

Tips ter bevordering van de implementatie van ROM

In de aanloop naar het ROM-congres op 10 november zijn tips verzameld over het bevorderen van de implementatie van ROM. Zie voor de uitwerking per tip de volgende pagina's:

- Bezig met de begroting? Wil je zicht op de kosten die met ROM gemoeid zijn? Gebruik dan de ROM-rekentool!
- Verhogen van de respons? Gerichtte feedback aan intakers, behandelaren en teamleiders blijkt het beste te werken! In combinatie met een interne helpdesk.
- Verhogen van de respons? Zorg dat je goed zicht hebt op de anders dan gebruikelijk verlopende zorgtrajecten!
- Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!
- Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een realistisch perspectief!
- Coachen van intakers bij het gesprek? Leren in een intervisiesetting werkt!
- Leren van andere instellingen? Aansluiting bij een samenwerkingsverband kan helpen!
- Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor transparantie en duidelijke afspraken!
- Patiënten betrekken bij ROM? Maak kennis met de visie van patiënten op ROM!
- Bevorderen implementatie van ROM: maak gebruik van ROM-ambassadeurs binnen je instelling!
- Vragen over het gebruik van ROM in de praktijk? Raadpleeg een collega in het veld!

Week 1

Deze eerste week starten we met een tip die u kan helpen bij alle vier de ROM-functies.

ROM-tip van de week:

Bezig met de begroting? Wil je zicht op de kosten die met ROM gemoeid zijn? Gebruik dan de ROM-rekentool!

Veel instellingen in de ggz zijn momenteel druk bezig met de begroting voor het komende jaar. Daarnaast spelen de onderhandelingen met zorginkopers van de zorgverzekeraars. Het is voor elke instelling altijd belangrijk goed zicht te hebben op de kosten die horen bij de invoering van nieuwe ontwikkelingen. Met de geplande bezuinigingen in de ggz speelt dit nog nadrukkelijker een rol.

In 2010 heeft het advies- en onderzoeksbureau BS Health Consultancy in opdracht van GGZ Nederland een onderzoek gedaan naar de kosten van de invoering van ROM en transparantie in de ggz-sector.

Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de kosten van de volgende vormen van kwaliteitsinformatie: ROM, CQ-index, PI en HKZ. Op de website van het project ROM ggz is het eindrapport van het Onderzoek 'Kosten invoering ROM en transparantie in de GGZ' te downloaden. Hiervoor dient u wel in te loggen als lid van GGZ Nederland. Heeft u nog geen eigen inlog voor de website, dan kunt u deze aanvragen via:

www.ggz nederland.nl/ledenregistratie. Hierdoor krijgt u toegang tot de enkel voor leden toegankelijke berichten en onderdelen van de website.

Op de pagina is ook een rekentool te downloaden. Deze rekentool is ontwikkeld naar aanleiding van het kostenonderzoek. Met behulp van de tool kunnen lidinstellingen van GGZ Nederland goed inzicht krijgen in de kosten van ROM voor de eigen instelling.

Voor uw instelling kunt u eenvoudig berekenen welke kosten er met de implementatie van ROM gepaard gaan. U kunt per doelgroep of per circuit de kosten berekenen. De tool stelt u in de gelegenheid de kosten voor uw gehele organisatie te berekenen, maar ook om dit voor een deel van uw organisatie te doen.

Week 2

Vorige week ontving u voor het eerst de tip van de week over bevordering implementatie van ROM. Deze week willen wij graag met u delen hoe in instellingen wordt gewerkt aan het verhogen van de responspercentages van ROM-metingen. Dat doen we aan de hand van casuïstiek uit de dagelijkse praktijk.

ROM-tip van de week:

Verhogen van de respons? Gerichte feedback aan intakers, behandelaren en teamleiders blijkt het beste te werken! In combinatie met een interne helpdesk.

Wat kun je als instelling doen om het aantal uitkomstmetingen te verhogen en zo te werken aan de ambitie om ROM normaal onderdeel van de behandeling uit te laten maken in 2014?

Voor 2011 geldt dat instellingen afspraken hebben gemaakt met hun zorgverzekeraar over het aantal aan te leveren uitkomstmetingen, in het verlengde van het Bestuurlijk Akkoord dat GGZ

Nederland en Zorgverzekeraars Nederland in 2010 sloten. Het responspercentage is dus een actueel thema

Casuïstiek responsverhogen

Sinds een aantal maanden maakt de projectleider ROM van een ggz-instelling op basis van de gegevens in het systeem zo ongeveer eens in de vier weken een overzicht om de voortgang van de implementatie van ROM beter in kaart te krijgen.

Dit overzicht omvat een drietal zaken:

1. De verhouding tussen nieuwe inschrijvingen en het aantal aangemaakte ROM-trajecten. Als er een verschil is betekent dit dat het secretariaat moet uitzoeken waar dit uit voortkomt.
2. Het aantal start- en tussenmetingen dat is gedaan per instrument.
3. Een overzicht hoeveel instrumenten door behandelaars / intakers zijn ingevuld en hoeveel er nog openstaan. (informatie wordt op teamniveau teruggegeven, niet op individueel niveau)

Het overzicht wordt verstuurd aan de leidinggevenden, die met behulp van het schema het gesprek met hun teamleden aan kunnen gaan. Deze informatie is eenvoudig uit de ROM-applicatie te halen.

Uit het gesprek tussen leidinggevende en medewerker over de informatie kan duidelijk worden waar het bijvoorbeeld aan ligt dat het overzicht niet klopt. Oorzaak kan zijn dat er nog administratieve handelingen moeten worden doorgevoerd (cliënten die alweer uit zorg zijn, die nooit zijn gekomen). Duidelijk is dat de overzichten niet altijd de waarheid bevatten, maar naar aanleiding van de overzichten krijgt iedereen meer zicht op waar het nu eigenlijk over gaat. De overzichten zijn hulpmiddelen om het gesprek aan te gaan en om beter de randvoorwaarden te kunnen regelen als projectleider. Een voorbeeld van een randvoorwaarde is een vraagbaak: een interne helpdesk met een helpdeskmail waar intakers en behandelaars hun vragen kunnen stellen. Desalniettemin is het de taak van de leidinggevende om op basis van de gegevens inzichtelijk te krijgen waar dingen wel of juist niet goed gaan.

Op dit moment wordt binnen de instelling hard gewerkt aan een vervolgslag. In het verlengde van de overzichten die worden opgesteld voor de leidinggevenden is het ook mogelijk een overzicht te maken dat direct aan behandelaars en intakers wordt verstuurd. De behandelaar / intaker krijgt hierdoor zelf directer inzicht in de stand van zaken. Hierdoor kan hij ook zelf sturen op zijn resultaten en is hij niet langer afhankelijk van een goede terugkoppeling door de leidinggevende.

Week 3

Verhogen van de respons? Zorg dat je goed zicht hebt op de anders dan gebruikelijk verlopende zorgtrajecten!

Naast de reguliere trajecten, de zorgpaden in de instelling zoals ze bedoeld zijn, zijn er altijd zorgtrajecten die anders verlopen dan gebruikelijk. Deze trajecten zijn in tegenstelling tot gebruikelijke trajecten niet gemakkelijk in procedures te vatten. De kunst van ROM is ook deze trajecten te lokaliseren, inzichtelijk- en meetbaar te maken.

