

Patiëntenvolgsysteem

Een systeem, waarin snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, tijdens het patiëntenoverleg, ten behoeve van de hulpverlening.



Laura Middeldorp
07037503
Bachelorproef
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
4A-VT Sociale Professions
9 Mei 2011

DE HAAGSE
HOGESCHOOL



Patiëntenvolgsysteem

SPH Studente:

*Laura Middeldorp
07037503
4A-VT*

Opleiding:

*Haagse Hoge school
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag
Tel. 070-445 8888
Fax. 070455 8825*

Begeleider & beoordelaar: *J. Kolvoort*

Opdrachtgever:

*Brijder Verslavingszorg Leiden
ACT-team
Roodenburgerstraat 1A
2313 HH Leiden
Tel. 071-581 59 10*

Werkbegeleiders:

T. Huigen & G. Kroeze

Voorwoord

Ontwikkeld op basis van een actuele, beroepsgerelateerde vraagstelling van een instelling in de praktijk (de opdrachtgever), een relevant en vernieuwend, inhoudelijk product dat bruikbaar en toepasbaar is voor die instelling en dat onderbouwd is met een analyse van wetenschappelijke literatuur en gebaseerd is op bevindingen van praktijkgericht onderzoek.

Dit is de opdracht die ik mee heb gekregen vanuit de Haagse Hogeschool te Den Haag, in het kader van de ‘Bachelorproef’, namens de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Met veel plezier heb ik in schooljaar 2009-2010, 10 maanden stage gelopen in een kliniek van Brijder verslavingszorg te Zoetermeer. Ik was hier zo enthousiast over, dat ik graag mijn bachelorproef wilde voltooien binnen de verslavingszorg. Vanuit de kliniek in Zoetermeer, kwam ik in contact met verschillende andere collega's van de Brijder. Op deze manier ben ik in contact gekomen met het outreachende team van Brijder Leiden en heb ik een afstudeerplek aangeboden gekregen.

De vraagstelling vanuit het outreachende team van Brijder Leiden omvat, verbetering of vernieuwing van het huidige patiëntenvolgsysteem, waardoor snel relevante informatie over een patiënt beschikbaar wordt, tijdens het patiëntenoverleg, ten behoeve van de hulpverlening. Naar aanleiding van de analyse en conclusie die tot stand zijn gekomen als antwoord op deze vraagstelling zijn er een nieuw patiëntenvolgsysteem en een handleiding met werkinstructies voor het patiëntenvolgsysteem ontwikkeld. Ik hoop dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding tegemoet komen aan de wensen en verwachtingen van de medewerkers van het outreachende team van Brijder Leiden en dat zij dit in de toekomst kunnen gebruiken als vervanging van het huidige patiëntenvolgsysteem.

Naar aanleiding van het tot stand komen van mijn bachelorproef, wil ik een aantal mensen ontzettend bedanken voor de steun, support en kritische blik die zij mij gegeven hebben.

Ik wil Martin Bos, manager bedrijfsvoering, bedanken voor het beschikbaar stellen van de instelling en daarbij behorende faciliteiten. Ik wil mijn werkbegeleiders Geert Kroeze en Theo Huigen, bedanken voor het begeleiden gedurende mijn gehele afstudeerproces. Daarnaast wil ik deze twee heren bedanken voor het doorlezen van mijn stukken en de kritische, maar soms ook humoristische blik die zij leverden op mijn stukken.

Naast mijn werkbegeleiders wil ik alle andere collega's van het outreachende team bedanken voor de interesse die zij hebben getoond in mijn bachelorproef en natuurlijk voor het invullen van de vragenlijst. Tevens gaat mijn dank uit naar de andere bezochte outreachende teams, Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis, FACT-team Dijk & Duin, TOP team Parnassia, Zorgmentoren team Brijder en het Mobiele team Brijder, voor het bezoek aan het team en het invullen van de vragenlijst.

Ik wil mijn docentbegeleider en docentbeoordelaar Jan Kolvoort bedanken, voor het begeleiden, motiveren, de kritische blik en natuurlijk voor het beoordelen van het uiteindelijke onderzoeksverslag en eindproduct.

Tot slot wil ik alle andere betrokkenen, zoals familie en vrienden bedanken, die mij hebben ondersteund tijdens mijn afstudeerproces!

Laura Middeldorp



Inhoudsopgave

	Pag.
Voorwoord	2
Inhoudsopgave	4
Samenvatting	7
Inleiding	9
Begrippenkader	11
1. Onderzoeksopzet	13
1.1 Opdrachtgevende instelling	13
1.2 Het outreachende team en de doelgroep	14
1.3 Maatschappelijke context	15
1.4 Organisatorische context	16
1.5 Vraagstuk van de opdrachtgever	17
1.6 Beschrijving van de opdracht	19
1.7 Belanghebbenden	19
1.8 Databronnen	20
1.9 Dataverzamelingstechnieken	21
1.10 Korte omschrijving van het eindproduct en het praktische belang voor de opdrachtgever	23
1.11 Relevantie en actualiteit van het onderwerp	23
1.12 Het belang van het eindresultaat voor andere instellingen en/of doelgroepen	24
1.13 Validiteit en betrouwbaarheid	24
2. De doelgroep en haar zorgbehoeften	25
2.1 Inleiding	25
2.2 Verslaving	25
2.3 Zorgwekkende zorgmijders	26
2.4 Zorgbehoeften	28
2.4.1 Belemmeringen bij het psychosociaal functioneren	29
2.4.2 Zorg gericht op vermindering van ongemak verslavingsproblematiek	29
2.4.3 Zorg gericht op verbetering van kwaliteit van leven	30
2.4.4 Zorg gericht op stabilisatie en/of verbetering van de leefgebieden, zodat een patiënt zo zelfstandig mogelijk kan leven in de maatschappij	32
3. Patiëntenvolgsysteem	36
3.1 Inleiding	36
3.2 FACT	36
3.3 Het FACT-bord	37
3.4 Indeling FACT-bord	38
3.5 Het bordoverleg	40
3.6 FACT-bordprocedure	40

4. Het outreachende team en haar huidige patiëntenvolgsysteem	41
4.1 Inleiding	41
4.2 Medium care	41
4.3 High care	42
4.4 Toeleidingsteam Leiden	43
4.5 PGA, persoonsgerichte aanpak	44
4.6 Huidig patiëntenvolgsysteem	44
5. Andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep en het patiëntenvolgsysteem	46
5.1 Inleiding	46
5.2 Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis te Rotterdam	46
5.3 FACT-team ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin te Zaandam	48
5.4 TOP team Parnassia TCA (CTI), FACT, en ACT te Den Haag	49
5.5 Zorgmentoren team Brijder te Beverwijk	51
5.6 Mobiel team Brijder te Zoetermeer	52
6. De mening van het outreachende team	53
6.1 Inleiding	53
6.2 Frequentie patiëntenoverleg	53
6.3 Tevredenheid huidige patiëntenvolgsysteem	53
6.4 Tevredenheid beeld patiënt	54
6.5 Volledigheid en actualiteit patiëntenvolgsysteem	54
6.6 Belangen en zorgvraag van de patiënt	55
6.7 Gebruiksvriendelijkheid patiëntenvolgsysteem	55
6.8 Wensen van de outreachende werkers	55
6.9 Verandering	55
6.10 Patiëntenvolgsysteem in de toekomst	56
7. De mening van de andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep	57
7.1 Inleiding	57
7.2 Onderzoeksresultaten forensisch ACT-team jeugd	57
7.3 Onderzoeksresultaten FACT-team	58
7.4 TOP team	59
7.5 Onderzoeksresultaten zorgmentoren team	59
7.6 Onderzoeksresultaten mobiele team	60
8. Analyse	62
8.1 Inleiding	62
8.2 Huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team	62
8.3 Vergelijking met de vijf bezochte outreachende teams	64

9. Conclusie	68
9.1 Inleiding	68
9.2 Huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team	68
9.3 Vijf bezochte outreachende teams	68
9.4 Conclusie	69
10. Het eindproduct	70
10.1 Inleiding	70
10.2 Ontstaan van het eindproduct	70
10.3 De medewerkers en het eindproduct	70
Discussie	72
Nawoord	76
Literatuurlijst	77
Bijlagen	81
Bijlage 1: De visie & missie van de Parnassia Bavo Groep	82
Bijlage 2: Voorbeeld digitaal FACT-bord	83
Bijlage 3: Patiëntenvolgsysteem Outreachend team Brijder Leiden	85
Bijlage 4: Patiëntenvolgsysteem Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis	87
Bijlage 5: Patiëntenvolgsysteem FACT-team Dijk & Duin Zaandam	89
Bijlage 6: Patiëntenvolgsysteem Zorgmentoren team Brijder Beverwijk	91
Bijlage 7: Vragenlijst outreachende team	93
Bijlage 8: Vragenlijst bezochte outreachende teams	98
Bijlage 9: Uitkomsten vragenlijst Outreachend team Brijder Leiden	105
Bijlage 10: Uitkomsten vragenlijst ACT-team jeugd Palier/Lucertis Rotterdam	111
Bijlage 11: Uikomsten vragenlijst FACT-team Dijk & Duin Zaandam	117
Bijlage 12: Uitkomsten vragenlijst Zorgmentoren team Brijder Beverwijk	123
Bijlage 13: Uitkomsten vragenlijst Mobiele team Brijder Zoetermeer	129
Bijlage 14: Het eindproduct	131

Samenvatting

Mijn bachelorproef is voltooid binnen Brijder verslavingszorg te Leiden, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. De functie waar binnen ik mijn bachelorproef heb uitgevoerd is het Assertive Community Treatment-team, ook wel het ACT-team genoemd. Het ACT-team is echter niet officieel een ACT-team te noemen. De naam blijft vooralsnog gehanteerd, omdat andere organisaties het team kennen onder deze naam. Tijdens het gehele onderzoek wordt echter gesproken over het outreachinge team.

Het outreachende team verleent intensieve hulp aan mensen die buiten de reguliere verslavingszorg/GGZ-zorg dreigen te vallen. Het gaat om patiënten met ernstige verslavingsproblematiek, die vaak gepaard gaan met andere ernstige psychiatrische problematiek en andere problematiek op verschillende leefgebieden. Het team dient frequent contact te houden met de patiënt, met daarbij het oog op het aanpakken van praktische problemen en het verbeteren van de leefsituatie van de patiënt. Daarnaast biedt het team ook praktische steun, zoals hulp bij het zoeken naar dagbesteding en het regelen van financiële zaken. Het team biedt zorg en behandeling aan huis.

Om het gehele team op de hoogte te stellen en te houden over de voortgang of situatie van een patiënt vindt er dagelijks een patiëntenoverleg plaats. Het management en de medewerkers van het outreachende team merken dat het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken niet voldoende functioneert. Regelmatig ontbreken er belangrijke zaken omtrent de hulpverlening van patiënten. Het is de medewerkers opgevallen dat dit komt, doordat er niet snel genoeg, relevante informatie over een patiënt beschikbaar is, binnen het huidige patiëntenvolgsysteem. Door het ontbreken van de mogelijkheid tot het snel vinden van relevante informatie over een patiënt, kunnen zaken veel meer tijd kosten dan gepland. Dit doet zich voor, doordat medewerkers na het patiëntenoverleg bijvoorbeeld informatie over een patiënt moeten nazoeken in het dossier en niet gelijk aan het werk kunnen gaan met de patiënt.

