

The logo for SynQuest, featuring the word "SynQuest" in a white, sans-serif font. The text is centered within a cluster of overlapping circles in various shades of blue and teal. The circles vary in size and opacity, creating a dynamic, abstract background for the text.

**SynQuest**

# **SynQuest: Samen Beslissen met ROM: op maat en in de keten**

**Linnean webcast  
over dashboards in de ggz**

Margot Metz  
Charlotte Marchandise  
Stasja Draaisma  
19 mei 2022

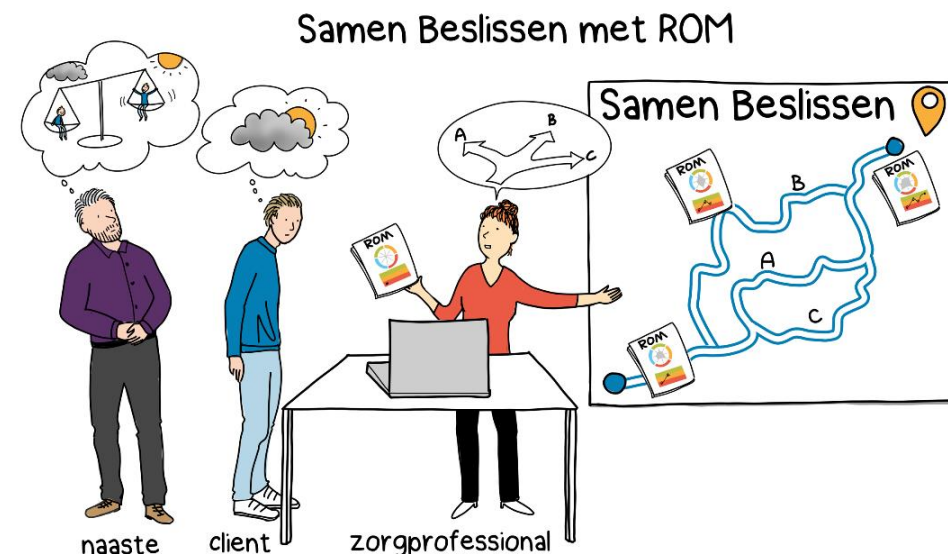
# Inhoud



- Achtergrond en insteek vanuit ggz  
Vanuit SynQuest door Margot Metz
- Voorbeeld dashboards GGz Breburg  
Margot Metz
- Voorbeeld dashboard GGZ InGeest  
Charlotte Marchandise, Stasja Draisma



Zorginstituut Nederland



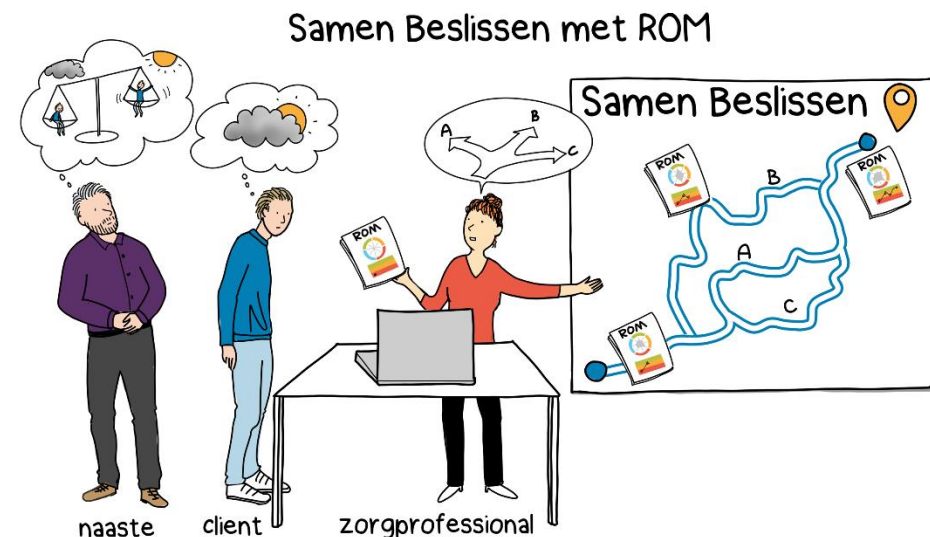
# Aanpak vanuit SynQuest



- Op maat aanpak 'Samen Beslissen met ROM'  
*Mits goed geïmplementeerd en aansluitend bij behoeften, leidt dit tot passende keuzes en meer herstel.*
- Bij diverse doelgroepen in de ggz
- Diverse interventies op dit thema doorontwikkeld, ingevoerd en geëvalueerd passend bij de behoeften, gericht op cliënten/naasten en zorgprofessionals
- Gezamenlijk initiatief: 8 deelprojecten én een overall project



Zorginstituut Nederland



# Doelen

4 speerpunten/doelen  
8 deelprojecten in praktijk  
verspreid over het land,  
1 overall SynQuest project

	Organisatie/ doelgroep	Doel 1 Specificatie van ROM-methode en gespreksmodel samen beslissen naar <u>patiënten- groepen</u> .	Doel 2 Verrijken van ROM-informatie met proces en behandel- inhoudelijke informatie.	Doel 3 Toerusten van <u>patiënten- groepen</u> om ROM te gebruiken bij samen beslissen.	Doel 4 Gebruiken van ROM als informatiebron in de ggz-keten.
1	<b>Amsterdam UMC</b> Locatie VUMC Polikliniek <u>ziekenhuispsychiatrie/ soma &amp; psyche</u> Onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK/ALK), Somatische- psychiatrische comorbiditeit	X	X		X
2	<b>GGz inGeest</b> Stemming (depressie, bipolair)		X	X	X
3	<b>GGZ Delfland</b> Depressie, angst, persoonlijkheidsstoornis- sen ( <u>bagz</u> en <u>sggz</u> )	X			X
4	<b>GGZ Rivierduinen</b> Autisme, Ouderen	X		X	
5	<b>GGZ Noord-Holland- Noord</b> Depressie en angststoornissen	X	X		
6	<b>Emergis</b> Eetstoornissen	X			
7	<b>GGz Breburg</b> Stemming, angst, <u>persoonlijkheids- stoornissen</u>		X	X	X
8	<b>Binnen Groep</b> Depressie, angst, <u>persoonlijkheids- stoornissen</u> , verslaving.	X		X	