Dit leidt tot de vraag: hoe doe je dit dan, het lokaliseren, inzichtelijk en meetbaar maken van de zorgtrajecten die anders verlopen dan gebruikelijk.

De ervaring van de projectleider ROM bij het Leger des Heils Gelderland met het lokaliseren van deze trajecten is dat het veel overleg vereist met mensen die hier dichterbij betrokken zijn. Bijvoorbeeld behandelcoördinatoren die zicht hebben op hoe DBC-trajecten door de organisatie laveren. De projectleider voegt toe: "Ikzelf heb vanaf mijn kantoorje zicht op wanneer een DBC aangemaakt wordt en waar dit gebeurt, maar daarna heb ik weinig zicht op hoe het traject zijn vervolg heeft. De mensen op de werkvloer hebben dit overzicht wel. Meetbaar maken is nog lastig, omdat het vaak over erg korte trajecten gaat, van bijvoorbeeld een week. Wat hierin voor ons een uitkomst is, is het meten met een beoordelingslijst zoals de HoNOS, die ingevuld wordt door de medewerker in plaats van de cliënt, zodat de lijst ook na vertrek van de cliënt nog ingevuld kan worden."

Uit de uitkomsten van de monitor bevordering implementatie over het tweede kwartaal van dit jaar bleek dat veel instellingen training belangrijk vinden. De trainingen zijn met name gericht op het gebruik van instrument(en) (invullen en / of interpreteren) (39 van 64 contactpersonen). Een kleinere groep (11 van 64) traint in gespreksvaardigheden over de terugkoppeling van de uitkomsten aan de cliënt.

Duidelijk is wel dat veel instellingen training belangrijk vinden en hier aandacht aan (willen) besteden.

Op 13 oktober organiseerden GGZ Nederland, NVvP en NIP gezamenlijk een bijeenkomst voor behandelaars en begeleiders met als thema het bevorderen van het gebruik van ROM bij behandelaren en begeleiders. Ook tijdens deze bijeenkomst bleek dat er veel behoefte is aan kennis over ROM onder behandelaars en begeleiders. Zij hebben vragen als: waarom ROM, wat is ROM, hoe ROM je? Er leeft een veronderstelling dat behandelaars en begeleiders weten hoe ze ROM moeten gebruiken omdat het in de initiële scholing een plek heeft. Dat is echter nauwelijks het geval. Het tekort aan kennis en vaardigheden met betrekking tot ROM zal aandacht moeten hebben door middel van na- en / of bijscholing.

Gezien het belang van training hebben we voor u een aantal ervaringen verzameld op het gebied van training, die u wellicht kunnen helpen bij toekomstige keuzes met betrekking tot training.

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!

Op het gebied

van ROM zijn er diverse trainingsmogelijkheden en -onderwerpen. Zo zijn er trainingen in het afnemen van specifieke ROM-instrumenten en de interpretatie van de vragen. Daarnaast zijn er trainingen in het terugkoppelen van uitkomsten aan de cliënt.

In een poging om ervaringen met training te bundelen voor deze tip, is contact opgenomen met diverse instellingen die ten behoeve van de vorige monitor aan hebben gegeven bezig te zijn of willen gaan met training. In de praktijk blijkt het vaak om plannen en voornemens te gaan, die nog in een praktische uitvoering moeten worden omgezet. Wel is duidelijk dat er zowel gekeken wordt naar tot 'live-trainingen' als naar 'E-learningmodules'. Vaak kiezen instellingen voor een combinatie van beide manieren van trainen. Een argument hiervoor is dat discussie over interpretatie alleen mogelijk is in een groep. De uitkomsten van de 'E-learning' vormen dan bijvoorbeeld weer de input voor de 'live-training'.

Train-de-trainer

Een organisatie met veel ervaring op het gebied van training is PIONN. PIONN is een zelfstandig opererend onderdeel van Yorneo, aanbieder van jeugd- & opvoedhulp in de provincie Drenthe. Voor Yorneo onderzoekt PIONN de effectiviteit van alle behandelprogramma's. PIONN legt grote nadruk op het benutten van de uitkomsten van meetinstrumenten in het contact tussen cliënt(en) en hulpverlener/behandelaar, en in het benutten van uitkomsten op team/afdelingsniveau en instellingsniveau.

In het brede spectrum van activiteiten die te maken hebben met Resultaatgericht Meten/Routine Outcome Monitoring biedt PIONN instellingen trainingen op maat aan. De precieze inhoud van de training wordt altijd in overleg met de opdrachtgever bepaald. Binnen PIONN is er ruime ervaring in het trainen van:

- hulpverleners/behandelaars, gericht op het benutten van uitkomsten van vragenlijsten en doelrealisatie in het hulpverleningscontact;
- teamleiders/afdelingshoofden, in het benutten van uitkomsten op afdelingsniveau met hun medewerkers;

Indien gewenst biedt PIONN deze trainingen in een Train-de-Trainer-opzet aan. De Train-de-Trainer opzet bestaat uit twee dagdelen. In het eerste dagdeel ervaren de aspirant trainers met behulp van interactieve werkvormen (o.a. rollenspel) hoe de uitkomsten van meetinstrumenten op een nuttige manier kunnen worden gebruikt. In het tweede dagdeel staat centraal hoe de aspirant trainers zelf een training 'Werken met Vragenlijsten' voor collega's kunnen opzetten. Heeft u interesse in één van de trainingsmogelijkheden, neem dan vrijblijvend contact op met PIONN.

Contactgegevens

PIONN

Praktijkgestuurd Innovatie & Onderzoeksnetwork Noord-Nederland

Postbus 114, 9400 AC Assen

Bezoekadres: Papenvoort 21, Papenvoort

Tel: (0592) 367 934

E-mail: info@pionn.nl

Week 4

Hierbij ontvangt u de vierde tip van de week over bevordering implementatie van ROM. In de vorige tip besteedden we aandacht aan training, op basis waarvan we tot de volgende tip kwamen. "Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!"

De projectleider ROM van Riagg Rijnmond heeft op de tip nog een aanvulling. Haar ervaring als projectleider en hulpverlener is dat veel behandelaars en begeleiders vooral nog erg onwennig zijn met het gebruik van vragenlijsten.

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een realistisch perspectief!

Een
training

in deze instelling bestaat daarom vooral uit het leren om te gaan met een vragenlijst. De training start met een korte uitleg van de lijst, waarna het gebruik aan de orde komt.

Het is heel afhankelijk van het soort lijst in hoeverre de vragenlijst om training vraagt. Een beoordelingslijst heeft vaak meer een inhoudelijke training dan de zelfinvullijsten. Zo geldt dat

bijvoorbeeld de HoNOS weinig ondersteuning biedt als de behandelaar niet weet hoe deze goed is in te vullen.

Wat vooral belangrijk is, is dat behandelaars en begeleiders inzien hoe ze de vragenlijst en de uitkomsten kunnen gebruiken: namelijk als ondersteuning van het behandel-/begeleidingsproces. Op het moment dat er een afwijking is tussen de uitkomsten van de vragenlijst en het beeld dat in de behandeling / begeleiding naar voren komt, vormt de vragenlijst input voor een gesprek hierover. Juist de verschillen die de vragenlijst naar boven helpt te halen, zijn ondersteunend.

