

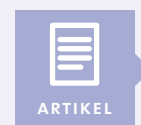
Delphi-studie voor de ontwikkeling van een handreiking ter bevordering van een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg

M.X.C. BRUIJSTEN, K.H. WESTEN, J.M. WEIJMAN, P.A.M. PEETERS

- ACHTERGROND** Door middel van het FACT-bordoverleg structureren FACT-teams de bespreking van de 10-20% van de patiënten in hun caseload die intensieve zorg behoeven. Het Handboek FACT beschrijft het FACT-bordoverleg, maar biedt geen criteria voor de vormgeving van het overleg. Concrete criteria kunnen bijdragen aan de kwaliteit van deze overleggen.
- DOEL** Aan de hand van een Delphi-studie een handreiking opstellen voor het vormgeven van FACT-bordoverleggen.
- METHODE** Het panel bestond uit 22 medewerkers van verschillende beroepsgroepen uit gecertificeerde FACT-teams en 8 experts op het gebied van FACT. De panelleden beoordeelden individueel 113 stellingen op het belang voor de handreiking. Wanneer een stelling door $\geq 80\%$ van de panelleden als essentieel of belangrijk werd gewaardeerd, werd deze opgenomen in de handreiking. Toelichtingen van panelleden werden gebruikt voor het vormen en aanpassen van stellingen en om te duiden waarom een stelling als belangrijk of onbelangrijk werd gezien.
- RESULTATEN** Er werden 54 stellingen door $\geq 80\%$ van de panelleden als essentieel of belangrijk gewaardeerd. Deze stellingen betroffen de organisatie en de structuur van het bordoverleg en de rollen en verantwoordelijkheden van de teamleden.
- CONCLUSIE** De ontwikkelde handreiking kan gebruikt worden door FACT- en mogelijk ACT-teams om het bordoverleg te structureren.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)4, 221-230

TREFWOORDEN FACT-bordoverleg, Delphi, handreiking



ARTIKEL



221

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE | JAARGANG 60 | APRIL 2018

In Nederland zijn ruim 270 gecertificeerde *flexible assertive community treatment* (FACT)-teams actief (<https://ccaf.nl/keurmerkregister>). Deze specialistische teams richten zich op mensen met langdurige of blijvende ernstige psychiatrische problematiek buiten het ziekenhuis (Van Veldhuizen e.a. 2015). Het doel van FACT is om cliënten met continuïteit te begeleiden, te behandelen en te ondersteunen in hun herstel. Cliënten worden thuis begeleid zodat ze ondersteuning krijgen die aansluit bij de eigen situatie. FACT-medewerkers onderhouden daarbij contact met naasten van de cliënt en zijn/haar omgeving. Zij helpen de

cliënten te leren omgaan met hun aandoening en te werken aan een leven buiten de geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier ondersteunt FACT cliënten om te participeren in de samenleving, naar de wensen van de cliënt (<https://ccaf.nl/wat-is-flexible-act>).

Volgens het FACT-model vindt er dagelijks een overleg bij het FACT-bord plaats, het FACT-bordoverleg (Van Veldhuizen e.a. 2015). Op het FACT-bord staat de 10-20% van de patiënten in de totale caseload die op dat moment intensieve zorg behoeven. Intensieve zorg wordt verleend aan cliënten die meer zorg nodig hebben dan één casemanager kan bieden.

Deze zorg wordt geboden via een *shared caseload*. Shared caseload houdt in dat alle teamleden op de hoogte zijn van de situatie van de cliënt en gezamenlijk de zorg verlenen aan de cliënt (Van Veldhuizen e.a. 2015). Gezamenlijk heeft het FACT-team meer informatie over cliënten dan een individuele casemanager. De informatie die de teamleden samen over cliënten hebben, wordt gedeeld tijdens het FACT-bordoverleg, waardoor zij inzichtelijk krijgen welke zorg prioriteit heeft. Vervolgens stemmen de teamleden af wie welke zorg aan welke cliënten verleent, waardoor de agenda van het team wordt bepaald. Het FACT-bord helpt dit overleg te structureren.

In het *Handboek FACT* (Van Veldhuizen e.a. 2015) staat beschreven wat de criteria zijn om een cliënt op het FACT-bord te plaatsen, wat het doel is van het opnemen van cliënten op het FACT-bord en welke inhoudelijke informatie minstens op het FACT-bord moet staan van iedere cliënt. Over de wijze waarop het FACT-bordoverleg plaats moet vinden, doet het *Handboek FACT* slechts enkele globale uitspraken: er moet een voorzitter zijn, het teamlid dat de cliënt als laatste heeft gezien krijgt als eerste het woord en er moeten uiteindelijk concrete afspraken gemaakt worden (Van Veldhuizen e.a. 2015; p. 88). Van werkelijke criteria waaraan een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg in zijn geheel dient te voldoen is geen sprake.

