

Thema-keuzehulp

Zorgstandaard/generieke module

Deze keuzehulp ondersteunt de teams die deelnemen aan MoVIT bij het kiezen van een thema voor de teamuitwisseling: over welk onderwerp uit de zorg wil je vaststellen hoe jullie team dit uitvoert en hoe de andere teams bij de teamuitwisseling hier tegenaan kijken? Waar denken of willen jullie verbetering in boeken, waarover ben je benieuwd hoe anderen dit uitvoeren?

In de (alfabetische) lijst aan het einde van dit document staan ruim veertig thema's weergegeven die voor teams mogelijk interessant zijn om tijdens een teamuitwisseling onder de loep te nemen. Zoals je ziet variëren ze van inhoudelijke tot organisatorische aspecten en van smal tot breed. De keuze is aan jullie!

1. Planning

Neem de tijd voor de voorbereidingen. De ervaring leert dat er tussen de definitieve aanmelding van de teams en de bijeenkomst zelf 2 à 3 maanden moet zitten om de voorbereidingen goed uit kunnen voeren.

Onderdeel voorbereidingen	start actie in weken voor uitwisseling
Bijeenkomst team voor keuze thema/criteria	8 weken
Organisatie filmpje cliënten/naasten	6 weken
Start observatieperiode	4 weken
Critch maken	2 weken

2. Welk thema kiezen?

Een belangrijke handreiking voor het kiezen van een thema is: het moet interessant voor jullie zijn. Dat betekent dat het niet zo smal moet zijn dat je snel uitgepraat bent, en niet te breed waardoor je er eindeloos over door kunt praten of niet weet waar je moet beginnen. Het moet ook interessant zijn voor de verschillende leden in jullie team: een thema dat maar voor één beroepsgroep interessant of van toepassing is, is minder geschikt voor deze teamuitwisseling.



Helpende vragen voor het kiezen van een thema zijn:

- Wat moet er bij de zorg in jullie team écht aan de orde komen?
- Waar hechten jullie waarde aan in het team?
- Waar hechten cliënten waarde aan?
- Welke handreikingen biedt de zorgstandaard of generieke module hierover?
- Waar zijn jullie trots op?
- Wat zou je beter willen doen / wat is moeilijk voor jullie team om goed uit te voeren?
- Waar willen jullie je persoonlijk in ontwikkelen?

Antwoorden op deze vragen resulteren waarschijnlijk in een lange lijst met thema's. Jullie zullen dus moeten prioriteren en kiezen. Dat kan in de voorbereidende bijeenkomst. Hieronder een handreiking voor hoe jullie dit kunnen doen.

Voorbeeld werkwijze thema kiezen:

1. Plan een voorbereidende bijeenkomst in met het team voor het kiezen van een thema. Het liefst met het complete team, maar als dat niet lukt: hoe meer teamleden hierbij aanwezig kunnen zijn, hoe beter.
2. Voorafgaand aan de bijeenkomst nemen alle teamleden als voorbereiding deze keuzehulp door, bekijken de relevante zorgstandaarden en generieke modules (zie tabel 1) en kiezen gezamenlijk één thema dat ze belangrijk vinden.
3. Tijdens de bijeenkomst schrijven alle teamleden het thema dat zij gekozen hebben op een bord of een flip-over en ieder geeft een korte toelichting waarom hij/zij dit thema heeft gekozen. Het resultaat is een lijst met potentiële thema's voor de teamuitwisseling.
4. In de volgende stap mag elk teamlid op twee thema's stemmen. Dat kan bijvoorbeeld met stickertjes, die bij het desbetreffende thema geplakt kunnen worden. Het beste is als elk teamlid zijn of haar keuze kort toelicht: waarom een stem op dit thema en wat denkt hij/zij dat het team gaat leren over dit thema in de teamuitwisseling? Bekijk na afloop de lijst en de stemmen. Zijn er nog teamleden die naar aanleiding van de toelichtingen willen wisselen?
5. Er is nu een prioritering van thema's ontstaan, waarbij het thema met de meeste stemmen de keuze zal worden voor de teamuitwisseling.
6. Wat te doen als meerdere thema's bovenaan staan? Dan zul je consensus moeten bereiken als team. Een helpende vraag is: welk thema zal ons het meest opleveren bij de teamuitwisseling? Waarover hebben we het meest te leren, en waar willen we met andere teams het liefste over van gedachten wisselen?

