

# Leren van geaggregeerde ROM data binnen GGZ Delfland

Lian de Bruijn (Beleidsadviseur Zorg & Kwaliteit)  
[L.deBruijn@ggz-delfland.nl](mailto:L.deBruijn@ggz-delfland.nl)

Daphne van der Draai (Data analyst en Onderzoeker i.o.)  
[D.vanderDraai@ggz-delfland.nl](mailto:D.vanderDraai@ggz-delfland.nl)

## ROM doorbraak project: Leren van data

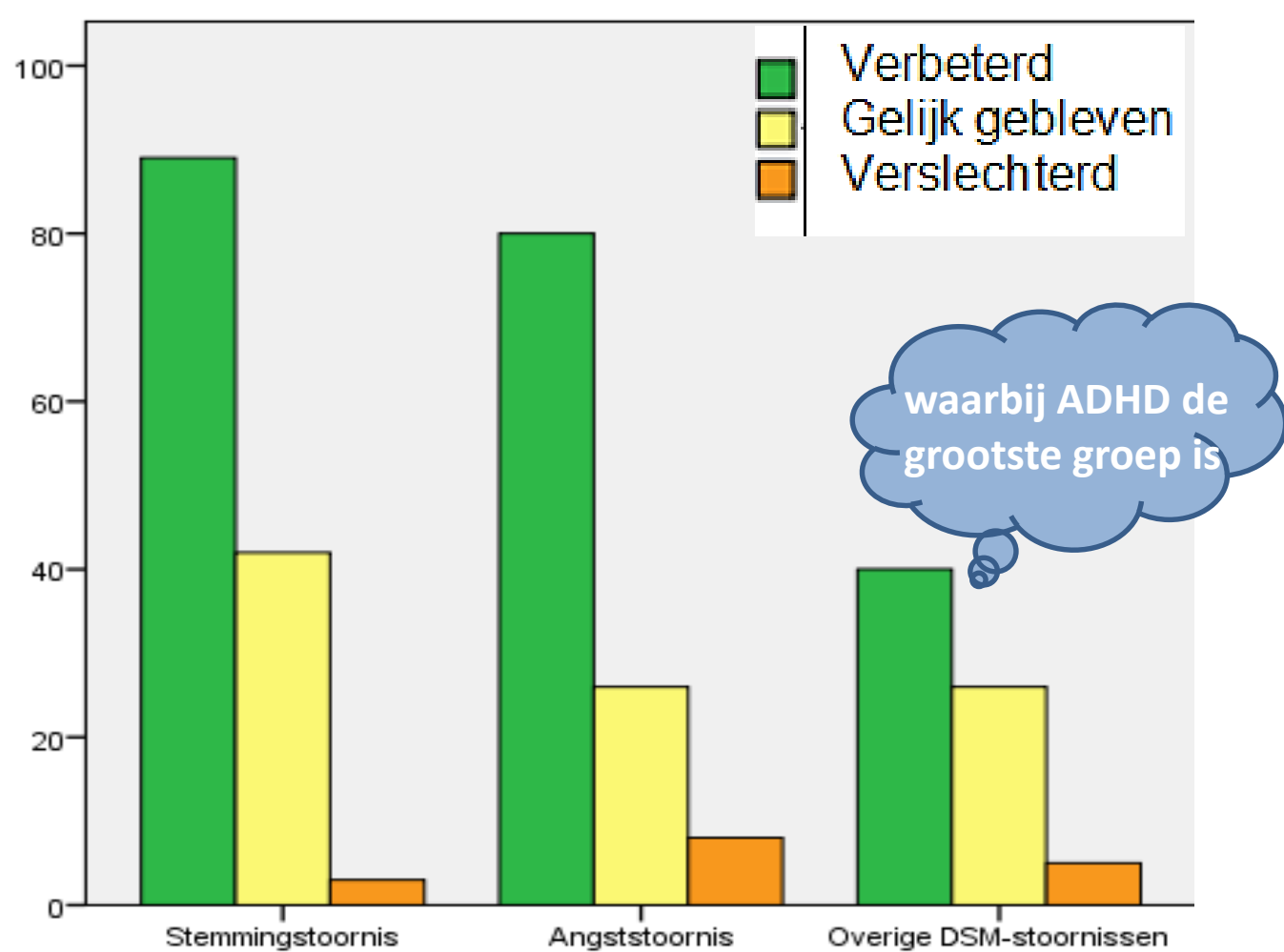
**Doel = meer cliënten herstellen binnen de Generalistische Basis GGZ**

**Stap 1:** Brief Symptom Inventory (BSI) data gebruiken -> van cliënten behandeld in de Generalistische Basis GGZ poli's binnen GGZ Delfland.

**Stap 2:** Bepalen wat herstel is -> uitkomstmaat bepalen: vanaf een eindscore  $\leq 42,5$  (Cut off) en bij  $\geq 5$  punten verbetering tussen begin- en eindscore (Reliable Change) zijn cliënten hersteld.

**Stap 3:** Zijn er verschillen binnen herstel te vinden? Cliënten welke een korte behandeling krijgen knappen minder op dan cliënten welke een middel en intensieve behandeling krijgen. Cliënten welke een korte behandeling krijgen komen ook met minder ernstige klachten binnen.

