



Helpt de GGZ? Kort verslag van informatiebijeenkomst over ROM ggz 15 juli 2010, Amersfoort

Op 15 juli 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. De bijeenkomst had het karakter van een informatiebijeenkomst (wat is ROM?). Het was ook een verkennende bijeenkomst om te bepalen wat vanuit cliëntenperspectief belangrijk is, om enthousiast te worden over ROM.

Wat is aan de orde geweest?

In de ochtend hebben Chris Nas (GGZ Nederland) en Steven Makkink (LPGGZ) een inleiding gegeven over ROM en het landelijke beleid. Daarna heeft Barbara Schaefer (Dijk en Duin) verteld hoe ROM in de praktijk werkt. De presentaties riepen veel vragen en opmerkingen op. Deze vragen en opmerkingen zijn zo goed mogelijk in dit verslag opgenomen.

's Middags zijn eerst in kleine groepen en daarna plenair twee vragen verkend:

1. Wat vindt u van de systematiek van voortgangsmeting van de effecten van de behandeling of de begeleiding (ROM)?
2. Wat hebt u nodig om enthousiast(er) over ROM te zijn of te worden?

De hoofdlijnen van de antwoorden staan ook in dit verslag.

In dit korte verslag geven we eerst een korte achtergrond over ROM en daarna een weergave van de vragen, opmerkingen en opvattingen. Naast dit verslag zal een document worden opgesteld waarin de vragen die naar voren zijn gekomen zoveel mogelijk worden beantwoord. We danken ieder voor zijn/haar constructieve, kritische inbreng!

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

Achtergrond

Jaarlijks doen bijna een miljoen Nederlanders voor korte of langere tijd een beroep op de GGZ. Daar zijn ongeveer 60.000 zorgverleners bij betrokken. Het is de kunst ervoor te zorgen dat iedereen de juiste behandeling of begeleiding krijgt. Maar wat werkt het beste voor wie? Eén van de hulpmiddelen om te bepalen of de cliënt bij de behandeling of begeleiding is gebaat, is de ROM. Aan het begin, tijdens en aan het eind van de behandeling of begeleiding worden vragenlijsten ingevuld. Dat doet de cliënt, al dan niet samen met bijvoorbeeld een ROM-verpleegkundige en/of de behandelaar. Met behulp van de uitkomsten van de vragenlijsten zijn de effecten en de voortgang van de behandeling of begeleiding te volgen.

GGZ-instellingen zijn al bezig met ROM of gaan er de komende jaren voortvarend mee aan de slag. GGZ Nederland, de brancheorganisatie van GGZ-instellingen, verwacht dat ROM waarde toevoegt aan het behandel- en begeleidingsproces. En ook dat ROM de meerwaarde van de GGZ beter in beeld kan brengen. De koepel van cliëntenraden, LOC-Zeggenschap in zorg, en de koepel van de cliënten- en familieorganisaties in de GGZ, het Landelijk Platform GGz, vinden het belangrijk dat cliënten meer inzicht krijgen in het verloop van de behandeling of begeleiding. Dat maakt het mogelijk om de behandeling/begeleiding bij te sturen of over te stappen naar een andere behandelaar of behandeling.

Helpt de GGZ? Kort verslag van informatiebijeenkomst over ROM ggz 15 juli 2010, Amersfoort

Welke vraagstukken zijn naar aanleiding van de presentaties aan de orde gekomen?

- Is ROM iets geheel nieuws of is het iets bestaands?
- Door wie zijn de vragenlijsten ontwikkeld, die voor ROM worden gebruikt?
- Zijn de vragenlijsten samen met cliënten ontwikkeld? Wat vinden cliënten van de vragenlijsten?
- Wie gaat de uitkomsten van de vragenlijsten gebruiken?
- Komen de gegevens van ROM in het EPD terecht?
- Hoe zit het met de privacy van de gegevens?
- Welke maatstaven worden gehanteerd om de resultaten te interpreteren? Is er normontwikkeling?
- Hoe worden familie en verwanten bij ROM betrokken?
- Hoe krijg je de behandelaar/begeleider zover dat hij/zij met ROM aan de slag gaat en de uitkomsten van de vragenlijsten met de cliënt bespreekt? Dus: *samen* aan de slag?
- Kunnen instellingen gedwongen worden om te ROMmen?
- Wat gaan de verzekeraars met de uitkomsten van ROM doen? Willen ze de informatie gaan gebruiken om te kunnen bezuinigen?
- Hebben de uitkomsten van ROM invloed op de indicatiestelling (van het CIZ)?
- Kan je met ROM een vergelijking maken tussen organisaties die goede en minder goede zorg leveren?
- Is ROM een nieuwe hype uit de Verenigde Staten? We hebben toch al de GAF-score, de CQ-index, de Thermometer? Hoe verhouden al deze metingen zich tot elkaar?
- De behandelaars laten voortgangsmetingen en -besprekingen nu sloffen. Ze zouden dat toch ook al in het kader van de WGBO moeten doen? Daar is ROM niet voor nodig.
- Bij ROM wordt erg uitgegaan van behandelen maar bij begeleiden ligt geen nadruk op ziektebeelden. En doet ROM ook iets in het kader van de zorgzame samenleving en de ontwikkelingen in de WMO (OGGZ)?
- Is ROM een beheersinstrument (dus een systeem) of een behandel/begeleidingsinstrument voor cliënt en behandelaar/begeleider (dus voor mensen)?
- Hoe kan het dat instellingen zelf mogen kiezen welke vragenlijsten ze nemen? Op landelijk niveau moeten de lijsten toch vergelijkbaar zijn?

