

30-5-2018

ECD: © liëntportaal, liënt centraal!

Een onderzoek naar de voorwaarden voor een
elektronisch cliëntendossier voor St. Parousie te Scherpenzeel

Colofon

Studenten	: Marco Modderkolk en Teco Jochems
Opdracht	: Afstudeeronderzoek
Opdrachtgever	: Stichting Parousie
Opleidingsinstituut	: Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding	: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Afstudeerdocent	: Adriana de Ridder
Eerste beoordelaar	: Karlan van Ieperen- Schelhaas
Datum	: Mei 2018



Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

VOORWOORD

Dit onderzoek is tot stand gekomen n.a.v. het overleg met interim bestuurder van St. Parousie, onze procesbegeleider en met de collega's van het team wonen. In overleg met interim bestuurder is overeengekomen om voor Parousie te onderzoeken waar een toekomstig Elektronisch Cliëntendossier(ECD) aan moet voldoen, waarbij specifiek de volgende wensen aan ons zijn voorgelegd;

- Dat het plan van aanpak en de zelfredzaamheidsmatrix zijn geïntegreerd.
- Dat toekomstige wettelijke eisen mogelijk geïntegreerd kunnen worden in het ECD.
- Dat de participatie van de individuele cliënt laagdrempelig is, zodat bepaalde documenten via een online platform toegankelijk zijn te weten het begeleidingsplan, doelen, begeleidings-afspraken en het dag- en weekprogramma.
- Dat onderdelen van het dossier toegankelijk zijn voor bijvoorbeeld de wettelijke vertegenwoordiger en/of de contactpersoon die hiervoor wordt gemachtigd. Ook valt te denken aan de apotheek die hierin de actuele medicatieoverzicht kan bijwerken.

Wij waren voorafgaand aan dit onderzoeksonderwerp geïnteresseerd hoe een toekomstig ECD aansluit bij de behoeftes van de cliënten bij St. Parousie en de voorwaarden voor het dagelijks gebruik. Wat onze interesse nog meer wekte, zijn vragen zoals hoe een ECD het herstelproces van cliënten bevordert en op welke wijze cliënten betrokken kunnen zijn bij hun eigen dossier? Dit zijn vragen die in dit onderzoek centraal staan.

Onze motivatie voor het onderwerp van dit onderzoek heeft alles te maken met dat de doelgroep ons aan het hart ligt. We hebben de behoefte om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg en begeleiding die de cliënten ontvangen en de wijze waarop begeleiding wordt gegeven door de begeleiders bij St. Parousie. Naast deze genoemde punten willen we ook overstijgende aspecten betrekken bij het onderzoek. Zoals de wettelijke kaders en de uitgangspunten van de gemeente Ede als opdrachtgever van de geïndiceerde zorg die waarde hecht aan het leveren van goede en professionele zorg.

Beide hebben we veel kunnen leren van het onderzoeksonderwerp. Ook het onderzoeksproces heeft ons veel opgeleverd. Door dit onderzoek weten we meer dan voorheen hoe een ECD het herstelproces kan bevorderen en hoe een ECD zodanig ingericht kan worden dat het de eigen regie en betrokkenheid vergroot.

Onze wens is dat dit onderzoeksverslag zal bijdragen aan de professionalisering van zorg en begeleiding bij St. Parousie.

DANKWOORD

Onze dank gaat uit naar onze afstudeerbegeleidster, Adriana de Ridder. Zij heeft ons tijdens ons onderzoek op een positieve manier weten te stimuleren en te sturen. Haar feedback en heldere kritiek is ons onderzoek ten goede gekomen.

Ook danken wij onze opdrachtgever, Tanny Gunter en onze afstudeerbegeleidster Els van Bezooijen, die ons hebben geholpen en gestuurd gedurende dit proces. Het was een mooie opdracht en een fijne samenwerking.

Daarnaast willen we alle betrokkenen bedanken die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van ons onderzoek. In het bijzonder de cliënten, de experts en de begeleiders die we hebben mogen interviewen. Hun input, kennis, ervaring en gedrevenheid zijn voor zowel ons onderzoek als voor onszelf erg waardevol geweest. Onze dank gaat ook uit naar beide families vanwege hun betrokkenheid, flexibiliteit en behulpzaamheid bij de totstandkoming van dit onderzoek.

Als laatste zijn we dankbaar voor de kracht en gezondheid waarvan wij geloven dat God ons die gaf.

Bedankt voor uw interesse in ons onderzoek, we wensen u veel leesplezier.

Marco Modderkolk & Teco Jochems
Mei, 2018

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
DANKWOORD	4
INHOUDSOPGAVE	5
SAMENVATTING	7
LEESWIJZER	8
HOOFDSTUK 1. AANLEIDING EN ONDERZOEK	9
1.1 AANLEIDING	9
1.2 VRAAGSTELLING	9
1.3 VERWACHTINGEN EN DOELSTELLINGEN	10
1.4 PROBLEEMSTELLING	10
HOOFDSTUK 2. METHODEN EN WERKWIJZE	12
2.1 TYPE ONDERZOEK	12
2.2 LITERATUUR ONDERZOEK	12
2.3 INTERVIEWS	13
2.4 RISICO'S	14
HOOFDSTUK 3. CLIENTBEHOEFTE TEN AANZIEN VAN EEN ECD	16
3.0 INLEIDING	16
3.1 CLIËNTEN VAN ST.PAROUSIE	16
3.2 METHODIEK VAN DE HULPVERLENING	18
3.3 BEGELEIDINGSPROCES VAN PAROUSIE	19
3.4 CLIENTENBEHOEFTE: UITKOMSTEN VAN DE INTERVIEWS	21
3.5 WETTELIJKE KADERS M.B.T. CLIENTENDOSSIER	22
3.6 SAMENVATTING	24
3.7 DEELCONCLUSIE	25
HOOFDSTUK 4. VOORWAARDEN VOLGENS BEGELEIDERS TEN AANZIEN VAN EEN ECD	26
4.1 INLEIDING	26
4.2 HUIDIGE ERVARING MET HET CVS	26
4.3 TOEKOMSTIGE VOORWAARDEN T.A.V. EEN NIEUW ECD	28
4.4 VISIE T.A.V. DE VOORDELEN VAN CLIËNTINZAGE IN HET EIGEN ECD	30
4.5 MENING M.B.T. DE NADELEN BIJ CLIËNT INZAGE	31
4.6 VISIE T.A.V. POSITIEVE CONSEQUENTIES VOOR BEGELEIDERS	31
4.7 VISIE T.A.V. NEGATIEVE CONSEQUENTIES VOOR BEGELEIDERS	32
4.8 SAMENVATTING	33
4.9 DEELCONCLUSIE	33

HOOFDSTUK 5. VOORWAARDEN VOLGENS LITERATUUR EN EXPERTS TEN AANZIEN VAN EEN ECD	35
5.0 INLEIDING	35
5.1 HUIDIGE STAND VAN ZAKEN UIT EERDER PRAKTIJKONDERZOEK	35
5.2 BELANG VAN EEN ECD VOLGENS EXPERTS EN LITERATUUR	36
5.3 ECD PASSEND BIJ ST. PAROUSIE	38
5.4 SAMENVATTING	38
5.5 DEELCONCLUSIE	39
 HOOFDSTUK 6. TOEGANKELIJKHEID	 41
6.0 INLEIDING	41
6.1 INVLOED VAN TOEGANKELIJKHEID OP CLIËNTEN	41
6.2 INVLOED VAN TOEGANKELIJKHEID OP KWALITEIT VAN ZORG	42
6.3 SAMENVATTING	42
6.4 DEELCONCLUSIE	43
 HOOFDSTUK 7. CONCLUSIE	 44
7.1 CONCLUSIE	44
7.2 AANBEVELINGEN	45
7.3 DISCUSSIE	47
 HOOFDSTUK 8. EVALUATIE WERKWIJZE	 49
8.1 PRODUCTEVALUATIE	49
8.2 PROCESEVALUATIE	49
 LITERATUURLIJST	 51
 BIJLAGEN	 54
BIJLAGE 1 - BEGRIPPENLIJST	54
BIJLAGE 2 - WAT IS EEN RIBW	55
BIJLAGE 3 - WAT IS EEN ECD?	56
BIJLAGE 4 - ZOEKSTERMEN	57
BIJLAGE 5 - INTERVIEWPROTOCOL CLIENTEN	58
BIJLAGE 6 - INTERVIEWPROTOCOL BEGELEIDERS	59
BIJLAGE 7 - INTERVIEWPROTOCOL EXPERT	60
BIJLAGE 8 - BEKNOPT LABELSYSTEEM	63

SAMENVATTING

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van St. Parousie, een kleinschalige christelijke beschermde woonvorm binnen de GGZ in Scherpenzeel. De dienstverlening bestaat uit begeleid wonen (24-uurs zorg), dagbesteding en werkervaringstrajecten voor mensen met psychiatrische problemen.

De aanleiding van dit onderzoek is dat de opdrachtgever bezig is zich te oriënteren op een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD), waarbij het tevens mogelijk moest worden dat de cliënt, het netwerk van de cliënt en de behandelaars rechtstreeks toegang krijgen tot het cliëntendossier. Deze wens sloot aan bij de landelijke ontwikkelingen die gaande waren rondom de mogelijkheden en gebruik van elektronisch cliëntendossiers. St. Parousie wil graag meegaan in dat proces om in de nabije toekomst de positie van hun cliënten, vanuit eigen kracht en mogelijkheden, verder te versterken.

Om de wensen van de opdrachtgever te onderzoeken is de volgende hoofdvraag geformuleerd *‘Aan welke voorwaarden gelet op de hulpverlening moet een ECD voldoen zodat het geschikt en toegankelijk is voor cliënt en begeleiders?’* Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd;

1. Waar liggen, volgens de literatuur en de cliënten van St. Parousie, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)?
2. Welke voorwaarden stellen begeleiders van stichting Parousie t.a.v. hulpverlening aan een elektronisch cliëntendossier (ECD)?
3. Wat zijn, volgens experts en de literatuur, belangrijke voorwaarden voor een geschikt elektronisch cliëntendossier (ECD) voor St. Parousie?
4. Wat is de invloed van toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?

Middels een beschrijvend, kwalitatief survey onderzoek is er antwoord gegeven op de hoofdvraag en de daarbij behorende deelvragen. Door middel van literatuur- en brononderzoek zijn de behoeften van de cliënten en de voorwaarden die gesteld worden aan een ECD in kaart gebracht. Om theorie en praktijk op elkaar te laten aansluiten is er ook praktijkonderzoek uitgevoerd, bestaande uit negen interviews onder drie respondentengroepen namelijk, cliënten, begeleiders en experts.

De voorwaarden die uit ons onderzoek naar voren zijn gekomen zijn te categoriseren in verschillende thema's, namelijk 'privacy & veiligheid', 'betrokkenheid van cliënten en netwerk', 'toegankelijkheid', 'efficiëntie van het ECD', en 'technische aspecten'.

De literatuur leert ons dat het, ongeacht de diagnostische achtergrond van de cliënt, van belang is om de regie en autonomie zoveel mogelijk bij de cliënt te leggen aangezien dit herstelbevorderend werkt. Anderzijds geeft de literatuur aan dat het ECD niet alleen een omgeving is om patiëntgegevens vast te leggen, maar dat het ook een belangrijk instrument is om het hulpverleningsproces te ondersteunen.

Uit de analyse van alle onderzoeksresultaten is gebleken dat het bevorderen van de betrokkenheid van de cliënt bij het eigen dossier belangrijk is voor het herstelproces. Dit onderzoek heeft aangetoond aan dat toegankelijkheid van het eigen dossier zonder tussenkomst van begeleider hierbij van groot belang is. Deze toegankelijkheid zou gerealiseerd kunnen worden door middel van een ECD met een cliëntenportaal. Vooral in de resultaten van de interviews is naar voren gekomen dat deze vorm van toegankelijkheid vraagt om specifieke voorwaarden en dat het van invloed kan zijn op de werkwijze van de begeleiders, alsook op de wijze waarop de begeleiding is georganiseerd.

De keuze voor een toekomstig ECD dient zorgvuldig te worden gemaakt, zodat het zo goed mogelijk aansluit bij de genoemde voorwaarden. Ook is het van belang om ruim de tijd te nemen voor het implementatieproces. Het is dan ook de aanbeveling dat St. Parousie voor het maken van deze keuze en het invullen van het proces een werkgroep aanstelt, zodat er een duidelijke visie kan worden ontwikkeld over gestelde voorwaarden. We hopen dat dit onderzoek uiteindelijk een waardevolle bijdrage kan leveren aan het herstelproces van de cliënten van St. Parousie en de doorontwikkeling van het professioneel begeleiden door de begeleiders. Wij wensen St. Parousie toe dat op deze manier, met de inzet van een ECD met een cliëntenportaal, de cliënt centraal zal blijven staan.

Dit onderzoeksverslag is geschreven nadat we ons onderzoek hebben uitgevoerd, de relevante informatie en data hebben verzameld en deze hebben geanalyseerd. Dit verslag bestaat uit 8 hoofdstukken, we zullen deze hoofdstukken hieronder kort beschrijven. Naast de hoofdstukken bevat dit verslag ook een literatuurlijst en verscheidene bijlagen.

In het eerste hoofdstuk worden de probleemstellingen, de hoofd- en deelvragen en vraagstelling van de opdrachtgever beschreven. Daarnaast beschrijven wij hierin ook de aanleiding en de achtergrond van dit onderzoek.

In hoofdstuk twee beschrijven wij welke onderzoeksmethoden we hebben gehanteerd en welke werkwijze we hebben toegepast om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

Hoofdstuk drie geeft antwoord op deelvraag 1; *‘Waar liggen, volgens de literatuur en de cliënten van St. Parousie, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)’*? In dit hoofdstuk zullen we de behoeften van de cliënten ten aanzien van een elektronisch cliëntendossier (ECD) beschrijven. Daarnaast worden, zowel de gebruikte methodiek en de werkwijze van St. Parousie, dan wel de wettelijke kaders die van toepassing zijn, in dit hoofdstuk beschreven.

In hoofdstuk vier zullen we deelvraag 2 beantwoorden; *‘Welke voorwaarden stellen de begeleiders van St. Parousie aan een elektronisch cliëntendossier?’*. De informatie uit de afgenomen semigestructureerde interviews hebben we doormiddel van een labelsysteem verwerkt in dit hoofdstuk.

Hoofdstuk vijf bestaat uit de beantwoording van de derde deelvraag; *‘Wat zijn, volgens experts en literatuur, belangrijke voorwaarden voor een geschikt elektronisch cliëntendossier?’*. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op het belang van een ECD en de voorwaarden voor een ECD die van belang zijn voor St. Parousie. Deze informatie is afkomstig uit een tweetal semigestructureerde interviews met experts en uit literatuuronderzoek, deze interviews worden ook gebruikt in de beantwoording van deelvraag 4, in hoofdstuk zes. Eén van de experts is een Junior Business Consultant, werkzaam bij AAG. Dit is een adviesbureau in de zorg en zij houden zich onder andere bezig met het adviseren van zorgorganisaties bij het aanschaffen van een ECD. Ook ondersteunt AAG stichting Parousie bij de verantwoording van zorg naar de gemeente.

Het beantwoorden van deelvraag 4 staat centraal in hoofdstuk zes; *‘Welke rol heeft de toegankelijkheid voor de cliënten in het ECD volgens de experts?’*. We hebben hiervoor dezelfde semigestructureerde interviews van experts gebruikt als bij de beantwoording van deelvraag 3. We zijn hiervoor onder andere langs gegaan bij een staffunctionaris zorg, werkzaam bij de organisatie Woonzorgnet. Zij zijn al langere tijd bezig met het verder ontwikkelen van hun ECD en hebben een heldere visie op het gebied van toegankelijkheid van het cliëntendossier.

De hoofdvraag; *‘Aan welke voorwaarden gelet op de hulpverlening moet een nieuw elektronisch cliëntendossier voldoen zodat het aansluit/geschikt en toegankelijk is voor cliënt en begeleiders?’* beantwoorden we in hoofdstuk zeven. De resultaten en conclusies van de deelvragen leggen de basis voor de aanbevelingen en de beantwoording van de hoofdvraag.

In hoofdstuk acht evalueren we het onderzoeksproces en het eindonderzoek.

Het onderzoek wordt ondersteund door de volgende bijlagen; literatuurlijst, begrippenlijst, twee bijlagen waarin de begrippen RIBW en ECD nader worden uitgelegd, zoektermen, interviewprotocollen en het beknopte labelsystemen.

HOOFDSTUK 1. AANLEIDING EN ONDERZOEK

1.1 AANLEIDING

Stichting Parousie, onze opdrachtgever, is een kleinschalige christelijke beschermde woonvorm met werk- en training centrum, bestaande uit één locatie in Scherpenzeel. De dienstverlening bestaat uit beschermd/begeleid wonen (24-uurs zorg), dagbesteding en werkervaringstrajecten voor mensen met psychiatrische problemen. Bij de woonvoorziening zijn op dit moment 24 cliënten in zorg, welke vanuit de WMO een indicatie hebben gekregen vanuit centrum gemeente Ede. De organisatie beschikt over 16,5 FTE waarbij het team bestaat uit een interim bestuurder, manager, directiesecretaresse, begeleiders (zowel op de woonvoorziening als de dagbesteding), woonassistentes, een vrijwilligers coördinator en een facilitair medewerker. In bijlage 2 wordt de hulpverleningsvorm 'beschermd wonen' nader toegelicht.

In de beginfase van dit onderzoek gaf de opdrachtgever aan dat de stichting zich aan het oriënteren was op een nieuw cliënt volg systeem (CVS), waarbij het tevens mogelijk moest worden dat de cliënt, het netwerk van de cliënt en de behandelaars rechtstreeks toegang kregen tot het cliëntendossier. Deze wens sloot aan bij de landelijke ontwikkelingen die gaande waren rondom de ontwikkeling van cliëntdossiers. In 2014 hebben de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Edith Schippers en staatssecretaris Martin van Rijn aangegeven dat zij willen dat de mogelijkheden van eHealth meer en beter worden benut (Schippers & van Rijn, 2014). In de jaren die daar op volgden is er veel veranderd in de digitalisering van de zorg. In een visierapport geschreven aan het kabinet, met medewerking van o.a. GGZ Nederland, werd gesproken over een aankomende revolutie vanwege de digitalisering van de gezondheidszorg (VNO-NCW & MKB-Nederland, 2017). In datzelfde jaar heeft GGZ Nederland een stuurgroep opgericht om een visie te ontwikkelen op het gebied van digitalisering (Schrieke, 2017). In dat visiedocument schreef Drs. B.E. van der Dungen, directeur-Generaal curatieve zorg van het ministerie van VWS, dat het ministerie visie wil uit dragen en projecten wil stimuleren. (GGZ-Nederland, 2017) Een van de manieren om dit te stimuleren was het VIPP-programma. Dit was een subsidieprogramma met als doel de versterking van eHealth en de informatievoorziening in de GGZ. Kabinet-Rutte III had in de rijksbegroting voor 2018 een bedrag begroot van 25 miljoen voor de GGZ voor eHealth, en dan in het bijzonder om de inzage van patiënten in hun gegevens, te vergemakkelijken (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Ook kwam er vernieuwde wetgeving rondom verordening persoonsgegevens (AVG), waardoor de cliënt meer rechten kreeg m.b.t. de informatie die over hem of haar werd genoteerd. ("Algemene informatie AVG", 2017)

Door al deze veranderingen waren er, volgens Parousie, al verscheidene vergelijkbare organisaties overgestapt op een nieuw systeem, waarbij cliënten toegang kregen tot hun dossier. St. Parousie wil graag mee ontwikkelen in het proces om de positie van hun cliënten, vanuit eigen kracht en mogelijkheden te versterken. En wil hierbij de mogelijkheden benutten van een nieuw ECD.

1.2 VRAAGSTELLING

Hoofdvraag

Aan welke voorwaarden gelet op de hulpverlening moet een ECD voldoen zodat het geschikt en toegankelijk is voor cliënt en begeleiders?

Deelvragen

1. Waar liggen, volgens de literatuur en de cliënten van St. Parousie, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)?
2. Welke voorwaarden stellen begeleiders van stichting Parousie t.a.v. hulpverlening aan een elektronisch cliëntendossier (ECD)?
3. Wat zijn, volgens experts en de literatuur, belangrijke voorwaarden voor een geschikt elektronisch cliëntendossier (ECD) voor St. Parousie?
4. Wat is de invloed van toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?

1.3 VERWACHTINGEN EN DOELSTELLINGEN

Dit onderzoek is in opdracht van stichting Parousie uitgevoerd. St. Parousie wil, na afronding van dit onderzoek een concreet advies over wat als helpend wordt ervaren door de cliënt bij gebruik van een ECD. Daarbij wil de opdrachtgever graag inzicht over welke voorwaarden begeleiders en experts stellen aan een nieuw ECD. Tevens biedt dit onderzoek vanuit verschillende perspectieven een grondige analyse op de factoren en benodigde randvoorwaarden m.b.t. meer inzage van de cliënt in het ECD. Al deze informatie is van belang bij de aanschaf van een nieuw ECD om de kwaliteit van zorg en begeleiding ook in de toekomst te waarborgen waarbij het ECD een belangrijk middel is.

Ons onderzoeksverslag met conclusies, aanbevelingen wordt aangeboden aan Stichting Parousie. Het onderzoeksverslag is dan ook voornamelijk bedoeld voor de organisatie en hun medewerkers. Echter zoals bij hoofdstuk 1.1 'aanleiding' omschreven is dat het onderzoeksonderwerp momenteel een item, met een maatschappelijke discussie binnen het sociale domein en de GGZ branche. Het is de wens van St. Parousie dat de inhoud van dit onderzoeksverslag van betekenis zal zijn voor collega organisaties en onderzoekers.

Als afsluiting zullen we onze bevindingen aan het bestuur en personeel van St. Parousie presenteren. We hopen hiermee naast het informeren dat de presentatie bijdraagt aan het, voor zo ver mogelijk, vergroten van het draagvlak bij de medewerkers om over te gaan op een ECD.

1.4 PROBLEEMSTELLING

De organisatie maakte gebruik van een CVS om personalia, netwerkinformatie, begeleidingsplannen en rapportages mee vast te leggen. Vanuit het begeleidingsplan bood het CVS de mogelijkheid om op doelen te rapporteren. Dit systeem was ontwikkeld in opdracht van het vorige bestuur en werd gebruikt vanaf 2014. Bij de ontwikkeling van het CVS was de begeleidingsmethodiek (situationeel begeleiden) als uitgangspunt genomen. Vanaf de startdatum dat het CVS in gebruik was genomen is het systeem niet meer doorontwikkeld. Het CVS was volledig digitaal. Daarnaast werd de inhoud van het CVS gedeeltelijk uitgeprint in een papieren dossier.

Probleembeschrijving op macro niveau

Doordat het CVS niet de mogelijkheid bood om door te ontwikkelen voldeed het niet meer aan de veranderde eisen vanuit wet- en regelgeving. Documenten zoals een plan van aanpak en de zelfredzaamheidmatrix (ZRM) konden niet worden geïntegreerd in het CVS. Beide documenten zijn voor de WMO en gemeentelijk beleid een voorwaarde om een (her)indicatie af te kunnen geven om de geboden zorg te financieren.

Probleembeschrijving op micro niveau

Het cliënt volgsysteem werd dagelijks gebruikt door de begeleiders en had een centrale plek in het vastleggen van de voortgang van het ontwikkeling van de cliënten. Er vond dagelijks contact plaats tussen cliënten, begeleiders, behandelaren en het eigen netwerk. Het voornaamste knelpunt was dat het CVS als complex en onbegrijpelijk werd ervaren door zowel de cliënt als de begeleider. Het was onoverzichtelijk en in het begeleidingsplan werd standaard om informatie gevraagd wat in de praktijk als niet of nauwelijks relevant werd ervaren. Vanwege het oude systeem was er sprake van dubbele administratieve werkzaamheden. Aangezien de ZRM en het plan van aanpak nodig waren voor een herindicatie moeten deze documenten naast het huidige begeleidingsplan worden aangemaakt. Als gevolg hiervan waren begeleiders meer tijd kwijt aan hun administratie. Dit werd door de begeleiders ervaren als een knelpunt. Deze knelpunten hadden als gevolg dat in de praktijk het begeleidingsplan minimaal gebruikt werd door de begeleiders en cliënten. Ook voor de cliënten nodigde het begeleidingsplan (onderdeel van het cliënt volgsysteem) niet uit om te lezen waardoor het doel van het begeleidingsplan werd gemist. Het persoonlijk begeleidingsplan had als doel het eigen ontwikkelingsproces aan de hand van leefgebieden de ontwikkeling op gestructureerde wijze in kaart te brengen. Het maakte inzichtelijk wat de doorgemaakte ontwikkeling per leefgebied is geweest tot nu toe. Ook werd m.b.t. doelen per leefgebied duidelijk wat de ontwikkelingsbehoefte is op korte en lange termijn. Zowel begeleiders als cliënten waren van mening dat het CVS minimaal aan deze behoeften kon voldoen.

De wensen van de opdrachtgever t.a.v. een nieuw CVS waren;

1. Dat het plan van aanpak en de ZRM zijn geïntegreerd in het CVS.
2. Dat de toekomstige wettelijke eisen mogelijk geïntegreerd kunnen worden in het CVS.

3. Dat de participatie van de individuele cliënt laagdrempelig is, door bepaalde documenten via een online platform toegankelijk te maken zoals het begeleidingsplan, doelen, begeleidings-afspraken en het dag- en weekprogramma.
4. Dat onderdelen van het dossier toegankelijk zijn voor bijvoorbeeld de wettelijke vertegenwoordiger en/of de contactpersoon die hiervoor wordt gemachtigd. Ook valt te denken aan de apotheek die hierin de actuele medicatieoverzicht kan bijwerken.

Op grond van literatuuronderzoek en op advies van de experts die wij geraadpleegd hebben is er in het verdere onderzoek gekozen om de term 'cliënt volgsysteem' te vervangen door de term elektronische cliëntendossier (ECD). Dit heeft als reden dat het een gangbare term is binnen de literatuur en meer van toepassing is voor de toekomst in vergelijking met een CVS. In dit onderzoeksverslag zullen we spreken over CVS in de bestaande situatie van St. Parousie. Wanneer het gaat over de toekomstige situatie en adviezen daarover zullen we spreken van een ECD. Voor meer informatie over wat een ECD inhoudt verwijzen we u graag naar bijlage 3.

HOOFDSTUK 2. METHODEN EN WERKWIJZE

2.1 TYPE ONDERZOEK

Beschrijvend, kwalitatief survey-onderzoek

Voor dit onderzoek is er gekozen voor een kwalitatief, beschrijvend onderzoek. Het doel van het onderzoek is om een overzicht te creëren van de data die verzameld is en daarvoor was een survey de meest bijpassende onderzoeksopzet. Met de keuze voor een survey-onderzoek kon een groot aantal onderzoekseenheden, in dit geval personen, bij het genoemde onderzoek worden betrokken en waardoor er uitspraken konden worden gedaan over de organisatie als geheel. Door middel van deze onderzoeksopzet zijn we in staat geweest om de aard van de bestaande opvattingen van personen te beschrijven en te inventariseren. Ook kunnen we op deze manier de diversiteit (overeenkomsten en verschillen) aan ideeën van betrokkenen over het onderwerp beschrijven en de betekenissen die men daaraan toekent en de reikwijdte hiervan nagaan.

Onderzoeksinstrumenten

Bij ons onderzoek hebben we gekozen voor de multimethode-aanpak wat inhoudt dat we meerdere dataverzamelingstechnieken en -bronnen hebben gebruikt. Door zowel het afnemen van interviews als het doen van literatuurstudie en brononderzoek hebben we, zowel vanuit de theorie als de praktijk, antwoord gegeven op de hoofdvraag. In tegenstelling tot een kwantitatieve survey konden we met ons onderzoek openstaan voor nieuwe onverwachte informatie, aangezien we onderzoeksinstrumenten hebben gekozen waarbij de betrokkenen veel ruimte hadden om zelf aan te kunnen geven wat voor hen belangrijk is.

Bij de beantwoording van deelvraag 1 is gebruikt gemaakt van drie verschillende onderzoeksinstrumenten. Allereerst is er retrospectief gekeken naar de bestaande gegevens: in de literatuur en in de bronnen vanuit de organisatie. Het literatuur- en brononderzoek is gebruikt om een gedeelte van de deelvraag te kunnen beantwoorden en daarnaast heeft het gediend als basis voor de interviews. Er is gekozen voor het afnemen van interviews om daarmee de mening, attitude, kennis en gevoelens van cliënten aangaande ons onderwerp te achterhalen. De interviews zijn met name gericht geweest op de ervaringen met de huidige situatie en de verbeterpunten voor de toekomst.

Er zijn ook interviews gebruikt om deelvraag 2 te kunnen beantwoorden, dit maal om de visie van de begeleiders te exploreren.

