

op weg naar een taal voor kwaliteit

de voor- en naming te doen, om te voorkomen dat u niet beschikt over een naming. Tevens zijn tussennetingen een goed moment om het verloop van de behandeling te bespreken en vast te leggen.

► Landelijk Platform GGz en ROM

De koepel van patiënten- en familieorganisaties, het Landelijk Platform GGz, vindt dat ROM een belangrijk onderdeel vormt van de therapeutische behandeling. Zowel zorgaanbieder als patiënt krijgen met ROM een beter inzicht in het behandelproces.

► Toestemming patiënten

Patiënten zijn niet verplicht om mee te werken aan ROM. De LVVP verwacht dat u uw patiënten om toestemming vraagt voor deelname aan ROM en het aanleveren van ROM-data aan SBG. Ook het Landelijk Platform GGz vindt dit belangrijk. Indien de patiënt geen toestemming geeft, kunt u dit in het dossier van uw patiënt noteren; in de ROM-software kan de reden voor nonresponse per voor- en naming worden aangegeven. Er is momenteel nog geen officiële opt-outregeling voor ROM. Dit onderwerp heeft in 2017 opnieuw onze aandacht.

► Informatie over ROM en ROM-pakketten

Op de LVVP-website staat uitgebreide informatie over ROM, onder meer over de leveranciers van een ROM-pakket. Een van de ROM-pakketten is beschikbaar via de LVVP ROM-portal, beheerd door Reflectum en van 2011 tot en met 2015 medegefinancierd door de LVVP. Inmiddels heeft de markt zich ontwikkeld en zijn er meerdere ROM-pakketten beschikbaar.

Adressen

► Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)

Mallebaan 87
3581 CG Utrecht
030-2364338
bureau@lvvp.info
www.lvvp.info

► Stichting Benchmark GGZ

Rembrandtlaan 46
3723 BK Bilthoven
030-229 90 90
info@sbggz.nl
www.sbggz.nl

© LVVP januari 2017

Informatie over ROM

2017

LVVP

LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

► Routine Outcome Monitoring

Routine Outcome Monitoring (ROM) is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de klachten of kwaliteit van leven van patiënten, met het oog op evaluatie en eventuele bijsturing van de behandeling. In de praktijk wordt ROM toegepast door middel van een of enkele vragenlijsten, die tenminste aan het begin en aan het einde van een psychologische/psychotherapeutische behandeling worden afgenomen, en -bij langdurende zorg- eventueel periodiek. De vragenlijsten zijn gebaseerd op het klachtenverloop, het dagelijks functioneren en/of de kwaliteit van leven.

► ROM en feedback: nut voor de behandeling

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de relatie tussen patiënt en behandelaar het succes van de behandeling sterk beïnvloedt. Ook is duidelijk dat ROM en feedback in het kader van de behandeling hier positief aan bijdragen. Tevens kan een behandelaar ROM inzetten om de behandeling voort te zetten, bij te stellen of te beëindigen en zo samen met de patiënt betekenis geven aan ROM-uitkomsten.

► ROM en benchmarking: nut voor de behandelaar

Met de ROM-data, die door alle vrijgevestigde ggz-professionals centraal aangeleverd gaan worden bij de Stichting Benchmarking GZ (SBG), kunt u zelf gaan benchmarken. De data leveren informatie die u kan helpen om onderlinge vergelijkingen met collega's te maken. Hiermee hebt u de mogelijkheid om, onder meer met behulp van intervisiegroepen, sturing op kwaliteit te initiëren. Zo is het mogelijk om uw intervisiegroep als lerende omgeving te benutten door uw benchmarkgegevens te vergelijken met uw intervisienoten en met elkaar te bespreken waarom de data verschillen en hoe u ROM in uw behandelingen kunt gebruiken.

Een benchmark van ROM-data van vrijgevestigde ggz-professionals biedt kansen, omdat die naar verwachting een gunstig beeld zal schetsen van de behandelresultaten in de vrijgevestigde setting. En om ervoor te zorgen dat deze benchmark voor met name de vrijgevestigde zorgaanbieder zorgvuldig gaat plaatsvinden, heeft de LVVP haar recht op een bestuurszetel binnen SBG reeds ingevuld.

► Verplichting tot ROM

Daarnaast staan zicht op kwaliteit en transparantie hoog op de agenda van aanbieders, politici, de overheid, cliëntenplatforms en zorgverzekeraars. Vanaf 1 januari 2017 is iedere ggz-aanbieder -al dan niet gecontracteerd- op grond van het kwaliteitsstatuut verplicht om voor ggz-patiënten vanaf 18 jaar (binnen de Zorgverzekeringwet) ROM-data aan te leveren bij SBG. In het kwaliteitsstatuut -dat in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz) is verankerd als veldnorm en kwaliteitsstandaard waarmee zorgaanbieders verplicht

zijn te werken- wordt geëist of u een contract hebt afgesloten met de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR).

► Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR)

Vrijgevestigden kunnen hun ROM-data niet rechtstreeks bij SBG aanleveren, om die reden is voor hen de SVR opgericht. De SVR verzorgt en beheert de centrale infrastructuur voor aanlevering van ROM-data voor vrijgevestigde ggz-aanbieders op een beveiligde manier. De gegevens die aangeleverd moeten worden, staan beschreven in de 'minimale dataset' (mnds) en bestaan uit patiënt- en behandelgegevens en uitkomsten van de ROM-vragenlijsten. Deze gegevens worden verzameld in uw praktijksoftware en/of ROM-software; SVR ontvangt de benodigde gegevens via één of beide softwarepakketten en koppelt de gegevens zo nodig aan elkaar. SVR controleert de aangeleverde gegevens en u krijgt de gelegenheid om gegevens te corrigeren. vervolgens stuurt SVR de mnds door naar SBG. Medio 2017 is het mogelijk om in de benchmarkrapportagemodule (BRaM) van SBG uw ROM-data te bekijken.

Als u ROM-data wilt aanleveren, dient u een account aan te maken in het klantportaal van SVR. U dient aan te geven met welke softwareleverancier(s) u werkt en accordeert vervolgens twee contracten met SVR. Een week na accordering ontvangt u van SVR een licentiesleutel. Deze sleutel moet u doorgeven aan de softwareleverancier(s), zodat zij de gegevens per vrijgevestigde kunnen aanleveren bij SBG.

De privacy van u en uw cliënt hebben bij SVR en SBG de hoogste prioriteit. Om die reden zijn er veel maatregelen genomen om herleidbaarheid van data (ook op indirecte wijze) onmogelijk te maken. Dit gebeurt onder meer door data te pseudonimiseren en te versleutelen. Bijvoorbeeld het burgerservicenummer (bsn) wordt omgezet naar een pseudo-bsn via een module van ZorgTTP, een Trusted Third Party (TTP). Hierdoor zijn de aangeleverde gegevens niet herleidbaar naar individuele cliënten. Daarnaast worden alle data verstuurd via een beveiligde SSL-verbinding.

Bij SBG worden uw data in de benchmarkrapportagemodule (BRaM)-beschikbaar vanaf medio 2017 alleen voor u zichtbaar op basis van een door uzelf doorgegeven VECOZO-certificaat. Voor informatie en vragen over het aanleveren van ROM-data via SVR raadt u het klantportaal van SVR: www.vrijgevestigde.nl.

► ROM en zorgverzekeraars

Conform landelijke afspraken tussen de veldpartijen, ZN en WVS moet u in 2017 van ten minste 15% van de in 2017 afgesloten behandelingen zowel een ROM-voor- als -nameting aanleveren. Dat percentage loopt op naar 50% in 2020. Er hoeven geen ROM-data met terugwerkende

kracht over voorgaande jaren te worden aangeleverd. De responserpercentages gelden over alle behandelings (generalistische basis-)ggz en gespecialiseerde ggz) die in 2017 worden afgesloten. Dat kunnen dus ook behandelings zijn die al in 2016 zijn gestart.

► ROM-basisset

Alle leden die via de LVP-portaal ROM'en, dienen tenminste een van de verplichte (klachten)lijsten van SBG te gebruiken. Dit zijn in ieder geval de OQ45, BSI en SO-48 voor volwassenen. De LVP adviseert om ook bij kinderen en jeugdigen ROM te gebruiken, te weten de S-PSY, CBCL, YSR of de SDQ. Sommige gemeenten hebben dit in hun contractvoorwaarden opgenomen.

De ORS en SRS zijn niet geschikt voor het aanleveren aan SBG. Het staat u echter vrij om naast een verplichte vragenlijst uit de bovengenoemde ROM-basisset ook de ORS, SRS, een patiënttevredenheidsvragenlijst (bijvoorbeeld de CO-index ambulante verkorte versie) of andere vragenlijst te gebruiken. Diverse zorgverzekeraars stellen verplicht dat de zorgaanbieder de CO-index bij patiënten afneemt.

► LVP-waardecriteria en ROM

In de waardecriteria van de LVP worden de eisen aan ROM weergegeven. Zo wordt leden gevraagd om bij elke patiënt de afweging te maken of ROM een toegevoegde waarde heeft voor de behandeling en schrijven de waardecriteria voor om ROM waar mogelijk toe te passen. Daarnaast wordt leden gevraagd zich te houden aan drie verplichte meetmomenten, namelijk:

- begin- ofwel voormeting; deze wordt afgenomen omstreeks de intake;
 - tussenmeting; deze wordt afgenomen tijdens de behandelvaluatie(s) en voor de gespecialiseerde ggz in de één-na-laatste therapiesessie van een doc-traject van een jaar, mits er een vervolg-dbc wordt geopend;
 - eind- of nameting; deze wordt afgenomen omstreeks de één-na-laatste therapiesessie. Voor de generalistische basis-ggz is dit omstreeks de één-na-laatste therapiesessie van een prestatie en voor de gespecialiseerde ggz omstreeks de één-na-laatste therapiesessie van een zorgtraject (hierna komt geen vervolg-dbc meer). Zie ook de LVP-waardecriteria voor de meest actuele richtlijnen voor het gebruik van ROM.
- Daarnaast heeft ROM alleen toegevoegde waarde als u de resultaten van de ROM-meting ter ondersteuning van de behandeling met uw patiënten bespreekt. Daarbij betreft u de ROM-resultaten in de bespreking van casussen in intervisieverband.

Voor het aanleveren aan SBG zijn alleen de voor- en (jaarlijkse) nameting noodzakelijk. De LVP adviseert u om meerdere metingen tussen