

Implementatie IdentifEYE- leertraject

Aandachtspunten



Versie: 11 december 2023

Robert Coppes Stichting

Inhoudsopgave

Onderzoek IdentifEYE	3
0 Inventarisatie beïnvloedende factoren implementatie	4
0.1. Visie	4
0.2. Vaardigheden.....	5
0.3. Drijfveer.....	6
0.4. Middelen	7
1 Implementatieaanbevelingen zorgprofessionals	9
1.1. Oogheelkunde afdeling.....	9
1.2. Expertiseorganisatie voor mensen met een visuele beperking	10

Onderzoek IdentifEYE

Het doel van het onderzoek IdentifEYE was om inzicht te krijgen in de haalbaarheid en potentiële effectiviteit van twee op maat gemaakte leertrajecten over depressie en angst voor oogheeskundige zorgprofessionals en medewerkers van de expertisecentra voor mensen met een visuele beperking. Deze uitkomsten worden beschreven in Samenvatting onderzoek IdentifEYE.

Tijdens het onderzoek is er tevens aandacht geweest voor de implementatie van het leertraject in de praktijk, namelijk bij expertiseorganisaties en in het ziekenhuis op de afdeling oogheeskunde. Tijdens een projectgroep bijeenkomst is er door onderzoekers, zorgprofessionals werkzaam binnen de expertiseorganisaties en oogheeskunde, en ervaringsdeskundigen gediscussieerd over de factoren die de implementatie van het leertraject mogelijk bevorderen of belemmeren. Deze bevindingen worden beschreven in het hoofdstuk 'Inventarisatie beïnvloedende factoren implementatie'.

De zesentwintig zorgprofessionals die deel hebben genomen aan het onderzoek werden eveneens gevraagd om aan te geven wat volgens hen de implementatie van het leertraject zou (kunnen) bevorderen. Zij kregen de mogelijkheid om hun gedachten hierover te delen via open vragen in de vragenlijsten. Twaalf zorgprofessionals namen tevens deel aan één van de drie focus groep bijeenkomsten waarin zij samen met andere deelnemers hun ervaringen met het leertraject bespraken. Deze bevindingen worden beschreven in het hoofdstuk 'Implementatieaanbevelingen zorgprofessionals'.

0 | Inventarisatie beïnvloedende factoren implementatie

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de bevorderende en belemmerende factoren die zijn opgehaald tijdens de projectgroep bijeenkomst. Deze factoren zijn opgehaald en vervolgens ingedeeld volgens het model van Knoster, een tool die gebruikt kan worden om knelpunten in kaart te brengen tijdens een (beginnende) implementatie.¹ Met deze tool wordt gekeken naar vijf onderdelen, namelijk visie, vaardigheden, drijfveer, middelen en plan van aanpak.

De bevorderende factoren worden aangeduid met een (+) en de belemmerende factoren met een (-). Sommige bevorderende factoren zijn al aanwezig, waarbij anderen een suggestie zijn om de implementatie van het leertraject te bevorderen.

¹ Knoster T, Villa R, Thousand J. A framework for thinking about systems change. Restructuring for caring and effective education: Piecing the puzzle together. 2000. p93-128

0.1. Visie

Over het algemeen vraagt de projectgroep zich af of het leertraject voldoende aansluit bij de visie van de verschillende organisaties, oftewel of het een speerpunt is van de organisatie om het psychisch welzijn van mensen met een visuele beperking te bevorderen. Er zijn wel voldoende aanknopingspunten om dit nadrukkelijker neer te zetten.

Visie van de organisaties

- Geen expliciete beschrijving van aandacht voor mentale gezondheid in visie (-)
- Mentale gezondheid is onderdeel van zelfstandig leven met een visuele beperking, wat onderdeel is van de visie van expertiseorganisaties (+)
- Onderkenning mentale klachten is nodig om te kunnen ondersteunen in het dagelijks leven, wat onderdeel is van de visie van expertiseorganisaties (+)