Onderzocht moest worden op welke wijze er snel relevante informatie beschikbaar kan zijn in het patiëntenvolgsysteem, ten behoeve van de hulpverlening. Het onderzoek betreft een literatuur- en praktijkonderzoek. Het praktijkonderzoek bestond uit een bezoek aan vijf andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. Daarnaast zijn er in zowel de bezochte teams als in het outreachende team, vragenlijsten afgenomen onder de medewerkers, die regelmatig werken met het patiëntenvolgsysteem. Naar aanleiding van dit literatuur- en praktijkonderzoek zijn de resultaten met elkaar vergeleken en geanalyseerd. In de analyse worden de resultaten vanuit het outreachende team vergeleken met de resultaten vanuit de vijf bezochte andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. Daarnaast wordt er in de analyse een vergelijking gemaakt tussen de bevonden resultaten en de bevonden wetenschappelijke literatuur. Tevens wordt er in de analyse een persoonlijke opvatting van mij, als bachelorstudente aan verbonden. Naar aanleiding van de analyse is er een conclusie tot stand gekomen;

Het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team draagt onvoldoende bij aan het snel verkrijgen van relevante informatie over een patiënt. Om in de toekomst meer effectiviteit te bereiken dient het huidige patiëntenvolgsysteem, vernieuwd of veranderd te worden met daarbij het oog op de wensen van de medewerkers van het outreachende team. Tevens dient men meer ruimte te maken voor zorginhoud binnen het patiëntenvolgsysteem. Ook hierbij dient men rekening te houden met de wensen van de medewerkers. Daarnaast maakt men bij het bepalen van de zorginhoud van het patiëntenvolgsysteem gebruik van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten uit het praktijkonderzoek.

Naar aanleiding van de conclusie is er een eindproduct gevormd. Het eindproduct betreft een nieuw patiëntenvolgsysteem en een daarbij behorende handleiding. Beide eindproducten zijn bedoeld voor de medewerkers van het outreachende team. In de handleiding wordt het nieuwe patiëntenvolgsysteem geïntroduceerd aan de medewerkers. Tevens staat er in de handleiding beschreven hoe men het nieuwe patiëntenvolgsysteem het beste in gebruik kan nemen. Het nieuwe patiëntenvolgsysteem komt zoveel mogelijk tegemoet aan de wensen van de hulpverleners. De inhoud van het patiëntenvolgsysteem is flink uitgebreid ten opzichte van het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team. Deze uitbreiding heeft plaatsgevonden op basis van de bevonden resultaten naar aanleiding van dit onderzoek. Het doel van het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding is om het outreachende team sneller de beschikking te geven over relevante informatie van een patiënt ten behoeve van de hulpverlening.

Inleiding

De medewerkers en het management van het outreachende team van Brijder Verslavingszorg te Leiden, merken dat het huidige patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken niet voldoende functioneert om efficiënt te kunnen werken tijdens het patiëntenoverleg en tijdens het verlenen van hulp aan patiënten. Men ervaart dat er relevante zaken omtrent de hulpverlening van patiënten ontbreken in het huidige patiëntenvolgsysteem, tevens geeft men aan dat er niet snel genoeg relevante informatie over een patiënt beschikbaar is binnen het huidige patiëntenvolgsysteem. Dit bracht het volgende vraagstuk binnen het outreachende team naar voren;

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

In dit onderzoeksverslag zal een antwoord gegeven worden op het geformuleerde vraagstuk, naar aanleiding van een literatuur- en praktijkonderzoek.

In '1. Onderzoeksopzet' wordt de onderzoeksopzet van het onderzoek weergegeven. Tevens wordt in dit hoofdstuk de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek besproken. Dit staat beschreven in '1.13 Validiteit en betrouwbaarheid'.

In '2. De doelgroep en haar zorgbehoeften', wordt de doelgroep van het outreachende team besproken. U kunt in dit hoofdstuk lezen dat de doelgroep van het outreachende team een zeer complexe doelgroep van patiënten betreft. Tevens worden in dit hoofdstuk de zorgbehoeften van deze complexe doelgroep besproken. Dit kunt u terugvinden in '2.4 Zorgbehoeften'.

'3. Patiëntenvolgsysteem' betreft een verdieping in de literatuur over een patiëntenvolgsysteem binnen de hulpverlening. Dit patiëntenvolgsysteem betreft een FACT-bord. Tevens wordt in dit hoofdstuk uitgelegd wat FACT betekend en inhoud, dit kunt u lezen in '3.2 FACT'. In '3.4 Indeling FACT-bord' wordt uitgelegd om welke reden het patiëntenvolgsysteem op deze bepaalde manier is ingedeeld. Dit is een belangrijke paragraaf voor het vormen van het uiteindelijke eindproduct.

In '4. Het outreachende team en haar huidige patiëntenvolgsysteem' wordt een oriëntatie gegeven over de hulp en zorg die het outreachende team verleend. Tevens wordt er in dit hoofdstuk beschreven hoe het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team eruit ziet. Dit kunt u terugvinden in '4.6 Huidig patiëntenvolgsysteem'.

'5. Andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep en het patiëntenvolgsysteem' betreft een hoofdstuk, waarin een beschrijving wordt gegeven over de vijf bezochte andere outreachende teams binnen de Parnassia Bavo Groep. Deze vijf bezochte outreachende teams en het patiëntenvolgsysteem dat er binnen deze teams gebruikt wordt, vormen een groot deel van het praktijkonderzoek van dit onderzoeksverslag.

In '6. De mening van het outreachende team' kunt u een ander deel van het praktijkonderzoek terugvinden, het betreft de uitkomsten van de vragenlijsten die zijn afgenomen binnen het outreachende team.

Deze vragenlijsten zijn tevens afgenomen binnen de vijf bezochte andere outreachende teams, dit kunt u terugvinden in '7. De mening van de andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep'.

'8. Analyse' betreft één van de belangrijkste hoofdstukken binnen dit onderzoeksverslag. In dit hoofdstuk wordt een analyse gegeven over alle bevonden literatuur- en praktijkinformatie, deze worden in dit hoofdstuk met elkaar vergeleken. Tevens wordt er een mening aan de vergelijkingen en bevindingen verbonden, van mij als bachelorstudente, naar aanleiding van alle opgedane kennis tijdens dit onderzoek, mijn bachelorproef.

'9. Conclusie' betreft de conclusie van dit onderzoek. Naar aanleiding van deze conclusie komt er een eindproduct tot stand. Deze kunt u terugvinden in '10. Eindproduct'.

Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met een discussie over het onderzoeksproces, dit kunt u teruglezen in 'Discussie'. Na de discussie vindt u het nawoord, de literatuurlijst en de bijlagen. In de bijlage kunt u onder andere het volledig uitgewerkte nieuwe patiëntenvolgsysteem en de hierbij aansluitende handleiding terugvinden. Beide vormen het eindproduct wat tot stand is gekomen naar aanleiding van dit onderzoeksverslag.

Begrippenkader

Dit begrippenkader dient u te ondersteunen bij het lezen van dit onderzoeksverslag. Vaktermen zijn in dit begrippenkader uitgebreid voor u uitgelegd en gedefinieerd.

- **Patiëntenvolgsysteem**
Een patiëntenvolgsysteem is een digitaal systeem, waarin patiënten of patiëntengroepen systematisch geordend staan. Veelal wordt dit systeem weergegeven in een Excelbestand. Naast de namen van de patiënten worden de bijzonderheden van een patiënt concreet uitgewerkt en binnen het patiëntenvolgsysteem vermeld.
- **Patiëntenoverleg**
Een patiëntenoverleg is een dagelijks, of wekelijks overleg, waarin met behulp van het patiëntenvolgsysteem, de patiënten die in behandeling zijn binnen het team, worden doorgesproken.
- **Ambulante hulpverlening**
Ambulante hulpverlening is hulpverlening die wordt verleend in de eigen (woon)omgeving van de patiënt. Tevens is ambulante hulpverlening, hulpverlening die wordt verleend, doordat een patiënt de werkomgeving van de hulpverlener bezoekt.
- **DSM-IV**
DSM-IV staat voor Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders. Dit is het internationale classificatiesysteem van de Geestelijke Gezondheidszorg. IV staat voor vierde druk.¹
- **Onthoudingsverschijnselen**
Onthoudingsverschijnselen, zijn verschijnselen of lichamelijke reacties die zich voordoen na het stoppen met een bepaald middel. Het type of soort verschijnsel is afhankelijk van het middel waar men mee gestopt is.
- **Zorgbehoeften**
De behoefte aan zorg. In deze context gaat het om de behoefte aan zorg die patiënten met een middelenafhankelijkheid hebben.
- **Abstinentie**
Abstinentie betekend in deze context het onthouden van verslavende middelen, stoppen met het gebruik.
- **Terugval**
Een patiënt met een terugval is na een periode van abstinentie, weer gestart met het gebruik van verslavende middelen.

¹ <http://www.encyclo.nl/begrip/DSM%20IV>

- **Casemanager**
Een casemanager is een medewerker die rondom een aantal patiënten zorg draagt voor de coördinatie en begeleiding van de hulpverlening. “Een casemanager werkt onder verantwoordelijkheid van de eigen organisatie en voert taken uit, zoals deze van te voren zijn vastgelegd.”²
- **Caseload**
Alle patiënten die in behandeling zijn binnen een team van casemanagers.
- **RM**
RM, staat voor rechtelijke machtiging. Dit is een juridisch middel wat kan worden ingezet, wanneer een patiënt niet vrijwillige meewerkt aan de hulpverlening, maar door zijn of haar verslaving en/of andere psychiatrische problemen zichzelf of anderen in gevaar brengt. Een RM is een maatregel in het gedwongen kader.
- **Somatiek**
Somatiek betekend betrekking hebben op het lichaam. Dus somatische ziekten, betekent lichamelijke ziekten.
- **Elektronisch patiëntendossier (EPD)**
Het elektronisch patiëntendossier is een systeem, wat binnen de hele Parnassia Bavo Groep gebruikt wordt. In dit systeem worden de rapportages en diagnostiek van een patiënt verwerkt. Het vormt het dossier van een patiënt. Iedere medewerker kan indien daarvoor geautoriseerd bij de gegevens van patiënten die in behandeling zijn binnen de Parnassia Bavo Groep. Dit vergemakkelijkt de samenwerking binnen de Parnassia Bavo Groep.

² http://www.mzfriesland.nl/?pag_id=1974&site_id=39

1. Onderzoeksopzet

1.1 Opdrachtgevende instelling

Parnassia Bavo Groep, Brijder verslavingszorg te Leiden, ACT-team

Ik heb mijn bachelorproef voltooid binnen Brijder verslavingszorg te Leiden. De functie waar binnen ik mijn bachelorproef heb uitgevoerd is het Assertive Community Treatment-team, ook wel het ACT-team genoemd.

Brijder verslavingszorg is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. De Parnassia Bavo Groep hanteert enkele kernwaarden;

“Deskundig, Respectvol & Optimistisch”

3

De gedachte achter deze kernwaarden is dat er altijd bekeken wordt hoe het functioneren van de patiënt met minimale zorg zo efficiënt mogelijk verbeterd kan worden. De Parnassia Bavo Groep behandelt een breed spectrum aan psychiatrische aandoeningen en biedt zorg op maat aan. Brijder verslavingszorg is de instelling die de verslavingsproblematiek binnen de Parnassia Bavo Groep aanpakt. De werkwijze van Brijder verslavingszorg is tot stand gekomen vanuit de missie van de Parnassia Bavo Groep; “Wij leveren de best mogelijke behandelingen en zorg op maat voor alle patiënten”.⁴ De volledige visie en missie van de Parnassia Bavo Groep zijn terug te vinden in ‘bijlage 1 De visie en missie van de Parnassia Bavo Groep’ op pagina 82.

Werkwijze Brijder Verslavingszorg

“Brijder Verslavingszorg wil de best mogelijke verslavingszorg bieden. Wij bieden zorg op maat volgens het **stepped care**-principe: we geven niet meer zorg dan nodig, maar ook niet minder dan verantwoord.

De zorgvraag wordt bepaald door de ernst van de verslaving, de mate van sociale integratie, (psychische) gezondheid en de eigen wensen. Brijder kent een groot scala aan gespecialiseerde behandelingen om tegemoet te komen aan de vaak specifieke en complexe zorgvraag.

De begrippen **evidence based** en **best practice** liggen ten grondslag aan onze zorg. *Evidence based* betekent dat onze behandelingen wetenschappelijk onderbouwd zijn. Zo niet, dan werken we in ieder geval met *best practices*: de effectiviteit is in de praktijk bewezen.

