



ROM vanuit cliëntperspectief

Beoordeling ROM-instrumentarium
vanuit cliënten-/familieperspectief



Lotte Kits
Steven Makkink
Expertgroep ROM vanuit cliëntperspectief
© LPGGz – december 2011



LPGGz

Inhoudsopgave

1. Aanpak	4
2. Criteria	5
2.1 Set van criteria ten aanzien van de vragenlijsten	5
2.2 Set van criteria ten aanzien van de terugkoppeling	5
3. Verbeterpunten	6
3.1 Verbeterpunten ten aanzien van de vragenlijsten	6
3.2 Verbeterpunten ten aanzien van de terugkoppelingsrapportage	6
Bijlage 1: Beoordeling vragenlijsten	8
Strengths and Difficulties Questionnaire	9
Kidscreen27	11
Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents	12
Outcome Questionnaire	13
Short form health survey	15
Euroqol	16
Symptom Checklist	18
Brief Symptom Inventory	20
Health of the Nation Outcome Scales 65+	22
Geriatric Depression Scale	23
Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale	25
Global Assessment of Functioning	26
Health of Nation Outcome Scales	27
Camberwell Assessment of Needs	28
Manchester Short Assessment of quality of life	29

EuropASI	30
MATE	31
Bijlage 2: Beoordeling terugkoppelingsrapportages	32
Voorbeeld rapportage 1 cliënten (Brochure bladzijde 5)	33
Voorbeeld rapportage 2 cliënten effectprofiel SCL-90	34
Voorbeeld rapportage 3 cliënten uitkomsten SCL-90	35
Voorbeeld rapportage 4 cliënten uitkomsten OQ-45	36

1. Aanpak

In mei 2011 is door het LPGGz, in samenwerking met LOC, de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief ingesteld. De expertgroep bestaat uit ongeveer 20 ervaringsdeskundigen, zowel cliënten als familieleden. De expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief heeft tijdens twee bijeenkomsten enkele ROM-instrumenten besproken. De groep is opgedeeld in subgroepen. Deze subgroepen komen overeen met de expertgroepen van GGZ Nederland (volwassenen kortdurend, volwassenen ernstig psychiatrische aandoening, kinderen en jeugd, ouderen en verslavingszorg).

Voorafgaand aan de bijeenkomsten is onderzoek gedaan naar praktische en technische eisen waaraan vragenlijsten moeten voldoen. Dit vormde de basis voor het bespreken van de vragenlijsten. Per subgroep zijn alle vragenlijsten die beschikbaar waren systematisch besproken. Door deze bijeenkomsten konden de criteria worden aangepast en aangevuld. Aan de hand van deze criteria hebben we verbeterpunten geformuleerd.

De terugkoppelingsrapportages zijn in 3 subgroepen besproken (kinderen en jeugd, volwassenen kortdurend / ernstig psychiatrische aandoening / ouderen en verslavingszorg). Tijdens deze bijeenkomst is gekeken naar de mate van duidelijkheid en begrijpbaarheid van de rapportages. Naar aanleiding van deze bijeenkomst zijn de criteria en verbeterpunten opgesteld.

2. Beoordelingscriteria ROM-vragenlijsten vanuit cliënten-/familieperspectief

2.1 Set van criteria ten aanzien van de vragenlijsten

1. De vragenlijst heeft een korte maar duidelijke introductie.
2. Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde.
3. In de vragenlijst staan geen dubbele vragen.
4. De vragen zijn kort en bondig geformuleerd.
5. Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden.
6. Twee vragen in één worden vermeden.
7. Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt.
8. De vragenlijst moet gevoelig zijn voor veranderingen.

2.2 Set van criteria ten aanzien van de terugkoppeling

1. Het taalgebruik is aangepast aan de doelgroep.
2. In de terugkoppeling wordt naast de totale score van de vragenlijst, ook de score op de subschalen op een heldere wijze weergegeven.
3. Indien gewenst kan de cliënt zijn antwoorden op de items inzien.
4. Kritieke vragen worden in de terugkoppeling getoond en besproken. Kritieke vragen zijn vragen die door een cliënt op een verontrustende manier beantwoord zijn. Een voorbeeld hiervan is als een cliënt 'bijna altijd' antwoord op de vraag: *"Ik ben zo kwaad op het werk / op school dat ik iets kan doen waarvan ik spijt zou kunnen krijgen."*
5. Verandering ten opzichte van de vorige keer wordt grafisch weergegeven. De x en de y-as worden helder uitgelegd.
6. In de terugkoppeling wordt geen vergelijking gemaakt met de 'normale' populatie. Dit leidt er toe dat cliënten -nog meer- het gevoel krijgen dat zij geen normale mensen zijn. Dit kan er weer voor zorgen dat cliënten eerder geneigd zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven. Indien gewenst kan de behandelaar/begeleider dit wel aangeven.
7. De terugkoppelingsrapportage biedt ondersteuning aan het gesprek over de ROM-resultaten. De rapportage is een hulpmiddel. Er kan niet worden volstaan met alleen een terugkoppelingsrapportage.