Mentale gezondheid onderdeel van de zorg

- Onvoldoende nadruk dat mentale gezondheid een integraal onderdeel is van de ondersteuning aan mensen met een visuele beperking (-)
- Belang om het gesprek over mentale gezondheid te normaliseren, zowel voor cliënten als hulpverleners (+)
- Er is een pilot gaande binnen Visio Den Haag, waarbij na diagnose dag standaard gebeld wordt met een cliënt voor een nazorggesprek inclusief psychoeducatie om mentale klachten te normaliseren (+)
- Stepped-care voor somberheid en angstklachten is een behandelmogelijkheid binnen de expertisecentra (+)
- Stepped-care voor somberheid en angstklachten wordt nog niet in iedere expertiseorganisatie landelijk ingezet (-)
- Handreikingen uit het leertraject moeten volledig geïntegreerd zijn in de zorg (+)

- Er bestaat onduidelijkheid over de inzet van de Patient Health Questionnaire (PHQ)-4 binnen de organisaties (-)

Kennis Over Zien

- Aanwezigheid van de programmalijnen*, zoals 'Ik zit goed in mijn vel' binnen Kennis Over Zien (+)
- Er is aandacht voor kwaliteitsstandaarden binnen de programmalijn* 'Ik krijg de juiste professionele zorg', waar het leertraject onderdeel van kan zijn (+)
- Vanuit de Oogvereniging mag aandacht voor mentale gezondheid meer gestimuleerd worden (+)

** In het nieuwe MJDP wordt niet meer gewerkt met programmalijnen. Echter is het onderwerp mentale gezondheid nog steeds onder de aandacht middels Vitaliteit en Mentale weerbaarheid.*

0.2. Vaardigheden

De projectgroep benadrukt dat het leertraject bij voorkeur een laagdrempelig karakter heeft, waarbij het leertraject geen voorkennis behoeft. De implementatie kan echter wel bevordert worden als de zorgprofessionals zich meer bewust zijn van het belang van aandacht voor mentale gezondheid alvorens het leertraject wordt aangeboden.

Laagdrempelig

- Zorgprofessionals hebben geen vaardigheden of voorkennis nodig om het leertraject te volgen (+)
- Zorgprofessionals hebben mogelijk onterecht het gevoel dat zij onvoldoende voorkennis hebben om het leertraject te kunnen volgen (-)
- Er wordt – in ieder geval binnen de Robert Coppes Stichting – geen drempel van onvoldoende voorkennis ervaren (+)
- Een leertraject met de benaming “signaleren van depressie- en angstklachten” kan drempelverhogend werken, met name bij zorgprofessionals die zich oncomfortabel voelen om te spreken over mentale gezondheid (-)
- Meerdere ergotherapeuten van Koninklijke Visio en Bartiméus voelden tijdens de implementatie van stepped-care voor somberheid en angstklachten een drempel om het gesprek over mentale gezondheid aan te gaan (-)

Bewustwording

- Er is mogelijk onvoldoende bekendheid bij artsen over het belang van aandacht voor de psychosociale kant van patiënten (-)
- In huidige verwijzingen naar expertise-organisaties hebben artsen aandacht voor de revalidatie, maar onvoldoende voor de hulp vanuit maatschappelijk werk of psychologie (-)
- Om meer bewustwording te creëren over het belang van aandacht van mentale gezondheid, moet het onderwerp vaker ter sprake komen binnen de organisaties (+)
- Aandacht voor mentale gezondheid op de Kennisportalen van de organisaties, zoals Kennisportaal Visio en CoppesDocs (+)

- De expertisegroep Psychosociaal kan ondersteunen om de bewustwording voor dit onderwerp te vergroten (+)
- Hoe sneller het leertraject wordt aangeboden aan nieuwe medewerkers, hoe sneller zij het kunnen integreren in hun werk (+)

0.3. **Drijfveer**

De projectgroep formuleerde voor zichzelf de vraag wat het leertraject voor zorgprofessionals oplevert, en wat er nodig is om de motivatie voor het volgen van het leertraject te verhogen. Volgens de projectgroep kan het helpen om aandacht te hebben voor de urgentie, kwaliteit van de zorg, de behandelrelatie, en onderdeel van het werk.