**WE  
DOEN  
HET  
SAMEN!**

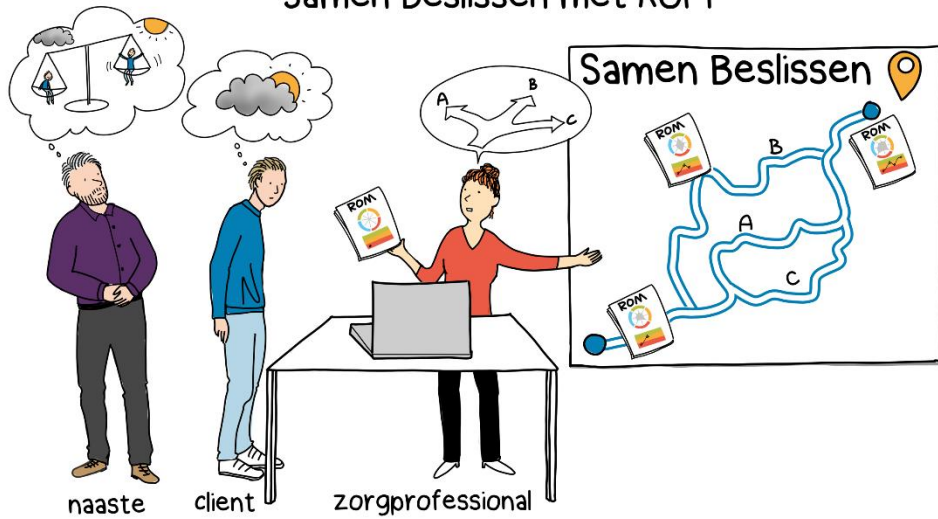


# Filmpje: Wil jij ook Samen Beslissen met ROM?

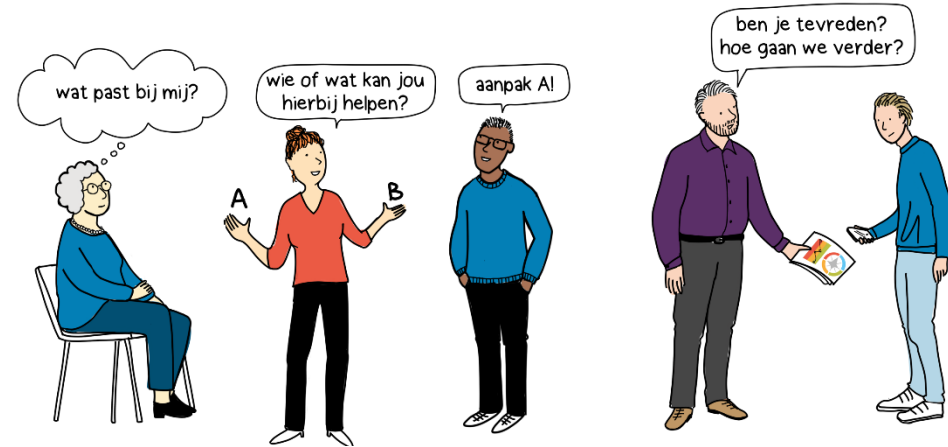


[www.synquest.nl](http://www.synquest.nl) - <https://youtu.be/r7sHyyq3HIQ>

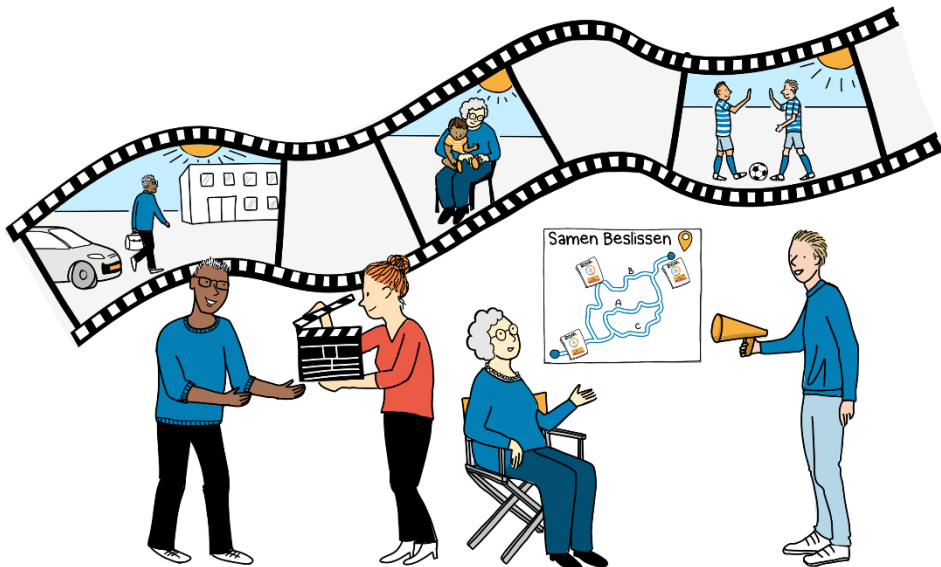
Samen Beslissen met ROM



Samen Beslissen met ROM goed toepassen



Samen Beslissen met ROM



kijk op [www.synquest.nl](http://www.synquest.nl) producten



# Samen Beslissen met ROM: zo'n 60 producten!

<https://www.synquest.nl/producten>

SynQuest

## SynQuest

Home

Nieuws

Over ons ▾

Activiteiten SynQuest

Symposia

Onderzoek

Contact



## Producten

[Home](#) > [Producten](#)

Doelgroep

- Alle - ▾

Organisatie

- Alle - ▾

Soort product

- Folder
- Presentatie
- Handreiking
- Mailtemplate
- Handycard

- Alle -  
Cliënten  
Zorgprofessionals  
Beleidsmakers  
Onderzoekers

- Alle -  
Dimence Groep  
Emergis  
GGz Breburg  
GGZ Delfland  
GGZ InGeest  
GGZ Noord-Holland-Noord  
GGZ Rivierduinen  
SynQuest  
VUMC

- Tool
- Instructie
- Vragenlijst
- Keuzehulp

- Filmpje
- Training
- Dashboard
- Online groep-pagina

- Cliëntrapportage
- Communicatiemiddel
- Koppeling
- Rapport

Toepassen

# Evaluatie resultaten: mixed methods

## Samen Beslissen met uitkomstinformatie Cohortstudie: eerste bevindingen

drs. F. Stuit, dr. M. Metz, drs. L. Barneveld-Oudt, drs. E. de Groot, drs C. ten Velden, dr. A. Boenink, drs. M. van Dijk, drs. F. Engelsbel, prof. dr. A. Beekman

### Achtergrond

Onderzoek en praktijkervaringen in de ggz laten zien dat als Samen Beslissen met behulp van uitkomstinformatie (ROM) goed toegepast wordt, dit leidt tot keuzes die passen bij wat cliënten belangrijk vinden en dit draagt bij aan meer herstel (Metz et al. 2019). Vanuit SynQuest is in de periode 2019-2021, met ondersteuning vanuit Zorginstituut Nederland, gewerkt aan de op maat 'Samen Beslissen met ROM' aanpak. De diverse interventies en implementaties zijn geëvalueerd met een mixed methods design.

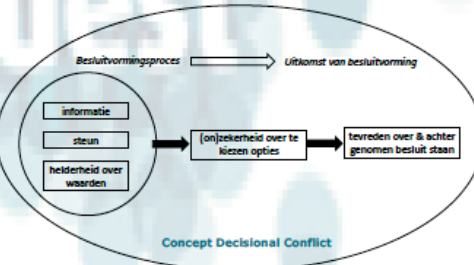
### Doel

Evaluatie van de op maat aanpak Samen Beslissen met ROM, via het concept Decisional Conflict, dat vanuit cliëntperspectief inzicht geeft in de kwaliteit van de besluitvorming, zowel in (de gezamenlijkheid van) het proces als de uitkomst van het besluit.

### Methoden

Decisional Conflict (DC) is gemeten met de Decisional Conflict Scale (DCS) (O'Connor 2010) bestaande uit 16 items met een totaalscore en vijf subschalen: informatie, steun, helderheid over waarden, (on)zekerheid en tevredenheid over het besluit. Hoe lager de score op een schaal met een range van 0-100, hoe minder Decisional Conflict, en hoe beter de ervaren kwaliteit van de besluitvorming.

- Twee metingen bij een gevarieerde groep sggz cliënten in behandeling bij vier deelnemende organisaties (GGz Breburg, Dimence, GGZ Noord-Holland-Noord, Amsterdam UMC/locatie UVMC).  
1<sup>e</sup> meting (Q1): aan het eind van de intake/bij start behandeling.  
2<sup>e</sup> meting (Q2): tijdens behandeling (Q2), gemiddeld 15 weken na Q1.
- Vergelijking Q1 met (norm)scores uit eerdere studies (Metz et al., 2018; Garvelink et al., 2019; Roebroek et al., 2022).
- Verandering tussen Q1 en Q2 en verband met tijd, type besluit en cliëntkenmerken.