In het algemeen, en met name in de oncologie, bestaan wel criteria en handreikingen voor multidisciplinaire overleggen (Fleissig e.a. 2006; Wright e.a. 2007; Lamb e.a. 2012; Ottevanger e.a. 2013; Raine e.a. 2014). Er is aangetoond dat deze multidisciplinaire overleggen de kwaliteit van zorg kunnen verhogen (Look Hong e.a. 2010). De kwaliteit van een multidisciplinair overleg heeft waarschijnlijk invloed op betere patiëntuitkomsten in de oncologie (Ottevanger e.a. 2013). Wanneer de kwaliteit van het bordoverleg zou verbeteren, verbeteren mogelijk ook de patiëntuitkomsten bij FACT. Dit uitgangspunt vormde de aanleiding tot deze studie waar met behulp van de Delphi-methode gepoogd is een handreiking te ontwikkelen met criteria voor een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg.

METHODE

De Delphi-methode

Omdat FACT een relatief nieuwe vorm van behandeling is in Nederland is er maar zeer beperkt onderzoek naar gericht. Voor het opstellen van een handreiking zochten we daarom naar literatuur over multidisciplinaire overlegvormen in andere velden. Enkel Ottevanger e.a. (2013) gaven een concrete lijst met criteria waaraan een multidisciplinair overleg dient te voldoen. De lijst van Ottevanger e.a. komt voort uit een literatuurstudie naar eerder geformuleerde criteria voor multidisciplinaire overleggen en

AUTEURS

MARLOES BRUIJSTEN, jeugdverpleegkundige, GGD Hart voor Brabant.

KOEN WESTEN, docent, opleiding Verpleegkunde, Avans Hogeschool en vicevoorzitter CCAF.

JUDITH WEIJMAN, onderzoeker, lectoraat Active Ageing, en docent, Avans Hogeschool, Breda.

PIM PEETERS, docent, opleiding Verpleegkunde, en onderzoeker, lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool, Breda.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. P.A.M. Peeters, Academie voor Gezondheidszorg – Verpleegkunde, Avans Hogeschool, Postbus 90116, 4800 RA Breda.

E-mail: pam.peeters@avans.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-8-2017.

een consensusgroep van experts van het Integraal Kanker Centrum Nederland.

De criteria zijn onderverdeeld in de domeinen: organisatie, teamsamenstelling, rollen en verantwoordelijkheden van de teamleden, het overleg zelf en documentatie van de aanbevelingen vanuit het overleg. Het is aannemelijk dat het betere verloop van een multidisciplinair overleg zal leiden tot betere patiëntuitkomsten, maar het is moeilijk gebleken wetenschappelijk aan te tonen dat dit het geval is (Ottevanger e.a. 2013).

Aangezien de criteria van Ottevanger e.a. (2013) zijn geschreven voor multidisciplinaire overleggen in de oncologie zijn ze onvoldoende passend als criteria voor een FACT-bordoverleg. Om tot een handreiking te komen voor het FACT-bordoverleg besloten wij daarom een aangepaste Delphi-studie uit te voeren.

De Delphi-methode is een methode om consensus bij een groep mensen te bereiken over een bepaald onderwerp. Er wordt een panel samengesteld, waarbij panelleden individueel een standpunt innemen over een serie stellingen. Om consensus te bereiken is het meestal nodig dat het onderzoek plaatsvindt in meerdere rondes waarbij deelnemers een samenvatting krijgen per stelling over de mate van consensus die bereikt werd. Dit proces herhaalt zich totdat consensus bereikt is of voor een afgebakend aantal rondes (McKenna 1994; Keeney e.a. 2011). Een tweede reden om te kiezen voor de Delphi-methode was dat de methode de focus op consensus legt en daardoor mogelijk meer draagvlak creëert in de praktijk (Keeney e.a. 2011).

TABEL 1 Thema's van de items voor Delphi-ronde over effectief en efficiënt FACT-bordoverleg

Thema's vragenlijst	Aantal items
Organisatie	14
Teamsamenstelling	12
Rollen en verantwoordelijkheden van de teamleider	4
Rollen en verantwoordelijkheden van de voorzitter	11
Rollen en verantwoordelijkheden van de psychiater	5
Rollen en verantwoordelijkheden van de coördinator	4
Rollen en verantwoordelijkheden van de overige teamleden	4
Overlegstructuur	5

De aanpassing in deze studie ten opzichte van de klassieke Delphi-methodiek is dat in de eerste ronde niet enkel de deelnemende panelleden werd gevraagd stellingen te genereren, maar dat de eerste auteur ook criteria van Ottevanger e.a. (2013) inbracht die van toepassing leken voor het FACT-bordoverleg en enkele criteria die af te leiden waren uit het *Handboek FACT* (Van Veldhuizen e.a. 2015). De stellingen in de Delphi-lijst werden onder acht thema's ondergebracht (TABEL 1). In totaal bestond de eerste vragenlijst uit 67 stellingen.

