

Uitkomsten onderzoek gebruik herstelgerichte zorgstandaarden in de praktijk

Bekijken →

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg



Inhoudsopgave

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

**1. Het gebruik van
zorgstandaarden in de
praktijk →**

**2. Beleid en belang van
herstelgerichte
zorgstandaarden →**

**3. Het gebruik van
herstelgerichte
zorgstandaarden →**

**4. Evaluatie van de
zeven herstelgerichte
zorgstandaarden →**

Klik op één van
de knoppen om
naar de gewenste
pagina te
navigeren.



Algemeen

Akwa GGZ ondersteunt bij kwaliteitsverbetering in de GGZ, onder andere door het ontwikkelen en onderhouden van zorgstandaarden én door te ondersteunen bij het gebruik ervan in de praktijk. Jaarlijks wordt een aantal zorgstandaarden geëvalueerd. In dit onderzoek zijn zeven zorgstandaarden over het thema herstelgerichte zorg onderzocht. Bij dit onderzoek zijn zorgprofessionals, zorgmanagers en patiënten betrokken. Zij hebben een enquête ingevuld en een aantal van hen heeft in verdiepende gesprekken hun praktijkervaring gedeeld. Er is onderzocht waar de zorgstandaarden aansluiten op de praktijk en hoe het gebruik ervan (beter) gefaciliteerd kan worden. Ook is onderzocht waar er van de zorgstandaard wordt afgeweken en welke factoren daarbij een rol spelen. Tot slot is in kaart gebracht waar behoeften en ontwikkelmogelijkheden liggen voor de herstelgerichte zorgstandaarden.

Dit rapport

Dit rapport begint met een samenvatting van de meest opvallende resultaten en cijfers. In de inleiding wordt ingegaan op de zorgstandaarden en de wijze waarop het onderzoek is vormgegeven.

Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Het eerste resultatenhoofdstuk (hoofdstuk 1) behandelt de bekendheid en het gebruik van zorgstandaarden in hun algemeenheid. In hoofdstuk 2 wordt besproken hoe organisaties beleid omtrent het gebruik van zorgstandaarden vormgeven. In hoofdstuk 3 wordt specifiek op het gebruik van de herstelgerichte zorgstandaarden ingegaan. Tot slot worden de zeven herstelgerichte zorgstandaarden in hoofdstuk 4 afzonderlijk van elkaar geëvalueerd.

De belangrijkste informatiebron voor dit rapport zijn de uitkomsten van de enquête. De aanvullende verdiepende gesprekken geven kleuring aan deze resultaten. De uitkomsten van gesprekken met zorgprofessionals, zorgmanagers en patiënten worden in aparte tekstkaders gepresenteerd.

N.B. Er is ontzettend veel informatie opgehaald en een groot gedeelte hiervan wordt in dit rapport samengevat weergegeven.

Samenvatting

Respondenten enquête



734 zorgprofessionals



154 zorgmanagers



323 patiënten

Informatiebronnen



Enquête n=1211



Interviews n=14

Looptijd



Januari-april 2024

Top 3 meest gebruikte zorgstandaarden



**Herstelondersteuning,
Naasten, Zelfmanagement**

Ervaringen van zorgprofessionals als het gaat om gebruik van zorgstandaarden

Zorgprofessionals zijn doorgaans redelijk goed op de hoogte van het bestaan van de zorgstandaarden: 65% zegt dit helemaal of grotendeels te zijn en 15% zegt een beetje op de hoogte te zijn. Iets meer dan 70% vindt het dan ook tot hun functie behoren om de zorgstandaard te gebruiken (slechts 5% niet) en verwacht dat patiënten er baat bij hebben. De meerderheid van de zorgprofessionals geeft aan dat het duidelijk is hoe de zorgstandaarden gebruikt moeten worden, welke activiteiten uitgevoerd kunnen worden en vinden dat de standaarden gebaseerd zijn op feitelijk juiste kennis. Zorgprofessionals zien wel ruimte voor verbetering als het gaat over de materialen die nu beschikbaar zijn om de zorgstandaarden goed toe te kunnen passen.

In de ervaring van zorgprofessionals is het beleid rondom het gebruik van de zorgstandaarden en het beschikbaar stellen van benodigde materialen nog niet op orde. Slechts een heel klein deel zegt dat er formeel afspraken zijn vastgelegd over het gebruik van zorgstandaarden binnen de organisatie (13%). Veel weten niet of er afspraken zijn vastgelegd (45%), of zeggen dat het niet het geval is (42%).

Zorgprofessionals maken de inschatting dat slechts een minderheid van hun collega's binnen de organisatie met de zorgstandaarden werkt.

Belemmeringen in het gebruik

Factoren die zorgprofessionals belemmeren in het gebruik van de zorgstandaarden, zijn een gebrek aan tijd om zich in de zorgstandaard te verdiepen (er is weinig indirecte tijd beschikbaar, dus moet het in de eigen tijd), beperkte praktische toepasbaarheid (zorgstandaarden zijn niet concreet genoeg) en het ontbreken van eenduidige afspraken binnen de organisatie over het gebruik van de zorgstandaarden (borging ervan in handboeken etc.). Ook wordt genoemd dat de beschikbare tijd voor een behandeling het niet altijd toelaat de zorgstandaard goed na te leven.

Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden

Het merendeel van de zorgprofessionals geeft aan dat het doel van elk van de herstelgerichte zorgstandaarden duidelijk is ([zie figuur 1](#)). Alle herstelgerichte zorgstandaarden worden voornamelijk gebruikt tijdens de behandeling (meer dan tijdens preventie, diagnostiek, bij de evaluatie van de

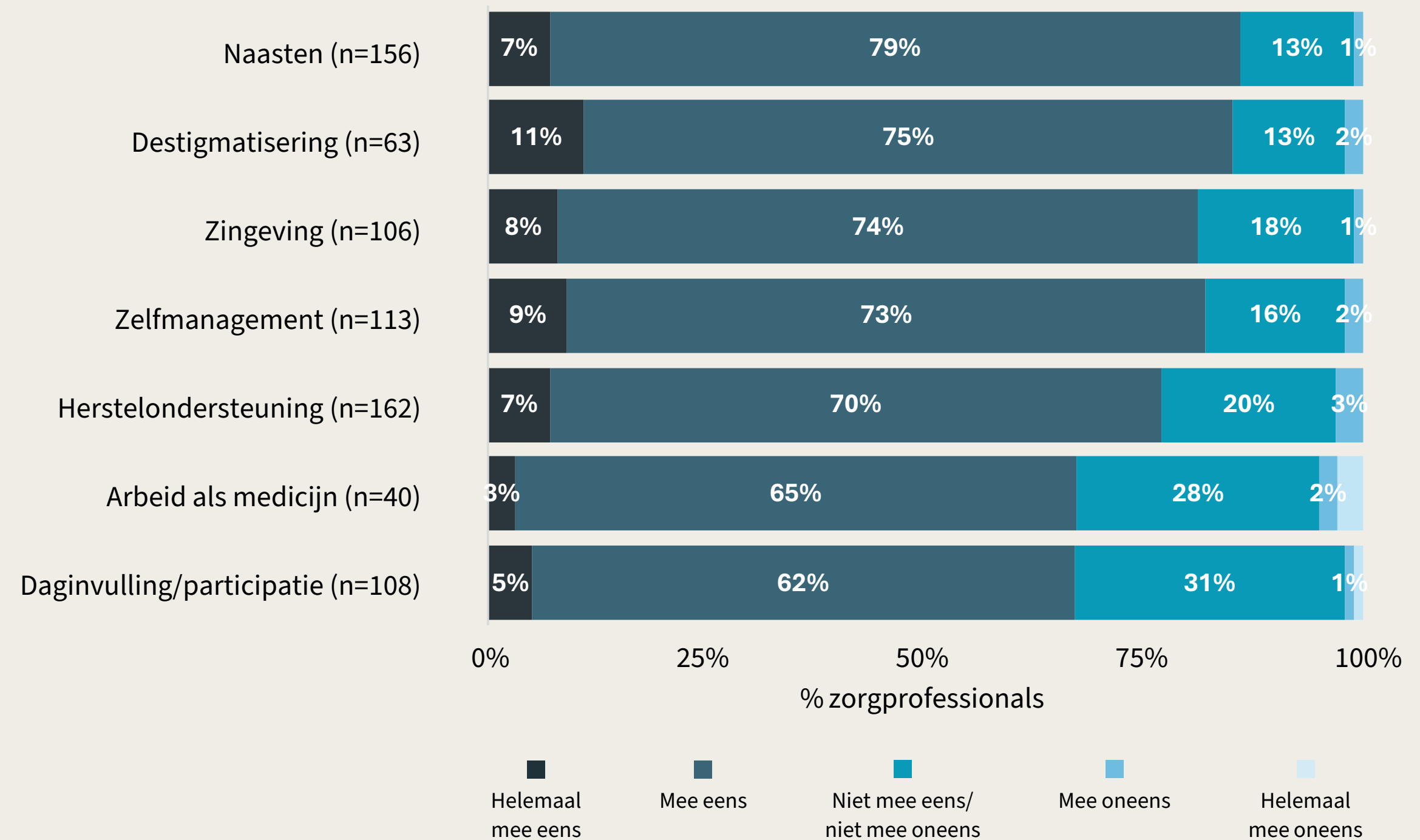
behandeling of nazorg). Zorgprofessionals geven daarbij aan dat zij de herstelgerichte zorgstandaarden voornamelijk gebruiken:

- Als ondersteuning bij het opstellen van een individueel zorgplan;
- als ondersteuning bij het monitoren en evalueren van herstel;
- om patiënten te informeren welke keuzes er zijn.

Het wordt duidelijk dat bij alle zorgstandaarden de reden ‘Om de samenwerking met andere zorgverleners vorm te geven’ weinig wordt genoemd ten opzichte van de hierboven genoemde redenen.

Zorgprofessionals geven aan dat de zorgstandaarden doorgaans goed aansluiten bij wat zij nodig hebben om herstel van de patiënt te ondersteunen. Een klein aantal zorgprofessionals geeft aan dat zorstandaarden niet goed aansluiten bij de behandelprotocollen (<5%) of dat ze te ingewikkeld zijn om te gebruiken (<10%). Dit wordt toegeschreven aan factoren zoals wollig taalgebruik in de zorgstandaard, te algemene adviezen of vanwege gebruik in huisartsenzorg.

Figuur 1 - Het doel van de zorgstandaard is duidelijk



Gebruik van hulpmiddelen van herstelgerichte zorgstandaarden

Voor alle herstelgerichte zorgstandaarden zijn één of meerdere hulpmiddelen beschikbaar om het gebruik ervan in de praktijk te vergemakkelijken. De samenvattingskaart is het meest bekende en meest gebruikte hulpmiddel bij elk van de herstelgerichte zorgstandaarden. Bij sommige zorgstandaarden zijn er ook één of meerdere van de volgende hulpmiddelen beschikbaar: Gespreksleidraad, keuzehulp, werkkaarten, casuskaarten, infographics of webinars. Deze hulpmiddelen zijn bij een aanzienlijk deel van de zorgprofessionals wel bekend, maar worden relatief minder gebruikt dan de samenvattingskaart.