3. Verbeterpunten

3.1 Verbeterpunten ten aanzien van de vragenlijsten

1. Kwaliteit van leven is ook voor ouderen in de psychiatrie een belangrijk meetdomein. Op dit moment worden er vanuit GGZ Nederland geen vragenlijsten aanbevolen voor ouderen die de kwaliteit van leven meten. Gezien het belang van de zaak moet hier zo spoedig mogelijk in worden voorzien.
2. Het taalgebruik in veel vragenlijsten is gedateerd. Een voorbeeld hiervan is de SDQ. Een check op modern taalgebruik is gewenst (bijvoorbeeld door Bureau Taal).
3. De vragenlijsten hebben een negatieve insteek. Ze meten wat cliënten niet kunnen en waar ze last van hebben. De vragenlijsten bieden geen perspectief; ze zijn niet ontwikkelingsgericht. Hierdoor kan het erg confronterend zijn om de lijsten in te vullen. Kies voor vragenlijsten met een positievere insteek. Een voorbeeld hiervan is de Kidscreen²⁷.
4. Beperk het aantal dubbele vragen in de vragenlijst tot een minimum. Dubbele vragen zorgen voor frustratie bij de invuller. Het invullen van een vragenlijst is sowieso al belastend voor veel cliënten. Dit geldt helemaal als cliënten twee keer hetzelfde antwoord moeten invullen.
5. De meeste vragenlijsten zijn erg symptoomgericht. Met name in de langdurige zorg (zoals bij een RIBW of verslavingszorg) staat kwaliteit van leven en persoonlijk herstel voorop. De MANSa gaat in op de kwaliteit van leven. De onderwerpen die in deze vragenlijst aan bod komen zijn voor cliënten erg van belang. Toch is er, vooral bij de langdurige zorg zoals in een RIBW of bij verslavingszorg, behoefte aan een vragenlijst die nog meer ingaat op de mate van persoonlijk herstel van de cliënt.
6. Beperk observatielijsten zoveel mogelijk. Alleen in het geval dat een cliënt niet in staat is over zichzelf een vragenlijst in te vullen, bijvoorbeeld bij een crisisopname, is het gebruik van een observatielijst gewenst. Indien toch een observatielijst gebruikt moet worden dient de cliënt wel de mogelijkheid te krijgen om daarnaast zijn eigen perspectief weer te geven. Ongeacht of hij het nu wel of niet eens is met de observaties.

3.2 Verbeterpunten ten aanzien van de terugkoppelingsrapportage

1. Zorg ervoor dat het taalgebruik in de rapportage voor cliënten helder is. Laat een groep cliënten geanonimiseerde rapportages meelesen en aangeven of deze begrijpelijk zijn.
2. De grafische weergave moet een verduidelijking zijn van de tekst. Laat een groep cliënten beoordelen of de weergave begrijpelijk is.
3. Geef naast de totale score van de vragenlijst, ook de score op de subschalen weer, indien de vragenlijst subschalen bevat.

4. Geef de verandering ten opzichte van de vorige keer grafisch weer.
5. Laat geen vergelijking zien met de 'normale' populatie.

Bijlage 1: Beoordeling vragenlijsten

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Er bestaan verschillende versies van de SDQ vragenlijst: een versie voor ouders, leerkrachten en voor jongeren. De subgroep 'kinderen & jeugd' van de ROM expertgroep heeft alle versies doorgenomen. De nadruk tijdens de bespreking van deze vragenlijst in de expertgroep lag echter op de versie voor de jongeren.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De onderwerpen die aan bod komen in de vragenlijst zijn voor kinderen & jeugd van belang. De expertleden vinden dat de vragen nog meer in kunnen gaan op het dagelijks leven van de cliënt. De SDQ lijkt vooral waardevol als de lijst door meerdere partijen wordt ingevuld (ouders en kind of leraar en kind). In een persoonlijk gesprek kunnen vervolgens de verschillen en/of overeenkomsten besproken worden. Indien alleen een ouder, kind of leraar de vragenlijst invult, dan levert dit te weinig en een te beperkt beeld op.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de vragenlijst komen vragen aan bod die teveel op elkaar lijken.