Voor de professional is het belangrijk goed te realiseren dat de vragenlijst een uitkomst geeft en een middel is ter ondersteuning van het proces, geen ultiem eindoordeel dat verheven is boven het oordeel van de behandelaar / begeleider. Op het moment dat de professionals de functie van ROM op waarde kunnen inschatten en de uitkomsten ook gaan gebruiken in casuïstiekbesprekingen, merken ze vaak hoe leuk en behulpzaam het is.

Niet alleen van het bespreken van uitkomsten kunnen professionals leren. Leren kan op verschillende manieren en op meerdere niveaus.

In de verdere uitwerking van deze tip staat het leren op twee niveaus centraal:

- 1. Het leren binnen een intervisiesetting: wat heb je daaraan?**
- 2. Leren binnen een samenwerkingsverband: wat heb je daaraan?**

Het eerste niveau gaat verder op hetgeen hierboven al aan de orde is gekomen: het intercollegiaal niveau. Tactus is gestart met het filmen van intakegesprekken. De filmpjes helpen in een intervisieachtige setting om de gesprekken te verbeteren.

Coachen van intakekers bij het gesprek? Leren in een intervisiesetting werkt!

Het

hoofd behandeling licht het idee, de werkwijze en de baten toe:

“We zijn gestart met het coachen van de intakekers m.b.t. het adviesgesprek. We doen dit “op proef”, maar zijn er enthousiast over.

De medewerkers nemen een adviesgesprek op en brengen dat in een groepssupervisie (met 6 tot 8 collega's) in, waar ik als hoofd behandeling ook de supervisor ben.

We kijken naar fragmenten van gesprekken, geven elkaar complimenten en komen vanzelf op punten van verbetering. Medewerkers vinden het spannend om opnames te maken, maar zijn er net als ik van overtuigd dat je er erg veel van leert

In relatief korte tijd (anderhalf uur groepssupervisie, ongeveer 4x per jaar) slaan we diverse vliegen in een klap: verbeteren van de inhoud van gesprekken, tips uitwisselen over allerlei praktische zaken maar ook t.a.v. de gespreksvoering, hoofd behandeling kan de verantwoordelijkheid beter nemen, binding met collega's etc.”

Een ander niveau van leren is het leren in een samenwerkingsverband. Op het gebied van ROM zijn er in Nederland diverse ROM-initiatieven. Initiatieven waarbij verschillende instellingen zich aansluiten en waarbinnen zij ervaringen en ideeën uitwisselen. Eind dit jaar eindigt het project ROM ggz van GGZ Nederland. Momenteel wordt hard gewerkt aan het verankeren van de voortgang van de ontwikkelingen op het gebied van ROM.

De projectleider ROM vanuit GGz Breburg en is bereid haar ervaringen via deze tip over 'leren in een samenwerkingsverband' te delen.

Leren van andere instellingen? Aansluiting bij een samenwerkingsverband kan helpen!

De
afgel

open jaren is duidelijk geworden dat het delen van kennis en ervaringen over de grenzen van de eigen instelling heen een meerwaarde kan hebben. Het is relevant om met andere ggz-instellingen ervaringen en ideeën uit te wisselen over Routine Outcome Monitoring (ROM) en dataverwerking.

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat het delen van kennis en ervaringen over de grenzen van de eigen instelling heen een meerwaarde kan hebben. Het is relevant om met andere ggz-instellingen ervaringen en ideeën uit te wisselen over Routine Outcome Monitoring (ROM) en dataverwerking.

Ook de komende jaren is dit belangrijk. Immers het is nog steeds een uitdaging om ROM verder door te ontwikkelen en optimaler in te bedden in de behandelpraktijk. Dit in samenhang met ICT-toepassingen. Ook zijn er op geaggregeerd niveau nog andere zinvolle activiteiten, naast de aanlevering van data aan Stichting Benchmark GGz en het ontvangen van de benchmarkrapportages hieruit. Het gezamenlijk leren uit de inhoudelijke uitkomsten van dataverwerking op groepsniveau en wetenschappelijk onderzoek met deze data is hier een belangrijk voorbeeld van. Voortzetting van samenwerking op het gebied van ROM is zinvol en kan ondermeer via inhoudelijke samenwerkingsverbanden.

Zo'n samenwerkingsverband bestaat uit verschillende ggz-instellingen, die zich verenigd hebben om onder andere de implementatie en doorontwikkeling van ROM in de eigen organisaties en de ggz-sector verder te helpen. Om ervaringen en ideeën uit te wisselen over ROM, worden bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers van aangesloten instellingen. ROM bij specifieke doelgroepen staat dan centraal, denk hierbij aan: jeugd, senioren en volwassenen (stemmings-, angst-, somatoforme stoornissen, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, ernstige psychiatrische aandoeningen). Ingezoomd wordt op successen, valkuilen, ideeën en plannen voor de toekomst, met als doel om van en met elkaar te leren. Daarnaast is er per doelgroep aandacht voor het gebruik, de dataverwerking en de vergelijkbaarheid van ROM data tussen instellingen.

Week 5

In de vorige twee tips over training ging het over: "Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!" maar ook: "zorg voor een realistisch perspectief"

De contactpersoon van Bouman ggz heeft op deze tips nog een extra aanvulling:

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor transparantie en duidelijke afspraken!

Bouman
ggz is

bezig geweest om op alle locaties trainingen te verzorgen in het kader van het instrument HoNOS, door specifieke trainers in te zetten die specialistisch de focus hebben gelegd op het afnemen en implementeren van de HoNOS. De ervaring is dat persoonlijk contact tussen trainer en hulpverlener en het openstaan door de trainer voor eventuele vragen goed werkt. Het aantal HoNOS-lijsten die volledig en correct worden ingevoerd gaat na een training substantieel omhoog.

Er wordt controle gehouden op wie de HoNOS afneemt, hoe deze wordt afgenomen en of er vragen zijn. Ook is geïnvesteerd in een programma. Dit programma bevat drie casussen waarmee medewerkers te maken krijgen als zij de HoNOS kunnen lezen en invullen. Deze casussen zijn dusdanig opgesteld, dat de medewerker direct feedback ontvangt. Met behulp van het systeem is het mogelijk te monitoren in hoeverre de medewerkers oefenen met de HoNOS.

Het 'loslaten' en mensen zelf aan de slag laten gaan met ROM-instrumenten lijkt in ieder geval bij de HoNOS een averechts effect te hebben. Transparantie en duidelijke afspraken en trainingen blijken op de langere termijn prima te werken en hun vruchten af te werpen.

Van de hulpverlener gaan we naar de cliënt en zijn perspectief op ROM.

Centraal binnen ROM staat de cliënt. In 2010 is het Landelijk Platform GGz gestart cliënten en hun vertegenwoordigers systematisch bij de ontwikkeling van ROM te betrekken. In eerste instantie gebeurde dit door twee bijeenkomsten te organiseren waarin de aandachtspunten vanuit cliënten- en familieperspectief zijn geïnventariseerd. Vanaf mei dit jaar is het LPGGz samen met LOC een expertgroep vanuit cliëntperspectief gestart. Een groep bestaand uit twintig ervaringsdeskundigen die als eerste resultaat een visie hebben opgeleverd.

