

# doen

# bij

# depressie

Multidisciplinair zorgprogramma met aandacht voor apathie

© Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, UKON, 2013

## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
Schema 1: Implementatie tijdens onderzoek Doen bij Depressie (2009-2011).....	4
Schema 2: Doen bij Depressie pakket.....	5
<b>Fase 1: Voorbereiding</b> .....	<b>6</b>
a) Oriëntatie .....	6
b) Kennis en informatie .....	7
c) Acceptatie .....	8
Schema 3: Implementeren en motivatie om te veranderen (Grol et al., 2006) .....	8
<b>Fase 2: Uitvoering</b> .....	<b>10</b>
<b>Fase 3: Borging</b> .....	<b>11</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>12</b>

## Colofon

- Els Derksen, Debby Gerritsen, Roeslan Leontjevas en Anke Persoon
- 2e versie Implementatiewijzer, december 2013
- Update opmaak document, december 2022

## Meer informatie

- Meer informatie over het handboek en het Doen-bij-Depressie pakket (training en implementatie) vindt u op [Doen bij Depressie \(ukonnetwerk.nl\)](http://Doen bij Depressie (ukonnetwerk.nl))
- Daar kunt u ook de formulieren en andere materialen uit dit handboek downloaden.
- Heeft u vragen neem gerust contact op met Debby Gerritsen of met één van de UKON-coördinatoren via [ukon.elg@radboudumc.nl](mailto:ukon.elg@radboudumc.nl)

## Inleiding

(Zorg)innovaties vinden niet vanzelf hun weg naar de praktijk, ook al zijn ze bewezen effectief en zijn medewerkers gemotiveerd om ze te gaan gebruiken. Daarvoor is een actieve aanpak nodig met een implementatieplan.

Implementatie kan worden omschreven als 'een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen' (Hulscher, 2000). Grol (2006) voegt hier aan toe dat het wegnemen van belemmeringen om te veranderen een eerste stap is in een veranderproces en hij pleit voor het gebruik van educatieve én beleidsmatige strategieën die in de praktijk effectief zijn gebleken. Dus naast de bewezen waarde van de innovatie zelf, moet ook de implementatiestrategie effectief zijn.

Tijdens een wetenschappelijk onderzoek is het zorgprogramma Doen bij Depressie (DbD) op 33 afdelingen van tien UKON-zorginstellingen geïmplementeerd. Na iedere meting stapte een aantal afdelingen over van gebruikelijke depressiezorg naar werken volgens het zorgprogramma DbD. Voorafgaand aan, tijdens en na deze verandering vonden verschillende implementatieactiviteiten plaats. Ondanks alle inspanningen werd het programma toch niet altijd opgevolgd. De herkenning door het zorgteam werd redelijk goed gedaan, de screening door psychologen het diagnosticeren door artsen werd minder compleet uitgevoerd en vervolgens werden weer minder cliënten behandeld. Toch vonden we al positieve effecten: op somatische afdelingen waren minder mensen depressief en apathie nam af bij bewoners op PG-afdelingen. In beide groepen zagen we dat de kwaliteit van leven verbeterde. We zagen uit de aanvullende analyses dat daar waar DbD-elementen beter werden uitgevoerd, de effecten ook groter waren. Zie schema 1 voor Implementatieactiviteiten tijdens het onderzoek.

De procesevaluatie van de studie<sup>1</sup> geeft ons handvatten om de implementatie van het zorgprogramma DbD te verbeteren en was aanleiding voor deze implementatiewijzer. Naast de motivatie van medewerkers en kennis over depressie en het zorgprogramma, is meer facilitatie en sturing vanuit de organisatie noodzakelijk. Tijdens de implementatie moet Doen bij Depressie doorgroeien van een project naar gebruikelijke zorg. Naast deze implementatiewijzer hebben we een digitale onderwijsmodule ontwikkeld en zijn de volgende producten beschikbaar: handboek, folders en formulieren, training voor verzorgenden en een training voor psychologen. Het geheel noemen we het Doen-bij-Depressie pakket, zie schema 2 en het is bestemd om het invoeren van het programma te faciliteren.