In deelvraag 3 hebben twee onderzoeksinstrumenten een rol gespeeld bij de beantwoording ervan. Er heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden en daarnaast is er middels interviews met experts onderzocht of er overeenkomsten en/of verschillen konden worden aangetoond tussen beide dataverzamelingsmethoden. In de laatste deelvraag, deelvraag 4, is weer gekozen voor interviews met experts om een antwoord te kunnen formuleren.

Hieronder zullen het literatuuronderzoek en de interviews nader worden toegelicht.

2.2 LITERATUUR ONDERZOEK

Aan het begin van het onderzoek heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden. De literatuur die passend was bij ons onderzoek is gevonden door middel van Bolas, met de daarbij behorende databanken, maar ook via informatieve websites en boeken. De zoektermen die we hierbij hebben gebruikt zijn weergegeven in bijlage 4. Eerst is er gezocht naar specifieke literatuur en informatie over de behoeften van de doelgroep in combinatie met een ECD. Na uitvoerig onderzoek bleek dit niet beschikbaar. Daarom is er gekozen om ook bronnen te includeren die over een van beide aspecten apart informatie gaven. Naast artikelen over een ECD is er ook gezocht naar artikelen over een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), aangezien dit in de cure-sectoren mogelijk vergelijkbare uitkomsten zou kunnen geven. De bronnen zijn geselecteerd op een leeftijd van maximaal 15 jaar. Echter om de geschiedenis en achtergrond van het ECD in kaart te brengen, wat beschreven wordt in bijlage 3, zijn we van deze criteria afgeweken.

Er is in deze studie zowel Nederlandstalige als anderstalige literatuur gevonden. Het was voor ons bij de start van het onderzoek onduidelijk hoeveel informatie er beschikbaar zou zijn. Het viel ons op dat er met name informatie beschikbaar is over het belang en de waarde van het ECD en de tevredenheid van begeleiders over het gebruik ervan.

De informatie uit het literatuuronderzoek is vervolgens de basis geweest voor het samenstellen van de topiclijsten voor alle interviews. We wilden met de interviews de theorie toetsen aan de praktijk door de cliënten, begeleiders en experts over dezelfde onderwerpen te bevragen. Daarnaast zijn de resultaten van het literatuuronderzoek gebruikt om gedeeltelijk antwoord te kunnen geven op de deelvraag 1 en 3.

2.3 INTERVIEWS

Door middel van interviews wilden wij de ervaringen en visies van de respondenten met betrekking tot een ECD en toegankelijkheid in kaart brengen. Voorafgaand aan het opstellen van de interviews hebben wij hiervoor de richtlijnen uit het 'Basisboek Kwalitatief Onderzoek' (Baarda et al., 2013) in acht genomen. Er is gekozen voor het afnemen van semigestructureerde interviews, waarvoor we verschillende topiclijsten hebben opgesteld. Dit gaf ons een richtlijn voor de interviews aangezien hiermee de belangrijke (open) vragen voor ons inzichtelijk werden gemaakt. Ook bood het ons de vrijheid om tijdens de interviews vragen toe te voegen en door te vragen op de antwoorden die door de respondenten gegeven werden.

Daarnaast hebben we gekozen voor allemaal individuele interviews. De interviews met de begeleiders kwamen ook in aanmerking voor een afname in groepsverband. Het doel van het onderzoeksinstrument is om ideeën van begeleiders te kunnen genereren en hierbij heeft een groepsinterview volgens Baarda (Baarda et al., 2013, p.241) de voorkeur. De voor- en nadelen van een groepsinterview zijn in kaart gebracht en vervolgens gewogen. Groepsleden kunnen door opmerkingen van anderen namelijk op nieuwe ideeën worden gebracht, maar ze kunnen zich echter ook geremd voelen in de aanwezigheid van anderen. Het was vooraf lastig in te schatten in hoeverre dominantie, sociale wenselijkheid en angst een rol zouden spelen binnen deze groep. Eveneens is het zo dat er in een groepsinterview doorgaans minder onderwerpen aan bod kunnen komen, terwijl wij juist een aantal onderwerpen zeker wilden behandelen. Daarnaast vonden wij ons zelf niet bekwaam in het leiden van een groepsinterview. Door al deze aspecten hebben we besloten enkel individuele interviews af te nemen.

Respondenten

Voor dit onderzoek hebben we in totaal negen interviews afgenomen. De respondenten kunnen onderverdeeld worden in drie groepen; namelijk de cliënten, de begeleiders en experts op het gebied van ECD en toegankelijkheid voor cliënten. Er is uiteindelijk gekozen voor een ongelijke verdeling tussen experts, begeleiders en cliënten; twee cliënten die woonachtig zijn bij Parousie en tevens lid van de cliëntenraad, vijf begeleiders van St. Parousie en twee (externe) experts. Deze overweging is bewust gemaakt, ook vanwege onze beperkte mogelijkheden om meer cliënten te interviewen. Vanwege de onderverdeling van onze deelvragen was het van belang om met name de begeleiders en de experts uitgebreid te kunnen interviewen; de deelvragen 2 en 4 konden immers alleen vanuit dat onderzoeksinstrument beantwoord worden. Het toevoegen van interviews als instrument voor het beantwoorden van deelvraag 1 komt mede voort uit de specifieke wens van de opdrachtgever om ook haar eigen cliënten 'een stem' te geven, waardoor wij er voor kozen om twee van hen, uit de cliëntenraad, te betrekken bij ons onderzoek.

Selectiecriteria

We vonden het belangrijk om in dit onderzoek het onderwerp vanuit verschillende perspectieven te belichten en hebben hierdoor dus gekozen om meerdere doelgroepen te interviewen. Hiervoor hebben we, op verzoek van de opdrachtgever, de keuze gemaakt om cliënten te interviewen die deel uitmaken van de cliëntenraad en daarmee de belangen van alle cliënten van Parousie vertegenwoordigen. Daarnaast was het criterium voor de cliënten dat ze minimaal twee jaar woonachtig zijn bij St. Parousie zijn, zodat ze al de nodige kennis en ervaring bezitten om tot een waardevolle mening te kunnen komen.

Om een goed beeld te krijgen van de gehele populatie van de begeleiders hebben we er voor gekozen dat de gehele respondentengroep moest bestaan uit zowel mannen als vrouwen in de leeftijdsgroep tussen 21 jaar en 50 jaar en met werkervaring van 1,5 jaar tot 8 jaar. Alle begeleiders moesten zowel de rol als persoonlijk begeleider en als die van woonbegeleider vervullen.

We hebben gekozen voor twee experts met expertise op verschillende gebieden. We kozen voor een expert die werkzaam is bij een vergelijkbare organisatie waarbij de organisatie de cliëntendossiers al bewust toegankelijk heeft gemaakt voor haarcliënten of hierin vooruitstrevend te werk gaat. Daarbij vonden we het belangrijk dat de expert in dat proces een prominente rol speelt of heeft gespeeld. Daarnaast hebben we gekozen voor expert met veel kennis over verschillende ECD's en leveranciers. We vonden het van belang om iemand te spreken die ervaring heeft met de voorfase van de aanschaf van een ECD en inhoudelijk kennis heeft van eisen die gesteld worden vanuit overheid en gemeenten aangaande een ECD.

Werkwijze

Voordat we de semigestructureerde interviews hebben afgenomen hebben we, met behulp van literatuuronderzoek, verschillende interview protocollen met bijbehorende topiclijsten opgesteld. Vanwege de diversiteit van de respondenten hebben we gekozen voor verschillende topiclijsten per groep. Aangezien de experts een verschillende expertise en achtergrond hebben, is er voor elk van hen een aparte topiclijst samengesteld. Door deze verschillende topiclijsten proberen we zo goed mogelijk aan te sluiten bij de respondent. (Zie bijlage 5 t/m 7). Tijdens de interviews met de cliënten lag de focus vooral op hun behoeften voor een nieuw ECD en welke ervaring ze hebben met het huidige dossiers. De interviews met de begeleiders gingen vooral over hun ervaring met het huidige CVS en welke voorwaarden zij stellen aan een nieuw ECD. De interviews met de experts gingen over hun ervaring en kennis over de ECD systemen, de voorwaarden en de implementatie. In de periode waarin we de interviews hebben afgenomen, hebben we na tweemaal de tot dan toe afgenomen interviews geanalyseerd. Op grond van deze analyses hebben we waar nodig onze interviewstijl en topiclijsten aangepast. Ondanks de diversiteit aan respondenten en topiclijsten waren er ook overeenkomsten, zo hebben we bij iedereen het onderwerp 'toegankelijkheid' besproken. Het is ons uitgangspunt om de interviews gezamenlijk af te nemen. Dit is grotendeels, op twee interviews na, gelukt. Bij het verwerken van de onderzoeksgegevens is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. In de gespreksverslagen en ons onderzoeksverslag zijn de namen van de respondenten geanonimiseerd. Ons streven was om in dezelfde week waarin het interview werd afgenomen het transcript van het gesprek uit te werken, dit is op een interview na gelukt. De transcripten van de interviews zijn vervolgens naar de betreffende respondent gestuurd zodat deze de mogelijkheid had om feedback te geven op de informatie en om extra informatie toe te voegen. Vervolgens heeft iedere respondent de inhoud van het verslag bevestigd en toestemming gegeven via mail om dit daadwerkelijk te mogen opnemen in het onderzoek. De uitkomsten van de interviews zijn vervolgens verwerkt en om de overzichtelijkheid te kunnen waarborgen zijn transcripten van de gesprekken met de begeleiders gecodeerd middels een vast model. De transcripten hebben we opgedeeld, gelabeld en deze zijn vervolgens ondergebracht in kernlabels. Zowel de labels als de kernlabels zijn in het bronnenboek opgenomen.

2.4 RISICO'S

Er is in ons onderzoek beperkt ruimte geweest om een aantal respondenten te interviewen. Idealiter zou het bijv. wenselijk zijn geweest om meerdere cliënten te bevragen naar hun behoeften en wensen. We hebben er op voorhand rekening mee gehouden dat de uitkomsten van de interviews wel betrouwbaar zijn, maar mogelijk niet volledig valide. Het is aannemelijk dat er andere informatie uit het praktijkonderzoek naar voren zou zijn gekomen als we andere cliënten, begeleiders en/of experts hadden gesproken. Door te kiezen voor cliënten uit de cliëntenraad hopen we dit risico te hebben verkleind.

Betrouwbaarheid - onderzoeker

Daarnaast vormt het een risico wanneer de werkzame onderzoeker bij Stichting Parousie alle interviews zou afnemen bij de cliënten en begeleiders van St. Parousie. Er kan sprake zijn van beïnvloeding vanwege de eigen ervaringen van de onderzoeker. Door te kiezen voor een semigestructureerde interviewvorm zijn de vragen geformuleerd op basis van de aanleiding en risicoanalyse en kan tijdens het interview bewust doorgevraagd worden naar de specifieke mening van de begeleider. Om het risico verder te beperken is er gepoogd om de interviews zoveel mogelijk als tweetal af te nemen, waarbij de onderzoeker van buiten de locatie een centrale rol innam. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van data-analyse apparatuur zodat de interviews allemaal konden worden opgenomen om op deze manier achteraf de verkregen informatie te filteren op mogelijke beïnvloeding van de onderzoekers door bijvoorbeeld suggestieve vragen.

Betrouwbaarheid - locatie

Een ander aspect wat meespeelt in de betrouwbaarheid van het onderzoek is de onderzoekssituatie of locatie. We hebben het risico hiervan proberen te verkleinen door interviews individueel af te nemen op de woonlocatie zelf. Ook is er voor gekozen om met de respondenten in een afgesloten ruimte te gaan zitten zodat men zich zo veilig mogelijk voelde om hun eerlijke mening, ervaring en visie te kunnen delen.

Betrouwbaarheid - onderzoeksinstrumenten

Om de betrouwbaarheid van de interviews te bevorderen is triangulatie het uitgangspunt geweest. Dit houdt in dat we de uitkomsten van het literatuuronderzoek hebben meegenomen in de interviews en de informatie uit

beide onderzoeken met elkaar hebben vergeleken. Hiermee hebben we geprobeerd om het onderwerp van zoveel mogelijk kanten te belichten en daardoor een zo volledig mogelijk beeld te creëren.

Validiteit

De opzet van het onderzoek heeft antwoord kunnen geven op onze onderzoeksvraag. Er is daarom sprake van interne geldigheid. De externe geldigheid is echter lastiger te beoordelen. Het onderzoek is specifiek voor St. Parousie opgezet. Het is mogelijk dat de uitkomsten ook van toepassing kunnen zijn op bijv. vergelijkbare zorginstellingen. Het is daarnaast een risico dat de onderzoeksbevindingen niet overeenstemmen met de werkelijkheid. Het kan immers zo zijn dat de gesprekken die we met deze respondenten hebben gevoerd niet te generaliseren zijn naar de totale groep cliënten en begeleiders. De geldigheid van de uitkomsten van de interviews, de dataverzamelingsvaliditeit, zouden we graag willen vergroten door het fenomeen 'member-checking'. Het is onze wens om de uitkomsten van de interviews met de begeleiders te bespreken tijdens een teamvergadering, om zo te toetsen of de uitkomsten inderdaad representatief zijn voor de gehele groep begeleiders. Dit heeft helaas tot op heden nog niet plaats kunnen vinden. De opdrachtgever en de afstudeerbegeleider, beiden werkzaam binnen de organisatie hebben echter al wel kennisgenomen van de onderzoeksbevindingen en geven aan de grote lijn van de uitkomsten te herkennen.

HOOFDSTUK 3. CLIENTBEHOEFTE TEN AANZIEN VAN EEN ECD

3.0 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt er aandacht gegeven aan de cliëntbehoeften vanuit de deelvraag; *‘Waar liggen, volgens de literatuur en de cliënten van St. Parousie, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)’*. Er wordt beschreven wat de belangrijkste aspecten zijn die van invloed zijn bij de doelgroep, en zijn behoefte in de context van het beschermd wonen. Door een verscheidenheid aan oorzaken is voor de doelgroep kenmerkend dat er, als gevolg van verschillende psychiatrische diagnoses, sprake is van draaglast in het dagelijks functioneren. Er is d.m.v. literatuuronderzoek nagegaan wat in de bestaande literatuur is beschreven over de ‘behoeften’ van de doelgroep m.b.t. een ECD. Om zoveel mogelijk rekening te houden met de psychiatrische achtergronden is het belangrijk te achterhalen wat algemene behoefte(s) van deze cliënten zijn voor een passend toekomstig ECD. De uitkomsten van dit literatuuronderzoek vormen de basis van het praktijkonderzoek wat verderop in het hoofdstuk beschreven wordt. Ook zijn we nagegaan vanuit het literatuuronderzoek welke hulpverleningsvormen en de methodieken bij deze doelgroep worden gehanteerd. Het totale literatuuronderzoek is verwerkt in de alinea’s 3.1 en 3.2. Er wordt beschreven wat volgens de literatuur de belangrijkste aspecten zijn die van invloed zijn binnen de geestelijk gezondheidszorg, welke methodiek van toepassing is op de begeleiding en zorg van deze specifieke doelgroepen hoe het begeleidingsproces bij St. Parousie is vormgegeven. In alinea 3.3 is door brononderzoek binnen beleidsdocumenten van St. Parousie het hulpverleningsproces schematisch in kaart gebracht. Naast het literatuur- en documentonderzoek is er praktijkonderzoek gedaan waarbij er interviews zijn afgenomen bij twee cliënten die woonachtig zijn bij Parousie en tevens lid van de uit de cliëntenraad van St. Parousie. Bij deze interviews is gebruikt gemaakt van een interviewprotocol (Zie bijlage 5). In alinea 3.4 worden de uitkomsten beschreven van deze interviews. Tijdens deze interviews hebben de cliënten zelf aandachtspunten benoemd over de inhoud van het cliëntendossier en wensen uitgesproken ten aanzien van inzage in het eigen dossier. Naast deze behoeften en wensen is er door middel van wetgeving vastgelegd dat cliënten verschillende rechten hebben ten aanzien van toegankelijkheid van het eigen cliëntendossier. Ook zijn er wettelijke kaders gesteld voor de inhoud van de dossiervoering. Als laatste worden daarom in alinea 3.5 deze wettelijke kaders weergegeven die door middel van literatuuronderzoek zijn onderzocht. Aan het einde van het hoofdstuk wordt er een concluderend antwoord gegeven op de bovenstaande deelvraag.

3.1 CLIËNTEN VAN ST. PAROUSIE

Problematiek van de doelgroep

Kenmerkend voor de doelgroep van beschermd wonen (vanuit de WMO) binnen de GGZ is dat er sprake is van één of meerdere psychiatrische diagnoses. Als gevolg van deze problematiek is het voor korte- of lange termijn niet haalbaar om zelfstandig te wonen. Psychiater C. Blanken geeft aan dat er bij de cliënt met psychiatrische diagnoses sprake is van ‘draaglast’ dat ten koste gaat van de ‘draagkracht’. In de praktijk gaat deze ‘last’ ten koste van het dagelijks functioneren (Blanken, 2016, p. 47). Psychopathologie, draaglast, draagkracht en het psychisch lijden in algemene zin staan tegenover een positieve gezondheid. Hoewel positieve gezondheid een subjectief begrip is, wordt het in de literatuur omschreven als het bereiken van een staat waarin het persoonlijk vermogen tot coping voldoende is ontwikkelt om weer aan betekenisvolle doelen te werken en een zinvol bestaan te ervaren (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Os, 2016, p. 93). Gezondheid is geen doel, maar een middel om betekenisvolle doelen te kunnen realiseren en een zinvol bestaan op te bouwen. Deze informatie uit de literatuur is kenmerkend voor en passend bij de cliënten van St. Parousie die op individueel niveau werken aan hun eigen herstelproces en doelen m.b.v. passende begeleiding. Het is daarom van belang dat begeleiders de begeleiding aanpassen aan de specifieke behoeften van elke cliënt.

Aandachtspunten voor de hulpverlening

In de begeleiding kan, naast onderzoek van de specifieke cliëntsituatie, de diagnose(s) een hulpmiddel zijn om passende begeleiding mogelijk te maken. Dit betekent in de praktijk dat de verschijnselen inzicht geven wat nodig is in de begeleiding en behandeling. De behandeling wordt geboden door behandelaren die betrokken zijn bij de cliënten. De oorzaken ten grondslag van de verschijnselen kunnen per cliënt zeer uiteenlopen. (Reedijk, 2007, p. 33-60). Hoewel het per individuele cliënt zeer uiteen kan lopen wat als steunend wordt ervaren kan er onderscheid gemaakt worden aan de hand van verschillende psychiatrische diagnoses.

- ASS
Binnen autismespectrumstoornissen is het de behoefte van de cliënt om in de hulpverlening na te gaan of verbale- of visuele communicatie wenselijk is. Ook de structuur en veelheid van informatie is een belangrijk aspect in de hulpverlening om de 'kern' van de informatie over te brengen. Het risico bestaat dat door prikkels en niet relevante details de kern van de informatie onvoldoende overkomt (Blanken, 2016, p. 72-79).
- Persoonlijkheidsstoornissen
Bij persoonlijkheidsstoornissen is het van belang om als begeleider te investeren in een constructieve werkrelatie en van daaruit de verantwoordelijkheid zoveel als mogelijk bij de cliënt te laten liggen om het herstelproces te ondersteunen (Blanken, 2016, p. 86-132).
- Angststoornissen/obsessieve-compulsieve stoornis
In de hulpverlening m.b.t. angststoornissen en obsessieve-compulsieve stoornis ligt de behoefte binnen de samenwerking met de cliënt bij het wijzigen van gedachten, emoties en cognities (Blanken, 2016, p. 142-172).
- Trauma/PTSS
Kernachtig voor de hulpverlening gericht bij trauma en PTSS is dat de interventies binnen de werkrelatie zijn afgestemd op de behoeftes en wensen van de cliënt. Hoewel de behoefte van elke cliënt centraal dient te staan, legt de literatuur bij PTSS in de begeleiding hierop nadruk (Blanken, 2016, p. 186-215).
- Stemmingsstoornissen
Uitgangspunten in de begeleiding bij stemmingsstoornissen is dat de mogelijkheden (i.v.m. wisselende stemming) in de persoonlijke autonomie en regie regelmatig verandert. De behoefte in de hulpverlening ligt dan ook op voortdurende afstemming m.b.t. de wensen en de mogelijkheden voor de eigen regie. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt zoveel als mogelijk wordt aangesproken op de eigen verantwoordelijkheid. Een belangrijke interventie hierbij is activering en daarmee het opheffen van afhankelijkheid en hulpeloosheid (Blanken, 2016, p. 239-255).
- Bipolaire stoornissen
Bij de begeleiding van cliënten met een bipolaire stoornis ligt de behoefte in het investeren van de werkrelatie om afhaken van de hulpverlening te voorkomen en het vergroten van inzicht in de factoren die verantwoordelijk zijn voor de ontregeling van de stemming (Blanken, 2016, p. 262-272).
- Psychotische stoornissen
De relatie in de hulpverlening staat hierbij wederom voorop waarbij het initiatief vooral bij de begeleider ligt om te investeren in de werkrelatie. Ook is het bij psychotische stoornissen van belang dat de hulpverlening erop is gericht dat de regie zoveel als mogelijk bij de cliënt ligt (Blanken, 2016, p. 295-319).
- ADHD
In de hulpverlening ligt de behoefte bij cliënten met ADHD op een praktische hulpverleningsvorm dat een coachende stijl heeft (Blanken, 2016, p. 518).
- Licht verstandelijke beperking (LVB)
Bij cliënten waarbij naast de psychiatrische diagnose sprake is van een lichtverstandelijke beperking ligt de behoefte om een balans te vinden in enerzijds de regie en autonomie bij de cliënt te leggen en anderzijds overvraging in de hulpverlening te voorkomen. Van de begeleider vraagt dit aanpassing in de communicatie (Blanken, 2016, p. 566 - 569).

Zoals hierboven uiteengezet gaat het om specifieke behoeftes per diagnostische categorieën en daarom vraagt dit van de begeleiding om 'maatwerk' per cliënt. Hoewel er dus sprake is van een persoonlijke aanpak, zijn er wel duidelijke overeenkomsten tussen de genoemde begeleidingsvormen. Voor elke cliënt geldt dat het herstelproces bevordert wordt wanneer regie en autonomie zoveel mogelijk bij de cliënt wordt gelegd. Binnen dit persoonlijk herstelproces is het sociale netwerk een belangrijke steunbron voor cliënten die wonen in een beschermde woonvorm. De kwaliteit van het sociale netwerk is een belangrijke positief voorspellende factor voor succesvol zelfstandig wonen wanneer doorstroming naar een vorm van zelfstandiger wonen mogelijk is. Het is dan ook de behoefte van de cliënt dat enkele belangrijke personen uit het netwerk nauw betrokken zijn bij het herstelproces van de cliënt. Het sociaal netwerk kan bestaan uit familie, vrienden, kennissen, begeleiders waaronder begeleiders, behandelaren, curator, mentor, bewindvoerder, dokter,

collega's, kerkelijke gemeente, verenigingen, burens, vrijwilligers enzovoort (Korevaar & Droes, 2016, p 271-276).

Begeleiders dienen bij de keuze voor een bepaalde hulpverleningsmethode rekening te houden met de bovengenoemde specifieke behoeften van de cliënten. Daarnaast zal de methodiek gericht moeten zijn op het optimaliseren van kwaliteit van de sociale relaties en het eigen netwerk van de cliënt.

3.2 METHODIEK VAN DE HULPVERLENING

Herstel- en rehabilitatiebenadering

Bij de begeleiding van cliënten wonend bij St. Parousie wordt, vanwege de eerder genoemde aandachtspunten, door de begeleiders gebruik gemaakt van de methodiek 'Situationeel begeleiden' wat gebaseerd is op de herstel- en rehabilitatiebenadering. Deze methode is passend bij de doelgroep van de organisatie aangezien deze hulpverlening om maatwerk vraagt. Bij de begeleiding vanuit genoemde methodiek staat het persoonlijk ontwikkelingsproces van de cliënt centraal en wordt er uitgegaan van de autonomie en eigen regie van de cliënt. De visies van de herstel- en rehabilitatiebenadering komen grotendeels overeen maar het belangrijkste verschil is dat de rehabilitatie een hulpverleningsvorm is terwijl het herstelproces iets is van de cliënten zelf. Het herstelproces van cliënten is een zeer persoonlijk proces dat zich kenmerkt door het ontdekken en gebruiken van de eigen kracht en mogelijkheden. Herstel betekent dat waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Er ontstaat hoop en verlichting van de klachten. Dit betekent niet automatisch dat de klachten zijn verminderd. Verlichting houdt in dat er beweging ontstaat in de acceptatie van de bestaande klachten. Herstel heeft ook de betekenis dat er vernieuwde zingeving ontstaat wat de persoonlijke identiteit en gezondheid positief beïnvloedt. Als gevolg van deze beïnvloeding ontstaat er vooruitgang in het beoefenen van sociale- en maatschappelijke rollen (Korevaar & Droes, 2016 p 45). Een belangrijke interventie dat behoort bij de herstelbenadering is dat cliënten toegang hebben tot hun persoonlijke dossier en daarmee inzage hebben tot de gedocumenteerde informatie. Voor de professional betekent herstelgericht werken het besef dat 'herstel' een zeer persoonlijk en subjectief proces is. Vanuit dit inzicht vraagt dit van de begeleider om voorzichtig de professionele referentiekaders te gebruiken in de hulpverlening (Korevaar & Droes, 2016 p 46 - 52). Herstel ondersteunende zorg is gebaseerd op de wetenschap dat herstel mogelijk is bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Hier behoort een toegankelijke benadering van de begeleider bij waar sprake is van toegang voor cliënten tot hun eigen dossier met informatie over aandoeningen, medicatie, interventies, hun rechten en belangenbehartiging (Korevaar & Droes, 2016 p 57).

'Cliënten hebben toegang tot hun eigen dossier en tot informatie over aandoeningen, medicatie, interventies, hun rechten en belangenbehartiging'. (Droes, 2016, p. 57)

Rehabilitatie betekent dat mensen met langdurige beperkingen en participatieproblemen ondersteund en begeleid worden bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun activiteiten- en participatiedoelen (Korevaar & Droes, 2016, p 59). Ook staat rehabilitatie voor het reduceren en voorkomen van beperkingen die in relatie staan met de psychiatrische problemen. Binnen de rehabilitatie wordt ook wel gesproken van 'resocialisatie' waarmee bedoeld wordt dat men probeert de kwaliteit van leven te vergroten en de bestaande klachten te reduceren. Uitgangspunten zijn het ontwikkelen van vaardigheden en het zich kunnen verhouden met de sociale omgeving (Van Deth, 2015, p 62). Wat tevens centraal staat is het zoveel mogelijk onafhankelijk functioneren en het vergroten van de zelfredzaamheid.

Empowerment

Een ander woord voor zelfredzaamheid is het Engelse woord 'Empowerment' dat binnen de hulpverlening zijn eigen karakter heeft ontwikkeld. Empowerment stelt net als de rehabilitatiebenadering en het herstelgericht werken de zelfredzaamheid van de cliënt centraal. Het geeft uitdrukking aan het individuele hulpverleningsproces waarin de nadruk ligt op de eigen mogelijkheden waar binnen de eigen kracht wordt (her) ontdekt, te ontwikkelen en te vergroten en vaardigheden effectief te leren toepassen. Hierop aansluitend is empowerment het zoveel mogelijk herpakken van de eigen regie in het persoonlijk leven. Veel cliënten gaan gebukt onder stigma's en de onmogelijkheden. Empowerment is helpend voor de cliënt om ruimte te creëren voor de eigen veerkracht, eigen regie/autonomie en zelfmanagement (Korevaar & Droes, 2016, p 58 - 69).

Situationeel begeleiden

Waar in het begrip 'Empowerment' vooral nadruk ligt bij het ondersteunen van het zelf oplossen van problemen, ligt binnen het situationeel begeleiden vooral nadruk op de wijze waarop de begeleider vanuit methodische wijze samen met de cliënt het rehabilitatieproces kan bevorderen. De methodiek 'Situationeel begeleiden' is gebaseerd op de rehabilitatiebenadering en is speciaal ontwikkeld door de Landelijke Instelling voor Maatschappelijke Ondersteuning en Rehabilitatie (LIMOR) voor woonvoorzieningen (RIBW) om op praktische wijze invulling te geven aan het persoonlijk herstel (Brinksma & LIMOR, 2017). De methodiek gaat ervan uit dat het de behoefte van de cliënt is om in voortdurende dialoog tussen cliënt en begeleider de grip (terug) te krijgen op de levensomstandigheden. Eén van de aspecten om dit te realiseren is door zoveel mogelijk de eigen regie over het eigen leven bij de cliënt te leggen. Dit stimuleert het opdoen van succeservaringen waardoor cliënten ervaren dat ze zelf persoonlijk invloed hebben op het verloop van hun leven (Brinksma & LIMOR, 2017, p 17-19).

