

De ZAG- Werkwijze

Zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen de cliënt, het ambulante team, de kliniek, betrokken professionals en naasten voor optimale aansluiting van zorg.

Het is van groot belang dat in de triade samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, waarin de cliënt en naastbetrokkenen hun verhaal, wensen, verlangens en doelen kunnen herkennen en er in gezamenlijkheid, transmuraal, herstel wordt ondersteund.

Het ZorgAfstemmingsGesprek

Toelichting ZAG-Werkwijze

Het doel van een ZorgAfstemmingsGesprek (ZAG) is het zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen de cliënt, het ambulante team, het klinische team, eventuele andere betrokken professionals en naasten voor optimale aansluiting van zorg. Tijdens het ZAG wordt besproken wie welke taken uitvoert. Het ambulante behandelbeleid is hierin leidend; de klinische interventies passen binnen het beleid van het ambulante team.

Tijdens het ZAG is het de bedoeling dat de behandelvraag van de cliënt en/of het ambulante team duidelijk wordt. De cliënt wordt expliciet uitgenodigd, en waar nodig ondersteund, om de behandelvraag, wensen en doelen te delen. Het is van groot belang dat de cliënt zijn verhaal kan doen, kan aangeven wat kan helpen, hoe hij/zij bezig is met herstel en hoe hij/zij daar in de kliniek verder aan wil werken. Tijdens het ZAG worden ook de wensen en doelen van naasten duidelijk geformuleerd.

Het inhoudelijke doel betreft het kwalitatief bevorderen van het verloop van de opname, met als belangrijk streven de opnameduur te verkorten. Het logistieke doel van het ZAG, essentieel voor een goede coördinatie en continuïteit van zorg, is in een vroeg stadium de ontslagdatum of duur van de behandeling te bepalen. Dit gebeurt tijdens het eerste ZAG.

In dit document is een onderbouwde ZAG-werkwijze beschreven op basis van onderzoeksresultaten. De werkwijze is gebaseerd op een grondige literatuurstudie, interviews met experts vanaf het eerste uur, 245 telefonische en emailcontacten met medewerkers uit ambulante en klinische teams, een uitgebreide documentanalyse van 28 ZAG-beschrijvingen vanuit 12 instellingen en twee open feedbackronden met experts en medewerkers uit de klinische en ambulante sector. De betrokken experts zijn: Prof. dr. P. Delespaul, J. de Grand, M. Rovers, J.P. van Steensel, drs. J.R. van Veldhuizen, A. Verdonk en dr. M.D. van Vugt.

De volgende personen dienen aanwezig te zijn bij het ZAG:

- Cliënt;
- Naasten van de cliënt (eventueel andere personen die voor de cliënt belangrijk zijn);
- Klinisch psychiater/Arts in opleiding tot specialist (AIOS);
- Klinisch coördinerend behandelaar voor de cliënt;
(Verpleegkundig Specialist, (Sociaal Psychiatrisch) Verpleegkundige);
- Minstens één ambulante behandelaar (vraag de cliënt naar voorkeur).

De volgende personen kunnen, indien gewenst door de cliënt, zijn/haar naasten en/of andere deelnemers aan het gesprek, aansluiten:

- Arts-assistent;
- (Klinisch) Psycholoog;
- Ketenpartner(s);
- (Familie-)Ervaringsdeskundige(n);
- Patiëntenvertrouwenspersoon;
- Afdelingsbegeleider/casemanager;
- Secretaresse.

Dat een ZAG gehouden wordt zonder het bijzijn van de cliënt of naasten is een uitzonderingssituatie. Wanneer dit voorkomt dient de reden van afwezigheid altijd genoteerd te worden. Een reden voor de afwezigheid van naasten zou kunnen zijn dat de cliënt geen andere personen bij het ZAG betrokken wil hebben. Binnen 24 uur vindt het eerste ZAG plaats, een vervolg ZAG vindt regelmatig plaats en op belangrijke transitie momenten, afhankelijk van de duur van de opname. Voorbeelden van belangrijke transitie momenten zijn verandering van medicatie en verandering van opnameduur. Een ontslag ZAG vindt plaats voorafgaand aan het ontslag van de cliënt. Wanneer de opname in het weekend valt, zal het ZAG op maandag plaatsvinden.

