

Project Huisbezoek II

Het ontwikkelen en toepassen van een
beslisboom



Projectgroepleden

- Renske Eilers, Msc (RIVM/UMCG)
- Rob van Kessel, arts M&G, Infectieziektenbestrijding KNMG
- Olga Visser, Arts Infectieziektebestrijding KNMG
- Wineke Pronk, sociaal-verpleegkundige
Infectieziektebestrijding
- Renske Lindaart, sociaal-verpleegkundige
Infectieziektebestrijding

Inhoud

1. Aanleiding
2. Doel project
3. Definitie 'Huisbezoek'
4. Werkwijze: criteria
 - delphi-methode
 - beslisbomen
 - test praktijk
 - resultaten
5. Conclusie
6. Hoe verder?

Aanleiding en doel

- Vervolg op project I:
“Huisbezoek door de GGD, inventarisatie van barrières en voorstel voor beleid”
2011-2012
- Verschillen in motivaties en redenen
- Behoefte aan instrument / hulpmiddel
- Onderbouwde argumenten
- Handvat bij beslissing

Definitie Huisbezoek

- **Ieder bezoek aan** een cliënt, contacten of instelling
- In het kader van de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding
- GGD-professional moet daarvoor **reizen**

Dus níet:

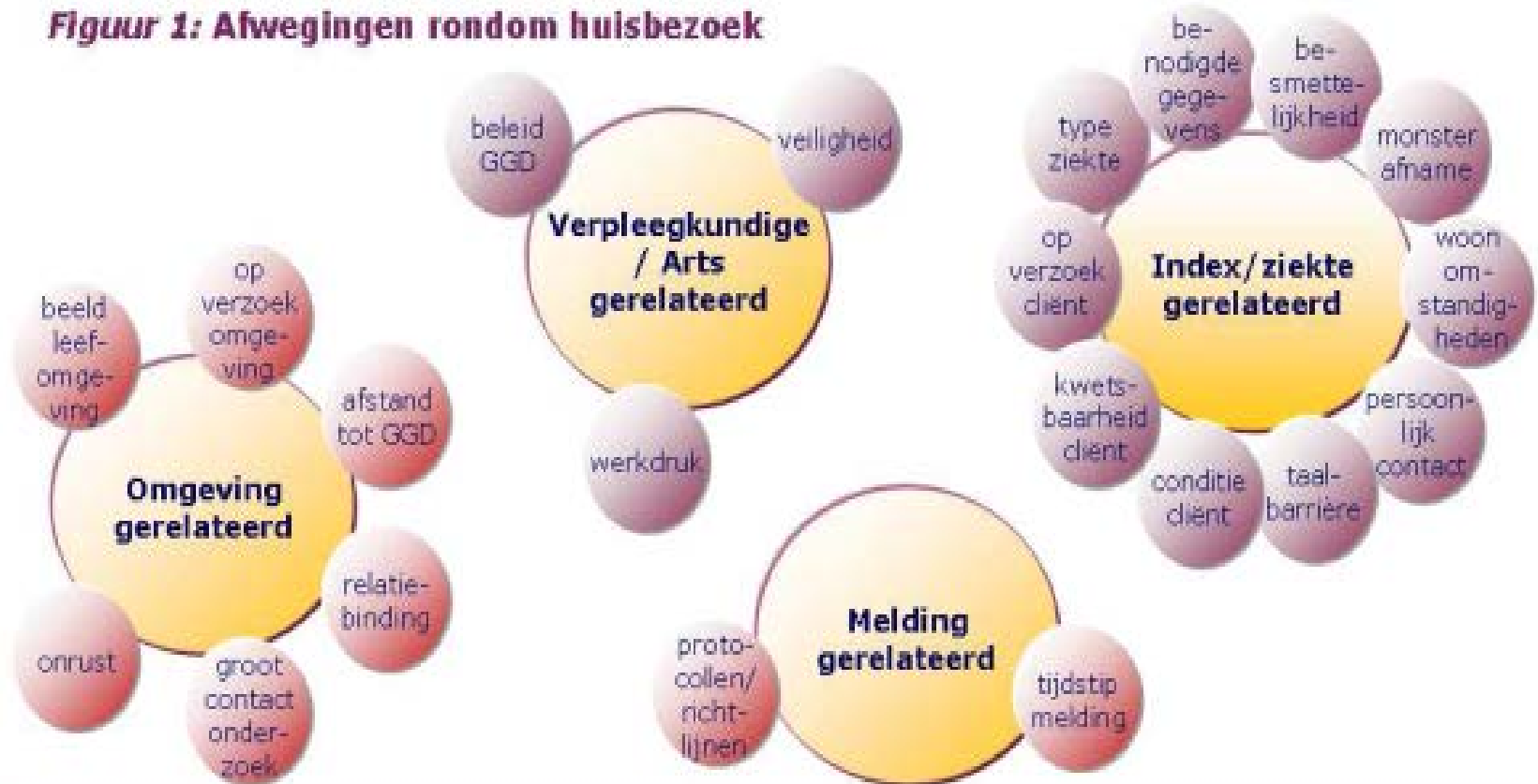
een bezoek van de cliënt aan de GGD zodat er niet gereisd hoeft te worden

Werkwijze

- Criteria voor huisbezoek uit project I
- Rangschikking mbv Delphi-methode
- Beslisbomen opgesteld
- Test in de praktijk/ evaluatie

