

# Samen beslissen met ROM, op maat en in de keten

Amsterdam UMC, locatie VUmc, Centrum voor Soma & Psyche  
Annette Boenink, Iris Keuning, Camille ten Velden





## Wie zijn wij?

# Amsterdam UMC locatie VUmc, Centrum voor Soma & Psyche

Academische afdeling psychiatrie VUmc

grotendeels ingebed in GGZinGeest

kleiner deel (ziekenhuispsychiatrie) in Vumc

Ziekenhuispsychiatrie VUmc:

Klinische zorg: Psychiatrische Consultatieve Dienst, Medisch Psychiatrische Unit (6 - 7 bedden)

**Polikliniek Centrum voor Soma & Psyche**

Centrum voor Soma & Psyche

**Aanhoudende Lichamelijke Klachten, voorheen SOLK**

neuropsychiatrie (Parkinson, epilepsie)

diabetes mentaal

POP poli

overig comorbiditeit

Enkele cijfers polikliniek: ongeveer 750 DBC's per jaar, grote derdelijnsfunctie, relatief klein team



## Doelen project

1. Het gaan werken met een systematisch model voor “Samen beslissen”. Polikliniek team trainen (train the trainer). SB aanpassen aan de doelgroep.
2. Het inrichten van de ROM van de polikliniek (in Questmanager) op een manier die gepersonaliseerde uitkomstmeting mogelijk maakt, d.w.z. een brede keuze met betrekking tot de te gebruiken uitkomstmaten, inclusief persoonlijk opgestelde, individuele uitkomstmaten / doelen.
3. Een pilot verrichten met het gebruik van de IMSA (een gevalideerde vragenlijst voor biopsychosociale complexiteit (de Intermed Self-Assessment - IMSA) met een verbeterde visuele weergave, als instrument om de persoonlijke situatie van de patiënt te waarderen en te evalueren.



## Wat heeft het project opgeleverd? (1)

- Training (1 dag) voor team van psychiaters, psychologen, psychomotorisch therapeuten
- 2 varianten van training nieuwe medewerkers (4 uur en 1 uur)



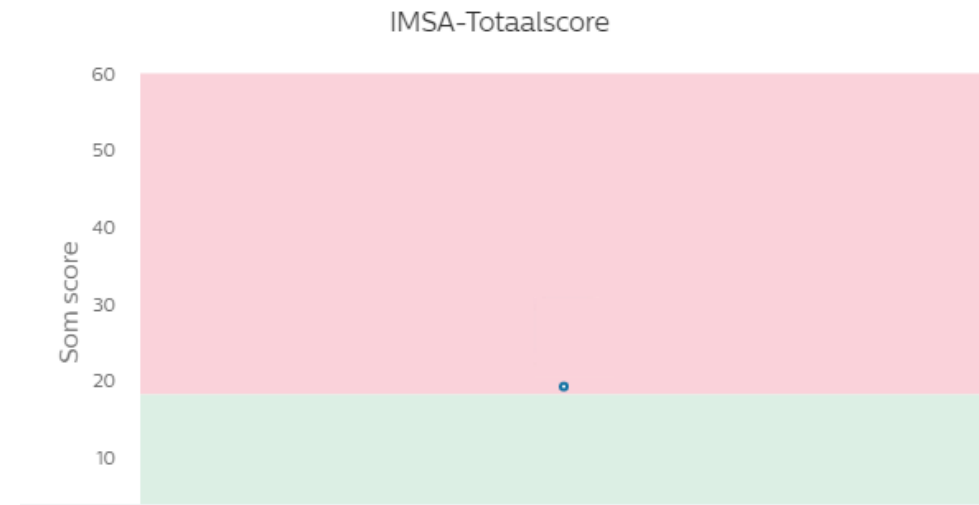
## Wat heeft het project opgeleverd? (1)

- Bewustwording bij behandelaren én patiënten
  - ‘Je wordt gedwongen om na te denken over andere opties en deze te faciliteren’*
  - ‘Patiënten worden bewuster dat ze iets te kiezen hebben, de patiënt krijgt een actievere rol’*
  - ‘Meer handen en voeten gekregen om oude gewoontes onder ogen te zien’*
- Besluitvorming is onderdeel van een interventie en daarmee start de behandeling al
- Samen Beslissen helpt als behandeling vastloopt
- Samen Beslissen ook belangrijk tijdens afronding van behandeling



## Wat heeft het project opgeleverd? (2)

- Herintroductie Questmanager
- Vernieuwde visuele weergave IMSA
- Brengt bio-psychosociale context van patiënt in kaart