Voorbeeldvragen:

- Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten.
- Ik zit constant te wiebelen of te friemelen.

(SDQ vragenlijst, Leeftijd 11-16, in te vullen door de jongere zelf)

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Voorbeeldvraag: Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen.

(SDQ vragenlijst, Leeftijd 4-16, in te vullen door leerkracht of mentor)

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de SDQ komen abstracte begrippen voor.

Voorbeeldvraag: Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen. (SDQ vragenlijst, Leeftijd 11-16, in te vullen door de jongere zelf)

Bovendien is het taalgebruik gedateerd, dit sluit niet aan bij het taalgebruik van jongeren.

Voorbeeldvragen:

- Ik pieker veel.
 - Ik doe meestal wat me wordt opgedragen.
 - Ik neem dingen weg die niet van mij zijn: thuis, op school of op andere plaatsen.
- (SDQ vragenlijst, Leeftijd 11-16, in te vullen door de jongere zelf)

Twee vragen in één worden vermeden

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de SDQ komen vragen voor waarin naar meerdere aspecten wordt gevraagd.

Voorbeeldvraag: Is zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen. (SDQ vragenlijst, Leeftijd 4-16, in te vullen door leerkracht of mentor)

Voorbeeldvraag: Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil. (SDQ vragenlijst, Leeftijd 11-16, in te vullen door de jongere zelf)

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De SDQ is een onprettige lijst om te invullen, voor zowel kinderen als ouders.

Kidscreen27

De subgroep 'kinderen en jeugd' van de ROM expertgroep heeft de Kidscreen27 besproken.

Er bestaan verschillende versies van de Kidscreen27: een versie voor ouders en voor jongeren. De subgroep 'kinderen en jeugd' van de ROM expertgroep hebben beide versies doorgenomen. De nadruk in het gesprek lag echter op de versie voor de jongeren.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De Kidscreen27 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntperspectief aan dit criterium. De vragen die in de Kidscreen27 staan zijn erg concreet, gaan over het dagelijks leven van de cliënt. De onderwerpen die worden aangesneden zijn voor kinderen, jeugd en ouders van belang. Bovendien valt op dat de vragen een positieve insteek hebben. Dit maakt het invullen van de lijst erg plezierig.

Voorbeeldvraag:

- Heb je lol gehad? (*Kidscreen27, vragenlijst voor kinderen 8-18 jaar*)

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De Kidscreen27 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De Kidscreen27 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De Kidscreen27 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De Kidscreen27 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De SDQ voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De Kidscreen27 is een prettige lijst om te invullen, voor zowel kinderen als de ouders.

Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA)

De subgroep 'kinderen en jeugd' van de ROM expertgroep heeft de HoNOSCA besproken. De HoNOSCA is een observatielijst. Observatielijsten zijn voor expertleden complexer te beoordelen. Per behandelaar kan het immers variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. Bovendien gelden de criteria met name voor zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De HoNOSCA is een vragenlijst die alle probleemgebieden in kaart brengt. De vragenlijst bestaat uit brede onderwerpen (problemen met familie en relaties). Hierdoor lijken de onderwerpen verder van het dagelijks leven van het kind af te staan. De leden van de subgroep kinderen en jeugd hebben geen ervaringen met een terugkoppeling van de HoNOSCA. Zij twijfelen in hoeverre een terugkoppeling van deze vragenlijst zinvol is voor kinderen en ouders.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing

Eindoordeel

De HoNOSCA is een observatielijst. Bovendien is er geen ervaring binnen de subgroep 'kinderen en jeugd' met de HoNOSCA. Het is daarom niet mogelijk om een eindoordeel te geven.

Outcome Questionnaire (OQ-45)

Zowel de subgroep 'volwassenen kortdurend' als de subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de OQ-45 besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De OQ-45 is een vragenlijst voor het meten van psychische klachten. De subgroep 'volwassenen kortdurend' geeft aan dat de onderwerpen van de vragenlijst van belang zijn. Bij een kortdurende behandeling staat immers het afnemen van de ernst van de problematiek en het verbeteren van het dagelijks functioneren voorop.

De subgroep 'verslavingszorg' vindt de vragenlijst te beperkt. De vragen hebben een negatieve insteek, gaan vooral in op de beperkingen van de cliënt en meten niet in hoeverre cliënten persoonlijk hersteld zijn.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De OQ-45 voldoet niet aan dit criterium. In de vragenlijst komen vragen aan bod die teveel op elkaar lijken.