Generieke modules en zorgstandaarden

Een handreiking voor thema's die in de zorg spelen zijn de generieke modules en zorgstandaarden. Daarin staat waaraan goede zorg moet voldoen, op basis van de wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis. Ze zijn dus een prima vertrekpunt voor het kiezen van thema's en het vaststellen van criteria.

De tabel aan het einde van dit document geeft een overzicht van mogelijke thema's, met daarachter op welke pagina's in de generieke module EPA, de EBRO-module Vroege Psychose en de zorgstandaard Psychose aandacht aan dit thema wordt besteed. Mocht er een thema zijn dat jullie team belangrijk vindt, maar dat niet op de lijst staat, dan kan daar ook voor gekozen worden. Deze lijst is een keuzehulp voor het team, niet meer dan dat.

Het kiezen van thema is een goede aanleiding om van de nieuw gepubliceerde zorgstandaarden en modules kennis te nemen en daar ook, los van het MoVIT-werkbezoek, je voordeel als team mee te doen.

Andere zorgstandaarden

Hoewel MoVIT alleen nog getoetst is bij teams die zorg bieden aan de EPA-doelgroep, is een MoVIT-cyclus ons inziens niet alleen voorbehouden aan die teams die EPA- of (vroege) psychosehulpverlening bieden. Op dit moment echter is de tabel met thema's en de plaats waarover daar meer in de zorgstandaarden gevonden kan worden, alleen beschikbaar voor bovengenoemde doelgroepen.

Het maken van een dergelijke tabel voor een andere zorgstandaard kan echter vrij eenvoudig zelf ter hand genomen worden: de paginanummers in de tabel verwijzen naar kopjes, paragrafen of hoofdstukken waarin het betreffende thema aan de orde komt in de betreffende zorgstandaard (of naar detaildocumenten, zie daarvoor de voetnoten bij tabel 1). Deze werkwijze kan overgenomen worden bij het aanpassen van deze keuzehulp voor andere zorgstandaarden. Voor hulp of ondersteuning hierbij kan uiteraard ook contact opgenomen met Kenniscentrum Phrenos.

3. Hoe is de zorg van jullie team op dit thema: criteria vaststellen

Bij het kiezen van een thema hoort ook het vaststellen van criteria voor wanneer jullie vinden dat jullie team op dit thema goede zorg biedt. Die criteria stellen jullie *zelf* vast: het gaat erom wat jullie als team onder goede zorg op dat thema verstaan, mogelijk ondersteund met informatie die in de zorgstandaarden of generieke modules staan. De ervaring heeft geleerd dat professionals het meeste opsteken als er zo'n drie tot zes criteria worden bepaald: niet te veel, maar ook niet te weinig. Je wilt tenslotte meerdere aspecten van een thema kunnen evalueren en bespreken.



Voorbeeld werkwijze criteria vaststellen:

1. Een brainstorm in paren (tijdens de voorbereidende bijeenkomst): het team gaat in tweetallen uiteen en elk tweetal schrijft minimaal drie criteria op die aangeven wanneer de zorg op dat thema op orde is.
2. Na afloop worden de verzamelde criteria op een bord of flip-over geschreven.
3. Elk teamlid mag nu op twee criteria stemmen. Idealiter met een toelichting: waarom een stem op dit criterium? Bekijk na afloop de lijst en de stemmen. Zijn er nog teamleden die naar aanleiding van de toelichtingen willen wisselen?
4. Er is nu een prioritering van criteria ontstaan, waarbij de criteria met de meeste stemmen gekozen kunnen worden.
5. Wat te doen als er erg veel criteria 'bovenaan' staan? Dan zul je consensus moeten bereiken als team. Welke criteria geven het thema het beste weer, wat is het belangrijkste? Waar verwacht je als team het minst 'goed' op te scoren (daar valt namelijk het meeste van te leren)? Houd na discussie zo nodig een extra stemronde.