³ <http://www.werkenbijparnassiabavogroep.nl/missie.php>

⁴ <http://www.werkenbijparnassiabavogroep.nl/missie.php>

Verslavingsproblematiek raakt gezinnen, bedrijven en maatschappelijke organisaties: **verslaving kan iedereen treffen**. Bovendien gaat het steeds vaker om een combinatie van problemen: verslaving en psychiatrie, werkloosheid, dakloosheid, criminaliteit en relatieproblemen. Daarom is intensief samenwerken belangrijk en werkt Brijder samen met vele andere maatschappelijke organisaties, verwijzers en collega-zorgaanbieders. Alleen door samenwerking met andere partners kunnen we de problemen voor onze patiënten oplossen en de beste zorg bieden.”⁵

1.2 Het outreachende team en de doelgroep

Assertive Community Treatment-team

Mijn bachelorproef heb ik uitgevoerd binnen het ACT-team (Assertive Community Treatment-team). Het kantoor van het ACT-team is gevestigd in Leiden, het behandelgebied bestrijkt echter meer dan enkel de stad Leiden. Het behandelgebied bestrijkt, namelijk:

- Leiden en omgeving
- Duin en Bollenstreek
- Rijnstreek

De naam die gehanteerd wordt is: “ACT-team”, echter is het team niet officieel een ACT-team te noemen. De naam blijft vooralsnog gehanteerd, omdat andere organisaties het team kennen onder deze naam.

Om een duidelijke term te hanteren binnen de opbouw van mijn bachelorproef, spreek ik het gehele onderzoek over het outreachende team.

Het outreachende team en de doelgroep

Het outreachende team verleent intensieve hulp aan mensen die buiten de reguliere verslavingszorg/GGZ-zorg dreigen te vallen. Het gaat om patiënten met ernstige verslavingsproblematiek, die vaak gepaard gaan met andere ernstige psychiatrische problematiek en andere problematiek op verschillende leefgebieden. Vaak gaat het om patiënten die afwijzend gedrag vertonen tegenover zorg of patiënten die de gemaakte afspraken niet (kunnen) nakomen. Deze patiënten worden ook wel, ‘zorgwekkende zorgmijders’ genoemd. Het team dient frequent contact te houden met de patiënt, met daarbij het oog op het aanpakken van praktische problemen en het verbeteren van de leefsituatie van de patiënt. Daarnaast biedt het team ook praktische steun, zoals hulp bij het zoeken naar dagbesteding en het regelen van financiële zaken. Het team biedt zorg en behandeling aan huis, omdat dit de plek is waar de patiënt een dagelijks bestaan heeft. Tevens is de patiënt vaak niet in staat om hulpverlening te ontvangen op een polikliniek, omdat men lichamelijk, sociaal of psychisch niet in staat is om zelfstandig naar een polikliniek toe te reizen.

⁵ <http://www.brijder.nl/Verslaving/behandelinfo/werkwijze>

1.3 Maatschappelijke context

“Psychoactieve stoffen, zoals alcohol, drugs en medicatie, boeien de mens al sinds de oudheid. Door hun neurochemische werking zijn ze in staat lust op te roepen, onlust tegen te gaan en bewustzijnsinhouden te beïnvloeden. Ze kunnen het bestaan veraangename of draaglijk maken, maar ook tot schade en stoornissen leiden. De door psychoactieve stoffen toegebrachte schade behoort tot de belangrijkste gezondheidsproblemen van onze samenleving.” (Hollander et al, 2006)

Uit bovenstaand citaat is te interpreteren dat psychoactieve stoffen geaccepteerd zijn binnen de samenleving. Het is zelfs zo geaccepteerd dat de door psychoactieve stoffen toegebrachte schade, behoort tot de belangrijkste gezondheidsproblemen van onze samenleving. Mijn eigen ervaringen binnen de verslavingszorg (10 maanden stage) laten mij zien, dat voornamelijk alcoholverslaving een veel voorkomende verslaving is. Opvallend is echter dat alcohol overal vrij verkrijgbaar is. Heel ‘kort door de bocht’ gezegd, de supermarkten zijn de ‘dealers’. Dit laat mede zien hoe maatschappelijk geaccepteerd het middel alcohol is.

Naast verslaving lijdt men vaak aan bijkomende problemen, als gevolg van de verslaving. Deze bijkomende problemen uiten zich tevens in de doelgroep van het outreachende team, namelijk, zorgmijding, ontbreken van ziekte-inzicht en –besef, ontbreken van huisvesting, veroorzaken van overlast, schulden, enz. Het veroorzaken van overlast en het ontbreken van huisvesting zijn niet alleen problemen van de patiënt zelf, maar leiden ook tot maatschappelijke problemen. Buurtbewoners ergeren zich aan de overlast, of maken zich juist zorgen om de patiënt. Bij het ontbreken van huisvesting komt het voor dat patiënten in de buurt ‘rondhangen’, wat eveneens kan leiden tot ergernis of zorgen. Tevens zijn buurtbewoners soms ook angstig voor de patiënten, zij kunnen dreigend overkomen wanneer zij onder invloed zijn en dit kan een weerslag geven op de sfeer in de buurt. Dit is echter lang niet bij iedere patiënt het geval, maar is wel een situatie die voor kan komen bij patiënten die in behandeling zijn bij het outreachende team. Door zorg te verlenen aan de patiënten draagt het outreachende team in positieve zin bij aan de maatschappelijke context. Door het verlenen van zorg probeert het outreachende team het leven voor de patiënten ‘leefbaarder’ te maken. Dit betekent ook dat door deze zorg, de buurtbewoners bijvoorbeeld minder last hebben van overlast van de patiënt, of meer respect krijgen voor de situatie van de patiënt. Wat ik binnen mijn redelijk korte ervaring binnen het outreachende team heb gemerkt is dat buurtbewoners het ook prettig vinden om met korte vraagjes of zorgen over de patiënt, bij de hulpverlener terecht te kunnen. Hierdoor fungeert de hulpverlener als een ‘spil’ tussen de maatschappij en de patiënt.

NB. Bovenstaande tekst is een voorbeeld uit eigen ervaring en natuurlijk niet op iedere patiënt van het outreachende team van toepassing.

1.4 Organisatorische context

Het outreachende team een zeer bijzondere, maar ook zeer diverse doelgroep. Een doelgroep waar binnen veel werk te realiseren is. Een vraag blijft echter, hoe deze zorg meetbaar is, hoe zijn de resultaten van deze zorg te onderzoeken en te zien? Er gaat binnen het outreachende team vaak een langdurige periode overheen, voordat enig resultaat zichtbaar is. Dit maakt het rendement van zorg binnen het outreachende team zeer moeilijk meetbaar. Binnen het outreachende team worden er geen grenzen aan de periode van zorg gesteld. Het outreachende team biedt jarenlange zorg. Een patiënt die 4 jaar binnen outreachende team in zorg is, is niet uitzonderlijk.

In de zorg blijft men continu op zoek naar verbetering van de kwaliteit van zorg, een zo goed mogelijke balans tussen de relatie van zo goed mogelijke zorg, voor zo min mogelijk geld, de productie, de werkwijze en de protocollen.

Steeds weer wordt de zorg 'belicht' binnen de actualiteit, daarbij gaat het helaas vaak om bezuinigen en het draaien van een hogere productie. Belangrijk is echter dat de kwaliteit van zorg niet uit het oog verloren raakt.

Ook het outreachende team komt hiermee in aanraking. Echter is dit moeilijk toetsbaar en moeilijk meetbaar binnen een doelgroep als deze. Toch is het voor de organisatie belangrijk om het rendement binnen het outreachende team te kunnen meten en verantwoorden. In de huidige maatschappij staat verantwoording van het werk steeds meer op de voorgrond, in het bijzonder de productie en resultaten zijn hierbij van groot belang.

Naar aanleiding van de organisatorische context kwam het volgende vraagstuk binnen het outreachende team naar voren:

- *Wat is het rendement dat het outreachende team in de huidige situatie behaalt ten opzichte van de hulpverlening en wat kan hieraan verbeterd worden?*

Actuele ontwikkelingen en discussies

Een vraagstuk binnen de organisatorische context, echter gaat het management de komende periode de zorgprocessen onderzoeken op zorginhoud en rendement. De huidige protocollen en de werkwijze binnen het outreachende team zullen geanalyseerd worden, om naar aanleiding daarvan eventuele verbeteringen en veranderingen door te voeren. Door deze ontwikkelingen is het voor mij echter een stuk moeilijker om het vraagstuk binnen de organisatorische context te beantwoorden. Doordat er veranderingen zullen gaan optreden binnen de organisatie, betekent dit voor mij dat ik deze veranderingen ook in mijn bachelorproef mee zal moeten nemen en eventueel zal moeten veranderen. Door de ontwikkelingen, zal mijn eindpunt van mijn onderzoek, dus anders zijn dan het beginpunt van mijn onderzoek. Daarom heb ik in overleg met M. Bos (manager bedrijfsvoering), G. Kroeze en T. Huigen (behandelaren, mijn contactpersonen en afstudeerbegeleiders) besloten om mijn vraagstuk wel in dezelfde context te behouden, maar specifiek te formuleren; in '1.5 Vraagstuk van de opdrachtgever' kunt u hier meer over lezen.

1.5 Vraagstuk van de opdrachtgever

Het vraagstuk

Na een gesprek op mijn afstudeerplek zijn wij (M. Bos, G. Kroeze, T. Huigen en ik, L. Middeldorp) tot het volgende vraagstuk gekomen:

- ***Welke informatie is relevant om met de doelgroep van het outreachende team te kunnen werken en om goede hulp aan de patiënten te kunnen verlenen?***

Formulering van de vraagstelling

In eerste instantie was het mijn bedoeling om bovenstaand vraagstuk te gebruiken als hoofdvraag. Echter is dit veranderd naar aanleiding van een gesprek met mijn docentbegeleider (J. Kolvoort) en werkbegeleiders (G. Kroeze en T. Huigen) op 25-11-2010. De vraag vanuit het outreachende team blijft hetzelfde, dus zoals bovenstaande, want dit is de vraag zoals zij deze aan mij stellen. Ik heb deze vraag echter omgezet in de volgende **hoofdvraag**:

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

Deelvragen die voortvloeiden uit deze hoofdvraag zijn:

- Wat zijn de normen van de hulpverlening binnen het outreachende team?
- Welk patiëntenvolgsysteem wordt momenteel door het outreachende team gebruikt?
- Op welke wijze wordt het patiëntenvolgsysteem gebruikt binnen het outreachende team?
- Op welke wijze wordt (snel relevante) informatie over patiënten die in behandeling zijn binnen het outreachende team verkregen?
- Wat vinden de medewerkers van het outreachende team van het huidige patiëntenvolgsysteem?
- Welke patiëntenvolgsystemen worden momenteel door andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep gebruikt?
- Op welke wijze wordt het patiëntenvolgsysteem gebruikt binnen andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep?
- Wat vinden de medewerkers van andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep van het huidige patiëntenvolgsysteem dat binnen het team gebruikt wordt?

Gedurende het onderzoeksproces zijn er echter wijzigingen opgetreden in het kader van de deelvragen. Tijdens het onderzoeksproces kwam ik er achter dat er vragen minder relevant waren, dan in eerste instantie in geschat, tevens ontbraken er ook nog enkele relevante vragen, de definitieve deelvragen zijn:

Deelvraag 1: *Wat zijn de zorgbehoeften van de patiënten die in behandeling zijn bij het outreachende team en wat zijn de belangen van de medewerkers van het outreachende team hierbij?*

Deelvraag 2: *Welke zorg biedt het outreachende team aan?*

Deelvraag 3: *Welk patiëntenvolgsysteem wordt momenteel door het outreachende team gebruikt?*

Deelvraag 4: *Wat vinden de medewerkers van het outreachende team van het huidige patiëntenvolgsysteem?*

Deelvraag 5: *Wat zijn volgens de literatuur de belangrijkste aspecten voor een efficiënt patiëntenvolgsysteem?*

Deelvraag 6: *Welke patiëntenvolgsystemen worden momenteel door andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep gebruikt?*

Deelvraag 7: *Wat vinden de medewerkers van andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep van het huidige patiëntenvolgsysteem dat binnen het team gebruikt wordt?*

1.6 Beschrijving van de opdracht

Mijn opdracht bestaat uit twee delen, namelijk een praktisch gericht onderdeel en een theoretisch gericht onderdeel.