Urgentie

- Medewerkers en managers informeren over hoeveel mensen last hebben van angst en somberheid en de impact hiervan (+)
- Indien het leertraject verplicht wordt om te volgen, is het belangrijk om ook achtergrondinformatie te geven over het belang van het onderwerp (+)

Kwaliteit van zorg

- Patiënten stellen het op prijs als oogartsen praten over gevoelens en mentale gezondheid (+)
- Meerdere onderdelen in het behandeltraject hebben er baat bij (+)
- Patiënt zit met tijdige doorverwijzing bij mentale klachten minder lang in het revalidatietraject: doelmatige zorg (+)
- Het ondersteunt intakers die op dit moment moeite hebben om mentale gezondheid te bespreken (+)
- Als organisatie wil je de beste kwaliteit van zorg leveren, waardoor het zorgprofessionals kan stimuleren als de impact van het gesprek over mentale gezondheid op de kwaliteit van de zorg wordt verwoord vanuit de cliënt (+)

Behandelrelatie

- Begrip en interesse in de patiënt kan leiden tot betere samenwerking in een behandeling (+)
- Erkenning van mentale gezondheidsklachten door de oogarts, kan bijdragen aan meer acceptatie en minder behoefte om iedere keer weer een bevestiging of onderzoek bij de arts te vragen. Dit draagt indirect bij aan meer tijd voor de arts, omdat de patiënt anders steeds over de vloer komt zonder dat de arts iets nieuws kan vertellen (+)
- De oogarts heeft een uitbehandelde patiënt iets te bieden, waardoor het traject in het ziekenhuis beter afgesloten wordt (+)
- Als mentale gezondheid binnen de oogheelkunde al aangekaart wordt, kan het er voor zorgen dat patiënten die bij de expertiseorganisatie aankloppen voor revalidatie tijdens de intake niet met de hakken in het zand gaan (+)

Onderdeel van het werk

- Oogartsen zijn er bij gebaat als anderen het doen, zodat zij zich kunnen focussen op hun eigen expertise (-)
- Zorgprofessionals met gedachten dat het geen onderdeel is van hun werk (geen verantwoordelijkheid) en dat anderen (maatschappelijk werk / psychologen) zich hier wel mee bezig houden (-)
- Benadrukken dat cliënten niet zomaar bij maatschappelijk werk terecht komen en collega's daar juist een belangrijke rol in kunnen hebben (+)
- Iedereen werkt om de cliënt te helpen en niet alleen het eigen stuk te doen (+)
- Angst om taken van de maatschappelijk werker / psycholoog over te moeten nemen (-)
- Het is slechts een klein onderdeel van het werk. Na het doorverwijzen hoeven zorgprofessionals er niet veel meer mee in hun eigen behandeling (+)
- Het leertraject is voor iedereen nuttig om te worden, maar er moeten mogelijk besluiten genomen worden over aan wie het leertraject aangeboden gaat worden (+)

0.4. Middelen

De projectgroep benoemt verschillende middelen die ondersteunend zijn aan de implementatie van het leertraject, zoals tijd en financiering, management en bestuur, (voor)opleidingen, en communicatie. Dit richt zich enerzijds op de mogelijkheden om het leertraject te volgen, maar anderzijds ook op de langdurige inbedding van hetgeen zorgprofessionals leren tijdens het leertraject.

Tijd & Financiering

- Zorgprofessionals ervaren een gebrek aan tijd om het gesprek over mentale gezondheid aan te gaan, waardoor er mogelijk op lange termijn geen acties uit het leertraject komen (-)
- Het gesprek over mentale gezondheid hoeft niet lang te duren en levert uiteindelijk tijd op (+)
- Zorgprofessionals ervaren een gebrek aan tijd om het leertraject te volgen door een hoge werkdruk en het moeten volgen van andere cursussen (-)
- Het kost voor een oogheeskundige medewerker weinig tijd om het leertraject te doorlopen (+)
- Er moeten voldoende financiële middelen zijn voor bieden van ondersteuning als een patiënt met mentale klachten wordt verwezen (+)

Management en bestuur

- Zorgprofessionals moeten op dit moment zelf actie ondernemen om tijd te vinden om het leertraject te kunnen volgen (-)
- Verhogen van het draagvlak en stimulans vanuit managers en bestuur door bijvoorbeeld actief aandacht te vragen voor het onderwerp en de zorgprofessionals specifiek tijd te geven om dit leertraject te volgen (+)