<sup>1</sup> Leontjevas R. & Gerritsen D. ea., Process evaluation to explore internal and external validity of the 'Act in case of Depression' care program in nursing homes. *J Am Med Dir Ass*, 2012, 13 (5):488.e1-8.

## Schema 1: Implementatie tijdens onderzoek Doen bij Depressie (2009-2011)

### Vorbereiding:

1. Scholing voor zorgteam van 3,5 uur (verzorgenden, helpenden, AB, psycholoog en teamleider):
  - a. herkennen van depressie en hoe om te gaan met cliënt met (een) depressie (klachten);
  - b. zorgprogramma DbD en taken zorgteam in Module 1: Basisinterventies
2. Training voor psychologen van 3,5 uur:
  - a. zorgprogramma DbD en rol psycholoog in Module 1
  - b. toepassen 'Dierbare Herinneringen therapie' en 'Mediatieve therapie' (Module 2: Psychotherapie)
3. Instructie voor de specialist ouderengeneeskunde:
  - a. schriftelijke informatie over zorgprogramma DbD en rol specialist ouderengeneeskunde (SO)
  - b. telefonisch consult door collega SO waarin bespreking van medicatieprotocol en individuele cliënten die al medicatie gebruiken voor aanvang Doen bij Depressie.

### Uitvoering:

1. (Telefonisch) contact met psycholoog (,SO) en leidinggevende van afdeling om de voortgang te bewaken en vragen te beantwoorden (voortdurende procesevaluatie)
  2. 'Nieuwe' SO's en psychologen werden benaderd en getraind in interventie.
  3. 'Nieuwe' zorgmedewerkers werden gecoacht door hun leidinggevende.
- NB. Van de mogelijkheid aan te sluiten bij een andere afdeling (evt. in andere instelling) waar de training nog moest plaatsvinden is geen gebruik van gemaakt.

### Evaluatie:

1. Procesevaluatie met half gestructureerd interview bij 93 betrokkenen (leden zorgteam, psychologen, leidinggevenden, specialisten ouderengeneeskunde).
2. Procesevaluatie met gesloten en open vragen in vragenlijst voor leden zorgteam.

## Schema 2: Doen bij Depressie pakket

<b>Handboek Multidisciplinair Zorgprogramma Doen bij Depressie</b>	Papieren Versie	Bestellen via website: prijs €33,95
<b>Implementatiewijzer</b>	Digitaal document	Beschikbaar op website
<b>Onderwijsmodules:</b>	Digitale modules	Beschikbaar op website
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herkennen van depressie</li> <li>• Behandelen van depressie</li> </ul>		
<b>Alle benodigde formulieren:</b>	Digitale documenten	Beschikbaar op website
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Protocollen, stappenplan, meetinstrumenten, overdracht-formulieren</li> </ul>		
<b>Training zorgteam</b>	2x 3 uur	In company
<b>Training psychologen</b>	2x 4 uur	Individuele inschrijving of In company
<b>Begeleiding implementatie</b>	Inkoop van expertise	Basispakket + maatwerk

Meer informatie vindt u op: [Doen bij Depressie \(ukonnetwerk.nl\)](http://ukonnetwerk.nl)

Deze Implementatiewijzer beschrijft drie fases: (1) Voorbereiding, (2) Uitvoering en (3) Borging. De fase *Voorbereiding* is het meest uitgebreid, een goede implementatie van een zorginnovatie begint tenslotte met een goede voorbereiding. De fase *Uitvoering* is de verandering zelf, in deze fase wordt voor het eerst volgens de nieuwe werkwijze gewerkt. In de fase *Borging* gaat het om borging van de interventie in de bestaande werkwijzen, zodat de verandering na de projectfase behouden blijft.