Patiënten betrekken bij ROM? Maak kennis met de visie van patiënten op ROM!

In deze visie is beschreven aan welke voorwaarden de ROM-systematiek moet voldoen zodat ROM een belangrijke rol kan spelen bij het voeren van de eigen regie van de cliënt over de behandeling of begeleiding. Conclusie is: "Mits zorgvuldig uitgevoerd kan systematisch effectonderzoek het herstelproces van cliënten ondersteunen".

"Herstelondersteunende zorg moet faciliterend zijn voor het individuele herstelproces van de cliënt. Het gaat om zorg die zich niet uitsluitend richt op het terugdringen van symptomen en klachten, maar de cliënt tevens 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." In de visie staat helder beschreven dat ROM een belangrijk instrument kan worden om het herstelproces van cliënten te ondersteunen. Het systematisch meten van de effecten van de zorg geeft de cliënt en de familie namelijk inzicht in het verloop van de behandeling. Indien de behandeling / begeleiding niet het gewenste resultaat heeft kan de cliënt samen met de behandelaar / begeleider kijken welke stappen en veranderingen nodig zijn om wel tot de gewenste uitkomst te komen. Belangrijk hierbij is dat "het perspectief en de ontwikkelmogelijkheden ook in de vragenlijsten en in de terugkoppeling worden verwerkt."

Benieuwd naar de kwaliteitscriteria die cliënten stellen aan ROM voor de individuele cliënt en voor de cliënten-/familieraad? Op 10 november a.s. verschijnt bij Uitgeverij Boom het boek "Van weten naar meten. ROM in de ggz." (Susan van Hees, Paul van der Vlist & Niels Mulder red.). In dit boek is de visie "Herstellen met ROM" opgenomen. Tijdens het congres "Routine Outcome Monitoring in de ggz: Van weten naar meten" krijgen alle aanwezigen een exemplaar uitgereikt. Na deze dag is het boek te verkrijgen via Uitgeverij Boom. Tevens is via "Herstellen met ROM" via het LPGGz en LOC te verkrijgen (www.platformggz.nl en www.loc.nl).

Week 6

Hierbij ontvangt u de zesde en laatste tip van de week over bevordering implementatie van ROM. In deze tip delen we laatste tips over hoe de medewerkers te motiveren in het gebruik van ROM. Daarnaast blikken we vooruit naar 2012.

Bevorderen implementatie van ROM: maak gebruik van ROM-ambassadeurs binnen je instelling!

Ggz-
instelli

ng De Jutters maakt gebruik van zogenaamde ROM-ambassadeurs. Dit zijn medewerkers die ROM intern promoten, de voortgang in de gaten houden en knelpunten signaleren.

Het ROM-implementatieteam licht toe dat wordt geprobeerd in elk team een ROM-ambassadeur te hebben: "We hebben verschillende locaties in Den Haag, Voorburg en Zoetermeer en het is voor het ROM implementatie-team (bij ons de afdeling onderzoek) onmogelijk om het verloop van ROM te allen tijde voor alle locaties in de gaten te houden. Het werkt goed als er binnen de teams iemand is die die 'bewaakt' of ROM werkt zoals is bedoeld. Dit is bij ons, tot nu toe, meestal een coördinerend behandelaar.

De ambassadeur kan tijdens teamoverleggen n.a.v. de intakes of n.a.v. de evaluatiemomenten de collega's er aan herinneren dat ze ook de resultaten van de ROM kunnen bespreken met hun cliënten en de cliënten stimuleren om te lijsten in te vullen als dit niet gedaan is. Ook kan de ambassadeur vragen / onduidelijkheden vanuit het team bespreken met het secretariaat of met de ROM-implementeerders. Wij als implementeerders hebben dan een vast aanspreekpunt binnen het team waarmee we contact op kunnen nemen als er sprake is van veranderingen of gewoon om even een vinger aan de pols te houden. Het idee is dat de ROM-ambassadeur nauw samenwerkt met de afdelingsmanager en dat zij samen verantwoordelijk zijn voor een goed verloop van ROM op hun afdeling.

Onze ervaring is tot nu toe dat dit voor sommige teams goed werkt en voor andere wat minder. Dit is zowel afhankelijk van de persoon die ROM-ambassadeur is als van de manager. Ook merken we, zoals bij alles, dat het voor klinische en deeltijdafdelingen veel eenvoudiger is dan voor ambulante afdelingen.

Vragen over het gebruik van ROM in de praktijk? Raadpleeg een collega in het veld!

Het
gebrui

ken van ROM in de praktijk vergt oefening. Logisch dat de hulpverleners binnen uw organisatie met vragen zitten en behoefte hebben aan antwoorden.

Het afgelopen jaar is het boek 'Praktijkboek ROM in de ggz' verschenen, een leidraad voor gebruik en implementatie van meetinstrumenten (zie: http://www.tijdstroom.nl/catalogus/2_GGz/2_Psychiatrie/208_Praktijkboek_ROM_in_de_ggz). In dit boek beschrijven de auteurs in vijf delen de uitgangspunten voor de ontwikkeling en implementatie van ROM, waarbij de professional en de patiënt centraal staan.

Daarnaast is recent het boek 'Van weten naar meten, ROM in de ggz' verschenen vanuit het project ROM ggz (zie:

http://www.uitgeverijboom.nl/boeken/psychologie/van_weten_naar_meten_9789461056733/).

Hier besteedden we in de vorige tip van de week al kort aandacht aan. Beide boeken zijn bronnen voor tips en ervaringen met ROM die behulpzaam kunnen zijn voor de implementatie en het gebruik van ROM.

Het kan ook van toegevoegde waarde zijn collega's in het veld te raadplegen. Een aantal hulpverleners heeft aangegeven hiertoe graag bereid te zijn.

De contactgegevens en achtergrond van deze hulpverleners zal volgende week op het besloten deel van onze website worden geplaatst. Kent of bent u een hulpverlener die ook graag zijn / haar kennis deelt met het veld, dan voegen wij uw gegevens graag toe (naam, achtergrond, contactgegevens, waarvoor en hoe te bereiken en evt. nog aanvullende informatie). Neem hiervoor contact op met Susan van Hees via inforom@ggz nederland.nl of 033-4608943.

ROM na 2011: Hoe verder?

Eind dit jaar zal de stuurgroep ROM een nieuwe versie van de aanbeveling voor ROM aan het veld publiceren. De huidige aanbeveling is het afgelopen jaar door de verschillende expertgroepen getoetst en is verder aangescherpt en aangevuld. Daarnaast zal er voor een aantal specifieke doelgroepen waarvoor vooralsnog geen aanbeveling is gedaan (autisme, persoonlijkheidsproblematiek en bipolaire stoornissen) een aanbeveling voor ROM verschijnen. Deze aanbeveling zal worden gepubliceerd via de Ledennieuwsbrief, een mailing aan alle contactpersonen voor het project ROM ggz en een bericht op de website: www.romggz.nl.

Op 10 november woonden meer dan 300 mensen het congres '**Routine Outcome Monitoring in de ggz** Van weten naar meten' bij. Tijdens het congres kwam duidelijk naar voren dat we er nog niet zijn. Het project ROM ggz eindigt in 2011. ROM staat echter nog maar in de kinderschoenen. Er is nog veel te leren en te ontwikkelen de komende jaren.

