**Ter informatie; abstracts van de masterheses waarover op 4 oktober gerefereerd zal gaan worden**

**Anja Lek**

**De brug naar eigen regie; Een praktijkgericht onderzoek naar een transitie interventie voor cliënten van de Specialistische GGZ naar de Basis GGZ.**

**Samenvatting**

**Achtergrond:** Om de kwaliteit en kostenbeheersing in de Nederlandse GGZ te waarborgen, heeft er een verschuiving plaats gevonden van patiëntenstromen van de Specialistische GGZ (SGGZ) naar de Generalistisch BasisGGZ (BGGZ). De toestroom van de SGGZ naar de BGGZ Chronisch is in Amsterdam met 50% gegroeid, waardoor in de praktijk van de BGGZ Chronisch een toename is te zien van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening die stabiel zijn maar wel een risico hebben op een terugval van symptomen. Uit onderzoek blijkt dat 22% een matige of volledige terugval krijgt na transitie van de SGGZ naar de BGGZ. Er is onvoldoende bekend over interventies die de transitie positief kunnen laten verlopen om daarmee het terugvalrisico te verkleinen.

**Doel:** Inzicht verkrijgen in het vinden van de best passende interventie die gebruikt kan worden om de transities van de SGGZ naar de BGGZ Chronisch positief te laten verlopen zodat er sprake is van een goede continuïteit van zorg.

**Methode:** Een praktijkgericht kwalitatief onderzoek en een evaluerend onderzoek waarbij het effect van een interventie en ervaringen van andere professionals wordt onderzocht en geëvalueerd. Er is gebruik gemaakt van internetonderzoek, literatuuronderzoek, benchmarking en pilot testing om een antwoord te krijgen op de vraagstelling en deelvragen.

**Resultaten:** Transitie interventies zorgen voor verbetering van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van de patiënten. Transitie interventies hebben effect op het reduceren van opnames, verbeterde therapietrouw, minder stress bij mantelzorgers en tevredenheid van patiënten. Professionals uit de praktijk hebben de ervaring dat een goede voorbereiding op transitie nodig is voor minder terugval. Aanpassingen van transitie interventie is nodig voor de psychiatrische patiënt om de transities voor hen effectiever te laten verlopen. Gezien de complexiteit, ernst van de psychische en soms fysieke klachten, is een teamaanpak en samenwerking nodig. De verpleegkundig specialist heeft een sleutelrol in het transitieproces.

**Conclusie**: Uit onderzoek blijkt dat een goede indicatie, patiënten- en naastenbetrokkenheid, voorbereiding en samenwerking met andere afdelingen een terugval vermindert en hiermee de kwaliteit van zorg en patiënten tevredenheid verbetert. Het onderzoek heeft geleid tot een innovatie met als doel het verminderen van een terugval, een goede indicatie en een betere voorbereiding op de BGGZ Chronisch. Een passende interventie hierbij is een screeningslijst, een folder en een korte film op de site om de BGGZ Chronisch te introduceren.

Trefwoorden: *transitie, transitie interventies, BasisGGZ, Nederland*

**Slapeloosheid en verslaving**

Een praktijkgericht onderzoek naar niet-medicamenteuze interventies voor slapeloosheidsklachten in de klinische verslavingszorg van Jellinek

Samenvatting

**Achtergrond:** Slapeloosheid is een belastend en veelvoorkomend cliëntprobleem in de klinische verslavingszorg bij Jellinek. De huidige behandeling op deze afdeling, middels slaaphygiëne adviezen en farmacotherapie, sluit niet aan bij recente evidence-based behandelinzichten voor slapeloosheid. Het multidisciplinair team van de klinische verslavingsbehandelafdeling weet niet welke alternatieve effectieve niet-medicamenteuze interventies zij kunnen inzetten. Er is behoefte aan een interventieprotocol gericht op niet-medicamenteuze slapeloosheidsinterventies passend bij mensen met verslavingsproblematiek in de klinische setting.

**Doelstelling:** Het doel van dit praktijkgericht onderzoek is te onderzoeken hoe cliënten het meest optimaal niet-medicamenteus behandeld kunnen worden voor slapeloosheidsklachten op de klinische verslavingsbehandelafdeling van Jellinek. Op basis hiervan wordt een innovatie ontwikkeld.

**Methode:** Dit praktijkgericht onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek. Het kwalitatief onderzoek bestaat uit interviews met deskundigen en vergelijkbare verslavingszorginstellingen. Dit leidt tot een ontwerp van behandeling die is voorgelegd aan een focusgroep met verschillende disciplines betrokken bij de klinische behandelafdeling van Jellinek.

