

Implementatieplan Transdiagnostische Decision Tool 18+



TOELICHTING

Waarom Decision Tools? Hulp bij de juiste zorg op de juiste tijd en plaats! In de ggz krijgen patiënten helaas niet altijd de juiste zorg op het juiste moment, passend bij de ernst en complexiteit van hun problematiek. Soms is er sprake van overbehandeling, soms van onderbehandeling. Om een onnodige lijdensweg te voorkomen en de kans op een succesvolle behandeling te vergroten, wil je dat een patiënt zo snel mogelijk naar de juiste behandelsetting wordt verwezen.

Wat is een Decision Tool?

Het invullen van een Decision Tool geeft de professional direct zicht op de meest aangewezen zorg en behandelsetting: specialistische ggz (tweede lijn) of hoogspecialistische ggz (derde lijn) en ondersteunt op deze manier de klinische besluitvorming over de best passende behandelsetting.

Ontwikkeling Decision Tools

TOPGGz heeft daarom samen met het Institute for Medical Technology Assessment (iMTA) van de Erasmus Universiteit en een groot aantal professionals uit verschillende onderdelen van de ggz, vijf wetenschappelijk onderbouwde instrumenten ontwikkeld om het indicatieproces te ondersteunen. Deze zogenoemde Decision Tools kunnen door professionals in de specialistische ggz worden ingezet, zowel in de intakefase als tijdens de behandeling, wanneer onvoldoende resultaat wordt geboekt. Er is een Decision Tool voor patiënten met angststoornissen, depressie, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en er is een Transdiagnostische Decision Tool. Dit implementatieplan gaat over de Transdiagnostische Decision Tool voor volwassen patiënten (18 jaar of ouder).

Transdiagnostische Decision Tool 18+

De Transdiagnostische Decision Tool 18+ (TDDT18+) is eenvoudig in het gebruik; deze bestaat uit zes items die door de professional in enkele minuten ingevuld kunnen worden. De items worden met ja/nee gescoord en de totale score geeft direct inzicht in wat de best passende, meest kansrijke behandelsetting is voor de patiënt: specialistische ggz of hoogspecialistische ggz. Meer informatie: www.topggz.nl/decisiontools.

Implementatieplan TDDT18+

Het implementatieplan voor de TDDT18+ helpt ggz-instellingen en TOPGGz-afdelingen om de TDDT18+ structureel te gebruiken, zodat de indicatiestelling voor de topreferente zorg onderbouwd kan worden op gevalideerde wijze. Zoals de naam al zegt, de TDDT18+ is bedoeld voor patiënten met uiteenlopende klachten en aandoeningen. Bij het ontwerp van de TDDT18+ is deze gevalideerd voor patiënten met somatische symptoomstoornissen, PTSS, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, depressie en angststoornissen.

De verwachting is dat de TDDT18+ ook voor patiënten met andere problematiek bruikbaar is. Om dit te verifiëren dient een kwalitatieve validatie uitgevoerd te worden als onderdeel van het implementatietraject, zoals beschreven in het implementatieplan. Dit proces is doorlopen bij het ontwerp van het implementatieplan voor de patiënten met een ernstige, meervoudige, zeldzame, onbegrepen of therapieresistente stoornis in de samenhang tussen hersenfuncties en gedrag, en voor patiënten met alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen.

IMPLEMENTATIEPLAN TRANSDIAGNOSTISCHE DECISION TOOL 18+

1. Voorbereiden implementatieproject

- ❑ Benoem een projectleider.
- ❑ Creëer **commitment** van het bestuur van de zorggroep of instelling en de manager die betrokken is bij de betreffende afdeling; bespreek het doel en de voordelen van het gebruik van de Transdiagnostische Decision Tool 18+ (TDDT18+) voor de patiënt, de afdeling en de instelling.
- ❑ Ga na hoe **randvoorwaarden** te creëren voor de implementatie. Denk bijvoorbeeld aan tijd voor betrokken medewerkers in het projectteam, tijd voor de indicatiestaf om zich de TDDT18+ eigen te maken, het betrekken van een medewerker voor (administratieve) ondersteuning van de implementatie, IT-randvoorwaarden.
- ❑ Stel een **projectteam** samen dat het gebruik van de TDDT18+ binnen de hoogspecialistische afdeling kan uitdragen en (zo nodig) de kwalitatieve validatie kan uitvoeren. Het projectteam dient minimaal te bestaan uit de manager die inhoudelijk verantwoordelijk is voor de betreffende afdeling, minimaal twee (regie)behandelaren (in verband met de interbeoordelaar betrouwbaarheid) en (aanbeveling) een afvaardiging van professionals betrokken bij het aanmeldproces.
- ❑ **Wanneer is de implementatie geslaagd?** Maak dit zo concreet mogelijk (SMART).
- ❑ **Inbedding in de bestaande praktijk:** Waar in het zorgproces zal de TDDT18+ worden ingezet? Welke randvoorwaarden zijn er nodig voor het gebruik van de TDDT18+? (denk aan: opname in zorgproces beschrijving, digitaal beschikbaar, plek in EPD, instructie (nieuwe) medewerkers, voorlichting patiënten) Welke informatie over of afspraken met verwijzers/ aanbieders van vervolgzorg zijn wenselijk met betrekking tot het gebruik van de TDDT18+?

