



Helpt de GGZ?

Kort verslag van de 2de informatiebijeenkomst over ROM ggz 12 oktober 2010, Amersfoort

Op 12 oktober zijn 50 cliënten, verwanten, leden van cliënten- en familieraden en ervaringsdeskundigen in Amersfoort bijeen geweest om over ROM te spreken. ROM staat voor Routine Outcome Monitoring. Het was de tweede informatiebijeenkomst, omdat de bijeenkomst in juli jl was overtekend. Voorafgaand aan de bijeenkomst van 12 oktober is het document 'ROM – de antwoorden op de meest gestelde vragen vanuit cliënten-perspectief' verspreid (d.d. 5 oktober 2010 GGZ Nederland/LPGGz). Hierin worden de meest gestelde vragen uit de bijeenkomst van juli beantwoord. Daardoor waren de deelnemers al meer geïnformeerd over ROM dan in juli.

Wat is aan de orde geweest?



Steven Makkink van het LPGGz beet de spits af. Hij liet zien hoe ROM past in de beoordeling van zorgaanbieders door middel van prestatie-indicatoren. ROM gaat over de effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Die wordt gemeten op de onderdelen: de ernst van de problematiek (het klachtenbeloop), het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van cliënten.

LPGGz maakt zich ondermeer hard voor het op begrijpelijke wijze terug koppelen van de uitkomsten van ROM. Ook het bespreken van de uitkomsten

tussen cliënt en behandelaar of begeleider is belangrijk, want er kunnen aanpassingen in het behandelplan nodig zijn.

Daarna sprak Chris Nas van GGZ Nederland. Hij liet zien dat veel cliënten met ROM te maken (zullen) hebben: meer dan het inwonersaantal van Amsterdam.



ROM raakt 850.000 cliënten, 60.000 hulpverleners en meer dan 200 instellingen



755.000 inwoners



Museumplein: 80.000 mensen

Chris vertelde dat er veel nodig is om de instellingen te kunnen vergelijken: de instellingen moeten op een centrale plek geanonimiseerde gegevens aan gaan leveren. Dat moeten voldoende gegevens zijn, die op een eenduidige manier op de centrale plek aan komen. De lijn is dat iedere cliënt in 2014 een aanbod in ROM krijgt, tenzij dat om een goede reden niet lukt. De belangrijkste doelstelling van ROM is dat de cliënt en de behandelaar de uitkomsten gebruiken bij de behandeling en begeleiding.



Ronald Luijk van Zorgverzekeraars Nederland liet zich door de deelnemers bevragen op wat zorgverzekeraars belangrijk vinden aan ROM. Een actuele ontwikkeling kwam uitgebreid aan bod: gaat het door ROM straks net zo als bij borstkankeroperaties? Zorgverzekeraar CZ wil operaties in bepaalde ziekenhuizen niet meer vergoeden, omdat deze ziekenhuizen het volgens de criteria van CZ niet goed doen. Ronald gaf aan dat het juist de taak van zorgverzekeraars is, om bij de zorginkoop naar de kwaliteit te kijken en matige of slechte kwaliteit niet in te kopen. De deelnemers

benadrukten dat zij het belangrijk vinden om zorg in hun eigen omgeving te kunnen blijven betrekken. Ten slotte had Ronald desgevraagd nog een tip voor cliëntenraden: bespreek in de instelling òf er wordt geROMd en wat de inhoudelijke resultaten daarvan zijn (hoe goed behandelen en begeleiden de teams en de instelling?).

Na de koffiepauze was het tijd voor een praktijkvoorbeeld. Barbara Schaefer (onderzoeker) heeft samen met José Urristi (ervaringsdeskundige) en Jacqueline Zappey (ROM-verpleegkundige) verteld hoe ROM bij Dijk en Duin werkt.



Bij Dijk en Duin zijn ze vanaf het begin van dit jaar met ROM bezig. Jacqueline heeft een tijdje geleden met José de vragenlijsten doorgenomen. Dat duurde ongeveer een uur. José had er vooraf niet zoveel zin in maar zijn behandelaar heeft hem overtuigd dat het belangrijk is. Uiteindelijk viel het hem erg mee hoe het samen met Jacqueline ging. Nu verwacht hij nog een terugkoppeling van zijn behandelaar.