Voorbeeldvragen:

- Ik vind dat de relatie met mijn naasten goed is.
- Ik ben tevreden met mijn relaties met anderen.

- Ik ben een tevreden mens.
- Ik ben tevreden met mijn leven.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De vragen in de OQ-45 zijn kort en bondig geformuleerd. De leden van de subgroep 'kortdurende psychiatrie' van de expertgroep ROM vinden de vragenlijst confronterend om in te vullen. Hierdoor hebben zij de neiging om sociaal wenselijk te antwoorden. Dit heeft vooral te maken met het perspectief: de vragen zijn in de eerste persoon enkelvoud zijn geformuleerd.

Voorbeeldvraag:

- Ik heb het gevoel dat ik waardeloos ben.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De OQ-45 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De OQ-45 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt. De antwoordcategorieën zijn echter niet voor 100% in balans met elkaar. De OQ-45 heeft de volgende antwoordcategorieën: nooit, zelden, soms, regelmatig en bijna altijd. De expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief merkt op dat het verschil tussen “nooit” en “zelden” groter is dan tussen “regelmatig” en “bijna altijd”. Wat is precies het verschil tussen “regelmatig” en “bijna altijd”?

Eindoordeel

De OQ-45 is voor volwassenen met een kortdurende behandeling een onprettige lijst om in te vullen.

Voor volwassenen in de verslavingszorg zijn de onderwerpen die in de vragenlijst aan de orde komen niet van belang.

Short form health survey (SF-36)

De subgroep 'volwassenen kortdurend' van de ROM expertgroep heeft de SF-36 besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

In de vragenlijsten komen relatief veel vragen aan de orde die over het lichamelijk functioneren van de respondent gaan. Alhoewel dit een belangrijk aspect is om mee te nemen, is de expertgroep ROM van mening dat in deze vragenlijst teveel nadruk ligt op het lichamelijk functioneren en te weinig op de psychische klachten. De expertgroep is van mening dat deze vragenlijst zinvol is als aanvulling op een vragenlijst die de kwaliteit van leven meet.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De SF-36 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De SF-36 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De SF-36 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De SF-36 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De SF-36 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. De antwoordcategorieën wisselen per vraag. Dit maakt het invullen van de vragenlijst complex.

Eindoordeel

Het is zinvol om deze vragenlijst als aanvulling te gebruiken op een vragenlijst die de kwaliteit van leven meet. Alhoewel de antwoordcategorieën wordt de SF-36 als een prettige lijst ervaren om zelf in te vullen.

Euroqol (EQ-5D)

Zowel de subgroep ‘volwassenen kortdurend’ als de subgroep ‘verslavingszorg’ van de ROM expertgroep heeft de EQ-5D besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

In de vragenlijsten gaan vier van de vijf vragen over het lichamelijk functioneren. Slechts één vraag gaat over het psychisch functioneren. Alhoewel het lichamelijk functioneren ook een belangrijk aspect is om mee te nemen, zijn beide subgroepen van mening dat deze vragenlijst teveel nadruk legt op het lichamelijk functioneren. Voor cliënten leveren deze antwoorden weinig op. De vragenlijst is “inhoudsloos”. Bovendien wordt geconstateerd dat de antwoordcategorieën breed zijn. Hierdoor zal verandering bij de cliënt niet door deze vragenlijst gemeten worden.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De EQ-5D voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De EQ-5D voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De EQ-5D voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De EQ-5D voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de vragenlijst wordt in één vraag twee dingen gemeten.

Voorbeeldvraag:

Stemming

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De EQ-5D voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De onderwerpen die in deze vragenlijst aan bod komen zijn niet van belang voor volwassenen in de kortdurende zorg en in de verslavingszorg. De vragenlijst wordt daarom als zeer slecht beoordeeld.

Symptom Checklist (SCL-90)

Zowel de subgroep 'volwassenen kortdurend' als de subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de SCL-90 besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De subgroep 'volwassenen kortdurend' geeft aan dat de SCL-90 een lange vragenlijst is, maar wel een goed beeld geeft van het gehele psychisch functioneren van de cliënt. Een cliënt heeft baat bij een terugkoppeling waarin het gehele functioneren wordt besproken. Ondanks het feit dat de vragenlijst lang is, wordt de vragenlijst toch als prettig ervaren.