**Resultaten:** De literatuur bewijst dat cognitieve gedragstherapie voor insomnia voor mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek en comorbide slapeloosheidsklachten een effectieve en eerste keus behandelmethode is. De deskundigen bekrachtigen de toepasbaarheid van deze interventie in de praktijk, en gaven ter advies dit aan te vullen met psycho-educatie omtrent slaap en middelengebruik. De deelnemers van de focusgroep staan open voor implementatie van een behandelmodule gebaseerd op cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid.

**Conclusie:** Cliënten kunnen het meest optimaal niet-medicamenteus behandeld worden voor slapeloosheidsklachten op de klinische verslavingsbehandelafdeling van Jellinek middels een behandelmodule cognitieve gedragstherapie voor insomnia en psycho-educatie. Voorafgaand aan deze behandeling dient er uitgebreide slaapdiagnostiek plaats te vinden. Op basis hiervan is een multidisciplinair interventieprotocol ontwikkeld die klaar is voor praktijktoetsing en implementatie.

Trefwoorden: Slapeloosheid, verslaving, CGT-I

**Eenzaamheid, het zal ons een zorg zijn”**

Het signaleren en bespreken van eenzaamheid bij patiënten met schizofrenie door verpleegkundigen in de chronische basis-ggz

**Samenvatting**

**Probleem:** Verpleegkundigen in de chronische basis geestelijke gezondheidszorg signaleren en bespreken eenzaamheid bij en met patiënten met schizofrenie onvoldoende.

**Doel:** Beschrijven hoe verpleegkundigen eenzaamheid bij patiënten met schizofrenie kunnen signaleren en bespreken.

**Methode:** Systematisch literatuuronderzoek, aangevuld met de sneeuwbalmethode. Deskresearch is gedaan. Er zijn(semi) gestructureerde interviews afgenomen bij drieervaringsdeskundigen, twee experts en drieverpleegkundigen. Bij de laatste groep betrof het benchmarking.

**Resultaten:** De De Jong-Gierveld-schaal is een concreet handvat voor verpleegkundigen om eenzaamheid te signaleren en te objectiveren. Om eenzaamheid te bespreken zijn huisbezoeken, het nemen van tijd, vertrouwen en oprechte interesse tonen bevorderende factoren.

**Innovatie:** Er is een stroomschema ontworpen voor verpleegkundigen om eenzaamheid bij patiënten met schizofrenie te signaleren en bespreken. De De Jong-Gierveld-schaal om eenzaamheid te objectiveren wordt bij de patiëntafgenomen om eenzaamheid te signaleren. Wanneer eenzaamheid speelt wordt een vervolggesprek, bij voorkeur bij de patiënt thuis, gepland. Er kan vervolgens indien de patiënt dit wil een behandeldoel vanuit de herstelvisie opgesteld worden.

**Discussie en conclusie:** De verpleegkundig in opleiding tot specialist opleiding heeft vanuit de rol als innovator een tool, te weten een stroomschema,ontworpen waarmee verpleegkundigen eenzaamheid kunnen objectiveren en kunnen bespreken met de patiënt. De onderzoeker is erachter gekomen dat eenzaamheid nauw verbonden is met zingeving en herstel.

**Implementatie en aanbevelingen:** In de chronische basis geestelijke gezondheidszorg wordt een aandachtsfunctionaris aangesteld om het stroomschema te implementeren. Dit houdt concreet in: het maken van een implementatieplan en het begeleiden van de implementatie, waaronder het geven van trainingen om uitleg te geven over en te oefenen met de De Jong Gierveld-schaal. De aandachtsfunctionaris heeft daarbij als taak eenzaamheid op de kaart te zetten en te houden, door onder meer kennis bij verpleegkundigen te vergroten en praktijkervaringen te delen.

**Trefwoorden:** Schizofrenie; detecteren; eenzaamheid; signaleren

Interventies gericht op het optimaliseren van de mondgezondheid voor patiënten met psychofarmacagebruik

**Samenvatting**

**Achtergrond:** Patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) hebben vaker dan gemiddeld te kampen met een slechte mondgezondheid hetgeen een negatieve invloed heeft op het somatisch, sociaal en psychologisch functioneren en de kwaliteit van leven. Toch is er weinig aandacht voor deze problematiek binnen de Chronische BasisGGZ (CBGGZ). Vanuit het patiënten- en zorgperspectief is het wenselijk de zorg voor de mondgezondheid te optimaliseren.

**Doel:** Inzicht verwerven in welk screeningsinstrument effectief is om problemen met de mondgezondheid en de mondzorg te signaleren en welke interventie uit te voeren door de verpleegkundig specialist (VS) effectief is om EPA-patiënten te helpen nieuw gezondheidsgedrag te ontwikkelen. Met de verkregen inzichten wordt een innovatie ontworpen.