Begeleiding binnen het beschermd wonen

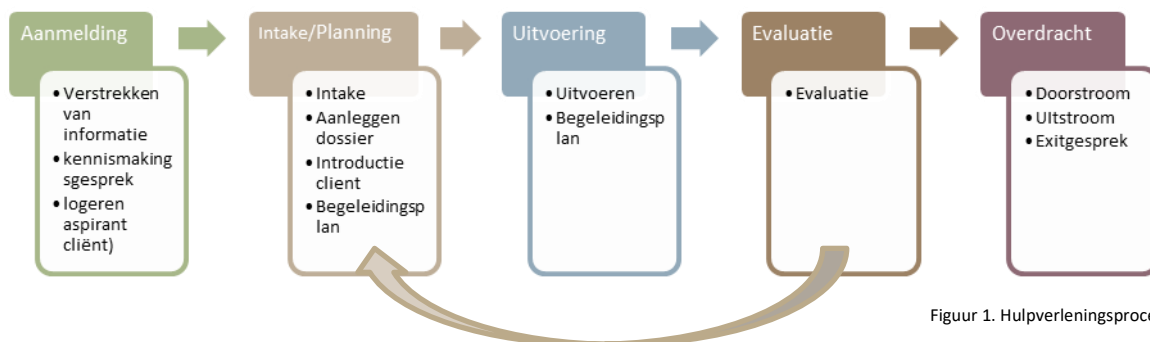
Als onderdeel van de rehabilitatiebenadering en het Situationeel begeleiden richt de begeleiding zich enerzijds op de leefgebieden welke ontwikkeling vragen en anderzijds op het motiveren van de cliënt en versterken van de aanwezige 'steunbronnen'. Hiervoor wordt periodiek gebruik gemaakt van de zelfredzaamheidmatrix en het plan van aanpak van de centrum gemeente Ede. Vanuit deze basis wordt naast persoonlijke ontwikkeling gezocht naar een zinvolle daginvulling en de omgang met het sociale netwerk. De kern van de begeleiding richt zich op het vergroten van (specifieke) vaardigheden die voornamelijk de zelfredzaamheid vergroten op het gebied van wonen, sociale relaties en werk/dagbesteding en het minimaliseren van de symptomen die voortkomen uit de psychiatrische problemen ("Beschermd Wonen", z.d.).

Betrokken begeleiders

Bij de begeleiding van het herstelproces, als onderdeel van het begeleid wonen, wordt elke cliënt ondersteund door begeleiders en behandelaren. Binnen het beschermd wonen is er veelal sprake van 24-uurs zorg en begeleiding. Standaard is er, vanuit het team van de beschermde woonvorm een persoonlijk begeleider die de coördinatie van de begeleiding en zorg met de cliënt, behandelaren en contactpersonen vanuit de woonvoorziening op zich neemt. Daarnaast is deze persoonlijk begeleider actief betrokken bij het sociaal netwerk en vindt er regelmatig contact plaats met behandelaren zoals SPV'ers, MWD'ers, GGZ-agogen, (GZ-) psychologen, huisarts, poh-ggz en psychiater/GGZ-arts. Binnen de individuele gesprekken is veelal sprake van psycho-educatie en andere therapeutische inzichten en of interventies. Wanneer van toepassing is ook een curator, mentor of contactpersoon betrokken bij het hulpverleningsproces. Andere disciplines die betrokken kunnen zijn, zijn de wijkagent en de reclassering en de crisisdienst (Korevaar & Droes, 2016). Bij St. Parousie communiceren begeleiders onderling via het huidige CVS. Het contact tussen de begeleider(s) met behandelaren en externe betrokkenen verloopt vooral telefonisch, email en of schriftelijk.

3.3 BEGELEIDINGSPROCES VAN PAROUSIE

De praktische uitvoering van de hulpverlening, volgens bovengenoemde methodiek, is voor St. Parousie vastgelegd in beleidsdocumenten. Hierin staan de werkprocessen beschreven met als doel de kwaliteit en continuïteit van zorg en begeleiding te waarborgen. Met behulp van deze beleidsdocumenten van St. Parousie is het hulpverleningsproces in kaart gebracht, zoals weergegeven in het onderstaande schema. De verschillende fasen zullen hieronder (figuur 1) worden uitgewerkt. Het gehele hulpverleningsproces wordt bij St. Parousie vastgelegd in het cliëntendossier, wat wordt aangemaakt en bijgehouden in het huidige CVS. Om het gehele hulpverleningsproces ook in het nieuwe ECD te kunnen integreren is het van belang om dit proces in kaart te brengen.



Aanmelding

Wanneer een cliënt contact opneemt met de Parousie om zich mogelijk aan te melden wordt er informatie verstrekt over de stichting en over de procedure omtrent aanmelding. Bij interesse wordt een kennismaking gesprek ingepland. Het doel van dit gesprek is om na te gaan of de zorg die de cliënt nodig heeft door St. Parousie geboden kan worden en of St. Parousie de zorgaanbieder is waar de cliënt behoefte aan heeft. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het formulier “Informatie en kennismaking” dit formulier zal vervolgens binnen 7 dagen in het cliëntendossier worden opgenomen. Daarnaast wordt er in deze fase zo nodig een indicatie aangevraagd welke ook in het cliëntendossier wordt opgeslagen. Afhankelijk van de situatie van de aspirant cliënt kan er een tussenfase worden ingelast waarbij de cliënt tijdelijk komt logeren in de woonvoorziening. De rapportage en evaluatie van de logeerperiode wordt vastgelegd in het cliëntendossier. Ook het formulier “Logeren” en de medicatielijst dienen in het cliëntendossier te worden opgenomen.

Intake & Planning

Voordat het intakegesprek plaats kan vinden is het van belang om een aantal gegevens duidelijk te hebben. Zo moet de indicatiestelling van de gemeente beschikbaar zijn. Daarnaast zal het medicatieoverzicht, de behandelinformatie en de personalgegevens (middels formulier “Inschrijfggegevens”) in het dossier aanwezig moeten zijn. Tijdens het intakegesprek, waaraan de manager zorg welzijn en kwaliteit en de persoonlijk begeleider (PB’er) deelnemen, worden de begeleidingsbehoeften en – wensen van de cliënt vastgesteld. Daarnaast worden de wederzijdse verwachtingen besproken. Hierbij worden verschillende formulieren ingevuld: “Intakeformulier”, “Brief proeftijd”. Na het gesprek wordt er besloten of de cliënt wel of niet in zorg wordt genomen. Dit wordt vastgelegd middels het formulier “Uitslag Intakegesprek”. Bij een positieve uitslag wordt het formulier “Inschrijving Cliëntadministratie” naar de cliëntadministratie opgestuurd.

De PB’er heeft vanaf dit moment de verantwoordelijkheid over de aanleg van het volledige dossier en vult de bestaande gegevens aan waar nodig. De volgende informatie wordt verzameld;

- Algemene gegevens (NAW)
- Woon- en begeleidingsovereenkomst (randvoorwaarden van zorg en begeleiding).
In artikel 14 van deze overeenkomst staat beschreven: *‘U hebt in principe het recht om uw dossier in te zien, óók als u geen cliënt van Stichting Parousie meer bent. Als de gegevens elektronisch zijn opgeslagen, kunt u schriftelijk een verzoek indienen om een kopie van deze gegevens. U hebt het recht om alle gegevens die te maken hebben met uzelf in te zien. Het heeft onze voorkeur dat u het dossier inkijkt in aanwezigheid van een begeleider, zodat hij u zo nodig toelichting kan geven. U hoeft geen reden te noemen waarom u uw dossier wilt inzien.’*
- Plan van aanpak van de centrum gemeente (dit document behoort tot de gemeentelijke beschikkingsprocedure + de zelfredzaamheidsscore.)
- Huisreglement (waarin huishoudelijke afspraken, normen en waarden staan verwoord en de gewenste omgang onderling omschreven.
- Sleutelovereenkomst
- Toestemmingsformulier informatieverstrekking

Om de intakefase af te ronden moeten de formulieren door de cliënt ondertekent worden en door de begeleider worden gedigitaliseerd.

De volgende stap in het proces is dat er een introductie van de cliënt voor de woonvorm plaatsvindt. De begeleider organiseert het ontvangst en maakt afspraken voor de eerste dag. De introductie geschiedt aan de hand van het formulier “Introductie cliënt” wat vervolgens ondertekend door de cliënt opgenomen wordt in het dossier.

Als laatste in deze fase zal de cliënt, in samenwerking met de persoonlijk begeleider, binnen zes weken een begeleidingsplan opstellen. Dit gebeurt aan de hand van de methodiek ‘Situationeel begeleiden’. Het begeleidingsplan bevat de medicatie afspraken (toedienen en beheer), de derden die betrokken worden bij het plan, de leefgebieden (a.d.h.v. de zelfredzaamheidmatrix) en maximaal 6 rapportagepunten waaronder maximaal 3 doelen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van het formulier “Formuleren van SMARTIE-doelen”. Dit plan wordt ondertekend en daarna opgenomen in het cliëntendossier.

Uitvoering

Bij het proces van uitvoering is het doel dat elke cliënt wordt begeleid volgens de gemaakte afspraken en benaderingswijze die omschreven zijn in het begeleidingsplan. Zo nodig wordt dit bijgestuurd zodat de cliënt zichzelf kan ontwikkelen waar mogelijk.

Tijdens dit proces wordt er dagelijks gerapporteerd in het dossier door de begeleider(s). De rapportages bevatten observaties en signalen van ontwikkelingen, knelpunten en bijzonderheden. Daarnaast worden er regelmatig begeleidingsgesprekken gevoerd waarvan de rapportages worden opgenomen bij de specifieke leefgebieden in het dossier. De persoonlijk begeleider selecteert minimaal wekelijks welke (dagelijkse) rapportages actueel zijn voor de kwartaal rapportage. Deze kwartaalrapportage wordt door de begeleider aangemaakt met als doel een overzicht te creëren van de ontwikkelingen van de cliënt op de actuele leefgebieden. Het doel van de kwartaalrapportage is om een overzicht te creëren in het hulpverleningsproces van de begeleider. Bij dit proces (onderdeel van het organiseren van de hulpverlening) is de cliënt niet betrokken.

Evaluatie

Twee keer per jaar vindt er een evaluatiebijstelling plaats van het begeleidingsplan en de zelfredzaamheidmatrix. Bij het evalueren wordt door de begeleider gebruik gemaakt van het formulier “Evalueren van het begeleidingsplan”. Dit wordt vervolgens in een gesprek besproken met de cliënt en de persoonlijk begeleider waar naar behoefte de behandelaar betrokken is. Na dit gesprek wordt het begeleidingsplan door de persoonlijk begeleider aangepast en binnen twee weken in het dossier opgenomen. Het proces begint dan opnieuw vanaf ‘Uitvoering’.

Overdracht

Uit de evaluatie kan naar aanpassing van het begeleidingsplan ook naar voren komen dat de cliënt gaat uit- of doorstromen naar een andere woonvorm. Bij doorstroom gebruikt men het formulier “Begeleid wonen op de boerderij” en de “Checklist zelfstandig wonen”. Voor deze woonvorm wordt het begeleidingsplan aangepast. In het geval van een uitstroom van de cliënt wordt er een exitgesprek gevoerd aan de hand van het “Exit-formulier”. Daarnaast wordt het formulier “Sleutelteruggave” gebruikt.

3.4 CLIENTENBEHOEFTE: UITKOMSTEN VAN DE INTERVIEWS

Vanuit de literatuur zijn er duidelijk aandachtspunten voor de hulpverlening van de specifieke cliëntendoelgroep van St. Parousie. De hulpverleningsprocessen binnen de organisatie worden daarom gebaseerd op de methodiek ‘Situationeel begeleiden’ en middels bovenstaande systematiek toegepast en vastgelegd in het CVS. Het is, na het onderzoeken van de beleidsdocumenten, niet geheel duidelijk in hoeverre de cliënten zelf betrokken zijn bij dit proces en het opstellen en vullen van het CVS. In deze paragraaf wordt daar aandacht aangegeven door de uitkomsten te beschrijven van de interviews die zijn afgenomen bij twee cliënten uit de cliëntenraad van St. Parousie.

Inhoud eigen cliëntendossier

De cliënten geven aan momenteel te weten dat er een cliëntendossier van hen wordt bijgehouden, maar dat het hen onbekend is wat hier specifiek in wordt verwerkt. Geen van beide cliënten heeft het eigen dossier ooit ingezien. Wel geven ze aan dat ze bekend zijn met het begeleidingsplan en de daarbij behorende doelen en het plan van aanpak van de gemeente. Hierover werd genoemd dat de inhoud vaag en onduidelijk is, vooral door

het gebruik van bepaalde terminologie.

Toegankelijkheid

Er is bij de cliënten echter wel behoefte om het dossier, gedeeltelijk of geheel, te kunnen inzien. De voorwaarden die hierbij genoemd worden zijn onder andere: dat het huidige dossier gemakkelijker en inzichtelijke wordt; dat er voldoende tijd gegeven wordt om het dossier te kunnen inzien en om dit te kunnen doen onafhankelijk van de begeleiding. Cliënten geven aan dat het namelijk prettig zou zijn om de mogelijkheid hebben om inhoud te kunnen delen met familie. Op deze manier kan de cliënt delen welke voortgang hij maakt zodat hij steun kan krijgen en gestimuleerd kan worden in het verdere traject. Hierbij worden veel voordelen gezien van het volledig digitaliseren van het dossier. Dit maakt het makkelijker en de drempel lager om het eigen dossier vaker in te zien. Nu ervaart men een drempel omdat men anderen moet vragen om deze mogelijkheid te krijgen.

Als aandachtspunten voor de rapportages wordt genoemd dat het feitelijk en duidelijk moet zijn en kort en bondig. Het gebruik van terminologie is prima, mits termen uitgelegd worden voor de cliënten. Over samen rapporteren van begeleider en cliënt wordt aangegeven dat dit een goede mogelijkheid is, maar dat men de mogelijkheid van het teruglezen van rapportages belangrijker vindt. Cliënten zouden graag de mogelijkheid krijgen om vanuit eigen inzicht feedback te kunnen geven op de geschreven rapportages, bijvoorbeeld in de vorm van aantekeningen die kunnen worden toegevoegd. Dit zou hen meer betrokkenheid geven en meer bewust maken van het ontwikkelproces. Hierbij wordt duidelijk genoemd dat ook het teruglezen van de leerpunten en de negatieve situaties uit het verleden, waaruit ontwikkelpunten ontstaan zijn, hieraan kunnen bijdragen mits deze feitelijk en professioneel gerapporteerd zijn.

Digitale communicatie

De cliëntengeven los van elkaar dat zij ervaren dat de communicatie tussen de begeleiders over het algemeen goed verloopt en dat men goed op de hoogte is van de informatie over de cliënten en de situaties die er spelen. Echter wordt ook benoemd dat de cliënten niet altijd goed op de hoogte zijn. Als verbetering voor meer transparante communicatie tussen de cliënten en begeleiding, is er de wens om bijvoorbeeld notificaties te ontvangen van nieuwe items, zoals rapportages, in het dossier. Ook hier ziet men vooral voordelen van een digitaal dossier. Idealiter kan een cliënt na een notificatie of alert zelf in het dossier inloggen en de nieuwe informatie inzien en desgewenst reageren.

Concluderend kan gezegd worden dat de cliënten positief zijn over het vergroten van de toegankelijkheid van het dossier. Echter wordt wel aangegeven dat de staat van welbevinden van de cliënt hierbij in acht moet worden genomen. In de eerste fase van het traject kan er verminderde behoefte zijn aan inzage in het eigen dossier. Vooral wanneer men zelf bewuster bezig gaat met het eigen ontwikkelproces zou toegankelijkheid van het dossier een positieve bijdrage kunnen leveren aan het herstel.

3.5 WETTELIJKE KADERS M.B.T. CLIENTENDOSSIER

In de hierboven beschreven onderdelen is heel specifiek gezocht naar informatie om de cliëntbehoefte in kaart te brengen. Indirect heeft wet- en regelgeving hier veel invloed op, aangezien de, door de overheid, vastgestelde kaders noodzakelijk zijn om de kwaliteit van verantwoorde zorg en begeleiding te waarborgen. Tot slot wordt dan ook dit hoofdstuk afgesloten door de beschrijving van de wettelijke kaders.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

In de vernieuwde WMO wetgeving vanaf 2015 staat de eigen kracht van de burger centraal. Enerzijds staat de WMO voor de kwetsbare burger die hulp nodig heeft en anderzijds gaat het uit van de mogelijkheden hoe de burger in zijn unieke situatie invulling kan geven aan een passende bijdrage aan de samenleving (Korevaar & Drees, 2016).

- “Begeleiding”

In de begripsbepaling van de WMO art. 1.1 staat begeleiding omschreven als ‘activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.’ (Wet WMO, 2015)

- “Beschermd wonen”

Het begrip beschermd wonen is omschreven als ‘wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en

participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;'

Om in aanmerking te komen voor beschermd wonen staat beschreven in art. 2.2 van de WMO 'beschermd wonen, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, voor zover hij in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving, dan wel; opvang, te verstrekken door het college van de gemeente tot welke hij zich wendt, indien hij de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat is zich op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te handhaven in de samenleving.' (Wet WMO, 2015)

- "Begeleidingsplan"

In art. 2.1.2 lid 3 zijn vanuit de WMO eisen omschreven t.a.v. een (begeleidings-) plan namelijk 'cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.' (Wet WMO, 2015)

- "Inzage in dossier"

Art. 4.3.3 van de WMO eist van de beroepsbeoefenaar het verlenen van medewerking aan inzage in het persoonlijk dossier dat specifiek omschreven is in de WGBO. (Wet WMO, 2015)

Inzagerecht

De wettelijke basis van het onderzoeksonderwerp ligt in de Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en richt zich op de relatie tussen cliënt en begeleider (Wet WGBO, 1994), (GGZ Nederland, 2013). Van elke cliënt moet een medisch dossier worden bijgehouden waarin alle gegevens staan genoteerd die betrekking hebben op de behandeling. Omdat het medisch dossier gaat over de cliënt, heeft de cliënt het recht op inzage en alle informatie dat over hem of haarzelf dat genoteerd is. Ter bescherming van de cliënt is wettelijk vastgelegd dat een ieder die (gedeeltelijk) inzage wilt hebben in het cliënt dossier schriftelijke toestemming moet hebben van de cliënt. Anderzijds heeft de cliënt het recht wanneer hij of zij juist geen informatie wilt inzien van het eigen cliëntdossier het recht heeft dat de begeleider deze informatie niet deelt. De WGBO is dwingend recht wat inhoudt dat individuele afspraken tussen de begeleider en de cliënt niet mogen afwijken van de wettelijke kaders binnen de WGBO. Naast de rechten van de patiënt beschrijft art. 454 van de WGBO plichten voor de begeleider m.b.t. het medisch dossier. Deze plichten bestaan uit het maken van aantekeningen over de gezondheid maar ook het beschrijven van de verrichtingen en overige gegevens die onderdeel zijn van de hulpverlening. In artikel 455 staat een bewaartermijn beschreven van 15 jaren voor deze gegevens of langer wanneer dat redelijkerwijs uit de zorg van goed begeleider schap voortvloeit. De WGBO is een landelijk opgestelde wet die in de basis is ondergeschikt aan de AGV. De AGV is de Nederlandse vertaling vanuit de Europese wetgeving GDPR (General Data Protection). De autoriteit persoonsgegevens geeft aan dat de begeleider enerzijds wel de bewaartermijn in acht moet nemen zoals omschreven in de WGBO en anderzijds de voorschriften vanuit de AVG als het gaat om inzage in het medisch dossier en de wijze hoe de begeleider omgaat met de gedocumenteerde gegevens. (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.)

Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming

De wet Algemene verordening gegevensbescherming vervangt vanaf 25 mei 2018 de Wet bescherming persoonsgegevens. De AVG stelt strengere regels dan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) t.a.v. de persoon van wie gegevens wordt verzameld en beheert. De AVG heeft als functie om persoonsgegevens in het algemeen zoveel als mogelijk te beschermen. Uitgangspunt is dat het verwerken van persoonsgegevens verboden is tenzij hiervoor een juridische grondslag ligt. Een voorbeeld van een grondslag is een zorgovereenkomst. Een andere voorwaarde die de AVG stelt is dat alleen de informatie verzameld, gedocumenteerd en beheerd mag worden die overeenkomt met de zorgovereenkomst en de dienstverlening. Overige rechten van de cliënt zijn bijvoorbeeld het recht om gegevens in te zien, informatie te krijgen en te wijzigen, en het recht om 'vergeten te worden'. D.w.z. dat indien gewenst bepaalde informatie vernietigd dient te worden. Wanneer de cliënt het wenst moet het toegankelijker zijn om op initiatief van betreffende persoon om gegevens over te dragen aan derden (Autoriteit persoonsgegevens, 2018). Andere rechten die in verbinding staan met een cliëntendossier zijn; recht op bezwaar. Dit houdt in dat de cliënt bezwaar kan maken op hetgeen

is gedocumenteerd door de begeleider als informatieverwerker. Naast deze rechten in het belang van de cliënt kent de AVG ook verplichtingen t.a.v. de informatieverwerker zoals; informatie is beknopt, begrijpelijk en transparant. De informatie is op begrijpelijke wijze gedocumenteerd. Daarnaast moet de informatie in beginsel toegankelijk zijn voor de cliënt. Een verzoek tot inzage moet daarbij binnen een maand worden ingewilligd.

Art. 24 lid 1: Rekening houdend met de aard, de omvang, de context en het doel van de verwerking, alsook met de qua waarschijnlijkheid en ernst uiteenlopende risico's voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen, treft de verwerkingsverantwoordelijke passende technische en organisatorische maatregelen. En 'art. 24 lid 2: Wanneer zulks in verhouding staat tot de verwerkingsactiviteiten, omvatten de in lid 1 bedoelde maatregelen een passend gegevensbeschermingsbeleid.' De AVG heeft de beginsel dat de informatieverwerker op een integere wijze omgaat met de privacygevoelige informatie zodat de cliënt door deze rechten wordt beschermd. Dit uitgangspunt sluit aan bij de principes van de beroepscode van maatschappelijk werkers. (W Schermer, Hagenauw, Falot, & Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018)

Beroepscode MWD

Zoals de AVG ten doel heeft, heeft ook de beroepscode voor maatschappelijk werkers specifieke voorwaarden t.a.v. de hulpverlening in het belang van de cliënt. In de beroepscode wordt van de maatschappelijk werker verwacht dat binnen de hulpverlening de cliënt zoveel als mogelijk tot zijn recht komt in wisselwerking met zijn omgeving (art. 1). In artikel 7 staat beschreven *'De maatschappelijk werker zorgt ervoor dat de cliënt voldoende informatie ontvangt over de wijze waarop, en de condities waaronder, hulp kan worden geboden'*. M.b.t. het cliëntendossier staat in artikel 17 beschreven *'De maatschappelijk werker verleent de cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordig desgevraagd inzage in het dossier, voor zover dit voor de cliënt of anderen geen ernstig nadeel oplevert. Wanneer genoemd nadeel er wel is, verleent de maatschappelijk werker inzage aan een door de cliënt aan te wijze professionele vertrouwenspersoon.'* Ook heeft de cliënt en wettelijk vertegenwoordiger de mogelijkheid om gegevens in het dossier aan te vullen of te corrigeren (Buitink, 2016).

3.6 SAMENVATTING

Uit de literatuur blijkt dat de doelgroep behoefte heeft om te kunnen werken aan het realiseren van betekenisvolle doelen zodat het bestaan als zinvol wordt ervaren. Om deze doelen te realiseren heeft de cliënt het nodig dat de begeleider, in overleg met de cliënt en diens omgeving, een klimaat schept om te kunnen ontwikkelen. Hierbij dient er in de benadering en verslaglegging rekening te worden gehouden met de psychiatrische diagnose(s). Een belangrijk aspect is hierbij dat de autonomie en regie zoveel als mogelijk bij de cliënt dient te liggen als het gaat om het persoonlijk hulpverleningsdossier en hulpverleningsproces. Belangrijk is daarom dat de hulpverlening inspeelt op de kwetsbaarheid van deze specifieke cliënt en randvoorwaarden schept zodat de cliënt met zijn psychische draaglast onder de nodige begeleiding zoveel als mogelijk participeert in het persoonlijke cliëntendossier. Dit vraagt met betrekking tot de hulpverlening om maatwerk. Een herstel- en rehabilitatie benadering helpt de cliënt om te werken aan persoonlijke doelen omdat de 'eigen kracht' wordt aangesproken. De methodiek "Situationeel Begeleiden" is hierop gebaseerd, en is daarom de basis van de hulpverlening bij St. Parousie.

Het hulpverleningsproces binnen de Parousie is vastgelegd in beleidsdocumenten en bestaat uit verschillende fases waarin gebruik wordt gemaakt van meerdere formulieren. Het proces van aanmelding en intake wordt vastgelegd in het dossier, evenals de uitvoering van het begeleidingsplan en de evaluaties hiervan. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de cliënten van dit proces op de hoogte zijn maar zelf weinig kennis hebben van de inhoud hiervan. De documenten en/of onderdelen van het dossier die wel bij de cliënt bekend zijn, worden niet altijd begrepen en worden omschreven als onduidelijk en vaag. De cliënt geeft aan zich niet voldoende betrokken te voelen bij het eigen dossier. Wel is er behoefte om meer betrokken te zijn bij de verslaglegging van de hulpverlening om zo meer bewust te zijn van het eigen herstelproces.

Het is tevens de behoefte van de cliënt dat de begeleiders goed op de hoogte zijn van het hulpverleningsproces. Cliënten geven aan dat zij momenteel ervaren dat dit inderdaad het geval is en dat zij de indruk hebben dat de begeleiding goed op de hoogte is van ieders herstel. Er is vanuit de cliënten echter wel de behoefte aan meer communicatie tussen de begeleiders en cliënt over het dossier en over het herstel. Dit komt overeen met de uitkomst van het literatuur onderzoek; het belang van eigen regie en autonomie van de cliënt in het hulpverleningsproces.

Met het inwerking treden van de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zal de verwerking van persoonsgegevens en de dossiervoering tevens aan strengere eisen moeten voldoen. Er mag door de zorginstelling alleen informatie verzameld, gedocumenteerd en beheerd worden die overeenkomt met de zorgovereenkomst en de dienstverlening. Daarnaast heeft de cliënt het recht om gegevens in te zien, informatie te krijgen en te wijzigen.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de cliënten van St. Parousie momenteel de mogelijkheid hebben tot inzage in het dossier. De cliënten ervaren echter een drempel om hier gebruik van te maken. Het digitaliseren van het cliëntendossier, waarbij een mogelijkheid tot toegankelijkheid geboden wordt, zou volgens de cliënten, wenselijk zijn en een positieve bijdrage leveren aan het herstelproces. Met de komst van een ECD kan de cliënt daadwerkelijk meer betrokken zijn en meer regie nemen over het eigen herstelproces. Ook zal het sociaal netwerk door digitalisering en toegankelijkheid meer deelgenoot kunnen worden van het hulpverleningsproces. De cliënt kan de digitale informatie makkelijker delen met de mensen om zich heen. Een betrokken netwerk wordt, door zowel de literatuur als de cliënten zelf, gezien als positieve ondersteuning aan het herstel van de cliënt.

Een andere recht dat van toepassing is op het cliëntendossier is het recht op bezwaar. Dit houdt in dat de cliënt bezwaar kan maken op hetgeen is gedocumenteerd door de begeleider als informatieverwerker. De wet AVG houdt ook in dat de begeleider de plicht heeft om de informatie in het dossier beknopt, begrijpelijk en transparant te verwerken. In het praktijk onderzoek werd dit tevens aangegeven. Cliënten geven aan dat zij de inhoud van het dossier graag kernachtig en overzichtelijk beschreven zouden willen zien. Terminologie mag volgens hen gebruikt worden, maar moet worden uitgelegd en/of de informatie moet op een makkelijke manier omschreven worden. Op deze manier kan de cliënt daadwerkelijk betrokken zijn en bijv. gebruik kunnen maken van het recht op bewaar (vanuit de AVG), of zoals zij zelf aangeven, de mogelijkheid tot feedback geven op geschreven rapportages.

3.7 DEELCONCLUSIE

Als antwoord op de centrale vraag van dit hoofdstuk: *‘Waar liggen, volgens de literatuur en deze specifieke cliënten, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)?’* wordt in de literatuur vooral het belang van de eigen regie en de autonomie van de cliënt genoemd. Het is daarbij de behoefte van de cliënt om zoveel mogelijk te kunnen participeren in het eigen persoonlijke cliëntendossier. De wettelijke kaders geven t.a.v. het ECD aan dat de cliënt het recht heeft tot inzage in het eigen dossier, het recht om informatie te krijgen en te wijzigen. Hiernaast heeft de cliënt het recht om bezwaar te maken op de inhoud van het dossier. De AVG wet bepaalt daarnaast dat de informatie in het ECD ten behoeve van de cliënt beknopt, begrijpelijk en transparant moet worden verwerkt.