### Resultaten

#### Decisional Conflict Q1 in vergelijking met normgroepen

Deze studie Q1 ggz diverse diagnoses (2021)	Normgroep 1 review gehalte gemeentehoofden (1995-2015)		Normgroep 2 ggz diverse diagnoses (2014)		Normgroep 3 ggz psychose (2021)	
	Mean (SD)	DCS-schaal (N)	Mean (SD)	DCS-schaal (N)	Mean (SD)	DCS-schaal (N)
Totaalscore	39,9 (17,9)	104	31,8 (26,6)	104	38,2 (14,3)	104
Informatie	30,1 (17,7)	104	24,5 (13,7)	104	26,1 (16,1)	104
Helderheid Waarden	30,1 (17,7)	104	33,6 (10,8)	104	35,1 (16,1)	104
Steun	32,6 (18,8)	104	22,9 (22,4)	104	24,3 (16,0)	104
(On)zekerheid	30,1 (17,7)	104	38,7 (19,8)	104	32,1 (19,3)	104
Kwaliteit Besluitvorming	31,8 (15,5)	104	24,1 (21,5)	104	27,5 (17,4)	104

Afgepasten en handvinding DCS  
Mean score = 28. Lage mate van DC  
Mean score 100 en 100.0. Drie mate van DC  
Mean score 100 en 100.0. Drie mate van DC

Doelgroep Q1: persoonlijkheidsstoornissen (32%), depressie (29%), trauma (11%), angst (7%), obsessief compulsieve stoornissen (4%), ALK/SOLK (4%), bipolair (2%), verslaving (1%), eetstoornissen (1%), missing (9%).  
Type besluiten Q1: 64% behandelkeuzes en 36% overig (diagnostiek, setting, aantal sessies/duur, voortzetting behandeling, terugval/preventie en anders).

#### Analyse Q1 (N=104)

- Op basis van afkappunten blijkt dat DCS scores in sggz redelijk tot hoog zijn.
- Vergelijken met internationale data vanuit de gehele gezondheidszorg (Garvelink et al., 2019, normgroep 1) zijn de scores in sggz hoger (= slechter).
- Lagere, dus betere, DCS score ten opzichte van een soortgelijk onderzoek in de sggz met data uit 2016 (Metz et al., 2018, normgroep 2).
- Cliënten met psychose rapporteren een lagere (betere) DCS score (Metz et al., 2018, Roebroek et al. 2022, normgroep 3).
- Cliëntkenmerken hebben in dit cohort geen invloed op mate van DC.

### Conclusie

- Vergelijken met andere gezondheidszorgsectoren ervaren sggz cliënten een slechtere kwaliteit van besluitvorming (hoge mate van Decisional Conflict).  
Uitzondering: cliënten met psychose ervaren minder Decisional Conflict.
- Ondanks ruimte voor verbetering, laat de mate van Decisional Conflict in 2021 een gunstiger beeld zien ten opzichte van 2016.
- Significante  $\beta$ name (met medium effect sizes) tussen Q1 en Q2 op de subschalen informatie en helderheid waarden. Het verband met de op maat aanpak Samen Beslissen & ROM en de invloed op behandeluitkomsten wordt verder onderzocht.

## Samen Beslissen met uitkomstinformatie Kwalitatief onderzoek

drs. M. van Bueren, dr. M. Metz, drs. M. van Dijk, M. Windrich BSW, dr. I. Keuning, dr. S. Draisma, L. Nugteren MSc., A. Verhagen, drs. L. Barneveld-Oudt, prof. dr. A. Beekman

### Achtergrond

Bij Samen Beslissen maken cliënten, naast en zorgprofessionals met behulp van leiders inbreng samen behandelkeuzes. Uitkomsten uit Routine Outcome Monitoring (ROM) zijn daarbij een behulpzame informatiebron. Onderzoek en praktijkervaringen in de ggz laten zien dat als Samen Beslissen met ROM goed toegepast wordt, dit leidt tot keuzes die passen bij wat cliënten belangrijk vinden. Dit draagt bij aan meer herstel (Metz et al. 2019). Acht ggz-organisaties hebben, vanuit SynQuest-verband, in de periode 2019-2021 met ondersteuning vanuit Zorginstituut Nederland, gewerkt aan de doorontwikkeling en implementatie van deze 'Samen Beslissen met ROM' aanpak. De diverse interventies en implementaties in de deelprojecten zijn geëvalueerd met een mixed methods design.

### Doel

Vergroten van kennis over voorkeuren en ervaringen van cliënten met betrekking tot Samen Beslissen en het gebruik van gepersonaliseerde informatiebronnen zoals ROM.

### Centrale vraagstelling

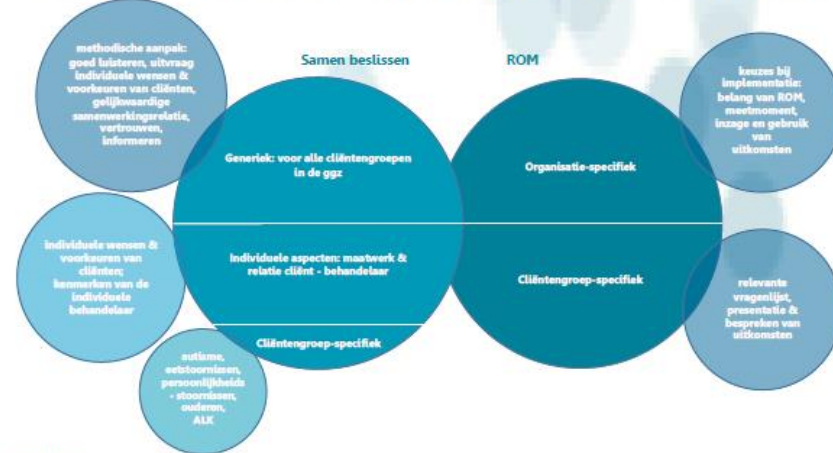
Wat zijn ervaringen en wensen van cliënten en naasten met Samen Beslissen en ROM, en in hoeverre vraagt deze aanpak om een generieke, doelgroep specifieke of individueel bepaalde wijze van implementatie en toepassing?

### Methoden

- 2 rondes van semigestructureerde interviews en focusgroepen
- codering van transcripten op basis van thematabel
- analyse van codering per thema door onderzoeker per organisatie en centrale onderzoeker en door ervaringsdeskundigen
- discussie over resultaten met alle projectleiders en -medewerkers

### Resultaten

- n=115 cliënten (over 2 rondes) - sggz en ggz
- doelgroepen: stemmings-, bipolair, persoonlijkheids-, eet-, verslaving-, angststoornissen, aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), autisme, ouderen