## Fase 1: Voorbereiding

De fase Voorbereiding hebben wij vormgegeven in drie stappen: a) Oriëntatie, b) Kennis en informatie en c) Acceptatie. Deze stappen zijn afgeleid van het model van Grol (2006).

### a) Oriëntatie

De eerste stap in de voorbereiding is de oriëntatie. Voor succesvol implementeren van het zorgprogramma DbD wordt in deze stap de huidige situatie met betrekking tot de depressiezorg in kaart gebracht. Wie zijn er nu bij betrokken? Wat zijn mogelijke knelpunten en wat is er nodig om deze implementatie te laten slagen? Het zorgprogramma DbD wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team van verzorgenden, verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders, psychologen, specialisten ouderengeneeskunde. Hieronder treft u een overzicht van acties in deze fase.

#### Acties:

- benoem een ‘trekker’ binnen de organisatie die de implementatie gaat begeleiden en ondersteunen (kwaliteitsfunctionaris, verpleegkundig specialist, stafmedewerker), die daar uren voor krijgt
- formeer organisatiebreed een werkgroep DbD met trekker en inhoudsdeskundige (psycholoog of verpleegkundig specialist) en sleutelfiguren uit de betrokken disciplines, namelijk: zorgteam(s), activiteitenbegeleiding, psychologen en specialisten ouderengeneeskunde.
- breng uitgangssituatie in kaart (lokale analyse)
  - hoe ziet de huidige depressiezorg eruit?
  - hoe werken, welke disciplines hierin samen?
  - welke attitude hebben de betrokkenen tav de verandering?
- inventariseer knelpunten
  - meerdere grote projecten tegelijkertijd
  - betrokkenheid van leidinggevende van afdeling
  - steun van management
  - plan een tussentijdse (en afsluitende ) procesevaluatie zodat knelpunten tijdens de implementatie opgespoord en opgelost kunnen worden

- benoem voorwaarden
  - bestuur besluit zorgprogramma te implementeren en draagt dit uit
  - bestuur neemt implementatie van zorgprogramma op in beleidsplan
  - bestuur en management (meerdere niveau's) ondersteunen en faciliteren de implementatie van het zorgprogramma
  - er is tijd en geld voor scholing, ondersteuning, uitvoering en evaluatie
  - omvang en tijdsfad van de implementatie is vastgelegd (organisatie/ locaties/ afdelingen)
  - er zijn geen (grote) andere veranderingen die de implementatie kunnen belemmeren of vertragen (verbouwing, invoering ECD)
  - er is voldoende expertise over implementatie aanwezig of ingehuurd
  - leidinggevendenden van betrokken groepen (zorgteam/afdeling, AB, psychologen en SO's (of manager B&B) zijn geïnformeerd en ondersteunen en faciliteren verandering
  - er zijn afspraken over hoe om te gaan met (verwachte) wijzigingen in organisatie (bijv. samenstelling kernteam<sup>2</sup>)

## b) Kennis en informatie

De tweede stap in de fase Voorbereiding is de organisatie te informeren over de inhoud van het zorgprogramma en over het implementatieplan.

- informatie verstrekken door de trekker en de inhoudsdeskundige van het programma DbD (psycholoog) aan sleutelfiguren, zoals vertegenwoordiging EVV, AB en Cliënten (raad) over:
  - doel en opzet programma DbD: zie het Handboek Zorgprogramma DbD, schema 2
  - implementatieplan en resultaat van stappen in voorbereiding
  - tijdsplanning
- keuze maken voor de afdeling waarmee wordt gestart
- benoem op afdeling uit het zorgteam een aandachtsvelder Depressiezorg
- aanpassing van zorgprogramma aan wensen en situatie van de eigen organisatie:
  - stappen 'screenen' en 'evalueren' koppelen aan frequentie van MDO
  - Plezierige-Activiteiten-Plan invoeren of eigen Activiteitenplan aanpassen (zie Handboek DbD)
  - samenwerking en verdeling tussen disciplines aanpassen
- instructiematerialen beschikbaar maken voor alle betrokkenen, zie Handboek DbD, schema 2.