Cliënten spreken zelf ook de behoefte uit om meer betrokken te willen zijn bij het eigen cliëntendossier. Er is behoefte aan meer communicatie tussen begeleiders en cliënten over het herstelproces en dossier. Er is behoefte aan inzage, mogelijkheid tot reageren en de mogelijkheid om de inhoud van het dossier te delen met het sociale netwerk. De cliënten geven daarbij aan behoefte te hebben aan een ECD dat toegankelijk is, vanwege het gemak ervan en de onafhankelijkheid van de begeleiding bij inzage van het dossier.

HOOFDSTUK 4. VOORWAARDEN VOLGENS BEGELEIDERS TEN AANZIEN VAN EEN ECD

4.1 INLEIDING

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 ‘Welke voorwaarden stellen begeleiders van St. Parousie t.a.v. hulpverlening aan een ECD?’ zijn vijf begeleiders geïnterviewd. Voorafgaand aan de voorwaarden, is eerst beschreven in paragraaf 4.2 wat de huidige ervaringen zijn van de begeleiders met het huidige CVS. Voor de lezer kan het helpend zijn om te begrijpen wat de huidige ervaringen zijn van het CVS om vervolgens de context van de voorwaarden te begrijpen. De huidige ervaringen zijn vanuit verschillende perspectieven beschreven. Nadat alle geïnterviewde begeleiders aangaven voldoende informatie te hebben gegeven over hun ervaringen m.b.t. het huidige CVS, richten we ons vanaf paragraaf 4.4 op de toekomst. De geïnterviewde begeleiders hebben aangegeven wat hun toekomstige voorwaarden zijn. Deze voorwaarden bestaan uit technische eisen die aan het toekomstige ECD worden gesteld en de mogelijkheid van inzage in het persoonlijk dossier zonder tussenkomst van de begeleider door de cliënt. Vervolgens geven begeleiders aan in de paragrafen 4.5, 4.6 en 4.7 wat vanuit de perspectieven ‘de begeleider’ en ‘de cliënt’ de visie is op directe cliëntinzage en welke voorwaarden dit vraagt van het ECD.

Bij het afnemen van de interviews is gekozen voor een semigestructureerde interviewvorm waarbij de ‘topics’ en ‘hoofdvragen’ voor alle interviews overeenkomen. Meer informatie over de interviews is te lezen in het interviewprotocol en het verkorte labelsysteem (zie bijlage 8) dat van toepassing is bij de verwijzing naar de fragmentnummers dat als bronverwijzing is bedoeld. Zowel het verkorte labelsysteem als de interviewprotocol zijn als bijlage opgenomen.

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en een deel conclusie waar tot slot antwoord wordt gegeven op de deelvraag.

4.2 HUIDIGE ERVARING MET HET CVS

4.2.1. Voordelen van het huidige CVS

Uit de interviews komt naar voren dat vier van de vijf medewerkers tevreden zijn over enkele functies binnen het huidige CVS. Het inzien van cliëntinformatie en de mogelijkheid om te rapporteren wordt gewaardeerd. (B2.p8.b, B3.p12.c, B3.p12.c, B4.p16.i). Met cliëntinformatie wordt bedoeld dat de meest noodzakelijke gegevens inzichtelijk zijn. Bijvoorbeeld informatie over de leeftijd, contactpersonen, huisarts en behandelaren. Eén medewerker gaf aan dat het als makkelijk wordt ervaren om rapportagepunten vanuit het begeleidingsplan aan te ‘vinken’ om rapportagepunten aan te maken. Dit houdt in dat er vanuit het huidige begeleidingsplan mogelijk is om n.a.v. de geboden begeleiding op een specifiek onderdeel van het begeleidingsplan te rapporteren waar het in praktijk vaak gaat om beschreven doelen van de cliënt (B4.p16.i.1, B4.p16.j.). Het plan van aanpak en de zelfredzaamheidsmatrix wordt ervaren als behulpzame middelen in de begeleiding. Dit zijn documenten die in de begeleiding gebruikt moeten worden als onderdeel van het indicatieproces door de centrum gemeente Ede (B4.p16.e.).

Dossier als onderdeel van het CVS

Vier van de vijf begeleiders vinden het prettig dat bij het aanklikken van een individueel dossier een venster wordt geopend waarop de meest belangrijke gegevens staan genoteerd zoals telefoonnummers, contactpersonen, gegevens van externe begeleiders (B1.p5.g, B2.p9.c, B3.p12.h, B5.p21.k). Dit wordt het cliëntoverzicht genoemd door begeleiders. Dit werkt in praktijk efficiënt en relatief snel. Binnen dit dossier is het mogelijk om documenten te archiveren zoals in voorgaande paragraaf ter sprake kwam. Eén begeleider geeft aan dat het niet mogelijk is om elk document te archiveren in het CVS en vindt deze specifieke functie om documenten op te slaan binnen het CVS te positief ervaren (B2.p9.d, B2.p9.e).

Dagprogramma's

Naast het inzien van de cliëntinformatie geven drie begeleiders aan ook de dagprogramma's als prettig te ervaren (B1.p5.h). Het inzien van het dagprogramma werkt prettig. Je kan zien wat de activiteiten zijn die de cliënten willen ondernemen en kan daarbij ondersteuning bieden. Het gebruik van het dagprogramma is het ondersteunend bij het werken aan de doelen van de cliënt geeft een begeleider aan (B2.p8.b). Daarbij is er een

programma voor de betreffende dienst waarin alle programma's van de cliënten zijn samengevoegd en de begeleider precies kan zien hoe laat en welke ondersteuning er geboden moet worden (B2.p8.c). Een begeleider geeft aan het ondersteunend te vinden dat er de mogelijkheid bestaat om een 'kwartaalrapportage' door het ECD te genereren wat inhoudt dat alle rapportagepunten die zijn aangevinkt als 'belangrijk', in één overzicht wordt geplaatst volgens twee begeleiders (B3.p12.f, B3.p12.g.).

Rapporteren

Twee begeleiders geven aan dat de kwartaalrapportages automatisch gegenereerd op basis van de ingevoerde rapportages. Een begeleider merkt in de praktijk dat wanneer het rapporteren gebeurt op basis van de leefdomeinen vanuit het begeleidingsplan er vervolgens goed gerapporteerd kan worden wat professioneel begeleiden mogelijk maakt (B2.p8.d, B2.p9.a, B2.p9.a.1, B3.p12.f, B5.p21.h). Daarbij maakt het huidige CVS het mogelijk om rapportage te selecteren op basis van datum wat twee begeleiders als positief ervaren bij het teruglezen van bestaande rapportage (B2.p9.b, B5.p22.c).

4.2.2. Nadelen van het huidige CVS

Ondanks de positieve elementen geven alle geïnterviewde begeleiders aan dat ze voornamelijk ontevreden zijn over het huidige CVS. Vier begeleiders geven aan het CVS onoverzichtelijk te ervaren omdat het in praktijk ingewikkeld is in het gebruik. Begeleiders benoemen dat er onvoldoende overzicht is waar informatie gerapporteerd dient te worden. Ook zijn begeleiders van mening dat het CVS te groot is wat het onoverzichtelijk maakt. Hierop aansluitend geeft een begeleider aan overzicht te missen in de opslag van documenten, uitwerken van doelen en bijhorende rapportages. Samenvattend geven de begeleiders aan dat binnen de verschillende functies van het huidige CVS overzicht te missen (B1.p5.a.1, B2.p8.b.1, B3.p12.a, B3.p12.c., B3.p12.d, 1, B4.p16.a, B5.p21.b,). Een versterkende negatieve factor is dat door tijdsdruk het teveel tijd kost om de benodigde informatie te vinden in het CVS. Binnen het onderdeel 'het begeleidingsplan' wordt gevraagd van de begeleider om 18 leefgebieden uit te werken. Vanwege de grote tijdsinvestering en met de bestaande werkdruk is dit volgens één begeleider niet haalbaar (B4.p16.a.). En *'het is niet in te filteren op wat is nu echt noodzakelijk en wat is nu echt belangrijk. Het is zo'n gigantisch hoeveelheid informatie wat je nu moet lezen, dat kan niet'* (B4.p16.f). Dit heeft in de beleving van de begeleiders negatieve gevolgen zoals het missen van overzicht en dat het CVS als ingewikkeld en inefficiënt wordt ervaren (B1.p5.a, B5.p21.a.1.). Twee begeleiders geven aan dat het CVS in het algemeen rommelig te ervaren omdat er te weinig overzicht is bij verschillende onderdelen en de wijze waarop het huidige CVS is opgebouwd (B2.p8.a, B5.p21.a). Wat betreft het rapporteren geven twee begeleiders aan het CVS onbetrouwbaar te vinden omdat er soms om onbekende redenen informatie verdwijnt of de indruk bestaat dat informatie verloren gaat (B2.p8.a.1/ B3.p12.b/B3.p12.d). Twee begeleiders geven aan dat het in de praktijk voorkomt dat er dubbel werk wordt gedaan. Een voorbeeld is dat de gemeente vraagt om de zelfredzaamheidmatrix en het plan van aanpak te gebruiken. Deze documenten komen in het hele huidige systeem niet terug en moeten dan naast het huidige cliënt volgsysteem gebruikt worden. Dat betekent in de praktijk dubbel werk (B4.p16.g/ B4.p16.f/B4.p16.h.). Met het huidige systeem is het ingewikkeld om de doorgemaakte ontwikkeling van de cliënt te meten (B4.p16.d.). Een begeleider geeft aan dat het met het CVS lastig is om een groter doel op te delen in subdoelen en de context van dit subdoel in te zien (B5.p21.d.).

Langzaam systeem

Het eerste inefficiënte aspect dat opvalt is dat drie van de vijf begeleiders aangeven het CVS als veel te traag te ervaren (B2.p9.f, B3.p13.c, B4.p17.e). Dit komt bijvoorbeeld tot uiting dat wanneer je aan het rapporteren bent de tekst met grote vertraging op het scherm wordt weergegeven. Ook wanneer je een 'link' aanklikt kan er wat tijd overheen gaan voordat het volgende scherm wordt geopend. Een begeleider voegt eraan toe dat het CVS als tijdrovend wordt ervaren omdat er veel informatie ingevuld moet worden.

Ingewikkeld systeem

Het CVS is in gebruik ingewikkeld omdat het veel 'moeite' kost voor begeleiders om CVS te leren begrijpen (B4.p17.f). Zeker voor de (oudere) gebruikers met minder ICT vaardigheden is het nodig om een cursus te volgen hoe het CVS bedient moet worden (B2.p9.h, B4.p16.k, B4.p17.h.). Twee begeleiders lichten toe dat het CVS verschillend wordt geïnterpreteerd en daardoor ook onderling verschillend wordt gebruikt (B2.p9.g, B4.p17.g). Dit heeft te maken dat er relatief veel 'stappen' gezet moeten worden om tot de gewenste informatie te komen binnen het CVS

'Ik vond dat er toch nog regelmatig mensen niet op de hoogte waren van wat er op de werkvloer speelde. Het zorgde soms voor een onzeker gevoel'
(B1.p5.b1)

(B3.p13.b). Een begeleider vertelt dat vanwege het ingewikkelde CVS een onzeker gevoel geeft wanneer wordt gemerkt dat begeleiders niet op de hoogte zijn wat er op de werkvloer speelt (B1.p5.b1).

Rapporteren

Ineffectief is ook de wijze waarop gerapporteerd kan worden. Een begeleider legt uit dat binnen het rapportagegedeelte het tekstvak vier, hooguit vijf regels groot is. Het gevolg is dat je maar een klein stukje kan lezen wat jezelf hebt gerapporteerd (B5.p22.h). Een ander inefficiënt punt m.b.t. het rapporteren is dat het CVS onvoldoende stuurt waarop gerapporteerd moet worden. Op dit moment kan op elk willekeurig onderwerp gerapporteerd worden. De vraag is of dit de bedoeling is. Ter aanvulling wordt aangegeven dat het CVS onvoldoende aanstuurt op welke 'grond' gerapporteerd moet worden (B5.p22.g). Wanneer het CVS op een gestructureerde wijze zou sturen waarop gerapporteerd dient te worden geeft dat duidelijkheid en overzicht. Een bijkomend nadeel is dat dit extra tijd vraagt van de begeleiders (B4.p17.d).

Archivering van documenten binnen het CVS

Naast bovenstaande specifieke aspect als het gaat om het gebruik van het CVS wordt benoemd dat het CVS de mogelijkheid bestaat om documenten digitaal op te slaan. Neem bijvoorbeeld het signaleringsplan als document. Dit kan je toevoegen maar niet direct inzien. Je moet het document eerst downloaden vanuit het CVS voordat je het kan inzien. Hierin wordt gemist dat het document direct zichtbaar wordt weergegeven (B3.p13.a).

Spellingscontrole

Tot slot geeft een medewerker aan het inefficiënt te ervaren dat binnen het CVS geen spellingscontrole beschikbaar is zodat meer typefouten minder sneller ontdekt worden (B5.p23.a , B5.p23.b).

Het CVS/ECD in gebruik vanuit verschillende rollen

Bij St. Proudie werk je als begeleider vanuit twee verschillende rollen met het CVS, die van begeleider en die van persoonlijk begeleider. Vanuit de rol van begeleider gebruik je het CVS om (aan het begin van de dienst) de huidige doelen van de cliënt in te zien er vervolgens aan het einde van de dienst op te rapporteren. De andere rol betreft de rol van de persoonlijk begeleider van de cliënt. Deze is verantwoordelijk voor het onderhoud en invulling van het dossier.

Alle begeleiders geven aan dat vanuit de rol van persoonlijk begeleider het gebruik van het cliënt volgsysteem ingewikkelder is zoals het begeleidingsplan dat volgens de mening van begeleiders te uitgebreid is (B1.p5.g, B4.p17.a). Een begeleidingsplan telt al gauw 30 pagina's. Wat het ingewikkelde aspect versterkt is dat naast het uitgebreide begeleidingsplan lastig is om informatie terug te lezen en dat zorgafspraken en aandachtspunten voor in de begeleiding onvoldoende in het CVS staan (B1.p5.e, B1.p5.f). Vanuit de rol van persoonlijk begeleider wordt het gebruik complexer omdat je informatie uit het CVS informatiemoet halen om doelen te kunnen evalueren, voortgang inzichtelijk maken van de cliënt en het begeleidingsplan hierop aan te passen. Dit draagt eraan bij dat in praktijk blijkt dat begeleiders onvoldoende op de hoogte zijn van wat er op de 'werkvloer' speelt (B1.p5.c).

Eén van de begeleiders geeft aan dat het veel inspanning vergt om de doelen te betrekken in de begeleiding. Wanneer het CVS hierin meer zou meehelpen, zou dat beter aansluiten op de praktijk (B1.p5.c). Begeleiders geven aan het jammer te vinden dat de zorgafspraken, aandachtspunten en medische informatie niet duidelijk terug te vinden zijn in het CVS. Door de veelheid van informatie is het lastig om informatie op te zoeken en gaat informatie verloren. Vanuit de rol van persoonlijk begeleider wordt gemist om informatie te filteren en op te zoeken. Een voorbeeld is medische informatie die tussen de overige informatie staat gearcheveerd binnen het rapportage gedeelte (B3.p12.e, B4.p17.b). Tot slot wordt door twee begeleiders aangegeven dat de beveiliging tot het CVS goed is gewaarborgd maar dat in principe elke begeleider technisch de mogelijkheid heeft om aanpassingen te maken in het dossier. In de praktijk levert dit niet veel problemen op, maar het is een kwetsbaar aspect van het CVS (B5.p21.f, B5.p21.i, B5.p21.j).

4.3 TOEKOMSTIGE VOORWAARDEN T.A.V. EEN NIEUW ECD

De technische werking van het toekomstige ECD

Alle begeleiders geven aan dat het een voorwaarde is dat het ECD rustig en eenvoudig moet zijn waarbij 'muisklikken' zoveel als mogelijk geminimaliseerd dienen te worden. Het is de wens dat er niet onnodig vaak 'doorgeklikt' moet worden om tot bepaalde informatie te kunnen komen i.v.m. een goede aansluiting met de praktijk. Daarbij is het de behoefte om 'snel' en doelgericht te kunnen werken met het toekomstig ECD

(B1.p5.i, B1.p5.i.1, B1.p6.c, B1.p6.d, B1.p6.e, B1.p6.h, B4.p18.h). Zodat voor begeleiders duidelijk is wat aangevinkt moet worden om tot de nodige informatie te komen (B3.p14.a, B3.p14.b, B5.p24.i). De verwachting van begeleiders is dat deze doelgerichte voorwaarde in praktijk, veel tijd kan besparen (B3.p13.h). Daarbij geeft een begeleider aan dat de eenvoudigheid van het ECD de continuïteit van zorg ten goede komt (B1.p6.g). Deze voorwaarden zal het gebruik vergemakkelijken, sneller maken en doelgerichter.

Een begeleider geeft aan dat de meest gebruikte onderdelen van het ECD snel benaderbaar dienen te zijn. Een voorbeeld hiervan is dat de cliëntinformatie snel toegankelijk is en binnen de rapportage filters toegepast kunnen worden om sneller te zoeken op bepaalde informatie, bijvoorbeeld het inzien van de meest recente toegevoegde rapportage (B4.p18.f, B3.p12.e). Ook als het gaat om het zoeken naar specifieke informatie uit het plan van aanpak of andere informatie uit het dossier zou een 'zoekfunctie' kunnen ondersteunen (B4.p19.a).

'Overzichtelijk systeem vind ik belangrijk omdat ik dat nu mis. Ik versta hieronder dat ik heel duidelijk kan aanvinken/klikken wat ik nodig heb' (B3.p14.a)

Technische voorwaarden m.b.t. het rapporteren

De hierboven technische voorwaarden zijn zeker ook van toepassing op het rapportagegedeelte binnen het toekomstige ECD. Specifiek wordt aangegeven m.b.t. het rapporteren dat in bepaalde situaties bijvoorbeeld aandachtspunten niet altijd verwerkt hoeven te worden in het begeleidingsplan, maar voor een aantal dagen wel handig is om te archiveren onder een 'link' met aandachtspunten. Dit is een detail waarmee de aansluiting met de praktijk vergroot kan worden (B1.p5.f, B1.p6.i). In de basis van het ECD moet het zo zijn dat er meer overzicht en ruimte beschikbaar is om goed te kunnen rapporteren (B4.p18.i, B1.p6.b). Ook zou het fijn zijn als in één oogopslag de rapportage van de dag duidelijk inzichtelijk is (B2.p9.i., B3.p13.i). Wanneer dit in de basis van het ECD goed is geregeld bevordert dat een goede overdracht tussen de begeleiders (B1.p6.f). Ook voor de overdracht over langer termijn, specifiek doel of onderwerp is het specifiek zoeken van bepaalde rapportage gewenst (B4.p18.f). Daarbij zijn begeleiders in de dienst al bezig met wat er gerapporteerd moet worden. Stel je voor, je hebt aan het einde van de dienst op 12 cliënten te rapporteren, elk met 3 doelen. Dus 36 rapportage onderdelen n.a.v. de doelen is teveel vindt een begeleider (B2.p9.j). Dit heeft ook te maken met de methodische werkwijze waarop afgesproken wordt wat je rapporteert wat het duidelijker noteren van informatie mogelijk maakt (B3.p13.g). Als laatste geeft een begeleider aan het mooi te vinden wanneer de cliënt betrokken wordt bij zijn eigen rapportage en mogelijk zelf zou kunnen invullen hoe er gewerkt is aan een bepaald doel (B2.p9.k). Dit kan dan bijvoorbeeld aangevuld worden met notities van de begeleider (B2.p9.l).

'Herinneringsfunctie'

Drie begeleiders geven aan behoefte te hebben aan een 'herinneringsfunctie' waarmee periodieke acties zoals het aanvragen van een 'her-indicatie', 'planevaluatie', 'doktersbezoek' of het evalueren van doelen door het ECD worden aangegeven (B3.p13.f, B5.p22.f, B3.p13.d, B3.p13.e, B5.p23.j, B5.p23.k). Zolang de doelen dan nog niet zijn geëvalueerd zou het ECD de begeleider blijven herinneren aan deze specifieke onvoltooide actie.

Integreren van externe documenten in het ECD

Twee begeleiders geven aan dat verplichte documenten vanuit de WMO/centrum gemeente zoals het plan van aanpak en zelfredzaamheidmatrix goed geïntegreerd dienen te zijn in het ECD, maar dat tegelijkertijd wanneer eisen vanuit de centrumgemeente wijzigen dit eenvoudig aangepast moet kunnen worden in het ECD.

Achterliggende gedachte is het voorkomen van dubbel werk en de organisatie blijvend kan voldoen aan de eisen die de centrum gemeente aan St. Parousie stelt (B4.p18.b, B5.p23.o, B5.p24.c B5.p24.e, B4.p18.o, B4.p18.p). Daarbij is een begeleider van mening dat er een 'sterkere' verbinding komt te liggen tussen de documenten van de gemeente en de begeleidingsmethodiek Situationeel begeleiden (B5.p24.a).

Mappenstructuur

Naast het integreren van documenten zou het overzichtelijk zijn wanneer er een mappenstructuur is tussen de verschillende documenten net zoals je in het 'papierendossier' van toepassing is. In tegenstelling tot het papieren dossier zou het toekomstige ECD 'slimmer' kunnen zijn door aan te geven waar een bepaald document opgeslagen moet worden (B4.p18.h.1, B5.p22.d). Dit is nodig om de vindbaarheid van bepaalde documenten te vergroten (B5.p21.n, B5.p24.k).

Voorkomen van vervuiling in het ECD

Een begeleider geeft aan dat een andere toekomstige voorwaarde in het nieuwe ECD 'vervuiling' tegengegaan moet worden. Een voorbeeld is dat alle cliënten die ooit in zorg zijn geweest in het zelfde overzicht staan van de cliënten die op dit moment in zorg zijn. 'Het moet toch eenvoudig zijn om hier onderscheid in te maken volgens deze begeleider' (B5.p22.a, B5.p22.b, B5.p24.b). Dit soort aspecten vergroten het overzicht en het gebruiksgemak van het ECD.

Privacy

Ook aan de privacy moeten voorwaarden worden gesteld om de privacy van de cliënt voldoende te waarborgen. Specifiek wordt bedoeld dat per functie, rol en verantwoordelijkheden cliënten dossiers zijn afgeschermd (B5.p24.c).

Volgen van de doorgemaakte ontwikkeling van de cliënten

Tot slot geven begeleiders aan dat het ECD op het technische gedeelte meehelpt om de ontwikkelingslijn van de cliënt te kunnen 'volgen'. Doelen waaraan vandaag gewerkt wordt met de cliënt zou fijn zijn wanneer dit eenvoudig is te plaatsen in de context van toekomstige doelstellingen. Dit zou het herstel gericht werken bevorderen (B5.p24.h, B5.p24.d, B5.p24.f, B5.p24.g).

Werkafspraken over het gebruik van het ECD

Hoewel het doelgericht werken te maken heeft met de wijze waarop het ECD is ingericht geven begeleiders ook aan dat het te maken heeft met werkafspraken omtrent het gebruik van het ECD. Duidelijke afspraken over het gebruik zijn nodig om voorspelbaar te zijn bij de cliënten omdat dit onderdeel is van hun hulpvraag. (B4.p18.j, B4.p18.j.1, B4.p18.k, B4.p18.n, B5.p24.n).

4.4 VISIE T.A.V. DE VOORDELEN VAN CLIËNTINZAGE IN HET EIGEN ECD

Mening m.b.t. de voordelen cliënt inzage

Alle geïnterviewde begeleiders geven aan voorstander te zijn dat de cliënt meer betrokken worden bij hun persoonlijk dossier omdat dit het hulpverleningsproces op positieve wijze zal kunnen verbeteren. Vier van de vijf begeleiders geven aan voorstander te zijn dat het dossier volledig toegankelijk is voor de cliënt zonder tussenkomst of handeling van de begeleider. Begeleiders geven aan dat het mooi zou zijn wanneer cliënten via een beveiligde verbinding vanaf hun computer of smartphone kunnen inloggen in hun eigen dossier of delen van het dossier (B1.p6.j, B1.p6.n, B1.p6.o, B2.p11.g, B3.p14.i, B5.p25.e, B5.p26.e, B5.p26.h). Naast de persoonlijke regie bij inzage van het eigen dossier is belangrijk dat het herstelproces centraal staat (B3.p15.a). Hierin kan naast de persoonlijk begeleider, het netwerk (zoals behandelaren) de cliënt adviseren. Het betreft dan 'maatwerk' als het om inzage gaat en kan per cliënt verschillen (B5.p26.a, B5.p25.g). De keuze en regie ligt bij de cliënt, ook wanneer dit bijvoorbeeld volgens de omgeving onverstandig zou kunnen zijn (B4.p20.a). Een voorbeeld dat een begeleider noemt is dat, wanneer een cliënt op een bepaald moment minder goed in zijn 'vel' zit, je het gesprek kan aangaan met de cliënt of het verstandig is om op dit moment zijn confronterende delen van het dossier te lezen. De begeleider kan hierin adviseren, maar de keuze ligt doorgaans bij de cliënt. Een ander voorbeeld is dat de cliënt zelf kan beslissen of er een familielid of een ander persoon toestemming te geven door delen van dossier beschikbaar te stellen zodat zij de cliënt kunnen adviseren en ondersteunen. Een voorwaarde is wel dat dit initiatief bij de cliënt moet liggen (B4.p20.a).

Wanneer het dossier voor zowel begeleider als cliënt toegankelijk is, word je beide gestimuleerd om meer na te denken waarom de cliënt bij St. Parousie woont en aan welke doelen kan worden gewerkt'. (B2.p10.o, B2.p11.c)

Naast betrokkenheid zal dit de openheid en het contact tussen begeleider en cliënt versterken omdat de cliënt kan lezen wat de begeleider over de cliënt schrijft (B1.p6.m). De cliënt ziet dan aan het einde van de dag precies terug hoe de begeleider heeft gezien dat de cliënt bijvoorbeeld met een bepaald doel bezig is geweest. Deze factoren zullen volgens begeleiders het herstelproces versterken. Vervolgens kan de cliënt de begeleider bevragen over de inhoud van de rapportage en documenten. Het gesprek kan dan gaan over het individuele herstelproces n.a.v. de inhoudt dat is gedocumenteerd (B1.p6.p.) Omgekeerd is mogelijk dat de begeleider kan toelichten wat over de cliënt beschreven is. Deze openheid is volgens een begeleider goed voor de relatie tussen

begeleider en de cliënt (B1.p7.b). Dit zal tot gevolg hebben dat er meer met de ‘rapportage’ gebeurd dan nu het geval is (B1.p6.v). Je wordt beiden meer gestimuleerd om na te gaan wat de doelen zijn van het verblijf bij St. Parousie (B2.p10.o, B2.p11.c). Waar het uiteindelijk omgaat is dat inzage het herstelproces bevordert van de cliënt (B5.p26.c).

Ook geeft een andere begeleider aan wanneer bijvoorbeeld de rapportage een verschuiving maakt in de verantwoordelijkheid van 100% van alleen de begeleider richting de cliënt, wordt de cliënt meer gestimuleerd na te denken wat de doel is van zijn verblijf bij Stichting Parousie (B3.p15.a).

Wettelijk heeft de cliënt recht op inzage waardoor met deze toegankelijk meer recht wordt gedaan aan de positie van de cliënt. Dit ‘recht’ is voor begeleiders een belangrijk uitgangspunt (B2.p11.e). Het vergroten van de samenwerking tussen cliënt en begeleider is belangrijk (B1.p7.c). Eén van de begeleiders heeft hier een duidelijke mening over en geeft aan *‘Het is eigenlijk te gek voor woorden dat er van alles over hen geschreven wordt zonder dat ze dit precies weten.’* (B2.p11.f). Vervolgens geven alle begeleiders aan dat inzage voor de cliënt van de begeleider zal vragen om meer vanuit het perspectief van de cliënt het dossier en rapportage in te vullen. Wanneer het dossier toegankelijk wordt voor de cliënt zal dit het effect hebben dat het dossier meer eigendom zal zijn van de cliënt dan van de begeleider (B1.p6.u). Volgens een begeleider zal dit mogelijk bij de cliënt meer rust geven omdat de cliënt meer zicht heeft wat de begeleider achter de ‘schermen’ voor hem of haar doet (B1.p7.d). Dit zal ook van de begeleider de reflectie op het eigen handelen vergroten wat het professioneel handelen zal doen toenemen. Naast de inzage van de cliënt, kan de cliënt ervoor kiezen om mensen uit het netwerk te ‘machten’ om toegang te hebben tot het eigen dossier. Voor een wettelijk vertegenwoordiger als een curator zou dit dan standaard van toepassing kunnen zijn (B5.p26.f, B3.p14.i, B5.p26.g).