De subgroep 'verslavingszorg' vindt de vragenlijst echter veel te beperkt. De vragen hebben een negatieve insteek, gaan vooral in op de beperkingen van de cliënt en meten niet in hoeverre cliënten persoonlijk hersteld zijn.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De SCL-90 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de SCL-90 komen vragen voor teveel op elkaar lijken.

Voorbeeldvraag:

- Je eenzaam voelen.
- Je alleen voelen, zelfs bij andere mensen

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De SCL-90 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium. Verder wordt opgemerkt dat deze vragenlijst op een prettige manier inventariseert wat de problematiek is van de cliënt. In tegenstelling tot de OQ-45 wordt niet elk antwoord vanuit de ik-persoon beantwoord. Hierdoor is het beantwoorden van de vraag bij de SCL-90 minder confronterend dan bij de OQ-45.

Voorbeeldvraag:

In welke mate werd u gehinderd door de volgende klachten?

1. Hoofdpijn

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De SCL-90 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De SCL-90 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium. Alhoewel in de vraag soms naar meerdere aspecten wordt gevraagd, wordt dit niet als twee vragen ervaren.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De SCL-90 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De onderwerpen die in deze vragenlijst aan bod komen zijn van belang voor volwassenen in de kortdurende zorg, maar niet voor cliënten in de verslavingszorg. Ondanks het feit dat de vragenlijst lang is, wordt deze toch als prettig ervaren om in te vullen.

Brief Symptom Inventory (BSI)

Zowel de subgroep 'volwassenen kortdurend' als de subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de BSI besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De subgroep 'volwassenen kortdurend' geeft aan dat de BSI een goed beeld geeft van het gehele psychisch functioneren van de cliënt. De vragenlijst is minder lang als de SCL-90. Dit is prettig.

De subgroep 'verslavingszorg' vindt de vragenlijst echter veel te beperkt. De vragen hebben een negatieve insteek, gaan vooral in op de beperkingen van de cliënt en meten niet in hoeverre cliënten persoonlijk hersteld zijn.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Net als in de SCL-90 komen ook in de BSI vragen voor die teveel op elkaar lijken.

Voorbeeldvraag:

- Je eenzaam voelen.
- Je eenzaam voelen, zelfs als je in gezelschap bent.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De BSI voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium. Verder wordt opgemerkt dat deze vragenlijst op een prettige manier inventariseert wat de problematiek is van de cliënt. In tegenstelling tot de OQ-45 wordt niet elk antwoord vanuit de ik-persoon beantwoord. Hierdoor is het beantwoorden van de vraag bij de BSI minder confronterend dan bij de OQ-45.

Voorbeeldvraag:

In welke mate werd u gehinderd door de volgende klachten?

1. Zenuwachtigheid of beverigheid

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De BSI voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De BSI voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium. Alhoewel in de vraag soms naar meerdere aspecten wordt gevraagd, worden deze aspecten niet als twee verschillende aspecten ervaren.

Voorbeeldvraag:

- Duizeligheid of moeite je evenwicht te bewaren

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De BSI voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De onderwerpen die in deze vragenlijst aan bod komen zijn van belang voor volwassenen in de kortdurende zorg, maar niet voor cliënten in de verslavingszorg. De vragenlijst wordt als prettig ervaren om in te vullen.

Health of the Nation Outcome Scales 65+ (HoNOS65+)

De subgroep 'ouderen' van de ROM expertgroep heeft de HoNOS65+ besproken. De HoNOS65+ is een observatielijst. Observatielijsten zijn voor expertleden complexer te beoordelen. Per behandelaar kan het immers variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. Bovendien gelden de criteria met name voor zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De HoNOS65+ is een vragenlijst die alle probleemgebieden in kaart brengt.

Als je een beeld wilt krijgen van de ernst van de problematiek dan krijg je door deze lijst een goed beeld.

Er ontbreken echter vragen die meer ingaan op de kwaliteit van leven.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De expertgroep ROM vanuit cliëntperspectief heeft moeite met de toelichting op antwoordschaal 6 'problemen die gepaard gaan met hallucinaties en/of wanen'. Hier wordt namelijk aangegeven dat er een 1 gescoord wordt bij wanen indien de cliënt enige vreemde/excentrieke opvattingen heeft, ongevaarlijk maar niet overeenkomstig culturele normen. Met name dit laatste (overeenkomstig met culturele normen) roept erg veel weerstand op.

Eindoordeel

De HoNOS65+ is een observatielijst. Bovendien is er geen ervaring binnen de subgroep 'ouderen' met een terugkoppeling van deze vragenlijst. Het is daarom niet mogelijk om een eindoordeel te geven.

