

ZAG- Werkwijze

Zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen cliënt, naasten en betrokken professionals 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 in gezamenlijkheid het herstelproces wordt ondersteund.

Het ZorgAfstemmingsGesprek

Het doel van een ZorgAfstemmingsGesprek (ZAG) is het zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen de cliënt, naasten en betrokken professionals voor optimale aansluiting van zorg. Betrokkenen kunnen het ambulante team, het klinische team, andere betrokken interne en externe professionals en een reeds aanwezige steungroep zijn. Tijdens het ZAG wordt besproken wie welke taken uitvoert. Het ambulante behandelbeleid is hierin leidend; klinische interventies passen binnen het beleid van het ambulante team. Een ZAG wordt geïnitieerd en georganiseerd door de betrokken professional(s) en maakt hen verantwoordelijk voor de uitvoering en regelmaat ervan. Een steungroep of resourcegroep die regelmatig samen komt, geïnitieerd en georganiseerd door de cliënt en steungroepleden, kan een ZAG vervangen. Wanneer zorgafstemming echter onvoldoende plaats vindt, dient een ZAG als ondersteuning, aanvulling of vervanging.

Deze ZAG-werkwijze is geschreven vanuit een transmuraal perspectief, waarbij zowel klinische als ambulante professionals betrokken zijn. Het is ook mogelijk het ZAG, in aangepaste vorm, in te zetten voor gesprekken tussen professionals vanuit woonbegeleiding, crisisdienst/IHT, sociale wijkteams en/of FACT-teams.

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 het verhaal van de cliënt de ruimte krijgt, evenals hetgeen dat de cliënt kan helpen, hoe men nu bezig is met herstel en wat een eventuele opname hierin kan betekenen. 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 behandeling, met als belangrijk streven de behandelduur te verkorten. Het logistieke doel van het ZAG, essentieel voor een goede coördinatie en continuïteit van zorg, is het plannen en organiseren van de acties en in een vroeg stadium het ontslag of de duur van de behandeling te bepalen. Dit gebeurt tijdens het eerste ZAG.

De volgende personen dienen aanwezig te zijn bij het ZAG:

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

De volgende personen kunnen, indien gewenst door de cliënt, 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 na opname vindt het eerste ZAG plaats, een vervolg-ZAG vindt regelmatig plaats en op belangrijke transitie momenten, afhankelijk van de duur van de behandeling of opname. 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.

Voor het onderliggende onderzoek naar de ZAG-Werkwijze, een verdere toelichting op ZAG en een cyclisch implementatieproces met hulpmiddelen verwijzen wij u graag naar het boek "Zorg voor Afstemming" (2022).

ZAG-Werkwijze

Naam Afdeling/Organisatie: _____

Vorbereitung 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 het ZAG (evt. folder uitreiken).	
Naasten uitnodigen. <ul style="list-style-type: none"> • Zo nodig uitleg geven over inhoud en doel ZAG (evt. folder uitreiken). 	
Afstemmen wie gespreksleider is. <ul style="list-style-type: none"> • De gespreksleider is verantwoordelijk voor het aanbod laten komen van alle agendapunten. 	

Vorbereitung Vervolg/Ontslag-ZAG

Taak	Uitvoerder (Klinisch behandelaar, planner, secretaresse, psychiater, ervaringsdeskundige etc.)
Checken of cliënt een (actueel) behandelplan heeft.	
Checken of cliënt een (actueel) signaleringsplan heeft.	
Checken of cliënt werkt met een crisisplan, crisiskaart of WRAP. De voorkeur van de cliënt is leidend.	
Checken of de ROM ingevuld is.	
Checken of een somatische screening heeft plaats gevonden.	
ZAG voorbereiden met cliënt. <ul style="list-style-type: none"> • Schrijf samen een evaluatie van de behandeling, wanneer de cliënt hier de voorkeur aan geeft. 	

Agendapunten Opname-ZAG

Kennismaken. <ul style="list-style-type: none"> • Geef cliënt de ruimte voor het stellen van vragen, het delen van gevoelens en voor het uitspreken van verwachtingen en wensen tijdens de opname.
Analyse van de crisis. <ul style="list-style-type: none"> • Reden opname (volgens cliënt, naasten en ambulante behandelaar). • Diagnostiek (volgens cliënt, naasten en ambulante behandelaar). <ul style="list-style-type: none"> ○ In het bijzonder van de actuele crisissituatie en/of acute situatie. ○ Somatische problematiek. ○ Sociaal-maatschappelijke problematiek. ○ Luxerende factoren. ○ Beschermende factoren. ○ (Risico op) agressiviteit. ○ (Risico op) suïcidaliteit. ○ Dag/nachtritme. • Uitgevoerde interventies door ambulante team om opname te voorkomen. • Huidige medicatie evalueren.
Inventarisatie thuissituatie.