Praktisch gerichte onderdeel

- *Creëer in Excel een 'patiëntenvolgsysteem' waarin alle relevante informatie van een patiënt staat die nodig is bij de dagelijks aangeboden zorg van een patiënt.*
- *Ontwikkel een handleiding met daarin de werkinstructies hoe te werk te gaan, met het ontwikkelde patiëntenvolgsysteem.*

Theoretisch gerichte onderdeel

- *Onderzoeksverslag, met daarin het antwoord op de hoofdvraag:*

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

1.7 Belanghebbenden

Dit vraagstuk doet zich voor, omdat alle outreachende medewerkers elke ochtend aan het patiëntenoverleg deelnemen en daarbij merken dat er relevante zaken omtrent de hulpverlening van de patiënten ontbreken. Het is de medewerkers opgevallen dat er niet snel genoeg, relevante informatie over een patiënt beschikbaar is, binnen het huidige patiëntenvolgsysteem. Door het ontbreken van de mogelijkheid tot het snel vinden van relevante informatie over een patiënt, kunnen zaken veel meer tijd kosten dan gepland. Dit doet zich voor, doordat medewerkers na het patiëntenoverleg bijvoorbeeld informatie over een patiënt moeten nazoeken in het dossier en niet gelijk aan het werk kunnen met de patiënt.

Duidelijk is dat men binnen het outreachende team graag meer zaken duidelijk en overzichtelijk in het patiëntenvolgsysteem zou willen zien staan, zodat efficiënter werken mogelijk wordt. Daarnaast is dit overzicht en deze duidelijkheid van belang, mocht er een medewerker een dag alleen outreachend werk moeten verrichten.

Overleg met collega's is dan niet mogelijk en van belang is dan, dat alle relevante informatie over een patiënt snel te vinden is.

De belanghebbenden bij dit vraagstuk betreffen echter meer dan de medewerkers van het outreachende team, namelijk:

- De patiënten die begeleid worden door het outreachende team
- Het management van Brijder Leiden

De patiënten die begeleid worden door het outreachende team hebben belang bij dit vraagstuk, omdat zij door een duidelijker en overzichtelijker patiëntenvolgsysteem sneller begeleid kunnen worden. Zoals eerder beschreven is, kunnen medewerkers efficiënter te werk gaan, doordat er snel relevante informatie over een patiënt beschikbaar is. Hierdoor kunnen zaken die belangrijk zijn voor de patiënten sneller opgepakt worden, waardoor snellere en efficiëntere begeleiding mogelijk wordt.

Het management van Brijder Leiden heeft belang bij een patiëntenvolgsysteem waarbij snel relevante informatie beschikbaar is, omdat het management dan een beter zicht heeft op het werk dat de medewerkers binnen het outreachende team verrichten. Het management kan de belangrijke informatie dan terugvinden in het patiëntenvolgsysteem, zonder navraag te hoeven doen bij de medewerkers van het outreachende team, of enorme dossiers te hoeven doorspitten. Dit levert tijdwinst op voor zowel het management als de medewerkers van het outreachende team, omdat er anders tijd verloren zou gaan aan het overdragen van informatie.

Nog een reden waarom het management van Brijder Leiden belang heeft bij een patiëntenvolgsysteem waarbij snel relevante informatie beschikbaar is, omdat men op deze manier sneller gegevens uit kan wisselen naar de ambtenaren van diverse gemeentes. Het management heeft een bepaalde verantwoording van werk af te leggen en door dit patiëntenvolgsysteem wordt de verleende hulp en zorg sneller zichtbaar voor de diverse gemeentes.

Te concluderen is dat de behoeften van de belanghebbende partijen erg nauw op elkaar aansluiten en op elkaar inspelen. Het patiëntenvolgsysteem zou hierdoor het rendement van de hulpverlening zelfs meer zichtbaar en specifiek meetbaar kunnen maken. Maar of dit werkelijk haalbaar is zal moeten blijken uit het gebruik in de praktijk.

1.8 Databronnen

Literatuuronderzoek

- *Mediaproducten en literatuur*

- Literatuur
- Internet

Voor meer specifieke informatie over bovenstaande bronnen, verwijs ik u naar de literatuurlijst.

Praktijkonderzoek

- *Instellingen en individuen*

- Forensisch ACT – team jeugd Palier/Lucertis, Rotterdam
- FACT-team, ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin, Zaandam
- TOP team Parnassia TCA (CTI), FACT en ACT, Den Haag
- Zorgmentoren team Brijder, Beverwijk
- Mobiele team Brijder, Zoetermeer
- Medewerkers van bovengenoemde instellingen, respondenten op de vragenlijst
- Medewerkers van het outreachende team, respondenten op de vragenlijst

- *Documenten*

- Zorgprogramma Verslavingszorg Leiden
- Excel bestand van de caseload
- Programma Forensisch ACT jeugd Palier/Lucertis
- Folder ACT en FACT
- Folder bemoeizorg
- Brijder boekje

- Procedure van het ACT team
- Nederlandse vertaling EuropASI
- Organisatiehandboek TOP OGGZ

1.9 Dataverzamelingstechnieken

De hierboven beschreven databronnen zijn op de volgende manier binnen het onderzoek gebruikt en geraadpleegd:

- *Literatuuronderzoek*
Door middel van een literatuuronderzoek is er bekeken welke literatuur belangrijk was voor het vormen van dit onderzoek. De meest belangrijke literatuur staat binnen dit onderzoek beschreven. In het literatuuronderzoek is tevens gebruik gemaakt van een aantal internetbronnen. Voor meer informatie verwijs ik u naar de literatuurlijst.
- *Vergelijkend onderzoek*
Er is een vergelijkend onderzoek uitgevoerd tussen het outreachende team van Brijder Leiden en vijf andere instellingen van de Parnassia Bavo Groep, namelijk;
 - Forensisch ACT – team jeugd Palier/Lucertis, Rotterdam
 - FACT-team, ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin, Zaandam
 - TOP team Parnassia TCA (CTI), FACT en ACT, Den Haag
 - Zorgmentoren team Brijder, Beverwijk
 - Mobiele team Brijder, Zoetermeer

Dit vergelijkend onderzoek is tot stand gekomen door middel van een werkbezoek aan de instelling, waarbij kennis is gemaakt met de doelgroep en werkwijze van het bezochte team binnen die instelling. Daarnaast zijn er binnen de bezochte instellingen gestructureerde vragenlijsten afgenomen, zodat deze vergeleken konden worden met de resultaten van het outreachende team.

- *Ondervraging*
Naast een literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van de ervaringen van medewerkers van verschillende instellingen binnen de Parnassia Bavo Groep. De ondervraging heeft plaatsgevonden door middel van het afnemen van gestructureerde vragenlijsten. Ik heb gekozen voor gestructureerde vragenlijsten, omdat ik op deze manier de regie houd over de vraagstelling, men dwaalt minder snel af en geeft antwoord op de vragen waar ik belang bij heb voor de beantwoording van mijn vraagstuk. Nog een reden is dat gestructureerde vragenlijsten meer overzicht scheppen bij het analyseren ervan. De resultaten zijn geordend in cirkeldiagrammen, waardoor de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende instellingen snel zichtbaar worden.
Met gestructureerde vragenlijsten, worden enquêtes bedoeld.
In de enquête heeft men de keuze gekregen uit vier of vijf antwoorden, a, b, c, d en/of e.

Na elke enquête vraag volgde er een open vraag, waarin medewerkers het gegeven antwoord toe konden lichten. Ook was er ruimte gereserveerd om andere informatie te geven, mist relevant.

De enquêtes voor het outreachende team wilde ik persoonlijk aan medewerkers overhandigen en een week later, ook persoonlijk weer in ontvangst nemen. Echter is uiteindelijk besloten om dit via de e-mail te doen, omdat de medewerkers dan kunnen antwoorden wanneer het schikt, zonder dat daarbij het gevaar is, dat de medewerkers de enquête op papier kwijtraken. Men kan het altijd vinden in de mailbox.

De enquêtes voor andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep zijn tevens per mail verstrekt. Maximaal drie weken voor het werkbezoek zijn zij naar de contactpersoon van de instelling verstuurd, met daarbij de vraag of de medewerkers van het team deze voor mij in zouden willen vullen, voordat ik op werkbezoek zou komen. Tijdens mijn werkbezoek wilde ik de ingevulde enquêtes in ontvangst nemen. De ervaring leerde mij echter dat de meeste de medewerkers de enquête pas gingen invullen, nadat zij kennis met mij hadden gemaakt en vragen aan mij hadden kunnen stellen. Een groot deel van de vragenlijsten heb ik hierdoor ook retour gekregen via de e-mail.

- *Inhoudsanalyse*

De inhoudsanalyse is toegepast op de literatuur en de onderzoeksresultaten uit de praktijk. Deze zijn beide met elkaar vergeleken, waardoor er een inhoudsanalyse tot stand is gekomen. Daarnaast zijn de bevonden resultaten verbonden aan een persoonlijke opvatting van mij als bachelorstudente.

- *Observeren*

Naast het gebruik van literatuur en enquêtes, wilde ik gebruik maken van observaties van het gebruik van het patiëntenvolgsysteem binnen het outreachende team. De manier van observeren betrof een participerende observatie tijdens het patiëntenoverleg in de beginfase van mijn bachelorproces. Ik heb gekozen voor deze manier van observeren, om een ‘globaal’ beeld te verkrijgen over het gebruik van het patiëntenvolgsysteem. Hierna wilde ik mijn observatie meer gaan concretiseren door middel van een systematische observatie. Ik wilde me tijdens deze systematische observaties voornamelijk richten op de efficiëntie van de manier waarop het patiëntenvolgsysteem gebruikt wordt. Met efficiëntie bedoel ik de verhouding tussen de manier waarop het patiëntenvolgsysteem gebruikt wordt en het resultaat daarvan. Met andere woorden, bereiken de medewerkers van het outreachende team, met het huidige patiëntenvolgsysteem het doel dat men wil bereiken. Tijdens mijn onderzoeksproces heb ik echter besloten om deze observatie niet uit te voeren. Het uitvoeren van deze observatie is zeer ingewikkeld, omdat het observeren van efficiëntie een heel breed begrip betreft. Daarnaast zou de observatie tevens voor een deel gericht zijn op de vergadertechniek van het outreachende team en dat lijkt voor het onderzoek niet relevant. Naar aanleiding van deze afweging is geconcludeerd dat het uitvoeren van deze observatie meer tijd zou kosten dan resultaten zou opleveren, daarom is besloten om de observatie niet uit te voeren.

1.10 Korte omschrijving van het eindproduct en het praktische belang voor de opdrachtgever

Zoals eerder beschreven zal ik een nieuw of veranderd patiëntenvolgsysteem gaan ontwikkelen waarin alle relevante informatie van een patiënt vermeld staat en snel beschikbaar is. Deze informatie is zowel van belang voor de medewerkers van het outreachende team, de patiënten en het management van Brijder Leiden.

Het patiëntenvolgsysteem zal in Excel worden gevormd en bruikbaar worden voor iedere medewerker van zowel het outreachende team als het management.

De vormgeving zal simpel en overzichtelijk worden. Daarnaast zal er een handleiding ontwikkeld worden, waarin beschreven staat hoe men zo efficiënt mogelijk met het patiëntenvolgsysteem kan werken.

Ik ben me ervan bewust dat er binnen het outreachende team al gewerkt wordt met een patiëntenvolgsysteem. Het nieuwe of veranderde patiëntenvolgsysteem zal echter een vernieuwend karakter hebben. Het patiëntenvolgsysteem wat momenteel gebruikt wordt, schept niet genoeg overzicht en beschikt niet over de meest relevante informatie van een patiënt. Elke dag worden er in het patiëntenoverleg de bijzonderheden van de patiënten besproken, dit wordt aanvullend achter de naam van de patiënt neergezet. Verder moet men het hebben van het mondelinge overleg en dat is erg ingewikkeld om te onthouden, met de grote groep patiënten die binnen het outreachende team begeleid worden.