**Methode:** Er is gebruik gemaakt van een mixed-method design met de onderdelen literatuurstudie, interviews met leden van een cliëntenraad, expertinterviews met deskundigen op het gebied van mondgezondheid en interviews met collega's van de CBGGZ en andere GGZ-afdelingen. Zoektermen: oral health, screening, nursing, change, mental illness, lifestyle intervention.

**Resultaten:** De USS 2.0 levert een zevental vragen waarmee problemen met de mondgezondheid en het mondzorggedrag kunnen worden gesignaleerd. Er wordt voorgesteld de bestaande somatische- en leefstijl-screeningslijst hiermee aan te vullen zodat een compleet beeld verkregen wordt van de problemen en risicofactoren.

Voorlichting leidt aantoonbaar niet tot een beter mondzorggedrag en andere methoden om dit gedrag te verbeteren zijn onvoldoende onderzocht. Er zijn echter wel zes methodes gevonden die effectief gebleken zijn bij het beïnvloeden van het gezondheidsgedrag bij andere leefstijlproblemen van EPA-patiënten, zeker als deze worden gecombineerd: vergroten risicoperceptie, afwegen van voor- en nadelen van (nieuw) gedrag, vergroten van sociale steun, versterken van eigen-effectiviteit, action planning en coping planning. De eerste focus moet volgens de experts liggen bij de verbetering van het mondzorggedrag en daarna pas op de leefstijlrisico’s.

**Discussie:** De auteur meent dat het verdedigbaar is bovengenoemde combinatie van methodes te gebruiken voor het ontwerp van een interventie gericht op een verbetering van het mondzorggedrag, omdat het steeds om gedragsbeïnvloeding gaat.

**Conclusie:** De screeningsvragen en de leefstijlinterventie zijn bruikbaar om de mondgezondheid van EPA-patiënten in beeld te krijgen en te bevorderen en kunnen worden ingepast in het bestaande zorgproces van de CBGGZ. De innovatie sluit aan bij de missie van de CBGGZ waarin het vergroten van het zelfmanagement van patiënten en versterken van de eigen-effectiviteit centraal staat. De VS levert met deze innovatie patiëntgerichte zorg en betrekt de patiënt actief in een proces van shared decision-making.

**Jouliska de Graaf – medicatieveiligheid binnen Inforsa**

**Samenvatting**

*Achtergrond*

Medicatiefouten verschillen in ernst en kunnen potentieel dodelijk aflopen. Maar ook minder ernstige fouten, kunnen zorgen voor schade, ongemak of ontevredenheid bij de patiënt. De behandeling kan hierdoor vertraging oplopen.

*Vraagstelling*

Leidt het implementeren van scholing, bespreken van foutmeldingen en visuele reminders tot aantoonbaar minder medicatiefouten?

*Methode*

Het onderzoek bestaat uit een quasi-experimenteel pre-test-posttest design met controlegroep. De interventie werd voor het eerst getest waardoor is gekozen voor een pilotstudie zonder randomisatie. De medicatiefouten zijn handmatig geteld om inzicht in het aantal en de ernst ervan te krijgen. Daarnaast is een vragenlijst op twee verschillende tijdsmomenten uitgedeeld. Er is ook een kwalitatief gedeelte om in deze pilot te exploreren of er nog belangrijke factoren werden gemist die in vervolgonderzoek op systematische wijze kunnen worden meegenomen.

*Resultaten*

Binnen drie maanden zijn respectievelijk 8 en 8 fouten binnen de interventiegroep en 9 en 8 fouten gemeld binnen de controlegroep. De meeste fouten (51,42%) zijn gemaakt in het toedienen en gebruik van de medicatie. De vragenlijst (*n*=24) laat zien dat het vertrouwen in kennis over medicatie, de mate van scholing en de meldingsbereidheid gelijk is gebleven. Uit het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek blijkt dat medewerkers behoefte hebben aan meer scholing, een duidelijk zichtbaar medicatieprotocol en een rustigere werkomgeving.

*Conclusie*

De geïmplementeerde interventies hebben in een periode van drie maanden geleid tot geen veranderingen in het aantal en de ernst van de gemelde medicatiefouten. Een beperking is dat systemen voor zelf-rapportering een onderrapportage geven van het werkelijke aantal fouten. In de loop van dit onderzoek is gezien dat 1,7% van wekelijkse medicatiegiften niet is afgetekend en niet zijn gemeld als fout. Aanbevolen wordt om een objectievere manier te vinden om medicatiefouten te melden.