4. Monitoren: de observatieperiode

Het monitoren van hoe jullie de zorg uitvoeren op een bepaald thema (aan de hand van criteria), doet het team gedurende een week. Het is de bedoeling dat jullie dit zelf doen. De keus over hoe je dit doet, en aan de hand waarvan je vervolgens beoordeelt of je tevreden bent als team, bepalen jullie ook zelf. Het monitoren mag *quick and dirty* zijn, maar de uitnodiging is wel om de werkelijkheid vast te leggen én om enigszins kritisch op jullie zelf te zijn.

Hoe bepaal je nu hoe je de hierboven gekozen criteria gaat monitoren? Je kunt dat doen aan de hand van een brainstorm, met een of meerdere stemrondes zoals hierboven beschreven.

Aan het einde van deze keuzehulp staat een voorbeeld uitgewerkt van een thema en de daarbij gekozen criteria.



Tabel 1 Keuzehulp thema's zorgstandaarden en (generieke of EBRO) modules

Thema	paginanummers		
	Generieke module EPA ¹	EBRO module vroege psychose ²	Zorgstandaard Psychose ³
Behandeldoelen	18		
Behandelrelatie (ook wel Werkrelatie of Therapeutische relatie)	17, 38	27 (3.2), 96, 141, 170	87
Bemoeizorg	23		
Bereikbaarheid & toegankelijkheid	36, 37, 39, 40, 41, 45, 46		51 (8.1.5)
Bevorderen sociale relaties	20, 37, 45	183, 109 (8.4)	26 (tabel 5.1)
Comorbiditeit*	38	89	13 (3.1.4)
Dagbesteding (& arbeid en opleiding)*	25, 39	183	26 (tabel 5.1), 44, 45
Destigmatisering*/zelfstigma/inclusie	26, 37	183, 195 (8.5), 199	25 (tabel 5.1), 34, 43, 86, 87, 88, 89
Diagnostiek	12 (3.3), 44, 45	9 (1.3), 59 (4.3), 80 (H5), 46, 159, 191	18, 20 (4.3), 47 (7.3), 68 (bijlage 3), 86, 91
Draagvlak in de wijk	22, 39		
Dwang en drang*	18		47 (7.2), 90
Ervaringsdeskundigheid	24, 37, 38, 40, 44	46	88, 89
(F)-ACT			89, 90, 91
Farmacologische behandeling/farmacotherapie (zie Medicatie)			
Fasegevoelige benadering	12		
Financiering	33 (4.5)	192	63 (8.5), 90
Gezamenlijke besluitvorming (Shared Decision making - SDM)	17	170	86
Grondhouding hulpverlener	15		
Herstel en herstelondersteunend werken*	23 (3.6), 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46	135, 184, 199	24-26 (tabel 5.1), 41 (H6)
Informatieuitwisseling en overdracht	14, 38, 44, 45		51 (8.1.3 & 8.1.4)
Keuzevrijheid			52 (8.1.6)
Klinische stadiëring			13 (3.1.6)
Kosteneffectiviteit en doelmatigheid	34 (4.6)	34 (3.2.4), 40 (3.3.4), 58 (4.2.4), 61 (4.3.4), 69 ((4.4.4), 87 (5.2.4), 94 (5.3.4), 113 (6.2.4), 122 (6.2.4), 140 (7.3.4), 146 (7.4.3), 151 (7.5.4), 169 (7.11.4), 182 (8.2.4), 189 (8.3.4), 193 (8.4.4), 197 (8.5.4)	63 (8.4)
Kosteneffectiviteit/middelenbeslag	34 (4.6)	35, 41, 44, 58, 62, 70, 134, 141, 147, 153, 156, 158, 161, 166, 168, 190, 194	
Kwaliteitsbeleid- en indicatoren	32 (4.4)		62 (8.3), 65 (H9), 91
Langdurig verblijf en ART	23, 39, 45		89
Thema (vervolg van vorige pagina)	paginanummers		

¹ Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, naar een punt genoemd in de Samenvattingskaarten (bijlage 1), of naar Handvatten voor verschillende betrokken partijen (bijlage 2)

² Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, of naar een aanbeveling over dit thema.

³ Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, tabel 5.1 (behandelopties) of items in de 'doorklikteksten' (bijlage 12).



	Generieke module EPA⁴	EBRO module vroege psychose⁵	Zorgstandaard Psychose⁶
Leefstijl	38, 44	124, 159 (7.8)	25-26 (tabel 5.1), 31, 74 (bijlage 7), 87
Maatschappelijk perspectief		35, 46, 59, 62, 71, 134, 148, 153, 156, 158, 161, 166, 190, 195, 198	
Maatschappelijke participatie/rehabilitatie		177 (H8)	
Medicatie/farmacotherapie/farmacologische behandeling	16, 38, 44	71, 103 (H6), 162	24-26 (tabel 5.1), 34 (5.2.5), 38, 72 (bijlage 5), 75 (bijlage 8), 87
Monitoring (inclusief Routine Outcome Monitoring/ROM)	13 (3.4), 38, 44	118	20 (4.3), 38, 68 (bijlage 3), 72 (bijlage 5)
Naasten/familie(perspectief)*	19, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46	34, 35, 43, 46, 70, 118, 124, 133, 135, 148 (7.5), 155, 156, 158, 160, 165, 167, 191, 199	6 (2.2), 25-26 (tabel 5.1), 29, 48 (7.4), 55, 56, 86, 87, 88, 89, 90
Organisatie van zorg	27 (H4), 40	26 (H3), 58, 70, 134, 147, 153, 156, 158, 161, 166, 168, 190, 194	
Participatie en re-integratie	23 (3.6), 25, 37, 39, 41, 45, 46	177 (H8)	41 (H6), 89
Patiënten perspectief	8 (H2)	34, 43, 140, 169, 190, 198	
Professioneel perspectief		44, 62, 70, 134, 141, 147, 152, 155, 158, 160, 165, 167, 170, 190, 194, 197	
Professionele nabijheid			4
Rehabilitatie	19, 39, 44	178 (8.2), 195	26 (tabel 5.1), 42 (6.2.1)
Relaties, intimiteit en seksualiteit	37, 38, 45	124, 161	26 (tabel 5.1), 31
Routine Outcome Monitoring/ROM (zie monitoring)			
Samenwerking algemeen	29 (4.2), 40		5, 29, 55, 56, 59, 61, 87, 90
Samenwerking in de wijk	29, 39, 40, 45		59
Samenwerking op regionaal niveau	30, 39, 40, 41, 46		61, 91
Samenwerking rond een persoon	29, 40		
Somatische zorg/screening	13, 14, 38, 44	123, 124, 159 (7.8),	71 (bijlage 4), 87
Therapeutische relatie (zie behandelrelatie)			
Transdiagnostische benadering	12		
Traumagerelateerde klachten	12, 16, 38, 44	71, 89, 96, 166 (7.10)	
Triade	37, 44		89
Ultrahoog risico (UHR)		50 (H4)	18, 19, 22, 25 (tabel 5.1), 32, 86, 87, 90
Verslaving/middelenmisbruik/dubbele diagnose	36, 38, 39, 40, 44, 45	46, 71, 89, 96, 118, 162	25 (tabel 5.1), 33, 89
Vroege onderkenning en preventie	11 (3.2), 41, 44, 46	156, 159	18 (4.2), 87, 89
Werkrelatie (zie behandelrelatie)			
Wonen	21, 22, 39, 40, 45	183	26 (tabel 5.1), 43, 88, 89
Zelfbeschadiging en suïcidaliteit/zelfdoding		96, 141, 157 (7.7)	26 (tabel 5.1), 32, 34, 88, 89, 90
Zelfdoding (zie Zelfbeschadiging en suïcidaliteit/zelfdoding)			
Zelfmanagement*			28 (5.1), 88, 90

⁴ Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, naar een punt genoemd in de Samenvattingskaarten (bijlage 1), of naar Handvatten voor verschillende betrokken partijen (bijlage 2)

⁵ Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, of naar een aanbeveling over dit thema.

⁶ Paginanummers verwijzen naar een kopje, paragraaf of hoofdstuk, tabel 5.1 (behandelopties) of items in de 'doorklikteksten' (bijlage 12).



