

Deze data moet van en voor de professionals en cliënten zijn en wordt daarom beheerd door een onafhankelijke partij. Daarvoor wordt momenteel het 'Kwaliteitsinstituut voor de GGZ' opgericht waarin in ieder geval het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) en de Stichting Benchmark GGZ (SBG) in opgaan.

**Wat is de rol van de verzekeraars hierin?**

De nieuwe stichting krijgt een onafhankelijk bestuur, los van de verzekeraars. Verzekeraars kunnen dus niet via die stichting alsnog inzicht krijgen in de data.

**Wordt die data dan ook niet gebruikt voor de zorginkoop?**

Voorlopig kan dat zeker nog niet omdat er onvoldoende betrouwbare data beschikbaar is. Verzekeraars en cliëntenorganisaties willen echter op termijn wel betrouwbare keuze-informatie kunnen vinden waarmee zij kunnen bepalen welke zorgaanbieder ze kiezen. Dat kan pas als het Kwaliteitsinstituut er is, er voldoende data is verzameld en er goede spelregels zijn afgesproken over het gebruik van deze data. De beroeps- en brancheorganisaties zullen bewaken dat dit zorgvuldig en eerlijk gebeurt.

**Als de verzekeraars betalen, bepalen zij toch ook alles?**

Het verzamelen en beheren van ROM-data wordt betaald uit de kwaliteitsgelden GGZ. Dat is een klein deel van de zorgpremie die iedere verzekerde betaalt en wordt gebruikt om kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo komen de kosten van de ROM-verzameling niet op de schouders van de zorgaanbieders. Het klopt dat Zorgverzekeraars Nederland deze kwaliteitsgelden int bij de verzekeraars. Maar daarmee hebben zij geen zeggenschap over het kwaliteitsinstituut of de data die het beheert.

Ga voor meer informatie naar het [themadossier over de ROM](#) van de NVGzP.

Oktober 2017