Geriatric Depression Scale (GSD-15)

De subgroep 'ouderen' van de ROM expertgroep heeft de GSD-15 besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De GSD-15 is een vragenlijst die meet wat hij beoogd te meten, namelijk de mate van de depressie. Als er een vermoeden is dat een cliënt hier aan lijdt dan is dit een zinvolle vragenlijst om af te nemen. De vragenlijst is verder zeer beperkt. Als dit de enige vragenlijst is die wordt afgenomen om de ernst van de problematiek te meten dan is dit een zeer smalle insteek.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De GSD-15 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. In de GSD-15 komen vragen die teveel op elkaar lijken.

Voorbeeldvraag:

- Voelt u zich vaak hopeloos?
- Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De GSD-15 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De GSD-15 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Voorbeeldvraag:

- Bent u innerlijk tevreden met uw leven?

Wat wordt hier bedoeld met 'innerlijk'? Is er een verschil tussen tevreden met je leven zijn en innerlijk tevreden zijn met je leven?

Twee vragen in één worden vermeden

De GSD-15 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De GSD-15 voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium. De GSD-15 hanteert een dichotome schaal (ja en nee). Hierdoor heeft de cliënt niet de mogelijkheid om de antwoorden te nuanceren.

Eindoordeel

De onderwerpen die in de GSD-15 aan bod komen zijn te beperkt. Het eindoordeel is daarom een onvoldoende. Als er vermoeden is van een depressie is dit wellicht wel een goede lijst om dit vast te stellen.

Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale (HADS-A)

De subgroep 'ouderen' van de ROM expertgroep heeft de HADS-A besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De HADS-A is een korte vragenlijst die een indicatie van de angstsymptomen geeft van een cliënt. Als er een vermoeden is dat een cliënt hier aan lijdt dan kan het zinvol zijn om deze vragenlijst af te nemen. De vragenlijst is verder zeer beperkt. Als dit de enige vragenlijst is die wordt afgenomen om de ernst van de problematiek te meten dan is dit een zeer smalle insteek.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De HADS-A bevat zeven vragen die erg op elkaar lijken. De vragenlijst hoort echter ook een subschaal te meten. Hierdoor is dit criterium niet goed te beoordelen.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De HADS-A voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De HADS-A voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De HADS-A voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De HADS-A voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De onderwerpen die in de HADS-A aan bod komen zijn te beperkt. Het eindoordeel is daarom een onvoldoende. Als er vermoeden is van een angststoornis is dit wellicht wel een goede lijst om dit vast te stellen.

Global Assessment of Functioning (GAF)

De subgroep 'ouderen' van de ROM expertgroep heeft de GAF besproken. De GAF is een observatielijst. Observatielijsten zijn voor expertleden complexer te beoordelen. Per behandelaar kan het immers variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. Bovendien gelden de criteria met name voor zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De Gaf-score wordt aangeduid in de vorm van een score tussen 0 en 100. De expertgroep ROM vanuit cliëntperspectief geeft aan dat één score nauwelijks iets zegt. Een periodieke terugkoppeling van deze score lijkt daarom zinloos. De Gaf-score voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing

Eindoordeel

Deze vragenlijst wordt als zeer slecht beoordeeld.

Health of Nation Outcome Scales (HoNOS)

De subgroep 'ernstig psychiatrische aandoening' en de subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de HoNOS besproken. De HoNOS is een observatielijst. Observatielijsten zijn voor expertleden complexer te beoordelen. Per behandelaar kan het immers variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. Bovendien gelden de criteria met name voor zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De subgroep 'ernstig psychiatrische aandoening' geeft aan dat de HoNOS een goede vragenlijst kan zijn voor cliënten die in crisis zitten. De HoNOS is een vragenlijst die alle probleemgebieden in kaart brengt. Toch wordt door de subgroep 'ernstig psychiatrische aandoening' aangeraden breder te kijken dan alleen de symptomen. Kwaliteit van leven en persoonlijk herstel is voor deze groep zeer van belang en worden in deze vragenlijst gemist.

De subgroep 'verslavingszorg' vindt de vragenlijst te beperkt. De vragen hebben een negatieve insteek, gaan vooral in op de beperkingen van de cliënt en meten niet in hoeverre cliënten persoonlijk hersteld zijn

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing

Eindoordeel

De HoNOS is een observatielijst. Bovendien is er geen ervaring met een terugkoppeling van deze vragenlijst. Het is daarom niet mogelijk om een eindoordeel te geven.