### Conclusie

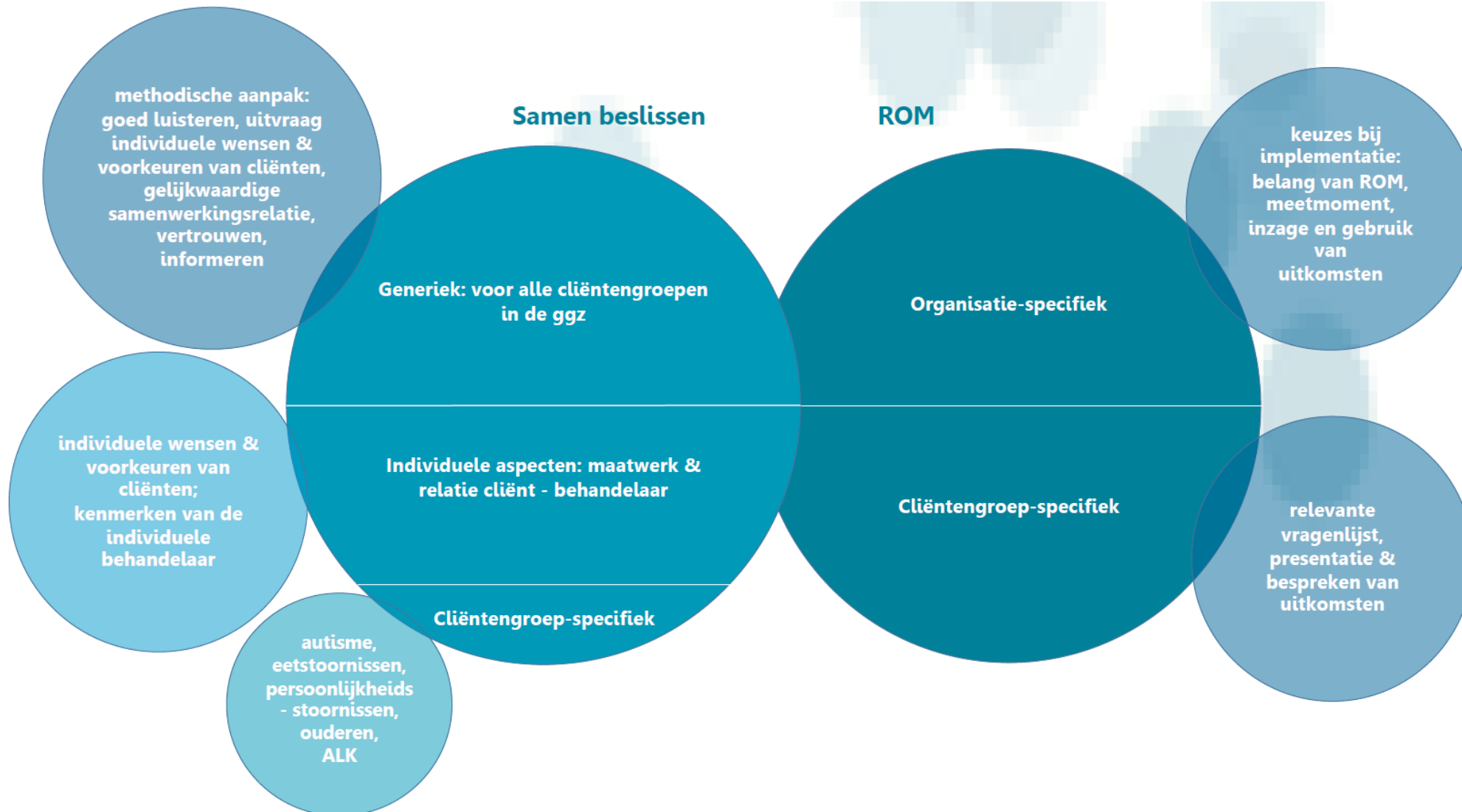
Naast de methodische aanpak van Samen Beslissen is luisteren, informeren, een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie, én aansluiten bij individuele wensen en voorkeuren van cliënten essentieel. In beperkte mate moet bij de implementatie rekening worden gehouden met specifieke cliëntengroepen.

Bij het gebruik van ROM vragenlijsten is implementatie gericht op cliëntengroepen belangrijker; generieke interventies gericht op het gebruik van ROM zijn minder relevant. Er is alleen individueel maatwerk nodig in de wijze van uitvoering van ROM als een individuele cliëntsituatie daarom vraagt. De implementatie-keuzes van de ggz-organisatie zijn van grote invloed.

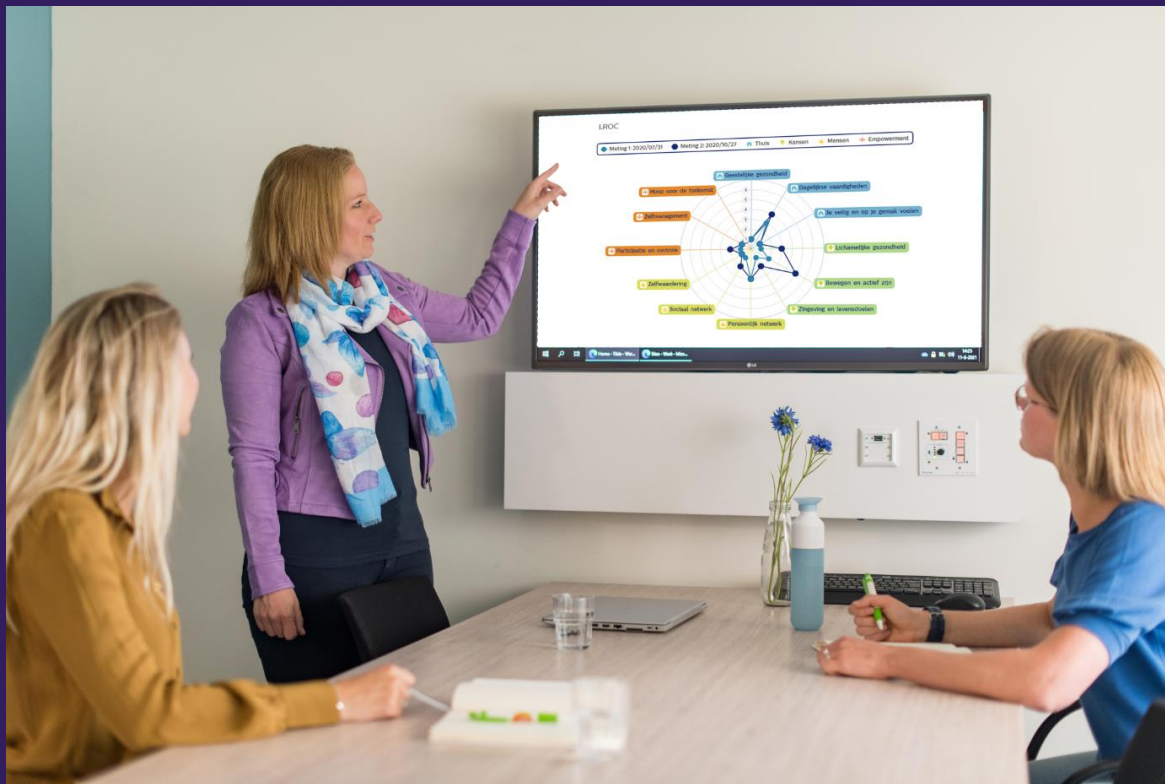
### Aanbeveling

Voor verdere implementatie van Samen Beslissen is vaardigheid in deze methodische aanpak een belangrijk aandachtspunt. Dit zou een kernvak in het initiatie curriculum en nascholing van ggz-professionals (zowel artsen, psychologen, verpleegkundigen, agogen etc.) moeten zijn.

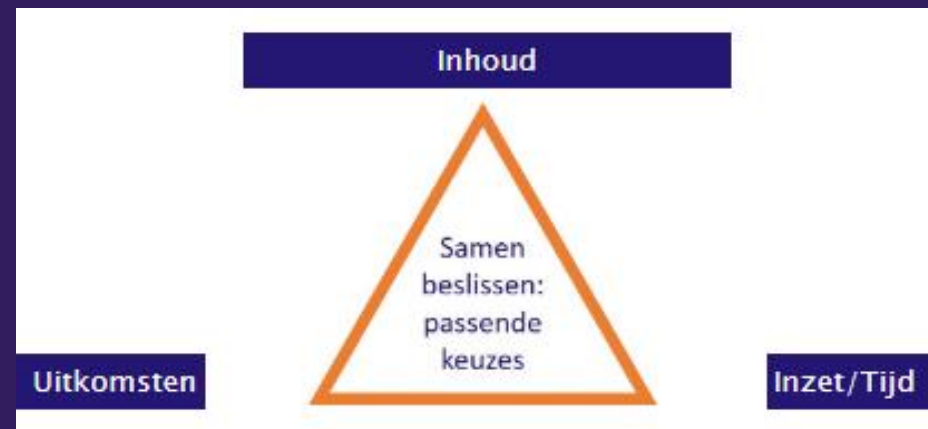
# Aanbevelingen implementatie Samen Beslissen met ROM