De formatie van het panel

Het is van belang dat het panel van een Delphi-studie selectief is samengesteld, om ervoor te zorgen dat het hele scala van deskundigheden en visies goed vertegenwoordigd is (Keeney e.a. 2006). Wij kozen daarom voor het samenstellen van een panel uit vertegenwoordigers van verschillende disciplines werkzaam in gecertificeerde FACT-teams (zie TABEL 2). Panelleden werden gezocht bij vijf verschillende ggz-instellingen in Nederland. Alle deelnemende hulpverleners waren minimaal één jaar werkzaam bij een gecertificeerd FACT-team.

Naast vertegenwoordigers uit FACT-teams namen ook enkele experts op het gebied van FACT deel aan de studie. Deze experts waren allen personen die FACT ontworpen, onderzocht en geïmplementeerd hebben en/of zich bezig hebben gehouden met de verdere ontwikkeling van FACT. Experts werden gezocht bij CCAF (voorheen: Stichting Centrum Certificering ACT en FACT). Via de sneeuwbalmethode werden vervolgens ook andere experts benaderd voor deelname.

TABEL 2 Aantal deelnemers per Delphi-ronde over effectief en efficiënt FACT-bordoverleg

Deelnemers per ronde	Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3
Deelnemers			
Psychiaters	5	5	5
Psychologen	4	4	4
Hbo-verpleegkundigen	5	4	4
Arbeidsdeskundigen	4	4	4
Ervaringsdeskundigen	4	3	3
FACT-experts	8	7	4

De procedure van een Delphi-ronde

Gedurende de verschillende Delphi-rondes werd de panelleden gevraagd bij iedere stelling aan te geven in welke mate zij deze belangrijk vonden voor een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg. Geantwoord werd op een 5-puntslikertschaal. De antwoordmogelijkheden bestonden uit: 1 = essentieel, 2 = belangrijk, 3 = neutraal, 4 = van weinig belang en 5 = onbelangrijk. De panelleden kregen daarnaast de mogelijkheid hun antwoordkeuzes toe te lichten, om inzicht te verkrijgen in de antwoordkeuzes. Stellingen waarover geen consensus werd verkregen in een voorgaande ronde werden zo nodig aan de hand van deze toelichtingen aangepast voor opvolgende rondes. Tot slot konden de panelleden items toevoegen, welke in opvolgende rondes beoordeeld werden.

Data-analyse

De volgende in- en exclusiecriteria werden gehanteerd voor de stellingen:

- Wanneer $\geq 80\%$ van alle panelleden een item als essentieel of belangrijk waardeerde, werd dit item geïncordeerd in de handreiking.
- Wanneer 60-79% van alle panelleden een item als essentieel of belangrijk waardeerde, werd de panelleden opnieuw gevraagd een standpunt in te nemen over het betreffende item.
- Wanneer $< 60\%$ van alle panelleden een item als essentieel of belangrijk waardeerde, werd het item direct geëxcludeerd.

Voor het analyseren van de toelichtingen las de eerste auteur alle toelichtingen en deelde deze in in thema's per item. Er vond een *peer debriefing* plaats met de derde auteur, die onafhankelijk bij het onderzoek betrokken was. Zij nam de toelichtingen en de door de eerste auteur opgestelde thema's door en beoordeelde of zij deze op dezelfde wijze zou categoriseren. Zij kwam tot de conclusie dat zij

op dezelfde categorisatie uitkwam, een verdere procedure voor het bereiken van consensus over de categorisering bleek niet noodzakelijk.

Om de kans op consensus over de items te verhogen werden items die meegenomen werden naar een volgende ronde aangepast op basis van de toelichtingen van panelleden indien er meerdere gelijke toelichtingen waren die in dezelfde richting wezen. Ook konden uit geëxcludeerde items nieuwe items gevormd worden als uit de toelichtingen overduidelijk naar voren kwam hoe het criterium er wel uit zou moeten zien. Items die door de panelleden waren toegevoegd, werden door de eerste en derde auteur onafhankelijk beoordeeld op toegevoegde waarde. Wanneer toegevoegde items door beiden als vernieuwend