Ervaringen van zorgmanagers als het gaat om gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden

85% van de zorgmanagers zegt dat er binnen hun organisatie een visie op herstelgerichte zorg is. Volgens ongeveer 40% van hen zijn er ook afspraken over gebruik van de zorgstandaarden vastgelegd. Zorgmanagers geven aan dat ze gebruik stimuleren door de zorgstandaarden onder de aandacht te brengen bij behandelaren en ze onderdeel te maken van de professionele standaard (in beleid en werkinstructies). Daarnaast wordt bij aanpassingen

van werkwijzen door hen gecontroleerd of deze nog conform de zorgstandaard zijn. Ook worden de beschikbare materialen (wanneer van toepassing) gedeeld binnen de organisatie of tijdens kennis-sessies, en worden ze gebruikt bij het opstellen van jaarplannen, het ontwikkelen van leertrajecten en ingezet binnen kennisnetwerken.

Zorgmanagers geven aan het volgende nodig te hebben van Akwa GGZ om gebruik van zorgstandaarden beter te faciliteren:

- Zorgstandaarden die je kunt printen, of waar een infographic/stroomschema beschikbaar is;
- Samenvattingskaarten en andere handige tools voor alle zorgstandaarden beschikbaar maken;
- Zoekfunctie in de zorgstandaarden

Ervaringen van patiënten als het gaat om gebruik van zorgstandaarden

Bijna 50% van de patiënten zoekt actief op wat zij zelf kunnen doen bij klachten, en 36% zoekt op wat je mag verwachten van de zorg. Er is grote overeenstemming onder patiënten als het gaat over onderwerpen die in de zorgstandaarden naar voren komen, namelijk: Patiënten willen zelf aan kunnen geven wat nodig is, willen dat er rekening gehouden wordt met hun levensverhaal, dat hun behandelaar

aandacht heeft voor wat iemand belangrijk vindt in het (dagelijks) leven, dat er wordt gekeken naar waar iemand goed in is, het bespreken van een negatief zelfbeeld en dat behandelaren onderling goed samenwerken. Wat minder op de voorgrond staat bij patiënten is de noodzaak om naasten te betrekken bij de behandeling en dat de behandelaar kijkt naar de mogelijkheden voor werk.

Doorgaans ervaart 60% tot 70% van de patiënten dat er in de praktijk ook aandacht is voor bovenstaande thema's. Over het bespreken van stigma en de samenwerking tussen behandelaren zijn patiënten minder tevreden. Ruim 50% geeft aan dat hun behandelaar stigma niet bespreekt en zo'n 70% van de patiënten ervaart dat de zorgverleners uit de GGZ niet goed samenwerken met andere zorgprofessionals.

Werken volgens kernaanbevelingen: Bij welke zorgstandaarden gaat dit goed en waar niet?

Elk van de zorgstandaarden bevat een x-aantal kernaanbevelingen. In dit onderzoek is getoetst of zorgprofessionals de kernaanbevelingen toepasbaar vinden in hun werkzaamheden en in welke situaties het niet goed mogelijk is om volgens de

kernaanbevelingen te werken. In zijn algemeenheid komt naar voren dat zorgprofessionals de kernaanbevelingen (waarvan zij aangeven dat die van toepassing zijn op hun werk) goed kunnen volgen. Slechts in een enkele situatie wordt er van afgeweken. Twee aspecten zijn opvallend:

Stigma

De zorgstandaard destigmatisering is één van de minst gebruikte zorgstandaarden. Een mogelijk gevolg daarvan zien we terug in de resultaten van het onderzoek onder patiënten. Zij geven aan dat zij het bespreken van stigma erg belangrijk vinden, maar dat het bij meer dan de helft van de patiënten niet wordt uitgevraagd door de zorgprofessional. Dit terwijl een gedeelte van de patiënten daar wel behoefte aan heeft en het moeilijk vindt om dit zelf aan te kaarten. Uit verdiepende gesprekken met patiënten en zorgprofessionals komt naar voren dat er op specifieke thema's wellicht sprake kan zijn van handelingsverlegenheid (bijvoorbeeld als het gaat over seksualiteit). In dergelijke gevallen zou een hulpmiddel of handvatten om stigma gemakkelijker bespreekbaar te maken, welkom zijn.

Samenwerking tussen zorgprofessionals van verschillende organisaties

Bij nagenoeg alle zorgstandaarden is een kernaanbeveling opgenomen die betrekking heeft op het bewaken/stimuleren of aangaan van een samenwerking met relevante andere zorgprofessionals. Steevast is het deze kernaanbeveling die door zorgprofessionals het minst vaak wordt beoordeeld als 'van toepassing' op hun werk. In andere gevallen wordt genoemd dat het soms lastig is om de kernaanbeveling te volgen vanwege beperkte tijd, AVG-wetgeving en beperkte beschikbaarheid van andere professionals.

Dit komt overeen met de ervaring van patiënten: 70% van hen geeft aan dat zij het niet eens zijn met de stelling dat hulpverleners van verschillende organisaties onderling goed samenwerken. Patiënten vertellen dat zorgverleners erg alert zijn op wat (al dan niet) onder hun verantwoordelijkheid valt en veelal naar elkaar verwijzen. Dat geldt voor zorgverleners onderling, en ook voor samenwerking tussen zorgverlener en gemeente.

Doordat zorgverleners geen informatie met elkaar delen wordt samenwerking ook bemoeilijkt en worden dingen dubbel gedaan. Diverse keren wordt genoemd dat het lang duurt als zorgverleners onderling met elkaar moeten samenwerken (ze weten elkaar niet te vinden en de patiënt wordt gevraagd informatie over te brengen, terwijl niet alle patiënten dat fijn vinden).

Inleiding

Wat zijn zorgstandaarden?

Zorgstandaarden zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis én ervaringen van patiënten, naasten en professionals. In de zorgstandaarden staan algemene aanbevelingen voor het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen.

Zorgstandaarden beschrijven wat een patiënt kan verwachten: niet alleen op het gebied van behandeling, maar ook op het gebied van meedoen in de maatschappij, de rol van naasten en de organisatie van zorg. Het uitgangspunt van elke zorgstandaard is gezamenlijke besluitvorming: patiënt, naaste en behandelaar beslissen samen hoe de behandeling eruit gaat zien. Een zorgstandaard beschrijft geen standaardzorg, maar biedt een overzicht van wat patiënten kunnen en mogen verwachten in het zorgtraject.

Zorgstandaarden vormen samen met richtlijnen, wetten, regelgeving en beroepsethiek de basis voor zorgprofessionals om tot goede zorg te komen.

De zorgprofessional kan echter beargumenteerd afwijken van de zorgstandaard indien hij/zij, in samenspraak met de patiënt, van mening is dat dit beter aansluit bij de belangen van de patiënt, rekening houdend met diens specifieke situatie en voorkeuren.

Onderzoek naar het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden in de praktijk

In de periode januari tot en met april 2024 zijn zeven zorgstandaarden onderzocht met enquêtes en met aanvullende verdiepende gesprekken. Het gaat om zorgstandaarden die vallen onder het thema herstelgerichte zorg:

- Arbeid als medicijn
- Daginvulling en participatie
- Destigmatisering
- Herstelondersteuning
- Naasten
- Zelfmanagement
- Zingeving in de psychische hulpverlening

Het doel van dit onderzoek is om Akwa GGZ handvatten te bieden om het gebruik van deze zorgstandaarden in de praktijk te ondersteunen.

Onderzoek onder zorgprofessionals, zorgmanagers en patiënten

In totaal hebben 743 zorgprofessionals, 154 zorgmanagers en 323 patiënten een enquête ingevuld. Het gaat om zorgprofessionals die betrokken zijn bij de GGZ, zorgmanagers die vanuit hun functie betrokken zijn bij de kwaliteit van zorg, en patiënten die psychische klachten (hebben) ervaren en daarvoor hulp of ondersteuning kregen van een behandelaar. De enquête is verspreid via Akwa GGZ, patiënten- en naastenorganisatie MIND en kennisinstituut Phrenos.

Zorgprofessionals hebben vragen beantwoord over maximaal drie willekeurig geselecteerde zorgstandaarden uit de bovenstaande lijst, waarvan zij hebben aangegeven deze in hun werk te gebruiken.

Aanvullend op de enquêtes is over een aantal specifieke onderwerpen gesproken met vijf zorgprofessionals, vijf zorgmanagers en vier patiënten. Zij zijn uitgenodigd voor een verdiepend gesprek, naar aanleiding van hun reactie op de enquête. De zorgprofessionals en zorgmanagers kwamen uit verschillende sectoren binnen de GGZ en werken bij grote en kleine organisaties.

Drie groepen deelnemers aan het onderzoek

Zorgprofessionals

De deelnemende zorgprofessionals (waaronder psychologen, psychiaters, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, begeleiders en GGZ praktijkondersteuners van de huisarts) hebben ruime ervaring in de GGZ; vaak meer dan tien jaar. Figuur 2 geeft een overzicht van de sectoren waarin de zorgprofessionals (en zorgmanagers) werkzaam zijn.

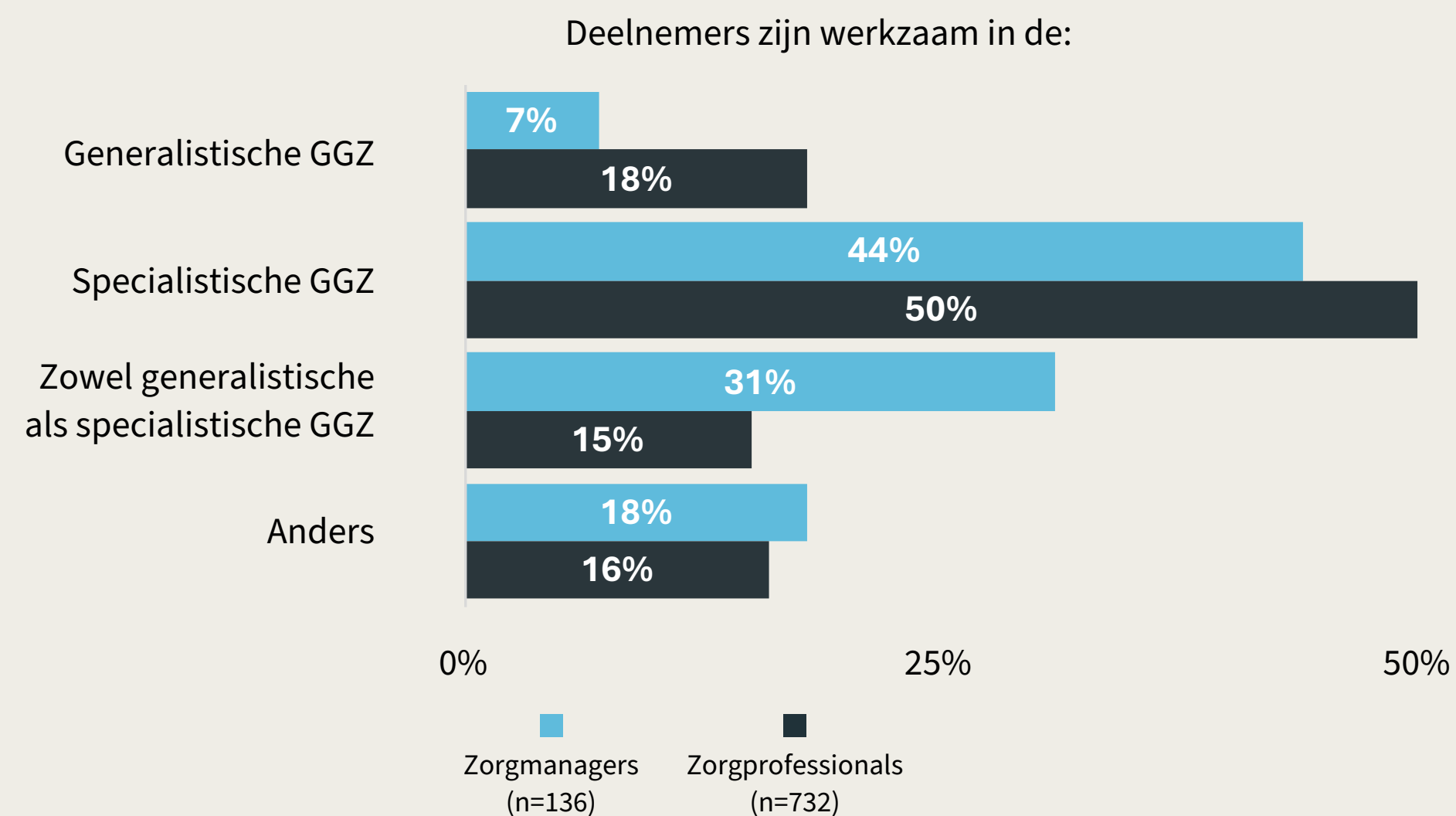
Zorgmanagers

Ongeveer 70% van de deelnemende zorgmanagers (waaronder beleidsmedewerkers, (behandel) managers en -coördinatoren, teamleiders, kwaliteitscoördinatoren en -functionarissen, bestuurders en bijvoorbeeld projectleiders voor herstelgerichte zorg) is werkzaam voor een relatief grote organisatie met meer dan 250 medewerkers.