Het vernieuwende van het nieuwe of veranderde patiëntenvolgsysteem is dat alle relevante informatie, snel en in één keer zichtbaar is. Er hoeft niets opgezocht te worden, alle informatie staat per patiënt overzichtelijk op een rij, ten behoeve van het patiëntenoverleg.

1.11 Relevantie en actualiteit van het onderwerp

Dit is een relevante en actuele opdracht te noemen, omdat kwaliteit van de hulpverlening en efficiënt werken binnen de hulpverlening, op dit moment zeer relevante en actuele onderwerpen zijn binnen de maatschappij. Door het nieuwe patiëntenvolgsysteem, wordt er een efficiënter patiëntenoverleg mogelijk, waardoor tijd bespaard wordt. Deze tijd kan gebruikt worden voor het begeleiden van een patiënt. Er komt dus meer tijd vrij voor de begeleiding van een patiënt en minder tijd voor overlegvormen, zoals het patiëntenoverleg. Doordat meer begeleiding in dezelfde tijdsduur mogelijk wordt, is te concluderen dat tevens de kwaliteit van de hulpverlening verbeterd.

Naast efficiëntie en de kwaliteit van hulpverlening ontstaat er meer overzicht in het patiëntenvolgsysteem, hierdoor krijgt men meer inzicht in de resultaten van de hulpverlening dat aansluit bij het meetbaar maken van het rendement van de hulpverlening.

1.12 Het belang van het eindresultaat voor andere instellingen en/of doelgroepen

Verwacht wordt, dat niet alleen Brijder of de Parnassia Bavo Groep baat heeft bij een dergelijk patiëntenvolgsysteem, maar dat dit binnen meerdere instellingen en organisaties gebruikt zal kunnen worden. Echter speelt wel de vraag of alle informatie binnen het systeem voor elke instelling relevant zal zijn. De informatie die in dit patiëntenvolgsysteem komt te staan is gericht op een zeer specifieke doelgroep, namelijk de doelgroep van het outreachende team. Niet alle informatie zal voor andere instellingen bruikbaar zijn, waardoor er binnen die instelling wel geïnventariseerd zal moeten worden, welke informatie voor de doelgroep van belang is. Echter lijkt het systeem zelf wel te gebruiken is, zolang de belangrijke informatie over patiënten, per instelling goed geïnventariseerd wordt.

1.13 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit en betrouwbaarheid zijn zeer belangrijke begrippen voor dit onderzoek, hoe meer valide en betrouwbaarder dit onderzoek is, hoe bruikbaarder het eindproduct is. Om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen zijn er verschillende stappen ondernomen, namelijk:

- *Verantwoording*
Elke keuze of overweging in dit onderzoek is verantwoord en beargumenteerd. Op deze manier wordt er gestreefd naar voldoende transparantie in het onderzoek.
- *Nauwkeurigheid*
Nauwkeurigheid omvat een groot kader van kleine zaken. In het kader van dit onderzoek en deze context omvat nauwkeurigheid:
 - Taal- en spellingscontrole
 - Juiste bronvermelding en verwijzingen
 - Zo objectief mogelijk analyseren en interpreteren
 - Enquête afnemen, door de respondenten zelf te laten invullen, bevordering van de objectiviteit
- *Inhoudscontrole*
Om de inhoud van het onderzoek te waarborgen is het onderzoek meerdere malen door diverse personen gecontroleerd op de inhoud. De hoofdstukken altijd driemaal nagelezen, door drie verschillende personen, namelijk:
 - Docentbegeleider van school
 - Twee begeleiders van de afstudeerinstelling.Daarnaast zijn de stukken vaak nagelezen door vrienden en familie, om tevens feedback te krijgen over personen die zelf niet uit het werkveld van de sociale professies komen.
- *‘Validiteitscheck’*
Heb ik gemeten wat ik wilde meten? Bij het afronden van het onderzoek is er gebruik gemaakt van de ‘validiteitscheck’. De geschreven hoofdstukken zijn naast de vraagstelling neergelegd. Zijn alle vragen voldoende beantwoord, ontbreken er zaken, of staan er juist irrelevante zaken in. Naar aanleiding hiervan zijn er zaken toegevoegd, verwijderd, of verduidelijkt, waardoor de getracht wordt de validiteit van het onderzoek te vergroten.

2. De doelgroep en haar zorgbehoeften

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen de zorgbehoeften en de belangen die een patiënt uit de doelgroep van het outreachende team daarbij heeft, aan bod.

In '2.2 Verslaving' wordt een definitie gegeven aan het begrip middelenafhankelijkheid, ook wel verslavingsproblematiek genoemd.

Door de verslavingsproblematiek en andere ernstige psychiatrische problemen, ontstaan beperkingen in het dagelijks functioneren, die zich uit op verschillende leefgebieden. Één van deze beperkingen kan zorgmijndend gedrag zijn, hierover kunt u meer lezen in '2.3 Zorgwekkende zorgmijders'.

Echter, niet alle patiënten die in behandeling zijn bij het outreachende team, zijn zorgwekkende zorgmijders te noemen. Het kan om patiënten, gaan die bij het outreachende team terecht zijn gekomen als zorgwekkende zorgmijder, maar nu inzien dat zij echt hulp nodig hebben en deze zorg ook accepteren, maar het kan ook gaan om patiënten die vanaf het begin van de behandeling al geen afwijzend gedrag tegenover de zorg hebben vertoond, maar die om eerder genoemde redenen wel thuis bezocht moeten worden. Om duidelijkheid in het onderzoek te creëren, is de keuze gemaakt om de term 'zorgwekkende zorgmijders' te hanteren als beschrijving van de doelgroep, met daarbij de kennis zoals hierboven beschreven in het oog gehouden.

In '2.4 Zorgbehoeften', wordt er gesproken over de zorgbehoeften vanuit de patiënt en vanuit de hulpverlener. De beslissing is gemaakt om dit stuk te schrijven vanuit de zorgbehoeften die volgens de hulpverlener van belang zijn voor een patiënt. Deze keuze is gemaakt, omdat het beoogde resultaat van dit onderzoek gebaseerd is op het snel beschikbaar zijn van relevante informatie ten behoeve van zorg. Hiermee wordt relevante informatie over een patiënt, die de hulpverlener belangrijk acht, bedoeld. Een bredere uitwerking hierover is te vinden in '2.4 Zorgbehoeften'.

2.2 Verslaving

Het outreachende team verleent intensieve ambulante hulp aan patiënten die lijden aan ernstige verslavingsproblematiek, vaak gepaard met andere ernstige psychiatrische problemen. Daarnaast dreigen de patiënten vaak buiten de reguliere verslavingszorg of andere psychiatrische zorg te vallen. Deze beschrijving betreft een zeer brede groep patiënten. Om meer duidelijkheid te scheppen in het onderzoek wordt de verslavingsproblematiek in deze paragraaf gedefinieerd volgens de DSM-IV criteria. Deze criteria zal tijdens dit onderzoek in ogenschouw worden genomen, wanneer er gesproken wordt over verslavingsproblematiek.

DSM-IV diagnostische criteria voor middelenafhankelijkheid

De DMS-IV spreekt niet over verslaving of verslavingsproblematiek, maar over middelenafhankelijkheid. Belangrijk om in het oog te houden is dat er in dit onderzoek de termen verslaving, verslavingsproblematiek en middelenafhankelijkheid willekeurig gebruikt worden. Met alle drie de termen wordt echter middelenafhankelijkheid bedoeld, met daarbij het oog op de DSM-IV criteria zoals hieronder geciteerd.

“Middelenafhankelijkheid is een onaangepast patroon van gebruik dat leidt tot stoornissen en problemen, blijkend uit het optreden op een willekeurig moment binnen de periode van één jaar van ten minste drie van de volgende verschijnselen:

- a. Optreden van tolerantie, gedefinieerd als:
 - de behoefte de hoeveelheid van de stof sterk te vergroten teneinde hetzelfde effect te verkrijgen;
 - beduidend minder effect bij voortgaand gebruik van dezelfde hoeveelheid van de stof.
 - b. Onthoudingsverschijnselen, blijkend uit het volgende:
 - optreden van voor de stof kenmerkende onthoudingsverschijnselen;
 - gebruik van de stof (of een nauw verwante stof) om onthoudingsverschijnselen van die stof tegen te gaan.
 - c. Vaak langer of meer gebruiken dan voorgenomen.
 - d. Hevig verlangen naar het middel.
 - e. Veel tijd en energie spenderen om aan de stof te komen.
 - f. Opgeven of verwaarlozen van belangrijke sociale, werk- en/of recreatieve activiteiten.
 - g. Voortgezet gebruik, ondanks kennis van negatieve consequenties.”
- (prof. dr. Eycken, W. van der, et al. 2008. pag. 136)

2.3 Zorgwekkende zorgmijders

Zorgwekkende zorgmijders

Zorgwekkende zorgmijders zijn patiënten die geen hulp of zorg opzoeken, terwijl ze dit eigenlijk wel nodig hebben, soms gaan de patiënten hulp of zorg zelfs uit de weg. Bij zorgwekkende zorgmijders is er altijd sprake van psychiatrische problemen. Binnen het outreachende team gaat het hierbij specifiek om verslavingsproblematiek, soms in combinatie met andere psychiatrische problemen. Het zorgmijdende gedrag moet een verslavingsachtergrond of –reden hebben. Als andere psychiatrische problemen aan het zorgmijdende gedrag voorop staan, behoort de patiënt niet tot de doelgroep van het outreachende team.

Naast verslavingsproblematiek en andere psychiatrische problemen, is er bij zorgwekkende zorgmijders vaak sprake van een verminderd ziektebesef of onvermogen om in zorg te komen. Hierdoor komt men vaak in een vicieuze cirkel terecht, met daarbij een verslechtering van de algehele gezondheidstoestand als gevolg.⁶

Zorgmijders zijn vaak sociaal kwetsbaren die, vaak mede door hun problematiek, een klein of geen sociaal netwerk om zich heen hebben. Dit maakt de groep nog kwetsbaarder, zij hebben geen hulp om op terug te vallen, want dit mijden zij, maar er is ook geen sociaal netwerk waar men op terug kan vallen wanneer dit nodig is.

⁶ <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/onderzoek-55-plus/zorgmijders>

Er kan op twee manieren zorg gemeden worden:

- een patiënt toont verzet tegen de aangeboden hulp of zorg
- een patiënt heeft wel hulp of zorg nodig, maar meldt zich niet aan bij de hulpverlening⁷

Zorgvermijding, zorgverlamming & kritische zorgvragers

Zorg mijden, is zeer ‘kort door de bocht’ gezegd, hulp of zorg uit de weg gaan. Een begrip dat nauw verbonden is aan zorgmijding, is zorgverlamming. Zorgverlamming kan ontstaan, doordat hulpverleners onvermogen hebben om de geïndiceerde hulp of zorg te bieden. Hiermee wordt bedoeld dat door zorgmijding van patiënten, het de hulpverleners extra moeilijk wordt gemaakt om toch de geïndiceerde hulp of zorg te bieden die een patiënt nodig heeft. Zorgmijdende patiënten worden al snel gezien als ‘lastige patiënten’ en blijven heen en weer geslingerd worden tussen de instellingen. Volgens (Schout, G. 2007) stoken zorgvermijding en zorgverlamming elkaar op; zorgmijders geven hulpverleners een gevoel van onmacht, waardoor er bij de hulpverleners zorgverlamming ontstaat.

“Door schaalvergroting, drempels, regels, wachtlijsten en procedures is er afstandelijkheid in het werk geslopen waardoor zorgvermijding makkelijk om zich heen kan grijpen.”⁸

Het is echter heel belangrijk om te begrijpen dat dit niet in iedere situatie van zorgvermijding het geval is. Een team dat veel werkt met zorgmijders zal naar alle waarschijnlijkheid minder snel verlammen in het verlenen van hulp, omdat de professie waarin zij werken, juist gericht is op het hulpverlenen aan zorgmijders. Naast zorgvermijding en zorgverlamming is er een ander nauw verbonden begrip, namelijk ‘kritische zorgvragers’. Kritische zorgvragers zijn patiënten die vanuit bepaalde redenen, besloten hebben om geen hulp te vragen of nu nog geen hulp te vragen. Er kan ook sprake zijn van eerdere hulpverlening, die een teleurstelling met zich heeft mee gebracht, waardoor men nu geen vertrouwen meer heeft in de hulpverlening.

