

# Handleiding: Zelfdiagnose voor behandelteams

aan de hand van het Raamwerk voor goede adolescentenzorg

April 2012

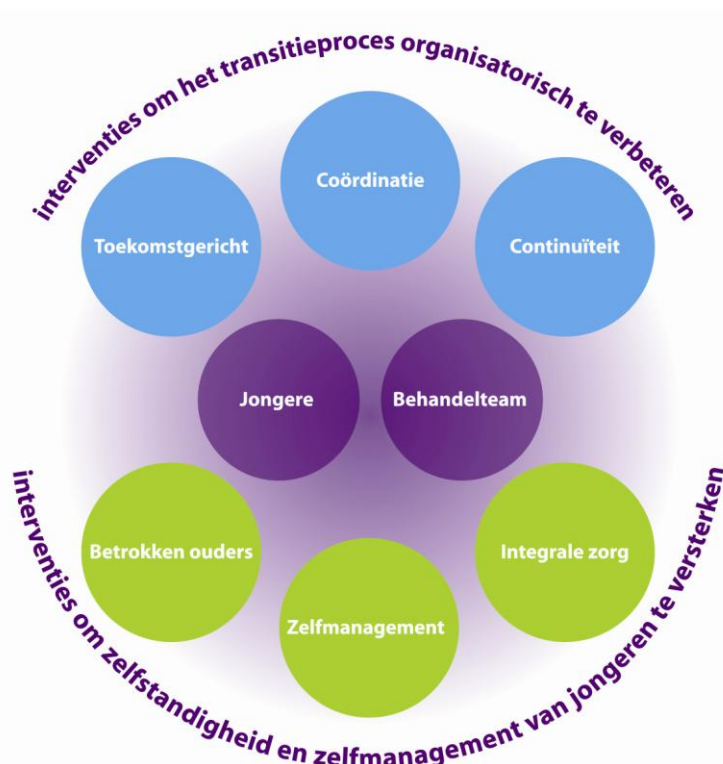


## Op Eigen Benen Vooruit!

## Zelfdiagnose voor behandelteams

### Wat is het instrument?

Dit instrument voor zelfdiagnose is bedoeld voor teams die hun zorgverlening aan jongeren in de transitiefase (bv. 15-25 jaar) willen verbeteren. Met dit instrument kan het team zelf beoordelen, aan de hand van de zeven principes voor goede adolescentenzorg, waar het team op dat moment staat en waar men naar toe wil in het verbeterproces. Het instrument helpt het team om gezamenlijk de uitgangspositie te bepalen en de voornaamste doelen voor verbeteracties vast te stellen. Het helpt de discussie in het team op gang te brengen en te structureren.



Deze zeven principes vormen het Raamwerk van het Actieprogramma Op Eigen Benen Vooruit!. In de bovenste helft van de cirkel staan de principes die betrekking hebben op interventies om de organisatie van zorg voor een optimaal transitieproces te garanderen. In de onderste helft van de cirkel staan de principes die betrekking hebben op het versterken van zelfmanagement en zelfredzaamheid van jongeren in de transitiefase. Als het transitieproces goed is georganiseerd, kan worden voorkomen dat een jongere knelpunten ervaart en de transitie als negatief ervaart. Op die manier zou de 'breuk' tussen de kindzorg en volwassenenzorg verkleind kunnen worden. Daarnaast is het ook van belang de zelfredzaamheid en het zelfmanagement van de jongeren te vergroten. Door het verbeteren van een aantal vaardigheden, zoals voor zichzelf opkomen en voor zichzelf zorgen, verloopt de overstap naar de volwassenenzorg beter. De zeven principes worden in bijlage 1 kort besproken. Een uitvoerige toelichting staat in het document "Achtergronden bij het raamwerk bij het raamwerk Actieprogramma Op Eigen Benen Vooruit! April 2008".

Voor het beoordelen van de stand van zaken binnen het behandelteam is er een achtste thema toegevoegd: het multidisciplinair behandelteam. Hierin komt de samenstelling en de aanpak van het behandelteam aan bod.

### Hoe werkt het instrument?

Hoe gaat dat diagnosticeren in zijn werk? Het instrument bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit een lijst met stellingen die gebruikt worden om te bepalen waar het team in de huidige zorgverlening staat. De stellingen hebben elk een score (aanduiding) gekregen van één tot en met vier, waarmee het niveau wordt aangeduid. Stellingen met de score 1 staan globaal voor de huidige standaardzorg in Nederland en de stellingen met score 2 tot 4 geven een steeds verder gaande verbetering op weg naar goede transitiezorg aan.