Patiënten

Alle deelnemende patiënten hebben psychische klachten of hebben dit ooit in hun leven ervaren. Het gaat voornamelijk om patiënten met stemmingsklachten, angstklachten of ontwikkelingsproblematiek, die hiervoor hulp of ondersteuning hebben gekregen van een behandelaar. Een groot gedeelte van de patiënten heeft voor een langere periode, meer dan drie jaar, hulp of ondersteuning gekregen.

Figuur 2 - Overzicht van sectoren waar deelnemende zorgprofessionals en zorgmanagers werken



1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk

Bekendheid met het bestaan van zorgstandaarden

De zorgstandaarden zijn in het algemeen redelijk goed bekend onder medewerkers in de GGZ, zowel bij zorgmanagers als bij zorgprofessionals (Figuur 3). Zij geven aan dat ze de zorgstandaarden vooral kennen via Akwa GGZ, hun collega's, de organisatie waar ze werken, hun opleiding en/of via brancheorganisaties en ledenverenigingen.

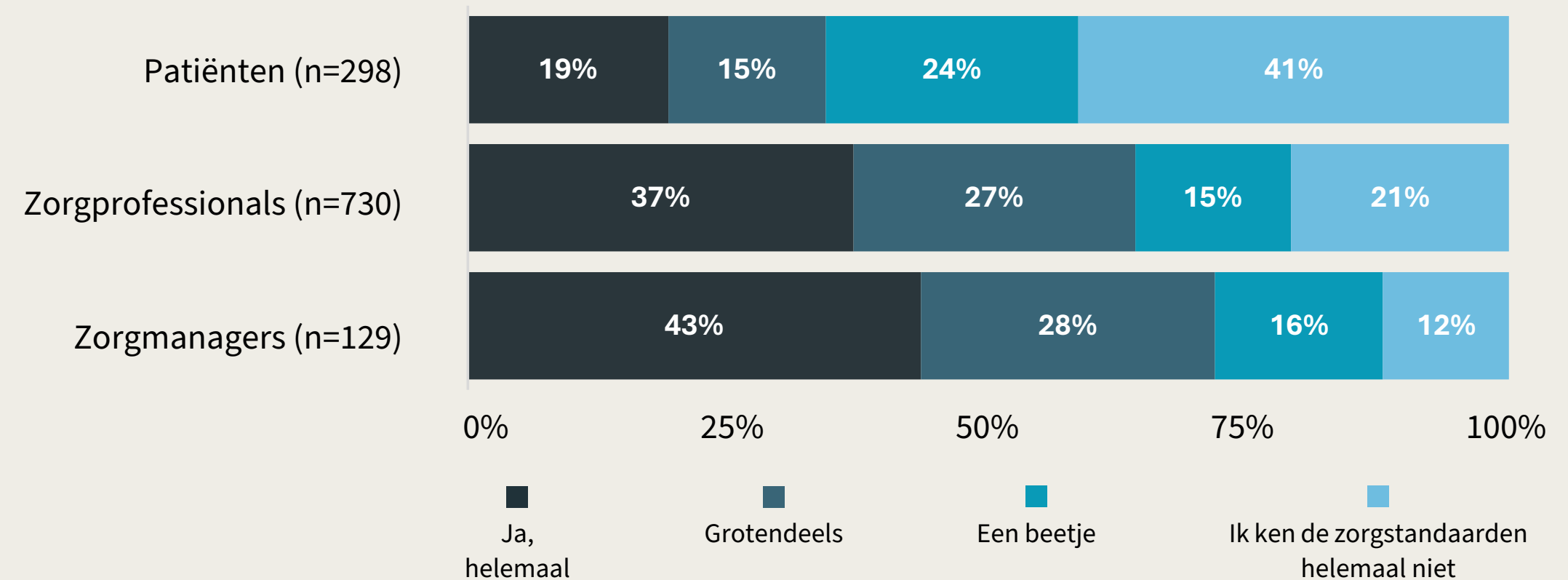
Over het algemeen zijn zorgprofessionals met als functie psychoog (GZ of overig), therapeut (waaronder psychotherapeut, vaktherapeut of systeemtherapeut) en (ortho)pedagoog het best op de hoogte van het bestaan van de zorgstandaarden, gevolgd door (psychiatrisch)verpleegkundigen, ervaringsdeskundigen, medisch specialisten en tot slot zorgprofessionals die maatschappelijk werker zijn, GGZ-agoog of pedagogisch hulpverlener.

Er zijn slechts beperkt verschillen te zien in bekendheid met de zorgstandaarden als gekeken wordt naar zorgprofessionals of zorgmanagers uit organisaties van verschillende grootte, type (zoals ambulante hulpverlening, (poli)klinisch verblijf of zelfstandigen), of specialisme (diagnoses of specialistische of generalistische GGZ). Al geven zorgprofessionals die werken in de verslavingszorg en met patiënten met psychosen aan dat ze iets minder bekend zijn met de zorgstandaarden dan

zorgprofessionals die werken met patiënten met angst- en stemmingsklachten, of klachten gerelateerd aan trauma, persoonlijkheid en ontwikkeling.

Zorgprofessional: "Ik denk dat ze nog meer onder de aandacht gebracht mogen worden binnen mijn organisatie. Meer ruimte geven aan personeel met de zorgstandaarden te werken."

Figuur 3 - In hoeverre zijn zorgprofessionals, zorgmanagers en patiënten op de hoogte van het bestaan van de zorgstandaarden van Akwa GGZ?



Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van
zorgstandaarden
in de praktijk →

2. Beleid en belang
van herstelgerichte
zorgstandaarden →

3. Het gebruik van
herstelgerichte
zorgstandaarden →

4. Evaluatie van
zeven herstelgerichte
zorgstandaarden →

Onder patiënten die gebruik maken van de zorg is ook meer dan de helft helemaal, grotendeels of een beetje bekend met de zorgstandaarden. Ongeveer de helft van deze patiënten zoekt ook wel eens (online) informatie op over wat ze zelf kunnen doen bij psychische klachten. Daarnaast zoekt een derde van de respondenten informatie op over welke zorg ze kunnen verwachten bij de door hen ervaren klachten, bijvoorbeeld op websites zoals [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl).

Zorgprofessional: **"Veel dingen doe ik, zonder te weten dat het onderdeel is van de zorgstandaarden."**

Patiënt: **"Fantastisch initiatief, wel graag blijven benadrukken van het balanceren tussen de kennis van wetenschap/ praktijk/ patiënt en naaste. Geen 1 heeft de wijsheid in pacht."**

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden

Een grote meerderheid van de zorgmanagers (86%) geeft aan dat hun organisatie een visie heeft op herstelgerichte zorg. Bijna 100 zorgmanagers lichten in de enquête toe op welke manier dit vertaald wordt naar hun eigen afdeling of team. Samengevat zijn dit de meest genoemde manieren:

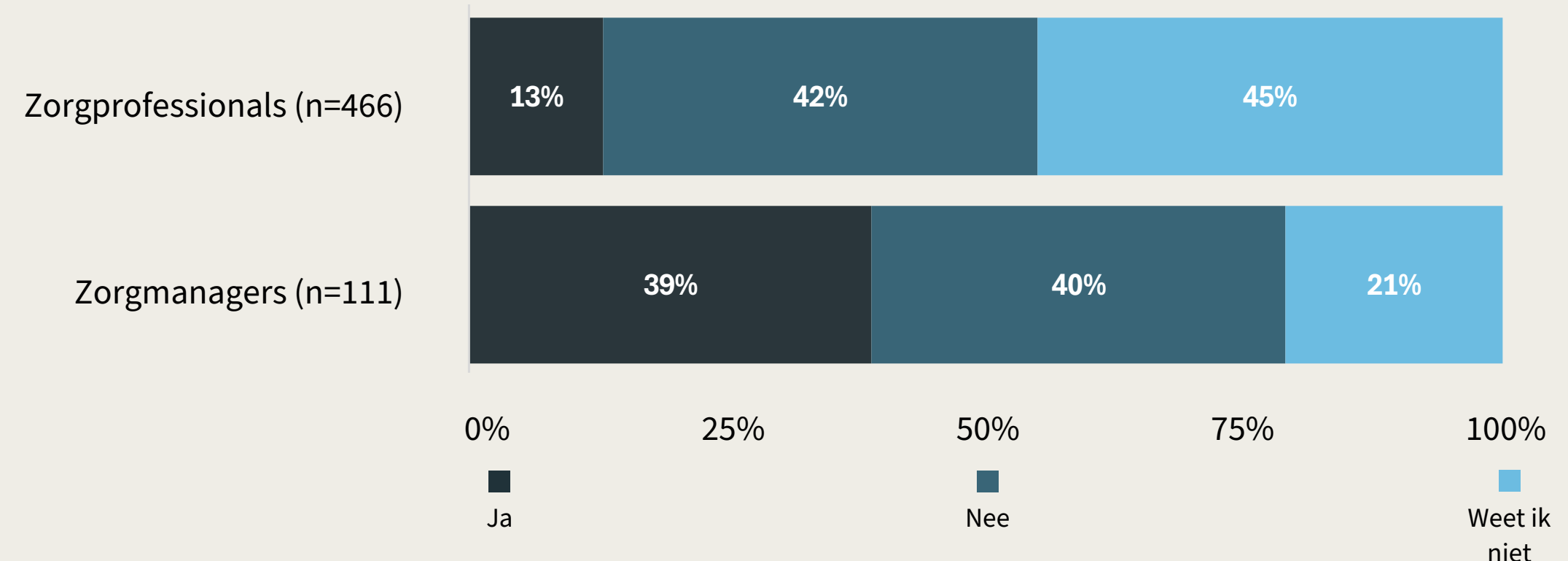
- Integratie van herstelgerichte principes in beleidsstukken, protocollen en werkwijzen.
- Focus op het vergroten van eigen regie en verantwoordelijkheid van patiënten en het ondersteunen van hun participatie in de samenleving. Dit wordt ondersteund door het opstellen van behandelplannen en doelen die gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en mogelijkheden van de patiënt en het verbeteren van hun kwaliteit van leven.

- Implementatie van herstelgerichte methodieken en praktijken, zoals het gebruik van herstel ondersteunende tools en de inzet van ervaringsdeskundigheid en peer support.
- Scholing en training van medewerkers in herstelgericht werken, positieve psychologie en de toepassing van herstelgerichte principes in de dagelijkse praktijk.