Barbara liet zien dat je vragenlijsten hebt die je als cliënt (of familie) zelf kunt invullen. Maar er zijn ook vragenlijsten die de behandelaar invult op basis van een interview, een observatie of een eigen beoordeling. Er zijn algemene vragenlijsten en ziektespecifieke vragenlijsten. In de praktijk zullen vaak meerdere vragenlijsten worden afgenomen,

omdat ze alle onderdelen moeten meten: het klachtenbeloop, het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven.

Aan de hand van het voorbeeld van een 'kwaliteit van leven'-vragenlijst (de QoL+) liet Barbara alle stappen van afname tot terugkoppeling zien.

Ervaringen en meningen over ROM

Tijdens het middagedeelte was het aan de deelnemers om ervaringen uit te wisselen en aan te geven wat zij belangrijk vinden in de ROM-systematiek.



Centraal stond de vraagstelling: *Wat is belangrijk bij de invoering en het gebruik van ROM?*

Invoering

- Communicatie over ROM:
 - Belangrijk is dat mensen weten wat ROM is, dat er bekendheid is over de inhoud. De cliëntenraad / familieraden moeten zijn geïnformeerd.
 - Wat is het nut? ROM is niet vanzelfsprekend voor de meeste cliënt(vertegenwoordigers). Er is behoefte aan een duidelijke uitleg over ROM.
 - 'woorden / begrippen': Bij de invoering en het gebruik van ROM gebruiken instellingen diverse moeilijke woorden / begrippen en afkortingen. Ook in de vragenlijsten komen deze begrippen en afkortingen terug. De cliënten(vertegenwoordigers) vinden het belangrijk dat er in begrijpelijke taal over en met ROM wordt gecommuniceerd (dus zowel in de voorlichting als binnen het daadwerkelijk ROMmen).
 - Leesbaarheid vragenlijst
- Instellingen moeten hun cliëntenraden betrekken bij de invoering van ROM en bij een jaarlijkse voortgangsbespreking over het gebruik van ROM houden: ROM moet niet iets zijn dat alleen vanuit de instelling komt, maar juist iets dat ook gedragen wordt door de cliëntenraden (draagvlak is belangrijk, daarom dienen instellingen samen met hun Cliëntenraad de boodschap naar buiten te brengen)
- ROM is niet op één manier in te voeren, er zijn verschillende invoeringen die weer afhankelijk zijn van het type zorg dat een cliënt nodig heeft.

Gebruik / meetmomenten:

- Meetmomenten: Wanneer afnemen en door wie + 'eerlijkheid'
 - Voor de aanwezige cliënt(vertegenwoordigers) is het van belang dat cliënten zelf inspraak hebben wie de lijst afneemt (behandelaar of onafhankelijke ROMmer, zoals een ROM-verpleegkundige of een ervaringsdeskundige). Uitgangspunt moet de visie en wens van de cliënt zijn.

- Kwaliteiten stimuleren moet voorop staan (herstelgerichte visie). Het gaat erom wat de cliënt wil.
- Flexibiliteit in de afnameperiode. Het afnamemoment is afhankelijk van hoe de cliënt zich voelt (geen afstel). Als door een gebeurtenis er geen betrouwbare meting zal plaatsvinden dan willen cliënten de ruimte hebben om de meting te verzetten naar een moment waarop de uitkomst een betrouwbaarder beeld zal geven.
- De terugkoppeling van de uitkomsten: daarover zijn de volgende aandachtspunten benoemd
 - Wanneer?
Cliënt(vertegenwoordigers) vinden het belangrijk binnen een redelijke termijn terugkoppeling te krijgen van de resultaten van een meting.
 - Door wie?
Behandelaar of onafhankelijke ROMmer?
 - Voorwaarde: Geen nieuwe ROM-afname als de resultaten van een eerdere meting nog niet zijn teruggekoppeld.
- Consequent ROMmen + timing (ingekaderd in logistiek pad).
- Na de 2^{de} meting de evaluatiemomenten aanpassen.
- Hoe ROMmen? De situatie waarin een vragenlijst wordt afgenomen is bepalend voor het resultaat. Het voorbeeld komt aan bod van een afname tijdens een wandeling versus afname in een kantooromgeving.
- 1 keer per jaar ROM is te weinig. De frequentie is door (de behoefte van) de cliënt te laten bepalen.
- Het is van belang familie en naaste betrokkenen bij het meten te betrekken indien mogelijk. Dit kan een ander inzicht bieden in de behandeling en het effect van de behandeling.