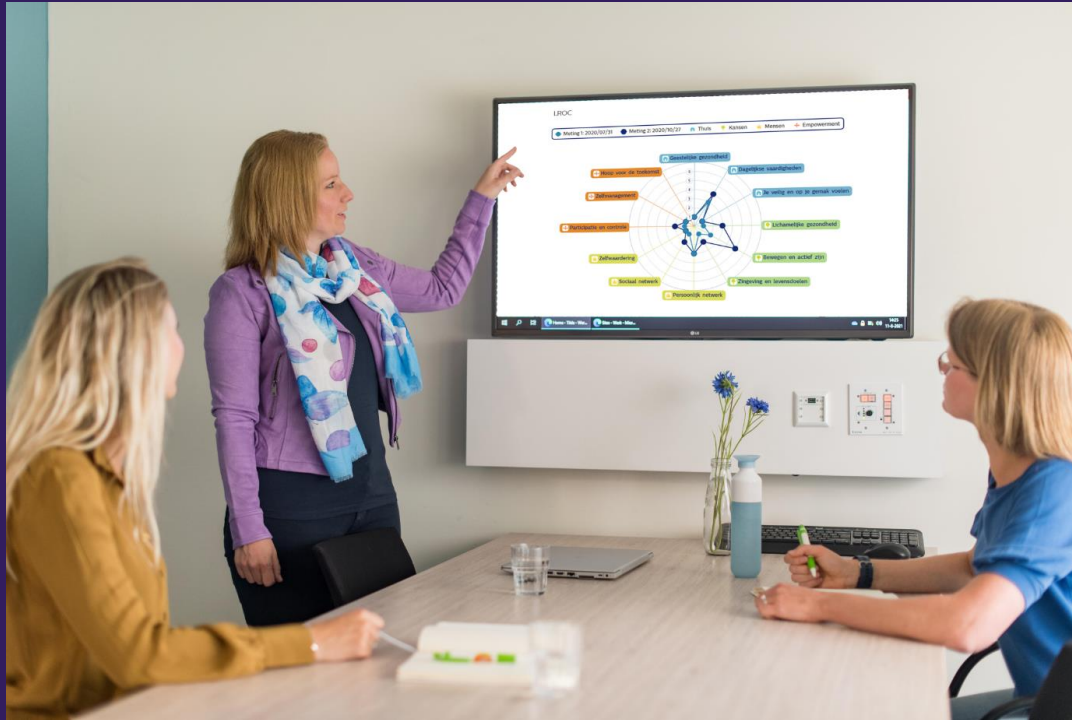
# Samen Beslissen en Samen Leren met behulp van gepersonaliseerde informatiebronnen



Presentatie Linnean  
Webcast

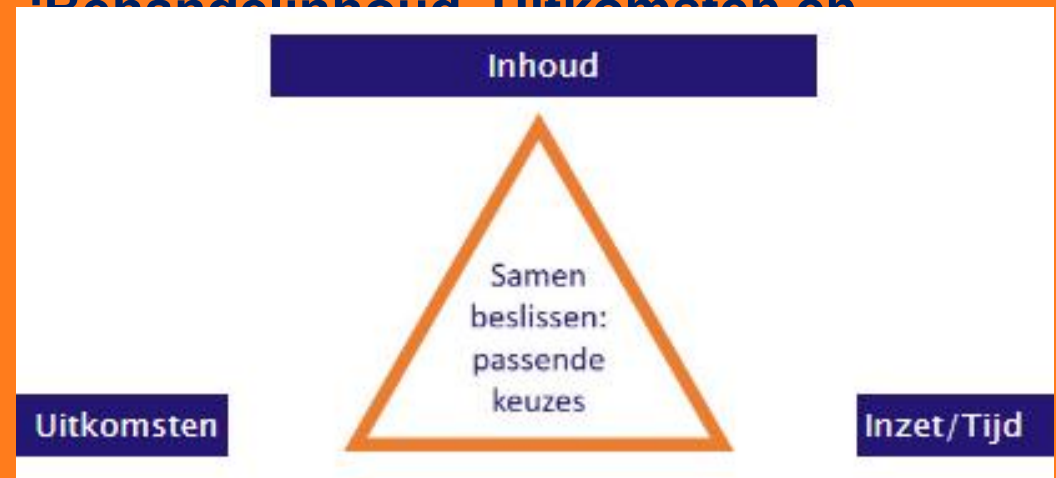
19 mei 2022

dr. Margot Metz



## Doel

Het breed toepassen van Samen Beslissen en Samen Leren op alle niveaus om te komen tot passende behandelkeuzes; met behulp van informatiebronnen in de driehoek (Behandelinhoud, Uitkomsten en Inzet/Tijd)



# I.ROC: Individual Recovery Outcomes Counter

- Meet herstel (positieve gezondheid) in brede zin: persoonlijk, maatschappelijk, functioneel, klinisch
- Perspectief cliënt, 12 vragen, zelfstandig invullen of zo nodig met begeleiding
- Laagdrempelig, aantrekkelijk vormgegeven
- Op advies van cliënten. Zowel cliënten als professionals enthousiast

## home: *thuis* geestelijke gezondheid

- ♦ Overtuigingen
- ♦ Optimisme
- ♦ Gevoelens
- ♦ Gedachten
- ♦ Emoties
- ♦ Begrip
- ♦ Aandacht
- ♦ Stemming
- ♦ Welbevinden