Wat vinden de deelnemers van de bijeenkomst op 15 juli van de systematiek van voortgangsmeting van de effecten van de behandeling of de begeleiding (ROM)?

Kritische geluiden:

- Het gaat in essentie om een goed contact tussen patiënt en behandelaar/begeleider. Wat voegt ROM daaraan toe?
- ROM geeft een bureaucratische indruk.
- Is kostenbesparing de verborgen agenda?



Helpt de GGZ? Kort verslag van informatiebijeenkomst over ROM ggz 15 juli 2010, Amersfoort

Positieve geluiden:

- ROM is een goede ingang voor de voortgangsgesprekken.
- Je hebt met ROM iets zwart op wit.
- ROM is ook een vorm van kwaliteitscontrole.
- ROM is een activiteit voor cliënt en behandelaar.
- De meetbaarheid is ook goed voor de zorgverzekeraars: doen instellingen het goed of niet?

ROM is positief, mits...

- ROM netjes in de behandelplansystematiek wordt meegenomen.
- ROM geprotocolleerd wordt uitgevoerd.
- De uitkomsten teruggekoppeld worden naar de cliënt.
- Er een open vraag wordt toegevoegd over wat een cliënt van het ROMmen vindt.
- ROM wordt gebruikt *naast* persoonlijk contact.
- De cliënt en behandelaar zich ook afvragen wat er tussen de metingen is gebeurd.
- De familie bij het ROMmen wordt betrokken.
- De behandelaar beseft dat het een sterkte van de behandelaar is als hij/zij ook zwak durft te zijn (de behandelaar is ook geen allesweter).
- Er een half jaar na de behandeling ook een meting plaats vindt om te zien of de behandeling beklijft.
- Er een logica is in de veelheid van instrumenten en hoe ze samenhangen (CQ, ROM, Thermometer)
- Het niet teveel kost (administratie en financiën).
- Er uniformiteit in de vragenlijsten is ten behoeve van de vergelijkbaarheid op instellings- of landelijk niveau.
- De cliëntvertegenwoordigers bij het ontwikkelen van vragenlijsten worden betrokken.
- De privacy van cliënten wordt geborgd.

Wat hebben de deelnemers nodig om enthousiast(er) over ROM te zijn of te worden?

- ROM moet een plek hebben in de systematiek van behandel/begeleidingsplannen; het plan is het fundament!
- Nodig is 'een gezond wantrouwen' ten opzichte van de behandelaar: er is een omslag nodig in de behandelrelatie, waarbij ook cliënten aangeven wat zijn belangrijk vinden. Er moet gewerkt worden aan de kwaliteit van de behandelrelatie en als ROM daarbij een rol kan spelen, is dat mooi.
- Een onafhankelijke afname van de ROM door bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige of een ROM-verpleegkundige. Ondersteuning bij het invullen van vragenlijsten, met name in de langdurende zorg.
- Een goede terugkoppeling van de uitkomsten.
- Benoemen wat goed gaat rondom ROM. Voor de individuele cliënt, maar ook in de systematiek.



Helpt de GGZ? Kort verslag van informatiebijeenkomst over ROM ggz 15 juli 2010, Amersfoort

- Eén vragenlijst die vanuit cliëntenperspectief is ontwikkeld of korte vragenlijsten; meer metingen dan 1x per jaar.
- Een instellingsbrede invoering van ROM (ook voor patiënten met psychotische problematiek; ook voor verslavingszorg en forensische zorg).
- Informatieverstrekking aan cliënten en behandelaren over wat is het nut en het effect: het vuurtje brandend houden.
- Voorlichting voor cliëntenraden over 'wat is ROM concreet': lokaal met inhoudelijke support vanuit landelijk niveau.
- Bij de invoering van ROM vroegtijdig de cliëntenraad betrekken.
- Een landelijke cliëntencommissie die het gebruik van de vragenlijsten en het functioneren van de ROM-systematiek evalueert.
- Betrokkenheid van het thuisfront en van de verzekeraar.
- De functies leren, verantwoorden en onderzoeken zijn voor cliënten ook van belang.

Hoe gaat het verder?

De bijeenkomst op 15 juli heeft veel inzichten opgeleverd, waarmee LPGGz en GGZ Nederland deze zomer verder een plan de campagne kunnen maken. We zullen u daarover berichten. Op 12 oktober a.s. staat een volgende informatiebijeenkomst gepland, omdat er zich meer deelnemers hebben aangemeld dan dat er plek was. Het programma voor 12 oktober wordt toegespitst op de vragen en opmerkingen die in dit verslag staan vermeld. Aan de zorgverzekeraar is op 15 juli gevraagd aan de bijeenkomst op 12 oktober deel te nemen. Dat is toegezegd.