Ondanks dat organisaties veelal een visie hebben op herstelgerichte zorg en dit vastleggen in hun beleid- en behandelplannen en scholing, zijn de herstelgerichte zorgstandaarden daar niet altijd

een vast of formeel onderdeel van (zie Figuur 4). Volgens 39% van de zorgmanagers en 13% van de zorgprofessionals zijn er formele afspraken gemaakt over het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke; bij ongeveer 40% van de zorgmanagers en de zorgprofessionals zijn er geen formele afspraken en het overige deel weet niet of dit het geval is. Er zijn in dit onderzoek beperkt verschillen als het gaat om organisaties van verschillende groottes, types (zoals ambulante hulpverlening, (poli)klinisch verblijf of zelfstandigen), of specialisme (diagnoses of specialistische of generalistische GGZ).

Figuur 4 - Zijn in jouw organisatie formele afspraken vastgelegd over het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden?



Wanneer er geen formele afspraken zijn vastgelegd over het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden, verwachten zorgmanagers vaak wel dat er volgens deze standaarden wordt gewerkt of tenminste 'in de geest van'. Ook wordt er in beleidsstukken of werkplannen vaak wel naar de zorgstandaarden verwezen, maar is er vanuit de organisatie geen formele verplichting om deze te gebruiken.

Zorgprofessional: "Ik vind het bij het gebruik van zorgstandaarden wel belangrijk dat er ook ruimte blijft voor eigen inbreng van de patiënt en mij als therapeut. Niet om er vanaf te wijken maar om het op maat te gebruiken."

Verdiepende gesprekken met 5 zorgmanagers over vergelijkbare organisaties met verschillen in werkwijze

Zorgmanagers noemen in een aanvullend gesprek verschillende manieren om de kwaliteit en ontwikkeling in het gebruik van zorgstandaarden te waarborgen, zelfs bij beperkte middelen (vaak gaat het dan over beperkte tijd en financiën). Ze adviseren om zorgstandaarden regelmatig te integreren in intervisies, werkbegeleidingen en vergaderingen.

Wat zij zelf actief doen is: Collega's per mail informeren over nieuwe ontwikkelingen/relevante onderwerpen; attenderen op kennisnetwerken waarbinnen professionals zich op een bepaald onderwerp richten; organiseren van kennisdeling via minisymposia/presentaties; medewerkers motiveren om zichzelf inhoudelijk te blijven

verdiepen/beroep op intrinsieke motivatie/initiatief van professionals. Ook wordt het overnemen van bepaalde onderdelen van de zorgstandaarden in beleidsstukken en werkafspraken (en daarmee profiteren van bestaande kennis) als een relevante strategie gezien.

Het uiteindelijke gebruik van de zorgstandaarden staat of valt met het beleid van de organisatie; of het wordt uitgedragen en als prioriteit wordt gezien. Daarnaast moet het doel van het gebruik duidelijk zijn en moet er voldoende draagvlak zijn. Dit draagvlak zou volgens de zorgmanagers kunnen worden vergroot door zorgprofessionals nog meer te betrekken bij het opstellen van de zorgstandaarden (of explicieter hierover te communiceren).

Belang van herstelgerichte zorgstandaarden

Kun je op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoe belangrijk je de zorgstandaarden vindt om tot goede zorg te komen?

(1 = onbelangrijk en 10 = heel belangrijk)

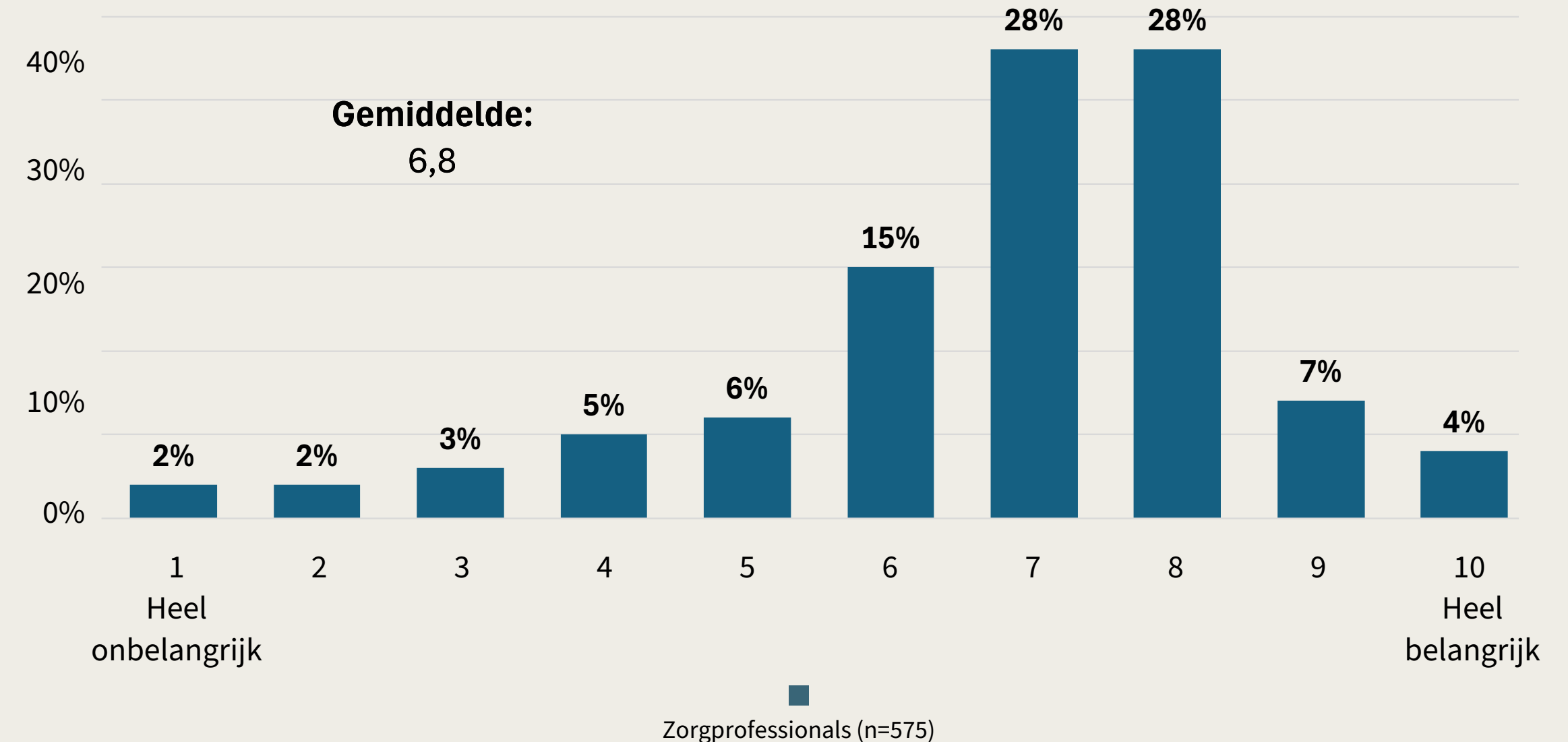
- **Zorgprofessionals:** gemiddeld een 6,8
- **Zorgmanagers:** gemiddeld een 6,6

Er zijn kleine verschillen tussen zorgprofessionals met verschillende functies: medisch specialisten waarderen de zorgstandaarden iets lager (gemiddeld 6,0) in vergelijking met verpleegkundigen (gemiddeld 7,2). Tussen zorgmanagers (bestuurders, beleidsmedewerkers of teammanagers) zijn geen noemenswaardige verschillen.

Zorgprofessional: "Ik denk dat er veel te verbeteren valt door volgens de zorgstandaarden te werken."

Zorgmanager: "Handig om op terug te grijpen. Helpend om enige uniformiteit aan te brengen in kwaliteit."

Figuur 5 - Hoe belangrijk zijn de zorgstandaarden van Akwa GGZ voor jou om tot goede zorg te komen?

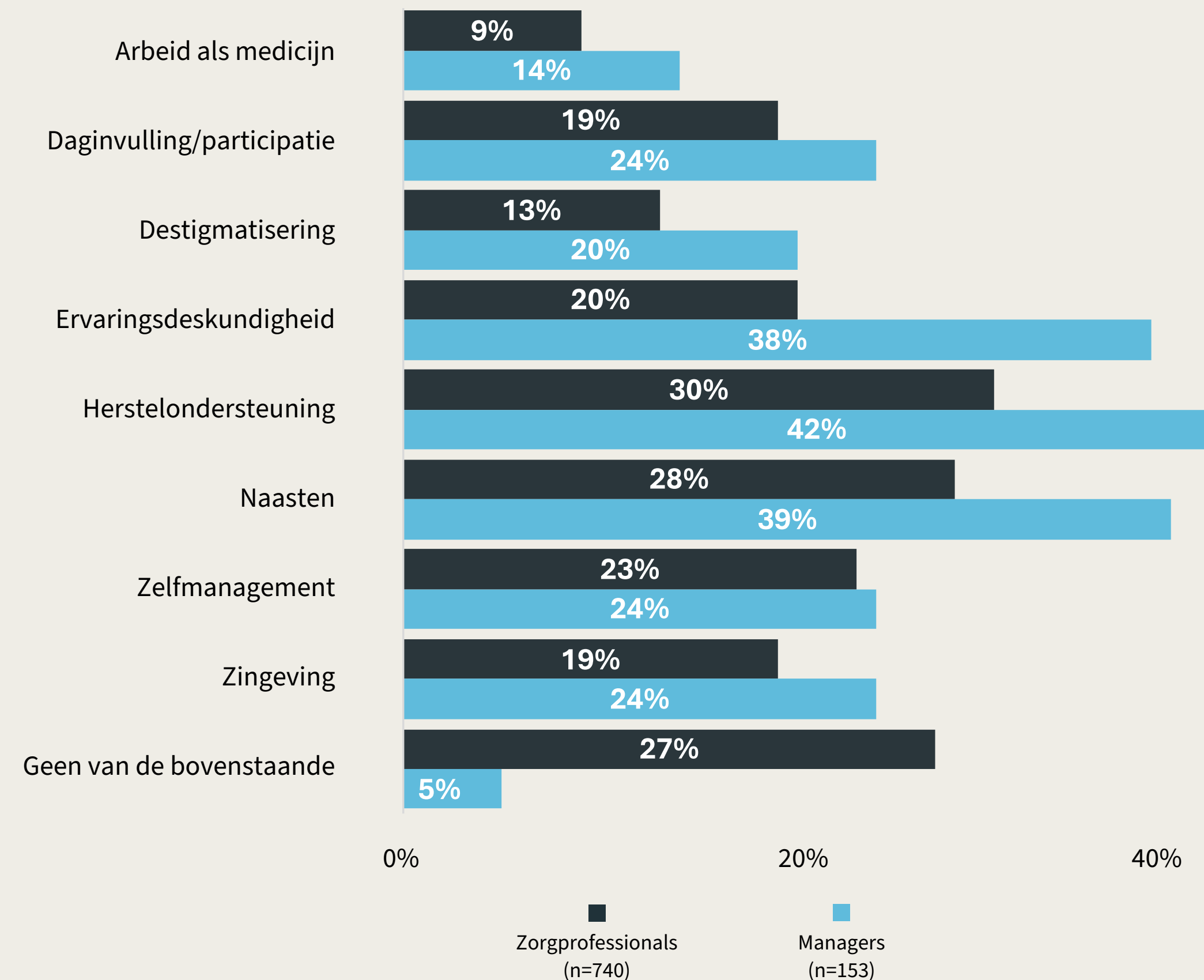


3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden

Figuur 6 geeft een overzicht van het percentage zorgprofessionals en zorgmanagers dat gebruik maakt van de herstelgerichte zorgstandaarden.