Vragenlijsten

- Standaardisatie vragenlijsten:
 - Eerst doelgroepen bepalen.
 - Daarna keuzes maken.
- Vragenlijst moet ook aansluiten bij ziektebeeld.

Beoordeling / afname vragenlijst

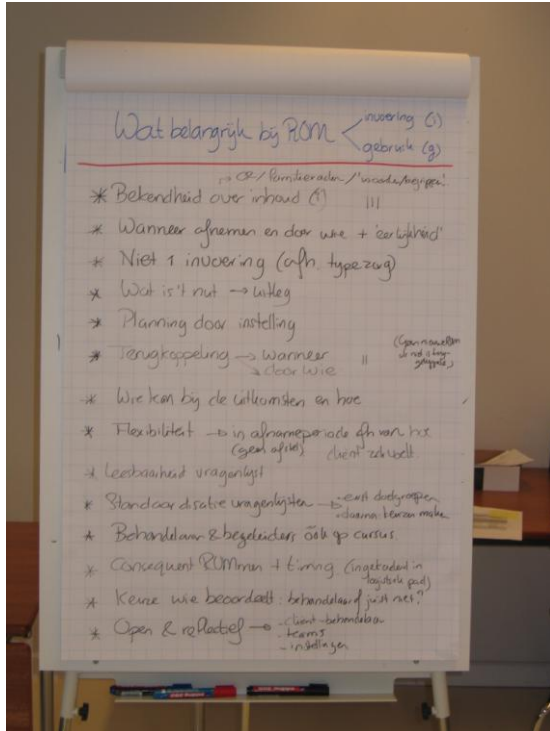
- Behandelaars en begeleiders moeten óók op cursus en weten wat ROM is / wat je er aan hebt.
- De behandelaar moet bekend zijn met het nut / het nut inzien van ROM.
- Afname:
 - De cliënt moet kunnen kiezen wie er beoordeelt. Is dit de behandelaar of juist niet?
 - Naast het gebruik van een onafhankelijk ROMmers zien de cliënt(vertegenwoordigers) iets in het gebruik van ervaringsdeskundigen, die helpen bij het invullen van de vragenlijsten.
 - De systematiek bepaalt de keuze.
- ROM moet open en een middel voor reflectie zijn voor:
 - Cliënt-behandelaar
 - Teams
 - Instellingen: cliënten(vertegenwoordigers) willen inzicht in de kwaliteit van zorg van een instelling. Door transparantie kan ook worden voorkomen dat cliënten onnodig blijven hangen in een setting. ROM biedt namelijk inzicht in het effect van de zorg (de behandeling / begeleiding).

Privacy:

- De privacy / bescherming van de gegevens is van belang. Wie kan bij de uitkomsten en hoe?

Resultaat:

- ROM biedt inzicht in het effect van zorg, maar ook de mogelijkheid om te meten of de zorg is geleverd
- Controlemechanisme: afvinken (als de zorg is geleverd).
- Scheiden van psychopathologisch deel en of er wordt geROMd (dat laatste zou de verzekeraar moeten weten, het eerste niet).



Hoe gaat het verder?

LPGGz en GGZ Nederland zijn samen bezig om er voor te zorgen dat het cliëntenperspectief nadrukkelijker wordt verankerd binnen ROM. Hierbij wordt gedacht aan de instelling van een expertgroep cliëntenperspectief die ondermeer aan de slag gaat met de huidige en eventuele nieuwe instrumenten, hun leesbaarheid en begrijpelijkheid en wat nodig is voor een adequate terugkoppeling van de uitkomsten aan de cliënt. Als er vorderingen zijn gemaakt, zullen we dat melden.

Ten slotte

We danken ieder voor zijn/haar constructieve inbreng!

Steven Makkink, LPGGz, s.makkink@platformggz.nl – 06-26170178
Elsbeth Reitsma, GGZ Nederland, inforom@ggz nederland.nl – 06-10921514