De besturen van GGZ Nederland, LPGGz, NIP en NVvP vinden het noodzakelijk om door te gaan met de verdere ontwikkeling en implementatie van ROM in de ggz. Er moeten nog wel concrete afspraken worden gemaakt over de organisatie, de inhoudelijke agenda en de financiën. Eind 2011 is daar meer duidelijkheid over.

De winnende ROM-slogan voor 2012 helpt wellicht bij de verdere implementatie: ***ROM: zorg met passie, meet met verstand.***

Week 1

Deze eerste week starten we met een tip die u kan helpen bij alle vier de ROM-functies.

ROM-tip van de week:

Bezig met de begroting? Wil je zicht op de kosten die met ROM gemeoid zijn? Gebruik dan de ROM-rekentool!

Veel instellingen in de ggz zijn momenteel druk bezig met de begroting voor het komende jaar. Daarnaast spelen de onderhandelingen met zorginkopers van de zorgverzekeraars. Het is voor elke instelling altijd belangrijk goed zicht te hebben op de kosten die horen bij de invoering van nieuwe ontwikkelingen. Met de geplande bezuinigingen in de ggz speelt dit nog nadrukkelijker een rol.

In 2010 heeft het advies- en onderzoeksbureau BS Health Consultancy in opdracht van GGZ Nederland een onderzoek gedaan naar de kosten van de invoering van ROM en transparantie in de ggz-sector.

Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de kosten van de volgende vormen van kwaliteitsinformatie: ROM, CQ-index, PI en HKZ. Op de website van het project ROM ggz is het eindrapport van het Onderzoek 'Kosten invoering ROM en transparantie in de GGZ' te downloaden. Hiervoor dient u wel in te loggen als lid van GGZ Nederland. Heeft u nog geen eigen inlog voor de website, dan kunt u deze aanvragen via:

www.ggz nederland.nl/ledenregistratie. Hierdoor krijgt u toegang tot de enkel voor leden toegankelijke berichten en onderdelen van de website.

Op de pagina is ook een rekentool te downloaden. Deze rekentool is ontwikkeld naar aanleiding van het kostenonderzoek. Met behulp van de tool kunnen lidinstellingen van GGZ Nederland goed inzicht krijgen in de kosten van ROM voor de eigen instelling.

Voor uw instelling kunt u eenvoudig berekenen welke kosten er met de implementatie van ROM gepaard gaan. U kunt per doelgroep of per circuit de kosten berekenen. De tool stelt u in de gelegenheid de kosten voor uw gehele organisatie te berekenen, maar ook om dit voor een deel van uw organisatie te doen.

Week 2

Vorige week ontving u voor het eerst de tip van de week over bevordering implementatie van ROM. Deze week willen wij graag met u delen hoe in instellingen wordt gewerkt aan het verhogen van de responspercentages van ROM-metingen. Dat doen we aan de hand van casuïstiek uit de dagelijkse praktijk.

ROM-tip van de week:

Verhogen van de respons? Gerichte feedback aan intakers, behandelaren en teamleiders blijkt het beste te werken! In combinatie met een interne helpdesk.

Wat kun je als instelling doen om het aantal uitkomstmetingen te verhogen en zo te werken aan de ambitie om ROM normaal onderdeel van de behandeling uit te laten maken in 2014?

Voor 2011 geldt dat instellingen afspraken hebben gemaakt met hun zorgverzekeraar over het aantal aan te leveren uitkomstmetingen, in het verlengde van het Bestuurlijk Akkoord dat GGZ

Nederland en Zorgverzekeraars Nederland in 2010 sloten. Het responspercentage is dus een actueel thema

Casuïstiek responsverhogen

Sinds een aantal maanden maakt de projectleider ROM van een ggz-instelling op basis van de gegevens in het systeem zo ongeveer eens in de vier weken een overzicht om de voortgang van de implementatie van ROM beter in kaart te krijgen.

Dit overzicht omvat een drietal zaken:

4. De verhouding tussen nieuwe inschrijvingen en het aantal aangemaakte ROM-trajecten. Als er een verschil is betekent dit dat het secretariaat moet uitzoeken waar dit uit voortkomt.
5. Het aantal start- en tussenmetingen dat is gedaan per instrument.
6. Een overzicht hoeveel instrumenten door behandelaars / intakers zijn ingevuld en hoeveel er nog openstaan. (informatie wordt op teamniveau teruggegeven, niet op individueel niveau)

Het overzicht wordt verstuurd aan de leidinggevenden, die met behulp van het schema het gesprek met hun teamleden aan kunnen gaan. Deze informatie is eenvoudig uit de ROM-applicatie te halen.

Uit het gesprek tussen leidinggevende en medewerker over de informatie kan duidelijk worden waar het bijvoorbeeld aan ligt dat het overzicht niet klopt. Oorzaak kan zijn dat er nog administratieve handelingen moeten worden doorgevoerd (cliënten die alweer uit zorg zijn, die nooit zijn gekomen). Duidelijk is dat de overzichten niet altijd de waarheid bevatten, maar naar aanleiding van de overzichten krijgt iedereen meer zicht op waar het nu eigenlijk over gaat. De overzichten zijn hulpmiddelen om het gesprek aan te gaan en om beter de randvoorwaarden te kunnen regelen als projectleider. Een voorbeeld van een randvoorwaarde is een vraagbaak: een interne helpdesk met een helpdeskmail waar intakers en behandelaars hun vragen kunnen stellen. Desalniettemin is het de taak van de leidinggevende om op basis van de gegevens inzichtelijk te krijgen waar dingen wel of juist niet goed gaan.

Op dit moment wordt binnen de instelling hard gewerkt aan een vervolgslag. In het verlengde van de overzichten die worden opgesteld voor de leidinggevenden is het ook mogelijk een overzicht te maken dat direct aan behandelaars en intakers wordt verstuurd. De behandelaar / intaker krijgt hierdoor zelf directer inzicht in de stand van zaken. Hierdoor kan hij ook zelf sturen op zijn resultaten en is hij niet langer afhankelijk van een goede terugkoppeling door de leidinggevende.

Week 3

Verhogen van de respons? Zorg dat je goed zicht hebt op de anders dan gebruikelijk verlopende zorgtrajecten!

Naast de reguliere trajecten, de zorgpaden in de instelling zoals ze bedoeld zijn, zijn er altijd zorgtrajecten die anders verlopen dan gebruikelijk. Deze trajecten zijn in tegenstelling tot gebruikelijke trajecten niet gemakkelijk in procedures te vatten. De kunst van ROM is ook deze trajecten te lokaliseren, inzichtelijk- en meetbaar te maken.

Dit leidt tot de vraag: hoe doe je dit dan, het lokaliseren, inzichtelijk en meetbaar maken van de zorgtrajecten die anders verlopen dan gebruikelijk.

