

Visitatie Schizofrenie

Voor de visitatie van andere teams is een vragenlijst ontwikkeld. Door het gebruik van de vragenlijst krijgen teams een beeld van hun zorgverlening aan cliënten met schizofrenie en gestimuleerd de zorg verder te verbeteren. De lijst is gemaakt op basis van de interventies gebruikt in de Doorbraakprojecten Schizofrenie I en II. Bij de samenstelling van de lijst hebben we ook gebruik gemaakt van de Checklijst Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie van GGNet.

In de lijst zijn de volgende categorieën opgenomen: 'Doelen', 'Diagnostiek', 'Behandeling en ondersteuning', 'Communicatie en belasting'.

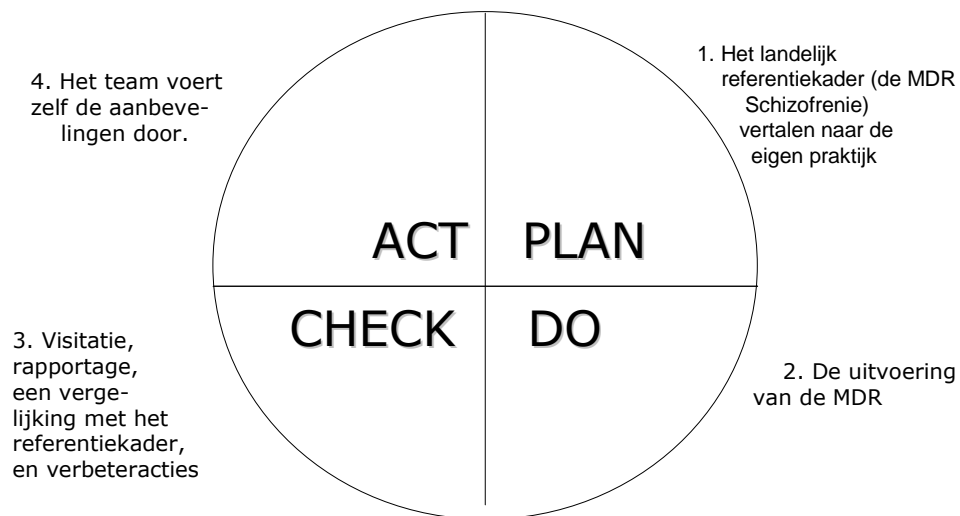
Hieronder volgen enkele suggesties voor het gebruik van de lijst.

Elke team/afdeling krijgt bv 1x per jaar een bezoek van twee collega's van een andere instelling/team, die niet behoren tot het betreffende team. De vragenlijst is van tevoren door de teamleden ingevuld en opgestuurd naar de "visiteurs". Het team kan er voor kiezen om de vragenlijst gezamenlijk of individueel in te vullen. Bij elke vraag wordt de 'waardering' met een 1,2 of 3 ingevuld en wordt in de kolom 'belang' aangegeven hoeveel belang je/men op dat moment aan een item hecht, afhankelijk van de context en/of prioriteiten die gesteld worden. Op deze manier krijgen de bezoekers en de teamleden goed zicht op de waardering en wat op dat moment meer of minder belangrijk is het belang van de diverse items. Als een onderwerp laag scoort terwijl iedereen het van groot belang vindt, is dat aanleiding voor prioriteit in de verbeteracties. Andersom, wanneer het belang van het item minder hoog scoort is er waarschijnlijk minder aanleiding of noodzaak voor verbeteracties. Naast der vragenlijst stuurt het team het verbeterplan, waarin het hoe omschreven staat, naar de bezoekers.

Doel van het bezoek is de gang van zaken rond de diagnostiek en behandeling van schizofrene patiënten verder te verbeteren. In het gesprek bespreken team en beoordelaars samen per categorie de voorgestelde verbeteracties.

De beoordelaars maken na afloop van het bezoek een kort verslag van het gesprek aan de hand van de ingevulde lijst. De rapportage, inclusief een kort verslag van de besproken punten, wordt binnen twee weken na het bezoek naar het team gestuurd. Teams worden geadviseerd op basis van de rapportage het verbeterplan bij te stellen en de verbeteringen uit te voeren.

Verbeteren met Visitatie



De lijst is ontwikkeld voor het project 'borgen en verspreiden' in het kader van het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit GGZ/Verslavingszorg.

Visitatieformulier

Datum bezoek: _____

Visiteur 1: _____

Visiteur 2: _____

Zet een kruis bij het vakje wat het meest in aanmerking komt.

Betekenis getallen:

- 1 Daar is nauwelijks sprake van
- 2 Dat wisselt in het team, gebeurt wisselend
- 3 Dat is zo, gebeurt vrijwel altijd

Doelen	Waardering			Belang	
	1	2	3	groot	minder
1. We hebben als team duidelijk voor ogen welke doelen we met de zorg voor schizofreniepatiënten willen bereiken					
2. We weten ook aan welke onderdelen van de zorg met prioriteit gewerkt moet worden					
3. We hebben afgestemde opvattingen over diagnostiek, behandeling en nazorg bij schizofreniepatiënten.					

Diagnostiek	Waardering			Belang	
	1	2	3	groot	minder
4. Bij de diagnose worden de DSM-IV criteria gebruikt					
5. Bij het vermoeden van een schizofrene stoornis wordt een semi-gestructureerd diagnostisch interview afgenomen (CASH, SCAN, SCID). Bij verandering van symptomen wordt dit herhaald					
6. Zorgbehoeften en Zorgvragen van cliënt en familie worden gestructureerd (met de CAN) vastgesteld					
7. Er wordt bij diagnose en voortzetting van de behandeling periodiek een inschatting gemaakt van het suïcide risico.					

Behandeling en ondersteuning	Waardering			Belang	
	1	2	3	groot	minder
8. De effectiviteit van de behandeling wordt periodiek bepaald door een geschikt meetinstrument (HONOS, CGI)					
9. Er wordt voor elke cliënt een compleet zorgplan opgesteld (behandelplan, crisisplan en rehabilitatieplan) en die plannen worden periodiek bijgesteld					
10. Voor cliënten met een hoge zorgconsumptie, waarbij sprake is van maatschappelijk verval en/of dakloosheid of een dreiging daartoe, wordt ACT of FACT aangeboden					
11. Er worden effectieve behandelinterventies geïndiceerd toegepast (Cognitieve Gedragstherapie, Psycho-educatie, Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg, Acute Dagbehandeling, Gezinsinterventie, Individual Placement and Support, Liebermanmodules,					
12. Contact met lotgenoten wordt zo veel mogelijk gestimuleerd.					
13. Medicamenteuze behandeling gebeurt volgens de aanbevelingen uit de MDR					
14. Er is gericht aandacht voor de lichamelijke gezondheid en de mondverzorging					
15. Ervaringsdeskundigen worden ingezet bij de zorgverlening					

Communicatie en belasting	Waardering			Belang	
	1	2	3	Acties	
16. Er heerst een open en veilige sfeer in het team					
17. We spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag					
18. Iedereen houdt zich aan het afgesproken behandelbeleid					
19. Alle patiënten worden wekelijks/maandelijks op het MDO besproken					
20. Onze werkbelasting levert geen structurele problemen op					

Verbeteracties

-
-
-
-