‘Dat de cliënt zelf inzicht heeft in zijn dossier en zelf iemand kan machtigen, dat iemand gemachtigd wordt voor inzage in zijn eigen dossier. (B5.p26.g)

4.5 MENING M.B.T. DE NADELEN BIJ CLIËNT INZAGE

Informatie kan confronterend overkomen

In de vorige paragraaf kwam naar voren dat wanneer (delen van) het dossier direct toegankelijk worden gemaakt voor de cliënt het belangrijk is dat dit gezamenlijk wordt bepaald vanuit de centrale gedachte hoe inzage het herstelproces gaat ondersteunen. Dit gaat dan om maatwerk per cliënt. Dan nog kan de draagkracht en draaglast per moment of periode verschillen (B1.p6.q). Dit is volgens begeleiders een kwetsbaar punt waarbij het volgende voorbeeld wordt gegeven. Stel dat een cliënt door een gebeurtenis, een psychose of life-event zijn draagkracht op een bepaald moment daalt en vervolgens zijn dossier gaat inzien. Wat gaat dit met hem doen? (B2.p10.i). De inhoud van de rapportage kan juist op deze momenten heel confronterend zijn (B2.p10.f). Een begeleider licht toe dat door inzage de cliënt kan worden overvraagd (B2.p10.g, B4.p19.q).

Randvoorwaarden

Hier moet in de randvoorwaarden goed over nagedacht worden (B1.p6.w, B4.p19.m). Waar in vorige paragraaf werd aangegeven dat inzage het herstelproces bevordert kan, geven begeleiders ook aan dat i.v.m. bovenstaande redenen het herstelproces ook kan worden geremd. Daarbij wordt door ervaringen aangegeven dat participatie in het eigen dossier de cliënten onzeker kan maken (B1.p6.t). Ook geeft een begeleider aan dat er rekening gehouden moet worden dat de rapportage anders kan worden geïnterpreteerd door de cliënt omdat dat de cliënt kan schaden (B3.p14.n). De verwachting is dan ook dat inzage in de eigen rapportage veel discussie zal gaan opleveren omdat er verschil van mening bestaat over de inhoudelijke rapportage waar er sprake is van verschil in mening tussen begeleider en de cliënt.

‘Ik heb wel eens gevraagd aan een cliënt wat ik zal opschrijven in de rapportage. Maar dan zijn cliënten al snel zo onzeker, want ja “jij bent de begeleider, jij weet dit toch?” (B1.p6.t)

4.6 VISIE T.A.V. POSITIEVE CONSEQUENTIES VOOR BEGELEIDERS

Professioneler handelen

Alle geïnterviewde begeleiders geven aan dat directe inzage in het eigen dossier van de cliënt de werkwijze van begeleiders zal worden beïnvloed (B5.p25.i). De verwachting is dat je meer tot de kern komt in de begeleiding

‘Maar dan ga je zo anders werken door deze toegankelijkheid, ik denk dat je veel meer tot de kern van het begeleiden komt. (B1.p6.r, B1.p6.s)’

van cliënten over de reden waarom ze bij St. Parousie wonen (B3.p14.i, B1.p6.v.) Ook zal inzage in algemene zin vragen om professioneler te handelen en het maakt je als begeleider bewuster van hetgeen je rapporteert en of documenteert (B1.p6.r, B3.p15.d, B4.p19.j, B5.p25.i). Een voorbeeld is dat wanneer de begeleider door de cliënt wordt bevraagd op de inhoudt, de begeleider de mogelijkheid heeft hetgeen gerapporteerd is te onderbouwen (B4.p19.p, B2.p9.j). Wanneer er verschil in mening is over de inhoudt zou het juist een ‘kans’ kunnen zijn om daar het gesprek over aan te gaan. Dit maakt het begeleiden vanuit deze transparante houding interessant (B2.p11.c).

Ook het bevorderen van de betrokkenheid van de cliënt wordt door alle geïnterviewde begeleiders gevonden dat dit een positief gevolg zal zijn. Professioneel handelen betekent voor de begeleider ook dat er doelgerichter gewerkt zal worden met de cliënt (B1.p6.s, B1.p7.a.1, B2.p9.f). Dit heeft ook te maken met een transparantere houding van de begeleider wat volgens begeleiders wenselijk is (B4.p19.i). In de huidige situatie geeft een begeleider aan het gènant te vinden hoe weinig de cliënten weten over wat wij allemaal rapporteren. Hierin zou een middenweg moeten komen als het gaat om toegankelijkheid voor de cliënt (B2.p10.k). Een aanvullende opmerking van een begeleider is dat het niet wenselijk is om informatie te ‘verbergen’ voor de cliënt (B4.p19.o). Ook wordt aangegeven dat deze transparantie positief zal zijn voor de relatie tussen cliënt en begeleider. Dit bevordert dan beslist het herstelproces geven begeleiders aan. Ook zal tussen de begeleider en de cliënt meer gesproken worden over de ‘kern’ van de begeleiding (B2.p11.d, B3.p14.i). Eén begeleider is van mening dat inzage van de cliënt ertoe zal leiden dat er een totale cultuuromslag zal plaats vinden bij de begeleiders omdat er meer beroep zal worden gedaan op de vaardigheden zoals het reflectief vermogen van de begeleiders (B2.p10.h, B4.p19.k.).

4.7 VISIE T.A.V. NEGATIEVE CONSEQUENTIES VOOR BEGELEIDERS

Nieuwe dilemma’s

Begeleiders geven aan dat er dilemma’s gaan ontstaan bij de begeleiders. Nieuwe discussiepunten tussen de begeleider en de cliënt wordt gezien als nadeel ondanks dat uit vorige paragraaf bleek dat dit ook als interessant wordt ervaren door begeleiders (B2.p10.a, B2.p10.b).

Een ander dilemma is dat de begeleiders ongerust zijn om de cliënt met informatie te belasten wat op een moment teveel kan zijn. Stel je voor dat de cliënt in een ‘crisis’ verkeert en vervolgens informatie leest kan dat te belastend zijn. Als de begeleider dit van te voren inschat, welke gevolgen heeft dit dan voor de rapportage? Ook geeft een begeleider aan dat hierin een (tijdelijk) afgeschermd aantekeningen scherm gebruikt kan worden om de cliënt te ontlasten. Twee begeleider geven aan dat dit juist een passende interventie is terwijl twee andere begeleiders dit ervaren dat het probleem van het onthouden van informatie een nieuwe uitweg vormt (B2.p10.b, B5.p25.j, B2.p10.b).

Een ander nadelig effect kan zijn dat bepaalde afspraken het begeleidingseffect kan verminderen (B2.p10.c). Vanwege achterliggende problematiek leest de cliënt precies welke begeleidingsstijl is afgesproken. De cliënt kan deze informatie gebruiken om hier in negatieve zin op in te spelen waardoor het effect van de begeleiding wordt geremd.

Ook wordt als nadeel gezien dat in de toekomst de ‘rapportage’ een centrale plek zal innemen i.p.v. het dagelijks leven waardoor het tussen de begeleider en cliënt niet meer zozeer gaat over het herstelproces, maar over de rapportage en de formulering daarvan (B2.p10.j). Begeleiders geven aan dat negatieve consequenties geminimaliseerd kan worden door vooraf zorgvuldig wordt geanalyseerd tussen de cliënt, persoonlijk begeleider, behandelaar en eventueel wettelijk vertegenwoordiger. Vanuit het herstelproces wordt beoordeeld wat voordelen en nadelen kunnen zijn en hier gezamenlijk keuzes in te maken.

‘Spannend’

Begeleiders geven aan het spannend te vinden wanneer er informatie wordt gedocumenteerd dat hoe goed bedoeld ook, negatieve gevolgen kan hebben voor de cliënt. Vooral wanneer rapportage van subjectieve aard is, kan dit de cliënt uit evenwicht brengen. Hoewel op dit moment inzage mogelijk is, komt er ‘gevoelsmatig’ meer verantwoordelijkheid te liggen bij de begeleider om objectief te rapporteren (B5.p25.h). Anderzijds bestaat het gevaar dat begeleiders informatie achterwege laten i.v.m. de mogelijke consequenties. Begeleiders moeten hoe dan ook voor de goede overdracht kunnen rapporteren wat nodig is (B2.p10.g).

4.8 SAMENVATTING

Vanuit verschillende perspectieven hebben begeleiders tijdens de interviews hun mening gegeven op uiteenlopende onderwerpen waar voorwaarden bestaande uit zijn uitgekomen die voor de cliënten en de begeleiders belangrijk zijn om rekening mee te houden bij het toekomstige ECD.

In paragraaf 4.2 zijn de begeleiders bevraagd naar hun ervaringen bij het huidige CVS. Met deze informatie zijn de voorwaarden voor een toekomstig ECD beter te begrijpen omdat veel voorwaarden zijn gebaseerd op de huidige ervaringen. Begeleiders benoemen enkele voordelen bij het huidige CVS, zoals het 'cliëntoverzicht' en het gebruik van de dagprogramma's. Deze voordelen worden als ondersteunend ervaren. Begeleiders geven aan dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Vooral de traagheid en de vele stappen die genomen moeten worden om bij de benodigde informatie te komen wordt belemmerend ervaren. Bij het gebruik van het CVS vanuit verschillende rollen bleek dat vanuit de rol van persoonlijk begeleider het CVS complexer is in gebruik omdat er van meer functies gebruik wordt gemaakt.

Vanaf paragraaf 4.3 zijn de voorwaarden t.a.v. een toekomstig CVS verwerkt. Een overzichtelijk systeem, gebruiksgemak en efficiëntie worden als belangrijke voorwaarden gesteld. Ook geven begeleiders aan dat het toekomstige ECD 'slimmer' moet zijn waardoor het ECD effectiever zal maken in het gebruik. Vervolgens wordt in de zevende paragraaf voorwaarden gesteld vanuit het perspectief van de cliënt. Hier komt naar voren dat inzage het herstelproces en de betrokkenheid van de cliënt waarschijnlijk zal doen toenemen. Nadelen t.a.v. cliëntinzage zijn er ook volgens begeleiders wat in de achtste paragraaf centraal staat. Cliëntinzage vraagt volgens de begeleiders om specifieke voorwaarden zodat voorkomen wordt dat inzage door de cliënt het herstelproces zal 'remmen'. Voor de begeleiders is het overduidelijk dat inzage van de cliënt de eigen werkwijze van de begeleiders zal beïnvloeden. In de laatste paragraaf zijn de begeleiders bevraagd over mogelijke nadelen voor de begeleiders wanneer bij het toekomstige ECD sprake zou zijn van cliëntinzage. Begeleiders benoemen dat inzage het resultaat van de begeleiding kan verminderen. Ook benoemen begeleiders dat er meer beroep wordt gedaan op de eigen vaardigheden wat als spannend wordt ervaren. Verschillende onderwerpen zijn vanuit verschillende perspectieven benaderd waar begeleiders hun mening over hebben gegeven. In de conclusie wordt alle geïnventariseerde informatie t.a.v. elkaar geconfronteerd wat de conclusie vormt.

4.9 DEELCONCLUSIE

Begeleiders geven aan dat vanuit het gebruik en het herstelproces van de cliënt het huidige CVS naast enkele voordelen vooral nadelen bezit. Vanuit zowel de rol van begeleider als de rol van persoonlijk begeleider geven begeleiders aan dagelijks met de ineffektieve aspecten van het huidige CVS geconfronteerd te worden wat het efficiënt en professioneel werken remt.

Naast het bevragen van begeleiders op de positieve en negatieve ervaringen met het gebruik van het huidige CVS, hebben de geïnterviewde begeleiders specifieke voorwaarden genoemd. Hiermee kan de deelvraag beantwoord kan worden, namelijk; *'welke voorwaarden stellen begeleiders van St. Parousie t.a.v. hulpverlening aan een ECD?'* Dit wordt aan de hand van 'technische voorwaarden' en voorwaarden vanuit het cliënt perspectief in de volgende twee alinea's beantwoord.

Technische voorwaarden

Begeleiders stellen als voorwaarde voor een toekomstig ECD dat het overzichtelijk is, een rustige uitstraling heeft en eenvoudig in gebruik is zodat functies logisch overkomen voor de gebruiker en voorkomen wordt dat het op verschillende manier geïnterpreteerd kan worden. Dit zal de eenduidigheid van het gebruik onder de begeleiders bevorderen. Achterliggende motivatie is dat het toekomstige ECD ook voor de cliënt te begrijpen is en daardoor de drempel wordt verlaagd om met documenten die het ECD genereert zoals bijvoorbeeld een dagprogramma eenvoudig is te werken. Verder geven begeleiders aan dat het ECD doelgericht dient te zijn wat betekent dat er niet onnodig veel 'muisklikken' gedaan hoeven te worden om bij de gewenste informatie te komen. De achterliggende voorwaarde is dat het toekomstige ECD sneller zal werken en daardoor minder tijd vraagt van de begeleider. Wat betreft het rapporteren geven begeleiders aan dat er meer overzicht moet komen in de tekstvakken zodat inzichtelijker is wat de begeleider zelf invoert aan rapportage en dit terug te lezen is. Wat betreft de rapportage geven begeleiders aan dat goed inzichtelijk is wat de rapportage van de dag is naast de overige rapportage. Ook zou een apart 'aandachtveld' gewenst zijn met informatie dat alleen voor een aantal dagen relevant is en vervolgens verwijderd zou mogen worden. Begeleiders benoemen ook het waarborgen van privacy binnen het ECD. Het zou goed zijn als er duidelijk onderscheid komt bij het inzien en bewerken van het dossier per functie en begeleider. Dit zal de cliënt 'recht' doen wat betreft privacy, maar ook

de orde in het ECD vergroten. In praktijk houdt dit in dat niet elke begeleider bijvoorbeeld standaard geautoriseerd is om rapportagepunten aan te passen in het ECD.

Naast efficiëntie en de eenvoudigheid van het ECD geven begeleiders aan dat het ECD 'slimmer' zou moeten zijn. Cliënten die uit zorg zijn verwijderd uit het overzicht van huidige cliënten die in zorg zijn is een detail dat het overzicht en het gebruiksgemak zal vergroten. Daarnaast wordt een 'mappenstructuur' gewenst waarin externe documenten geordend zijn opgeslagen en het gewenste document sneller gevonden is. Het zou mooi zijn volgens begeleiders wanneer specifieke documenten in het ECD worden geladen i.p.v. eerst te downloaden uit het ECD, op te slaan op een andere locatie en van daaruit te openen. Naast deze hele specifieke voorwaarden geven begeleiders aan dat een uitgebreide zoekfunctie voor zowel de rapportage als andere gedocumenteerde informatie zou kunnen helpen om snel met het ECD te werken. Het ECD zou de begeleider enorm kunnen helpen wanneer het bij routinematige acties 'meedenkt' met de begeleider. Een voorbeeld is wanneer een indicatie verloopt dat tijdig wordt aangegeven. Deze herinneringsfunctie zou volgens begeleiders nog beter kunnen waarborgen dat periodieke acties tijdig worden uitgevoerd. Begeleiders stellen als voorwaarde dat het toekomstige ECD het uitvoeren van dubbele werkzaamheden voorkomt. Hierin dient het ECD duurzaam te zijn waarbij ook in de toekomst eenvoudig nieuwe eisen vanuit de WMO/centrum gemeente Ede in het ECD geïntegreerd kunnen worden. Voor dit moment zou het betekenen dat het gebruik van de zelfredzaamheidmatrix en het plan van aanpak in het ECD zijn geïntegreerd.

Voorwaarden vanuit cliëntperspectief

Begeleiders vinden dat de regie en autonomie van de cliënt bij het toekomstige ECD centraal staat bij het persoonlijk dossier van de cliënt. Ook het vergroten van de betrokkenheid van de cliënt tot het eigen dossier vinden begeleiders een belangrijke voorwaarde waar het toekomstig ECD in moet voorzien. Volgens begeleiders is het wenselijk wanneer de toegankelijkheid van het persoonlijk dossier wordt vergroot voor de cliënt (zonder tussenkomst van de begeleider), wat een steunende factor in het eigen herstelproces kan zijn van de cliënt. Begeleiders benoemen de mogelijkheid om vanaf hun eigen kamer via een PC of smartphone in te loggen in (delen) van hun eigen dossier. Dit heeft te maken dat het vergroten van openheid en transparantie in het eigen dossier de betrokkenheid tot het eigen herstelproces waarschijnlijk zal toenemen. Omdat er sprake is van een bepaalde kwetsbaarheid bij de cliënten bij St. Parousie is het noodzakelijk dat voorafgaand aan de mogelijkheid tot inzage duidelijke randvoorwaarden worden getroffen. Een belangrijke voorwaarde van begeleiders is dat inzage het herstelproces niet mag afremmen bij de cliënt. Volgens de begeleiders kan dit voorkomen worden wanneer 'maatwerk' per cliënt in het toekomstige ECD mogelijk is. Begeleiders geven aan dat afhankelijk van de cliëntbehoefte en de keuze van de cliënt de mate van directe inzage in het persoonlijke dossier instelbaar is. Begeleiders vinden het belangrijk dat de cliënt hierin wordt geadviseerd door de omgeving waaronder behandelaren. Begeleiders beschouwen het als knelpunt dat in praktijk de draagkracht en draaglast van de cliënt kan fluctueren waar rekening gehouden moet worden om overbelasting van de cliënt te voorkomen. Wanneer hier te weinig rekening mee wordt gehouden, voorzien begeleiders dat inzage de cliënt zou kunnen schaden.

Begeleiders zijn onverdeeld over de mogelijkheid van een 'schaduwrapportage' waarin notities staan voor alleen de begeleiders zodat cliënten dit niet rechtstreeks kunnen inzien. Een genoemd voordeel is dat voorkomen kan worden dat de cliënt wordt overbelast, het nadeel dat wordt genoemd is dat de gewenste openheid en transparantie te kort wordt gedaan.

Begeleiders geven aan dat meer betrokkenheid en inzage voor de cliënt betekent dat er meer beroep wordt gedaan op de vaardigheden van de begeleiders. Voorafgaand aan inzage van de cliënt moet worden nagegaan of de begeleiders de benodigde vaardigheden bezitten. Bijvoorbeeld als het gaat om de objectiviteit van het rapporteren om rekening te houden met de hulpvraag van de cliënt. Geconcludeerd kan worden dat de begeleiders vanuit het herstelproces van de cliënt voorstander zijn dat de drempel tot inzage van het persoonlijk dossier wordt verlaagd, waarmee openheid en transparantie zal doen toenemen. Begeleiders benoemen als optie dat cliënten de mogelijkheid krijgen om in hun dossier zelf aantekeningen kunnen maken op doelen en of vragen te stellen over bepaalde rapportage van de begeleider. Ook wordt aangegeven wanneer de cliënt hier behoefte aan heeft de mogelijkheid zou moeten zijn van de cliënt om derden te machtigen tot inzage tot delen van het persoonlijk dossier. Wanneer de cliënt in dit proces centraal staat zal dat de eigen regie en autonomie versterken en dat komt volgens de begeleiders het herstelproces ten goede!

HOOFDSTUK 5. VOORWAARDEN VOLGENS LITERATUUR EN EXPERTS TEN AANZIEN VAN EEN ECD

5.0 INLEIDING

In dit hoofdstuk worden de al eerder genoemde wensen van de organisatie, de behoeften cliënten en de gestelde voorwaarden door de begeleiders aangevuld door informatie over het belang van een ECD. Deelvraag 3 staat hierin centraal: *‘Wat zijn, volgens experts en de literatuur, belangrijke voorwaarden voor een geschikt Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) voor St. Parousie?’*.

Er is literatuuronderzoek gedaan naar het belang van een ECD en de mogelijke voordelen en nadelen ervan ten opzichte van een papieren cliëntendossier of een ECD met losstaande financiële administratie. Tijdens ons onderzoek vonden we een publicatie van een ander praktijkonderzoek dat in 2014 de tevredenheid van zorgverleners binnen zorgorganisaties onderzocht heeft. Dit onderzoek bespreken we in paragraaf 5.1 om de huidige stand van zaken weer te geven.

In paragraaf 5.2 worden de resultaten van ons literatuur- en praktijkonderzoek weergegeven ten aanzien van het belang van een ECD in het algemeen. Het literatuuronderzoek wordt vergeleken met de uitkomsten van een tweetal semigestructureerde interviews met experts op het gebied van cliënt administratie. Het doel van dit praktijkonderzoek was om de ervaring van de experts in kaart te brengen en hen een advies uit te laten spreken over de keuze voor een ECD voor St. Parousie. In paragraaf 5.3 wordt beschreven welke aspecten van een ECD en welke adviezen er door de experts worden genoemd. Aan het eind van het hoofdstuk zal er in de samenvatting en deelconclusie een antwoord op de centrale vraag worden geformuleerd.

De experts die we gesproken hebben zijn expert A en expert B.

Expert A is Stafffunctionaris ‘Zorg’ bij Woonzorgnet; een middelgrote organisatie met een diverse doelgroep. Zij houdt zich bezig met de inhoud van de zorg, waaronder ook het ECD, de procedures en de methodieken vallen. Binnen de organisatie Woonzorgnet wordt gewerkt met het ECD van Residentweb en sinds 2010 hebben alle cliënten binnen de organisatie toegang tot hun eigen dossier, door middel van een persoonlijke (papieren) map.

Expert B vervult de functie van Junior Business Consultant (zorglogistiek en registratie) bij AAG; een breed georiënteerd adviesbureau. Expert B ondersteunt en adviseert zorgorganisaties bij de financiële cliëntadministratie en bijv. het inwerken van nieuwe medewerkers m.b.t. administratie. Daarnaast is zij regelmatig betrokken bij selectietrajecten voor nieuwe ECD’s. Vanuit AAG is zij, ook voor St. Parousie, de schakel tussen de gemeente en de organisatie en houdt zij zich bezig met de financiële aspecten van de cliëntadministratie waaronder het declareren van de geleverde zorg.

Bij de interviews is gebruik gemaakt van een interviewprotocol (zie bijlage 7) en voor beide interviews is een aparte topiclijst samengesteld.

5.1 HUIDIGE STAND VAN ZAKEN UIT EERDER PRAKTIJKONDERZOEK

In mei 2014 is er door Hans van Zwam, van het ICT-adviesbureau Innervate, onder 53 zorgorganisaties onafhankelijk onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van zorgverleners over het ECD. Innervate is een adviesbureau dat zich onder andere richt op de zorgbranche en zowel care als cure organisaties adviseert op het gebied van IT en alle ICT-ontwikkelingen zoals het ECD en het cliëntportaal ("Ontzorg uw zorg", z.d.). De resultaten van het genoemde onderzoek zijn weergegeven in het onderzoeksrapport "Onderzoek naar de inzet van en tevredenheid over het ECD" (Innervate, 2014). Het doel van het onderzoek was om de obstakels die worden ervaren op het gebied van het ECD te onderzoeken en oplossingen hiervoor te vinden. Het onderzoek, dat heeft plaats gevonden tussen oktober en december 2013, bestond uit een enquête en interviews. (Innervate, 2014, p. 6). Uit het onderzoek blijkt dat een derde van de zorginstellingen nog geen gebruik maakt van een ECD. Wel geven ze allen aan dat ze in de toekomst over zullen stappen op een ECD (Innervate, 2014, p 7).

Tevredenheid medewerkers

De algemene tevredenheid over de ECD's krijgt een score van 3,2 op een schaal van 5. Eén van de voornaamste zaken waar zorginstellingen ontevreden over zijn is het aantal muisklikken die nodig zijn om een handeling te verrichten. Andere nadelen die effect hebben op het tevredenheidscijfer zijn; de gebruiksonvriendelijkheid, de afhankelijkheid van de leverancier van het ECD en dat zorgprofessionals liever niet achter een PC zitten. Door de geïnterviewden worden daarnaast aspecten als onoverzichtelijkheid en slechte performance benoemd die als gebruiksonvriendelijk kunnen worden bestempeld. Tijdens de gesprekken komt naar voren dat er bij veel zorginstellingen ook gegevens buiten het ECD worden vastgelegd, terwijl men zich wel bewust is van de wet- en regelgeving. De reden die hiervoor wordt aangedragen is dat het bijna onmogelijk is om te voorkomen dat medewerkers er persoonlijke lijstjes erop na laten. (Innervate, 2014, p. 15-16)

Niet werkbare bedrijfsprocessen

Daarnaast blijkt dat er bij 45,8% van de geënquêteerde zorginstellingen knelpunten zitten in de bedrijfsprocessen die een nadelig effect hebben op het gebruik van het ECD. In de interviews komt ook naar voren dat bedrijfsprocessen en protocollen slecht terug te vinden zijn en dat wijzigingen van deze processen vaak niet worden doorgevoerd in het ECD, met als gevolg dat er meerdere versies ontstaan (blz. 13). Dit gaat ten koste van de efficiency en van de tevredenheid. Het is dan ook belangrijk om deze processen goed vast te leggen in bijvoorbeeld een kwaliteitshandboek en de medewerkers over deze processen en mogelijke wijzigingen te informeren. Daarnaast kan het raadzaam zijn om protocollen te voorzien van een samenvatting, zodat zij niet teveel tekst hoeven door te nemen (Innervate, 2014, p.14).

Voordelen en belang van een ECD

De voordelen van een ECD die uit de enquête naar voren zijn gekomen zijn; het, onafhankelijk van tijd en plaats, kunnen inzien en bewerken van de cliëntgegevens, de betere en snellere kennisdeling van cliëntgegevens tussen professionals, dat informatie slechts één keer wordt vastgelegd, de betere leesbaarheid dan papieren dossier en dat een ECD helpt in het methodisch werken (Innervate, 2014, p. 10)

In de interviews wordt het belang van een ECD door de respondenten onderstreept. De respondenten zijn van mening dat het beschikken over een ECD een positief effect heeft op kennisdeling, (digitale) informatiedeling en de tijdsinvestering om de cliëntinformatie te vullen. Daarnaast zorgt het ECD, volgens de respondenten, ervoor dat medewerkers beter geïnformeerd zijn en dat het methodisch werken beter ondersteunt wordt. Het niet beschikken over een ECD wordt zelfs als een gemis gezien omdat er geen gebruik gemaakt kan worden van alle rapportagemogelijkheden die een ECD biedt. (Innervate, 2014, p. 18)

Overige uitkomsten onderzoek Innervate

In de interviews werden verder nog een aantal belangrijke aspecten genoemd. Als er een leverancier, anders dan die van het ECD, het backoffice-systeem levert, zullen er hoge eisen gesteld dienen te worden aan de koppeling tussen beide systemen. Ook is het van belang dat medewerkers het belang en het voordeel van een nieuw systeem inzien. Een pilot kan hier mogelijk een positief effect op hebben. Om de tevredenheid van medewerkers te vergroten moet het ECD er toe bijdragen dat medewerkers niet met processen bezig hoeven te zijn maar juist met zorgverlenen. Het ECD zal bijvoorbeeld zoveel mogelijk automatisch gevuld moeten worden i.p.v. dat medewerkers dat iedere keer handmatig moeten doen. Mocht er daadwerkelijk voor een nieuw systeem gekozen worden is het van belang dat er rekening gehouden wordt met een lange implementatieperiode van het nieuwe systeem. Het inrichten en opstellen van o.a. de formulieren voor het hulpverleningsproces neemt veel tijd in beslag. Hierdoor raden zij aan om de processen én formulieren eerst goed georganiseerd te hebben alvorens over te gaan op het automatiseren van het ECD. Daarbij is het belangrijk dat tijdens de implementatie van het ECD de communicatie (Wat-waarom-wanneer-wie etc.) naar de betrokkenen helder is.

Concluderend geeft Innervate aan dat het belangrijk is om een goed programma van eisen en wensen op te stellen voor een (nieuw) ECD. Hierbij beveelt de onderzoeker aan dat het belangrijk is om alle gebruikersgroepen te betrekken bij het opstellen van dit programma. Dit draagt bij aan de tevredenheid van een nieuw ECD en hierdoor worden de eisen en wensen goed overwogen (Innervate, 2014, p. 19).

5.2 BELANG VAN EEN ECD VOLGENS EXPERTS EN LITERATUUR

Tijdens de interviews uit het onderzoek van Innervate werd nadrukkelijk het belang van het ECD onderstreept. Het literatuuronderzoek bevestigt dit en de experts die hierover bevraagd zijn delen deze mening.

Meer dan een CVS alleen

Het ECD wordt door de experts gezien als een centrale, goed beveiligde verzamelplek van alle gegevens omtrent de cliënt. Naast de persoonsgegevens en rapportages bevat het ook de financiële administratie zoals alle toewijzingen vanuit het zorgkantoor, de gekoppelde producten voor declaratie en alle registraties van (niet) geleverde zorg. Een ECD heeft volgens hen, in vergelijking met een CVS met losstaande financiële administratie, als voordeel dat het minder foutgevoelig is qua declaraties en beschikkingen. De branchevereniging Actiz meldt in 2008 dat “het ECD veel meer is dan een digitale vorm van het cliëntendossier.” Het is bovenal een hulpmiddel dat de werkprocessen van zorgondernemingen ondersteunt. Zo legt het ECD de relatie tussen de behandeldoelen en de uitvoering van de zorg. Ook maakt het ECD het mogelijk informatie over en wensen van de cliënt in de werkwijze te verankeren. Het ECD sluit aan op de normen voor verantwoorde zorg. Bijkomend voordeel van het ECD is dat het recht doet aan de bewaking van cliëntvolgende budgetten en zorgzwaartefinanciering. Bovendien ondersteunt het de interne en externe rapportages (Actiz jaarkrant, 2008). De Graaf-Waar & Speksnijder (2014) geeft net als de experts aan dat het gebruik van een ECD als voordelen heeft dat digitale informatie beter leesbaar is en dat risico op communicatiefouten wordt verkleind.