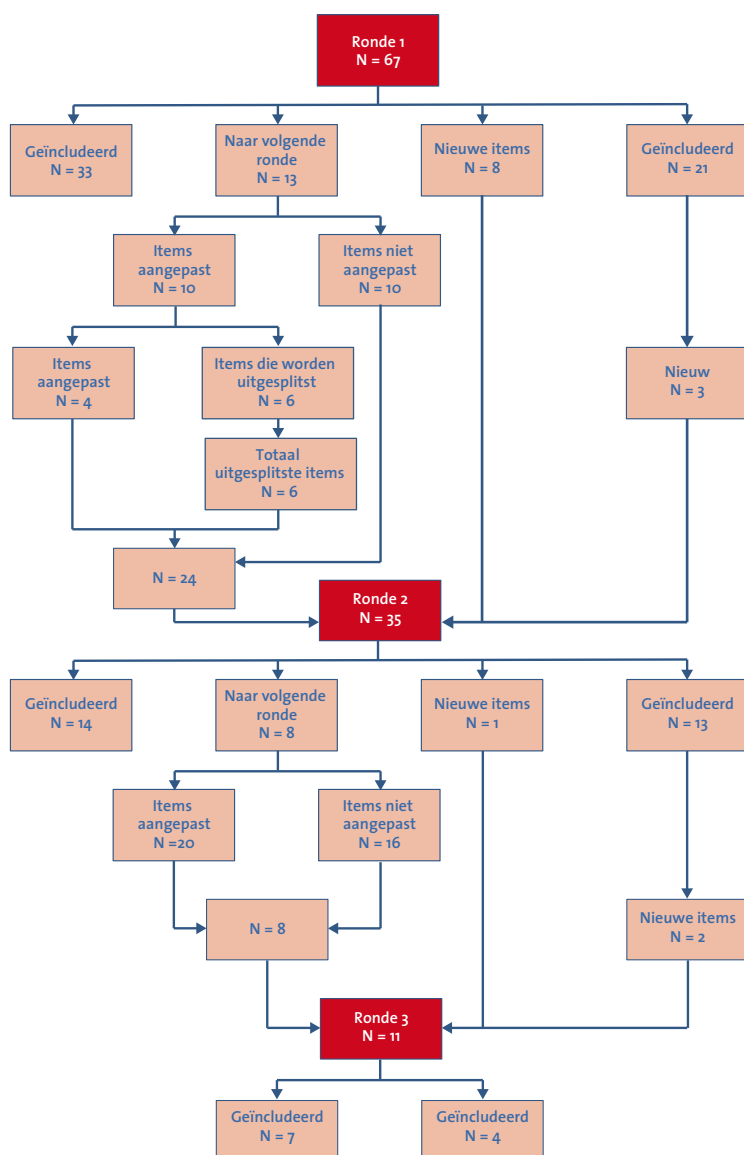
beoordeeld werden en niet slechts een andere formulering vormden van een stelling die al in de vragenlijst stond, werden deze items meegenomen naar een volgende ronde.

RESULTATEN

Over drie rondes werden 54 items als essentieel of belangrijk gewaardeerd door $\geq 80\%$ van de panelleden. Een overzicht van het aantal items dat werd geïnccludeerd, geëxcludeerd en opnieuw beoordeeld per ronde geven wij in **FIGUUR 1**. Na de derde ronde werden alle geïnccludeerde items samengevoegd tot een handreiking (**TABEL 3**).

Een groot deel van de stellingen werd in de eerste ronde direct geïnccludeerd ($n = 33$) of geëxcludeerd ($n = 21$). In deze paragraaf bespreken wij de punten die werden toege-

FIGUUR 1 Resultaten over 3 rondes



TABEL 3 Handreiking voor een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg

Organisatie

Een goede organisatie van het FACT-bordoverleg is van groot belang voor het goede verloop. Het FACT-bordoverleg dient minimaal 3 keer per week plaats te vinden en duurt per keer maximaal 1 uur. De planning hiervoor dient bij iedereen duidelijk te zijn en van alle die dag aanwezige teamleden wordt verwacht dat zij deelnemen aan het FACT-bordoverleg. Wanneer een teamlid niet aanwezig kan zijn, draagt hij/zij zelf belangrijke informatie en voor het FACT-bord noodzakelijke taken zoals het voorzitterschap over aan een beschikbare collega. Het team moet tijdens het overleg altijd terecht kunnen bij een psychiater. Het FACT-bordoverleg moet ongestoord verlopen. Hierbij is het van belang dat: de geplande ruimte voldoende rustig is, alle deelnemers op tijd komen, alle deelnemers de FACT-bordprocedure kennen, en telefoons buiten het overleg aangenomen worden.

Structuur

Er wordt gebruikgemaakt van een digitaal FACT-bord dat direct gekoppeld is aan het elektronisch cliëntendossier. Op het FACT-bord is informatie over de reden van plaatsing, het sociaal netwerk, middelengebruik, juridische situatie, persoonlijke begeleiders en doelen en wensen van de cliënt te vinden. Hierbij worden vervolgens de interventies genoteerd. Daarnaast kan op het FACT-bord een indicatie over de ernst van het veiligheidsrisico worden gegeven.

Rollen en verantwoordelijkheden

Alle deelnemers dragen de visie van het FACT-model uit en bewaken dat de FACT-bordprocedure gehanteerd wordt, inclusief de juiste 'op-' en 'af-bordcriteria'. Om de doelen van het FACT-bordoverleg te behalen deelt iedereen relevante informatie over de op het FACT-bord geplaatste cliënten en wordt ruimte in de agenda vrij gehouden om intensieve begeleiding te kunnen bieden. Hierbij is het van belang dat deelnemers elkaar stimuleren en motiveren om visies en kennis te delen; wanneer dit onvoldoende gebeurt, stimuleert de voorzitter hiertoe. Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat huisbezoeken gelijk en passend verdeeld worden over de teamleden. Ten slotte zijn er nog enkele specifieke taken behorende bij de verschillende rollen:

Voorzitter

- Draagt zorg voor het ordelijk en correct verlopen van het FACT-bordoverleg.
- Zorgt ervoor dat alle cliënten op het FACT-bord worden besproken.
- Bemiddelt of hakt knopen door wanneer deelnemers van mening verschillen.