ZAG-Werkwijze

Naam Afdeling/Organisatie: _____

Vorbereiding ZAG

Taak	Uitvoerder (Klinisch behandelaar, planner, secretaresse, psychiater, ervaringsdeskundige etc.)
Datum en tijd plannen/controleren.	
Ruimte reserveren.	
Afstemmen met ambulante team/andere professionals.	
Afstemmen met klinische team.	
Cliënt op de hoogte stellen van ZAG.	
Naasten uitnodigen. <ul style="list-style-type: none">• Uitleg geven over inhoud en doel ZAG.	
Afstemmen wie gespreksleider is. <ul style="list-style-type: none">• De gespreksleider is verantwoordelijk voor het aan bod laten komen van alle agendapunten.	
Vorbereiding vervolg ZAG:	
Checken of cliënt een (actueel) behandelplan heeft.	
Checken of cliënt een (actueel) signaleringsplan heeft. <ul style="list-style-type: none">• Eventueel crisisplan, crisiskaart of WRAP. Kijk hierbij naar de voorkeur van de cliënt.	
Checken of de ROM ingevuld is.	
Checken of de cliënt een somatische screening heeft gehad.	
ZAG voorbereiden met cliënt. <ul style="list-style-type: none">• Wanneer de cliënt hier de voorkeur aan geeft, dan samen met cliënt een evaluatie van de behandeling schrijven.	

Agendapunten ZAG

Agendapunten ZAG bij Opname:

Kennismaken.

- Geef cliënt de ruimte voor het stellen van vragen, het delen van gevoelens, verwachtingen en wensen tijdens de opname.

Analyse problematiek.

- Reden opname (volgens ambulante team; volgens cliënt).
- Uitgevoerde interventies door ambulante team om opname te voorkomen.
- Diagnostiek.
 - In het bijzonder van de actuele crisissituatie en/of acute situatie.
- Sociaal-maatschappelijke problematiek.
 - Luxerende factoren.
 - Beschermende factoren.
- Agressiviteit en suicidaliteit uitvragen.
- Somatische diagnostiek.
- Betrokken informele en formele hulp- en dienstverlening.
- Medicatie.

Opname.

- Opname doelen van de cliënt.
 - Bespreken wat nodig is om te herstellen/stabiliseren.
 - Gezamenlijk doelen formuleren.
- Opname doelen volgens ambulante behandelaar.
- Verwachtingen van de cliënt betreffende de opname.
- Informatie verstrekken betreffende de afdeling.
- Informatie verstrekken betreffende de behandeling en therapie opties.
- Afspraken maken betreffende dwang en drang.
- Verwachte duur/ontslagdatum bespreken en vastleggen.
- Voorwaarden voor terugkeer naar de ambulante situatie bespreken en vastleggen.

Naasten.

- Inventarisatie naasten.
- Problematiek volgens naasten.
- Verwachtingen van de opname.
- Taken naasten.
- Bepalen wie contactpersoon wordt.
- Bepalen wie er gebeld mag worden bij calamiteiten.
- Behoeft inventariseren voor eventuele familieavonden of cursussen voor naasten.
 - Informeer hierbij de naasten over de mogelijkheden.

Inventarisatie thuissituatie.

- Huisgenoten inventariseren.
- Huisdieren inventariseren.
- Bespreken van het dag- en nacht ritme.
- Bespreken van de dag invulling thuis.

Taakverdeling (maak eventueel gebruik van de Triadekaart).

- Rollen- en Taakafspraken maken: cliënt, ambulante team, klinische team, andere professionals, naasten.
 - Denk hierbij onder andere aan kleding en toiletartikelen, (overnemen) geldzaken en opvang voor kinderen en/of huisdieren.

Afronding.

- Ruimte voor vragen en/of opmerkingen.
- Iedereen bedanken voor de aanwezigheid/deelname.

Agendapunten bij een vervolg ZAG:

Evaluatie huidige situatie/effect van geboden behandeling.

- Volgens cliënt.
- Volgens naasten.
- Volgens klinische team.
- Volgens ambulante team.
- Bespreek of alle gemaakte afspraken nagekomen zijn.
- Eventueel bijstellen van behandeling.
- Eventueel bijstellen verwachte duur van de behandeling.

Evaluatie en/of afsluiten klinisch behandelplan.