Beschikbaarheid

Daarnaast is de informatie in een ECD beter beschikbaar dan in een papieren dossier omdat er sprake is van meer orde in het ECD. Door de geordende informatie worden de interdisciplinaire en intradisciplinaire overdrachten en afstemmingen vergemakkelijkt. Informatie hoeft niet volledig mondeling overgebracht te worden, doordat de betrokken partijen de benodigde informatie in kunnen vinden in het digitale dossier. Dit levert tijdswinst op (De Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). Ook De Graaf (2013) geeft aan dat het elektronisch vastleggen van cliëntengegevens als voordeel heeft dat de informatie voor meerdere begeleiders beschikbaar is en dat het kan worden ingezien door andere disciplines. Hiermee kan de zorg beter op elkaar worden afgestemd en de zorg voor de cliënt worden verbeterd (De Graaf, 2013, p. 12).

Efficiënt administreren

Expert B geeft tijdens het interview aan dat een ECD het administreren inderdaad makkelijker en efficiënter maakt voor medewerkers, aangezien het vanuit één plek plaatsvindt. Vooral het declareren en registreren van geleverde zorg wordt gemakkelijker omdat het geautomatiseerd wordt. Toch ziet zij als grootste voordeel van een ECD dat de privacy van cliënten beter kan worden gewaarborgd. Uit de literatuur blijkt ook dat begeleiders bij het ECD een hogere mate van beveiliging van persoonsgegevens ervaren in vergelijking tot het papieren dossier. Vanwege het digitaal opslaan van gegevens en de bereikbaarheid ervan voor alle betrokken partijen, ervaart men de data ook als meer betrouwbaar (Tsakona, Tsoilis, Paschali, & Skapetis, 2012, p 94 -104).

Vergemakkelijking zorgproces

De experts geven verder aan dat een ECD, naast de technische en de verantwoordingsaspecten, veel voordelen heeft voor de zorgverleners, aangezien de software er mede op ingericht is om het zorgproces zo makkelijk mogelijk te maken. Het is zo opgesteld dat de begeleider informatie zo makkelijk mogelijk kan zoeken of delen en dat het ECD kan ondersteunen in het hulpverleningsproces. Zo kan een ECD aangeven wanneer bijvoorbeeld een plan van aanpak moet worden vernieuwd en kan er binnen het ECD beveiligde communicatie plaatsvinden tussen gemeenten en andere organisaties. In vergelijking met een CVS scheelt dit de begeleiders een tussenstap waardoor de kans op fouten afneemt. Idealiter kan er met de invoering van een ECD meer tijd worden besteed aan zorg voor de cliënten.

Tijds- en kostenbesparing

Trautmann (2016) onderzocht dit binnen de oncologisch, medische zorg en zag duidelijk voordelen van een ECD ten aanzien van tijdsbesparing voor begeleiders. Een ECD biedt bijvoorbeeld mogelijkheden om vragenlijsten over gezondheid en welzijn van cliënten, die worden ingevuld door zowel zorgverleners als cliënten zelf, direct te koppelen aan het dossier. Uitslagen kunnen op deze manier meteen worden weergegeven en gekoppeld worden aan hulpvragen en of de behandeling. Zo kan de hulpverlening sneller worden vormgegeven en een zo goed mogelijke behandeling voor de cliënt worden ingezet (Trautmann et al., 2016). De inzet van een ECD brengt ook een kostenverlaging met zich mee aangezien begeleiders minder tijd hoeven te besteden aan het schrijven van rapportages en overdrachten. Hierdoor houden zij meer tijd over om te besteden aan de zorg en hoeven begeleiders vaak minder overuren te maken wat tevens weer een kostenbesparing met zich mee brengt. Dit levert geld op om in de cliënten en de zorg te investeren. (Park, Min, Jeon, Kim, & KM, 2012).

Betrokkenheid cliënten

Een laatste voordeel van een ECD, dat in de literatuur en door de experts genoemd wordt, is dat het kan bijdragen aan de betrokkenheid van cliënten bij het hulpverleningsproces. Onderzoek naar cliëntportalen binnen de eerstelijns zorg laten zien dat ECD's en portalen belangrijke hulpmiddelen kunnen zijn voor het beheren en begrijpen van de gezondheidstoestand van cliënten. Zij leveren een positieve bijdrage aan de cliëntparticipatie en de tevredenheid. (Jilka, Callahan, Seydalis, Mayer, & Darzi, 2015).

5.3 ECD PASSEND BIJ ST. PAROUSIE

Na het bespreken van het belang, de voor- en nadelen van een ECD, is aan de experts gevraagd of zij voor St. Parousie een advies hebben t.a.v. een passend ECD. Kijkend naar de verschillende aanbieders van ECD's en hun verschillende pakketten geven zij aan dat er geen enkel systeem is wat perfect zal aansluiten bij Parousie. Elk systeem heeft sterke en zwakke punten, maar aan veel systemen kan gebouwd worden zodat het kan worden aangepast aan de specifieke wensen van de organisatie. Dit kost echter wel veel tijd en het loont volgens Expert A om de verschillende opties voor een nieuw ECD uitvoerig te onderzoeken om zo het meest passende pakket te vinden. Expert B zou voorstander zijn om de overstap te maken naar een ECD met een flexibel pakket. St. Parousie heeft als organisatie te maken met de gemeente. Met de veranderende eisen vanuit de overheid en de veranderde informatiebehoefte van de gemeente kan een flexibel systeem faciliteren en helpend zijn. Wanneer er nieuwe eisen voor zorg worden opgelegd of er ontstaan problemen, dan zal St. Parousie of de softwareleverancier zelf daar het systeem op moeten aanpassen. In dat geval heeft een ECD absoluut meerwaarde boven een CVS, omdat dit een landelijk pakket is waar St. Parousie bij 'aan kan haken'. In tegenstelling tot andere pakketten, waarbij er soms maar een aantal standaard rapportages beschikbaar zijn, zal een flexibel systeem beter aansluiten op de veranderende wet- en regelgeving in de zorg. Beide experts geven het advies om een ECD systeem te kiezen waarbij een cliëntenportaal beschikbaar is. Gezien de doelgroep van St. Parousie, die voornamelijk bestaat uit jonge cliënten die betrokken zijn bij hun eigen herstelproces, heeft een toegankelijk systeem absoluut meerwaarde. In het volgende hoofdstuk zal uitgebreider worden ingegaan op de rol van toegankelijkheid in het ECD.

5.4 SAMENVATTING

Uit het onderzoeksrapport "Onderzoek naar de inzet van en tevredenheid over het ECD" (2014) blijkt dat twee derde van de zorgorganisaties momenteel gebruik maakt van een ECD voor het vastleggen van cliëntadministratie. De overige organisaties geven aan in de toekomst de overstap naar een ECD te gaan maken.

Voordelen en belang van ECD

Het belang van een ECD wordt, door het genoemde onderzoek, het eigen literatuuronderzoek en de geïnterviewde experts, duidelijk onderstreept. Bovenaan staat dat men een ECD ervaart als een beveiligde omgeving waarbij de privacy van de cliënt beter gewaarborgd is. Begeleiders ervaren een hogere mate van beveiliging van persoonsgegevens en betere betrouwbaarheid vanwege het digitaal opslaan en de bereikbaarheid van informatie voor alle partijen. Men ziet het als een voordeel dat de informatie uit een ECD onafhankelijk van tijd en plaats beschikbaar is voor professionals en andere disciplines. Informatie wordt op een centrale plek, eenmalig, vastgelegd en door betere leesbaarheid worden communicatiefouten verminderd. Het ECD biedt medewerkers de mogelijkheid tot beveiligde communicatie. Door dit alles zijn medewerkers beter geïnformeerd en door de beschikbaarheid vindt er meer kennisdeling plaats waardoor de zorg meer op elkaar afgestemd wordt. De orde en het overzicht in een digitaal dossier zorgt ook een betere overdracht en afstemming en levert daardoor tijdswinst op. Het ECD is een hulpmiddel om de werkprocessen en het methodisch werken te ondersteunen en biedt veel rapportage mogelijkheden. Het invullen van cliënt informatie geschiedt deels automatisch, bijv. door het koppelen van uitkomsten vragenlijsten aan het dossier. Hierdoor vindt er een kostenverlaging plaats aangezien er meer tijd voor zorg voor cliënten en begeleiders minder overwerken.

Het ECD is meer dan een digitaal cliëntendossier aangezien het ook onder andere de toewijzingen van het

zorgkantoor en gekoppelde producten voor declaratie en registratie van geleverde zorg bevat. Dit maakt de financiële administratie minder foutgevoelig, makkelijker en efficiënter, omdat er geen andere programma's voor nodig zijn. Het ECD doet daarmee tevens recht aan de bewaking van cliëntvolgende budgetten en de zorg zwaartefinanciering.

Daarnaast blijkt uit de literatuur dat een ECD een positief effect kan hebben op de betrokkenheid van cliënten bij hun eigen hulpverleningsproces. De mogelijkheid van een cliëntportaal binnen het ECD bevordert de cliëntparticipatie en zorgt voor een hogere tevredenheid van cliënten over de hulpverlening.

Nadelen

Uit het tevredenheidsonderzoek blijkt dat begeleiders gematigd tevreden zijn (3.2 op schaal van 5) over het ECD. Men is vooral ontevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het programma. Zo is het aantal muisklikken wat benodigd is voor een handeling fors, is het ECD onoverzichtelijk en ervaart men een slechte performance van de software. Ook geven begeleiders aan zelf liever niet achter een pc te willen zitten. Een ander nadeel dat wordt genoemd is de afhankelijkheid van de leverancier van het ECD. Veranderingen en aanpassingen aan de eigen werkwijze heeft men niet in eigen hand en kosten de leverancier veel tijd. Er wordt aangegeven dat processen en protocollen slecht vindbaar zijn en wijzigingen niet goed worden doorgevoerd in ECD. Wanneer er sprake is van de aanwezigheid van knelpunten in de bedrijfsprocessen dan geeft dit een nadelig effect op gebruik van het ECD.

Adviezen en voorwaarden

Bij keuze voor een nieuw ECD is het van groot belang om eerst een helder programma van eisen en wensen opstellen samen met de verschillende gebruikersgroepen. Geen enkel systeem is perfect, maar er kan wel veel worden aangepast aan de specifieke wensen van de organisatie. Dit proces kost echter veel tijd, waardoor het volgens de geïnterviewden loont om vooraf veel tijd te nemen en uitvoerig onderzoek te doen om het meest geschikte softwareprogramma te kunnen selecteren.

Men spreekt voor St. Parousie de voorkeur uit voor een ECD met een flexibel pakket, zodat men in de toekomst kan participeren op veranderingen in de zorg vanuit overheid en gemeente. Een keuze voor een landelijke leverancier kan van waarde zijn bij landelijke veranderingen. Het aanpassen van de software is dan niet een vraag van de organisatie zelf, maar van het gehele zorglandschap. Het advies is ook om te kiezen voor een ECD met een cliëntenportaal. Dit is passend bij jonge doelgroep van de organisatie, gezien het feit dat zij mogelijk terugkeren in de samenleving en daardoor meer betrokken kunnen zijn bij het eigen herstelproces.

Bij het implementeren van een nieuw ECD is het van belang dat de communicatie hiervan naar alle betrokkenen helder verloopt. Voor het slagen van een implementatie moeten de medewerkers het belang en voordeel van het nieuwe systeem (gaan) inzien. Een pilot zou hierbij passend kunnen zijn. Het is goed om rekening te houden met een lange implementatieperiode. De eerste stap is hierbij om de processen en formuleren goed te organiseren en dan pas te automatiseren middels ECD, aangezien het anders veel tijd in beslag neemt tijdens de implementatie. Het advies is om bedrijfsprocessen en protocollen goed vast leggen in kwaliteitshandboek en deze samen te vatten. Vervolgens zullen medewerkers hierover geïnformeerd moeten worden. Door een ECD moeten medewerkers zich met zorg bezig kunnen houden en niet met de bedrijfsprocessen. Wanneer er sprake is van verschillende leveranciers van de backoffice en van het ECD moeten er hoge eisen aan de koppeling worden gesteld, zodat het werkzaam is voor alle medewerkers.

5.5 DEELCONCLUSIE

In dit hoofdstuk is onderzoek gedaan naar deelvraag 3: 'Wat zijn, volgens experts en de literatuur, belangrijke voorwaarden voor een geschikt Elektronisch Cliëntendossier (ECD) voor St. Parousie?'. Concluderend kan gezegd worden dat het van groot belang is om, bij de oriëntatie naar een nieuw ECD, eerst een helder programma van eisen en wensen op te stellen samen met de betrokkenen. Dit zal de uiteindelijke tevredenheid van en het gebruiksgemak voor de begeleiders bevorderen. Een belangrijke voorwaarde voor het ECD voor St. Parousie is dat het, vrij snel mee kan veranderen bij nieuwe wet- en regelgeving vanuit de overheid. Daarnaast zou het ECD de mogelijkheid moeten bieden voor toegankelijkheid van de cliënt middels een cliëntenportaal. Bij het implementeren van een nieuw ECD is het van belang dat de communicatie hiervan naar alle betrokkenen helder verloopt. Een voorwaarde voor het slagen van een implementatie is dat de medewerkers het belang en voordeel van het nieuwe systeem (gaan) inzien. Het advies is daarom om een ruime

implementatieperiode te hanteren. Het is hierbij van belang om eerst de werkprocessen en formulieren goed te organiseren en dan pas te automatiseren middels het ECD. Bij verschillende softwareleveranciers, bijv. van backoffice en ECD, moeten er hoge eisen worden gesteld aan de koppeling tussen deze systemen zodat de gebruiksvriendelijkheid voor de begeleiders daar niet onder lijdt.

HOOFDSTUK 6. TOEGANKELIJKHEID

6.0 INLEIDING

In de voorgaande hoofdstukken is de toegankelijkheid van het dossier voor cliënten al meerdere keren aangehaald. In dit hoofdstuk wordt het aspect van toegankelijkheid belicht door dezelfde experts als in het vorige hoofdstuk; expert A en expert B. In de interviews die met hen gehouden zijn stond voor een gedeelte het aspect toegankelijkheid centraal. Aan het eind van het hoofdstuk zal er daarmee ook antwoord kunnen worden gegeven op deelvraag 4: *“Wat is de invloed van toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?”*

6.1 INVLOED VAN TOEGANKELIJKHEID OP CLIËNTEN

Bij de organisatie ‘Woonzorgnet’, waar expert A werkzaam is, is men al langere tijd bezig met het verder ontwikkelen van hun ECD en wordt er veel waarde gehecht aan transparantie en toegankelijkheid van het dossier. Dit is destijds vooral gecreëerd door de komst van een nieuwe directie. Zij legde de vraag neer: “Wat betekent het voor iemand als je informatie vastlegt voor iemand en doet alsof dat afgesloten of geheimzinnig is?” Sindsdien wordt het dossier gezien als persoonlijk eigendom van de cliënt. Het dossier moet daarom voor de eigenaar beschikbaar zijn. De organisatie werkt met een ECD waarbij er nog geen beschikking is over een cliëntenportaal. Er is daarom gekozen om cliënten een persoonlijke map te geven met afdrucken van het eigen dossier; alles behalve de rapportages (vanwege de hoeveelheid). Expert A geeft aan dat deze toegankelijkheid ook van toepassing is bij kwetsbare cliënten met een beperkte draagkracht. Iedereen heeft dat recht, wat cliënten doen met dit recht is aan henzelf.” Ze geeft aan dat de begeleiders binnen de organisatie de cliënten wel stimuleren om betrokken te zijn bij hun eigen dossier. Bij kwetsbare cliënten wordt er van de desbetreffende professional verlangd om op een juiste manier met die kwetsbaarheid om te gaan.

Empowerment

Het bieden van meer toegankelijkheid heeft volgens Expert A een positief effect gehad op de cliënten binnen de organisatie. Het zorgde er bij ‘Woonzorgnet’ voor dat de beheerscultuur, waarin controle een grote rol speelde, veranderde in een cultuur waarin cliënten ruimte ervaren om de begeleiders op te zoeken en hen aan te spreken. Toegankelijkheid heeft daarmee, in aansluiting op herstelgerichte zorg, invloed op herstel en empowerment van de cliënt. De cliënt wordt meer autonoom en daardoor minder afhankelijk van de hulpverlening. Het werken met toegankelijkheid in het ECD draagt bij aan de groei van cliënten, omdat er op deze manier regie gegeven wordt en cliënten in hun eigen kracht worden gezet. “Dat werkt helend voor mensen.”

Expert B herkent deze trend ook in de manier waarop ECD’s veranderingen doorvoeren op het gebied van toegankelijkheid. In de bestaande softwarepakketten wordt er, zeker nu met de invoering van de AVG, steeds meer ruimte gegeven aan de eigen regie van de cliënt door het ontwikkelen van een cliëntenportaal. De eerste stap is nu dat cliënten de mogelijkheid hebben om in te loggen en hun dossier te lezen. In de toekomst zal dit verder uitgebreid gaan worden zodat cliënten digitaal informatie kunnen uitwisselen en deze kunnen ondertekenen. Haar verwachting is dat de systemen er uiteindelijk meer en meer op worden ingericht dat er communicatie tussen cliënt en zorgverlener in het ECD kan plaatsvinden. Dit alles zal de privacy van cliënten beter kunnen waarborgen.

Sociaal netwerk

De ervaring van Expert A is dat het toegankelijk stellen van het dossier ook in de latere fases van het herstelproces van toegevoegde waarde kan zijn. Een cliënt is dan bijvoorbeeld in de gelegenheid om zijn dossier te delen met naasten. “Als cliënten stappen hebben gezet in het herstel proces en weer trots kunnen zijn op wie ze zijn en wat ze gedaan hebben, dan kunnen ze dit door middel van toegankelijkheid ook delen en uitdragen.” Dit draagt volgens haar op een positieve manier bij aan het zetten van nieuwe stappen en de participatie in de maatschappij. Expert B geeft daarbij aan dat een cliëntenportaal van groot belang is bij organisaties met relatief jonge cliënten. Zeker in het geval van beschermd wonen is er mogelijk sprake van een kans dat cliënten weer zelfstandig terug gaan naar de maatschappij, zij vallen immers niet onder de WLZ. Dit maakt dat deze cliënten waarschijnlijk wel betrokken zijn bij hun eigen zorg- en herstelproces en dat

toegankelijkheid voor hen en hun familie daarin een belangrijke rol kan spelen.

6.2 INVLOED VAN TOEGANKELIJKHEID OP KWALITEIT VAN ZORG

Naast de invloed van toegankelijkheid op cliënten heeft het volgens de experts ook invloed op de kwaliteit van de zorgverlening. Bij 'Woonzorgnet' is de inhoud van de hulpverlening "volkomen anders" geworden sinds de invoering van toegankelijkheid voor cliënten. Voorheen had men de neiging om heel erg te zorgen voor de cliënten en hen daardoor onbewust te hospitaliseren. Het gevaar daarbij was, achteraf gezien, dat men de regie van de cliënten onnodig overnam. Als gevolg van de toegankelijkheid zijn cliënten mondiger en kritischer geworden. Deze verandering heeft met zich mee gebracht dat de begeleiders een andere kant van cliënten zagen. Ze zijn daardoor de cliënten meer gelijkwaardig gaan benaderen en er ontstond meer begrip voor de cliënten. Vanuit deze basis wordt er gezocht naar een manier om de cliënt in zijn eigen kracht te zetten.

Inhoud van dossier

De experts geven aan dat, door inzet van toegankelijkheid, de manier van rapporteren is veranderd. De begeleiders van 'Woonzorgnet' beschrijven situaties en informatie nu vooral feitelijk en laten interpretaties en meningen daaruit weg. Dit wordt door Expert A beschouwd als een positieve ontwikkeling. Expert B geeft aan hierin wel een risico te zien. "Als zorgverlener moet je ook de vrijheid hebben om te kunnen rapporteren wat je ziet en ervaart, want dit hoort ook bij je taak."

Zij onderkent dat er soms, ten behoeve van de cliënt, bij de begeleiders behoefte is om vermoedens of bevindingen te kunnen uiten in het dossier wat niet toegankelijk zou moeten zijn, bijvoorbeeld in het geval van (vermoedelijk) misbruik. Zij geeft aan dat zij de ervaring heeft dat er ook regelmatig situaties ontstaan waarbij het wenselijk is om als begeleider een notitie te kunnen maken voor jezelf of voor de collega's.

6.3 SAMENVATTING

Bij de organisatie 'Woonzorgnet' is men al langere tijd bezig met het verder ontwikkelen van het ECD en wordt er veel belang gehecht aan transparantie en toegankelijkheid van het dossier. Het dossier wordt door hen gezien als persoonlijk eigendom van de cliënt en moet daarom voor de eigenaar beschikbaar zijn. Deze toegankelijkheid is ook van toepassing bij kwetsbare cliënten met een beperkte draagkracht, omdat iedere cliënt het recht heeft tot inzage. De cliënten worden door de begeleiders gestimuleerd om betrokken te zijn bij hun eigen dossier, maar de cliënt zelf beslist wat hij met het recht tot inzage doet.

Invloed op de cliënten

Het bieden van meer toegankelijkheid is van positieve invloed geweest op de bedrijfscultuur en de mate waarin cliënten ruimte ervaren om de begeleiders op te zoeken en hen aan te spreken. Toegankelijkheid heeft daarmee, in aansluiting op herstelgerichte zorg, invloed op herstel en empowerment van de cliënt. De cliënt wordt meer autonoom en daardoor minder afhankelijk van de hulpverlening. Deze trend wordt ook gezien in de manier waarop ECD's veranderingen doorvoeren op het gebied van toegankelijkheid. Er wordt steeds meer ruimte gegeven aan de eigen regie van de cliënt door het ontwikkelen van een cliëntenportaal binnen het ECD. Het begint met de mogelijkheid voor cliënten om in te loggen en hun dossier te lezen. In de toekomst zal dit verder uit gebreed gaan worden zodat cliënten digitaal informatie kunnen uitwisselen en deze kunnen ondertekenen. Uiteindelijk zullen de systemen er meer en meer op worden ingericht dat er communicatie tussen cliënt en zorgverlener in het ECD kan plaatsvinden. Dit alles zal de privacy van cliënten beter kunnen waarborgen.

Wat door de experts ook gezien wordt is dat toegankelijkheid een rol speelt in de mate van betrokkenheid van cliënten bij hun herstel. De cliënten krijgen, met de mogelijkheid tot inzage in het dossier, de kans om hun naasten te betrekken bij dit proces en dat draagt volgens de experts bij aan de verdere zorg- en herstelprocessen en de (mogelijk zelfstandige) participatie in de maatschappij. Bij organisaties als St Parousie, met relatief jonge cliënten, wordt een cliëntenportaal belangrijk geacht.

Invloed op kwaliteit van zorg

Naast de invloed van toegankelijkheid op de cliënten heeft het volgens de experts ook invloed op de kwaliteit van de zorgverlening. Ze zien dat cliënten mondiger en kritischer worden, waardoor er meer begrip ontstond

vanuit de begeleiders voor de cliënten. De begeleider-cliënt relatie is meer gelijkwaardig geworden. Daarnaast is de manier van dossiervorming veranderd, aangezien er nu voornamelijk alleen nog feitelijk gerapporteerd wordt. De experts zien hier niet alleen de voordelen van, maar zien ook risico's van deze verandering. Het wordt ook gezien als de taak van de begeleider om te signaleren en, ten behoeve van (de veiligheid van) de cliënt, vermoedens of bevindingen daarbij te kunnen uiten zonder dat dit toegankelijk is voor de cliënt. Ook heeft één van de expert de ervaring dat begeleiders graag de mogelijkheid hebben om notities te maken voor zichzelf of collega's.

6.4 DEELCONCLUSIE

Concluderend kan, als antwoord op de vraag "Wat is de invloed van toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?", worden gezegd dat de toegankelijkheid volgens de experts een belangrijke rol speelt zowel voor de cliënt als de begeleider. Het heeft een positieve invloed op de empowerment van cliënten en daarmee op het zorg- en herstelproces. Cliënten, en hun sociale netwerk, kunnen door toegankelijkheid in het eigen dossier meer betrokken zijn bij het herstel, wat weer van positieve invloed is op de participatie in de maatschappij.

Voor de begeleiders speelt de toegankelijkheid een rol, aangezien de begeleider- cliëntrelatie hierdoor verandert en meer gelijkwaardig wordt. Dit beïnvloedt echter niet alleen de manier van hulpverlening, maar ook de wijze van rapporteren en verslagleggen. Er zal feitelijke gerapporteerd moeten worden en de experts vragen zich af of dat altijd een positieve ontwikkeling is en of de veiligheid en privacy van cliënten gewaarborgd kan worden. Dat het dossier toegankelijk zou moeten zijn voor cliënten, daar zijn de experts het allebei over eens. Maar over de mate van toegankelijkheid zijn hun meningen verdeeld.

HOOFDSTUK 7. CONCLUSIE

7.1 CONCLUSIE

Met het beantwoorden van de deelvragen is afzonderlijk nagegaan wat de behoeftes zijn van cliënten, maar ook welke voorwaarden begeleiders, experts en de literatuur stellen t.a.v. een ECD. Aan de hand van de bevindingen, kunnen we in dit hoofdstuk concluderend antwoord geven op de hoofdvraag van ons onderzoek; *“Aan welke voorwaarden gelet op de hulpverlening moet een ECD voldoen zodat het geschikt en toegankelijk is voor cliënt en begeleiders?”*

We benoemen hieronder schematisch (tabel 1) alle voorwaarden die in ons onderzoek zijn aangegeven. Daarbij wordt inzichtelijk gemaakt of deze voorwaarden zijn genoemd door cliënten (C), experts (E), begeleiders (H) en/of aangehaald worden in de literatuur (L). Vervolgens wordt aangegeven welke voorwaarden belangrijk zijn voor een ECD.

Thema	Voorwaarden	Aangegeven door:
Veiligheid & privacy	- Veiligheid en privacy moeten worden gewaarborgd, door te voldoen aan de eisen van de AVG.	(H)(L)
	- Autorisaties; duidelijke afbakening cb'er	(H)
Toegankelijkheid	- Volledige toegang voor cliënten tot het eigen dossier	(C)(E)
	- Recht tot inzage, recht om informatie te krijgen en/of wijzigen	(E)(L)
	- Regie bij patiënt t.a.v. mate van zichtbaarheid/toegankelijkheid	(H)
	- Onafhankelijk van begeleiders inzage in dossier	(C)(H)
	- Kwetsbaarheid van cliënt beschermen, door randvoorwaarden toegankelijkheid	(H)
	- Dossier gedeeltelijk toegankelijk, om herstelproces cliënt niet te schaden. Mogelijkheid tot notities voor eigen gebruik/collega's.	(E)(H)
Betrokkenheid cliënten	- Regie en autonomie ligt bij de cliënt	(H)(L)
	- Digitaal dossier positieve invloed op betrokkenheid; wordt gemakkelijker	(C)(L)
	- Meer communicatie cliënt-begeleider; mogelijkheid voor cliënten tot feedback geven op de dossiervorming; recht op bezwaar	(C)(E)(H)(L)
	- Informatie in ECD moet beknopt, begrijpelijk en transparant verwerkt worden.	(H)(L)
	- Dossier moet kernachtig en overzichtelijk zijn	(C)
	- Rekening houden met de psychische diagnose van cliënten in verslaglegging	(L)
	- ECD moet begrijpelijk zijn voor de cliënt	(H)
	- Begeleider moet objectief rapporteren	(C)(E)(L)
Betrokkenheid sociaal netwerk	- Digitalisering van het cliëntdossier maakt dat netwerk betrokken kan zijn; bevorderend voor herstel cliënt	(C)(E)(L)
Efficiëntie van ECD	- Eenvoudig in gebruik voor begeleiders	(H)
	- Doelgericht (onnodige muisklikken beperken)	(H)(L)
	- Overzichtelijk - gehele dossier	(H)(L)
	- Overzichtelijk - tekstvakken voor rapportages, onderscheid dag- en overige rapportages	(H)
	- Rustige uitstraling	(H)
	- Overzicht van cliënten in zorg	(H)
	- Mappenstructuur	(H)
	- Zoekfuncties binnen ECD	(H)
	- Mogelijkheid tot reminders binnen ECD	(H)
	- ECD moet duurzaam zijn; voorkomen van dubbele werkzaamheden.	(H)
	- ECD moet informatie automatisch kunnen koppelen	(H)(L)

Technische aspecten	- ECD moet snel aanpasbaar zijn aan veranderende wet- en regelgeving	(E)
	- Formulieren en beleidsprocessen zijn goed georganiseerd voor dat ECD wordt geïmplementeerd	(L)
	- ECD moet snel aanpasbaar zijn aan veranderingen in werkwijze	(L)
	- Systemen van backoffice en ECD moeten overeenkomen of goed op elkaar aansluiten	(L)
	- Systeem moet snel werken	(H)(L)
	- Mogelijkheid tot schaduwrapportage (deel dossier dat niet inzichtelijk is voor cliënt) of ruimte voor afgeschermd notities voor collega's	(E)(H)

Tabel 1. Voorwaarden

Toegankelijkheid

Het is van groot belang dat het ECD toegankelijk wordt voor cliënten, zodat zij meer de regie van het zorg- en herstelproces kunnen in eigen hand kunnen nemen. Hierbij zal de communicatie tussen de betrokkenen, begeleiders, behandelaren en cliënten en hun netwerk, binnen het ECD centraal moeten staan. De werkprocessen binnen de organisatie en de manier van verslagleggen en rapporteren zullen hierop moeten worden aangepast. Over de mate van deze toegankelijkheid is uit het onderzoek geen concrete voorwaarde gekomen.

