



LPGGz

# **zorginkoop ggz 2012**

## ***accenten & criteria***

### ***t.b.v. zorgverzekeraars***

*Utrecht, 15 augustus 2011*

---

## **Zorginkoop vanuit cliënten-/familieperspectief**

Vanaf 2009 werkt het LPGGz intensief samen met zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland om het inkopen van ggz-zorg die aansluit op de wensen en behoeften vanuit het cliënten- en familieperspectief te bevorderen.

Meer dan ooit is het noodzakelijk om de beschikbare middelen voor de ggz zo doelmatig mogelijk in te zetten. Inbreng vanuit ervaringskennis is onontbeerlijk om de toegevoegde waarde van ggz-zorg te optimaliseren.

In deze notitie komen in dit kader de volgende onderwerpen aan de orde:

- I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-cliënten- en/of familieorganisatie
- II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus
- III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties
- IV. Hanteren richtlijnen ggz
- V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2012 t.w.:
  1. Herstelondersteuning
  2. Familieperspectief
  3. Inzet ervaringsdeskundigheid
  4. Crisiskaart
  5. Dwang en Drang
  6. ROM vanuit cliëntenperspectief
  7. Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

Het LPGGz hecht aan een zich verdiepende en verdergaande samenwerking met de zorgverzekeraars. Het gezamenlijk inhoud geven aan de in deze notitie genoemde onderwerpen maakt dat mogelijk.

### **I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-cliënten- en/of familieorganisatie**

Cliënten- en familieorganisaties vervullen, naast het bieden van lotgenotencontact, een belangrijke rol bij het verzamelen van individuele ervaringen en het op basis daarvan komen tot ervaringskennis. Naast wetenschappelijke en professionele kennis is de beschikbaarheid van ervaringskennis een belangrijke voorwaarde om te komen tot kwalitatief goede zorg. Een aantal zorgverzekeraars hechten om deze redenen belang aan het faciliteren van hun verzekerden om zich aan te sluiten bij een ggz-cliënten en/of familieorganisatie. Het betreft hierbij CZ, Zorg en Zekerheid, AGIS (onderdeel van Achmea). Andere zorgverzekeraars hebben aangegeven de vergoeding van het lidmaatschap te overwegen.

[Oproep aan zorgverzekeraars: Vergoed het lidmaatschap van een LPGGz-lidorganisatie.](#)

## II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus

De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en het LPGGz ervaring opgedaan met de inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief bij de zorginkoop. Mede op basis van de uitkomsten van het begeleidende onderzoek van het Trimbos ten aanzien van het LPGGz-project 'Zorginkoop vanuit cliëntenperspectief' blijkt dat het mogelijk is om kwalitatief goede inbreng te waarborgen.

De volgende voorwaarden zijn hierbij van belang.

Zorgverzekeraars en (regionale/landelijke) cliënten- en familieorganisaties:

- Maken een gezamenlijke tijdsplanning (wanneer thema's inbrengen, wanneer evalueren e.d.) binnen de jaarlijkse zorginkoopcyclus.
- Maken afspraken over de nadere invulling van het zorginkooptraject m.b.t. de te volgen procedures.
- Borgen de periodieke inbreng van ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid door structurele afspraken te maken over de inzet van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen) en/of daarmee vergelijkbare werkvormen.
- Maken afspraken over de te hanteren toetsingsvormen (kwantitatief en kwalitatief onderzoek, audits, visitaties, etc.)
- Maken afspraken over eventuele kwaliteitsverbetertrajecten, - projecten.
- Maken afspraken over de dekking van de kosten.

Oproep aan zorgverzekeraars: Borg de structurele inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief, mede op basis van een jaarlijkse evaluatie van de samenwerking.

## III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties.

Bij cliënten- en familie-organisaties is veel specifieke ervaringskennis aanwezig m.b.t.:

- het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven,
- het geven van nieuwe betekenissen en vinden van nieuwe doelen in het leven,
- het participeren in sociale en maatschappelijke rollen.

Bij regionale cliënten- en familie-organisaties is bovendien veel kennis aanwezig over de lokale infrastructuur, bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. wonen, werken, vrije tijdsbesteding, etc.. Daarnaast is voor veel cliënten een onafhankelijke informatie- en wegwijsfunctie (cliëntondersteuning) van groot belang. Het monitoren van regionale kwaliteitsverschillen m.b.t. cliëntwaardering, effectiviteit, vormt hier een onderdeel van.