Wat opvalt is dat zorgmanagers (relatief gezien) vaker aangeven dat de herstelgerichte zorgstandaarden worden gebruikt in vergelijking met de zorgprofessionals (figuur 6). Slechts een klein percentage van de zorgmanagers geeft aan dat geen van de zorgstandaarden wordt gebruikt, terwijl dit aandeel bij zorgprofessionals veel hoger ligt (ruim een kwart van de respondenten). De helft van de zorgprofessionals die de herstelgerichte zorgstandaarden niet gebruikt, zegt deze zorgstandaarden ook niet te kennen.

Figuur 6 - Gebruik zorgstandaarden binnen de organisatie/binnen eigen werkzaamheden



Praktische toepassing herstelgerichte zorgstandaarden

Onder de zorgprofessionals die aangeven één of meerdere herstelgerichte zorgstandaarden in hun werk te gebruiken, zijn diverse factoren uitgevraagd die belangrijk zijn voor een succesvolle toepassing in de praktijk (gebaseerd op Fleuren et al., 2010). Uit de resultaten blijkt dat aan een aantal van deze factoren wordt voldaan. Er is bijvoorbeeld **draagvlak** voor het gebruik van de herstelgerichte zorgstandaarden; zorgprofessionals vinden dat het gebruik ervan hoort bij hun functie en dat patiënten er baat bij zullen hebben. Bovendien worden de zorgstandaarden op de **inhoud** goed gewaardeerd, omdat ze zijn gebaseerd op feitelijk juiste kennis en praktijkinzichten. Opvallend is dat sommigen aangeven dat de achterliggende literatuur niet altijd even gemakkelijk terug te vinden is.

Wat betreft **praktisch gebruik** vindt ook een meerderheid dat het duidelijk is hoe de herstelgerichte zorgstandaarden gebruikt kunnen worden en dat er helder wordt aangegeven welke activiteiten uitgevoerd kunnen worden. Een belemmerende factor is dat meer dan de helft van de zorgprofessionals vindt dat deze zorgstandaarden niet de nodige materialen bieden om er goed mee te kunnen werken. Bovendien zijn er moeilijkheden bij het verkrijgen van **hulp/advies**

over het gebruik, aangezien slechts een derde van hen bij collega's terecht kan met vragen over het werken met de herstelgerichte zorgstandaarden. Daarnaast geven zorgprofessionals aan dat **aandacht en ondersteuning** van de organisatie waar ze werkzaam zijn vaak ontbreekt. Dit past bij de bevinding dat slechts 17% van de zorgprofessionals regelmatig onderlinge intervisie heeft over het gebruik van de zorgstandaarden.

Zorgprofessionals noemen nog een aantal andere specifieke belemmeringen met betrekking tot het gebruik van de herstelgerichte zorgstandaarden:

- Tijdgebrek;
- Beperkte bekendheid met de inhoud;
- Gebruik zit niet in de routine;
- Gevoel van overbodigheid vanwege al bestaande kennis en ervaring (“hulpmiddel als ik vastloop, geen noodzakelijk gereedschap”);
- Gebrek aan praktische toepasbaarheid in specifieke situaties; zorgstandaarden zijn te algemeen, theoretisch en protocollair en te weinig concreet. De theorie staat goed op papier, maar in de praktijk is dit niet altijd toepasbaar (“het nut is duidelijk maar de maatschappij is weerbarstig. Het is soms te idealistisch.”);

- Zorgstandaarden zijn te groot en uitgebreid wat het onoverzichtelijk maakt;
- Er zijn te veel zorgstandaarden (“totale reeks is te versnipperd”);
- Bewuste keuze om sommige zorgstandaarden niet te gebruiken, bijvoorbeeld omdat ze de meerwaarde niet zien, het niet past bij de patiëntenpopulatie of omdat ze van mening zijn dat patiënten te verschillend zijn om te vatten in een zorgstandaard.

Ook patiënten benoemen een aantal zaken als het gaat om het gebruik van de zorgstandaarden

Patiënt: "Ik heb de zorgstandaarden als heel fijn ervaren. Echter vond ik de vormgeving van de website soms overweldigend; de lappen tekst en blokken alinea's vallen naar mijn idee samen waardoor het niet prikkelend was om informatie op te zoeken. Ik kan echter geen aanbeveling kunnen geven over wat hierin anders kan worden gedaan." -

Patiënt: "Mooi alleen moeilijk geschreven."

Faciliteren gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden

Vanuit de theorie is het bekend dat als men verandering wil bewerkstelligen, het nodig is om urgentie te creëren, een visie en strategie te ontwikkelen, kennis te delen (via scholing en materialen) en tijd vrij te maken voor de implementatie. Over deze onderwerpen (in relatie tot de zorgstandaarden) zeggen zorgmanagers en zorgprofessionals het volgende:

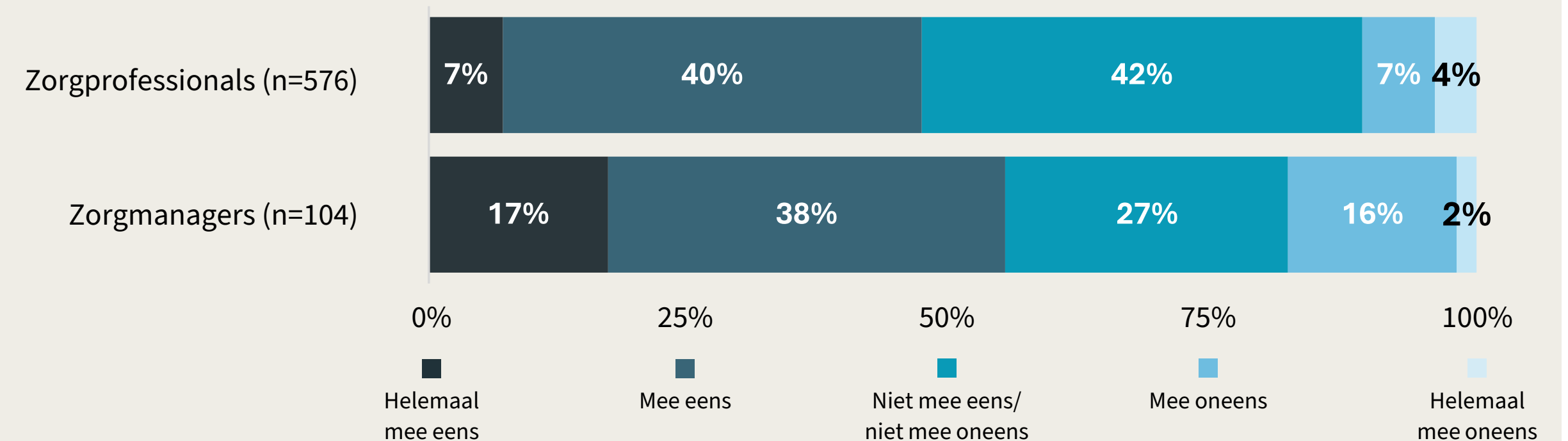
Financiële middelen

Iets meer dan de helft van de zorgmanagers geeft aan dat hun organisatie voldoende financiële middelen beschikbaar stelt om de zorgstandaarden te kunnen gebruiken. Onder de zorgprofessionals vindt iets minder dan de helft dit voldoende, sommigen van hen geven aan dat er niet over het gebruik van zorgstandaarden gesproken wordt of dat er geen budget voor is (“We moeten bezuinigen dus er is geen geld”).

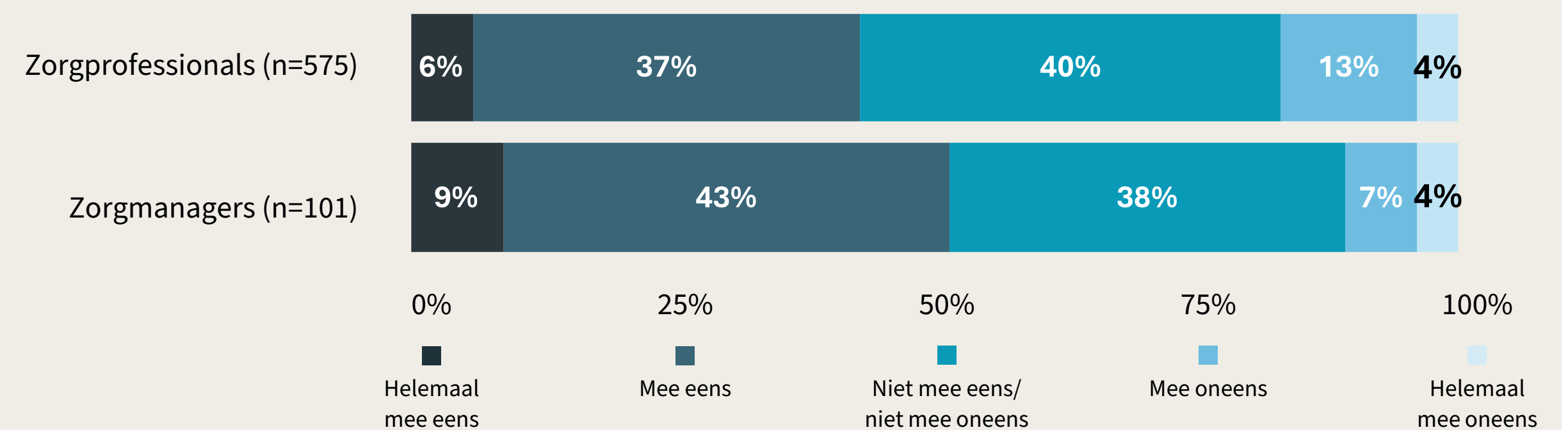
Materialen en voorzieningen

Ongeveer de helft van de zorgmanagers en zorgprofessionals geeft aan dat hun organisatie voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar stelt om de zorgstandaarden te kunnen gebruiken. Van de zorgprofessionals vindt 17% de beschikbare

Figuur 7 - Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om te kunnen werken volgens de zorgstandaarden



Figuur 8 - Mijn organisatie stelt voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de zorgstandaard(en) te kunnen gebruiken



materialen onvoldoende, onder andere omdat materialen en voorzieningen er überhaupt niet zijn, omdat er een gebrek is aan kennis en communicatie over zorgstandaarden, of omdat ze zelf moeten zoeken naar benodigde informatie.

Scholing

40% van de zorgmanagers geeft aan dat hun organisatie tijd en geld beschikbaar stelt voor bijscholing op het gebied van zorgstandaarden. 25% van hen geeft aan dat dit niet het geval is, waarbij redenen worden genoemd zoals beperkte beschikbare tijd door personele krapte en beperkte budgetten.

Tijd

Zorgprofessionals en zorgmanagers geven op diverse punten in de enquête aan dat er vaak wel bereidheid is om te werken met of volgens de zorgstandaarden, maar dat de tijd simpelweg te beperkt is. Ongeveer 40% van de zorgmanagers en zorgprofessionals geeft aan onvoldoende tijd beschikbaar te stellen/ hebben om de zorgstandaarden te integreren in het dagelijkse werk. Zij geven daarbij onder andere aan dat er geen aandacht is voor de implementatie van de zorgstandaarden, dat productie meer prioriteit heeft of dat er (te) weinig indirecte tijd is voor verdieping.