(Technische) mogelijkheden ECD

Over de technische mogelijkheden en de inhoudelijke inrichting van het ECD zijn wel veel aspecten benoemd. Hierbij staat de gebruiksvriendelijkheid en flexibiliteit van het ECD voorop. Het ECD zal een duidelijk overzicht van de gegevens moeten bieden en informatie zal eenvoudig, idealiter zoveel mogelijk geautomatiseerd, gekoppeld moeten worden met elkaar zodat alles op één centrale plek wordt verzameld en wordt weergegeven. De software van het ECD en het backofficesysteem moeten goed en snel kunnen werken. Het ECD moet daarnaast in staat zijn om zich snel aan te passen aan veranderingen in werkwijze binnen de hulpverleningsprocessen, al dan niet geïnitieerd door de wet- en regelgeving vanuit de overheid.

7.2 AANBEVELINGEN

De conclusie van ons onderzoek geeft belangrijke behoeftes weer van de cliënten en geeft een overzicht van de voorwaarden vanuit de literatuur en van de begeleiders en experts. Nu inzichtelijk is gemaakt voor St. Parousie waar het toekomstige ECD aan moet voldoen staat Parousie aan de 'vooravond' van het maken van belangrijke keuzes n.a.v. de bevindingen uit dit onderzoek. Wij zijn ons ervan bewust dat deze keuzes hoe dan ook grote gevolgen zullen hebben voor de begeleiders en hun werkwijze en de cliënten en de wijze waarop zij begeleiding ontvangen. Hier zijn risico's maar ook kansen aan verbonden. Om St. Parousie bij het maken van keuzes hierin te ondersteunen hebben we enkele aanbevelingen die we in dit hoofdstuk zullen aandragen. Het voornaamste hierbij is dat we St. Parousie adviseren om n.a.v. dit onderzoek intern tot gezamenlijke besluitvorming te komen over de genoemde voorwaarden die in de conclusie zijn weergegeven.

Werkgroep 'Programma van eisen'

Er is uit ons onderzoek naar voren gekomen dat het proces rondom de aanschaf van een nieuw ECD veel tijd in beslag neemt. We willen St. Parousie adviseren om, met alle betrokkenen binnen de organisatie, de tijd te nemen om een programma van eisen voor een ECD op te stellen. Een mogelijkheid om alle betrokkenen bij dit proces te betrekken is om een werkgroep samen te stellen met daarin vanuit iedere gebruikersgroep een of meerdere vertegenwoordigers; uit het management, een aantal cliënten, een aantal begeleiders en medewerkers vanuit de backoffice. Bij het opstellen van een programma van eisen adviseren wij om het schematisch overzicht van onze onderzoeksconclusie als leidraad te nemen. Daarnaast willen we een aantal punten hieronder onder de aandacht brengen waarbij wij van mening zijn dat de werkgroep hier specifiek aandacht aan zal moeten geven.

Veranderend zorglandschap

Bij het opstellen van het programma van eisen is het advies dat er rekening gehouden wordt met de toekomstige veranderingen in de zorg. Hierbij valt te denken aan het begeleiden van cliënten waarbij er bijvoorbeeld sprake is van VPT (volledig pakket thuis) of het bieden van zorg en begeleiding vanuit de WLZ (wet langdurige zorg).

Toegankelijkheid

Een ander belangrijk aspect dat in het onderzoek duidelijk naar voren is gekomen, is dat alle partijen het erover eens zijn dat het dossier toegankelijk moet worden voor de cliënt zelf. In het onderzoek zijn meerdere visies naar voren gekomen over het, volledig dan wel gedeeltelijk, openstellen van het dossier. Dit kan bijvoorbeeld afhankelijk zijn van de belastbaarheid van de cliënt. Concluderend kan worden gesteld dat er vanuit ons onderzoek geen consensus is over de mate van toegankelijkheid. Onze aanbeveling is daarom dat de werkgroep dit nader gaat onderzoeken zodat er besluitvorming over kan plaats vinden. Mogelijk kan een vervolg onderzoek hier nog meer informatie en duidelijkheid in verschaffen. Als wij de werkgroep hierover zouden mogen adviseren dan zouden we willen voorstellen om het dossier volledig toegankelijk, door middel van het in kunnen loggen in een cliëntportaal, te maken zodat de regie hierover bij de cliënt ligt. De rol van de begeleider als tussenpersoon bij het inzien van het cliëntendossier is hierbij overbodig. Wij kunnen ons voorstellen dat dit voor sommige cliënten niet geschikt zou kunnen zijn en zouden er daarom voor pleiten om de toegankelijkheid van het dossier in de intake- en evaluatiegesprekken mee te nemen. Op deze manier kan de mate van toegankelijkheid per cliënt en situatie worden aangepast; bijv. door het afschermen van bepaalde onderdelen van het dossier n.a.v. van de wens van de cliënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger.

Rapportages

Bij het besluit om het dossier toegankelijk te maken voor de cliënt, zal er ook een besluit moeten worden genomen over de manier van rapporteren in het dossier. Door alleen feitelijk te rapporteren kunnen werknotities en vermoedens van begeleiders niet worden vastgelegd. In ons onderzoek kwamen hierbij meerdere opties ter sprake: het aanleggen van een schaduw dossier, een afgeschermd ruimte voor eigen notities en het vastleggen van notities buiten het ECD. Wij zijn zelf van mening dat begeleiders bij een toegankelijk dossier inderdaad feitelijk moeten gaan rapporteren, maar we zien ook het belang in van het kunnen noteren van verdenkingen, vermoedens en werknotities (voor collega's). Ons advies zou zijn om een afgeschermd ruimte binnen het ECD hiervoor te gebruiken, zodat er gewerkt kan worden in dezelfde omgeving als het cliëntendossier en er niet een tweede programma of omgeving nodig is. We adviseren de werkgroep om op dit gebied een duidelijke visie te ontwikkelen en een standpunt in te nemen. Het is van belang dat de gekozen werkwijze bekend is bij de begeleiders en de cliënten en dat het wordt opgenomen in het 'Programma van eisen', zodat een ECD hieraan kan voldoen. Daarnaast zullen ook de begeleiders bekend en bekwaam moeten zijn met het feitelijk rapporteren. De werkgroep dient hierbij dan ook rekening te houden met een veranderingsproces en evt. scholing voor de begeleiders.

Dagbesteding bij St. Parousie

Binnen ons onderzoek is het niet mogelijk geweest om de begeleiders en medewerkers bij de dagbesteding te betrekken. We adviseren St. Parousie om te inventariseren wat hun voorwaarden en wensen zijn t.a.v. een ECD omdat ook zij gebruik maken van aspecten uit het huidige CVS en in de toekomst van het ECD. Aangezien de zorg en begeleiding daar verschilt met de zorg en begeleiding die vanuit de woonvoorziening wordt geboden, kunnen de wensen en voorwaarden vanuit het team dagbesteding anders zijn dan de voorwaarden die zijn genoemd door de vijf begeleiders die onderdeel zijn van het team wonen.

Keuze van leverancier

Wanneer het opstellen van het 'Programma van eisen' is afgerond, kan er, evt. met ondersteuning van een expert, worden gezocht naar de juiste leverancier(s). In ons onderzoek werd aangegeven dat het vinden van een goede match uiteindelijk efficiënter is dan een minder passend ECD waarbij veel moet worden aangepast. In verband met de veranderende wet- en regelgeving, zal het een meerwaarde kunnen hebben dat er gekozen wordt voor een landelijke leverancier. Dit zorgt ervoor dat de landelijke wijzigingen mogelijk sneller worden doorgevoerd, zonder forse inspanningen van de organisatie zelf.

Implementatie

Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat heldere communicatie naar alle betrokkenen over het implementeren van een nieuw ECD van groot belang is. Een voorwaarde voor het slagen van een

implementatie is dat de medewerkers het belang en voordeel van het nieuwe systeem (gaan) inzien. Het advies is daarom om een ruime implementatieperiode te hanteren, waarbij de leden van de werkgroep het belang van duidelijke communicatie in acht nemen. Dit vergroot het draagvlak onder het personeel. Zoals in ons onderzoek is aangegeven, is hierbij van belang om eerst de werkprocessen en formuleren goed te organiseren voordat het ECD wordt ingericht. Ook dit zou de verantwoordelijkheid van de werkgroep kunnen zijn, maar het kan tevens een mogelijkheid zijn om medewerkers te betrekken bij het proces.

Informatie uitwisseling

Hoewel directe toegankelijkheid van cliënten bij het beschermd wonen vanuit de GGZ een nieuwe maatschappelijke ontwikkeling is, zijn enkele organisaties hiermee bezig en is er intern onderzoek gedaan. Het zou voor St. Parousie waardevol kunnen zijn om kennis met andere organisaties uit te wisselen om het maken van de keuze over het programma van eisen, de keuze voor een leverancier en de keuzes omtrent het implementeren te vergemakkelijken.

7.3 DISCUSSIE

Wij hebben in dit onderzoek geprobeerd om binnen de beschikbare kaders, vanuit de opleiding en de wensen van de opdrachtgever, een waardevol en gedegen afstudeerproduct te leveren. Daarbij is het vanzelfsprekend om de betrouwbaarheid van ons onderzoek kritisch te bekijken. In deze paragraaf is vanwege deze reden een SWOT-analyse (figuur 2) opgesteld waarbij het onderzoeksverslag vanuit verschillende invalshoeken wordt benaderd.



Figuur 2. SWOT ANALYSE

Sterkten

Vanaf de start was merkbaar dat er beperkt literatuur beschikbaar is over;

- de cliëntbehoefte m.b.t. een ECD
- voorwaarde vanuit de hulpverlening t.a.v. een ECD m.b.t. het beschermd wonen binnen de GGZ
- de toegankelijkheid van het ECD voor cliënten en begeleiders.

Vervolgens hebben we ervoor gekozen om de begrippen 'cliëntbehoefte' en 'voorwaarden t.a.v. een ECD' los te koppelen van elkaar en per begrip na te gaan welke informatie kon bijdragen bij de beantwoording van de deelvragen. Met deelvraag één is door literatuuronderzoek nagegaan wat aan de hand van psychiatrische diagnoses belangrijke informatie kon zijn voor een ECD. Daarop volgend is vanuit de rehabilitatiebenadering en de herstelgerichte visie beschreven wat belangrijke aspecten zijn. Deze losse aspecten hebben, door deze zoekstrategie (S1), bij elkaar veel bruikbare informatie opgeleverd. Dit heeft ondanks de beperkte specifieke literatuur waardevolle informatie opgeleverd voor de beantwoording van de deelvragen.

Naar ons inziens is de kracht van dit onderzoek dat er onderzoek wordt gedaan naar een onderwerp waar relatief weinig literatuur over beschikbaar is en beperkt onderzoek naar is gedaan. De waarde van dit onderzoeksonderwerp is dat het actueel is binnen dit digitale tijdperk waarbij elektronische middelen een steeds grotere rol gaat spelen bij de ondersteuning van zorg en begeleiding (S2). Bij de beantwoording van de deelvragen werden de voorwaarden vanuit verschillende perspectieven bevestigd waarbij de deelvragen elkaar aanvulden wat betreft de regie en autonomie van de cliënt, vergroten van de betrokkenheid en de toegankelijkheid van de cliënt tot het eigen dossier.

Zwakten

Op basis van psychiatrische diagnoses en daarbij horende uitgangspunten in het algemeen is waardevolle informatie verzameld om algemene behoeftes te kunnen beschrijven voor de doelgroep. Wij zijn ervan bewust dat dit te weinig zegt over de individuele behoeftes van de cliënt (W1).

Met de opdrachtgever is afgesproken om met behulp van twee cliëntinterviews na te gaan wat hun behoeftes zijn t.a.v. een ECD. Wij zijn ervan bewust dat twee van de 24 cliënten bij St. Parousie een te beperkt beeld geeft van de behoeftes van alle cliënten bij St. Parousie (W2). In de selectiecriteria is op advies van de opdrachtgever gekozen om twee interviews af te nemen bij de cliënten die onderdeel uitmaken van de cliëntenraad. Het was helaas niet mogelijk om binnen de opzet van dit onderzoek meer cliënten te interviewen. De achterliggende reden waarom er twee cliënten zijn geïnterviewd is dat wij, en de opdrachtgever, het belangrijk vonden om de cliënten van St. Parousie in het algemeen een 'stem' te geven binnen dit onderzoek.

Naast het nagaan van de behoeftes vanuit de cliënteninterviews en de literatuur zijn de begeleiders en de experts bevraagd over hun voorwaarden t.a.v. een ECD. Om de validiteit zoveel als mogelijk te waarborgen is de onderzoeker die geen onderdeel is van het begeleidingsteam zoveel mogelijk betrokken geweest bij het afnemen van interviews om zowel bij de begeleiders als de cliënten de objectiviteit van de interviews te waarborgen. We realiseren ons dat dit een kwetsbaar punt is geweest binnen het onderzoek (W3).

Tijdens de interviews is gekozen voor een semigestructureerde interviewvorm. Tijdens de interviews lagen de topics en hoofdvragen vast. Deze interviewvorm heeft als voordeel dat bij waardevolle informatie m.b.t. de beantwoording van de hoofd- en deelvragen verhelderende informatie is verkregen. We zijn ervan bewust dat deze interviewvorm het risico met zich meedraagt dat 'subvragen' van elkaar verschillen en hierdoor informatie kan afwijken (W4).

Kansen

Door de toenemende vraag naar elektronische middelen in de zorg en begeleiding binnen het bescherm wonen is het mogelijk dat het onderzoeksonderwerp in de nabije toekomst een grotere rol gaat krijgen bij de ontwikkeling van ECD systemen (O1). Specifiek als het gaat om de directe toegankelijkheid van de cliënt tot het eigen dossier is het mogelijk dat door de beperkte literatuur t.a.v. dit onderwerp dit onderzoeksproduct van belang kan zijn voor vervolgonderzoek wat kan bijdragen aan de autonomie en regie van de doelgroep. Bij een toekomstig ECD is het een kans om bepaalde voorwaarden die tegenstrijdig lijken te zijn met de wettelijke richtlijnen zodanig om te buigen dat het zowel voldoet aan de wettelijke uitgangspunten als aan de wens van begeleiders (O2).

Bedreigingen

Waar bepaalde voorwaarden enerzijds een kans zijn, is het anderzijds een bedreiging. Het is mogelijk dat bepaalde voorwaarden tegenstrijdig kunnen zijn met wettelijke kaders (T1). Om deze reden kan er onvoldoende draagvlak zijn om tegemoet te komen aan de voorwaarden die door de begeleiders tijdens de interviews zijn benoemd.

Binnen dit onderzoek staan de behoeftes van cliënten centraal en de genoemde voorwaarden door begeleiders t.a.v. een ECD. Hoewel het onze verwachting is dat er ICT-oplossingen zijn om binnen een ECD te voorzien in de 'behoefte' en 'voorwaarden', is dit niet meegenomen binnen het onderzoek (T1).

HOOFDSTUK 8. EVALUATIE WERKWIJZE

8.1 PRODUCTEVALUATIE

Evaluatie van doelstelling

Voorafgaand aan dit onderzoek is de doelstelling geformuleerd om de opdrachtgever te adviseren;

- in wat als steunend wordt ervaren door de cliënt bij gebruik van een ECD
- Welke voorwaarden begeleiders en experts stellen aan een nieuw ECD.

Om deze doelstelling te behalen is door literatuuronderzoek, het interviewen van cliënten bij St. Parousie, ervaren begeleiders en experts de benodigde informatie verzameld en verwerkt om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Zowel de literatuur, cliënten, begeleiders en experts geven aan dat het wenselijk is dat de betrokkenheid van de cliënt tot het eigen dossier zoveel mogelijk wordt vergroot. Hierbij wordt toegankelijkheid benoemd van de cliënt tot het eigen dossier dat wordt bekrachtigd door de literatuur en de afgenomen interviews.

De bevindingen uit de literatuur en de verschillende interviewvormen komen samen in de conclusie waarbij de behoeftes zijn beschreven van de cliënten en voorwaarden die belangrijk zijn voor een toekomstig ECD.

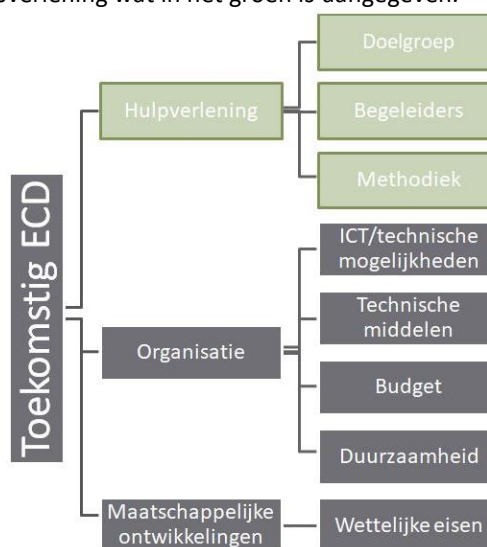
In eerste instantie was het de wens van de opdrachtgever om te onderzoeken wat het voor de cliënt betekent als er sprake is van directe toegankelijkheid tot het eigen dossier en ook de toegankelijkheid van het netwerk bij het dossier van de cliënt. Hoewel dit laatste voorafgaand aan het onderzoek niet is meegenomen heeft het in het onderzoek toch een plek gekregen omdat het bij zowel de interviews met cliënten, begeleiders en experts ter sprake kwam.

8.2 PROCES-EVALUATIE

De samenwerking van ons als onderzoekers verliep vanaf begin tot einde constructief. De afwisseling tussen zelfstandig werken en het gezamenlijk bepalen van de 'koers' vonden we prettig. Zeker aan het begin van het proces bleek dat het onderzoeksonderwerp vrij groot was. Het risico bestond dat niet alle onderdelen tot hun recht kwamen als we met name het ECD in zijn volledigheid hadden onderzocht. I.v.m. onze opleidingsachtergrond hebben we ons gefocust op de cliënt en de wijze waarop het ECD een effectief hulpmiddel kan zijn voor het hulpverleningsproces. Secundaire onderwerpen zoals wettelijke kaders en de technische aspecten zijn onvolledig, maar hebben we wel een plek gegeven in ons onderzoek zodat er uiteindelijk binnen de kaders van het afstudeerproduct een volledig onderzoeksverslag is ontwikkeld. Onderstaand schema (figuur 3) maakt duidelijk op welke aspecten wij ons hebben geconcentreerd binnen dit onderzoek waarbij dit onderzoek primair gaat over de hulpverlening wat in het groen is aangegeven.

Het contact met de opdrachtgever en procesbegeleider hebben we als ondersteunend ervaren bij de ontwikkeling van dit product. Aan het begin van het proces bestond het overleg vooral uit het afkaderen van het onderzoeksonderwerp. In het beloop van het onderzoeksproces gingen de gesprekken meer over de details van het onderzoek.

Wat als een rode lijn door ons onderzoek loopt is de visie dat herstel vooral verbonden is met de regie en autonomie van de cliënt. Naast het feit dat voor deze visie oog was bij het literatuuronderzoek werd dit bekrachtigd door de respondenten tijdens de interviews.



Figuur 3. Schema

De betrouwbaarheid en validiteit hebben we zoveel mogelijk geprobeerd te waarborgen door gebruik te maken van verschillende onderzoeksinstrumenten en verschillende databronnen. Allereerst de literatuur en het interviewen van twee cliënten, vijf begeleiders en twee experts. Daarbij vonden we het belangrijk om m.b.t. het ECD internationale onderzoeken te raadplegen waardoor de volledigheid vergrootte.

Inhoudelijke bijdrage aan het beroep

Niet alleen voor ons als onderzoekers was dit een interessant thema, we ondervonden tijdens de uitvoering van het onderzoek dat er ook buiten de organisatie van de opdrachtgever belangstelling voor het onderzoeksonderwerp is. Dit onderzoek heeft naar ons inziens bijgedragen aan het signaleren en inventariseren van gewenste veranderingen, wat doorontwikkeling van het professioneel handelen mogelijk maakt binnen en mogelijk ook buiten St. Parousie. Onze wens is dat dit onderzoek door de uitvoering van de bevindingen een bescheiden bijdrage zal leveren aan het verbeteren van kwaliteit van de dienstverlening. Het vergroten van de eigen regie en autonomie van de cliënt is op dit moment een belangrijk thema binnen de herstelgerichte hulpverlening. Het vergroten van de toegankelijkheid tot het eigen dossier past bij deze trend.

LITERATUURLIJST

- Actiz. (z.d.). Jaarkrant 2008. Jaarkrant 2008, 2008(1). Geraadpleegd van <http://www.actiz.nl/cms/streambin.aspx?requestid=79235973-6E3D-4D49-B73D-3701D6502DE8>
- Advies commissie Toekomst beschermd wonen. (2015). Van beschermd wonen naar een beschermd thuis (in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten). Geraadpleegd van https://vng.nl/files/vng/van-beschermd-wonen_20151109.pdf
- Aedes-Actiz. (z.d.). Begrippen in de GGZ. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <https://www.kcwz.nl/doc/ggz/Begrippen%20in%20de%20GGZ.pdf>
- Algemene informatie AVG. (2017, 6 november). Geraadpleegd op 22 maart 2018, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-nieuwe-europese-privacywetgeving/algemene-informatie-avg#wat-merken-mensen-van-wie-persoonsgegevens-worden-verwerkt-van-de-avg-6211>
- Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). Zorgaanbieders en de AVG. Geraadpleegd op 16 maart 2018, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-nieuwe-europese-privacywetgeving/zorgaanbieders-en-de-avg>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). Basisboek Kwalitatief Onderzoek (3e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Beschermd Wonen. (z.d.). Geraadpleegd op 16 april 2018, van <https://www.ede.nl/digitaal-loket/product/beschermd-wonen/>
- Blanken, C. (2016). Psychiatrie voor de sociaal werker (Herz. ed.). Houten, Nederland: BohnStafleu van Loghum.
- De Bakker, D., Abrahamse, L., Hoogen, H., Van den Braspenning, H., Althuis, J., & Rutten, R. (2000). Jaarrapport LINH - Contactfrequenties, verrichtingen en monitoring griepvaccinatie 45 en cervixscreening in het Landelijk Informatie Netwerk huisartsenzorg. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/linh-2000.pdf>
- Brinksma, J., & LIMOR. (2017). Handboek Situationeel begeleiden 2.0. Leeuwarden, Nederland: LIMOR.
- Buitink, J. (2016). Beroepscode van de maatschappelijk werker. Utrecht, Nederland: BPSW.
- De Graaf-Waar, H., & Speksnijder, H. (2014). Methodiek en systematiek voor de verpleegkundige beroepsuitoefening. Houten, Nederland: BohnStafleu van Loghum.
- De Graag, L. (2013). Adoptie van het Elektronisch Cliënten Dossier. Geraadpleegd van http://essay.utwente.nl/62731/1/Bacheloropdract_L.J._de_Graag.pdf
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Os, J. (2016). Goede GGZ Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden, Nederland: Diagnosis Uitgevers.
- GGZ Nederland. (2017). @PATIENTconnect (Pagina 6,7). Geraadpleegd van <https://www.vippggz.nl/dynamic/media/87/documents/Visiedocument%20waardegedreven%20ggz.pdf>
- Innervate. (2014). Onderzoek naar de inzet van en tevredenheid over het ECD. Geraadpleegd van <http://www.intohealthcare.nl/zc/innervate/OnderzoeksrapportECDV2.pdf>

- Jilka, S. R., Callahan, R., Seydalis, N., Mayer, E. K., & Darzi, A. (2015). An interpretative review of patient accessible electronic health records. *Journal of medical Internet research*. Geraadpleegd van <https://www.jmir.org/2015/6/e161/>
- Korevaar, L., & Droes, J. (2016). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *Rijksbegroting 2018 xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (Pagina 14). Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/begrotingen/2017/09/19/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2018/XVI-VWS.pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008) *Verpleeg huis op de goede weg*
- Movisie. (2018, 3 januari). Van beschermd wonen naar beschermd thuis. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <https://www.movisie.nl/artikel/beschermd-wonen-naar-beschermd-thuis>
- Ontzorg uw zorg. (z.d.). Geraadpleegd op 1 mei 2018, van <https://www.innervate.nl/brancheteam/zorg>
- Oosterheert T., & Jong-Maliepaard C. de (2006). *Implementatie Elektronisch cliënten dossier. Projectmanagement met gevoel voor de werkvloer*. Geraadpleegd op 03-04-2018 van http://www.pmwiki.nl/sites/pmwiki.nl/files/projectie_6-4_0.pdf
- Park, H. A., Min, Y., Jeon, E., Kim, Y., & KM, H. Y. (2012). *Development of an Electronic Nursing Records System Based on Information Models and Clinical Practice Guidelines (Studies in Health Technology & Informatics)*. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Jeon_Eunjoo/publication/230637598_Development_of_an_electronic_nursing_records_system_based_on_information_models_and_clinical_practice_guidelines/links/5626e70608aeabddac93628f.pdf
- Reedijk, J. S. (2007). *Psychiatrie* (8e ed.). Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.
- RIBW Alliantie. (2015). *Hoe werkt het*. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <http://www.ribwalliantie.nl/upload/documents/2015/Hoe-Werkt-Het-wegwijs-in-de-psychiatrische-begeleiding-2015-Printversie-2.pdf>
- Schippers, E., & Van Rijn, M. (2014, 2 juli). Door e-health betere zorg en meer eigen regie. Geraadpleegd op 16 april 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2014/07/03/schippers-en-van-rijn-door-e-health-betere-zorg-en-meer-eigen-regie>
- Schrieke, J. (2017, 14 juli). Een gemeenschappelijke visie op de informatievoorziening bij de waardegedreven ggz [Blogpost]. Geraadpleegd op 18 april 2018, van <http://www.ggz-connect.nl/bericht/8700/een-gemeenschappelijke-visie-op-de-informatievoorziening-bij-de-waardegedreven-ggz>
- Trautmann, F., Hornemann, L., Rentsch, B., Baumann, A., Ehninger, M., & Schuler, G. (2016). Electronic real-time assessment of patient-reported outcomes in routine care—first findings and experiences from the implementation in a comprehensive cancer center. *Supportive Care in Cancer*. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26887586>
- Tsakona, A., Tsois, D., Paschali, K., & Skapetis, G. (2012). Hepatology center for the management of patients with hepatitis: Proposed electronic health record (*International Journal of Caring Sciences*). Geraadpleegd van [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.Hepatology%20center%20%20\[1\].pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.Hepatology%20center%20%20[1].pdf)
- Van Deth, R. (2015). *Psychiatrie Van diagnose tot behandeling*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

VNO-NCW, & MKB Nederland. (2017). Vooruit met de zorg: beter, slimmer, menselijker (Pagina 4).
Geraadpleegd van https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/nlnl170201_brochure_gezondheidszorg.pdf

W Schermer, B., Hagenauw, D., Falot, N., & Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2018). Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

Geraadpleegd van

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming/Handleiding+Algemene+verordening>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 - BEGRIPPENLIJST

Begrip	Uitleg
Bolas	Een online platform voor het zoeken, delen en beheren van betrouwbare bronnen
Cliëntvolgsysteem	Vastleggen van relevante persoonlijke informatie, inclusief voortgang van het hulpverleningsproces zoals NAW gegevens, persoonlijk begeleidingsplan, rapportage, interne en externe verslagen, (indicatie) besluiten, correspondentie m.b.t. externe instanties, persoonlijke hulpverleningsafspraken voor in de begeleiding, Plan van aanpak van centrum gemeente waaronder de zelfredzaamheidmatrix. Afkorting: CVS Term: CVS wordt gebruikt binnen St. Parousie
Elektronisch cliëntendossier	Afkorting ECD. Voor meer informatie zie bijlage 3.
Plan van aanpak	Een document van de gemeente om de hulpvraag, doelen, eigen mogelijkheden, benodigde begeleiding te beschrijven waarna een passende indicatie wordt afgegeven door de centrum gemeenten.
Zelfredzaamheidmatrix	Een instrument om periodiek tijdens een momentopname de eigen kracht en hulpvraag in beeld te brengen per levensdomein ("De Zelfredzaamheid-Matrix: hoe werkt het?", 2016). Afkorting: ZRM
Toegankelijkheid	De wijze en mate waarop het cliënt volg systeem benaderbaar is voor de individuele cliënt. Wettelijk is toegankelijkheid geregeld waarbij in ons onderzoek wordt bedoeld op directe toegankelijkheid zonder tussenkomst van de begeleider.
Randvoorwaarde	Ondersteunende factoren die nodig zijn om het doel te realiseren.
Cliënt	Een cliënt die m.b.v. een indicatie 24-uurs zorg en begeleiding ontvangt van Stichting Parousie.
Persoonlijk begeleider	Een begeleider binnen Stichting Parousie die samen met de cliënt, netwerk en behandelaren verantwoordelijk is voor het hulpverleningsproces en de hulpverlening methodisch vormgeeft.
RIBW/woonbegeleiding	Regionaal instituut voor beschermd wonen. Voor meer informatie zie bijlage 2
Begeleidingsplan	Intern document waarin per leefgebied sterke- en ontwikkelingsaspecten worden beschreven waar persoonlijke ontwikkeling doelen uit voortkomen en beschreven is welke begeleiding dit vraagt.
Leefgebieden	Leefdomeinen van het dagelijks leven zoals lichamelijke gezondheid, psychisch functioneren, sociale contacten enz. om per leefgebied in beeld te brengen wat de eigen kracht is en wat ontwikkeling vraagt.
Behandelaren	Spv'ers, (GZ) psychologen, psychiaters, GGZ-artsen, huisarts/poh-ggz ondersteuners.
Rehabilitatiemethode	Methodiek dat is gericht op het 'herstel' van het gewone leven waarbij het uitgangspunt ligt om de psychiatrische problematiek een plek te geven in het eigen leven waarbij de impact van de beperkingen m.b.t. de psychiatrische diagnostiek zoveel als mogelijk wordt geminimaliseerd.
Situationeel begeleiden	Is gebaseerd op de rehabilitatiemethode wat zich specifiek richt op de woonbegeleiding.
Netwerk	Familie, kennissen, externe begeleiders/behandelaren van de cliënt.
eHealth	eHealth is een verzamelnaam voor alle digitale toepassingen in de zorgverlening. Zowel informatie- en communicatietechnologie, gericht op ondersteuning en/of verbetering van de zorgverlening.