De Academie en Dashboard VUmc

- Het leertraject binnen de Academie aanbieden (+)
- Mogelijkheid tot inbedding in bestaande cursussen (+)
- In de introductie van nieuwe Visio medewerkers zit een stuk over de psychosociale gevolgen van een visuele beperking (+)

- Verplicht onderdeel maken van het functieprofiel van nieuwe medewerkers (+)
- Inbedding leertraject in VUmc dashboard via verplichte cursussen (+)
- Verplichten om het leertraject te volgen zonder onderbouwing te geven over het belang van het onderwerp (-)
- Mogelijkheid tot inrichten jaarlijkse terugkeer (+)
- Mogelijkheid tot instellen van herinnering in het systeem (in ieder geval bij Dashboard VUmc) als een leertraject niet op tijd gevolgd is (+)
- Gesprekken met collega's van de Academie voor lange termijn implementatie/inbedding (+)

Vooropleiding

- Mentale gezondheid is geen onderdeel van de vooropleiding (-)
- Onderdeel maken van de opleiding tot oogarts, TOA, ergotherapeut etc. in de vorm van een korte module (+)
- Tijdens de begeleiding aan coassistenten op de afdeling Oogheelkunde een kleine introductie over mentale gezondheidsproblemen (+)

Communicatie

- De huidige communicatie ter introductie van het leertraject focust op het krijgen van handvatten om depressie en angst bespreekbaar te maken. Deze bewoordingen maken het zwaar voor zorgprofessionals en schrikken hen mogelijk af – het is niet mijn taak, of ik heb onvoldoende voorkennis (-)
- Het gebruik van 'Niet lekker in je vel zitten' in alle (voor)communicatie maakt het minder zwaar (+)
- Het opstellen en verspreiden van informatie en folders voor cliënten en patiënten dat er over psychische gezondheid gepraat wordt of kan worden (+)

Notitie: Het verschil in de intensiteit in de leertrajecten voor medewerkers van de expertisecentra en de afdeling oogheelkunde geeft een ander stappenplan voor betreffende organisaties. Daarnaast kan er ook tussen de expertisecentra (Koninklijke Visio, Bartiméus en de Robert Coppes Stichting) een ander stappenplan ontstaan, gezien de inrichting van de organisaties anders is. Het lijkt gewenst om gelijktijdig actie te ondernemen binnen de oogheelkunde en expertiseorganisaties, gezien dit elkaar kan versterken.

1 | Implementatieaanbevelingen zorgprofessionals

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven op basis van de ervaringen van zorgprofessionals die het leertraject gevolgd hebben. Oogheelkundige professionals (n=9) en medewerkers van de expertiseorganisaties (n=17) hebben het leertraject gevolgd en voorstellen gedaan om de implementatie te bevorderen.² De aanbevelingen worden in dit hoofdstuk separaat beschreven voor de Oogheelkunde afdeling en de Expertiseorganisaties.

² Van Munster EPJ, Van Nispen RMA, Hoogland J, Van der Aa HPA. Feasibility and potential effectiveness of the IdentifEYE-training programs to address mental health problems in adults with vision impairment (Under review)

1.1. Oogheelkunde afdeling

De zorgprofessionals zijn positief over het aanbieden van een training over depressie en angst binnen de oogheelkunde. Er is echter behoefte aan meer draagvlak en beleid binnen de organisatie als het gaat om het omgaan met depressie- en angstklachten bij patiënten. Op basis van dit beleid kan de praktische invulling, zoals protocollen en ondersteuningsmogelijkheden, verder vormgegeven worden. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de aandachtspunten voor implementatie van het leertraject binnen de oogheelkunde op het gebied van randvoorwaarden, organisatie en vormgeving.