- Inventariseren
 - Huisgenoten.
 - Huisdieren.
 - Betrokken informele en formele hulp- en dienstverlening.

Bespreken van werk- en vrijetijdsbesteding thuis.

Opname.

- Verwachtingen betreffende de opname bespreken (van cliënt, naasten en ambulante team).
- Gezamenlijk opnamedoelen formuleren.
 - Bespreken wat nodig is om de opnamedoelen te bereiken (te herstellen/stabiliseren).
- Informatie verstrekken betreffende de afdeling.
- Informatie verstrekken betreffende de behandeling en therapie opties.
- Afspraken maken betreffende dwang en drang.
- Voorwaarden voor terugkeer naar de ambulante situatie bespreken en vastleggen.
- Verwachte duur van de opname en ontslagdatum bespreken en vastleggen.

Behoeft inventariseren voor/informereren over eventuele familieavonden of cursussen voor naasten.

Taakverdeling (maak eventueel gebruik van de Triadekaart).

- Bepalen wie contactpersoon wordt.
- Bepalen wie er gebeld mag worden bij calamiteiten.
- Rollen- en taakafspraken maken (van cliënt, naasten, steungroep, ambulante team, klinische team en andere professionals).

Denk hierbij onder andere aan kleding en toiletartikelen, (overnemen) geldzaken en opvang voor kinderen en/of huisdieren.

Agendapunten Vervolg-ZAG

Evaluatie huidige situatie/effect van geboden behandeling.

- 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 heeft geleerd van de weg naar het behalen van de doelen.
- Eventueel bijstellen van behandeldoelen.

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 cliënt, naasten, andere hulpverleners en het ambulante team kunnen doen om een crisissituatie of opname in de toekomst te voorkomen.

Evaluatie medicatiegebruik.

- Bespreken hoe cliënt, naasten en hulpverleners de huidige medicatie ervaren (effecten, bijwerkingen en toedieningswijze).
- Recepten uitschrijven/meegeven.

Evaluatie van eventuele dwang en drang.

Bespreken van de voorwaarden voor terugkeer naar de ambulante situatie.

- Bespreken wat de afspraken met de cliënt doen.

Volgende ZAG inplannen.

Agendapunten Ontslag-ZAG

Nazorg doornemen en hierover afspraken maken.

- Bespreken wat nodig is voor de cliënt (volgens cliënt, naasten, klinisch behandelaar en ambulante behandelaar).
- Bespreken wat naasten denken nodig te hebben tijdens de nazorg van de cliënt.
- 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 en naasten).

Rapportage Opname-ZAG

Het eerste ZAG wordt binnen 24 uur gerapporteerd in het cliëntendossier aan de hand van de volgende indeling:

- Analyse van de crisis (algemeen):
 - Wanneer ontstaan.
 - Diagnostiek.
 - Ingezette interventies en het resultaat daarvan.
 - Medicatie.
- Opname:
 - Doel(-en) (cliënt, naasten, ambulante behandelaar en klinisch behandelaar).
 - Voorwaarden voor terugkeer naar ambulante situatie.
 - Voorlopige ontslagdatum vaststellen.
- Behandelplan maken met daarin afgesproken doelen en tijdsafspraken.
- Het actuele signaleringsplan.

Voor de rapportage van het ZAG wordt de methodiek van SOAP gehanteerd.

- Subjectief - Wat de cliënt vertelt over zijn eigen beleving.
- Objectief - Geobserveerde gedrag van de cliënt en feitelijke situaties.
- Analyse – De conclusie vanuit de subjectieve en objectieve gegevens.
- Plan – De afspraken en rol/taakverdeling die uit het ZAG naar voren komt.

Denk ook aan de volgende punten:

- Opslaan van het telefoonnummer van de eerste contactpersoon en ambulante behandelaar.
- Afwezig noteren met bijbehorende redenen.

Rapportage Vervolg/Ontslag-ZAG

- Evaluatie huidige situatie (door cliënt, naasten, ambulante behandelaar en klinisch behandelaar).
- Effect van de geboden behandeling.
- Eventueel behandelplan aanpassen.
- Signaleringsplan aanpassen wanneer cliënt hier behoefte aan heeft.
- Medicatie.
- Evaluatie eventuele dwang en drang.
- Verwachte opnameduur.
- Ontslag voorwaarden (vanuit cliënt, kliniek, naasten en ambulante team).
- Afspraken nazorg vastleggen.
- Datum ontslag aanpassen.
- Eventuele verbeterpunten.