De begrippen zorgmijders en kritische zorgvragers zijn twee begrippen, die veel op elkaar lijken.

Het grootste verschil tussen beide begrippen is dat er bij zorgmijders sprake is van het vermijden van zorg, doordat patiënten een verminderd ziektebesef hebben of dat er sprake is van onvermogen om in zorg te komen. Met onvermogen om in zorg te komen wordt bedoeld dat de patiënt niet voldoende capaciteiten of middelen heeft om in zorg te komen.

Bij kritische zorgvragers is dit echter niet het geval. Er is geen sprake van een verminderd ziektebesef of onvermogen om in zorg te komen, maar men heeft vanuit bepaalde redenen besloten om geen hulp te vragen.

(Lindt, S. van de. et al. 2009)

⁷<http://www.tactus.nl/upload/sitecontent/Presentatie%20bemoezorg%2011092009.ppt#263,6>,
[Zorgwekkende zorgmijders \(Gezondheidsraad 2004\)](#)

⁸ http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2007/persberichten/066_07

Zoals in de inleiding beschreven, is er binnen het outreachende team bij veel patiënten sprake van zorgmijding. Het betreft een doelgroep met verslavingsproblematiek, met daarnaast vaak andere ernstige psychiatrische problemen.

Te concluderen is dat er door diverse problematiek sprake is van een (blijvende) kwetsbaarheid. Patiënten ervaren door hun problematiek dagelijkse beperkingen in het functioneren. Deze beperkingen doen voor op verschillende leefgebieden, zoals, het ontbreken van huisvesting, relatie problemen, klein of geen sociaal netwerk, financiële problemen, enzovoorts, meer informatie hierover kunt u terugvinden in ‘2.4 Zorgbehoeften’.

2.4 Zorgbehoeften

Zorgbehoeften en criteria

Om passende hulp te kunnen verlenen aan de doelgroep van het outreachende team, is het belangrijk dat de zorgbehoeften van deze complexe doelgroep bekend zijn. Naast de complexiteit van de doelgroep, is er vaak een groot verschil in zorgbehoeften vanuit de hulpverlener en de patiënt. Omdat de verschillen tussen hulpverlener en patiënt zo groot zijn, wordt in dit onderzoek enkel ingegaan op de zorgbehoeften die volgens de hulpverlener van belang zijn voor een patiënt. Deze beslissing is genomen met het oog op het beoogde resultaat van dit onderzoek. Feitelijk is dit echter tegen de ontwikkeling van de huidige maatschappij in. Binnen Brijder streeft men ernaar dat de wensen, behoeften en mogelijkheden van de patiënt centraal staan. Met andere woorden, “de patiënt is de regisseur”.(Bax, H. 2011. pag. 13)

Ondanks bovengenoemde feiten blijft de beslissing bij het behandelen van de zorgbehoeften die volgens de hulpverlener belangrijk zijn voor een patiënt. Dit wordt beargumenteert door de vraagstelling van de opdrachtgever: *“Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?”*

De informatie die snel beschikbaar moet zijn, is uiteindelijk altijd ten behoeve van de patiënt, maar uit de vraagstelling blijkt dat de informatie eerste ten behoeve is van de hulpverlener. Bij de vraagstelling gaat het erom welke informatie volgens de hulpverlener belangrijk is ten goede van de hulpverlening. Naar aanleiding hiervan is te concluderen dat de zorgbehoeften die volgens de hulpverlener belangrijk zijn voor een patiënt in dit onderzoek centraal staan.

Het is van belang dat de zorgbehoeften van de doelgroep van het outreachende team met een goede omschrijving worden vastgesteld. Voor het vaststellen hiervan is gebruik gemaakt van het boek (Sociale psychiatrie, Onderwater, K. et al. 2005) en (de procedure van het ACT team, verslavingszorg Zuid-Holland Noord. 2008), omdat deze criteria in verhouding tot andere literatuur het meest aansluit bij de doelgroep van het outreachende team.

Criteria zorgbehoeften doelgroep outreachend team:

1. Men ondervindt als gevolg van de verslavingsproblematiek en andere ernstige psychiatrische problemen, belemmering bij het psychosociaal functioneren
2. Zorg is gericht op vermindering van het ongemak → hoofdzakelijk op de vermindering van het ongemak van de verslavingsproblematiek
3. Zorg is gericht op verbetering van kwaliteit van leven
4. Zorg is gericht op stabilisatie en/of verbetering van de leefgebieden, zodat een patiënt zo zelfstandig mogelijk kan leven in de maatschappij

Zorgbehoeften van de doelgroep van het outreachende team

Om de zorgbehoeften vanuit de doelgroep van het outreachende team duidelijk te krijgen, wordt de eerder beschreven criteria gebruikt. Belangrijk om in het oog te houden is dat niet alle criteria en zorgbehoeften van elke patiënt met de beschreven zorgbehoeften overeenkomen. De beschreven zorgbehoeften zijn een gemiddelde of een samenvatting van de doelgroep van het outreachende team. De doelgroep wordt hierbij in het ‘algemeen genomen’.

2.4.1 Belemmeringen bij het psychosociaal functioneren

Met belemmering bij het psychosociaal functioneren, wordt in de context van het outreachende team bedoeld, dat men door de verslavings- en andere psychiatrische problematiek, het dagelijks functioneren van de patiënt belemmerd wordt. Doel van het outreachende team is de doelgroep handvaten te geven om het dagelijks functioneren voor de patiënt te vergemakkelijken. Het kan hierbij gaan om verschillende zaken, een voorbeeld hiervan is het begeleiden van een patiënt naar de Parnassia tandarts, omdat zij niet alleen over straat durft, vanwege haar angststoornis. De begeleiding van de patiënt maakt dat zij, op dat gebied op dat moment niet belemmert wordt en haar handvaten aangereikt worden, zodat zij de volgende keer minder hinder of een minder grote drempel ervaart. Dit gebeurt weliswaar in kleine stappen.

Doordat een patiënt minder belemmerd wordt in het dagelijks functioneren, kan het gevoel van kwaliteit van leven stijgen. Beide begrippen staan in de context van het outreachende team nauw met elkaar verbonden.

2.4.2 Zorg gericht op vermindering van ongemak verslavingsproblematiek

De zorg die het outreachende team levert is gericht op de vermindering van het ongemak van lijden. Hiermee wordt het ongemak bedoeld wat de patiënt ervaart door zijn of haar verslavingsproblematiek, maar ook het ongemak wat de patiënt ervaart door andere psychiatrische problemen. Het outreachende team richt zich hoofdzakelijk op de verslavingsproblematiek, omdat het gaat om een hulpverlenende verslavingsinstelling. Het outreachende team werkt samen met ketenpartners wanneer men merkt dat de andere psychiatrische problematiek een grotere rol gaat spelen bij een patiënt. Soms gaat men zelfs over tot overdracht van zorg, wanneer de andere psychiatrische problematiek op de voorgrond komt te staan en de verslavingsproblematiek minder relevant lijkt te worden.

Volgens (procedure van het ACT team, verslavingszorg Zuid-Holland Noord 2008) beoogt het outreachende team, de patiënten te behandelen en te ondersteunen bij hun verslavingsproblemen. Het doel is om de patiënten te helpen om zo zelfstandig mogelijk in de maatschappij te kunnen leven en om (ziekenhuis)opnames te doen verminderen. Het gaat hierbij dus om het verminderen van lijden, door de verslavingsproblematiek van de patiënt. Het behalen van abstinentie lijkt naar aanleiding naar bovenstaande tekst geen doel op zich. Abstinentie is bij de doelgroep van het outreachende team, zorgwekkende zorgmijders, geen reëel en haalbaar doel, tenzij dit een zorgvraag vanuit de patiënt zelf is.

Vermindering en stabilisatie van het middelengebruik is een doel die meer aansluit bij deze doelgroep, maar zelfs dit blijkt niet altijd haalbaar in de praktijk.

Het outreachende team streeft ernaar om het leven met een verslavingsprobleem, meer leefbaar te maken, of dit nu met of zonder abstinentie, vermindering, of stabilisatie van het middelengebruik is.

2.4.3 Zorg gericht op verbetering van kwaliteit van leven

Volgens (Stel, J. van der. 2010) staan het begrip ‘herstel’ en ‘kwaliteit van leven’ met elkaar verbonden. Wanneer men spreekt over de definitie van herstel, vat men dit breed op:

- Verbetering van het biopsychosociale functioneren tegen de achtergrond van wat de betrokkenen gezien hun omstandigheden kunnen bereiken.

Herstel beperkt zich niet alleen tot de medische toestand van een patiënt, want er kan sprake zijn van herstel, zonder dat de medische toestand verbeterd. Dit verwijst naar het begrip ‘kwaliteit van leven’. Men spreekt over het toenemen van kwaliteit van leven, wanneer op andere dan op strikt medisch terrein verbeteringen mogelijk zijn. Deze verbeteringen kunnen mogelijk lichamelijk of psychische problemen in een ander perspectief plaatsen.

Beide begrippen lijken dus nauw met elkaar overeen te komen. Beide begrippen beperken zich niet tot alleen het medische terrein, maar hebben een bredere blik.

(Stel, J. van der. 2010) definieert het begrip herstel op drie manieren, namelijk:

- *Genezing*

Bij genezing gaat het om het verdwijnen van de symptomen en op het herstel van de lichamelijke functies van de patiënt. Met ‘herstel’ wordt in deze context het functioneren van de lichamelijke functies van de patiënt bedoeld, zoals deze functioneerde voor de verslavingsproblematiek. Wanneer bovenstaande literatuur gekoppeld wordt aan de DSM-IV criteria volgens (prof. dr. Eycken, W. van der, et al. 2008) kan er geconcludeerd worden dat de symptomen bij een patiënt verdwenen zijn wanneer; een patiënt gedurende minimaal één jaar lang minder dan drie symptomen volgens de DSM-IV criteria voor middelenafhankelijkheid, vertoont.

Echter is naar aanleiding hiervan niet te stellen dat de patiënt dan genezen is. Om genezing te kunnen bereiken dient de patiënt ook lichamelijk herstelt te zijn. (Stel, J. van der. 2010)

Echter bevinden zich aan deze uitspraak een aantal ‘haken en ogen’.

Langdurig middelengebruik kan verschillende lichamelijke functies verstoren en soms zelfs leiden tot schade of ziekte. Dit komt voornamelijk tot uiting bij langdurige alcoholafhankelijkheid. De keuze is gemaakt om alleen de schade te benoemen die alcoholafhankelijkheid met zich mee kan brengen. De reden hiervoor, is dat schade en ziekte door het gebruik van alcohol, de meest voorkomende is, een andere reden is dat de doelgroep van het outreachende team, voornamelijk bestaat uit patiënten die lijden aan een alcoholafhankelijkheid.

De schade die alcohol kan aanrichten komt het meeste voor bij de lever en het zenuwstelsel.

“Vooral de lever en het zenuwstelsel zijn zeer gevoelig voor schade door alcoholgebruik. De 3 belangrijkste leveraandoeningen door excessief alcoholgebruik zijn vetlever, hepatitis en levercirrose. Vooral dagelijks, overmatig drinken vergroot de kans op levercirrose. Op lange termijn uit de inwerking van alcohol op het zenuwstelsel zich in verschillende ziektebeelden. De 3 belangrijkste neurologische stoornissen ten gevolge van problematisch alcoholgebruik zijn, perifere zenuwaandoeningen, het Wernicke–Korsakowsyndroom en delirium tremens.

Ook maagslijmvlies- en alvleesklierontsteking komen bij chronische drinkers frequent voor. De invloed van alcohol op hart en bloedvaten speelt zich af op verschillende vlakken. Ten eerste is er de invloed op de bloeddruk.

Daarnaast zijn er de effecten op cerebrovasculaire aandoeningen, zoals herseninfarct of beroerte en coronaire hartziekten. Ten slotte kennen we de invloed van alcohol op de hartspeer, hartritmestoornissen en cardiomyopathie.”

