

Competenties

De casuïstiekbespreking Krachtige basiszorg (KBZ) Samenwerken en samen leren.

Maart 2020
stichting Overvecht Gezond

Casuïstiekbesprekingen zijn voor sociale en medische professionals een regulier onderdeel van hun werk, waarbij ze aan collega's advies, informatie of steun vragen ten aanzien van lopende cliëntentrajecten.

Casuïstiekbespreking KBZ

De casuïstiekbespreking-KBZ is een periodieke bijeenkomst waar interdisciplinair en wijkgericht wordt gewerkt aan de onderlinge relatie en samenwerking én wordt gesproken over casuïstiek. De casuïstiekbespreking KBZ past in een lerende omgeving.

De casuïstiekbespreking KBZ heeft dus een tweeledig karakter. Ten eerste is het een multidisciplinair overleg (MDO) waarin volgens een vastgestelde procedure gesproken en besloten wordt over de (maatwerk)aanpak van een casus. En ten tweede is het een leerbijeenkomst waarin op basis van gelijkwaardigheid een gesprek plaatsvindt tussen professionals over hoe te handelen en samen te werken, meestal rond een concrete casus. Ook kan het individuele handelen van de professional aan de orde komen.

De casuïstiekbespreking KBZ is een specifiek type casuïstiekbespreking dat zowel het karakter heeft van een werkoverleg als van een (voortdurend) leerproces. De deelnemende teamleden zijn en blijven verantwoordelijk voor de casus die ze inbrengen. Zij raadplegen hun collega's en ondernemen in principe zelf vervolgactie. Ook kan worden afgesproken dat iemand anders een vervolgactie onderneemt.

Het doel van casuïstiekbespreking KBZ

De casuïstiekbesprekingen hebben zowel een consultatiedoel ('hoe pak ik dit aan?') als een leerdoel ('hoe werken we in wijkverband en als team aan onze gezamenlijk opdracht?'). Nadruk ligt op uitwisseling, consultatie en onderlinge steun. Daarnaast is er ruimte voor onderbouwing van een actie of een besluit en gezamenlijke reflectie: 'doen we het goede en doen we dat goed?' Hiermee draagt de casuïstiekbespreking bij aan de kwaliteit van de zorg, versterken van onderlinge relaties en eigen maken van de gezamenlijke opdracht.

Anders gezegd: de casuïstiekbespreking KBZ is een methodische werk- en leerbijeenkomst waarin teamleden een of meer actuele of urgente casussen bespreken, waarna de inbrenger een weloverwogen en onderbouwde actie kan ondernemen en het team kritisch meedenkt en evalueert of de voorgenomen of geboden zorg in lijn is met de te realiseren waarden en opdracht.

De bespreking dient ter advisering en ondersteuning van het professionele handelen van alle betrokkenen. Voorop staat dat de acties en besluiten bijdragen aan de hulpvraag, veiligheid en mogelijkheden van de client waar het om gaat. Ook denken en werken vanuit een vraagstuk naast de taak of opdracht vanuit de eigen organisatie zodat er een **integrale aanpak en maatwerk** ontstaat voor inwoners en optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare expertise. In een uiterst geval kan de uitkomst zijn dat er geen actie mogelijk is. Dan wordt altijd in gezamenlijkheid besloten of dat een haalbare uitkomst is, of dat er vanuit veiligheid moet worden geëscaleerd naar een ander gremium.

Initiëren en uitvoering

1. Elk team stelt een contactpersoon aan. Deze persoon heeft KBZ-competenties¹ en KBZ-ervaring.
2. Als een contactpersoon het team verlaat is het verantwoordelijkheid van het betreffende team om een nieuwe contactpersoon aan te stellen en te zorgen dat deze persoon voldoende wordt ingewerkt.
3. Contactpersonen zijn vaste aanwezigen op de bijeenkomst. Onder hen wordt voorzittersrol belegd.
4. Door de voorzitter(s) wordt de verantwoordelijkheid genomen voor continuïteit, veiligheid en reflectie op handelen, samenwerken en methodiek.
5. Er wordt een medium gekozen om snel met elkaar te kunnen overleggen. De Siilo-app is hier geschikt voor gebleken. Hier wordt verder over Siilo gesproken, maar er zijn ook andere mogelijkheden.
6. Periodiek. Er is elke 6 weken overleg. Data zijn vooruit gepland. Hier kunnen casus worden ingebracht door alle teams. De inbrenger en eventuele andere betrokkenen worden uitgenodigd om aanwezig te zijn. (vooraanmelding via Siilo app).
7. Ad hoc. Vragen die niet kunnen wachten kunnen ingebracht worden via de Siilo app-groep. Ook kan er overlegd worden met contactpersonen. De contactpersonen stemmen onderling of met inbrenger af hoe de opvolging eruit ziet.

Casuïstiek (anoniem of met toestemming van de betrokkene) wordt aan de hand van de **volgende vragen** door de aanvrager voorbereid:

- Welke relevante zaken spelen er in alle vier de domeinen van het 4D-model. Welke informatie mist er nog?
- Wat is de hulpvraag van de cliënt/patiënt?
- Wat is mijn hulpvraag aan het team? Wat ook kan: voortgang van een eerdere casus bespreken, delen of toetsen.

Tijdens de bespreking worden verdiepende vragen gesteld aan de hand van 4D-model.

Daarnaast worden de volgende vragen gesteld en beantwoord:

- Wat is de prioriteit van de cliënt/patiënt, waar wil deze mee aan de slag?
- Kan de hulp via de basiszorg? Argumenten? (adagium: basiszorg als kan, specialistische zorg als nodig)
- Voorstel? (op medisch vlak én op sociaal/begeleidingsvlak)
- Follow up? Door wie? Wanneer?
- Hoe wordt de cliënt/patiënt betrokken? (terugkoppeling, eigen regie, transparantie)

Punten van aandacht

- Uit de praktijk is gebleken dat inbrengen van casus soms als hoogdrempelig wordt ervaren of dat men niet weet hoe de casuïstiek is georganiseerd: bekendheid geven aan, voorbereiden d.m.v. actief vragen naar nieuwe in te brengen casus en actief informeren is onderdeel van de rol van de contactpersonen.
- De hier beschreven werkwijze heeft onderhoud nodig om goed te lopen. Werkafspraken evalueren onder de aandacht brengen, voortgang evalueren horen hierbij. Advies is om dit cyclisch te beleggen.
- Verbreden naar de hele achterban gaat niet vanzelf, hiervoor is een actieve houding nodig van alle betrokkenen.

ⁱ Competenties KBZ

Algemene en inhoudelijke competenties en vaardigheden:

- Generalistisch kijken en handelen;
- Integraal kunnen werken;
- De denkrichting is van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (van ZZ naar GG);
- Bovenstaande moeiteloos kunnen verbinden met je eigen vakkennis;
- Herkennen en verdragen van je eigen professionele onzekerheid en machteloosheid in het contact met complexe patiënten;
- Hierbij actief zoeken naar steun bij (multidisciplinaire) collega's, creatief, transparant, sensitief zijn;
- Eigen professionele en persoonlijke grenzen herkennen en bewaken, zorgen voor jezelf;
- Feedback kunnen vragen, geven en ontvangen. Openstaan voor 'coaching on the job';
- Kennis en begrip van definities en theoretische kaders;
- Kennis en beheersing van vaardigheden passend bij het eigen professionele kader;
- Kunnen samenwerken, verbindend zijn;
- Cultuursensitief denken en doen.