Camberwell Assessment of Needs (CAN)

De subgroep 'ernstig psychiatrische aandoening' van de ROM expertgroep heeft de CAN besproken. De CAN is een observatielijst. Observatielijsten zijn voor expertleden complexer te beoordelen. Per behandelaar kan het immers variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. Bovendien gelden de criteria met name voor zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De CAN is een vragenlijst die het dagelijks functioneren in kaart brengt. De onderwerpen zijn levensbreed en voor cliënten van belang.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing

Eindoordeel

De CAN is een observatielijst. Het is daarom lastig om een eindoordeel te geven. De ervaringen van de expertleden met de CAN zijn echter wel positief omdat de onderwerpen levensbreed zijn.

Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA)

De subgroep 'ernstig psychiatrische aandoening' en de subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de MANSA besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De MANSA kijkt naar levensbrede domeinen, zoals vrije tijd en relaties. In de langdurige zorg (bijvoorbeeld in een RIBW of in de verslavingszorg) speelt het afnemen van symptomen een minder grote plek in de zorg. Daarom wordt de MANSA vragenlijst als prettig ervaren. Er wordt immers naar levensbrede domeinen gekeken. Bovendien sluiten de vragen aan op eventuele doelen in het behandel of begeleidingsplan.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

De MANSA voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

De MANSA voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

De MANSA voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Twee vragen in één worden vermeden

De MANSA voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

De MANSA voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De MANSA wordt als zeer prettig ervaren. De onderwerpen die in de lijst naar voren komen zijn van belang voor cliënten.

EuropASI

De subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de EuropASI besproken. De EuropASI wordt afgenomen door middel van een semigestructureerd interview. Per behandelaar kan het variëren op welke wijze de antwoorden op de vragen worden verzameld. De criteria gelden met name voor de zelfinvulvragenlijsten. Daarom zijn niet alle criteria van toepassing.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De EuropASI is een vragenlijst waarbij de nadruk vooral ligt op de middelenproblematiek. De expertleden zijn van mening dat een vragenlijst naar levensbrede domeinen moet kijken. De EuropASI lijkt teveel op diagnostische vragenlijst.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing.

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing.

Eindoordeel

De onderwerpen die in de EuropASI aan bod komen zijn niet van belang voor cliënten. Daarom is het eindoordeel een onvoldoende.

MATE

De subgroep 'verslavingszorg' van de ROM expertgroep heeft de MATE besproken.

Onderwerpen die voor cliënten van belang zijn komen in de vragenlijst aan de orde

De MATE heeft volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntperspectief de meeste potentie in vergelijking met de andere vragenlijsten die voor verslavingsproblematiek worden aanbevolen. De modules zijn levensbreed, maar ze mogen meer worden uitgediept (bijvoorbeeld het domein werk). Een nadeel van de MATE is echter dat er vaak maar delen van de vragenlijst worden afgenomen. Daarbij ligt de nadruk vooral op module 1 en 2. In deze modules wordt met name naar de ernst van de problematiek gemeten. Indien alleen die twee modules worden afgenomen zijn de onderwerpen die in deze vragenlijst aan de orde komen niet van belang voor cliënten.

In de vragenlijst staan geen dubbele vragen

Niet van toepassing.

De vragen zijn kort en bondig geformuleerd

Niet van toepassing.

Er worden concrete begrippen gehanteerd, abstracte begrippen worden vermeden

Niet van toepassing.

Twee vragen in één worden vermeden

Niet van toepassing.

Er worden zoveel mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruikt

Niet van toepassing.

Eindoordeel

De onderwerpen die in de MATE aan bod komen zijn van belang voor cliënten. Indien de gehele vragenlijst wordt afgenomen zou dit een goed beeld geven van de cliënt. Indien alleen modules 1 en 2 (die de ernst van de problematiek meten) worden afgenomen dan geeft dit een te beperkt beeld van de cliënt.

Bijlage 2: Beoordeling terugkoppelingsrapportages

Voorbeeld rapportage cliënten (Brochure bladzijde 5)

Het taalgebruik is aangepast aan de doelgroep

Het taalgebruik sluit niet aan bij de doelgroep. De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Voorbeeldzin:

Aan de scores zoals in dit rapport weergegeven is te zien dat u succesvol bent geweest in het reduceren van uw psychische klachten.

In de terugkoppeling wordt naast de totale score van de vragenlijst, ook op een heldere wijze de score op de subschalen weergegeven.