Psychiater

- Beoordeelt of het nodig is medicatie te optimaliseren.
- Weegt veiligheidsaspecten af.

Casemanager

- Beoordeelt of het signaleringsplan geactualiseerd dient te worden.

Notulist

- Notuleert rechtstreeks op het FACT-bord.

Organisatie

- Het FACT-bordoverleg wordt minimaal 3 keer per week gehouden en duurt maximaal 1 uur.
- De teamleider draagt er zorg voor dat de ruimte en het tijdstip van het FACT-bordoverleg op voorhand zijn gepland en bekend zijn bij alle teamleden.
- De ruimte waarin het overleg gehouden wordt, is geschikt voor het aantal personen, bevindt zich op een rustige, maar centrale plaats van het gebouw en beschikt over alle (projectie)middelen die nodig zijn.
- De meest recent beschreven FACT-bordprocedure is aanwezig en kan gebruikt worden bij onduidelijkheden.
- Er zijn minimaal twee teamleden die de rol van voorzitter op zich kunnen nemen.
- Alle teamleden zijn bekend met de FACT-bordprocedure en hanteren deze.
- Teamleden zijn op tijd aanwezig om in- en uitlopen te voorkomen.
- Bij afwezigheid van een teamlid zijn belangrijke zaken overgedragen aan een ander teamlid. Bij afwezigheid van een psychiater kan het team een vaste en/of dienstdoende psychiater consulteren.

TABEL 3 Handreiking voor een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg (vervolg)

- Teamleden blijven tijdens het overleg beschikbaar voor noodgevallen, maar telefoons worden buiten het overleg aangenomen. Dit om het bordoverleg zo min mogelijk te verstoren.
- Het FACT-bord is gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier.

Teamsamenstelling

- Alle werkzame teamleden zijn aanwezig bij het FACT-bordoverleg.

Rollen en verantwoordelijkheden

De teamleider

- Draagt de visie van het FACT-model uit.

De voorzitter

- Start het FACT-bordoverleg.
- Zorgt ervoor dat alle cliënten die op het FACT-bord staan, besproken worden.
- Handhaaft de orde en concentratie van de teamleden.
- Is er waakzaam op dat de FACT-bordprocedure gehanteerd wordt.
- Is er alert op dat teamleden elkaar uitnodigen om visies te delen en elkaar erop aanspreken als teamleden het overleg domineren. Wanneer dit niet gebeurt, doet de voorzitter dit zelf.
- Bemiddelt bij discussies tussen teamleden wanneer zij hier zelf niet uitkomen.
- Vat conclusies samen wanneer teamleden dit zelf niet doen.
- Is in staat snel knopen door te hakken.
- Bepaalt of informatie relevant is voor tijdens het FACT-bordoverleg en voorkomt een behandelplanbespreking.

De psychiater

- Draagt de visie van het FACT-model uit.
- Beoordeelt, na het plaatsen van een cliënt op het FACT-bord, samen met de andere teamleden of het nodig is medicatie te optimaliseren en weegt veiligheidsaspecten af.

Overige teamleden

- Delen relevante informatie over de op het FACT-bord geplaatste cliënten.
- Beoordelen of het signaleringsplan geactualiseerd dient te worden in het geval er een cliënt van hen zelf op het bord staat.
- Houden ruimte vrij in hun agenda om intensieve begeleiding te kunnen bieden.
- Stimuleren en motiveren elkaar om visies en kennis te delen en spreken elkaar aan wanneer dit onvoldoende gebeurt.
- Vatten conclusies samen.
- Zijn er allen waakzaam op dat de FACT-bordprocedure gehanteerd wordt.
- Bewaken allen dat de FACT-huisbezoeken gelijk verdeeld worden over de teamleden en houden daarbij rekening met voorkeuren van de cliënt, kwaliteiten en specifieke deskundigheden van teamleden.
- Eén teamlid notuleert rechtstreeks op het FACT-bord.

Structuur

- Er wordt een digitaal FACT-bord gebruikt.
- Op het FACT-bord is informatie opgenomen over de reden van plaatsing op het FACT-bord, interventies, het sociaal netwerk, middelengebruik, juridische situatie, persoonlijk begeleiders en doelen en wensen van de cliënt.
- Op het FACT-bord kan een indicatie voor de mate van het veiligheidsrisico worden gegeven.
- Alle op het bord geplaatste cliënten worden besproken.
- Alle teamleden krijgen de ruimte een bijdrage aan het FACT-bordoverleg te leveren.

voegd door de deelnemers en op de inhoudelijke aspecten en overwegingen die naar voren kwamen bij de items waar meer aanpassingen en rondes voor nodig waren om tot consensus te komen.