Deze organisaties verbinden in hun expertise en activiteiten het zorg- en het maatschappelijke domein. Zij zijn daarmee van essentieel belang bij het verzorgen van input vanuit cliënten-/familieperspectief m.b.t.:

- ✓ nazorg bij reïntegratie
- ✓ ambulantisering, scheiden wonen en zorg, woon-zorgarrangementen, beddenreductie
- ✓ arbeidsrehabilitatie
- ✓ gezamenlijke zorginkoopcombinaties van gemeenten, zorgverzekeraars en cliënten
- ✓ Etc.

Oproep aan zorgverzekeraars: Maak gebruik van de expertise en diensten van onafhankelijke ggz-clieënten- en/of familie-initiatieven en – organisaties, en maak daartoe structurele samenwerkingsafspraken.

## IV. Hanteren richtlijnen ggz

De afgelopen 12 jaar zijn voor de ggz meerdere richtlijnen opgesteld die een beschrijving van het zorgproces en een aanbevelingen voor de behandeling geven. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, indien beschikbaar.. Wanneer de 'evidence' ontbreekt zijn aanbevelingen gebaseerd op praktijkervaringen (professionele expertise en ervaringskennis van cliënten/familie). Richtlijnen worden regelmatig herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke bevindingen en inzichten uit de praktijk.

De laatste jaren krijgen richtlijnen steeds meer een link met ggz-beleidsprioriteiten zoals veiligheid, transparantie en bekostiging. De richtlijnen worden daarmee steeds belangrijker als beschrijving van kwalitatief goede en efficiënte behandelvormen. Richtlijnen en het toepassen ervan vormen in toenemende mate een houvast voor cliënten (welke zorg mag ik verwachten?) en voor zorgverzekeraars (wat is de inhoud van de zorg die ik inkoop?). Het is daarom, niet in de laatste plaats voor cliënten en zorgverzekeraars, van belang dat de richtlijnen gevolgd worden bij het bieden van zorg en/of, indien noodzakelijk, dat er beredeneerd en transparant van wordt afgeweken. Uit onderzoek blijkt dat de bekendheid met veel richtlijnen bij de beroepsbeoefenaren te wensen overlaat, evenals de implementatie ervan.

Elders (in Australië) is gebleken dat cliënten een belangrijke rol kunnen vervullen bij het stimuleren van de implementatie van richtlijnen. Het goed informeren van cliënten over de inhoud van de richtlijnen werkt als een stimulans om de aanbieder te bevragen m.b.t. de, volgens de richtlijnen, aanbevolen vorm van zorg.

Toetsing van de toepassing van de richtlijnen en het bevorderen van de implementatie kan o.a. plaatsvinden door het uitvoeren van kwaliteitstoetsingen vanuit het cliëntenperspectief. In de vorm van panelgesprekken met cliënten, medewerkers en familieleden/betrokkenen bij een tiental ggz-instellingen voert het LPGGz met ervaringsdeskundigen, in opdracht van de Stichting Borderline, een toetsing uit naar de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen.

[Oproep aan zorgverzekeraars: Stimuleer samen met cliënten-/familieorganisaties de implementatie van ggz-richtlijnen en toets samen met deze organisaties de aanbieders op het hanteren van deze richtlijnen.](#)

## V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2012

### Verantwoording

Vanuit verschillende regio's in Nederland zijn de afgelopen jaren met regionale ggz-clieuten- en familieorganisaties, onder andere in de vorm van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen), de behoeften en ervaren knelpunten in kaart gebracht vanuit het cliënten- en familieperspectief. Deze zijn onder de aandacht gebracht van de in deze regio's respectievelijk meest aanwezige zorgverzekeraars en hebben al of (vooralsnog) niet een plaats gekregen in hun zorginkoopbeleid.

Meerdere in de respectievelijke regio's aan de orde zijnde aandachtspunten zijn niet regio-specifiek, maar zijn landelijk van belang. Samen met de door de lidorganisaties van het LPGGz ingebrachte onderwerpen ontstaat het volgende overzicht van relevante thema's vanuit cliënten- en familieperspectief voor de zorginkoop 2012.