**Masterthesis: “Herstellen doe je samen”**

**Psycho-educatie aan naastbetrokkenen om medicatietrouw te bevorderen**

**Bij patienten opgenomen op de KIB.**

**Saskia Soeters**

**Samenvatting**

**Doel:**

Doel van dit praktijkgerichte onderzoek is het vinden van een interventie die gebruikt kan worden om de medicatietrouw van ernstig psychiatrische patiënten gedurende hun opname op de Kliniek voor Kortdurende Intensieve Behandeling ( KIB) te bevorderen. Er zal gekeken worden of de gevonden interventie als innovatie kan worden geïmplementeerd op de werkplek.

**Methode**

Het betreft een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Om antwoord te krijgen op de vraagstelling is er gebruik gemaakt van verschillende databronnen te weten: internetonderzoek, literatuuronderzoek, interviews, benchmarking en is er een enquête afgenomen

**Resultaat**

Uit de beschouwing van de resultaten komt naar voren dat het geven van groepspsycho-educatie aan naastbetrokkenen op de KIB de beste interventie is. Er bestaat geen gestandaardiseerd model dat direct toepasbaar is voor de KIB. Er is dan ook een voorstel ontwikkeld gebaseerd op de resultaten van het onderzoek.

**Conclusie**

In dit onderzoek is gebleken dat psycho-educatie een interventie is om medicatietrouw te vergroten en tegelijkertijd de naastbetrokkenen te ondersteunen in hun zorg voor de patiënt. Op de KIB zal psycho-educatie als vast programma-onderdeel voor naastbetrokkenen worden ontwikkeld. Psycho-educatie is op zichzelf geen nieuwe interventie maar wordt nauwelijks toegepast.

**Discussie**

De kracht van dit praktijkgerichte onderzoek is dat er in korte tijd verschillende bronnen zijn geraadpleegd. Uit de verzamelde gegevens komen ook praktische tips en adviezen naar voren die gebruikt kunnen worden voor de innovatie. De onderzoeksvragen zijn dan ook beantwoord. Minder sterke punt in het onderzoek is de enquête. De enquête is niet onder alle naastbetrokkenen van opgenomen patiënten op de KIB uitgereikt.

Ook de besparing van de kosten die het op lange termijn zal opleveren kunnen niet zichtbaar worden gemaakt.

**Trefwoorden:** family intervention’, family involvement’, ‘family treatment’, ‘schizophrenia’, ‘adherence’.

**NAASTEN BETREKKEN BIJ DE BEHANDELING VAN CLIËNTEN MET PTSS.**

Een ontwerpgericht onderzoek naar een passende innovatie

Sandra Koeman

SAMENVATTING

INLEIDING

Door toename van de ambulantisering wordt er steeds meer beroep gedaan op de mantelzorg/naasten van cliënten. PTSS is een ernstige aandoening die voor cliënt, zijn of haar omgeving en de maatschappij voor veel klachten zorgt. Naasten betrekken bij de behandeling van cliënten met psychische klachten heeft positief effect op herstel. Is preventief voorkomt psychische klachten bij de naasten. Binnen de poliklinische behandeling worden naasten niet structureel betrokken bij de behandeling. Onbekend is hoe naasten optimaal betrokken kunnen worden bij de behandeling van clienten met PTSS.

DOEL

Doel van dit ontwerpgericht onderzoek is bepalen wat de beste manier is om naasten optimaal, gericht en systematisch te betrekken bij de behandeling van cliënten op de polikliniek van de Sinaï.

METHODE

Er zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, systematische literatuurstudie, drie semi gestructureerde interviews en een focusgroep.

RESULTATEN

In de literatuur zijn verschillende interventies gevonden. Er is geen effectieve interventie gevonden specifiek voor het betrekken van naasten van clienten met PTSS. Naasten hebben behoefte aan informatie en ondersteuning. Behandelaren zijn wisselend in hun opvattingen en hebben behoefte aan beleid en tijd. Ze voelen zich onbekwaam en geen “eigenaar” op het gebied van triadisch werken. Arkin heeft een duidelijke visie en deze is vertaald in beleid: protocol “Samenwerken in triade”

INNOVATIE

Er moet een zorgpad “Naasten betrekken doen we zo” worden ontwikkeld en ingevoerd. Er is een concept ontwikkeld en deze gaat getest worden in de praktijk voor de definitieve implementatie.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Er is een antwoord gevonden op de centrale vraag “Hoe kunnen naasten optimaal betrokken worden bij de behandeling van clienten met PTSS?
Deze innovatie is van .belang voor clienten, naasten, organisatie en maatschappij.

*Notabene; andere abstracts volgen nog indien nodig!*