Rollen

Panelleden vonden het van groot belang dat de teamleider de visie van het FACT-model uitdraagt en voegden hieraan toe dat dit door alle teamleden gedaan moet worden. Wanneer de teamleider afwezig is, vond men het belangrijk dat er minimaal twee andere teamleden de rol van voorzitter op zich kunnen nemen. Men vond het niet belangrijk dat de teamleider ook de voorzitter van het FACT-bordoverleg is; ieder teamlid kan de voorzitter zijn, als dit teamlid een goede voorzitter is. De voorzitter dient de orde en concentratie van de teamleden te handhaven, maar panelleden lichtten toe dat teamleden hier zelf ook verantwoordelijk voor zijn. In het algemeen werd bij veel items over taakverdelingen opgemerkt dat alle teamleden hier een verantwoordelijkheid in dragen.

Frequentie en duur van het FACT-bordoverleg

Verschillende items over de duur en frequentie van het FACT-bordoverleg werden aangepast, toegevoegd en/of verworpen. Volgens het scoreformulier FACT-schaal (CCAF 2010) is het ideaal wanneer het bordoverleg dagelijks plaatsvindt. Echter, enkele panelleden vonden dat drie keer per week voldoende is, waar anderen een dagelijks bordoverleg nodig vonden. Over de duur van het bordoverleg werd gezegd dat maximaal een halfuur te weinig is als belangrijke zaken goed doorgesproken moeten worden. Verder werd opgemerkt dat niet voldoende op planning en interventies ingegaan kan worden met de beperking van een half uur. Echter, wel werd genoemd dat wanneer het bordoverleg dagelijks gehouden wordt maximaal een half uur wel voldoende is. Dit tezamen had voor de laatste ronde geleid tot het item 'Het FACT-bordoverleg wordt minimaal drie keer per week gehouden en duurt maximaal een uur', waarover consensus werd bereikt. Hierbij kan gesteld worden dat dit een minimum betreft dat afhankelijk van de context van het specifieke FACT-team al dan niet toereikend zal zijn.

FACT-bordprocedures

Veruit de meeste stellingen die toegevoegd werden door de panelleden hadden betrekking op de wijze waarop het FACT-bord wordt gebruikt en de procedures die hierbij gevolgd worden. Items die betrekking hebben op de informatie die op het FACT-bord dient te staan werden allemaal door 80% of meer als belangrijk gezien, inclusief de informatie die op basis van opmerkingen in latere rondes

aan items werden toegevoegd. Een opvallende uitzondering hierop was dat informatie over de diagnose niet als belangrijk werd gezien. Er werden bij dit item weinig toelichtingen gegeven. Twee redenen die genoemd werden, waren dat de diagnose voor vooroordelen over de cliënt kan zorgen en het niet herstelgericht is de diagnose op het FACT-bord te vermelden.

Volgens het *Handboek FACT* (Van Veldhuizen e.a. 2015) moet de psychiater formeel akkoord gaan met het verwijderen van een cliënt van het FACT-bord en daarom altijd aanwezig zijn bij het bordoverleg. Uit de resultaten blijkt dat dit niet als belangrijk werd gezien. Reden daarvoor is dat participanten dit een teambeslissing vonden. Enkele deelnemers vonden dat het verwijderen van een cliënt van het bord ook kan wachten tot een moment dat de psychiater er wel is en hij/zij daarom niet altijd bij het bordoverleg aanwezig dient te zijn.

Beoordelen van medicatie

Het *Handboek FACT* (Van Veldhuizen e.a. 2015) stelt dat de psychiater binnen 24 uur na het plaatsen van een cliënt op het bord moet beoordelen of medicatie geoptimaliseerd dient te worden en veiligheidsaspecten moet afwegen. Panelleden gaven aan dat het afhangt van de reden waarom cliënten op het bord geplaatst zijn. Bij een levensgebeurtenis of het starten met werken vonden panelleden het niet relevant dat de psychiater medicatie beoordeelt en veiligheidsaspecten afweegt.

Om meer zicht te krijgen bij welke criteria voor vermelding van een cliënt op het FACT-bord en voor het weer weghalen van de naam, de beoordeling van de medicatie van belang is of niet, werd voor ieder criterium een item toegevoegd in de tweede ronde. De items gekoppeld aan specifieke criteria werden echter overwegend verworpen met hierbij opmerkingen dat teveel andere factoren invloed hebben op het al dan niet beoordelen van medicatie en veiligheidsaspecten om hiervoor een koppeling te maken met de vermeldings- en verwijderingscriteria voor het FACT-bord. De deelnemers achtten het niet als belangrijk op het FACT-bord te vermelden welke medicatie de cliënt gebruikt. Redenen die zij hiervoor noemden, waren dat veel cliënten grote medicatielijsten hebben en de medicatie die de cliënt gebruikt ook snel terug te vinden is in het elektronisch patiëntendossier.

DISCUSSIE

Voor zover ons bekend is dit het eerste onderzoek naar de criteria waaraan een effectief en efficiënt FACT-bordoverleg dient te voldoen. Ondanks de verschillende rollen en perspectieven van de panelleden heeft het panel als geheel consensus bereikt over 54 stellingen verdeeld over de

thema's: organisatie van het FACT-bordoverleg, rollen en verantwoordelijkheden van de teamleden tijdens het overleg en de structuur van het overleg.