In de praktijk passen zorgmanagers verschillende benaderingen toe om medewerkers te stimuleren om de zorgstandaarden te gebruiken. Samengevat zijn dit de meest genoemde manieren:

- Het integreren van zorgstandaarden in beleidstukken, jaarplannen, procedures, werkinstructies, etc.
- Het betrekken van collega's uit het primaire proces bij het implementeren van thema's uit de zorgstandaarden, bijvoorbeeld door het aanstellen van een werkgroep of leernetwerk;
- Het regelmatig wijzen op de zorgstandaarden in nieuwsbrieven en interne communicatie;
- Het faciliteren van toegang tot zorgstandaarden via intranet, kennispleinen en interne conferenties;
- Het delen van kennis en informeren van medewerkers over de zorgstandaarden, bijvoorbeeld tijdens casuïstiekbesprekingen en team overleggen;
- Het erkennen van het belang van zorgstandaarden en medewerkers enthousiasmeren voor het gebruik ervan.

De belangrijkste punten die zorgmanagers aangeven nodig te hebben om het gebruik van zorgstandaarden te faciliteren binnen hun organisatie zijn:

- Duidelijke organisatiebrede beleidskaders en afspraken over het gebruik van zorgstandaarden;
- Meer tijd/geld/middelen/personeel om zorgstandaarden actief te kunnen gebruiken en implementeren;
- Meer bewustwording en kennis over de zorgstandaarden, zowel bij het management als bij medewerkers;
- Tools voor meer praktische toepassing, zoals infographics, samenvattingskaarten, voorbeelden van implementatie en stroomschema's;
- Informatie- en kennisuitwisseling tussen zorgmanagers, medewerkers en andere zorginstellingen om van elkaars ervaringen te leren.

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van
zorgstandaarden
in de praktijk →

2. Beleid en belang
van herstelgerichte
zorgstandaarden →

3. Het gebruik van
herstelgerichte
zorgstandaarden →

4. Evaluatie van
zeven herstelgerichte
zorgstandaarden →

***Verdiepende gesprekken met 5 zorgmanagers
over uitdagingen en belemmeringen:***

Zorgmanagers geven in de gesprekken aan dat Akwa GGZ hen op verschillende manieren zou kunnen ondersteunen bij het bevorderen van het gebruik van zorgstandaarden door zorgprofessionals. Het zou helpend zijn als Akwa GGZ zorgmanagers via e-mail attendeert op nieuwe informatie, updates op de website plaatst en inspirerende voorbeelden deelt van organisaties die de zorgstandaarden succesvol toepassen. Daarnaast kan Akwa GGZ meer doen om de bekendheid en kennis over het belang van zorgstandaarden te vergroten. Dit zou bijvoorbeeld kunnen worden gerealiseerd door een vertegenwoordiger te laten spreken bij organisaties over het gebruik van de zorgstandaarden, of door zich (nog) meer te richten op opleidingsinstellingen, zodat ook startende zorgprofessionals beter bekend raken met de zorgstandaarden.

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden

Zorgprofessionals die werken met herstelgerichte zorgstandaarden hebben aangegeven hoe vaak ze de verschillende zorgstandaarden gebruiken, welke verbeterstappen ze door het gebruik van de zorgstandaard hebben kunnen maken, in hoeverre de kernaanbevelingen aansluiten op de praktijk en waar dat wel eens lastig is.

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van zorgprofessionals die met de herstelgerichte zorgstandaarden werken. Ondanks de hoge respons op de enquête, zijn op een aantal specifieke vragen een beperkt aantal responses binnengekomen. Dit zijn vooral vragen waar het gaat over verbetermogelijkheden. Dat betekent dat de reacties die op deze vragen niet representatief zijn voor de gehele groep zorgprofessionals, maar dat het gaat om gebruikerservaringen van een selectief aantal zorgprofessionals.

Zeven herstelgerichte zorgstandaarden

Klik op het icoon om naar de desbetreffende herstelgerichte zorgstandaard te gaan.



Arbeid als medicijn



Daginvulling en participatie



Destigmatisering



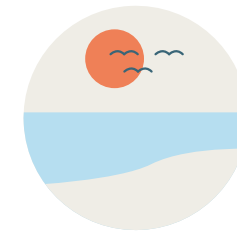
Herstelondersteuning



Naasten



Zelfmanagement



Zingeving in de psychische
hulpverlening



Zorgstandaard: Arbeid als medicijn

Deze zorgstandaard wordt door zorgprofessionals het minst gebruikt in de dagelijkse werkzaamheden vergeleken met de andere herstelgerichte zorgstandaarden. Van de zorgprofessionals die deze zorgstandaard wel gebruiken, vindt een meerderheid dat het doel van de zorgstandaard duidelijk is en dat deze goed aansluit bij wat ze nodig hebben om herstel te kunnen ondersteunen. Ook geven zij aan dat de meeste kernaanbevelingen van deze zorgstandaard van toepassing zijn op hun werk en dat het ook lukt om volgens deze kernaanbevelingen te werken. Hoewel aanbeveling 4 wat minder vaak wordt gezien als van toepassing. Wat betreft de hulpmiddelen, gebruikt 24% de samenvattingskaart en 13% de gespreksleidraad.

Van de patiënten vindt bijna 60% het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan hun werk of werk dat ze zouden kunnen doen, 24% vindt dit een beetje belangrijk, en de rest vindt dit niet belangrijk.

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 9% gebruik van deze standaard en 91% niet.

Verbeterstap door gebruik:

- Bewustwording van het belang van (het uitvragen van) werk.
- Benoemen van de rol en ambitie van werk in behandelplannen.

Moeizamer in de praktijk:

- Samenwerking in het regionale veld
- Onderlinge afstemming

Vanwege:

- Sociale kaart relatief onbekend
- Wie stemt af en met wie?

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Arbeid als medicijn’

1	Ben je bewust van het feit dat mensen die werkloos worden, zowel mentaal als fysiek snel achteruitgaan.
2	Werk kan oorzaak (ziekmakend) of de oplossing voor het probleem zijn. Zorg ervoor dat het werk uitgevoerd wordt op een manier die de patiënt past en op een manier die energie geeft.
3	Voer het gesprek over werk en de betekenis van werk, maak ter ondersteuning gebruik van de gespreksleidraad arbeid als medicijn.
4	Zorg als organisatie dat er duidelijkheid is over het regionale veld rondom hulpverleners en arbo-professionals zodat samenwerking en afstemming goed kan verlopen.



Zorgstandaard: Daginvulling en participatie

Van de zorgprofessionals die deze zorgstandaard gebruiken, vindt ongeveer twee derde dat het doel ervan duidelijk is, dat deze goed aansluit bij wat zij nodig hebben om herstel te ondersteunen en dat de adviezen in de zorgstandaard goed aansluiten bij behandelprotocollen. De kernaanbevelingen zijn doorgaans allemaal van toepassing in hun werk, al verloopt de toepassing van aanbeveling 2, die lokale samenwerking betreft, om diverse redenen soms moeizaam (zie Figuur). Bijna alle zorgprofessionals zijn van mening dat er niets ontbreekt in de zorgstandaard, hoewel een enkeling aandacht vraagt voor de aanvullende rol die de POH-GGZ op dit gebied kan hebben.

Alle patiënten geven aan dat zij het in meer of mindere mate belangrijk vinden dat er bij de ondersteuning van hun herstel rekening wordt gehouden met wat zij belangrijk vinden in het dagelijks leven. In de praktijk ervaart een aanzienlijk kleiner deel (64%), dat dit daadwerkelijk gebeurt. Behandelaren zouden hier volgens patiënten beter rekening mee kunnen houden door hier expliciet naar te vragen, beter te luisteren en aan te sluiten bij wat belangrijk is voor de patiënt (“minder te focussen op klachten en alleen maar een behandelprotocol bezig zijn”).

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 19% gebruik van deze standaard en 81% niet.

Verbeterstap door gebruik:

- Meer duidelijkheid over de te volgen lijn van de behandeling
- Hogere kwaliteit van de behandeling (‘betere zorg’ en ‘inzicht in passende interventies’)
- Verhogen van kennis en het borgen van de daginvulling (vanaf het begin af aan) in het behandelproces

Moeizamer in de praktijk:

- Samenwerking met andere partijen in het stimuleren van daginvulling

Vanwege:

- Partijen zijn moeilijk bereikbaar
- Samenwerking verloopt moeizaam
- Er zijn problemen met de financiering van niet-gecontracteerde partijen
- Wachtlijsten bij geschikte daginvulling
- Wegvallen van naastbetrokkenen
- Ontbreken van een persoonlijk begeleider

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Daginvulling en participatie’

- | | |
|---|---|
| 1 | Zet bij de begeleiding bij het vinden en vasthouden van een zinvolle daginvulling de eigen regie van de patiënt centraal, dat wil zeggen: <ul style="list-style-type: none">• de vraag/wens van patiënten is leidend;• denk in mogelijkheden en hou daarbij rekening met beperkingen;• medische behandeling en begeleiding tijdens de dagbesteding zijn op elkaar afgestemd;• een nauwe samenwerking tussen alle betrokken professionals, het netwerk en de patiënt is noodzakelijk. |
| 2 | Werk lokaal samen als gemeenten, (zorg) organisaties, patiënten en hun naastbetrokkenen bij de uitwerking van een zinvolle daginvulling. |



Zorgstandaard: Destigmatisering

Samen met de zorgstandaard ‘Arbeid als medicijn’ en ‘Daginvulling en participatie’ wordt de zorgstandaard ‘Destigmatisering’ door zorgprofessionals relatief minder gebruikt in de dagelijkse werkzaamheden in vergelijking met de andere herstelgerichte zorgstandaarden. Van de zorgprofessionals die deze zorgstandaard gebruiken, geeft een ruime meerderheid aan dat het doel van de zorgstandaard duidelijk is, dat deze aansluit bij wat zij nodig hebben om herstel te ondersteunen, dat de adviezen erin goed aansluiten bij de behandelprotocollen en dat de zorgstandaard niet te ingewikkeld is om te gebruiken. Iets meer dan de helft vindt ook dat de effecten van het gebruik van de zorgstandaard duidelijk zichtbaar zijn. De meeste kernaanbevelingen worden door zorgprofessionals gezien als van toepassing in hun werk, hoewel kernaanbeveling 5 hierin wat achter blijft. Wat betreft de hulpmiddelen gebruikt 40% de samenvattingskaart, 21% de actiekaarten en 15% de casus.

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 13% gebruik van deze standaard en 87% niet.

Verbeterstap door gebruik:

- Bespreekbaar maken van het onderwerp
- Vergroten van bewustwording omtrent (zelf)stigma
- Aannemen van een ervaringsdeskundige
- Scholing van het team aan de hand van de standaard
- Uitvragen van stigma bij patiënten en opnemen in behandelplannen

Moeizamer in de praktijk:

- Opstellen scholingsbeleid (ten behoeve van openheid over psychische ontwrichting en herstel)

Vanwege:

- Tijdsdruk

Verbetermogelijkheden voor de zorgstandaard:

- Formuleren van praktijkgerichte handelingen en het toevoegen van een screeningsmiddel of zelfrapportagetool voor het meetbaar maken van (zelf)stigma

98% van de patiënten vindt het (enigszins) belangrijk om problemen met een negatief (zelf)beeld te bespreken met hun behandelaar. Ongeveer 60% van de patiënten ervaart regelmatig schuldgevoelens of schaamte over hun klachten, en zo’n 30% ervaart dit soms. Bij een meerderheid (58%) heeft hun behandelaar hier tijdens de behandeling niet naar gevraagd, hoewel een groot deel van deze patiënten

denkt dat het hen had geholpen bij hun herstel als dit onderwerp wel besproken was. Patiënten geven bijvoorbeeld aan dat het moeilijk is om het onderwerp zelf bespreekbaar te maken en ze handvatten zouden willen hebben voor hoe ze naar anderen uit kunnen spreken waar ze mee worstelen.