Randvoorwaarden

1. Het vaststellen van de manier waarop binnen de organisatie omgegaan wordt met depressie- en angstklachten, waarbij aandacht is voor de rolverantwoordelijkheden per professie, standaardprocedures, ondersteuningsmogelijkheden en verwijspaden. Wie wordt geacht welke taken op zich te nemen, welke ondersteuningsmogelijkheden zijn aanwezig, en hoe zien de verwijspaden er uit;
2. Het beleid van depressie- en angstmanagement binnen de Oogheelkunde zou vormgegeven moeten worden met de zorgprofessionals, bijvoorbeeld door groepen zorgprofessionals bij elkaar te zetten, zodat het goed aansluit bij de dagelijkse praktijk;
3. Het vergroten van draagvlak binnen de afdeling om aandacht te besteden aan depressie- en angstklachten, bijvoorbeeld door in te zetten op de baten voor de patiënt t.a.v. kwaliteit van leven;
4. Het organiseren van laagdrempelige ondersteuning vanuit de afdeling Oogheelkunde, zoals een vertrouwenspersoon, een spreekuur, of een maatschappelijk werker. Sommige patiënten hebben mogelijk baat bij het zetten van een extra stap, namelijk de zorgprofessional (met goedkeuring van de patiënt) contact op laten nemen met de patiënt om ondersteuning te bieden;
5. Het ter beschikking stellen van een (digitale) folder met informatie over depressie- en angstklachten voor mensen met een visuele beperking zodat zorgprofessionals deze aan kunnen bieden aan patiënten;

6. Blijvend aandacht voor het onderwerp depressie en angst om er voor te zorgen dat het geleerde uit het leertraject beklijft, waarbij gedacht kan worden aan een presentatie tijdens de overdracht, een klinische les, of herhaling van kleine onderdelen van het leertraject;
7. Een handzaam protocol in EPIC kan bijdragen aan de toepassing en het opfrissen van kennis, zeker als zorgprofessionals het leertraject een tijd geleden gevolgd hebben;
8. Monitoren en evalueren tijdens én na de implementatie van het leertraject om te zien of er nieuwe knelpunten opkomen, maar ook om te beoordelen of het anders georganiseerd moet worden en of de inhoud een update nodig heeft; zeker gezien de ontwikkelingen binnen het werkveld.

Organisatie van het leertraject

1. Aangezien niet iedere zorgprofessional geneigd is om uit zichzelf tijd vrij te maken voor een leertraject over depressie en angst, wordt door zorgprofessionals opname in het basiscurriculum voorgesteld.

Vormgeving van het leertraject

1. Het leertraject aanpassen op het beleid binnen de organisatie ten aanzien van depressie- en angstmanagement, zoals beschreven aan de hand van randvoorwaarde 1;
2. Aanvullende informatie mag beter vindbaar zijn binnen de E-learning. Bovendien zou het leertraject verder uitgebreid kunnen worden door praktijkvoorbeelden toe te voegen aan de e-learning, zoals een voorbeeldgesprek met een patiënt aangevuld met een paar valkuilen en gesprekstechnieken;
-  Het dikdrukken van de belangrijkste zaken zorgt er voor dat de informatie overzichtelijker en sneller leesbaar is;
3. Op basis van het beleid dat de afdeling Oogheelkunde hanteert, kan de inhoud van het leertraject verder gespecificeerd worden, zoals opzoekmogelijkheden of een protocol met adviezen over met wie men contact op kan nemen om de patiënt verder te helpen.

1.2. Expertiseorganisatie voor mensen met een visuele beperking

De zorgprofessionals zijn positief over het aanbieden van een leertraject over depressie en angst binnen de expertiseorganisaties. Er is echter behoefte aan een verdere toespitsing van het leertraject op de verschillende zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen de organisaties, wat gevoed dient te worden door het beleid rondom het omgaan met depressie- en angstklachten in cliënten. Er is tevens behoefte aan herhaaldelijk aandacht voor het onderwerp om zo het geleerde beter te laten beklijven. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de aandachtspunten voor implementatie van het leertraject binnen de expertiseorganisaties op het gebied van randvoorwaarden, organisatie en vormgeving.