Tabel 2 Keuzehulp overige relevante thema's die impliciet en/of expliciet in de zorgstandaarden en (generieke en EBRO) modules aanwezig zijn

Therapieën/interventies	Andere thema's
Psycho-educatie	Bejegening
CGT	Richtlijn getrouwheid
Muziektherapie	Deskundigheidsbevordering
Psychomotorische therapie (PMT)
Running therapie	
Exposure	
Stoppen met roken	
Cognitieve Remediatie Training	
COMET	
WRAP	
Housing First	
Gezinsinterventies	
Leefstijlinterventies	
Lotgenotengroepen	
Individuele plaatsing en steun	
IRB	
SRH	
Eigen kracht conferentie	
Sociale vaardigheidstraining	
Terugvalpreventie	
Vaktherapieën [is aparte generieke module]	
Complementaire en aanvullende behandelwijzen	
CGTuhr	
CRT	
Familie-interventies	
Crisismanagement	
Voorkomen van zelfbeschadiging	
Adherence therapie	
Behandeling van comorbide stoornissen (bv. trauma, middelen)	
Somatische screening en leefstijlcoaching	

* Tevens beschikbaar als generieke module



Voorbeeld: het betrekken van naasten bij de behandeling

Een team heeft als thema *het betrekken van naasten* bij de behandeling gekozen. Iedereen in dit team vindt dat belangrijk, en men weet dat het voor cliënten een belangrijk onderwerp is. Teamleden weten ook van elkaar dat het niet zo vanzelfsprekend gebeurt, en dat men niet standaard met cliënten bespreekt of ze dat willen en op welke manier. Er valt dus nog wel het een en ander te leren. Zowel in de generieke module EPA, de EBRO-module Vroege Psychose als in de zorgstandaard Psychose staat het thema naasten en familie beschreven. Ter voorbereiding heeft elk teamlid deze documenten op die onderwerpen doorgenomen, aan de hand van de tabel in de keuzehulp MoVIT.

In de voorbereidende bijeenkomst heeft men besproken wanneer men vindt dat het betrekken van naasten op een goede manier gebeurt. Het team kon vele aspecten benoemen – naar aanleiding van de MoVIT-keuzehulp, maar ook uit eigen ervaring –, maar besloot het voor deze teamuitwisseling bij drie criteria te houden en stelde dat er is sprake van goed naasten- en familiebeleid als:

1. het betrekken van de familie of naasten bij de eerste kennismaking altijd aan de orde wordt gesteld;
2. naasten op de hoogte zijn van de aandoening van de patiënt en de gevolgen daarvan;
3. het informatiemateriaal voor de familie en naasten toegankelijk en beschikbaar is.

Het team besloot deze criteria gedurende een week op de volgende manier te monitoren:

1. De zorgadministratie/receptie hield dagelijks bij welke kennismakingsgesprekken er die week waren en stelde na afloop aan de hulpverlener de vraag of er een naaste aanwezig was, of dat het betrekken van naasten besproken was. De zorgadministratie hield hiervan een lijstje bij en kon na afloop vertellen in hoeveel gevallen hier sprake van was. Ook werd bijgehouden wat de hulpverlener als reden aangaf als het niet aan de orde was gekomen.
2. Gedurende een week heeft elke hulpverlener die contact had met een naaste, aan deze persoon gevraagd of die op de hoogte was van de aandoening van de patiënt en de gevolgen daarvan. Als dit niet het geval was, vroeg de hulpverlener (nadat die uitgelegd waarom de vraag gesteld werd, uiteraard), hoe dit volgens de naaste beter zou kunnen. Na afloop van de week was er een lijstje met het percentage naasten dat goed op de hoogte was, samen met suggesties voor verbetering.
3. Gedurende een week heeft de afdelingsstagiaire elke dag gekeken of het foldermateriaal voor naasten was aangevuld. Tevens heeft zij gedurende deze week alle bezoekers gevraagd of ze wisten waar het foldermateriaal lag en wat ze ervan vonden, aan de hand van een rapportcijfer en een korte uitleg (hoe zou dit rapportcijfer hoger kunnen?).