#### Werkwijze in stappen deel 1: invullen scorelijst

1. Elk teamlid leest de stellingen door en kiest uit welke stelling (A t/m F) de huidige situatie van de zorgverlening het beste weergeeft. (Er wordt dus één stelling gekozen die het beste bij jullie situatie past)
2. Het team bespreekt de verschillende scores van de teamleden en bepaalt de gezamenlijke score door een kruisje te zetten.
3. Vervolgens stelt het team gezamenlijk vast welk niveau van verbetering wordt nagestreefd bij het betreffende thema.

**LET OP:** Het team kan zelf, in onderling overleg de score aanpassen of nieuwe criteria toevoegen.

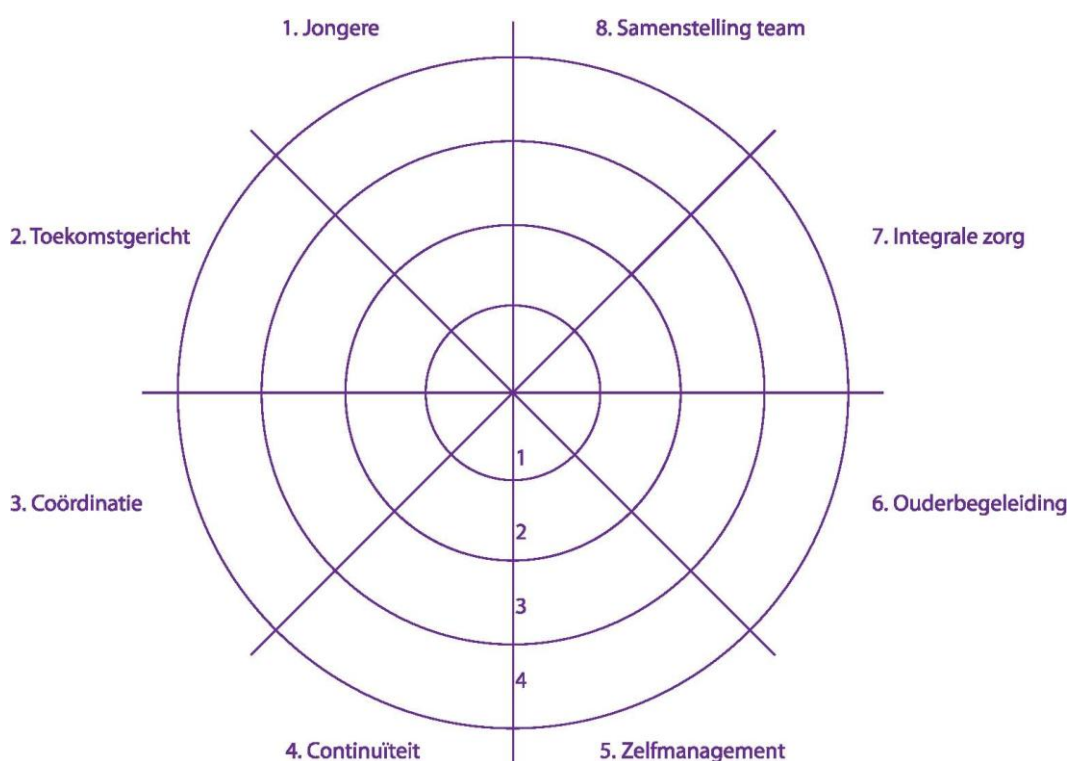
*Figuur 1 Voorbeeld van een deel van een ingevulde lijst met stellingen*

Zelfdiagnose van het behandelteam			
	score	We staan hier	We willen hier naar toe
<b>1. De jongere staat centraal</b>		<i>kies één cijfer</i>	
a) Jongeren worden momenteel niet actief betrokken (als klant / als partner) bij de zorgverlening, anders dan als patiënt in de spreekkamer.	1		
b) Er worden regelmatig patiëntenraadplegingen georganiseerd (bv. enquête)	2		
c) Onze voorzieningen op polikliniek / kliniek zijn afgestemd op leeftijdsgroep, er zijn speciale voorzieningen / aanpassingen voor jongeren.	3		
d) Wij maken gebruik van methodieken om patiëntenparticipatie in behandeling te stimuleren zoals patiëntgericht werken, motivational interviewing, gezinsgericht werken, etc.	3-4		
e) Jongeren denken mee in klankbordgroep, worden regelmatig geraadpleegd en betrokken bij verbeteracties.	4		