Randvoorwaarden

1. Het vaststellen van de manier waarop binnen de organisatie omgegaan wordt met depressie- en angstklachten, waarbij aandacht is voor de rolverantwoordelijkheden per professie, standaardprocedures, ondersteuningsmogelijkheden en verwijspaden. Wie wordt geacht welke taken op zich te nemen, hoe wordt de Patient Health Questionnaire(PHQ)-4 ingezet binnen de organisatie, welke ondersteuningsmogelijkheden zijn aanwezig op iedere locatie, en hoe zien de verwijspaden er uit;

2. Het vaststellen van het beleid rondom depressie en angst wordt bij voorkeur in samenspraak met de zorgprofessionals gedaan om zo het naleven van het beleid te stimuleren;
3. Blijvend aandacht voor het onderwerp depressie en angst om er voor te zorgen dat het geleerde uit het leertraject beklijft, zorgprofessionals de lessen toe passen in de praktijk en met elkaar in gesprek blijven gaan (zie voor suggesties punten 3 en 4 van organisatie en punt 4 van vormgeving);
4. Opname in het 'vaste' curriculum voor (nieuwe) medewerkers;
5. Monitoren en evalueren tijdens én na de implementatie van het leertraject om te zien of er nieuwe knelpunten opkomen, maar ook om te beoordelen of het anders georganiseerd moet worden en of de inhoud een update nodig heeft; zeker gezien de ontwikkelingen binnen het werkveld;
6. Rekening houden met andere initiatieven die spelen binnen de organisaties, zoals de implementatie van stepped-care, het opnieuw vormgeving van het intakeproces en het integreren van het concept Positieve Gezondheid.

Organisatie van het leertraject

1. Het leertraject aanbieden aan gelijksoortige zorgprofessionals, waarbij gekozen kan worden voor zorgprofessionals die dezelfde functie uitvoeren, professionals binnen hetzelfde team en/of zorgprofessionals die dezelfde cliëntengroepen ondersteunen (bijv. cliënten met NAH, autisme spectrum stoornissen of een verstandelijke beperking);
2. Het aanbieden van het leertraject binnen de eigen organisatie / locatie om zo de reistijd te beperken, aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk gezien de overeenkomstige werkzaamheden, en een gezamenlijk doel te creëren en uitwisseling te stimuleren;
3. Het leertraject uitrollen binnen de gehele organisatie om draagvlak voor het onderwerp te creëren en/of vergroten;
4. Het herhaaldelijk aanbieden van het leertraject, zodat nieuwe zorgprofessionals geschoold kunnen worden en daarbij ook ruimte is voor een herhaaltraining;
5. Zowel de contacttraining als de intervisiebijeenkomst face-to-face organiseren, waarbij de aanvullende overweging is om deze langer te maken zodat er meer ruimte is voor verdere verdieping, of indien het aan de oppervlakte blijft juist in te korten;
6. Het organiseren van intervisiemomenten of het integreren van het onderwerp depressie en angst in bestaande intervisiemomenten, zodat men na het leertraject ook herhaaldelijk aandacht heeft voor het onderwerp depressie en angst. Deze intervisiemomenten worden bij voorkeur georganiseerd met gelijksoortige zorgprofessionals;
7. Integratie van het leertraject in het leerplein van de eigen organisatie, waarbij aandacht is voor de hanteerbaarheid voor alle zorgprofessionals.

Vormgeving van het leertraject

1. Het leertraject verder specificeren op de groep zorgprofessionals die het leertraject gaan volgen. Dit is afhankelijk van het besluit dat de organisatie neemt op de wijze van organiseren van het leertraject (zie punt 1 van Organisatie);
2. Het leertraject aanpassen op het beleid binnen de organisatie ten aanzien van depressie- en angstmanagement, zoals beschreven aan de hand van randvoorwaarde 1;
3. Op basis van de invulling van de rolverantwoordelijkheden besluiten nemen over de kennis die zorgprofessionals dienen te hebben om te bekijken of er noodzaak is om (meer) verdiepende informatie te geven over de prevalentie, de combinatie met de visuele beperking

- en aanverwante comorbiditeiten, het onderscheid tussen mentale klachten en rouw- en verliesverwerking en behandelmethodes;
4. Het gebruik maken van micro-learning om het geleerde beter te laten beklijven. Dit houdt in dat er binnen en buiten het vaste leertraject herhaaldelijk behapbare informatie gedeeld kan worden met zorgprofessionals;
 5. De intervisiemethode die tijdens de intervisiebijeenkomst gebruikt wordt aan laten sluiten bij de intervisiemethode die bekend is voor de zorgprofessionals, bijvoorbeeld een intervisiemethode die vaker gebruikt wordt binnen de organisatie of binnen deze specifieke groep zorgprofessionals.