2. Inhoudelijke voorbereiding implementatie

- ❑ **Draagvlak:** Creëer als projectteam zoveel mogelijk draagvlak binnen de topklinische afdeling en op bestuursniveau, bijvoorbeeld door het belang van het gebruik van de TDDT18+ te delen met collega-behandelaren.
- ❑ **Kwalitatieve validatie:**
 1. Voor vijftig patiënten wordt door twee (regie)behandelaren op basis van de informatie verkregen bij aanmelding/uit intake onafhankelijk van elkaar de TDDT18+ en de tot op heden door de afdeling gebruikte criteria voor toelating tot het hoogspecialistisch zorgaanbod gescoord (geschatte tijd: 3-5 min/patiënt). De informatie wordt verzameld in een overzicht (voorbeeld: zie figuur 1) ten bate van bespreking in een consensusoverleg.
 2. Organiseer een consensusoverleg waarin het projectteam de resultaten van deze scoring van vijftig patiënten bespreekt; indien er sprake is van minimaal 85% convergentie is (d.w.z. eensluidende conclusie tussen beide criteriasets) is de TDDT18+ valide voor toepassing voor deze patiëntengroep in deze context.
 3. In het consensusoverleg wordt tevens getoetst of het totaal aan criteria in de TDDT18+ voldoende is toegespitst op de patiëntenpopulatie waarin de afdeling gespecialiseerd is. Indien relevant kunnen op basis van consensus extra aanwijzingen geformuleerd worden voor de beoordeling van de criteria; de criteria zelf en ook het afkappunt blijven daarbij ongewijzigd.
 4. Indien er consensus is over hanteerbaarheid, bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de (eventueel met extra aanwijzingen op de populatie toegespitste) TDDT18+ kan de implementatie worden doorgezet.
- ❑ Organiseer een duidelijk **startmoment** van de in gebruik name, bijvoorbeeld een informatiebijeenkomst of een korte workshop voor de zorgprofessionals die met de TDDT18+ gaan werken.
- ❑ Heb uitgebreid aandacht voor het doel van de inzet van de TDDT18+, meerwaarde voor de zorgprofessional en de rol die zij spelen.
- ❑ Vertel wat het gebruik van de TDDT18+ inhoudt en verspreid deze op papier en/of digitaal aan betrokken zorgprofessionals.
- ❑ Bespreek eventueel aanwezige weerstand of vooroordelen over de TDDT18+, laat zorgprofessionals meedenken en eventuele obstakels benoemen en ga uitgebreid in op vragen. Zoek hierbij naar gezamenlijk gedragen oplossingen.
- ❑ Maak kenbaar welk lid van het projectteam het aanspreekpunt is bij vragen of opmerkingen. Bij voorkeur een zorgprofessional die werkzaam is op de afdeling.
- ❑ Spreek van tevoren af wanneer, op welke manier(en) en hoe vaak gebruik wordt gemaakt van de TDDT18+ en wie zorg draagt voor de administratie, monitoring en bijsturing.
- ❑ Bied bovenstaande kant-en-klaar aan, zodat zorgprofessionals zo min mogelijk tijd hoeven te investeren in het zich verdiepen in het project.

3. Gebruik van de Transdiagnostische Decision Tool 18+

- ❑ Zorg voor een overzicht welke zorgprofessional wat doet.
- ❑ Voeg een aanvullende controle toe aan het digitale proces zodat de criteria na afloop van de intake of bij afsluiting van de behandeling nogmaals gecheckt worden.
- ❑ Leg van tevoren vast welke zorgprofessional het gebruik van de TDDT18+ evalueert en de frequentie waarmee dit gebeurt, zowel in de eerste periode na implementatie als structureel.

4. Borgen van het gebruik van de Transdiagnostische Decision Tool 18+

- ❑ Maak het gebruik van de TDDT18+ een thema binnen een algemene vergadering, intervisie of klinische les.
- ❑ Leg van tevoren evaluatiemomenten vast, bijvoorbeeld één keer per kwartaal, zodat het gebruik van de TDDT18+ regelmatig geëvalueerd wordt. Deze evaluatiemomenten geven de kans om het plan van aanpak bij te stellen en het consequent inzetten van de TDDT18+ tot een succes te maken.

Figuur 1: Format kwalitatieve validatie

Op basis van best practice wordt geadviseerd een vijftigtal cliënten te beoordelen. In een format zoals onderstaand worden de resultaten van de beoordeling vastgelegd. Er is sprake van convergentie indien $\geq 85\%$ van de patiënten voldoet aan de criteria van de TDDT18+ én de criteria van de TOPGGz-afdeling in kwestie.

Datum	Patiënt	Criteria TDDT18+ (≥ 3 van 6)	Criteria centrum	Toegelaten tot het centrum (ja/nee)
	1			
	2			
	3			
	4			
	...			
	50			

Voor meer informatie en vragen: info@topggz.nl.

Dit implementatieplan is gemaakt door M.C.C. Custers (Vincent van Gogh), in het kader van de opleiding tot klinisch neuropsycholoog in opdracht van Stichting Topklinische GGz. De aanpak van de implementatie is gebaseerd op de implementatietheorie van Grol en Wensing en in de praktijk getoetst bij vijf TOPGGz-afdelingen. Grol, R. & Wensing, M. (2015) Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.