Ja. Dit wordt echter niet op een overzichtelijke manier gepresenteerd. De rapportage voldoet daarom volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Indien gewenst kan de cliënt zijn antwoorden op de items inzien

Onbekend

Kritieke vragen worden in de terugkoppeling getoond en besproken

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden helder uitgelegd.

De verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden echter niet overzichtelijk gepresenteerd.

In de terugkoppeling wordt geen vergelijking gemaakt met de 'normale' populatie. Indien gewenst kan de behandelaar/begeleider dit wel aangeven.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. Er staat immers aangegeven wat de normaalnorm is.

Eindoordeel

De rapportage voldoet niet aan de eisen van de expertgroep ROM.

Voorbeeld rapportage 2 cliënten effectprofiel SCL-90

Het taalgebruik is aangepast aan de doelgroep

Het taalgebruik sluit niet aan bij de doelgroep. De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Voorbeeldzin:

Om te bereken of het verschil tussen 1^e en 2^e meting klinisch betekenisvol en betrouwbaar is, is daarbij gebruik gemaakt van de Reliable Change Index.

In de terugkoppeling wordt naast de totale score van de vragenlijst, ook op een heldere wijze de score op de subschalen weergegeven.

Naast de totale score worden de subschalen weergegeven. Dit wordt echter niet op een overzichtelijke manier gepresenteerd. Het is onduidelijk wat meting 1 en meting 2 is. De rapportage voldoet daarom volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Indien gewenst kan de cliënt zijn antwoorden op de items inzien

Onbekend

Kritieke vragen worden in de terugkoppeling getoond en besproken

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden helder uitgelegd.

De verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden echter niet overzichtelijk gepresenteerd.

In de terugkoppeling wordt geen vergelijking gemaakt met de 'normale' populatie. Indien gewenst kan de behandelaar/begeleider dit wel aangeven.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Eindoordeel

De rapportage voldoet niet aan de eisen van de expertgroep ROM.

Voorbeeld rapportage 3 cliënten uitkomsten SCL-90

Het taalgebruik is aangepast aan de doelgroep

Het taalgebruik sluit aan bij de doelgroep. De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Voorbeeldzin:

Een hogere score betekent hierbij meer klachten en symptomen.

In de terugkoppeling wordt naast de totale score van de vragenlijst, ook op een heldere wijze de score op de subschalen weergegeven.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Indien gewenst kan de cliënt zijn antwoorden op de items inzien

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Kritieke vragen worden in de terugkoppeling getoond en besproken

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium.

Verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden helder uitgelegd.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

In de terugkoppeling wordt geen vergelijking gemaakt met de 'normale' populatie. Indien gewenst kan de behandelaar/begeleider dit wel aangeven.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. De 'cut off score' wordt weergegeven in de grafiek. Cliënten weten niet wat dit betekent. Bovendien geeft dit een norm weer.

Eindoordeel

De rapportage laat kort en bondig zien wat de uitkomsten zijn. De uitkomsten worden helder gepresenteerd. Groot bezwaar is de 'cut off score'. Dit zorgt voor onzekerheid en verwarring bij de cliënt.

Voorbeeld rapportage 4 cliënten uitkomsten OQ-45

Het taalgebruik is aangepast aan de doelgroep

Het taalgebruik sluit niet aan bij de doelgroep. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van onderzoekstermen zoals: populatie, scoreverloop over metingen, reliable change index. De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

In de terugkoppeling wordt naast de totale score van de vragenlijst, ook op een heldere wijze de score op de subschalen weergegeven.

Naast de totale score worden de subschalen weergegeven. Dit wordt op een redelijke wijze weergegeven. De y-as wordt echter niet uitgelegd.

Indien gewenst kan de cliënt zijn antwoorden op de items inzien

Onbekend

Kritieke vragen worden in de terugkoppeling getoond en besproken

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief aan dit criterium.

Verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. De x en y-as worden helder uitgelegd.

De verandering ten opzichte van de vorige meting wordt grafisch weergegeven. Dit is echter niet te begrijpen voor cliënten (met name de grafieken op pagina 2).

In de terugkoppeling wordt geen vergelijking gemaakt met de 'normale' populatie. Indien gewenst kan de behandelaar/begeleider dit wel aangeven.

De rapportage voldoet volgens de expertgroep ROM vanuit cliëntenperspectief niet aan dit criterium. Er staat immers aangegeven wat de score is van de normale populatie.

Eindoordeel

De rapportage voldoet niet aan de eisen van de expertgroep ROM.