- Behaalde doelen bespreken.
- Gevoelens van de cliënt rondom behaalde doelen bespreken.
 - Tevredenheid van de cliënt.
 - Wat de cliënt geleerd heeft van de weg naar het behalen van de doelen.
- Eventueel bijstellen van behandeldoelen.
 - Aan de hand van de wensen van de cliënt en diens naasten.
 - Aan de hand van de wensen van het klinische en/of ambulante team, in overleg met de cliënt en diens naasten.

Evaluatie signaleringsplan.

- Eventueel bijstellen van het signaleringsplan.
 - Aan de hand van de wensen/ervaringen van de cliënt (en diens naasten).
 - Bespreken wat nodig is om in het vervolg een crisissituatie of opname te voorkomen.
 - Bespreken wat de cliënt geleerd heeft van de opname.
 - Bespreken wat de naasten kunnen doen om een crisissituatie of opname in de toekomst te voorkomen.

Evaluatie medicatiegebruik.

- Bespreken hoe cliënt de huidige medicatie ervaart (effecten, bijwerkingen en toedieningswijze).
- Bespreken hoe naasten de huidige medicatie ervaren (effecten, bijwerkingen en toedieningswijze).
- Bespreken hoe het klinische en ambulante team de huidige medicatie ervaren (effecten, bijwerkingen en toedieningswijze).
- Recepten uitschrijven/meegeven.

Evaluatie van eventuele dwang en drang.

Bespreeken van ontslag voorwaarden.

- Vanuit naasten.
- Vanuit kliniek.
- Vanuit ambulant team.

Betrek hierbij de cliënt en bespreek wat de uitspraken met de cliënt doen.

Volgende ZAG inplannen.

Agendapunten ZAG bij ontslag:

Nazorg doornemen en hierover afspraken maken.

- Bespreken wat de cliënt nodig denkt te hebben.
- Bespreken wat de naasten denken dat de cliënt nodig heeft.
- Bespreken wat naasten denken nodig te hebben tijdens de nazorg van de cliënt.
- Bespreken wat het klinische team denkt dat de cliënt nodig heeft.
- Bespreken wat het ambulante team de cliënt kan bieden, passend bij de wensen van de cliënt, diens naasten en het klinische team.

Verbeterpunten voor de klinische afdeling.

- Vanuit cliënt.
- Vanuit naasten.

Rapportage ZAG

Taak	Uitvoerder (Behandelaar)
<p>Het eerste ZAG wordt binnen 24 uur gerapporteerd in het cliëntendossier aan de hand van de volgende indeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse van de crisis (algemeen). <ul style="list-style-type: none"> ○ Wanneer ontstaan. ○ Ingezette interventies en het resultaat. ○ Doel(-en) van de cliënt, klinisch behandelaar, ambulante behandelaar/team en naasten. ○ Voorwaarden voor terugkeer naar ambulante situatie. ○ Voorlopige ontslagdatum vastleggen. • Behandelplan aanmaken met daarin afgesproken doelen en tijdsafspraken. • Het actuele signaleringsplan. <ul style="list-style-type: none"> ○ Eventueel maken van crisiskaart of Wellness Recovery Action Plan (WRAP), bekijk voorkeur van cliënt. <p>Voor de rapportage van het eerste ZAG wordt de methodiek van SOAP gehanteerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjectief - Wat de cliënt zegt over zijn eigen beleving. • Objectief - Het gedrag van de cliënt zoals de medewerker dit waarneemt. • Analyse - Conclusie getrokken uit subjectieve en objectieve gegevens. • Plan - Wat er vervolgens uit het ZAG komt. <p>Denk ook aan de volgende punten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefoonnummer eerste contactpersoon en ambulante behandelaar opslaan. • Afwezig noteren met bijbehorende reden. 	
<p>Rapportage van een vervolg ZAG/ontslag ZAG</p>	<p>Uitvoerder (Behandelaar)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie huidige situatie. • Effect van de geboden behandeling. • Eventueel behandelplan aanpassen. • Signaleringsplan aanpassen wanneer cliënt hier behoefte aan heeft. • Medicatie. • Evaluatie eventuele dwang en drang. • Evaluatie naasten. • Verwachte opnameduur. • Ontslag voorwaarden (vanuit cliënt, kliniek, naasten en ambulante team). • Afspraken nazorg vastleggen. • Datum ontslag aanpassen. • Eventuele verbeterpunten. 	