De ervaring van de projectleider ROM bij het Leger des Heils Gelderland met het lokaliseren van deze trajecten is dat het veel overleg vereist met mensen die hier dichterbij betrokken zijn. Bijvoorbeeld behandelcoördinatoren die zicht hebben op hoe DBC-trajecten door de organisatie laveren. De projectleider voegt toe: "Ikzelf heb vanaf mijn kantoortje zicht op wanneer een DBC aangemaakt wordt en waar dit gebeurt, maar daarna heb ik weinig zicht op hoe het traject zijn vervolg heeft. De mensen op de werkvloer hebben dit overzicht wel. Meetbaar maken is nog lastig, omdat het vaak over erg korte trajecten gaat, van bijvoorbeeld een week. Wat hierin voor ons een uitkomst is, is het meten met een beoordelingslijst zoals de HoNOS, die ingevuld wordt door de medewerker in plaats van de cliënt, zodat de lijst ook na vertrek van de cliënt nog ingevuld kan worden."

Uit de uitkomsten van de monitor bevordering implementatie over het tweede kwartaal van dit jaar bleek dat veel instellingen training belangrijk vinden. De trainingen zijn met name gericht op het gebruik van instrument(en) (invullen en / of interpreteren) (39 van 64 contactpersonen). Een kleinere groep (11 van 64) traint in gespreksvaardigheden over de terugkoppeling van de uitkomsten aan de cliënt.

Duidelijk is wel dat veel instellingen training belangrijk vinden en hier aandacht aan (willen) besteden.

Op 13 oktober organiseerden GGZ Nederland, NVvP en NIP gezamenlijk een bijeenkomst voor behandelaars en begeleiders met als thema het bevorderen van het gebruik van ROM bij behandelaars en begeleiders. Ook tijdens deze bijeenkomst bleek dat er veel behoefte is aan kennis over ROM onder behandelaars en begeleiders. Zij hebben vragen als: waarom ROM, wat is ROM, hoe ROM je? Er leeft een veronderstelling dat behandelaars en begeleiders weten hoe ze ROM moeten gebruiken omdat het in de initiële scholing een plek heeft. Dat is echter nauwelijks het geval. Het tekort aan kennis en vaardigheden met betrekking tot ROM zal aandacht moeten hebben door middel van na- en / of bijscholing.

Gezien het belang van training hebben we voor u een aantal ervaringen verzameld op het gebied van training, die u wellicht kunnen helpen bij toekomstige keuzes met betrekking tot training.

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!

Op het gebied

van ROM zijn er diverse trainingsmogelijkheden en -onderwerpen. Zo zijn er trainingen in het afnemen van specifieke ROM-instrumenten en de interpretatie van de vragen. Daarnaast zijn er trainingen in het terugkoppelen van uitkomsten aan de cliënt.

In een poging om ervaringen met training te bundelen voor deze tip, is contact opgenomen met diverse instellingen die ten behoeve van de vorige monitor aan hebben gegeven bezig te zijn of willen gaan met training. In de praktijk blijkt het vaak om plannen en voornemens te gaan, die nog in een praktische uitvoering moeten worden omgezet. Wel is duidelijk dat er zowel gekeken wordt naar tot 'live-trainingen' als naar 'E-learningmodules'. Vaak kiezen instellingen voor een combinatie van beide manieren van trainen. Een argument hiervoor is dat discussie over interpretatie alleen mogelijk is in een groep. De uitkomsten van de 'E-learning' vormen dan bijvoorbeeld weer de input voor de 'live-training'.

Train-de-trainer

Een organisatie met veel ervaring op het gebied van training is PIONN. PIONN is een zelfstandig opererend onderdeel van Yorneo, aanbieder van jeugd- & opvoedhulp in de provincie Drenthe. Voor Yorneo onderzoekt PIONN de effectiviteit van alle behandelprogramma's. PIONN legt grote nadruk op het benutten van de uitkomsten van meetinstrumenten in het contact tussen cliënt(en) en hulpverlener/behandelaar, en in het benutten van uitkomsten op team/afdelingsniveau en instellingsniveau.

In het brede spectrum van activiteiten die te maken hebben met Resultaatgericht Meten/Routine Outcome Monitoring biedt PIONN instellingen trainingen op maat aan. De precieze inhoud van de training wordt altijd in overleg met de opdrachtgever bepaald. Binnen PIONN is er ruime ervaring in het trainen van:

- hulpverleners/behandelaars, gericht op het benutten van uitkomsten van vragenlijsten en doelrealisatie in het hulpverleningscontact;
- teamleiders/afdelingshoofden, in het benutten van uitkomsten op afdelingsniveau met hun medewerkers;

Indien gewenst biedt PIONN deze trainingen in een Train-de-Trainer-opzet aan. De Train-de-Trainer opzet bestaat uit twee dagdelen. In het eerste dagdeel ervaren de aspirant trainers met behulp van interactieve werkvormen (o.a. rollenspel) hoe de uitkomsten van meetinstrumenten op een nuttige manier kunnen worden gebruikt. In het tweede dagdeel staat centraal hoe de aspirant trainers zelf een training 'Werken met Vragenlijsten' voor collega's kunnen opzetten. Heeft u interesse in één van de trainingsmogelijkheden, neem dan vrijblijvend contact op met PIONN.

Contactgegevens

PIONN

Praktijkgestuurd Innovatie & Onderzoeksnetwork Noord-Nederland

Postbus 114, 9400 AC Assen

Bezoekadres: Papenvoort 21, Papenvoort

Tel: (0592) 367 934

E-mail: info@pionn.nl

Week 4

Hierbij ontvangt u de vierde tip van de week over bevordering implementatie van ROM. In de vorige tip besteedden we aandacht aan training, op basis waarvan we tot de volgende tip kwamen. "Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!"

De projectleider ROM van Riagg Rijnmond heeft op de tip nog een aanvulling. Haar ervaring als projectleider en hulpverlener is dat veel behandelaars en begeleiders vooral nog erg onwennig zijn met het gebruik van vragenlijsten.

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een realistisch perspectief!

Een
training

in deze instelling bestaat daarom vooral uit het leren om te gaan met een vragenlijst. De training start met een korte uitleg van de lijst, waarna het gebruik aan de orde komt.

Het is heel afhankelijk van het soort lijst in hoeverre de vragenlijst om training vraagt. Een beoordelingslijst heeft vaak meer een inhoudelijke training dan de zelfinvullijsten. Zo geldt dat

bijvoorbeeld de HoNOS weinig ondersteuning biedt als de behandelaar niet weet hoe deze goed is in te vullen.

Wat vooral belangrijk is, is dat behandelaars en begeleiders inzien hoe ze de vragenlijst en de uitkomsten kunnen gebruiken: namelijk als ondersteuning van het behandel-/begeleidingsproces. Op het moment dat er een afwijking is tussen de uitkomsten van de vragenlijst en het beeld dat in de behandeling / begeleiding naar voren komt, vormt de vragenlijst input voor een gesprek hierover. Juist de verschillen die de vragenlijst naar boven helpt te halen, zijn ondersteunend.

Voor de professional is het belangrijk goed te realiseren dat de vragenlijst een uitkomst geeft en een middel is ter ondersteuning van het proces, geen ultiem eindoordeel dat verheven is boven het oordeel van de behandelaar / begeleider. Op het moment dat de professionals de functie van ROM op waarde kunnen inschatten en de uitkomsten ook gaan gebruiken in casuïstiekbesprekingen, merken ze vaak hoe leuk en behulpzaam het is.

Niet alleen van het bespreken van uitkomsten kunnen professionals leren. Leren kan op verschillende manieren en op meerdere niveaus.

