

Thema afronden

Werkvorm: Complexe casuïstiek



Soms lopen behandelingen langdurig door zonder merkbare gezondheidswinst. Dit ontstaat vaak door een samenspel van factoren bij patiënt, behandelaar en organisatie. In deze werkvorm bespreken jullie samen complexe situaties waarin afronden lastig is, en onderzoeken jullie de onderliggende dynamieken.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in oorzaken van langdurig doorlopende behandelingen, het herkennen van terugkerende patronen en belemmeringen, en het verkennen van handelingsmogelijkheden op patiënt-, medewerker- en organisatieniveau.

Tijdsindicatie

2 uur (afhankelijk van voorbereiding en tijdsbewaking).

Benodigheden

- Casusinbreng (voorbereid door alle netwerklleden)
- Werkblad Systemische Analyse (zie volgende pagina) of flip-over
- Stiften of markers

Vorbereiding

Netwerklleden bereiden voorafgaand aan de bijeenkomst kort een casus voor waarin zij een patiënt langdurig in behandeling hebben. Hierbij beschrijven zij:

- De oorspronkelijke hulpvraag en start van de behandeling
- Hoe lang de behandeling al loopt
- Wat er al is geprobeerd richting afronden
- Wat het moeilijk maakt om de behandeling af te ronden

Stappenplan

STAP 1: Casusbespreking (25 minuten)

- Eén lid brengt de eigen casus in.
- De overige netwerklleden luisteren en stellen korte verhelderende vragen, zonder direct naar oplossingen te zoeken.

STAP 2: Systemische analyse (20 min)

- Gebruik de flip-over of het werkblad en vul samen de belemmerende factoren in (zie werkblad op de volgende pagina)

Stap 3: Reflectieve ronde (15 min)

- Wat herken ik in mijn eigen praktijk? Heb ik zelf de neiging om behandelingen soms langer door te laten lopen dan nodig?
- Op welk niveau – patiënt, medewerker of organisatie – ervaar ik zelf de meeste uitdaging als het gaat om afronden van behandeling?

→ z.o.z.

Thema afronden

Werkvorm: Complexe casuïstiek

(vervolg stappenplan)

Stap 4: Handelingsopties verkennen (25 minuten)

- Welke interventies zijn in deze casus mogelijk op medewerker-, patiënt- en organisatieniveau? (zie de leestips hieronder voor verdere verdieping)
- Wat vraagt dit van de behandelaar zelf?

Stap 5: Afronding en toepassing (10 min)

- Iedereen benoemt één inzicht: Waar kan ik zelf scherper worden in mijn afrondingsmomenten?

Inspiratievoorbeeld

Een behandelaar vertelt: "Ik heb de afspraak met mezelf dat ik na één jaar de vervolgvraag in het MDO voorleg: waarom gaan we verder en wat willen we nog bereiken? Bij een verlenging na twee jaar nodig ik een collega uit om bij de evaluatie aanwezig te zijn en ons kritisch bevragen: wat heeft het opgeleverd, wat is er nog nodig en wie kan dat het beste bieden? Zo voorkom ik dat het automatisch bij mij blijft en krijgt de patiënt kans op nieuwe perspectieven."

Meer zicht krijgen op mogelijke interventies?

Het artikel 'De relatie tussen behandelduur en behandelsucces in de geestelijke gezondheidszorg' (Oberjé et al., 2016), verwijst naar interventies die kunnen voorkomen dat behandelingen te lang duren. Deze interventies kunnen gericht zijn op het gedrag van de behandelaar, maar ook op het beleid van de instelling.

Daarnaast geeft het artikel 'Vraag en antwoord over het afronden van de behandeling' met psychotherapeut Mariëlle Hendriksen praktische handvatten, zoals vanaf de start duidelijke afspraken maken, het bespreekbaar maken van eindigheid en het betrekken van naasten.

Werkblad

Medewerkerfactoren	Patiëntfactoren	Organisatiefactoren
(bijv.) Verantwoordelijkheidsgevoel, loyaliteit, handelingsverlegenheid, vermijden van teleurstelling, overzorg	(bijv.) Angst voor terugval/verandering, afhankelijkheid, beperkte zelfredzaamheid, secundaire ziektewinst	(bijv.) Lange wachttijden vervolgzorg, onduidelijke richtlijnen, productiedruk, financieringsstructuren