

**INTERVIEW NR. 1:**

**THEMA: REGIE DOOR DE PROFESSIONAL**

**PROJECTEN: GGZ DELFLAND EN GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD**

# "MEER ENERGIE IN HET CONTACT MET DE CLIENT"

## INTERVIEW MET

**dr. Inge Bramsen:** GZ-psycholoog en  
aandachtsfunctionaris ROM bij GRIP/GGZ  
Delfland.

**drs. Frank Slagter:** klinisch psycholoog en  
leadexpert van het expertnetwerk Angst en dwang  
bij GGZ Noord Holland Noord.

## DOOR

Nicole Huttenhuis, We Care Communicatie

## OP EEN GOEDE MANIER BEHANDELEN

Inge: 'Ik wil bereiken dat vragenlijsten die worden afgenomen minder als een 'moetje' worden ervaren en meer als diagnostiek tijdens de behandeling. Daar werken we aan vanuit GRIP.'

Frank: 'De vraag die voor mij en mijn collega's centraal staat: vinden wij dat er op een goede manier behandeld wordt?'

## ONDERZOEK, PROFESSIONAL EN CLIËNT

Frank: 'Samen beslissen met ROM is belangrijk voor mij als professional. In ons werk is het medisch model lang overheersend geweest. Inmiddels komen we er achter dat we met



alleen het toepassen van de DSM5 en het plakken van etiketten regelmatig niet verder komen met het behandelen van problematiek. Expertise is namelijk niet alleen de kennis en ervaring van de behandelaar of uit onderzoek, maar ook de ervaring van cliënten. Het monitoren van je cliënten is daar een heel belangrijk onderdeel van.'

**"MET SAMEN BESLISSEN KUN JE MAATWERK BIEDEN EN AANSLUITEN BIJ WAT VOOR DE CLIËNT VAN BELANG IS."**

Inge: 'Klopt, met samen beslissen kun je maatwerk bieden en aansluiten bij wat voor de cliënt van belang is. Bij Samen beslissen gaat het om veel meer dan ROM alleen. Uitgangspunt van dit project is dat er drie bronnen van kennis zijn: cliënt, professional en onderzoek. We nemen ook onze collega's hierin mee. We hebben bijvoorbeeld een training over samen beslissen georganiseerd en we zijn kennis aan het ontwikkelen die we kunnen verspreiden binnen het team. Dit doen we vanuit het principe van samen leren en daarvoor zetten we leernetwerken op en kijken vanuit gelijkwaardigheid wat we van elkaar kunnen leren. Want we weten het niet beter dan collega's, of ervaringsdeskundigen.'

## **MEER ENERGIE IN HET CONTACT**

Frank: 'Het is een andere manier van werken dan ik vroeger deed. Er is veel mogelijk in samenspraak met de cliënt en cliënten vinden het inzicht in de uitkomsten en de weergave in grafieken prettig. Heel soms gaat het zo slecht met een cliënt dat hij of zij niet mee kan denken. Dan moet je als expert de knoop durven doorhakken en zeggen: dit is het beste. Waar het kan betrek ik dan ook familie of naasten. Daarna beslissen we zo snel mogelijk weer samen.'

Inge: 'Ik merk dan ook dat er veel enthousiasme is bij collega's voor dit project. Voor iedereen geldt: je denkt dat je het samen beslissen al doet. En als je er met elkaar over in gesprek gaat, dan zie je steeds weer dat er nog veel verbeterd kan worden. Als samen beslissen goed gaat brengt het veel meer energie in het contact.'

Frank: 'Vraag je als behandelaar af: Zijn we nog bezig met jouw doelen als cliënt, of zijn die inmiddels veranderd? Soms raakt het doel uit het oog en wordt een behandeling ingezet en niet geëvalueerd. Op die manier gaat niet alleen veel behandeltijd verloren, maar ook het vertrouwen van de cliënt in de behandeling. Het is belangrijk dat je als behandelaar aansluit bij de cliënt en de vragenlijsten kiest waarvan de cliënt zegt "dit gaat over mij". En dat je de uitkomsten nabespreekt met de cliënt.'

## MONITOREN EN EVALUEREN

Inge: 'De ene cliënt hecht meer waarde aan samen beslissen dan de ander. Voor de meeste cliënten werkt het wel beter als je samen beslissingen neemt. Wat wel kan spelen bij zowel de cliënt als de professional is decisional conflict. Als de informatievoorziening en ervaren steun aan de cliënt en aandacht voor persoonlijke waarden van de cliënt achterblijft, kan de onzekerheid over een te nemen besluit toenemen. We hebben hier interessante discussies en casussen over gehad. Bijvoorbeeld een cliënt die denkt dat hij adhd heeft, maar we zien ook wel wat onderliggend trauma. Het is niet altijd zo zwart-wit wat er aan de hand is. Bij deze cliënt hebben we diagnostiek gedaan en tijdens een adhd-traject zie je dat er veel gebeurt. Daarna stond de cliënt wel open voor traumabehandeling.'

Frank: 'Ik geloof hier ook erg in. Soms moet je binnen je grenzen meebuigen met wat de cliënt wil en monitoren en evalueren hoe het werkt. Dat hoeft niet een heel lang traject te worden en de ROM is daarbij behulpzaam. Over een tijdje zal samen beslissen met ROM niet meer gezien worden als een van de zoveel dingen naast de behandeling, maar integraal onderdeel zijn van de behandeling zelf.'

## SAMEN BESLISSEN MET ROM, OP MAAT EN IN DE KETEN

Het SynQuest project Samen beslissen met ROM, op maat en in de keten wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van het ZorgInstituut Nederland in het kader van het programma Transparantie over de Kwaliteit van Zorg.

### OVER DE PROJECTEN

GGZ Delfland werkt aan de specificatie van de ROM-methode en het gespreksmodel samen beslissen voor cliënten uit de doelgroepen depressie, angst en persoonlijkheidsstoornissen (zowel bggz als sggz). Daarbij is er ook aandacht voor het gebruiken van ROM als informatiebron in de ggz-keten.

GGZ Noord-Holland-Noord werkt aan de specificatie van de ROM-methode en het gespreksmodel samen beslissen voor de cliënten met een depressie of angststoornis. Ook verrijken zij ROM-informatie met proces en behandelinhoudelijke informatie.



SynQuest