BIJLAGE 2 - WAT IS EEN RIBW

Ontstaan RIBW's en doelen

Stichting Parousie is een regionale instelling voor beschermende woonvormen (RIBW). Het beschermd wonen is in het verleden ontstaan als ondersteuning vanuit verschillende zorgsectoren, waaronder de GGZ, als oplossing voor mensen met chronische/ernstige psychiatrische problematiek die doorstromen vanuit de kliniek naar de samenleving. Als gevolg van de problematiek is het vanwege de beperkingen (tijdelijk) niet haalbaar om zelfstandig te kunnen wonen. Binnen het beschermd wonen wordt d.m.v. begeleiding gewerkt aan herstel en stabilisatie waarbij de nadruk ligt op veiligheid en bescherming. Naast het optimaal kunnen wonen gaat nadruk ook uit hoe er invulling wordt gegeven aan verschillende leefdomeinen. De behandelingen en therapieën vallen buiten het beschermd wonen, maar de meeste cliënten ontvangen wel een behandeling bij een GGZ-instelling. In de toekomst zullen, door het beleid van de overheid, steeds meer woonvoorzieningen verder geïntegreerd worden in de wijk, waarbij de geboden begeleiding flexibeler zal worden. In de begeleiding zal de nadruk liggen op zelfmanagement en het versterken van de eigen regie van de cliënt. Ook de regie over de ondersteuning en de zorg zal in de toekomst meer in handen zijn van de cliënt. (Advies commissie Toekomst beschermd wonen, 2015)

Begeleid wonen

Beschermd of begeleid wonen is bedoeld voor mensen die vanwege hun psychosociale problemen (tijdelijk) niet in staat zijn om op eigen kracht te functioneren binnen de maatschappij. Cliënten wonen in een accommodatie van een organisatie (groepswoning) en ontvangen begeleiding die is gericht op het bevorderen van de eigen participatie en zelfredzaamheid, psychisch en psychosociaal functioneren en de stabilisatie van het psychiatrisch ziektebeeld. Ook ligt de nadruk op het voorkomen van verwaarlozing of het afwenden van gevaar voor de cliënt en of anderen. (Aedes-Actiz, z.d.)

In 2014 heeft het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in totaal 38.000 indicaties afgegeven voor beschermd wonen. In het jaar 2013 was er sprake van een instroom van 1900 cliënten vanuit de WMO. De uitstroom bestond uit 1650 cliënten. (RIBW Alliantie, 2015)

Toekomstige veranderingen

De vereniging Nederlandse gemeente (VNG) wenst (na onderzoek in 2015) dat er een verschuiving plaatsvindt van het beschermd wonen, waarbij cliënten wonen bij een organisatie, naar het wonen in een eigen huis waarbij de begeleider in de thuissituatie ondersteuning en begeleiding biedt. (Movisie, 2018) Deze ontwikkeling is ontstaan omdat door onderzoek is gebleken dat het begeleiden van cliënten in de thuissituatie effectiever is. Deze toekomstige veranderingen komen voort vanuit de visie dat de cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd dient te worden bij zelfmanagement, bevorderen van participatie en het borgen van vraaggerichtheid t.a.v. de ondersteuning.

BIJLAGE 3 - WAT IS EEN ECD?

Om gegevens van de cliënt en de zorg daaromheen vast te leggen kan gebruik worden gemaakt van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Het ECD is een systeem wat niet instellingsafhankelijk is, maar wat door verschillende instellingen kan worden gebruikt. Het kan vergeleken worden met een software dat door meerdere leveranciers geleverd kan worden.

Achtergrond

Voor het bestaan van het ECD werd er in zorgorganisaties gewerkt met een papier cliëntendossier. Dit dossier is een cliëntgebonden map en bevat alle informatie die benodigd is voor het uitvoeren van de zorgverlening en behandeling van de betreffende cliënt. In het dossier is onder andere opgenomen; de ziektegeschiedenis van de cliënt, de zorgbehoefte en ondersteuning in het dagelijks leven en de behandelingen van begeleiders. Ook de rapportages, notities, onderzoeks- en meetresultaten worden door begeleiders op papier bijgehouden. In een situatie waarbij meerdere begeleiders en zorginstellingen bij een cliënt betrokken zijn zullen er meerdere papieren dossiers van deze cliënt worden bijgehouden. Het is mogelijk dat deze dossiers niet volledig zijn. De Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) controleert de dossiers op juistheid en volledigheid, gebaseerd op de huidige wet- en regelgeving. (Oosterheert & de Jong-Maliepaard, 2006). Het ECD kan worden gezien als de opvolger van het papieren cliëntendossier, maar kan veel meer bevatten dan dat. Door de TGgezondheidszorg (2006) wordt dit verschil als volgt gezien: "Het elektronisch cliëntendossier onderscheidt zich van het papieren cliëntendossier door het feit dat de informatie digitaal ingevoerd en bewaard wordt, dat het één dossier is waarin alle begeleiders de gegevens bijhouden en dat het alle begeleiders de mogelijkheid biedt zo nodig ook bij andere begeleiders zorgdossiers van hun cliënten in te zien. Het elektronisch cliëntendossier onderscheidt zich bovendien van een papieren cliëntendossier door het feit dat de ingevoerde informatie voor verschillende doeleinden gebruikt kan worden. De informatie is op verschillende manieren te ontsluiten. Het ECD functioneert hierdoor als een spin in het web van alle zorginformatie over een bepaalde cliënt."

Vanaf 1999 is er een elektronisch cliëntendossier in gebruik wat ontwikkeld en geleverd werd door Plancare van de Heer software. In die periode bestonden er een aantal losse systemen die gebruikt werden binnen de cure sector, zoals een Huisartseninformatiesysteem (HIS), een elektronisch voorschrijf systeem (EVS) (Bakker et al, 2000) en een apothekersinformatiesysteem (Colls et al, 2002). Binnen de GGZ zijn er al wel voorzieningen voor administratieve taken, maar op de werkvloer wordt in veel instanties nog gebruik gemaakt van papieren cliëntendossiers. De implementatie van een ECD verloopt traag en in 2008 schrijft het ministerie van VWS daarover: "Er is ook een overgang naar een elektronisch cliëntendossier (ECD) gaande. Een overgang naar een nieuwe werkwijze vereist een gedegen voorbereiding, scholing en organisatorische voorwaarden. Dit kost tijd en verklaart deels de trage voortgang in de verbeteringen bij het onderdeel cyclisch volgen van de individuele zorgvraag (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008)."

Definitie

In de literatuur worden zeer verschillende definities gebruikt voor het ECD. Zo wordt er door M&I/Partners (2009) gesproken over een softwaretoepassing waarin medische gegevens over cliënten digitaal bewaard en beschikbaar worden gemaakt zodat het huidige of toekomstige proces rondom een patiënt hierdoor ondersteund wordt. Een andere definitie wordt gebruikt door My Support: zorginformatie op orde, een virtueel competence center (2004). Zij spreken over het elektronisch vastleggen van gegevens die door zorgverleners bij allerlei processen in de organisatie verzameld worden. Het dient ter ondersteuning van het zorgproces en bestaat onder andere uit: "het beheren van cliëntgegevens, het onderhouden van het zorgplan en het onderhouden van een werkplan; het beheren en toegankelijk maken van protocollen." (My Support, 2004). In het rapport van Epping et al. (2006) "het elektronisch dossier in de care sector" wordt beschreven over de inhoud van het ECD dat er een beschrijving wordt gegeven van de structuur en dynamiek van de hulpverlening. Het bevat het persoonsbeeld/anamnese, een overzicht van mogelijkheden, beperkingen en problematiek, doelstellingen/verwachte resultaten, activiteiten/leefplan, rapportage/realisatie, zorgresultaten en de evaluatie van de hulpverlening."

Er is gekozen om de definities te combineren tot een passende definitie bij de organisatie en de geboden hulpverlening. "Een ECD is een informatiesysteem waarin medische gegevens, persoonsbeeld/anamnese, een overzicht van mogelijkheden, beperkingen en problematiek, doelstellingen/verwachte resultaten, activiteiten/leefplan, rapportage/realisatie, zorgresultaten en de evaluatie van de hulpverlening over cliënten in digitale vorm bewaard wordt, beschikbaar wordt gemaakt en te gebruiken is ter ondersteuning van het zorgproces." (De Graag, 2013, p. 12).

BIJLAGE 4 - ZOEKSTERMEN

De literatuur die passend was bij ons onderzoek zijn hieronder genoteerd.

Zoektermen
AVG
Begeleidingsplan ggz
Behandeling psychiatrie
Behoefte cliënt/patiënt dossier
behoeften cliënt/patiënt volgsysteem
Behoeften cliënt/patiënt
Cliëntbehoefte ggz
Cliëntportaal
CVS
Dossierplicht
ECD 3.0
eHealth GGZ
eHealth RIBW
eHealth toegankelijkheid
EHR Mental health facilities
Electronic health information systems
Electronic health record systems
Electronic medical record systems
Electronic patiënt file
Elektronisch cliënten dossier
EPD
Ervaring ECD
Ervaring EPD
Implementatie ECD
Inzage dossier
inzage psychiatrie
Inzage recht
Onderzoek ECD
Ontwikkelingen ECD
Ontwikkelingen EPD
Psychiatrisch behoefte
Tevredenheid ECD
Toegankelijkheid Dossier
Toegankelijkheid RIBW

BIJLAGE 5 - INTERVIEWPROTOCOL CLIENTEN

Respondent (en)	Relatie
Cliënten St. Parousie	Cliënten woonachtig bij St. Parousie en lid van cliëntenraad

Inleiding

Wij zijn studenten aan de CHE en zijn bezig met ons afstudeeronderzoek voor Parousie. Bestuurder T. Gunter heeft aan ons gevraagd om te onderzoeken waar een CVS aan moet voldoen. Eén van de belangrijke vragen wat de behoeftes zijn van cliënten van Parousie t.a.v. een CVS?

Een CVS is een systeem waarin al jouw gegevens zijn verzameld. Hierin staan personalia maar ook je begeleidingsplan zoals dagprogramma en doelen. Graag willen we tijdens dit gesprek hierover met jou in gesprek gaan. Wat wij proberen te achterhalen is jouw wensen en behoefte over een CVS. Want dit is een belangrijk hulpmiddel om de begeleiding vorm te geven. Zijn hier nog vragen over?

Aan het begin van het gesprek toestemming vragen om het gesprek op te nemen.

Deelvraag: Waar liggen, volgens de literatuur en de cliënten van St. Parousie, de behoeften voor een elektronisch cliëntendossier (ECD)?

Topics	Vragen
Elektronisch cliënten dossier	• Wat vindt je van het huidige CVS dat bij Parousie gebruikt wordt? • Hoe ervaar je de communicatie tussen jou en je persoonlijk begeleider als het gaat om.... ○ Je begeleidingsplan? ○ Doelen? ○ Het dagprogramma? • Ben je op de hoogte van wat er in jou CVS/dossier staat? • Zou je dit willen weten? • Wat zou voor jou belangrijk zijn om te weten en wat misschien juist niet?
Verbetering	• Zijn er volgens jou verbeteringen aan te brengen in het huidige CVS? • Zo ja, welke dan?
Toegankelijkheid	• Hoe zou je het vinden als je vanaf je eigen pc/smartphone kon inloggen in delen van je eigen dossier/cliënt volgsysteem?
Delen informatie	• Heb je je eigen dossier een keer ingezien? • Zo niet, wat is hiervan dan de reden? • Zou je bepaalde informatie in willen zien?
Afsluiting van het interview • Hartelijk bedanken voor de informatie en de beschikbare tijd! Wanneer na afloop blijkt dat we nog vragen hebben of we zo nodig Ans mogen benaderen? • Benoemen dat na verwerking van het onderzoek het geluidsbestand wordt vernietigt. • Benoemen dat het uitgewerkte interviewverslag via email wordt voorgelegd waarbij mogelijk is om na te gaan of de gegeven antwoorden zijn overgekomen zoals bedoeld tijdens het interview.	

BIJLAGE 6 - INTERVIEWPROTOCOL BEGELEIDERS

Respondent (en)	Relatie
	Woonbegeleider(s) bij St. Parousie.

Inleiding:

We zijn erg geïnteresseerd naar je visie op het cliëntvolgsystemen willen je dan ook bevragen hoe jij het elektronisch cliënten dossier het liefste ziet als hulpmiddel ter ondersteuning bij de begeleiding.

Voor de doelgroep waar St. Parousie zorg en begeleiding aanbiedt en willen u ook bevragen hoe u aankijkt tegen het begrip 'een toegankelijker systeem voor de cliënten'.

Let op: aan het begin van het gesprek toestemming vragen om het gesprek op te nemen.

Deelvraag: Welke voorwaarden stellen begeleiders van Stichting Parousie t.a.v. hulpverlening aan een elektronisch cliëntendossier?

Topics	Voorbeeldvragen
Huidig elektronisch cliënte dossier	- Hoe ervaar jij het gebruik van het huidige CVS/EPD in de dagelijkse praktijk in de begeleiding die je biedt? - Binnen je werk beschik je over twee rollen, namelijk woon begeleider en persoonlijk begeleider. Is er onderscheid binnen een specifieke rol m.b.t. je ervaring t.a.v. het dagelijks gebruik? - Welke onderdelen/aspecten van het huidige CVS zijn voor jou ondersteunend? - Welke onderdelen/aspecten van het huidige CVS zijn volgens jou voor jou niet ondersteunend?
Voorwaarden t.a.v. CVS	- Waar moet het toekomstige ECD volgens jou aan voldoen? - Zijn er specifieke functies die jij in het ECD wil hebben. - In hoeverre zullen deze nieuwe functies je inzet van het ECD veranderen? - Beïnvloeden deze nieuwe functies Hoe zou jij er in de dagelijkse praktijk mee willen werken? - Hoe gaat het toekomstig ECD jou in het dagelijks werk ondersteunt?
Cliëntperspectief	- Wat vind jij voor de doelgroep belangrijk m.b.t. een CVS? - Hoe zou een CVS het herstelproces moeten bevorderen in het dagelijkse gebruik?
Overig	Wil je verder nog iets kwijt over het onderwerp 'een volledig toegankelijk dossier voor een cliënt'?
	Afsluiting van het interview - Hartelijk bedanken voor de informatie en de beschikbare tijd! Wanneer na afloop blijkt dat we nog vragen hebben of we zo nodig Ans mogen benaderen? - Benoemen dat na verwerking van het onderzoek het geluidsbestand wordt vernietigt. - Benoemen dat het uitgewerkte interviewverslag via email wordt voorgelegd waarbij mogelijk is om na te gaan of de gegeven antwoorden zijn overgekomen zoals bedoeld tijdens het interview.

BIJLAGE 7 - INTERVIEWPROTOCOL EXPERT

Respondent	Relatie
Expert A	Staffunctionaris zorg – Woonzorgnet BV

Inleiding:

We zijn erg geïnteresseerd naar uw visie op het cliëntvolgsysteem voor de doelgroep waar St. Parousie zorg en begeleiding aanbiedt en willen u ook bevragen hoe u aankijkt tegen het begrip een toegankelijker systeem voor de cliënten’.

Deelvraag: “Wat is de invloed van toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?”

Topics	Voorbeeldvragen
Hulpverleningstraject	- Hoe ziet het hulpverleningstraject in de woonbegeleiding eruit binnen Woonzorgnet? - Uit welke componenten bestaat het hulpverleningsplan/dossier? - Hoe wordt de cliënt betrokken bij dit traject?
EHealth in woonbegeleiding	- Wat is de aanleiding geweest van deze ontwikkelingen op het gebied van eHealth? - Wat is de visie van Woonzorgnet op het gebruik van eHealth? - Op welke manier draagt, volgens jou, eHealth bij aan het herstelgerichte zorg? - Wat zijn de ervaringen van cliënten op het gebruik van (online) eHealth binnen de woonbegeleiding? - Wat zijn de ervaringen van begeleiders op het gebruik van (online) eHealth binnen de woonbegeleiding? - Wat is jouw ervaring op het gebruik van (online) eHealth binnen de woonbegeleiding? - Zou je het gebruik van eHealth adviseren aan andere organisaties, zo ja/nee, waarom?
Toegankelijkheid	- Een trend is dat steeds meer cliënten hun eigen dossier(rechtstreeks) in kunnen zien. Een voorbeeld is het EPD, In hoeverre is het dossier van jullie cliënten toegankelijk voor henzelf? - Wat zijn de beweegredenen geweest om het dossier (semi) toegankelijk te maken? - Hebben jullie onderzoek gedaan naar de voor- en nadelen van toegankelijkheid? - Wat zijn de beweegredenen geweest om het dossier niet (semi) toegankelijk te maken? - Hoe kijk jij als professional aan tegen deze trend? - Hoe past het begrip toegankelijkheid volgens jou binnen de herstelgerichte zorg? - Voor- nadelen - Uit ons onderzoek komt naar voren dat de behoeften van de doelgroep onderling erg verschillen. In hoeverre heeft deze verscheidenheid invloed(volgens jou) op de toegankelijkheid? - Is het ook mogelijk dat betrokkenen uit het netwerk toegang hebben tot het (online) ECD?
ontwikkeling (nieuw) ECD	- Is jullie systeem volledig digitaal? - digitaal ondertekenen? – Digitaal inzien van dossier - Wat zou je St. Parousie adviseren bij de ontwikkeling van een nieuw ECD? - Wat is volgens jou een echt belangrijk?

- Wat zou volgens jou bij dit traject valkuilen kunnen zijn? Wat moet Parousie juist niet doen?

Afsluiting van het interview

- Hartelijk bedanken voor de informatie en de beschikbare tijd! Wanneer na afloop blijkt dat we nog vragen hebben of we zo nodig Ans mogen benaderen?
- Benoemen dat na verwerking van het onderzoek het geluidsbestand wordt vernietigt.
- Benoemen dat het uitgewerkte interviewverslag via email wordt voorgelegd waarbij mogelijk is om na te gaan of de gegeven antwoorden zijn overgekomen zoals bedoeld tijdens het interview.

Respondent	Relatie
Expert B	Junior business consultant (zorglogistiek & -registratie)bij AAG

Inleiding van

We zijn erg geïnteresseerd naar uw visie op het cliënt volgsysteem voor de doelgroep waar St. Parousie zorg en begeleiding aanbiedt en willen u ook bevragen hoe u aankijkt tegen het begrip 'een toegankelijker systeem voor de cliënten'.

Deelvraag: Welke rol heeft toegankelijkheid voor cliënten in het ECD volgens experts?

Topics	Voorbeeldvragen
ECD/ CVS	• Wat is volgens jou een ECD? • Parousie heeft een CVS, in hoeverre komt dit overeen met een ECD? • Wat zijn de eisen aan een ECD? • Wat is jou verwachting in hoeverre deze eisen aankomende jaren gaan veranderen? • Wat is je ervaring met cliëntvolgsystemen? • (vervolgvraag) Wat viel je hierbij op? • Wat vind je belangrijk aan een cliënt volgsysteem ECD voor deze doelgroep? • Uit welke componenten moet het hulpverleningsplan/dossier bestaan? • Heb je een mening over hoe het ECD het herstelproces zou moeten ondersteunen?
Toegankelijkheid	• Ben je bij andere vergelijkbare organisaties in aanraking gekomen met een dossier waarbij er sprake is van toegankelijkheid? • Een trend is dat steeds meer cliënten hun eigen dossier (rechtstreeks) in kunnen zien. Wat is jou mening t.a.v. deze beweging bij deze doelgroep? • Zijn er volgens jou voordelen t.a.v. een laagdrempelige toegankelijk dossier of delen van het dossier? • Zijn er volgens jou nadelen t.a.v. een laagdrempelige toegankelijk dossier of delen van het dossier? • Uit ons onderzoek komt naar voren dat de behoeften van de doelgroep onderling erg verschillen. In hoeverre heeft deze verscheidenheid invloed (volgens jou) op de toegankelijkheid?

	• Heb je een mening dat betrokkenen uit het netwerk toegang hebben tot het (online) ECD?
ontwikkeling (nieuw) ECD	• Wat zou je St. Parousie adviseren bij de ontwikkeling van een nieuw ECD? • Wat is volgens jou een echt belangrijk? • Wat zou volgens jou bij dit traject valkuilen kunnen zijn? Wat moet Parousie juist niet doen?
	Afsluiting van het interview • Hartelijk bedanken voor de informatie en de beschikbare tijd! Wanneer na afloop blijkt dat we nog vragen hebben of we zo nodig Ans mogen benaderen? • Benoemen dat na verwerking van het onderzoek het geluidsbestand wordt vernietigt. • Benoemen dat het uitgewerkte interviewverslag via email wordt voorgelegd waarbij mogelijk is om na te gaan of de gegeven antwoorden zijn overgekomen zoals bedoeld tijdens het interview.

BIJLAGE 8 - BEKNOPT LABELSYSTEEM

Dit labelsysteem verwijst naar betreffende tekstfragmenten uit de interviewverslagen van de begeleiders.

Kernlabel	Fragmentnummers	Aantal
Huidige ervaring met het CVS (4.2)	<u>Positieve ervaring/mening</u> B2.p8.b, B3.p12.c, B3.p12.c, B4.p16.i, B4.p16.i.1, B4.p16.j, B4.p16.e.	7
	Negatieve ervaring/mening B1.p5.a.1, B2.p8.b.1, B3.p12.a, B3.p12.c., B3.p12.d, B4.p16.a, B5.p21.b, B4.p16.a, B4.p16.f, B1.p5.a, B5.p21.a.1, B2.p8.a, B5.p21.a, B2.p8.a.1, B3.p12.b, B3.p12.d, B4.p16.g, B4.p16.f, B4.p16.h, B4.p16.d, B5.p21.d.	21
	Positieve ervaringen B5.p21.h, B4.p17.c	2
	Negatieve ervaringen B1.p5.g, B4.p17.a, B1.p5.e, B1.p5.f, B1.p5.c, B1.p5.c, B3.p12.e, B4.p17.b, B5.p21.f, B5.p21.i, B5.p21.j	11
	Langzaam systeem B2.p9.f, B3.p13.c, B4.p17.e,	3
	Ingewikkeld systeem B4.p17.f, B2.p9.h, B4.p16.k, B4.p17.h, B2.p9.g, B4.p17.g, B3.p13.b, B1.p5.b1	8
	Rapporteren B5.p22.h, B5.p22.g, B4.p17.d	3
	Archivering van documenten binnen het CVS B3.p13.a	1
	Spellingscontrole B5.p23.a, B5.p23.b	2
	Dossier als onderdeel van het CVS B1.p5.g, B2.p9.c, B3.p12.h, B5.p21.k, B2.p9.d, B2.p9.e	6
Toekomstige voorwaarden t.a.v. een nieuw ECD (4.3)	Dagprogramma's B1.p5.h, B2.p8.b, B2.p8.c, B3.p12.f, B3.p12.g	5
	Rapporteren B2.p8.d, B2.p9.a, B2.p9.a.1, B3.p12.f, B2.p9.b, B5.p22.c.	6
	De technische werking van het toekomstige ECD B1.p5.i, B1.p5.i.1, B1.p6.c, B1.p6.d, B1.p6.e, B1.p6.h, B4.p18.h, B3.p14.a, B3.p14.b, B5.p24.i, B3.p13.h, B1.p6.g, B4.p18.f, B3.p12.e, B4.p19.a,	15
	Technische voorwaarden m.b.t. het rapporteren B1.p5.f, B1.p6.i, B4.p18.i, B1.p6.b, B2.p9.i, B3.p13.i, B1.p6.f, B4.p18.f, B2.p9.j, B3.p13.g, B2.p9.k, B2.p9.l	12
	'Herinneringsfunctie' B3.p13.f, B5.p22.f, B3.p13.d, B3.p13.e, B5.p23.j, B5.p23.k	6
	Integreren van externe documenten in het ECD B4.p18.b, B5.p23.o, B5.p24.c B5.p24.e, B4.p18.o, B4.p18.p, B5.p24.a	7
	Mappenstructuur B4.p18.h.1, B5.p22.d, B5.p21.n, B5.p24.k.	4
	Voorkomen van vervuiling in het ECD B5.p22.a, B5.p22.b, B5.p24.b.	3
	Privacy B5.p24.c	1
	Volgen van de doorgemaakte ontwikkeling van de cliënten B5.p24.h, B5.p24.d, B5.p24.f, B5.p24.g.	4

	Werkafspraken over het gebruik van het ECD B4.p18.j, B4.p18.j.1, B4.p18.k, B4.p18.n, B5.p24.n.	5
Visie t.a.v. de voordelen van cliëntinzage in het eigen ECD (4.4)	Mening m.b.t. de voordelen cliënt inzage B1.p6.j, B1.p6.n, B1.p6.o, B2.p11.g, B3.p14.i, B5.p25.e, B5.p26.e, B5.p26.h, B3.p15.a, B5.p26.a, B5.p25.g, B4.p20.a, B4.p20.a, B1.p6.m, B1.p6.p, B1.p7.b, B1.p6.v, B2.p10.o, B2.p11.c, B5.p26.c, B3.p15.a, B2.p11.e, B1.p7.c, B2.p11.f, B1.p6.u, B1.p7.d, B5.p26.f, B3.p14.i, B5.p26.g.	29
Mening m.b.t. de nadelen bij cliënt inzage (4.5)	Informatie kan confronterend overkomen B1.p6.q, B2.p10.i, B2.p10.f, B2.p10.g, B4.p19.q.	5
	Randvoorwaarden B1.p6.w, B4.p19.m, B1.p6.t, B3.p14.n,	4
Visie t.a.v. positieve consequenties voor begeleiders (4.6)	Professioneler handelen B5.p25.i, B3.p14.i, B1.p6.v, B1.p6.r, B3.p15.d, B4.p19.j, B5.p25.i, B4.p19.p, B2.p9.j, B2.p11.c, B1.p6.s, B1.p7.a.1, B2.p9.f, B4.p19.i, B2.p10.k, B4.p19.o, B2.p11.d, B3.p14.i, B2.p10.h, B4.p19.k	20
Visie t.a.v. negatieve consequenties voor begeleiders (4.7)	Nieuwe dilemma's B2.p10.a, B2.p10.b, B2.p10.b, B5.p25.j, B2.p10.b, B2.p10.c, B2.p10.j.	7
	'Spannend' B5.p25.h, B2.p10.g	2
		199 (totaal)