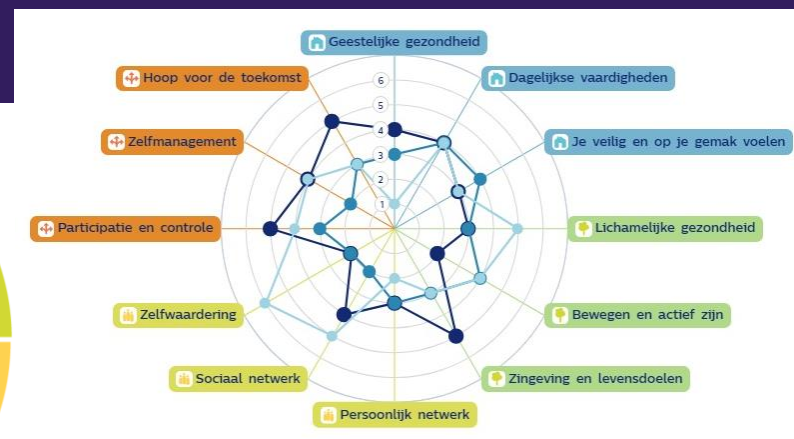
I·ROC

## home: *thuis* geestelijke gezondheid

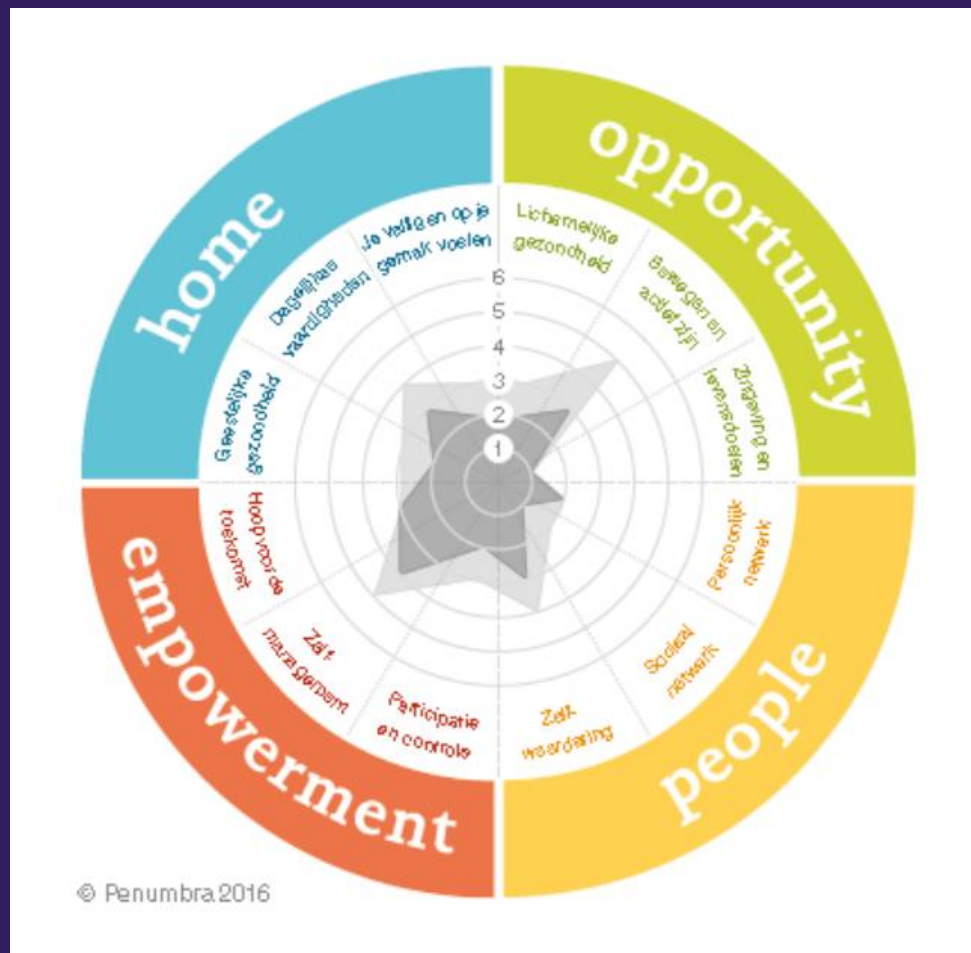
In de afgelopen drie maanden voelde ik me geestelijk en emotioneel goed, gezond en gelukkig.



 hope



# I.ROC: Individual Recovery Outcomes Counter



Penumbra:  
<https://irocwellbeing.com/>



## home: *thuis*

een veilige plek om te leven  
 Geestelijke gezondheid  
 Dagelijkse vaardigheden  
 Je veilig en op je gemak voelen



## opportunity: *kansen*

het nastreven van zinvolle invulling van vrije tijd,  
 opleiding en werk  
 Lichamelijke gezondheid  
 Bewegen en actief zijn  
 Zingeving en levensdoelen



## people: *mensen*

zoals vrienden, vertrouwelingen en zij die steun bieden  
 Persoonlijk netwerk  
 Sociaal netwerk  
 Zelfwaardering

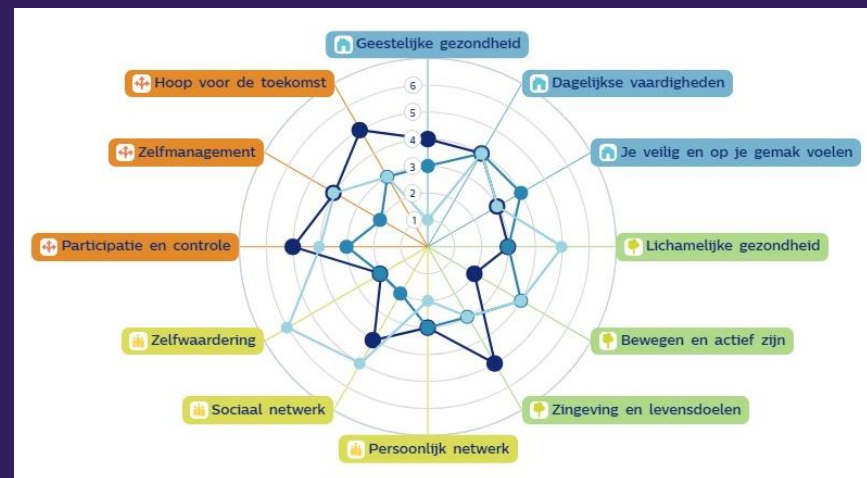
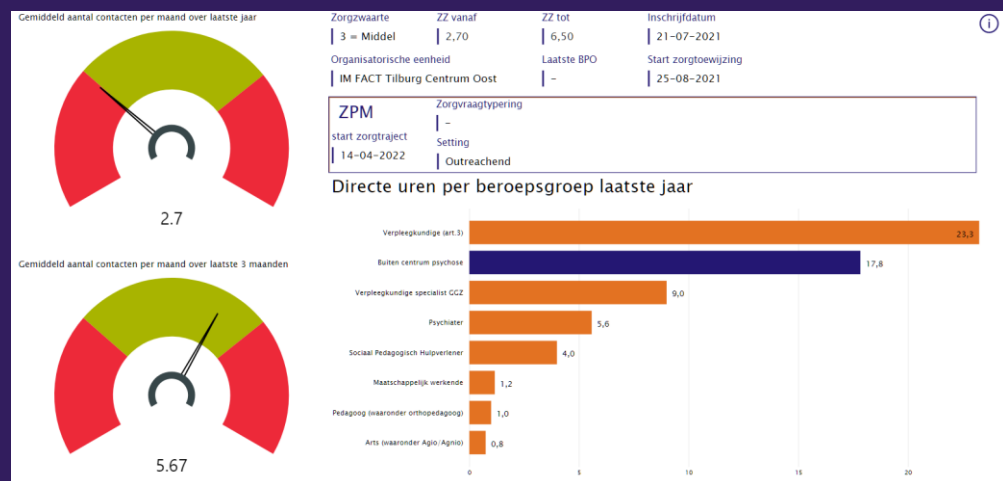


## empowerment

volledig betrokken bij besluiten over eigen leven  
 Participatie en controle  
 Zelfmanagement  
 Hoop voor de toekomst

# Samen Beslissen met informatiebronnen

- Krachtgerichte uitkomst informatie met herstelschaal I.ROC
- Cliënten hebben zelf inzage in ROM uitkomsten met laagdrempelige uitleg via portaal
- Via portaal met eHealth modules & ‘blanco’ keuzehulp is ook ROM in te vullen
- Verwachtingsmanagement over tijd/inzet/duur behandeling als onderdeel van Samen Beslissen met behulp van Behandelmonitor/monitor Gepast Gebruik.
- Diverse hulpmiddelen voor cliënten en zorgprofessionals: Folders, filmpjes, presentaties, training/intervisie materiaal.