In de verdere uitwerking van deze tip staat het leren op twee niveaus centraal:

3. Het leren binnen een intervisiesetting: wat heb je daaraan?

4. Leren binnen een samenwerkingsverband: wat heb je daaraan?

Het eerste niveau gaat verder op hetgeen hierboven al aan de orde is gekomen: het intercollegiaal niveau. Tactus is gestart met het filmen van intakegesprekken. De filmpjes helpen in een intervisieachtige setting om de gesprekken te verbeteren.

Coachen van intakers bij het gesprek? Leren in een intervisiesetting werkt!

Het

hoofd behandeling licht het idee, de werkwijze en de baten toe:

“We zijn gestart met het coachen van de intakers m.b.t. het adviesgesprek. We doen dit “op proef”, maar zijn er enthousiast over.

De medewerkers nemen een adviesgesprek op en brengen dat in een groepssupervisie (met 6 tot 8 collega's) in, waar ik als hoofd behandeling ook de supervisor ben.

We kijken naar fragmenten van gesprekken, geven elkaar complimenten en komen vanzelf op punten van verbetering. Medewerkers vinden het spannend om opnames te maken, maar zijn er net als ik van overtuigd dat je er erg veel van leert

In relatief korte tijd (anderhalf uur groepssupervisie, ongeveer 4x per jaar) slaan we diverse vliegen in een klap: verbeteren van de inhoud van gesprekken, tips uitwisselen over allerlei praktische zaken maar ook t.a.v. de gespreksvoering, hoofd behandeling kan de verantwoordelijkheid beter nemen, binding met collega's etc.”

Een ander niveau van leren is het leren in een samenwerkingsverband. Op het gebied van ROM zijn er in Nederland diverse ROM-initiatieven. Initiatieven waarbij verschillende instellingen zich aansluiten en waarbinnen zij ervaringen en ideeën uitwisselen. Eind dit jaar eindigt het project ROM ggz van GGZ Nederland. Momenteel wordt hard gewerkt aan het verankeren van de voortgang van de ontwikkelingen op het gebied van ROM.

De projectleider ROM vanuit GGz Breburg en is bereid haar ervaringen via deze tip over 'leren in een samenwerkingsverband' te delen.

Leren van andere instellingen? Aansluiting bij een samenwerkingsverband kan helpen!

De
afgel

open jaren is duidelijk geworden dat het delen van kennis en ervaringen over de grenzen van de eigen instelling heen een meerwaarde kan hebben. Het is relevant om met andere ggz-instellingen ervaringen en ideeën uit te wisselen over Routine Outcome Monitoring (ROM) en dataverwerking.

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat het delen van kennis en ervaringen over de grenzen van de eigen instelling heen een meerwaarde kan hebben. Het is relevant om met andere ggz-instellingen ervaringen en ideeën uit te wisselen over Routine Outcome Monitoring (ROM) en dataverwerking.

Ook de komende jaren is dit belangrijk. Immers het is nog steeds een uitdaging om ROM verder door te ontwikkelen en optimaler in te bedden in de behandelpraktijk. Dit in samenhang met ICT-toepassingen. Ook zijn er op geaggregeerd niveau nog andere zinvolle activiteiten, naast de aanlevering van data aan Stichting Benchmark GGz en het ontvangen van de benchmarkrapportages hieruit. Het gezamenlijk leren uit de inhoudelijke uitkomsten van dataverwerking op groepsniveau en wetenschappelijk onderzoek met deze data is hier een belangrijk voorbeeld van. Voortzetting van samenwerking op het gebied van ROM is zinvol en kan ondermeer via inhoudelijke samenwerkingsverbanden.

Zo'n samenwerkingsverband bestaat uit verschillende ggz-instellingen, die zich verenigd hebben om onder andere de implementatie en doorontwikkeling van ROM in de eigen organisaties en de ggz-sector verder te helpen. Om ervaringen en ideeën uit te wisselen over ROM, worden bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers van aangesloten instellingen. ROM bij specifieke doelgroepen staat dan centraal, denk hierbij aan: jeugd, senioren en volwassenen (stemmings-, angst-, somatoforme stoornissen, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, ernstige psychiatrische aandoeningen). Ingezoomd wordt op successen, valkuilen, ideeën en plannen voor de toekomst, met als doel om van en met elkaar te leren. Daarnaast is er per doelgroep aandacht voor het gebruik, de dataverwerking en de vergelijkbaarheid van ROM data tussen instellingen.

Week 5

In de vorige twee tips over training ging het over: "Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor een gevarieerd trainingsaanbod!" maar ook: "zorg voor een realistisch perspectief"

De contactpersoon van Bouman ggz heeft op deze tips nog een extra aanvulling:

Bevorderen dat behandelaars en begeleiders ROM adequaat kunnen toepassen? Zorg voor transparantie en duidelijke afspraken!

Bouman
ggz is

bezig geweest om op alle locaties trainingen te verzorgen in het kader van het instrument HoNOS, door specifieke trainers in te zetten die specialistisch de focus hebben gelegd op het afnemen en implementeren van de HoNOS. De ervaring is dat persoonlijk contact tussen trainer en hulpverlener en het openstaan door de trainer voor eventuele vragen goed werkt. Het aantal HoNOS-lijsten die volledig en correct worden ingevoerd gaat na een training substantieel omhoog.

Er wordt controle gehouden op wie de HoNOS afneemt, hoe deze wordt afgenomen en of er vragen zijn. Ook is geïnvesteerd in een programma. Dit programma bevat drie casussen waarmee medewerkers te maken krijgen als zij de HoNOS kunnen lezen en invullen. Deze casussen zijn dusdanig opgesteld, dat de medewerker direct feedback ontvangt. Met behulp van het systeem is het mogelijk te monitoren in hoeverre de medewerkers oefenen met de HoNOS.

Het 'loslaten' en mensen zelf aan de slag laten gaan met ROM-instrumenten lijkt in ieder geval bij de HoNOS een averechts effect te hebben. Transparantie en duidelijke afspraken en trainingen blijken op de langere termijn prima te werken en hun vruchten af te werpen.

Van de hulpverlener gaan we naar de cliënt en zijn perspectief op ROM.

Centraal binnen ROM staat de cliënt. In 2010 is het Landelijk Platform GGz gestart cliënten en hun vertegenwoordigers systematisch bij de ontwikkeling van ROM te betrekken. In eerste instantie gebeurde dit door twee bijeenkomsten te organiseren waarin de aandachtspunten vanuit cliënten- en familieperspectief zijn geïnventariseerd. Vanaf mei dit jaar is het LPGGz samen met LOC een expertgroep vanuit cliëntperspectief gestart. Een groep bestaand uit twintig ervaringsdeskundigen die als eerste resultaat een visie hebben opgeleverd.

Patiënten betrekken bij ROM? Maak kennis met de visie van patiënten op ROM!

In deze visie is beschreven aan welke voorwaarden de ROM-systematiek moet voldoen zodat ROM een belangrijke rol kan spelen bij het voeren van de eigen regie van de cliënt over de behandeling of begeleiding. Conclusie is: "Mits zorgvuldig uitgevoerd kan systematisch effectonderzoek het herstelproces van cliënten ondersteunen".