Rapporten	Gemist	<b>Inzien</b>	Rapporten	Gemist
B4	Anders, namelijk			
C	Gebruikt u bijna dagelijks medicijnen?	1		Ik gebruik geen enkel medicijn dagelijks
C1	Hoeveel verschillende medicijnen gebruikt u dagelijks?			
1a	Heeft u in de afgelopen 5 jaar lichamelijke problemen gehad?	1		Ja, ik heb lichamelijke problemen gehad gedurende een periode langer dan 3 maanden
1b	Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes (bijvoorbeeld suikerziekte, hoge bloeddruk, reuma, longziekte of kanker)?	0		Ik heb geen langdurige of chronische ziekte
1c	Historisch - Biologische chroniciteit	1		1
2	Hebben artsen in de afgelopen vijf jaar moeite gehad om een diagnose te stellen bij de lichamelijke klachten die u had?	3		Ondanks veel onderzoek is het nooit duidelijk geworden wat ik mankeerde



## Wat heeft het project opgeleverd? (2)

- Stoplicht kleuren voor sterke punten en knelpunten op verschillende gebieden zodat persoonlijke situatie patiënt geëvalueerd kan worden en actie ondernomen kan worden waar nodig.
- Pilot tijdens intake

< Overview of measurements in path ROM

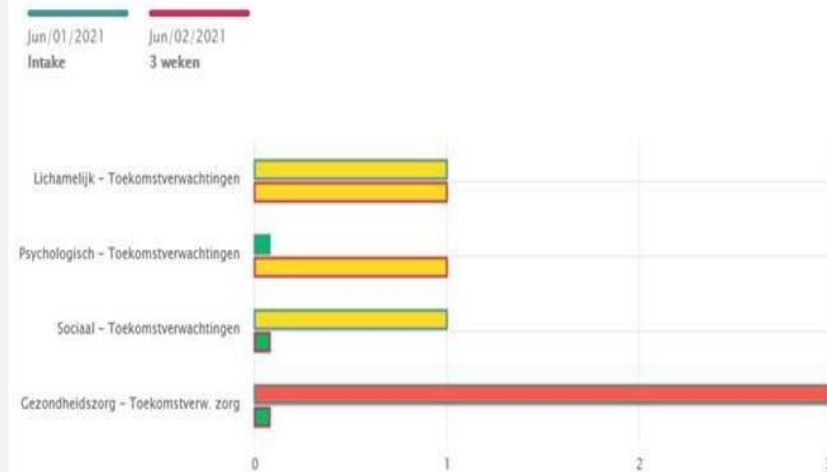
### IMSA - Voorgeschiedenis



### IMSA - Huidige situatie



### IMSA - Toekomstverwachtingen



IMSA - Totalscore

BSL C1

BSL



## Wat heeft het project opgeleverd? (3)

- Alhoewel ROM nog niet op grote schaal toegepast wordt, zien behandelaren meerwaarde
  - Bij het formuleren van doelen (bijv. Behandelvoortgangsmeter)
  - Om als kapstok te gebruiken
  - Bij afsluiten van behandeling
  - Patiënten vergeten vaak hoe ze ‘binnengekomen’ zijn (realisatiemoment)
  - Bespreken ROM tijdens intake kost echter wel meer tijd
- Meerwaarde ROM voor patiënten verschilt
  - Indien ingevuld: belangrijkste dat de uitkomsten besproken worden met behandelaar





# Waar zijn wij het meest trots op?

- Cultuuromslag bij team bereikt
  - Terug te zien tijdens beleidsdag
  - Samen Beslissen terugkerend onderwerp bij multidisciplinair overleg (MDO)



# Wat was een uitdaging?

- Blijven benadrukken dat er **meerdere** behandelopties gegeven moeten worden aan de patiënt
- Balans vinden tussen adviserende rol en 'u vraagt, wij draaien'
- Belemmerende factoren voor gebruik Questmanager



# Hoe verder?

- Samen Beslissen opnemen in meerjarenbeleidsplan
- Indien nodig, meer tijd voor intakefase
- Naam 'adviesgesprek' veranderen naar Samen Beslissen gesprek?
- Voorlichtingsmateriaal over SB meegeven bij intake
- Voorlichtingsmateriaal over verschillende behandel mogelijkheden meegeven
- Aandacht blijven besteden aan Samen Beslissen tijdens MDOs

## Voor bestuurders

- SB en ROM bespreken tijdens intake en behandeling kost meer tijd, hier rekening mee houden (in financiering?)
- ROM inbouwen (verkennen) in Epic (=EPD van Amsterdam UMC)
- Tijd en middelen vrijmaken voor intervisie en training Samen Beslissen nieuwe medewerkers



# Pollvraag

De patiënt moet zelf kunnen kiezen met welke ROM vragenlijst(-en) hij of zij zijn behandeldoelen wil evalueren.



# Vragen?