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Destigmatisering’	
1	Destigmatisering is een belangrijk aspect voor herstelgerichte zorg.
2	Destigmatisering berust op onderkenning en bewustwording van het probleem bij alle actoren.
3	Zorg voor ruimte voor openheid en het gesprek. Ervaringsdeskundigen kunnen hier een leidende rol in vervullen.
4	Ontwikkel en formuleer samen met ervaringsdeskundigen, patiënten, naasten en hulpverleners een structureel beleid voor destigmatisering ingebed in herstelondersteuning.
5	Formuleer scholingsbeleid over openheid over psychische ontwrichting en herstel van hulpverleners.
6	Onderdeel van de cultuur in zorgorganisaties moet worden dat medewerkers elkaar op een niet-veroordelende manier durven aanspreken op stigmatiserend gedrag: ‘Het gaat om het bewustzijn dat we allemaal kunnen stigmatiseren’.

Verdiepende gesprekken over stigma met 4 patiënten en 5 zorgprofessionals:

Omdat uit de enquête is gebleken dat de zorgstandaard ‘Destigmatisering’ relatief weinig wordt gebruikt door zorgprofessionals, terwijl patiënten aangeven dit een belangrijk onderwerp vinden om te bespreken, is het onderwerp stigma verder uitgevraagd in de verdiepende gesprekken.

Patiënten geven aan te verwachten dat de behandelaar aansluit bij hun beleavingswereld, actief meedenkt, hen serieus neemt en begrijpt, en een veilige ruimte biedt waar alles bespreekbaar is. Het onderwerp stigma komt volgens hen tijdens de behandeling vaak niet expliciet ter sprake, hoewel hier wel behoefte aan is. In de meeste gevallen is het een onderwerp dat zij zelf moeten inbrengen. Patiënten zouden graag zien dat er meer aandacht komt voor stigma, bijvoorbeeld door er een vast agendapunt van te maken of met behulp van een standaard vragenlijst. Vaak heeft men recentelijk een diagnose gekregen: hoe beïnvloedt dat hoe iemand zichzelf ziet, en hoe anderen hem/haar benaderen? Hoe ga je daar mee om? Uit de gesprekken komt naar voren dat patiënten vooral behoefte hebben aan extra ondersteuning (tips of adviezen) om tot

meer (zelf)acceptatie te komen. Wat volgens hen hierbij zou kunnen helpen is meer gebruik maken van ervaringsdeskundigen, initiatieven zoals een herstelacademie of een "Honest, Open, Proud" cursus en vaktherapie, waarbij niet praten, maar juist doen en ervaren meer centraal staat.

“Stigma over psychische problemen zorgt ervoor dat je minder over jezelf vertelt. Terwijl ik het juist als mijn kracht zie: de samenleving wordt veel veerkrachtiger als iedereen mag meedoen”

Uit de gesprekken met de zorgprofessionals komt naar voren dat stigma in de behandeling meestal wel een standaard onderwerp is of dat dit onderwerp vanzelf ter sprake komt bij gesprekken over werk, studie of vriendschappen. Hierbij wordt bijvoorbeeld besproken wat patiënten wel of niet willen delen met anderen en in hoeverre dit functioneel is. Sommige zorgprofessionals gebruiken een meetinstrument voor (zelf)stigma. Er wordt echter ook aangegeven dat het expliciet bespreken van stigma soms over het hoofd wordt gezien of dat er barrières en uitdagingen kunnen zijn bij het bespreken van stigma met patiënten. Dit kan te maken hebben met onbekendheid met andere

culturen (“hulpmiddelen sluiten onvoldoende aan bij verschillende culturen”), kwesties rond seksualiteit of handelingsverlegenheid. In dergelijke gevallen zou een hulpmiddel of handvatten om stigma gemakkelijker bespreekbaar te maken, welkom zijn.

Over het algemeen hebben zorgprofessionals de ervaring dat patiënten het fijn vinden om over (zelf)stigma te praten. Het bespreekbaar maken van stigma helpt om oordelen over zichzelf weg te nemen ("normaliseren van klachten") en vergroot het zelfvertrouwen van patiënten. Het kan hierbij helpen om ervaringsdeskundigen in te zetten of de eigen ervaring van de behandelaar te delen (laten zien dat ook zij niet perfect zijn). Toch blijft het gebruik van diagnoses en termen als 'stoornis' stigmatiserend, ondanks dat dit nodig is voor financiering; dit zorgt er ook voor dat soms de nuance ontbreekt.

Akwa GGZ zou de zorgstandaard ‘Destigmatisering’ meer onder de aandacht kunnen brengen door bijvoorbeeld webinars te organiseren of ondersteuningsprogramma’s aan te bieden met bijvoorbeeld scholing, meetinstrumenten en uitleg over het belang van het bespreken van stigma.

Inhoudsopgave →

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

← Vorige

Volgende →



Zorgstandaard: Herstelondersteuning

Van alle herstelgerichte zorgstandaarden wordt de zorgstandaard Herstelondersteuning het meest gebruikt door zorgprofessionals. Een grote meerderheid van de zorgprofessionals die ermee werkt, vindt dat het doel van de zorgstandaard duidelijk is, dat deze goed aansluit bij wat zij nodig hebben om herstel te ondersteunen en dat deze niet te ingewikkeld is om te gebruiken. Een derde vindt echter dat de effecten van het gebruik van de zorgstandaard niet altijd duidelijk zichtbaar zijn. Als reden hiervoor wordt genoemd dat andere aspecten ook invloed hebben. Wat betreft de hulpmiddelen die bij deze zorgstandaard horen, gebruikt een derde van de zorgprofessionals de samenvattingskaart.

De kernaanbevelingen die horen bij deze zorgstandaard zijn nagenoeg allemaal van toepassing op het werk van de zorgprofessionals en het lukt in de meeste gevallen ook goed om volgens de aanbevelingen te werken. Alleen aanbeveling 7, die gaat over samenwerking, is minder vaak van toepassing. Dit terwijl de noodzaak van onderlinge samenwerking wel wordt benadrukt door een aantal zorgprofessionals. Ook vindt 95% van de patiënten

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 30% gebruik van deze standaard en 70% niet

Verbeterstap door gebruik:

- Eenduidig en doelgericht werken (door gebruik van onderliggend model)
- Vergroten van bewustwording onder professionals en patiënten (met aandacht voor het thema, het nemen van stappen en keuzes voor interventies)
- Scholing en psycho-educatie
- Verbeteren van de samenwerking met externe partijen en anders omgaan met de patiënt (meer in een samenwerkingsvorm, luisteren en ‘naast’ de patiënt staan)

Moeizamer in de praktijk:

- Samenwerking met andere professionals uit de GGZ en het sociaal domein ten behoeve van een wijkgerichte aanpak en geïntegreerde inzet

Vanwege:

- Tijdsgebrek
- Moeilijk om agenda’s op elkaar af te stemmen
- Patiënt wil dit soms niet

Verbetermogelijkheden voor de zorgstandaard:

- Effecten van het gebruik van de zorgstandaard beter zichtbaar maken
- Betere aansluiting bij behandelprotocollen (“zorgstandaard en behandelprotocollen staan soms haaks op elkaar; een behandelprotocol gaat nog regelmatig uit van een ziektebeeld zonder hierin contextuele factoren mee te nemen”)

een goede samenwerking tussen hun behandelaar en andere hulpverleners in meer of mindere mate belangrijk. Echter, in praktijk ervaart 72% van de patiënten dat hun behandelaar niet goed samenwerkt met andere hulp- en dienstverleners buiten de GGZ, zoals mensen van de gemeente/Wmo of andere zorgorganisaties. Hun ervaring is dat het veelal gescheiden werelden zijn (“ieder zit op zijn eigen eiland”) en dat er te weinig onderlinge communicatie is.

Verder vinden nagenoeg alle patiënten het belangrijk dat er in de behandeling rekening wordt gehouden met hun levensverhaal. 75% van hen geeft aan dat zij tijdens de behandeling ook daadwerkelijk met hun behandelaar over hun levensverhaal hebben gesproken, wat bij het merendeel heeft geholpen bij het herstel. Van de patiënten bij wie hun levensverhaal niet tijdens de behandeling is besproken, denkt een grote meerderheid dat ze hier wel baat bij hadden gehad.

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Herstelondersteuning’	
1	Aan herstel werken doen mensen zelf en ondersteuning van anderen (en van de zorg) moet aansluiten bij persoonlijke proces.
2	Zoek met de patiënt een gezamenlijke taal en een gezamenlijk vertrekpunt voor samenwerking. Vragen als: wat is er met je gebeurd; wat zijn je krachten en kwetsbaarheden; wat is je doel; en wat heb je nodig, kunnen hierbij behulpzaam zijn.
3	Achterhaal het levensverhaal van de patiënt en zijn interpretatie ervan en besteed aandacht aan de betekenisgeving en zingeving van mensen met (ernstige) psychische en/of verslavingsproblemen.
4	Maak gebruik van rehabilitatie- en netwerkmethoden om maatschappelijk herstel van mensen met psychische aandoeningen te helpen realiseren
5	Maak zelfstigma en stigmatisering door anderen binnen en buiten de ggz bespreekbaar.
6	Voor goede herstelondersteuning werken betrokkenen samen aan geïntegreerde ondersteuning: vanuit het sociale netwerk, ggz, verslavingszorg en het sociale domein.
7	Professionals uit de ggz en het sociale domein moeten goed samenwerken om een wijkgerichte aanpak en de geïntegreerde inzet van herstelgerichte methodieken en werkwijzen uit beide domeinen goed van de grond te krijgen.
8	Vanuit de visie op herstelondersteuning is reflectie door hulpverleners op eigen normen, waarden en handelen noodzakelijk. Maak gebruik van casuïstiekbesprekingen, intervisie, supervisie en moreel beraad en vraag feedback aan patiënten.



Zorgstandaard: Naasten

De zorgstandaard 'Naasten' wordt in vergelijking met de andere herstelgerichte zorgstandaarden relatief vaak gebruikt. Een grote meerderheid van de zorgprofessionals die ermee werkt, vindt dat het doel van de zorgstandaard duidelijk is, dat deze goed aansluit bij wat zij nodig hebben om herstel te ondersteunen, dat de adviezen goed aansluiten bij de behandelprotocollen en dat de zorgstandaard niet te ingewikkeld is om te gebruiken. Ongeveer de helft van de zorgprofessionals vindt de effecten van het gebruik van de zorgstandaard duidelijk zichtbaar. Van degenen die dit niet vinden, geeft een aantal aan dat zij de effecten niet meten. Wat betreft de hulpmiddelen wordt de samenvattingskaart het meest gebruikt (44%), gevolgd door de werkkaarten (31%), infographics (26%), webinar (17%) en casussen (17%).

Zes van de kernaanbevelingen die horen bij deze zorgstandaard worden als van toepassing gezien op het werk van de zorgprofessionals. Echter kernaanbeveling 4, het delen van informatie met derden, is soms lastig (zie figuur).