"Herstelondersteunende zorg moet faciliterend zijn voor het individuele herstelproces van de cliënt. Het gaat om zorg die zich niet uitsluitend richt op het terugdringen van symptomen en klachten, maar de cliënt tevens 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." In de visie staat helder beschreven dat ROM een belangrijk instrument kan worden om het herstelproces van cliënten te ondersteunen. Het systematisch meten van de effecten van de zorg geeft de cliënt en de familie namelijk inzicht in het verloop van de behandeling. Indien de behandeling / begeleiding niet het gewenste resultaat heeft kan de cliënt samen met de behandelaar / begeleider kijken welke stappen en veranderingen nodig zijn om wel tot de gewenste uitkomst te komen. Belangrijk hierbij is dat "het perspectief en de ontwikkelmogelijkheden ook in de vragenlijsten en in de terugkoppeling worden verwerkt."

Benieuwd naar de kwaliteitscriteria die cliënten stellen aan ROM voor de individuele cliënt en voor de cliënten-/familieraad? Op 10 november a.s. verschijnt bij Uitgeverij Boom het boek "Van weten naar meten. ROM in de ggz." (Susan van Hees, Paul van der Vlist & Niels Mulder red.). In dit boek is de visie "Herstellen met ROM" opgenomen. Tijdens het congres "Routine Outcome Monitoring in de ggz: Van weten naar meten" krijgen alle aanwezigen een exemplaar uitgereikt. Na deze dag is het boek te verkrijgen via Uitgeverij Boom. Tevens is via "Herstellen met ROM" via het LPGGz en LOC te verkrijgen (www.platformggz.nl en www.loc.nl).

Week 6

Hierbij ontvangt u de zesde en laatste tip van de week over bevordering implementatie van ROM. In deze tip delen we laatste tips over hoe de medewerkers te motiveren in het gebruik van ROM. Daarnaast blikken we vooruit naar 2012.

Bevorderen implementatie van ROM: maak gebruik van ROM-ambassadeurs binnen je instelling!

Ggz-
instelli

ng De Jutters maakt gebruik van zogenaamde ROM-ambassadeurs. Dit zijn medewerkers die ROM intern promoten, de voortgang in de gaten houden en knelpunten signaleren.

Het ROM-implementatieteam licht toe dat wordt geprobeerd in elk team een ROM-ambassadeur te hebben: "We hebben verschillende locaties in Den Haag, Voorburg en Zoetermeer en het is voor het ROM implementatie-team (bij ons de afdeling onderzoek) onmogelijk om het verloop van ROM te allen tijde voor alle locaties in de gaten te houden. Het werkt goed als er binnen de teams iemand is die die 'bewaakt' of ROM werkt zoals is bedoeld. Dit is bij ons, tot nu toe, meestal een coördinerend behandelaar.

De ambassadeur kan tijdens teamoverleggen n.a.v. de intakes of n.a.v. de evaluatiemomenten de collega's er aan herinneren dat ze ook de resultaten van de ROM kunnen bespreken met hun cliënten en de cliënten stimuleren om te lijsten in te vullen als dit niet gedaan is. Ook kan de ambassadeur vragen / onduidelijkheden vanuit het team bespreken met het secretariaat of met de ROM-implementeerders. Wij als implementeerders hebben dan een vast aanspreekpunt binnen het team waarmee we contact op kunnen nemen als er sprake is van veranderingen of gewoon om even een vinger aan de pols te houden. Het idee is dat de ROM-ambassadeur nauw samenwerkt met de afdelingsmanager en dat zij samen verantwoordelijk zijn voor een goed verloop van ROM op hun afdeling.

Onze ervaring is tot nu toe dat dit voor sommige teams goed werkt en voor andere wat minder. Dit is zowel afhankelijk van de persoon die ROM-ambassadeur is als van de manager. Ook merken we, zoals bij alles, dat het voor klinische en deeltijdafdelingen veel eenvoudiger is dan voor ambulante afdelingen.

Vragen over het gebruik van ROM in de praktijk? Raadpleeg een collega in het veld!

Het
gebrui

ken van ROM in de praktijk vergt oefening. Logisch dat de hulpverleners binnen uw organisatie met vragen zitten en behoefte hebben aan antwoorden.

Het afgelopen jaar is het boek 'Praktijkboek ROM in de ggz' verschenen, een leidraad voor gebruik en implementatie van meetinstrumenten (zie: http://www.tijdstroom.nl/catalogus/2_GGz/2_Psychiatrie/208_Praktijkboek_ROM_in_de_ggz). In dit boek beschrijven de auteurs in vijf delen de uitgangspunten voor de ontwikkeling en implementatie van ROM, waarbij de professional en de patiënt centraal staan.

Daarnaast is recent het boek 'Van weten naar meten, ROM in de ggz' verschenen vanuit het project ROM ggz (zie:

http://www.uitgeverijboom.nl/boeken/psychologie/van_weten_naar_meten_9789461056733/).

Hier besteedden we in de vorige tip van de week al kort aandacht aan. Beide boeken zijn bronnen voor tips en ervaringen met ROM die behulpzaam kunnen zijn voor de implementatie en het gebruik van ROM.

Het kan ook van toegevoegde waarde zijn collega's in het veld te raadplegen. Een aantal hulpverleners heeft aangegeven hiertoe graag bereid te zijn.

De contactgegevens en achtergrond van deze hulpverleners zal volgende week op het besloten deel van onze website worden geplaatst. Kent of bent u een hulpverlener die ook graag zijn / haar kennis deelt met het veld, dan voegen wij uw gegevens graag toe (naam, achtergrond, contactgegevens, waarvoor en hoe te bereiken en evt. nog aanvullende informatie). Neem hiervoor contact op met Susan van Hees via inforom@ggz nederland.nl of 033-4608943.

ROM na 2011: Hoe verder?

Eind dit jaar zal de stuurgroep ROM een nieuwe versie van de aanbeveling voor ROM aan het veld publiceren. De huidige aanbeveling is het afgelopen jaar door de verschillende expertgroepen getoetst en is verder aangescherpt en aangevuld. Daarnaast zal er voor een aantal specifieke doelgroepen waarvoor vooralsnog geen aanbeveling is gedaan (autisme, persoonlijkheidsproblematiek en bipolaire stoornissen) een aanbeveling voor ROM verschijnen. Deze aanbeveling zal worden gepubliceerd via de Ledennieuwsbrief, een mailing aan alle contactpersonen voor het project ROM ggz en een bericht op de website: www.romggz.nl.

Op 10 november woonden meer dan 300 mensen het congres '**Routine Outcome Monitoring in de ggz** Van weten naar meten' bij. Tijdens het congres kwam duidelijk naar voren dat we er nog niet zijn. Het project ROM ggz eindigt in 2011. ROM staat echter nog maar in de kinderschoenen. Er is nog veel te leren en te ontwikkelen de komende jaren.

De besturen van GGZ Nederland, LPGGz, NIP en NVvP vinden het noodzakelijk om door te gaan met de verdere ontwikkeling en implementatie van ROM in de ggz. Er moeten nog wel concrete afspraken worden gemaakt over de organisatie, de inhoudelijke agenda en de financiën. Eind 2011 is daar meer duidelijkheid over.

De winnende ROM-slogan voor 2012 helpt wellicht bij de verdere implementatie: **ROM: zorg met passie, meet met verstand.**