2 Beleid t.a.v. samenstelling kernteam is helder: samenstelling blijft zoveel mogelijk gelijk, bij een niet te vermijden wijziging bijv. vertrek van psycholoog is een snelle vervanging en bekendheid met zorgprogramma DbD van belang.

- indien gewenst informatiefolders uit het Handboek voor cliënten en zorgteams in de lay-out van eigen instelling opmaken (wel UKON-logo toevoegen)
- afspraken maken voor trainingen, zie aanbod UKON, schema 1:
  - training psychologen (InCompany of via inschrijving bij UKON)
  - scholing verzorgenden (van pilotafdeling) (allen InCompany)
  - instructies voor SO's

### C) Acceptatie

De derde stap in de fase Voorbereiding is de *acceptatie* van het zorgprogramma. Met name in deze stap is het van belang om bij de benadering van verschillende groepen de strategie aan te passen. In iedere organisatie en bij iedere discipline zullen de voorlopers, de volgers of middengroep en achterblijvers herkenbaar zijn (zie schema 3). Bij de keuze voor een eerste afdeling is het belangrijk om die mensen en die afdeling te kiezen waar zowel psycholoog, leidinggevende, aandachtsvelder Depressiezorg, het zorgteam, en Specialist Ouderengeneeskunde als 'voorlopers' te herkennen zijn. Hun ervaringen met het programma kunnen nuttig zijn bij volgende afdelingen. Zij kunnen dan de rol van voorloper ook binnen hun vakgroep vervullen.

#### Schema 3: Implementeren en motivatie om te veranderen (Grol et al., 2006)

	Voorlopers	Volgers/Middengroep	Achterblijvers
<b>Motivatie:</b> om te veranderen	Intrinsiek: zien voordelen	Erbij horen, relatie met anderen	Extrinsiek: het moet
<b>Effectieve beïnvloeding</b>	Gericht op cognitie	Gericht op attitude	Gericht op gedrag
<b>Methoden van implementatie</b>	Goede informatie Schriftelijk	Inzet sleutelfiguren Intercollegiale activiteiten Feedback collega's	Regels en afspraken Beloning Hulp bij praktische problemen Duidelijk leiderschap

Vanzelfsprekend worden medewerkers uit de middengroep en achterblijvers ook geschoold in het zorgprogramma, alleen moeten zij ook op een andere manier worden aangesproken. Op iedere afdeling zullen leidinggevende en aandachtsvelder teamleden op een passende manier moeten aanspreken. Plan (indien wenselijk<sup>3</sup>) een startbijeenkomst voor organisatie met aanwezigheid van managers 'Wonen en Zorg' en 'Begeleiding en Behandeling' (en bestuurder). Presenteer hier het zorgprogramma, de opzet van de trainingen en laat de tijdsplanning implementatie zien.

<sup>3</sup> Dit is een keuze. Startbijeenkomst kan ook plaatsvinden na evaluatie van implementatie op eerste afdeling.



- afspraken vastleggen in werkgroep met sleutelfiguren
- voor de start op iedere volgende afdeling vindt er een afspraak plaats tussen de trekker en de leidinggevende, psycholoog, SO en de (te benoemen) aandachtsvelder Depressiezorg van het zorgteam
  - In dit overleg worden afspraken gemaakt over *wie doet wat en wanneer?*
- afspraken vastleggen voor evaluatie in fase van uitvoering.

## Fase 2: Uitvoering

In deze fase wordt voor het eerst gewerkt volgens de nieuwe werkwijze. De evaluaties op verschillende niveaus kunnen aangepast worden aan de eigen organisatie, dit geldt ook voor de frequentie van de evaluaties. Het is belangrijk hierover vooraf afspraken te maken.