Beperkingen

De eerste beperking van ons onderzoek is dat de totale respons bij de experts flink lager was dan bij de hulpverleners. Het bleek moeilijker in contact te komen met de experts als zij aan een Delphi-ronde niet deelgenomen hadden. Dit terwijl in de informatiebrief voor deelname aan het onderzoek duidelijk vermeld stond dat het om een iteratief proces ging. Voor vergelijkbaar onderzoek raden wij daarom aan in het algemeen en bij minder goed bereikbare panelleden voldoende aandacht te besteden aan de verwachtingen die zij hebben van hun deelname. Wellicht dat hierdoor de uitval enigszins teruggedrongen had kunnen worden.

De tweede beperking is dat bij het indelen van de stellingen naar categorieën de derde auteur a priori op de hoogte was van de indeling die door de eerste auteur was gemaakt. Een volledig onafhankelijke categorisatie was methodologisch sterker geweest. Aangezien de thema's duidelijke, praktische concepten behelzen, is het onwaarschijnlijk dat onafhankelijke categorisatie tot andere resultaten had geleid.

Inzicht in keuzes

Door de panelleden de mogelijkheid te geven hun antwoordkeuzes toe te lichten, is inzicht verkregen in de redenen van hun antwoordkeuzes. Na analyse van de resultaten bleek dat veel items die waren aangepast, daarna wel door 80% of meer van de panelleden als essentieel of belangrijk gezien werden.

Een goed voorbeeld hiervan zijn de items die betrekking hadden op de duur en frequentie van het FACT-bordoverleg. In de eerste ronde werden alle items met betrekking tot de duur en frequentie van het FACT-bordoverleg door de panelleden geëxcludeerd. Op basis van de toelichtingen bij deze stellingen konden de eerste en derde auteur nieuwe stellingen formuleren. In de tweede ronde werd opnieuw geen consensus bereikt over deze stellingen en werden opnieuw op basis van de toelichtingen aanpassingen gemaakt.

In de derde ronde werd consensus bereikt over de aangepaste stelling 'het bordoverleg wordt minimaal 3 x per week gehouden en duurt maximaal 1 uur'. Uit de toelichtingen bij dit item kwam naar voren dat velen toch de voorkeur aan een dagelijks overleg geven. Het item dat stelt dat het bordoverleg dagelijks gehouden wordt en het overleg maximaal 1 uur duurt, behaalde echter niet de criteria om opgenomen te worden in handreiking. Het lijkt hier dus te gaan om een redelijk grote subgroep van de panelleden die de voorkeur aan dagelijks overleg geeft, die

echter onvoldoende groot is om op consensus tot een dagelijks overleg te komen.

Consensus dat overleg minimaal 3 x per week, maximaal 1 uur per keer, dient plaats te vinden betekent niet dat dit het optimale aantal FACT-bordoverleggen per week is. Een studie naar de invloed van dergelijke factoren op de besluiten die worden genomen bij multidisciplinaire overleggen (Lamb e.a. 2013) wees uit dat een groter aantal casussen dat besproken wordt in een overleg bijdraagt aan betere informatievoorziening en samenwerking. Echter, betere samenwerking hing ook samen met meer tijd besteed aan iedere individuele casus. Ieder team zal dus, afhankelijk van de totale caseload, een optimaal aantal FACT-bordoverleggen per week moeten bepalen. Hierbij vormt '3 x per week maximaal 1 uur' een minimum dat voor enkele teams toereikend zal zijn en voor andere niet.

Handreiking

De stellingen waarover voldoende consensus werd bereikt, hebben wij samengevoegd tot een handreiking. Deze handreiking kunnen FACT-teams gebruiken om hun bordoverleg gericht vorm te geven. Het FACT-bordoverleg is afgeleid van dat van assertive community treatment (ACT), waardoor ze veel overeenkomsten hebben. Om die reden is het aannemelijk dat de handreiking ook toepasbaar is bij ACT-teams. Een kritische beschouwing van de handreiking wanneer toegepast binnen een ACT-team is raadzaam.

In het algemeen geldt dat de handreiking door toepassing van de Delphi-methode een consolidatie bevat van de consensus over bestaande praktijk- en wetenschappelijke kennis. De handreiking kan daardoor gebruikt worden om toepassing van deze consensus te borgen in de praktijk. Dit leidt echter niet tot een wezenlijke vernieuwing van de praktijk. De handreiking kan een basis vormen voor het FACT-bordoverleg, maar dient niet in de weg te staan van innovatie in de praktijk op basis van kritische beschouwing, veranderingen in de praktijkcontext of nieuwe kennis.