**LET OP:** Het is verleidelijk om bij alle thema's een zo hoog mogelijke score na te streven. Het is echter onmogelijk om aan elk thema prioriteit te geven. Het is de bedoeling om ook de thema's onderling af te wegen en de prioriteiten te bepalen: moet de meeste aandacht uitgaan naar de organisatorische verbetering van het transitieproces, of moet er juist vooral gewerkt worden aan meer jongerenparticipatie? Het is niet realistisch om binnen één jaar op alle thema's grote vooruitgang te willen boeken. De bedoeling van het instrument is juist om de discussie over deze afwegingen te stimuleren.

Het tweede deel van dit instrument bestaat uit een spinnenwebgrafiek. Het doel van dit spinnenweb is om grafisch weer te geven waar het team staat en waar het team naar toe wil. Het spinnenweb is in acht vakken ingedeeld. Elk vak staat voor één van de acht thema's. Een vak bestaat ook uit vier cirkellijnen, die genummerd zijn van één tot en met vier. Deze komen overeen met de getallen die achter de stelling staan. Eerst wordt dus de lijst met stellingen ingevuld en vervolgens wordt dat grafisch weergegeven in het spinnenweb.

*Figuur 2. Het spinnenweb*



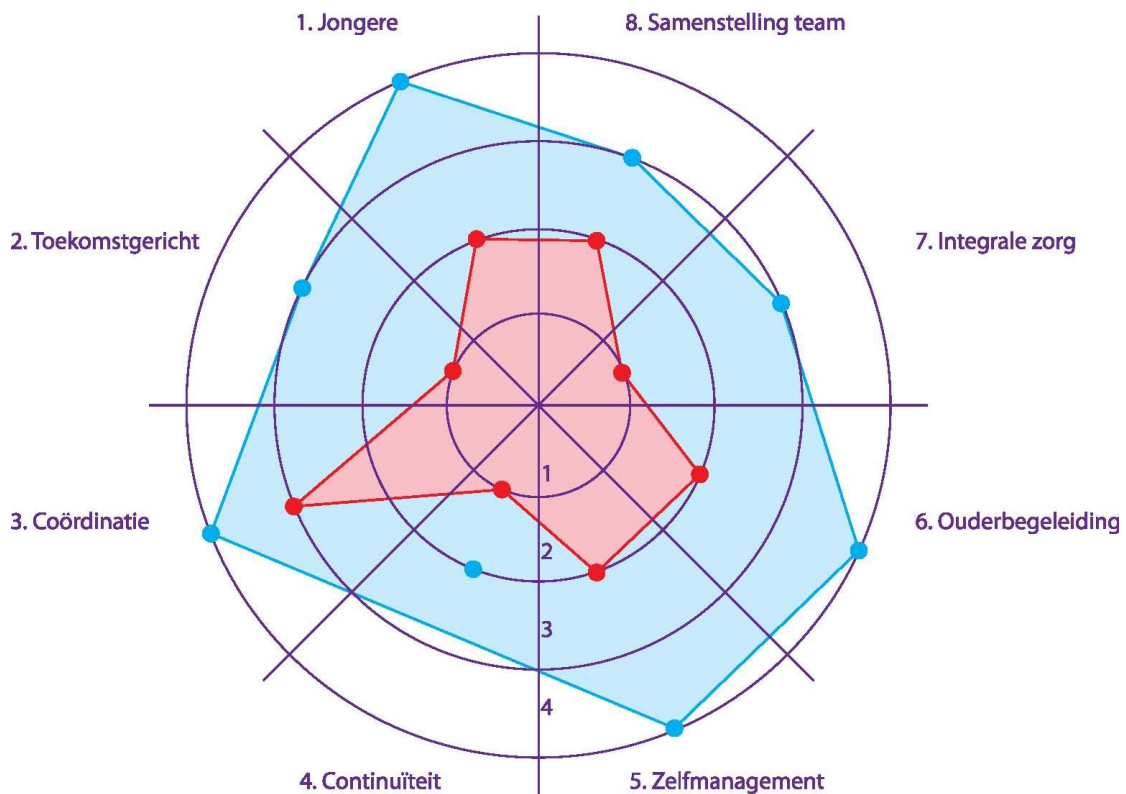
### Werkwijze in stappen deel 2: invullen spinnenweb