- Trainingen en scholing hebben plaatsgevonden
- Start met werken volgens nieuwe werkwijze op eerste afdeling<sup>4</sup>
  - start met observatie van iedere cliënt gericht op het herkennen van depressieklachten door zorgteam en AB
  - tussen 2 – 4 weken is voor iedere cliënt NORD – formulier ingevuld door eigen EVV
  - na 4 weken ontvangt psycholoog alle NORD – formulieren en bepaalt wat de vervolgstappen zijn
- Evaluatie voortgang door aandachtsvelder en psycholoog: wekelijks in eerste 2 maanden
  - hoe gaat het met observaties en rapportages
  - zijn er cliënten gediagnosticeerd met depressie klachten of diagnose depressie
  - bespreking resultaten in MDO
  - indien Module 1 bij cliënt opgestart wordt hiervoor extra aandacht en feedback bij overdracht en teambespreking
- Evaluatie voortgang door ‘trekker’ met aandachtsvelder, leidinggevende en psycholoog: in eerste 2 maanden: 1x per 2 á 3 weken, daarna 1x per maand voor eerste half jaar
  - hoe gaat het met observaties en rapportages
  - zijn er cliënten gediagnosticeerd met depressie klachten of diagnose depressie
  - bespreking resultaten in MDO
  - indien Module 1 bij cliënt opgestart wordt extra aandacht en feedback bij overdrachten teambespreking voor activiteiten uit Module 1
  - indien Module 2 opgestart door psycholoog, dan dit toevoegen aan evaluatie tav resultaten met cliënt: vindt terugkoppeling in MDO plaats?
- Adviezen psycholoog worden opgevolgd in zorgteam
- Evaluatie voortgang DbD door ‘trekker’ met kernteam afdeling 1x per 2 maanden (evtaansluitend aan MDO plannen)

<sup>4</sup> Zeker op een eerste afdeling is het verstandig om in een korte periode voor alle patiënten het zorgprogramma op te starten en zo ervaring op te doen met het programma. Bij volgende afdelingen kan ook beslist worden om het direct te koppelen aan het MDO, maar ook dan heeft het de voorkeur de eerste stap van observeren en herkennen voor alle patiënten in een korte periode uit te voeren .

## Fase 3: Borging

In deze fase gaat het erom dat de verandering behouden blijft ook na de projectfase. Daarom wordt vastgelegd wat daarvoor nodig is op de afdeling en binnen de organisatie?

- (Eind)evaluatie na afronding van implementatie (na een half jaar) op afdeling door trekker met kernteam
- Evaluatie en feedback minder frequent maar wel behouden
- Depressiezorg is vast onderdeel van MDO geworden
- Aandachtsvelder Depressiezorg behoudt deze rol op de afdeling, hij of zij ziet er op toe dat het zorgprogramma 'levend' blijft
- Maak in het zorgteam afspraken over (bij)scholing van (nieuwe) medewerkers in het zorgprogramma DbD en over Wat is depressie?<sup>5</sup>
- Toepassen van het zorgprogramma kan een onderwerp zijn in jaargesprek met medewerkers
- 'Nieuwe' psychologen die voor het eerst met het programma DbD gaan werken kunnen een training volgen via open inschrijving op training 'Dierbare herinneringen' (zie website)
- 'Nieuwe' SO kan beschikbare informatie doornemen en door collega SO en psycholoog worden geïnstrueerd.
- Binnen de organisatie wordt het zorgprogramma opgenomen in het Kwaliteitshandboek en is er een houder benoemd voor het zorgprogramma Doen bij Depressie.

<sup>5</sup> Voor scholing en instructie voor het zorgteam zijn twee E-learning modules beschikbaar op [www.ukonnetwerk.nl](http://www.ukonnetwerk.nl)

## Referenties

Grol R. en M. Wensing. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. 3e en herziene druk,  
Maarsse, 2006.

Leontjevas R. Act in case of Depression. Validation and effectiveness of a multidisciplinary  
depression care program in nursing homes, Thesis, Nijmegen, 2012.