

## Richtlijn Werkbegeleiding CRA op werklocaties V1.0.4

### Inleiding

Therapeuten krijgen vaak minimale inhoudelijke feedback op hun behandelingen met patiënten. Vaak wordt grofmazig gesproken over behandeldoelen, zorgprogramma's en verschillende modaliteiten van de patiëntbegeleiding. Buiten het nauwkeurig volgen van de effecten die een behandeling genereert is er ook vaak onvoldoende aandacht voor de timing en de integriteit van de aangeboden (CRA)interventies.

Om een toegesneden en betrouwbaar programma-evaluatie te verkrijgen is het monitoren van de inhoudelijke kwaliteit belangrijk. Een beschrijving van de werkbegeleiding en supervisie is al vervat in een opleidingsdocument<sup>1</sup>. Echter de gepresenteerde werkwijze drijft sterk op het aanleveren van individuele audio registraties van gesprekken (*Digital Session Recordings; DSRs*)<sup>2</sup> die als leidraad dienen voor het verbeteren van de integriteit en kwaliteit van de CRA therapie. In de praktijk blijkt dat het vaak niet haalbaar is om op korte termijn een zodanige kwaliteitsslag te leveren, waarbij therapeuten die de CRA training hebben gevolgd, ook integraal worden opgeleid tot CRA therapeut/codeerder. Daarbij komt dat een reële periode voor certificering tot CRA therapeut in een tijdsbestek van tenminste 6 maanden plaatsvindt.

Vandaar dat er een behoefte is ontstaan voor een 'tussenvorm' waarbij dieper wordt ingegaan op het aanleren en verbeteren van de methodische aspecten om een CRA behandeling vorm te geven en therapeutische vaardigheden te verbeteren. Deze stap – die bij voorkeur plaatsvindt op teamniveau om zo breed mogelijk een deskundigheidsbevordering te realiseren – draagt bij dat de CRA werkwijze onmiddellijk na een training wordt geborgd en kan bovendien parallel lopen met een formeel traject waarbij gekozen wordt om (in eerste instantie) alleen een selectie van therapeuten verder op te leiden aan de hand DSRs<sup>1</sup>. Dat betekent dat instellingen er voor kunnen kiezen om juist die medewerkers te selecteren voor de opleiding CRA therapeut die de aanpak gaan dragen.

### Vorm van werkbegeleiding

Het is gebleken dat gedurende een periode van 18-24 maanden een werkbegeleidingsfrequentie van twee maal per maand, waarbij de deelnemers van de CRA getrainde teams casuïstiek voorbereiden om deze in te brengen tijdens de bijeenkomsten, oefenen met CRA procedures en rollenspelen doen, bijdraagt aan de deskundigheidsbevordering. De duur van zo'n bijeenkomst is geraamd op ongeveer 1½ uur per keer en de groepsgrootte is idealiter 6-12 deelnemers per bijeenkomst. Om de werkbegeleiding op teamniveau gestalte te geven is het van belang dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt met een vaste groep. Dit omdat als begeleidingsonderdeel stapsgewijs met de verschillende CRA procedures gewerkt en geoefend gaat worden. Deze CRA procedures zijn beschikbaar in vorm van een manual voor therapeuten.<sup>3</sup> Deelnemers dienen deze manual in hun bezit te hebben tijdens de werkbegeleiding. In samenspraak met teams vanuit IrisZorg is er een werkvorm beschreven.<sup>4</sup> De volgende stappen worden daarin gehanteerd:

- *Opening* De voorzitter<sup>5</sup> opent de vergadering. Tijdens deze opening wordt er teruggeblikt op de inbreng en adviezen van de vorige bijeenkomst. Vragen die daarbij passen zijn: "wat was het gekregen advies?" "wat heb je ermee gedaan?" en "wat was het resultaat van je interventie?" Tevens kan er een inventarisatie plaatsvinden met betrekking tot acute/urgente vragen. Voorzitter stelt de tijdsplanning vast.
- *Inbreng Casuïstiek* Tijdens de vorige bijeenkomst zijn er afspraken gemaakt over wie er aan de beurt is om (schriftelijk) casuïstiek in te brengen. Het is daarbij aan te bevelen om casuïstiek aan te bieden aan de hand van het beluisteren van DSRs.

<sup>1</sup> Roozen, H.G., Meyers, R.J., Smith, J.E. (2010) Community Reinforcement Approach: werkbegeleiding en supervisie. Roozen & Meyers Consultancy: Interne Publicatie.

<sup>2</sup> Deze DSRs kunnen worden aangeboden via <https://users.communityreinforcement.nl/>

<sup>3</sup> Roozen, H.G., Meyers, R.J., Smith, J.E. (2012) Community Reinforcement Approach: Klinische procedures voor de behandeling van alcohol- en drugverslaving. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

<sup>4</sup> Kraan, A., Stoverink, S. (2010) Richtlijn werkbegeleiding CRA. IrisZorg: Interne Notitie.

<sup>5</sup> Vaak de behandelcoördinator, behandel(eind)verantwoordelijke, zorgverantwoordelijk behandelaar, etc.

- De behandelaar geeft een korte schets van de patiënt in termen van: leeftijd, geslacht, sociale situatie, middelengebruik, historie van hulpverlening, de huidige stand van zaken betreffende de (CRA)behandeling.
  - Welke modules/interventies zijn toegepast en met welk resultaat. Een overzicht van gebruikte typische CRA formulieren worden schriftelijk bijgevoegd of worden geprojecteerd vanuit het elektronisch patiënten dossier (EPD).
  - Wat is de vraag van de behandelaar aan het team ten aanzien van de gebruikte CRA werkwijze? Deze vraag kan worden geoperationaliseerd aan de hand van behandel-effect (“worden er positieve behandel-effecten gesorteerd?”), inzet en timing van de meest adequate CRA procedures (“is de inhoudelijke aanpak de meest logische en bijvoorbeeld in lijn met de patiënt's bekrachtigers en klopt de timing om deze interventie(s) juist nu in te zetten?”), welke vervolgstappen kunnen worden genomen om het behandel-effect te verbeteren (“hoe kan ik betere zorg verlenen voor deze patiënt?”)
  - Collega's stellen vragen ter verduidelijking en denken mee om de vraag van de behandelaar te beantwoorden.
  - De CRA supervisor begeleidt het bovenstaande proces en brengt deskundigheid in om de bovenstaande punten zo goed mogelijk te beantwoorden. Ook kunnen rollenspelen onderdeel uitmaken van het proces. Een sturende rol door de voorzitter wordt op prijs gesteld.
- *Thema CRA* Periodiek kan een CRA procedure worden belicht en worden geoefend aan de hand van een rollenspel (bijvoorbeeld naar aanleiding van ingebrachte casuïstiek).
  - *Afsluiting* De voorzitter bewaakt de tijd (20-30 minuten/casus), sluit de inbreng af en vat samen en stelt (al dan niet) het behandelplan bij.
    - De behandelaar/inbrenger benoemt concreet de vervolgstappen.
    - Afspraken worden gemaakt wie er de volgende keer casuïstiek gaat inbrengen.
    - Rondvraag.