Criteria uit Project I

Figuur 1: Afwegingen rondom huisbezoek

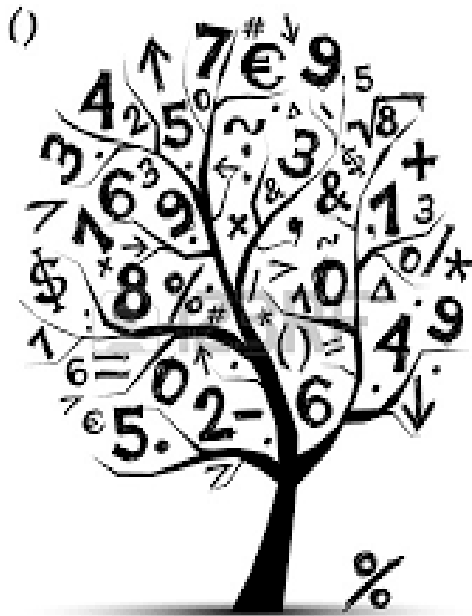


Delphimethode

- Probleemstelling
- Experts
- Vragenlijsten
- Anoniem terugkoppeling van antwoorden en argumenten
- Consensus



Beslisbomen



- Rekensysteem
- Eén voor individuele meldingen
- Eén voor meldingen van instellingen
- Digitale en papieren versie

BESLISBOOM VOOR MELDINGEN VAN INSTELLINGEN

1. Toepassing mogelijk op ieder moment in de casus, bijvoorbeeld na het eerste (telefonische) gesprek met de instelling en/of wanneer getwijfeld wordt of een huisbezoek moet worden afgelegd.
2. Omcirkel bij A, B en C de score(s) indien een vraag met 'Ja' beantwoord kan worden

Monsterafname door GGD
op locatie nodig?
(indien andere mogelijkheden (zoals pakketjes opsturen), slaar je hier 'nee')

Ja:
GA OP HUISBEZOEK

Nee

A: MELDING/ZIEKTEGERELATEERD	SCORE
- Ziekte blijkt moeilijk in te dammen	10
- Collectieve ziektelast voor de instelling:	
ernstig (bv ziekenhuisopnames, overlijdens)	8
matig	4
geen	0
- Melding wordt gedaan in beginstadium van uitbraak	6
- Advies om op HB te gaan staat in richtlijn	4
<i>(Indien hierover niets in de richtlijn staat, slaar je hier geen punten)</i>	
- Impact ziektelast voor het individu:	
ernstig (bv ziekenhuisopname)	2
matig (beperkt functioneren zowel lichamelijk als psychisch)	1
geen	0
Totale score A:	

B: INDEX-EN OMGEVING GERELATEERD	SCORE
- Huisbezoek op verzoek van de instelling	15
- Contactonderzoek is complex en niet haalbaar via de telefoon	12
- Goede beeldvorming van situatie is niet haalbaar via de telefoon	9
- Er is sprake van onrust in de omgeving	6
- Kans op groot aantal blootgestelden binnen de instelling	3
Totale score B:	
C: RELATIEGERELATEERD	SCORE
Het is nodig -of via de telefoon is het niet mogelijk of effectief- om:	
- Medewerkers/bewoners te motiveren tot aanpassing van gedrag	5
- Voorlichting te geven	4
- Te netwerken met de instelling	3
- Medewerkers/ cliënten/ omgeving gerust te stellen	3
- Ondersteuning vanuit de GGD te bieden omdat er onvoldoende kennis in instelling aanwezig is om de uitbraak te bestrijden	3
- Volledige gegevens te verzamelen	3
- Na te gaan of adviezen worden opgevolgd	1
Totale score C:	
Tel score B en C bij elkaar op:	

8 punten of meer

Minder dan 8 punten

NIET
HUISBEZOEK

Minder dan 25?
NIET OP
HUISBEZOEK

25 of meer?
GA OP HUISBEZOEK

Mogelijk spelen de volgende argumenten een rol om NIET op huisbezoek te gaan, ondanks uitkomst van de beslissboom:

- veiligheid personeel mbt agressierisico kan niet worden gewaarborgd
- werkdruk maakt het afleggen van een huisbezoek ontoelaatbaar
- veiligheid personeel mbt besmettingsgevaar kan niet worden gewaarborgd
- anders

Indien dit het geval is, noteer dit in de casus/het dossier

Test praktijk

- Testpanel
- Fase 1 en 2
- Focusgroepbijeenkomst
- Analyse

Testpanel

- Teams IZB
- 10 GGD 'en: helft vanuit Delphi, helft nieuw
- Testperiode: 2x 3 maanden, tussendoor evaluatie

Testfase 1

- Willekeurige meldingen
- Minimaal 15x per GGD
- Procedure: mening → beslisboom → uitkomst → besluit
- Respons 122 formulieren



Focusgroepbijeenkomst

Bruikbaarheid en eenduidigheid

Testfase 2

- Twijfelgevallen
- Geen minimumaantal
- Respons 15 formulieren

Resultaten testperiode

- Meest voorkomend:
 - mening vooraf = uitkomst beslisboom (84%)
 - handelen overeenkomstig uitkomst BB
- Gewoonte en voornemen



- Over het algemeen: positief
- Inzicht in argumenten
- Vooral nuttig onervaren collega's
- Hulpmiddel discussie

Conclusie

- BB opgesteld adhv mening en argumenten van artsen en vpk
- Getoetst in praktijk → inhoudelijke bruikbaarheid
- Goede weergave opvatting professional → betrouwbaar in twijfelgevallen
- Goed hulpmiddel → weloverwogen beslissen
→ bij discussie

Hoe verder?

- Implementatie
- Toesturen BB alle GGD 'en
- LOVI en VSI
- Artikel Infectieziektebulletin
- Transmissiedag