1. De score voor de huidige situatie van de zorgverlening wordt per thema ingevuld.
2. Vervolgens wordt de score voor het gewenste niveau van verbetering wordt ingevuld met een andere kleur.
3. Vervolgens worden de punten met elkaar verbonden. Er is direct zichtbaar waar de grootste hiaten in de zorgverlening zitten en hoe groot de verandering is die het team binnen een jaar wil bereiken.

Een voorbeeld:

Een team heeft op het eerste principe 'De jongere centraal' een twee gescoord in de kolom 'Hier staan we'. Het team vindt dat de huidige zorgverlening iets beter is dan de huidige standaardzorg in Nederland. In het vak van het eerste principe wordt op de tweede lijn een punt gezet. Dat wordt gedaan voor alle stellingen (zie Figuur 3; de rode lijn) Vervolgens wordt hetzelfde gedaan voor de kolom 'Hier willen we naar toe' (zie Figuur 3; de blauwe lijn). Hoe groter de oppervlakte is die in het spinnenweb bereikt wordt, hoe hoger de kans op een succesvol transitieproces. Door deze methode krijgt een team een goed beeld van waar het staat, wat het wil bereiken en welk niveau van transitie het nastreeft.

Figuur 3. Een ingevuld spinnenweb



### Interpretatie

Dit team vindt dat zij alleen op het gebied van de coördinatie van zorg al goed scoort, voor de rest geeft men zichzelf vooral score 1 en 2. Men wil vooral de zelfstandigheid van jongeren en de betrokkenheid van ouders en jongeren bij de zorg verbeteren. Er zijn veel ambitieuze plannen: op alle terreinen wordt verbetering nagestreefd. Dit vereist een groot aantal interventies, waarbij het de vraag is of alles binnen een jaar kan worden bereikt.

### Aanbevolen toepassingen van het instrument:

- Bij de start van het plannen van het verbetertraject kan dit worden ingevuld door het verbeterteam. Het instrument kan opnieuw worden ingevuld na een jaar / na twee jaar om de gerealiseerde verbeteringen zichtbaar te maken en te beoordelen of alle doelen zijn behaald.
- Het instrument kan ook gebruikt worden om te laten invullen door een groep jongeren / groep ouders om de huidige / gewenste zorgverlening van het team te laten beoordelen.
- Het instrument kan ook worden voorgelegd aan collega's, bv. in de volwassenenzorg om een beeld te krijgen van hoe anderen de zorg van het behandelteam beoordelen.

## BIJLAGE 1

### Korte toelichting bij het Raamwerk Op Eigen Benen Vooruit! (principes voor goede adolescentenzorg)

#### 1. Jongere staat centraal

Het belangrijkste principe is dat de jongere wordt gezien als 'partner in de zorg'. Op individueel niveau betekent dit dat de jongere centraal staat bij het opstellen van het individueel transitieplan. Vanuit het collectieve perspectief betekent dit dat de zorgprocessen heringericht worden om deze meer op maat te maken voor jongeren (bijvoorbeeld door een eigen poli en faciliteiten in te richten die passen bij de leeftijdsgroep) en te zorgen voor meer inbreng van de jongere bij consulten en besluiten over de zorg. Zorgverleners richten zich op de jongeren en niet meer primair op de ouders. Jongeren worden gestimuleerd een actieve houding aan te nemen en hun vaardigheden voor zelfmanagement te vergroten. In het proces van zelfstandig worden van de jongeren moeten de ouders betrokken blijven.

#### 2. Toekomstgericht en planmatig

Kiezen voor een adolescentgerichte transitiezorg, betekent dit dat er meer aandacht is voor een procesmatige, actieve en toekomstgerichte aanpak. Vanuit het individuele perspectief betekent dit dat het overgaan naar de volwassenenzorg voor een jongere maar één van de vele overgangen is in deze fase zoals de overgang naar een vervolgopleiding, werk of naar zelfstandig wonen. Om dit te bereiken is het belangrijk dat jongeren en ouders vroeg geïnformeerd worden over de transitie, zodat ze aan deze transities kunnen wennen en er naar toe kunnen werken. Vanuit het collectieve perspectief is het belangrijk dat de transitie als een proces wordt gezien. Hiervoor is een langdurige planning nodig die jaren omvat. Ook daarbij is het van belang om planmatig te werken door middel van een stappenplan en vast te stellen wat een wenselijk niveau van zelfstandigheid en zelfredzaamheid is, of wat concrete behandeldoelen zijn.