Thema's voor zorginkoop ggz 2012:

1. Herstelondersteuning
2. Familieperspectief
3. Inzet ervaringsdeskundigheid
4. Crisiskaart
5. Dwang en Drang
6. ROM vanuit cliëntenperspectief
7. Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

In deze notitie zullen de hiervoor genoemde thema's nader uitgewerkt worden, waarbij daarnaast suggesties worden gedaan voor de wijze waarop deze meegenomen kunnen worden in de zorginkoop ggz voor 2012.

## 1. Herstelondersteuning

Cliënten willen maar één ding: een zo goed mogelijk leven. Het liefst zonder blijvende psychische of andere klachten. Of, als het niet anders kan, een alleszins bevredigend bestaan met de aandoening. Het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen vormen samen de kern van herstel.

Herstelondersteunende zorg faciliteert het individuele herstelproces van de cliënt. Zorg die zich niet uitsluitend richt op het terugdringen van symptomen en klachten, maar zorg die de cliënt de ruimte en het perspectief biedt om zijn eigen leven in te richten, volgens zijn eigen wensen, passend bij wie hij is en wil zijn.

De herstelbenadering is voortgekomen uit de cliëntenbeweging en vindt inmiddels in toenemende mate ingang binnen de ggz en verslavingszorg.

### Zorginkoopcriteria

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. herstelondersteunende zorg

#### *Facetten van instellingsbreed beleid herstelondersteuning*

- Inzet ervaringsdeskundigheid (zie uitwerking elders in deze notitie)
- Facilitering onafhankelijke cliëntondersteuning (wegwijsfunctie m.b.t. zorg, sociale - en maatschappelijke participatie)
- Aanbod van de cursus 'Herstellen doe je zelf' – evidence based <http://www.kenniscentrum-ze.nl/scholing/cursus-herstellendoejezelf/>
- Aanbod herstelwerkgroepen; bij voorkeur georganiseerd door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliënten- en het herstelperspectief te borgen
- Aanbod HEE! (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid!) <http://www.hee-team.nl/producten-hee>
- Deskundigheidsbevordering beroepsbeoefenaren m.b.t. herstelondersteunende zorg
- Toepassing meetinstrumenten rondom herstel zoals b.v. de Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

### Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties) familie-/cliëntenorganisaties.
2. Audits, visitaties.

## 2. Familieperspectief

De positie en rol van familie en/of naastbetrokken is voor de kwaliteit van de zorg van belang. Familie en naastbetrokkenen vormen het primaire sociale netwerk, beschikken over ervaringskennis, helpen met behoeften als onderdak, voeding en financiële hulp, geven emotionele ondersteuning, reageren op crisissen en nemen soms de rol op zich van casemanager. Als hulpverleners deze functies erkennen, kunnen ze familie en naastbetrokkenen ondersteunen in de taken die herstelbevorderend zijn voor het familielid in zorg. Het betrekken van de familie bij de planning en uitvoering van de zorg is onder andere om deze redenen geïndiceerd.

### Zorginkoopcriteria

#### Algemeen

Aanwezigheid vastgesteld familiebeleid, opgenomen in de kwaliteitscyclus van de aanbieder

#### *Facetten van instellingsbreed familiebeleid*

- Familiegegevens opgenomen in cliëntregistratiesysteem, middels een eigen tabblad
- Adequate informatievoorziening voor familie
- Heldere taakverdeling hulpverlener, cliënt, familie (vastgelegd in b.v. de Triadekaart van Ypsilon)
- Ondersteuning familie op basis van wensen/behoeften familie (o.a. lotgenotencontact)

- Vast en toegankelijk aanspreekpunt voor familie bij de zorgaanbieder
- Scholing hulpverleners in omgang met familie
- Een klachtenregeling voor klachten van familie
- Er vindt familiewaarderingsonderzoek plaats als onderdeel van de kwaliteitscyclus
- Beschikbaarheid van aanbod m.b.t. informatie en ondersteuning voor familie: informatieavonden, cursussen (b.v. psycho-educatie).