Een onderzoek naar de vraag of door het gebruik van de handreiking het bordoverleg van FACT effectiever en efficiënter verloopt, zou een logisch vervolg zijn op deze studie. Observaties bij FACT-bordoverleggen voor en na implementatie van de handreiking, bijvoorbeeld de tijd die aan iedere cliënt wordt besteed, de hoeveelheid relevante informatie die wordt gedeeld en de acties die hieruit volgen, kunnen daarbij een indicatie geven van de efficiëntie en effectiviteit van het overleg. De handreiking kan dan gebruikt worden bij intercollegiale toetsing van het FACT-bordoverleg. De items zijn alle te observeren of te bevragen. Harris e.a. (2014) vonden in hun studie waarin zij een vergelijkbaar type instrument gebruikten voor intercollegiale toetsing dat dit een haalbare en waarschijnlijk nuttige

bijdrage kan leveren aan het functioneren van multidisciplinaire teams. Als de handreiking deze doelen lijkt te dienen, kunnen de criteria gebruikt worden voor de formele toetsing van de FACT-bordprocedure.

CONCLUSIE

Ook zonder evidentie voor de effectiviteit dan wel efficiëntie van het gebruik van de opgestelde handreiking, kunnen FACT-teams de handreiking gebruiken om een kritische

reflectie op het verloop van hun bordoverleggen te stimuleren. Een vergelijking tussen de eigen vormgeving van het FACT-bordoverleg en de expliciete criteria geformuleerd in de handreiking kan de aanleiding zijn voor een discussie over de kwaliteit van de gevoerde bordoverleggen en blinde vlekken hierin. Deze kritische reflectie kan de basis vormen voor eigen varianten van het FACT-bordoverleg die aansluiten op de specifieke context waarin ieder FACT-team te werk gaat.

LITERATUUR

- CCAF. Scoreformulier FACTschaal. Woerden: CCAF; 2010.
- Fleissig A, Jenkins V, Catt S, Fallowfield L. Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? *Lancet Oncol* 2006; 7: 935-43.
- Harris J, Green JS, Sevdalis N, Taylor C. Using peer observers to assess the quality of cancer multidisciplinary team meetings: a qualitative proof of concept study. *J Multidiscip Healthc* 2014; 7: 355-63.
- Keeney S, Hasson F, McKenna HP. The Delphi technique in nursing and health research. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
- Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs* 2006; 53: 205-12.
- Lamb BW, Sevdalis N, Benn J, Vincent C, Green JS. Multidisciplinary cancer team meeting structure and treatment decisions: a prospective correlational study. *Ann Surg Oncol* 2013; 20: 715-22.
- Lamb BW, Sevdalis N, Taylor C, Vincent C, Green JS. Multidisciplinary team working across different tumour types: analysis of a national survey. *Ann Oncol* 2012; 23: 1293-300.
- Look Hong NJ, Gagliardi AR, Bronskill SE, Paszat LF, Wright FC. Multidisciplinary cancer conferences: exploring obstacles and facilitators to their implementation. *J Oncol Pract* 2010; 6: 61-8.
- McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? *J Adv Nurs* 1994; 19: 1221-5.
- Ottevanger N, Hilbink M, Weenk M, Janssen R, Vrijmoeth T, Vries A, e.a. Oncologic multidisciplinary team meetings: evaluation of quality criteria. *J Eval Clin Pract* 2013; 19: 1035-43.
- Raine R, Wallace I, Nic a' Bháird C, Xanthopoulou P, Lanceley A, Clarke A, e.a. Improving the effectiveness of multidisciplinary team meetings for patients with chronic diseases: a prospective observational study. *Health Services and Delivery Research* 2014; 2.
- Veldhuizen R van, Polhuis D, Bähler M, Mulder N, Kroon H. Handboek FACT. Utrecht: De Tijdstroom; 2015.
- Wright FC, De Vito C, Langer B, Hunter A. Multidisciplinary cancer conferences: a systematic review and development of practice standards. *Eur J Cancer* 2007; 43: 1002-10.

SUMMARY

The development of a guideline to improve the efficiency and effectiveness of FACT board meetings using a Delphi study

M.X.C. BRUIJSTEN, K.H. WESTEN, J.M. WEIJMAN, P.A.M. PEETERS

- BACKGROUND** The FACTboard meeting structures the multidisciplinary meetings held by FACT teams, held for the 10-20% most care intensive patients. The FACT manual only provides a general outline for the FACTboard meeting, leaving out criteria specifying the methods to structure meetings. Precisely describing these criteria could improve the quality of these meetings.
- AIM** To develop a more detailed guideline on how to structure a FACTboard meeting by means of a Delphi study.
- METHOD** The panel of the Delphi study existed of 22 professions working in certified FACT teams and 8 experts in the field of FACT. Panel members individually assessed 113 items according to whether the statement should be included in the guideline. Statements rated important or essential by $\geq 80\%$ of the panel members were included in the guideline. The panel members' commentary was used to shape and adjust the statements to clarify why they were regarded as important or unimportant.
- RESULTS** 54 statements were rated essential or important by $\geq 80\%$ of the panel members. These statements pertained to the organization and structure of the FACTboard meeting and the roles and responsibilities of the team members.
- CONCLUSION** The developed guideline could be used by FACT and possibly ACT teams to structure the FACTboard meeting.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)4, 221-230

KEY WORDS Delphi study, FACTboard meeting, guideline