#### 3. Coördinatie van zorg

Coördinatie is van groot belang bij het transitieproces. Idealiter heeft iedere jongere een transitiecoördinator die tijdens het gehele proces van transitie de medische, sociale en psychische behoeften en ontwikkelopgaven van de jongere in de gaten houdt. Daarnaast is de opdracht om het proces van overdracht naar de zorg voor volwassenen soepel te laten verlopen en te zorgen voor optimale afstemming. Een transitiecoördinator kan een (gespecialiseerd) verpleegkundige zijn, een nurse practitioner, een paramedicus, een (revalidatie)arts of een huisarts. Belangrijk is dat de jongere (en ouders) de transitiecoördinator vertrouwen.

#### 4. Continuïteit: samenwerking en afstemming

Bij dit principe gaat het om de samenwerking en afstemming tussen de kindzorg en volwassenenzorg. Afstemming gaat over het zo klein mogelijk houden van de 'breuk' in de zorg. Behandelprotocollen en werkwijzen zijn zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Samenwerking gaat dus niet alleen over het overdragen van de patiëntgegevens! Het moment van de daadwerkelijke overgang vindt idealiter niet plaats te vinden op basis van een vaste leeftijd, maar op basis van het ontwikkelingsstadium waarin de jongere zich

bevindt. Het proces van transitie houdt niet op als de overdracht heeft plaatsgevonden, ook in de zorg van volwassenen moet er aandacht blijven voor ontwikkel- en behandeldoelen.

## 5. Zelfstandigheid en zelfmanagement

Het bevorderen van de zelfstandigheid en zelfmanagement van de jongeren is een essentieel onderdeel bij de voorbereiding op de overstap naar volwassenenzorg. Bij zelfstandigheid gaat het over zelfstandigheid van de jongeren in de zorg voor eigen aandoening en behandeling. En bij zelfredzaamheid gaat het over de zelfredzaamheid van de jongeren in de samenleving (weerbaarheid, veerkracht, etc.) die ervoor zorgt dat jongeren met chronische aandoeningen optimaal kunnen meedoen (participeren) in de samenleving. De taak van de zorgverleners hierin is dat zij deze onderwerpen aankaarten en de jongeren stimuleren in hun sociale participatie.

## 6. Ouderbegeleiding

Het is belangrijk dat de ouders/verzorgers betrokken zijn en blijven in het transitieproces. Hun rol gaat echter wel veranderen. De ouders dragen stapsgewijs de regie en verantwoordelijkheid over aan de jongere zelf. Omdat het loslaten van hun (zorgbehoevende) kinderen voor deze ouders vaak erg lastig is, is het van belang dat zorgverleners de ouders hierin begeleiden en ondersteunen.

## 7. Integrale zorgverlening: zorg voor meer dan de aandoening alleen

Bij goede adolescentenzorg gaat het niet alleen om de ziekte van de patiënt. Belangrijk is dat er integrale aandacht is voor persoonlijke groei, sociaal-emotionele ontwikkeling, maatschappelijke participatie, seksualiteit en relatievorming, gezond leven, gezonde voeding en risicogedrag. Bij het aankaarten van deze onderwerpen bij de jongeren moet er respect zijn voor hun eigen mening, cultuur, etc. Wanneer er voorlichting wordt gegeven is deze informatie realistisch en eerlijk en vooral niet veroordelend zijn. De transitie in de zorg moet worden afgestemd op andere ontwikkelingstransities, zoals school verlaten, zelfstandig wonen, het aangaan van intieme, volwassen relaties, etc.

## 8. Behandelteam

Het laatste principe gaat over de samenstelling van en de aanpak door het team. Het multidisciplinaire team is een team die beide zijden van de transitie omvat. Op die manier wordt de kloof tussen kindzorg en volwassenenzorg overbrugd. Ideaal is het wanneer het team ook samenwerkt met (transmurale) keten- of netwerkpartners (zoals scholen, gemeentelijke instellingen, MEE, patiëntenorganisaties).