### Familieraad

1. De zorgaanbieder heeft een familieraad, die onderdeel is van de planning- en controlcyclus
2. De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de zorgaanbieder
3. Er is informatiemateriaal beschikbaar over de familieraad als onderdeel van de informatievoorziening aan de familie

### Familievertrouwenspersoon

1. Er is een familievertrouwenspersoon (FVP)
2. De onafhankelijkheid van FVP is geborgd

### Familieorganisaties (regionaal, landelijk)

1. De zorgaanbieder maakt familie attent op familieorganisaties (foldermateriaal, website, contactpersoon van een regionale afdeling)
2. Familieorganisaties worden ondersteund door de zorgaanbieder (financieel, in natura)
3. De zorgaanbieder werkt samen met familieorganisaties
4. De zorgaanbieder faciliteert lotgenotencontactgroepen die door familieorganisaties worden georganiseerd.

### Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de familieraad, de cliëntenraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
2. Uitkomsten familiewaarderingsonderzoek
3. Audits, visitaties

### 3. Inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis is, naast wetenschappelijke - en professionele kennis, de derde belangrijke kennisbron voor de zorg. Ervaringskennis (zowel vanuit het cliënten-, als het familieperspectief) wordt o.a. ontsloten en benut door de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg.

### Zorginkoopcriteria

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid o.a. in relatie tot herstelondersteunende zorg

#### *Facetten van instellingsbreed beleid m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid*

- Een aandachtsfunctionaris ervaringsdeskundigheid (coördinerend, ondersteunend, ontwikkelend)
- Functiebeschrijvingen en profielschetsen voor ervaringsdeskundigen (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).
- Functies op diverse niveaus binnen de instelling (van MBO tot Academisch); zowel in de uitvoering van de zorg als op management en bestuurlijk niveau (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).
- Minimaal 2 ervaringsdeskundigen binnen zorgteams (t.b.v. intercollegiale toetsing)
- Specifiek scholingsaanbod, intervisie en supervisie voor ervaringsdeskundigen; bij voorkeur aangeboden door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliëntenperspectief te borgen

## Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties, LIVE ( Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGz - <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/> ).
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder van: het aantal (betaalde) ervaringsdeskundigen; in welke functies zij actief zijn; de ureninzet.
3. Audits, visitaties

## 4. Crisiskaart©

Een crisis is een ingrijpende gebeurtenis. Adequaat handelen kan veel bijkomende schade voorkomen. Vaak beschikt de cliënt over ervaringskennis waarmee hij, vooruitlopend op mogelijke crises in de toekomst, aan kan geven op welke wijze door zijn omgeving het beste met hem kan worden omgegaan in het geval van een crisis. Teneinde deze ervaringskennis optimaal te kunnen benutten is de Crisiskaart© ontwikkeld. De inhoud van de Crisiskaart© is een samenvatting van het crisisplan. Het crisisplan betreft een tweezijdige verklaring; de afspraken die hierin worden vastgelegd zijn door de cliënt afgestemd met de personen in zijn omgeving, die, als ze het eens zijn met de inhoud, het crisisplan ondertekenen. De omgeving wordt betrokken bij het crisisplan; dit betekent dat de beschreven afspraken niet vrijblijvend zijn. Door ondertekening van het crisisplan stemmen betrokkenen in met de toebedeelde rol. Het crisisplan en de Crisiskaart© worden opgesteld door de cliënt die hierbij ondersteund wordt door een consulent crisiskaart die werkt bij een cliëntenbelangenorganisatie, en niet bij een hulpverleningsinstantie. Dit waarborgt onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

De cliënt krijgt door de Crisiskaart© de mogelijkheid om zelf te regelen wat er moet gebeuren in een crisis. De cliënt kan een gevoel van veiligheid ontlenen aan de waarschijnlijkheid/zekerheid dat er in een crisissituatie gebeurt wat hij wil en dat wordt nagelaten wat hij per sé niet wil. Het maken van de Crisiskaart© stimuleert cliënt en betrokkenen tot nadenken over wat te doen in een crisissituatie; dit heeft een emanciperend en preventief effect. De Crisiskaart© en het signaleringsplan van de aanbieder kunnen een elkaar versterkend synergetisch geheel vormen. In voorkomende gevallen vormt de Crisiskaart© de basis voor het signaleringsplan. Bij overdracht van zorg en transitie garandeert de Crisiskaart© continuïteit.

## Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder informeert cliënten over de Crisiskaart © (eventueel in samenwerking met Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO); [www.crisiskaartggz.nl](http://www.crisiskaartggz.nl)).
2. De zorgaanbieder faciliteert de mogelijkheden voor cliënten om een Crisiskaart © op te stellen door afspraken te maken met cliëntenbelangenorganisaties

## Toetsing

Uitvraag bij de zorgaanbieder, Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO), de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.

## 5. Dwang en drang

In Nederland wordt er opvallend meer gesepareerd dan in andere landen.

In de afgelopen jaren is het gebruik van dwang in ggz-instellingen afgenomen doordat er op basis van goede praktijkvoorbeelden anders wordt gewerkt. Voorbeelden hiervan zijn onder meer het signaleringsplan, de zogenaamde comfortrooms (open ruimte waarbij de patiënt tot rust kan komen) en de eerste vijf minuten bij elk nieuw contact. Het is bekend dat het voorkomen en bekorten van separaties begint bij elke eerste vijf minuten van een nieuw contact. Het eerste contact tussen hulpverlener en cliënt is maatgevend voor de rest van het contact: kijkt iemand me aan, blijkt uit zijn houding dat hij geïnteresseerd in mij is? Voor cliënten is het van groot belang om al vanaf het begin zicht te krijgen op persoonlijke eigenschappen als betrouwbaarheid en een respectvolle benadering.

Elke organisatie moet het zich eigen maken om effectieve alternatieven voor separatie aan de cliënt aan te bieden. Daarnaast zou elke ggz-instelling continue aandacht moeten hebben voor de kwaliteit van

onvrijwillige zorg. Het onderwerp 'terugdringen dwang' hoort daarom structureel op de agenda van de Raden van Bestuur van instellingen te staan zodat alle instellingen hier actief beleid op voeren. Het gericht streven naar terugdringen van dwang vraagt om veranderingen in zowel de cultuur van de organisatie, de structuur en de werkwijze.

## Zorginkoopcriteria

### Structuur

1. Instellingsbreed beleid en gedeelde visie m.b.t. terugdringen dwang
2. Structurele borging initiatieven/projecten gericht op dwangreductie
3. Structureel dataverzameling via Argus van dwang en terugkoppeling naar afdeling, management, directie en bestuur, externe stakeholders

#### *Facetten van gericht instellingsbeleid terugdringen dwang*

- Voldoende en adequate ambulante zorg (ACT/FACT) t.b.v. voorkomen dwangopname
- Oog voor fysieke omgeving (buitenruimte, sfeer en aankleding afdeling, bouw)
- Eenpersoons kamers
- Beleid m.b.t complexe / langdurige dwang: inschakelen externe expertise (bijv Centrum voor Consultatie en Expertise - <http://www.cce.nl/>)
- Systematische evaluatie van dwangtoepassingen binnen de instelling met cliënten en hulpverleners
- Input vanuit cliënten-/familieperspectief m.b.t. werken aan voorkomen van dwang bijv. via spiegelgesprekken, moreel beraad.

### Cultuur

1. Beleid m.b.t. het beïnvloeden van overtuigingen, houding, perceptie van de medewerkers m.b.t.de toelaatbaarheid van het gebruik van dwang.
2. Beleid gericht op het (behoud van) contact met de cliënt en naasten d.m.v. adequate bejegening, uitwerking gastvrijheidsconcept (<http://www.dwangindezorg.nl/inspiratie/de-praktijk/best-practices/projecten-in-west-nederland/minder-dwang-en-drang-bij-gastvrij-panassia-2009-2010>), , etc..
3. Bevordering zelfreflectie (hoe werk ik en kan het anders/beter), intervisie, supervisie

### Werkwijze

Implementatie instellingsbreed van best-practises:

- Beleid bij binnenkomst: eerste vijf minuten protocol (o.a. oog hebben voor de eerste behoeften van de cliënt)
- Beschikbaarheid alternatieven voor separeren / sluiten separeers: Intensive care / 1 op 1 -zorg i.p.v eenzame opsluiting
- Vroegsignalering spanning / deëscalerend werken (opleiding / training de Mat bijv.)
- Preventieve aanpak zoals comfortrooms, time out ruimtes
- Werken met signaleringsplan, verbale conflicthantering
- Risicotaxatie per cliënt (in dossier)
- Aanwezigheid hulpverleners op de groep / sluiten van vissenkom (verpleegpost)
- Activering van cliënten (hardlopen bijv. i.p.v. dwang/opsluiten) en dagbesteding
- Het betrekken van familie bij de opname, de behandeling
- Gebruiken van de "Handreiking veilig fysiek ingrijpen", indien er geen andere optie is
- Inzet ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen bij terugdringen van dwang (expertise)

### Toetsing

1. Registratiecijfers Argus
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
3. Audits, visitaties, kwaliteitstoetsing vanuit cliënten-/familieperspectief

## 6. ROM vanuit cliëntenperspectief

Veel zorgaanbieders zijn volop bezig met het verzamelen van uitkomsten van periodiek effectonderzoek in het kader van ROM (Routine Outcome Monitoring). ROM-uitkomsten kunnen gebruikt worden voor:

- I. het in beeld brengen van de voortgang van de behandeling/begeleiding van de individuele cliënt;
- II. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende werksoorten en afdelingen binnen de instelling;
- III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders.

Vooralsnog ligt het accent van de inspanningen m.b.t. ROM met name op: III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders. Oftewel op het extern verantwoorden van de effectiviteit van de geleverde behandeling/begeleiding. Terugkoppeling van uitkomsten aan de individuele cliënt en zijn behandelaar, en op geaggregeerd niveau aan de cliëntenraad en aan de familieraad, versterkt de positie van de cliënt en verbetert de kwaliteit van de zorg:

- de cliënt krijgt inzicht in de voortgang van zijn behandeling/begeleiding
- de beschikbaarheid van uitkomstgegevens versterkt het principe van Shared Decision Making met de behandelaar
- de uitkomstgegevens maken een eventueel benodigde tijdige bijstelling van de behandeling/begeleiding mogelijk
- op geaggregeerd niveau kunnen ROM-uitkomsten de basis vormen voor kwaliteitsverbeteringsinitiatieven.

## Zorginkoopcriteria

1. De zorgaanbieder verzorgt de terugkoppeling van ROM-uitkomsten aan de individuele cliënt op een toegankelijke, heldere, bruikbare wijze binnen een redelijke termijn na afname van het ROM-meetinstrument.
2. De zorgaanbieder geeft de bespreking van ROM-uitkomsten van de individuele cliënt een plaats binnen de evaluatiecyclus van behandeling en begeleiding.
3. De zorgaanbieder informeert de cliëntenraad periodiek over de uitkomsten van ROM-metingen op geaggregeerd niveau.

## Toetsing

4. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad
5. Audits, visitaties

## 7. Samenwerking met cliënten-/familie-initiatieven

Over het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen, het participeren in het sociale en maatschappelijke rol verkeer is veel specifieke ervaringskennis aanwezig bij cliënten- en familieorganisaties, bij cliënten- en familie-initiatieven. Deze kennis en deskundigheid is van essentieel belang voor cliënten en sluit veelal synergetisch aan op de reguliere professionele expertise. Samenwerking tussen zorgaanbieders en deze organisaties en initiatieven is derhalve geïndiceerd. Hierbij kan het gaan om b.v. de volgende vormen van dienstverlening:

- Organiseren van lotgenotencontact en zelfhulp
- Herstelwerkgroepen
- Training, coaching, opleiding ervaringsdeskundigen
- Training, coaching hulpverleners m.b.t. het cliënten-, familie- en/of het herstelperspectief
- Informatievoorziening voor cliënten m.b.t. zorg en aanpalende domeinen
- Cliëntondersteuning en familieondersteuning
- Crisiskaartconsulent
- Verzamelen cliënt- en familie-ervaringen, audits, kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief en familieperspectief
- Kwaliteitsverbeteringsactiviteiten

### **Zorginkoopcriteria**

1. De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken met cliënten- en familie-organisaties, cliënten- en familie-initiatieven.
2. De zorgaanbieder koopt diensten in bij deze organisaties en initiatieven.

### **Toetsing**

Uitvraag bij de zorgaanbieder, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), cliënten-/familieorganisaties

---