(Donder, E. de. 2006. pag. 109 en 110)

Vanzelfsprekend zal een deel van deze schade en ziekte na langdurig stoppen met (overmatig) alcoholgebruik, verminderen of genezen. Bij een deel van de schade en ziekte die (overmatig) alcoholgebruik met zich mee brengt is dit echter niet het geval. Enkele voorbeelden hiervan zijn levercirrose, het Wernicke-Korsakow Syndroom, coronaire hartziekten en een herseninfarct of beroerte.⁹

Volgens (Stel, J. van der. 2010) zou er in bovengenoemd voorbeeld geen sprake kunnen zijn van genezing, omdat de lichamelijke functies niet volledig zijn hersteld. Echter lijkt het meer gepast in de context van middelenafhankelijkheid om te stellen dat een patiënt is genezen wanneer hij/zij minimaal één jaar lang minder dan drie symptomen volgens de DSM-IV criteria voor middelenafhankelijkheid vertoont en zo min mogelijk lichamelijke beperkingen ten gevolge van middelenmisbruik ervaart.

- *Genezing puls verbetering van het fysiek, psychisch en sociaal functioneren*
Hierbij gaat het om genezing, zoals in bovenstaand begrip ‘Genezing’ beschreven is en tevens om verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt. De kwaliteit van leven kan in deze context verbeterd zijn, doordat men is genezen van zijn of haar middelenafhankelijkheid. Maar men kan ook genezen van middelenafhankelijkheid, doordat de kwaliteit van leven is verbeterd. Door de verbetering van kwaliteit van leven kan een patiënt zich sterker en zelfverzekerder voelen, dit kan een patiënt kracht geven om gemotiveerd te raken om te abtineren of minder symptomen van verslaving te ervaren.

De begrippen kwaliteit van leven en genezing staan in deze context op gelijke voet, beide begrippen wegen even zwaar mee in het proces. Beide kunnen elkaar stimuleren afhankelijk van de situatie en van de patiënt.

(Stel, J. van der. 2010)

⁹ <http://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/1226/Korsakoff-syndroom-behandeling.html>

<http://www.mlds.nl/ziekten/109/levercirrose/behandeling/>

<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/medische-encyclopedie/hart-en-vaatziekten/coronaire-hartziekten/>

<http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/beroerte.html>

- *Verbetering van het fysiek, psychisch en sociaal functioneren*
In deze context is herstel een aanvulling op, of soms zelfs een alternatief voor genezing. Genezing staat in deze context een stuk minder op de voorgrond, het gaat bij dit begrip voornamelijk om het ervaren van verbetering van de kwaliteit van leven.
Wanneer er een balans gemaakt wordt tussen de drie bovenstaande begrippen en de werkwijze van het outreachende team, kan er geconcludeerd worden, deze het meeste overeenkomt met laatst genoemd begrip, *verbetering van het fysiek, psychisch en sociaal functioneren*. Het gaat hierbij om het verbeteren van de kwaliteit van leven van een patiënt zonder dat daarbij abstinentie of vermindering van de symptomen van verslaving wordt nagestreefd.
(Stel, J. van der. 2010) (procedure van het ACT team, verslavingszorg Zuid-Holland Noord 2008)

2.4.4 Zorg gericht op stabilisatie en/of verbetering van de leefgebieden, zodat een patiënt zo zelfstandig mogelijk kan leven in de maatschappij

De doelgroep van het outreachende team heeft naast verslavings- en andere psychiatrische problematiek ook vaak problemen op verschillende leefgebieden. Deze problemen staan vaak in verband met de verslavings- en andere psychiatrische problematiek, soms staan zij zelfs ten grondslag van, of van behoud van de verslavings- en andere psychiatrische problematiek.

Volgens (Raes, V. et al. 2008) benoemt de Addiction Severity Index ook wel afgekort tot ASI, de zeven belangrijkste levensdomeinen die mogelijk een bijdrage geleverd hebben aan het ontstaan of behouden van het alcohol- en/of druggebruik van een patiënt. De ASI is een semi-gestructureerde vragenlijst, waarmee belangrijke informatie verschaft kan worden over een patiënt. De ASI wordt afgenomen in de beginfase van de behandeling van een patiënt, om de meest belangrijke gegevens van een patiënt in kaart te kunnen brengen. De ASI behandelt een algemeen deel en zoals al eerder benoemd, zeven specifieke levensdomeinen;

- Levensdomein I: Lichamelijke gezondheid
- Levensdomein II: Arbeid, opleiding en inkomen
- Levensdomein III: Alcohol- en druggebruik
- Levensdomein IV: Justitie en politie
- Levensdomein V: Familiegeschiedenis
- Levensdomein VI: Familie en sociale relaties
- Levensdomein VII: Psychische en emotionele klachten

Ieder levensdomein bevat een aantal belangrijke onderwerpen, waarvan men verwacht dat deze mogelijk een bijdrage geleverd hebben aan het ontstaan of behouden van de verslavingsproblematiek. Deze belangrijke onderwerpen zullen per levensdomein kort besproken worden. Daarnaast zal er per levensdomein beschreven worden wat de bijdrage van het outreachende team op het levensdomein is, zodat de patiënt zo zelfstandig mogelijk kan blijven leven en functioneren in de maatschappij.

Levensdomein I: Lichamelijke gezondheid

Dit levensdomein bevat alle belangrijke informatie over de lichamelijke gezondheidstoestand van een patiënt. Er wordt binnen dit levensdomein een onderscheid gemaakt tussen lichamelijke klachten en klachten in het kader van middelenafhankelijkheid en andere psychiatrische problematiek.

Wanneer een patiënt bij het outreachende team in behandeling komt is het belangrijk om een beeld te hebben over de gezondheidstoestand van de patiënt. Belangrijke onderwerpen die hierin meespelen zijn; aantal ziekenhuisopnames ooit, chronische lichamelijke klachten, geelzucht/hepatitis, HIV, medicatiegebruik voor lichamelijke klachten en behandeling door arts voor lichamelijke klachten.

Het is voor het outreachende team belangrijk om goed op de hoogte te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van een patiënt. Op deze manier kan het outreachende team de medische zorg die zij dienen te verlenen afstellen op de behoeften van de patiënt. Tevens is het belangrijk om zicht te hebben op eventuele bijwerkingen van medicatie, of de combinatie van bepaalde medicatie. Daarnaast kan het outreachende team in samenwerking met bijvoorbeeld de huisarts passende medische zorg op starten voor een patiënt.

Bij de aangeboden behandeling door het outreachende team, wordt elke patiënt minimaal één keer per jaar gezien door de verslavingsarts. Deze arts beoordeelt voornamelijk op lichamelijke klachten door middelenafhankelijkheid. Daarnaast schrijft de verslavingsarts medicatie voor, deze zijn voornamelijk gericht op de behandeling van middelenafhankelijkheid. De verslavingsarts bestrijkt in dit kader wel het medisch gebied, maar puur op behandeling van middelenafhankelijkheid. Andere medische zaken dienen voornamelijk via de huisarts geregeld te worden, zoals eerder beschreven kan het outreachende team, indien nodig, deze zorg in samenwerking met de huisarts opstarten.

Het doel van het outreachende team met betrekking tot levensdomein I, is om de lichamelijke problemen van de patiënt zoveel mogelijke te verminderen of stabiliseren, zodat de patiënt ook met de problemen waar hij of zij nog aan lijdt zo zelfstandig mogelijk kan leven en functioneren in de maatschappij.

Levensdomein II: Arbeid, opleiding en inkomen

Dit levensdomein geeft een overzicht over de situatie van een patiënt in het kader van arbeid, opleiding en werk. Wanneer een patiënt in behandeling komt binnen het outreachende team is het belangrijk dat er aandacht aan dit levensdomein besteed wordt, indien de patiënt problemen op dit levensdomein ervaart. De belangrijkste onderwerpen die binnen dit levensdomein centraal staan zijn; diploma hoogste opleiding, werk, uitkering en schulden. Het is voor het outreachende team belangrijk om bovenstaande problemen in kaart te brengen, omdat het outreachende team de mogelijkheid heeft om de patiënt hierbij te ondersteunen. Dit kan met behulp van een maatschappelijk werk- en dienstverlener of met behulp van woonbegeleiders. Beide werken samen met verschillende ketenpartners zoals, UWV, sociale dienst, woningbouwvoorzieningen, enzovoorts. Het doel van het outreachende team is om de patiënt waarnodig te ondersteunen met financiële zaken, waardoor de patiënt financieel steviger in zijn of haar ‘schoenen staat’ binnen de maatschappij.

Levensdomein III: Alcohol- en druggebruik

Dit levensdomein is volledig gericht op de middelenafhankelijkheid van een patiënt. Dit is de hoofdexpertise van het outreachende team en de behandeling of begeleiding hierin zal dan ook voorop die van de andere levensdomeinen staan. Binnen het outreachende team is de behandeling van de middelenafhankelijkheid voornamelijk gericht op de vermindering van het ongemak van de verslavingsproblematiek. Vermindering van ongemak van de verslavingsproblematiek kan tot stand komen door vermindering, abstinentie of stabilisatie van het middelengebruik. In ‘2.4.2 Zorg gericht op vermindering ongemak verslavingsproblematiek’ en ‘2.4.3. Zorg gericht op

verbetering van kwaliteit van leven' kunt u terug lezen hoe vermindering van ongemak van de verslavingsproblematiek wordt begeleid en ondersteund.

Levensdomein IV: Justitie en politie

Dit levensdomein bevat de onderwerpen justitie en politie, voornamelijk de problemen die de patiënt hiermee ervaart.

Wanneer een patiënt in behandeling is binnen het outreachende team kunnen dit lopende en belangrijke zaken voor een patiënt zijn. Het is daarom belangrijk dat hier aandacht aan besteed wordt. Echter is dit een levensdomein waar het outreachende team minder begeleiding in kan bieden, dan eerder genoemde levensdomeinen.

Patiënten die in contact staan met justitie en/of politie hebben meerdere contacten met verschillende hulpverleningsinstanties. Het outreachende team richt zich op de verslavingszorg en justitie en/of politie richt zich op zaken omtrent het delict of de delicten. Daarnaast hebben patiënten die in contact staan met justitie en/of politie vaak een (opgelegd) reclasseringscontact. De taak van de reclassering is, ervoor te zorgen dat de patiënt de noodzakelijke zorg en behandeling aangeboden krijgt. De reclassering doet dit door een optimale afstemming tussen de zorg en justitie. Daarnaast dient de reclassering te controleren of de patiënt zijn of haar afspraken nakomt.

Wanneer een patiënt die onder behandeling is bij het outreachende team tevens onder behandeling is bij de reclassering, dienen het outreachende team en de reclassering contact met elkaar te behouden. Dit is van belang, zodat de reclassering kan controleren of de patiënt zijn of haar afspraken na komt.

Te concluderen is dat het outreachende team op dit levensdomein een kleinere rol vervuld dan in eerder genoemde levensdomeinen.¹⁰

Levensdomein V: Familiegeschiedenis

In dit levensdomein wordt de familiegeschiedenis van de patiënt behandeld. In de ASI wordt middelenafhankelijkheid binnen de familie onderzocht. Het outreachende team besteedt hier in de behandeling en de begeleiding weinig aandacht aan, tenzij hier vanuit de patiënt vraag naar is.

Levensdomein VI: Familie en sociale relaties

Dit levensdomein betreft het 'systeem' van de patiënt, namelijk familie en sociale relaties. In de ASI worden de onderwerpen, zoals het contact met familie en sociale relaties en problemen met familie en sociale relaties behandeld.

In de behandeling kan het outreachende team een bijdrage op dit levensdomein leveren, door het 'systeem' uit te nodigen bij gesprekken of behandeling van de patiënt. Het systeem kan ertoe bijdragen dat er concrete afspraken met de patiënt gemaakt worden en dat deze worden nageleefd, doordat het systeem een 'toezien oog' op de patiënt houdt. Daarnaast kan er ook duidelijk worden, dat het systeem een bijdrage levert aan het middelenmisbruik van de patiënt of deze bewust of onbewust in stand houdt. De taak van het outreachende team is om hierin te begeleiden en waarmogelijk bij te sturen.