Inhoud



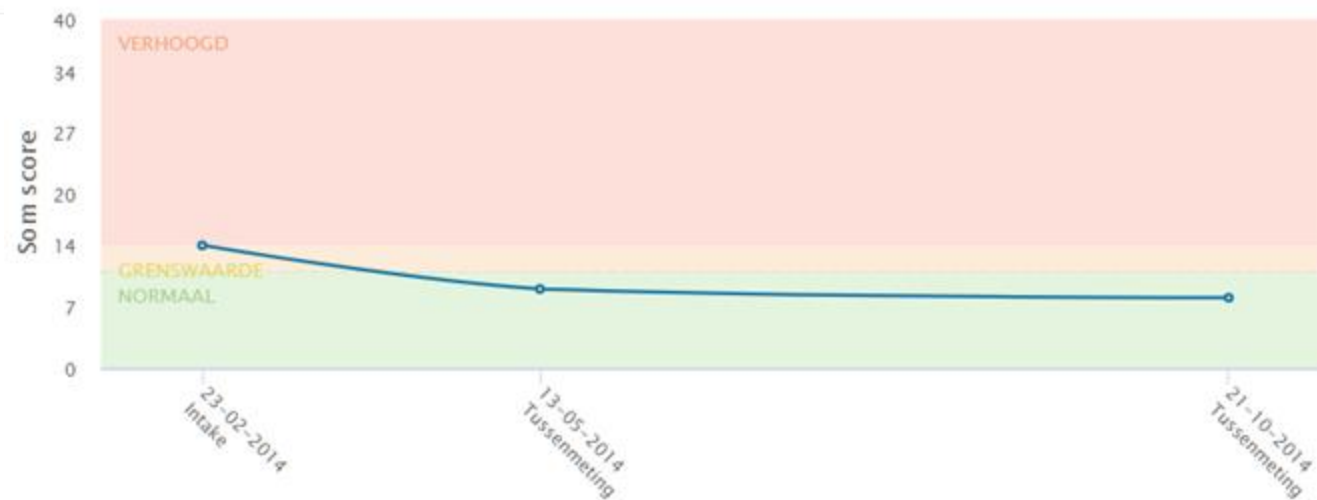
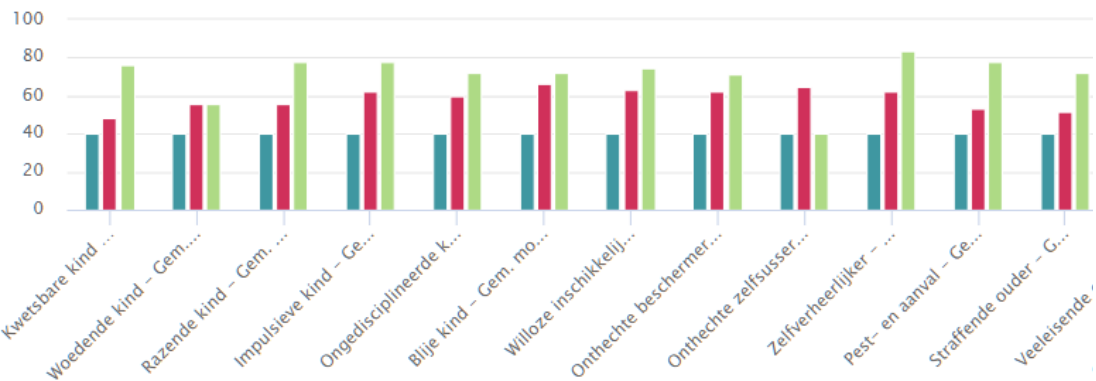
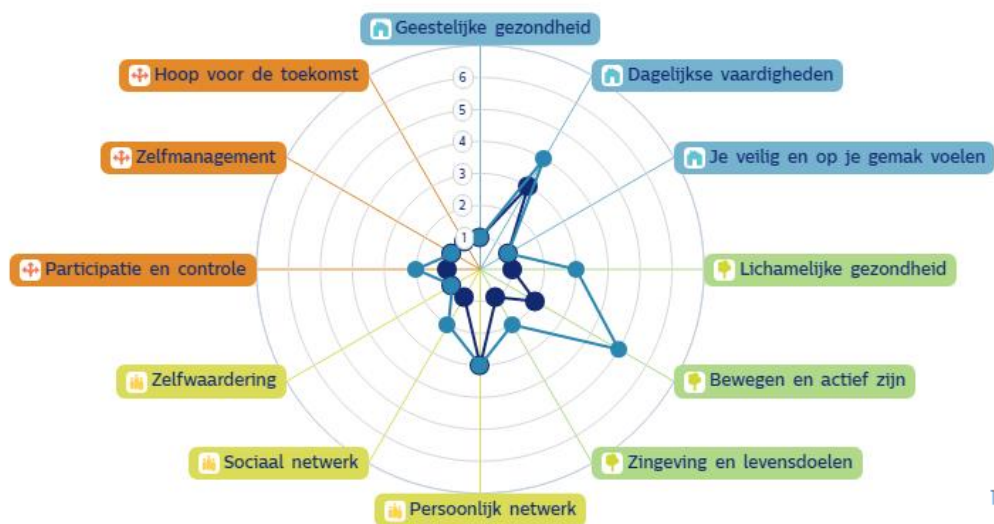
Uitkomsten

Inzet/Tijd

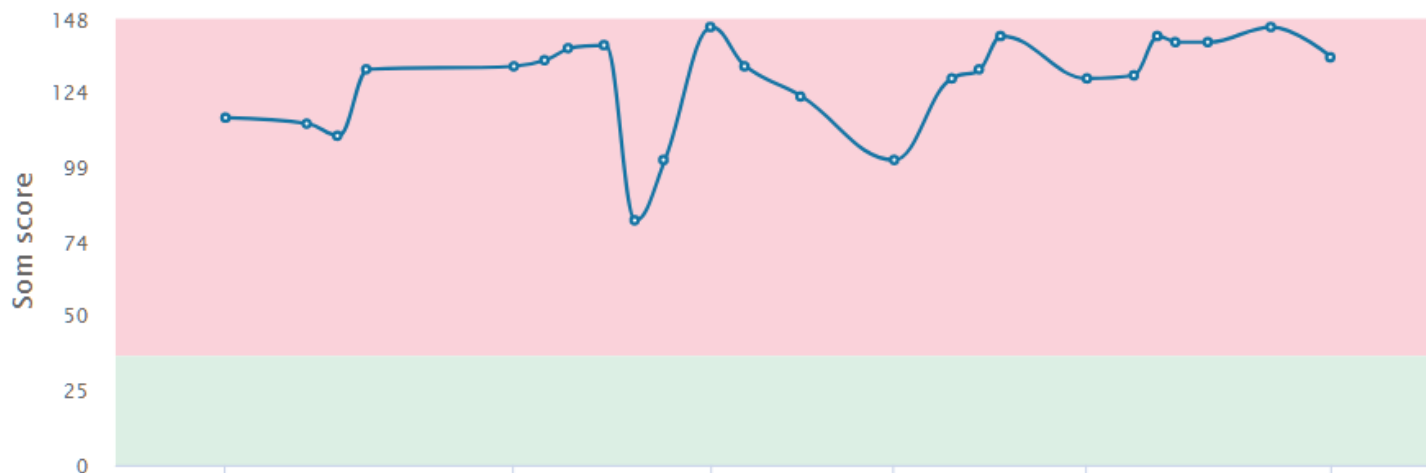
# Samen Beslissen met informatiebronnen: dashboard uitkomsten

