



Naam instrument: Tool voor Uitkomsten Meting (TUM)
Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.) Vragenlijst met 11 vragen in 4 categorieën, te beantwoorden met Visueel Analoge Schalen (VAS-schalen).
Beschikbare talen Nederlands.
Korte inhoud De TUM is een online therapeutisch instrument waarbij de patiënt elf eenvoudige vragen (via VAS-schalen) beantwoordt over zijn/haar klachten, sociale relaties, tevredenheid en therapeutische relatie. De verkregen antwoorden worden automatisch verwerkt, waardoor onmiddellijk feedback verkregen wordt. Tevens krijgt u vanaf de tweede afname vier grafieken waarin u de evolutie van uw patiënt kan aflezen. Uit onderzoek weten we dat het bespreken van deze uitkomstenmetingen zal leiden tot een kwaliteitsverbetering van uw behandelingen.
Doelgroep Volwassenen.
Afnamesetting Zowel ambulante als residentiële settings.
Meetdomeinen De TUM meet 4 categorieën: <ul style="list-style-type: none">• Klachten.• Sociale relatie.• Tevredenheid over de behandeling.• Therapeutische relatie. Het gaat in totaal over 11 vragen (6 voor en 5 na de sessie) die beantwoordt worden met VAS-schalen = schuifbalkjes (antwoorden tussen 0 en 10).
Ervaring vereist? Informatie via de handleiding of (korte) opleiding via Steunpunt geestelijke gezondheid (marlien@steunpuntgg.be)
Afnameduur +/- 4 minuten invultijd + nabespreking.
Afnamefrequentie Afhankelijk van de setting en mogelijkheden. Bij voorkeur: Ambulant iedere sessie; Residentieel tweewekelijks - maandelijks.
Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief) Kwantitatief (scores en grafieken).
Psychometrische eigenschappen De effectiviteit van de methode is empirisch onderzocht en goed bevonden. Informatie over de betrouwbaarheid en validiteit kan teruggevonden worden in de handleiding (http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110) van het instrument.
Instrument gebruikt het perspectief van de patiënt? Ja, de patiënt vult op een VAS-schaal in hoe hijzelf/zijzelf dit ervaren. Nadien wordt in gesprek met de hulpverlener het perspectief van de patiënt nog verder verduidelijkt.
Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument? Ja, het kan goed zijn om de vragenlijst niet te laten invullen wanneer de hulpverlener aanwezig is. Ondersteuning kan dan eventueel via een ervaringsdeskundige plaatsvinden.
Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument? Zie wegwijzer 'Deel 3: Toepassen'
Hoe bepaalt de patiënt in samenwerking met de hulpverlener zijn hersteldoelen? Niet Van Toepassing (NVT).



Voordelen en nadelen instrument

Voordelen:

- Beknopte vragenlijst, zeer concreet, kort en krachtig.
- De scores worden vanzelf gegenereerd in het online programma en kunnen in grafieken worden gezet.
- De TUM-site is beveiligd volgens de nieuwste normen en de vragenlijst is ook geïntegreerd in QITonline en QuestManager. QuestManager is gelijkaardig aan QITonline maar heeft een grotere dataset aan vragenlijsten en is duurder dan QITonline.
- Vragenlijst is geschikt voor de meeste doelgroepen/volwassenen/patiënten.
- Het is de bedoeling dat de patiënt de lijst zelf invult. Bij personen met paranoïde gedachten kan de hulpverlener niet helpen maar eventueel wel aanmoedigen. Ervaring leert dat het instrument introverte mensen tot spreken brengt.
- Het instrument ondersteunt ook het teamoverleg.

Nadelen:

- Het tijdstip van afname en de gemoedstoestand beïnvloeden de scores. Via het gesprek kom je ook op andere aspecten uit maar die zitten niet in de bevraging. Je kan zelf andere vragen toevoegen.
- Soms worden bij personen die cognitief wat beperkt zijn, de vragen anders opgevat dan ze bedoeld zijn. Dit kan in de bespreking tussen hulpverlener en patiënt verduidelijkt worden.
- Mensen vinden het vaak moeilijk om open te zijn over hun behandeling en therapeutische relatie. Sociale wenselijkheid kan meespelen in deze scores maar neemt af naarmate de behandeling vordert en de vertrouwensrelatie veilig aanvoelt.
- TUM vertrekt vanuit klachten. Wat als er ook 'hoop' kan worden meegenomen in de bevraging? Kan je de schaal omdraaien en de positieve score benadrukken?
- TUM is beperkt om het gesprek aan te gaan.

Documentatie

De Coen, M. (2014). Het belang van een dialoog binnen het klinisch werken. Invloed op de patiënt en de kwaliteit van een behandeling. *Psychiatrie en verpleging*, 5, 4-11.

Griet, G. (2015). Meten om te spreken. Persoonlijke indrukken over de therapeutische meerwaarde van feedback. *Afrit* 8, 1915-1927.

Publicaties : <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=189c>

Wegwijzers: <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=281>

Website(s)

<http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110>

Opleiding nodig om het instrument te gebruiken

Informatie via de [handleiding](#) of (korte) opleiding via de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG) (marlien@steunpuntgg.be).

Prijs en licentie informatie

De TUM wordt via drie kanalen aangeboden en de prijs is afhankelijk van het kanaal:

1. TUM online: <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110> ; of via marlien@steunpuntgg.be
2. QIT online: www.qitonline.be
3. Questmanager: www.vitalhealthsoftware.nl

Good practices

Er werken verschillende organisaties (ambulant en residentieel) en hulpverleners met de TUM. Voor meer informatie hierover, neem contact op met marlien@steunpuntgg.be