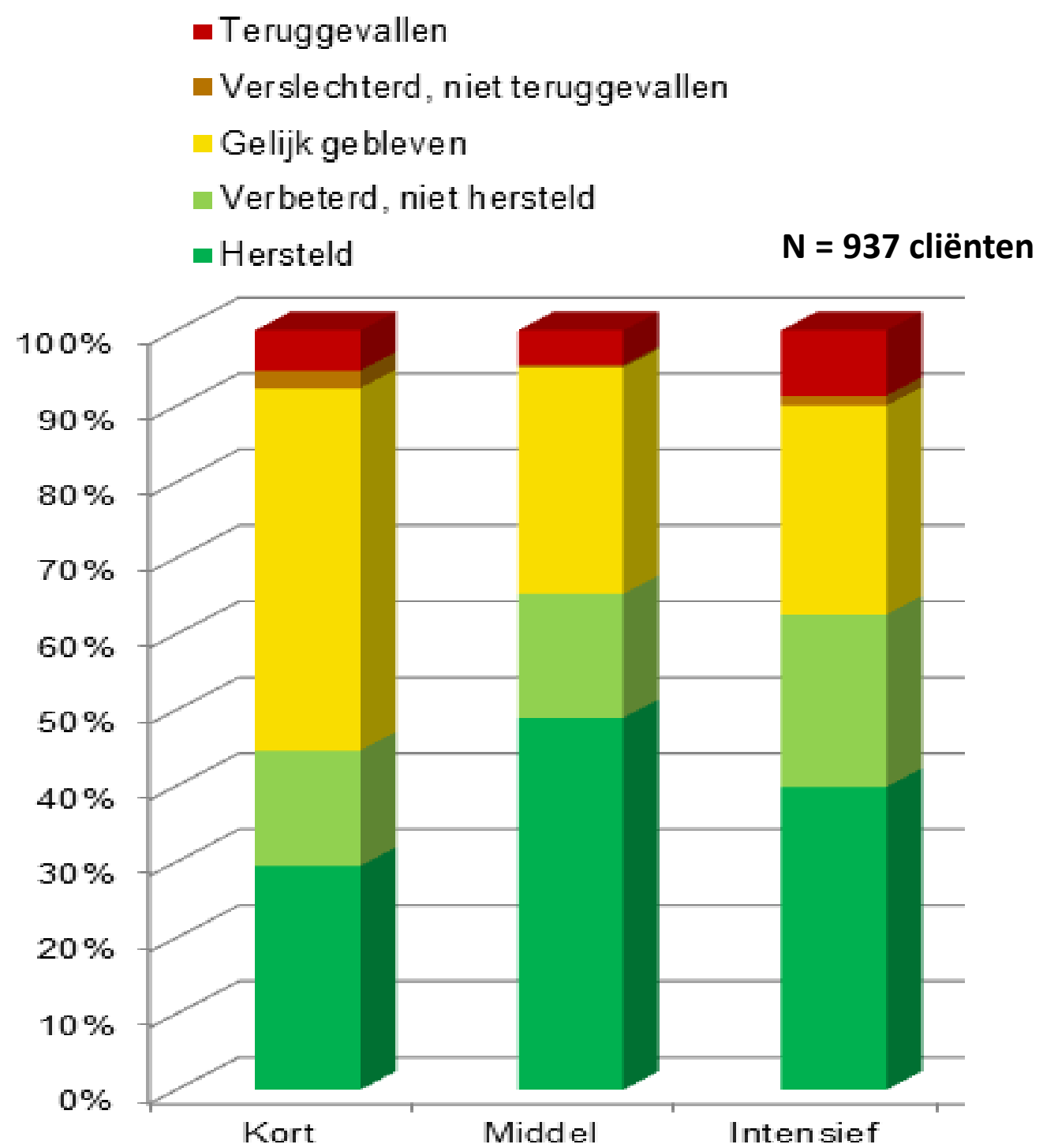
Cliënten



**Vervolgstap:** Een jaar later is er opnieuw naar de uitkomsten gekeken -> Heeft de verbetermaatregel tot meer herstel geleid binnen de diagnosegroep ADHD?

Nee, er zijn niet meer cliënten hersteld dan voorheen maar ook niet minder. Wel heeft er een verschuiving plaatsgevonden. Meer cliënten krijgen een intensieve behandeling en minder cliënten krijgen een korte behandeling. Dit geldt voor zowel de diagnosen ADHD maar ook voor de stemming en angststoornisgroep.

ggz  
delfland



**Stap 4:** Binnen de diagnosegroepen stemming, angst en overige stoornissen blijken de cliënten met ADHD het minst op te knappen. Behandelaren herkennen dit en vermoeden dat dit komt doordat er minder eenduidigheid is over diagnostiek en het behandelprotocol binnen deze diagnosegroep.

**Verbetermaatregel = eenduidige ADHD diagnostiek & werken volgens een eenduidig behandelprotocol.**



**TOEKOMST -> geïntegreerde training op maat per team:**

- ❖ Vragenlijsten kennis gekoppeld aan de zorgprogramma's;
- ❖ Shared Decision Making stappen met ROM als informatiebron;
- ❖ Leren van data tussen de poli's binnen de specialistische GGZ.