I.ROC

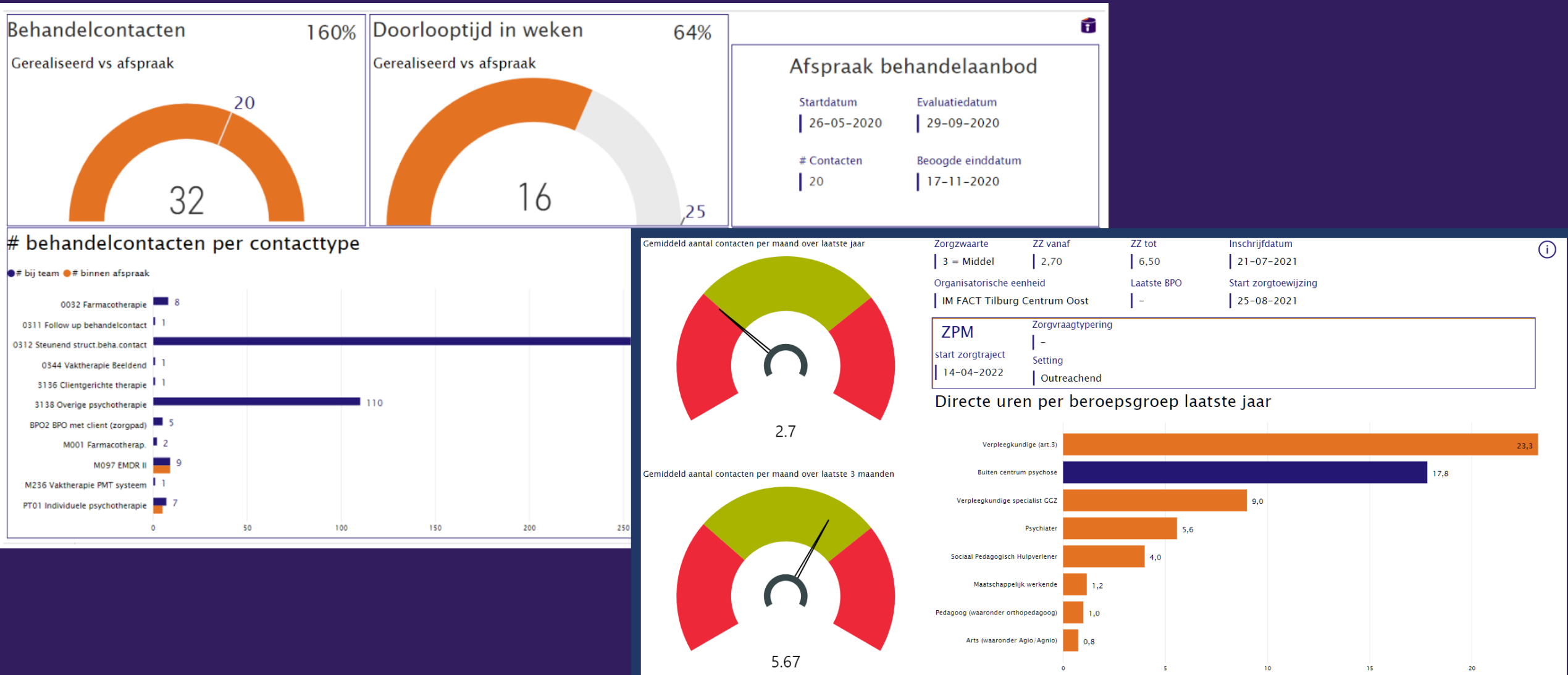
● Meting 2: 2021/03/07 
 ● Meting 1: 2020/07/31 
 🏠 Thuis 
 🌱 Kansen 
 👤 Mensen 
 + Empowerment



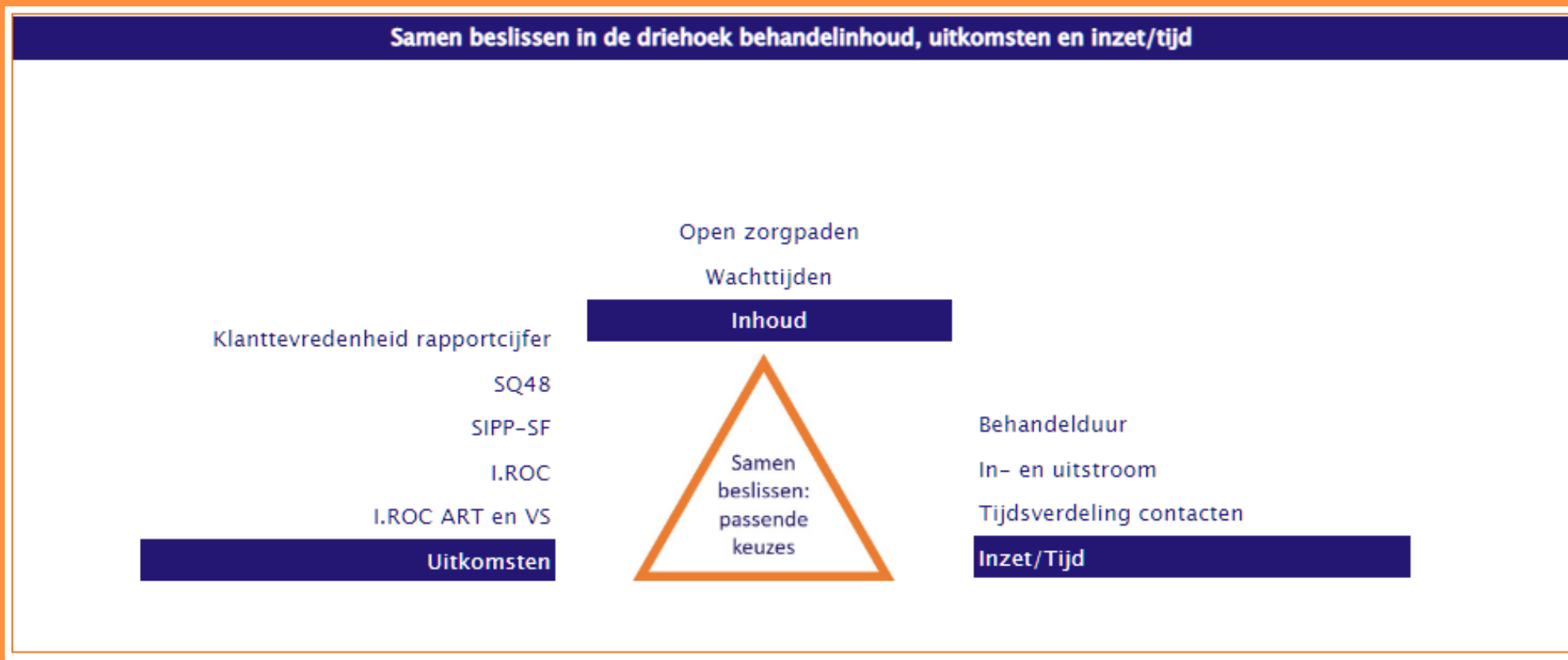
SQ48-Totaalscore klachten



# Samen Beslissen met informatiebronnen: dashboard inzet/tijd



# Samen Leren met informatiebronnen: dashboard inhoud-uitkomsten-inzet/tijd

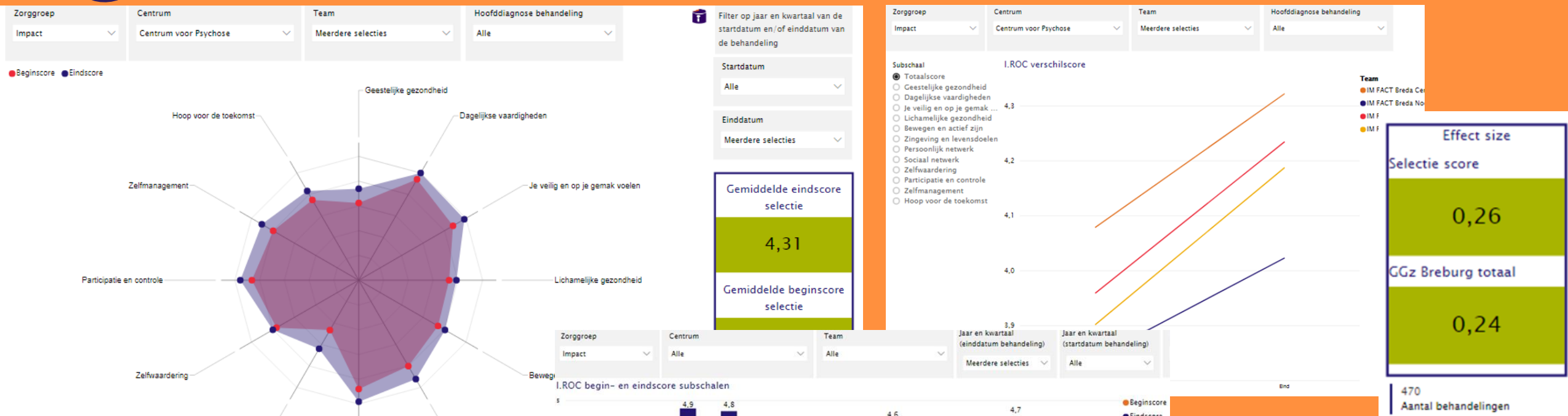


Teams zelf in  
regie over hun  
eigen data

Actuele data  
voor teams



# Samen Leren met informatiebronnen: voorbeeld I.ROC



Teams zelf in regie over hun eigen data

Actuele uitkomst-informatie voor teams

# Vragen en bespreekpunten?



## Samen Beslissen met ROM