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 28% gebruik van deze standaard en 72% niet

Verbeterstap door gebruik:

- Het ondersteunt zorgprofessionals in het ‘eerder’, ‘meer’ en ‘hoe’ te betrekken van naasten bij de behandeling
- Biedt handvatten en structuur tijdens de behandeling en binnen de zorgorganisatie om afspraken te maken over het betrekken van naasten bij de behandeling en de toepassing in de praktijk

Moeizamer in de praktijk:

- Samenwerking en het onderling delen van informatie

Vanwege:

- Medisch beroepsgeheim/ AVG
- Wens van de patiënt om niet te werken met naasten

Van de patiënten vindt 45% het belangrijk dat hun familie of vrienden betrokken worden bij de ondersteuning, en ongeveer 40% vindt dit enigszins belangrijk. Bij ongeveer de helft van de patiënten is tijdens de behandeling ook daadwerkelijk gevraagd om mensen uit hun omgeving te betrekken bij de ondersteuning. Bij ongeveer 20% is dit niet het geval, maar zou de patiënt dat wel graag willen.

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Naasten’	
1	Herstellen doe je in je eigen sociale omgeving, daarom zijn naasten zijn cruciaal voor het herstel, tegelijkertijd worden zij ook belast met een aanzienlijk deel van de ziektelast.
2	Breng het netwerk van de patiënt in kaart.
3	Werk samen in de triade én ondersteun naasten.
4	Wanneer je wil samenwerken, is het delen van informatie een voorwaarde. Vanuit de visie dat dit goede zorg is, is er veel mogelijk ook binnen de grenzen van de AVG.
5	Als een patiënt niet samen wenst te werken met de naasten, vraag dan door en herhaal de vraag op een ander moment.
6	Zorg voor goed naastenbeleid binnen de organisatie én draag dit uit.

Inhoudsopgave →

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

← Vorige

Volgende →



Zorgstandaard: Zelfmanagement

De zorgstandaard Zelfmanagement wordt door 23% van de zorgprofessionals gebruikt en deze sluit volgens hen goed aan bij wat de zorgprofessional nodig heeft. Een beperkt aantal zorgprofessionals gebruikt de beschikbare hulpmiddelen: De samenvattingskaart wordt gebruikt door 31%, de casuskaart door 10%. De doelstelling van de zorgstandaard is duidelijk volgens zorgprofessionals, maar de effecten zijn lastiger meet- of zichtbaar. 29% van de gebruikers van de zorgstandaard zegt verbeterstappen te hebben gemaakt dankzij het gebruik van de zorgstandaard.

De aanbevelingen die zijn opgenomen in de zorgstandaard (worden over het algemeen gezien als toepasbaar in het werk, maar er zijn daarin wel duidelijke verschillen in de mate van toepasbaarheid tussen kernaanbevelingen. De aanbevelingen die zorgprofessional minder vaak van toepassing vinden in hun werk gaan over aanbeveling 6 en 7: proactieve ICT-toepassingen ten behoeve van toegankelijkheid van informatie voor de patiënt en het zorgdragen voor afstemming binnen teams en in de zorgketen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen ten behoeve van zelfmanagement.

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 23% gebruik van deze standaard en 77% niet

Verbeterstap door gebruik:

- Shared decision making
- Het geven van regie aan de patiënt (waarbij wordt genoemd dat daardoor de behandeling kernachtiger werd en de patiënt meer zelfvertrouwen kreeg)
- Aandacht voor zelfmanagement in het terugvalpreventieplan
- Biedt handvatten voor onderzoek naar mogelijkheden van zelfmanagement en inzicht in interventies en behandelstappen

Moeizamer in de praktijk:

- Proactief zijn in ICT-toepassingen ten behoeve van toegankelijkheid van informatie voor de patiënt
- Zorg dragen voor afstemming binnen teams en in de zorgketen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen ten behoeve van zelfmanagement

Vanwege:

- (Financiële) middelen ontbreken
- Te weinig aandacht voor eHealth of beperkte beschikbaarheid van klinische modules
- Visie op casusniveau verschilt van elkaar waardoor samenwerking wordt belemmerd

Verbetersuggesties voor de zorgstandaard:

- Bondiger en concreter maken
- Actuele verwijzingen toevoegen over casussen, bijscholing en herstelinitiatieven

Een groot deel van de patiënten onderschrijft de kernaanbevelingen van de zorgstandaard: 100% hecht er belang aan dat zij zelf aan kunnen geven wat zij nodig hebben, 94% vindt het (een beetje) belangrijk dat er gekeken wordt naar waar iemand goed in is, en 95% vindt het (een beetje) belangrijk dat de eigen behandelaar goed samenwerkt met andere hulpverleners. 64% van de patiënten ervaart dat de behandeling wordt afgestemd op wat iemand

nodig heeft en 60% heeft het idee dat de behandelaar voldoende aandacht heeft voor waar iemand goed in is.

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Zelfmanagement’	
1	Hulp vragen als dat nodig is, mág – dat moet altijd de boodschap zijn. Zelfmanagement is het doel, maar als dit nog niet (volledig) haalbaar is, is hulp gewenst.
2	Het is van groot belang dat de professional de patiënt een veilige, steunende omgeving biedt.
3	Ondersteun de patiënt bij het aanleren van zelfmanagementstrategieën, het verkleint de kans op terugval en verhoogt de therapietrouw.
4	Heb aandacht voor de individuele krachten, de sterke kanten en kwaliteiten, vier de succeservaringen om het zelfvertrouwen te versterken.
5	Besteed aandacht aan de emotionele impact van de aandoening, in eerste instantie steunend, maar in tweede instantie ook gericht op zelfmanagement van emoties.
6	De zorgorganisatie handelt proactief op het gebied van ICT-toepassingen en nieuwe technologieën en geeft de patiënten hiertoe waar mogelijk toegang.
7	De zorgorganisatie zorgt voor afstemming binnen teams en in de zorgketen om een gezamenlijke visie te ontwikkelen.

Inhoudsopgave →

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

← Vorige

Volgende →



Zorgstandaard: Zingeving in de psychische hulpverlening

De zorgstandaard over zingeving heeft volgens zorgprofessionals een duidelijke doelstelling en is gemakkelijk toe te passen in de dagelijkse hulpverlening.

“De zorgstandaard heeft zingeving als thema voor mij op scherp gezet, waarna ik het denk ik nadrukkelijker ben gaan bespreken in behandelingen”

De effecten van het gebruik van de zorgstandaard zijn niet voor alle zorgprofessionals duidelijk zichtbaar (34% ziet dit wel duidelijk), waarbij wordt aangegeven dat dat komt omdat de effecten ook moeilijk meetbaar zijn. 36% zegt verbeterstappen te hebben kunnen maken door het gebruik van de zorgstandaard. Verbeterstappen die zij hebben gemaakt met behulp van deze zorgstandaard hebben betrekking op verdieping en structuur in de behandeling. Zorgprofessionals nemen zingeving expliciet op in behandelplannen waardoor het extra aandacht krijgt. Anderen gebruiken de zorgstandaard meer als inspiratie, die richting geeft aan de behandeling en zorgt voor bewustzijn en houvast. Bovendien blijkt dat de kernaanbevelingen die in de

Gebruik: van de 740 respondenten maakt 19% gebruik van deze standaard en 81% niet

Verbeterstap door gebruik:

- Meer verdieping en structuur in de behandeling
- Zingeving wordt expliciet opgenomen in behandelplannen, waardoor het extra aandacht krijgt
- Soms wordt de zorgstandaard meer als inspiratiebron ingezet die richting geeft aan de behandeling en zorgt voor bewustzijn en houvast

Moeizamer in de praktijk:

- Gebruik van interventies of methodieken om zingeving met de patiënt te bespreken
- Samenwerken met andere professionals die ‘zingevingszorg’ bieden

Vanwege:

- Zingeving is te weinig concreet opgenomen in een behandeling
- Beperkte beschikbaarheid of moeilijk in contact komen met collega’s

Suggesties voor verbetering van de zorgstandaard:

- Behoeftte aan meer concretisering van wat zingeving inhoudt
- Uitleg over toepassingsmogelijkheden en praktische voorbeelden
- De samenvattingskaart kan concreter worden gemaakt
- Het opnemen van de rol van religie in de zorgstandaard

zorgstandaard worden genoemd nagenoeg allemaal toepasbaar zijn in de praktijk.

Uit het vragenlijstonderzoek onder patiënten blijkt dat 99% van de respondenten het belangrijk vindt om te bespreken wat voor hen van belang is in het leven. Bij 69% van de patiënten komt dit onderwerp bij hun behandelaar ook daadwerkelijk aan bod.

Algemeen →

Samenvatting →

Inleiding →

1. Het gebruik van zorgstandaarden in de praktijk →

2. Beleid en belang van herstelgerichte zorgstandaarden →

3. Het gebruik van herstelgerichte zorgstandaarden →

4. Evaluatie van zeven herstelgerichte zorgstandaarden →

Uitgevraagde kernaanbevelingen uit de zorgstandaard ‘Zingeving in de psychische hulpverlening’	
1	Heb aandacht voor zingeving van de patiënt, diens naaste en die van jezelf. Aandacht voor zingeving kan het zorgcontact verbeteren of verdiepen en maakt je werk mooier.
2	Stel zingeving zelf in het contact met de patiënt en diens naaste(n) aan de orde. Betrek vervolgens zingeving in de behandeling als de patiënt daar behoefte aan heeft.
3	Creëer een veilige, open en uitnodigende setting die de vertrouwensrelatie met de patiënt bevordert. Luister goed en stel je niet oordelend op.
4	Sluit aan bij de beleving en opvattingen van de patiënt en diens naaste over zingeving. Breng diens perspectief, behoeftes, context en culturele identiteit in kaart.
5	Soms kan of hoeft je niet direct iets doen, want zingevingsvragen hebben (vaak) geen pasklaar antwoord.
6	Ken jezelf en je levensbeschouwing, want dat speelt mee in jouw denken en handelen als professional.
7	Gebruik eventueel interventies of methodieken om samen met de patiënt zingeving te verkennen, te bespreken of vragen en antwoorden te onderzoeken.
8	Respecteer de levensbeschouwing van de patiënt. Gebruik je positie als professional niet om een patiënt te overtuigen van een levensbeschouwing, of deze te propageren.
9	Werk samen, stem af met of verwijs door naar andere professionals die 'zingevingszorg' bieden, zoals ervaringsdeskundigen, geestelijk verzorgers en vaktherapeuten of levensbeschouwelijke organisaties. Verwijs de patiënt door als je zelf tegen grenzen aanloopt.

***Verdiepende gesprekken met 5 zorgprofessionals
over het gebruik van zorgstandaarden en
uitdagingen***

Zorgprofessionals geven aan dat het gemakkelijk is om de essentie uit de zorgstandaarden te halen. De samenvattingskaart is hierbij behulpzaam, en je kunt eenvoudig doorklikken of op trefwoord zoeken als je iets specifieks zoekt. Wat het echter lastig maakt, is het grote aantal zorgstandaarden dat van toepassing kan zijn (diagnose-specifiek en overkoepelend), waardoor het vinden van de juiste informatie tijdrovend kan zijn.

De hulpmiddelen die bij de zorgstandaarden horen, worden in de praktijk weinig tot niet gebruikt. Dit komt vooral door onbekendheid met de hulpmiddelen en tijdsgebrek. In geval van handelingsverlegenheid zou een hulpmiddel wel gebruikt worden om meer zekerheid te bieden, maar meestal zijn er al andere handvatten voor ondersteuning, zoals een protocollen handboek.

Ideeën van zorgprofessionals voor andere hulpmiddelen zijn:

- Een keuzehulp die herstelgericht werken ondersteunt (niet stoornis-specifiek)
- Een tool om vorderingen in herstel in kaart te brengen
- Een vragenlijst/meetinstrument voor zelfstigma (of het gebruik van een meetinstrument voor stigma opnemen in de kernaanbevelingen)
- Een interactief dashboard met de belangrijkste thema's, stand van zaken en samenvattingen per zorgstandaard
- Hulpmiddelen cultuursensitief maken