¹⁰ <http://www.palier.nl/366/GGZ-Reclassering.html>

Levensdomein VII: Psychische en emotionele klachten

Dit levensdomein komt naast het levensdomein alcohol- en druggebruik veel voor. Een groot deel van de patiënten die in behandeling zijn bij het outreachende team, heeft naast een verslavingsproblematiek, andere psychiatrische problematieken. Het outreachende team streeft ernaar de andere psychiatrische problematiek naast de verslavingsproblematiek zo goed mogelijk te behandelen. Indien nodig wordt dit ondersteund met behandeling van een psycholoog of psychiater op consultbasis. Dit kan echter niet regelmatig plaatsvinden, omdat de nadruk ligt op de verslavingsproblematiek. Wanneer men merkt dat de psychiatrie van een patiënt op de voorgrond komt te staan, wordt de patiënt indien nodig overgedragen naar andere passende zorg. (Raes, V. et al. 2008)

Het is voor de doelgroep van het outreachende team belangrijk dat er naast verslavings- en andere psychiatrische problematiek aandacht besteed wordt aan de 7 levensdomeinen zoals benoemd in de Addiction Severity Index. De problematiek op de verschillende levensdomeinen kan veel spanning met zich meebrengen, wat voor patiënten als een 'trigger' zou kunnen werken. Hiermee wordt bedoeld dat de problematiek zoveel spanning met zich mee kan brengen waardoor een patiënt weer (terugval) of meer zou kunnen gaan gebruiken. Juist deze zorgen en spanning kunnen ervoor zorgen dat de vicieuze cirkel blijft draaien.

3. Patiëntenvolgsysteem

3.1 Inleiding

Het hoofdonderwerp van dit onderzoek betreft het patiëntenvolgsysteem. Het patiëntenvolgsysteem is een digitaal systeem waarin patiënten, of patiëntengroepen systematisch geordend staan. Hiernaast staan de bijzonderheden van een patiënt concreet uitgewerkt en achter de naam van de patiënt vermeld. Het doel van het patiëntenvolgsysteem is:

- Een helder beeld geven over de huidige situatie van een patiënt
- Snel relevante informatie over een patiënt beschikbaar stellen

In de literatuur is er helaas weinig bruikbare informatie over een patiëntenvolgsysteem die gebruikt wordt binnen de hulpverlening, te vinden. Wel wordt er in de literatuur één patiëntenvolgsysteem volledig uitgewerkt, namelijk het digitale FACT-bord. De keuze is gemaakt, om vanwege het geringe aanbod in literatuur, het FACT-bord nader uit te werken, in het hoofdstuk wat hier voor u ligt. In '3.2 FACT' wordt kort uitgelegd wat een FACT-team is en met welke doelgroep zij werken. In '3.3 Het FACT-bord' wordt er beschreven hoe het FACT-bord wordt weergegeven en wordt er een citaat gegeven van het doel van plaatsing op het FACT-bord en worden de criteria om een patiënt op het FACT-bord op te nemen geciteerd. In '3.4 Indeling FACT-bord' wordt er beschreven welke belangrijke onderwerpen, op het FACT-bord zijn opgenomen, ten behoeve van de hulpverlening. In '3.5 Het bordoverleg' wordt er uitgelegd op welke manier het patiëntenoverleg plaatsvindt. Tenslotte kunt u in '3.6 FACT-bordprocedure' de officiële procedure terug vinden om een patiënt in te kunnen schrijven op het FACT-bord.

3.2 FACT

Een FACT-team staat voor Functie Assertive Community Treatment team en is in Nederland ontwikkeld als afgeleide van het ACT-model. Een FACT richt zich op een grote groep patiënten met langdurige en complexe problematiek, het gaat hierbij vaak om psychiatrische problematiek, waaronder verslavingsproblematiek en andere problematiek op verschillende levensgebieden. Een FACT-team behandelt patiënten in grote regio's, men gaat dus verder dan één beperkte groep in één bepaald gebied. Het is voor een FACT-team geen vereiste om uit een multidisciplinair team te bestaan en het is geen vereiste om 24/7 zorg te bieden. De manier van werken van een FACT-team wordt gezien als best practice, dit betekend dat de effectiviteit van de behandeling bewezen is in de praktijk.
(Folder ACT en FACT, stichting CCAF 2009)

Een FACT-team werkt op twee verschillende werkwijze:

- *Gezamenlijke teamzorg ten tijde van zorgintensivering*
Hierbij gaat het om bieden van zeer frequente zorg door het gehele team, doordat men opmerkt dat de zorg die in huidige situatie aan de patiënt geboden wordt onvoldoende is. Met zeer frequente zorg, bedoelt men het zeer frequent bezoeken van een patiënt. Driemaal per dag een huisbezoek is bij dit type van zorg niet uitzonderlijk.
- *Meer individuele op herstel gerichte zorg, vanuit het gehele team*
Hierbij gaat het om het bieden van de reguliere FACT-zorg. Men bezoekt een patiënt wekelijks of dagelijks, maximaal één maal per dag en houdt naast deze

huisbezoeken ‘vinger-aan-de-pols-contact’ doormiddel van telefoon of e-mail. Bij dit type zorg wordt de patiënt individueel begeleid, dit betekend dat de patiënt door een vaste hulpverlener zorg aangeboden krijgt. (Veldhuizen, R. van. et al. 2009)

De werkwijze van het FACT-team komt voor een groot deel overeen met de werkwijze van het outreachende team. Opvallend is dat beide teams behandelen in grote regio's. Zoals al eerder omschreven behandelt het outreachende team in het gebied van:

- Leiden en omgeving
- Duin en Bollenstreek
- Rijnstreek

Tevens behandelen beide teams een grote groep patiënten met langdurige en complexe problematiek. Daarnaast bieden beide teams geen 24/7 zorg.

Een verschil tussen beide teams is echter dat het FACT-team twee vormen van zorg aanbiedt, namelijk gezamenlijke teamzorg ten tijde van zorgintensivering en meer individuele op herstel gerichte zorg. Het outreachende team, maakt hier geen onderscheid tussen en verleend zorg doormiddel van individuele begeleiding door één vaste casemanager. Wanneer deze casemanager afwezig is, zal er een huisbezoek afgelegd worden door een andere casemanager uit het team.

3.3 Het FACT-bord

Volgens (Veldhuizen, R. van. et al. 2009) is het FACT-bord een digitaal bord wat direct verbonden is aan het FACT, maar niet uniek is voor het FACT. Het digitale bord wordt binnen meerdere hulpverlenende teams gebruikt. Kenmerkend voor het FACT-bord is wel dat op het FACT-bord slechts een deel van de patiënten ingeschreven staan, namelijk de patiënten die extra aandacht of zorg behoeven. Bij andere digitale borden is dit vaak niet het geval en staat de gehele caseload op het bord ingeschreven.

Het FACT-bord bestaat uit 7 categorieën, met daarin het doel van de plaatsing op het FACT-bord van een patiënt, namelijk:

“

1. *Crisisvoorkomend*: voor patiënten die eerste signalen vertonen van mogelijk decompensatie; op geleide van signaleringsplan, tevens opnamevoorkomend.
2. *Intensief kort*: patiënten met tijdelijk toename van psychiatrische symptomen of crisis; ook alle patiënten die na een lange opname weer thuiskomen.
3. *Intensief lang*: patiënten die langdurig opgeschaalde zorg nodig hebben, bijvoorbeeld door langdurige decompensatie of door blijvende kwetsbaarheid (lage GAF-score) die blijvende dagelijkse ondersteuning nodig maakt.
- 4a. *Zorgmijder*: de patiënt wil geen contact met GGZ, er is geen ernstig zorgwekkende situatie; het contact wordt wel aangeboden maar niet opgedrongen (presentie); een mogelijk steunsysteem wordt in kaart gebracht.
- 4b. *Zorgwekkende zorgmijder*: patiënten die geen zorg van de GGZ willen, maar wel zichzelf en/of hun omgeving verwaarlozen, of overlast bezorgen. Bij hen assertieve hulpverlening en in geval van gevaar desnoods drang en dwang inzetten.
5. *Opname*: de patiënt is opgenomen in de psychiatrie, of elders, of in de gevangenis.

6. *Nieuw*: nieuw bij het team, 2-3 weken kennismaking en inschatting
7. *Wettelijke groep*: patiënten met BOPZ-machtiging of justitiële titel. “
(Veldhuizen, R. van. et al. 2009. pag. 230)

De 7 bovengenoemde categorieën sluiten zeer nauw aan met de criteria waarom een patiënt op het FACT-bord wordt ingeschreven. Een patiënt die wordt ingeschreven op het FACT-bord wordt, wordt met een doel ingeschreven, wanneer dit doel is nagestreefd en/of behaald, dient de patiënt weer van het FACT-bord verwijderd te worden. De criteria om een patiënt op het FACT-bord op te nemen, zijn afgeleid van de modelgetrouwheidsschaal van het FACT-model;
“

1. Toename van symptomen, crisis
2. Overlast
3. Verwaarlozing
4. Zich niet houden aan afspraken, zorgmijndend gedrag
5. Regelmatige opnamen
6. Patiënten die bovenstaande redenen langdurig vertonen
7. Tijdens en na een opname
8. Intensivering van de behandeling
9. Levensgebeurtenissen
10. Nieuwe patiënten”
(Veldhuizen, R. van. et al. 2009. pag. 233)

Wanneer 1 van de 10 bovenstaande criteria op een patiënt van toepassing zijn, wordt een patiënt op het FACT-bord geplaatst. Naar aanleiding hiervan vindt er een overleg plaats. In dit overleg wordt besloten onder welke van de 7 eerder genoemde categorieën de patiënt valt en welke extra zorg en hulpverlening er nodig is, om de patiënt weer van het FACT-bord te kunnen verwijderen.
(Veldhuizen, R. van. et al. 2009)

3.4 Indeling FACT-bord

Naast eerder genoemde doelen en criteria is het FACT-bord opgebouwd uit verschillende kolommen. Deze kolommen worden bij iedere patiënt op dezelfde manier gebruikt, in tegenstelling tot de doelen en criteria, deze zijn bij iedere patiënt anders. Hieronder vindt u een opsomming van de gebruikte kolommen op het FACT-bord met daarbij indien nodig, behorende uitleg en toelichting per kolom;

- *Naam patient*
- *Geboortedatum patient*
- *Startdatum FACT-bord*
- *Einddatum FACT-bord.*

Na het noteren van de startdatum van het FACT-bord volgt er door het systeem automatisch een einddatum voor het FACT-bord, namelijk 6 weken later. Dit is meer een financiële kwestie, dan een grens aan hulpverlening. De eerste 6 weken dat een patiënt op het FACT-bord staat worden ze vergoed als PCT, dit betekend psychiatrische crisiszorg thuis. Dit tarief is een hogere vergoeding dan, het normale tarief, dat na 6 weken op het bord gestaan te hebben weer geldig is. Het PCT maakt het de medewerkers mogelijk om in de eerste 6 weken zeer frequent huisbezoek te laten plaats vinden, zelfs meerdere

malen per dag. Na deze 6 weken, kan men financieel gezien niet meer dan één huisbezoek per dag afleggen aan een patiënt.

- *Juridische status*
- *Reden van inschrijving en het doel*
Het gaat hierbij om de 10 eerder genoemde criteria en 7 eerder genoemde categorieën.
- *Geplande interventies*
Welke interventies zijn er gepland om zorg te dragen dat de patiënt binnen 6 weken van het FACT-bord verwijderd kan worden. Met geplande interventies, worden interventies bedoeld, die op dat moment het beste bij de betreffende patiënt en de situatie van de patiënt passen.
- *Familie en maatschappelijk steunsysteem*
Deze kolom was eerst niet aanwezig op het FACT-bord, maar is vanuit ervaringen vanuit de praktijk toegevoegd. Familie wordt vaak geïnformeerd over het feit dat een patiënt is ingeschreven op het FACT-bord, zodat men weet dat er extra zorg nodig is.
- *Planning*
Wanneer gaat welke hulpverlener bij de patiënt op huisbezoek.
- *Dossierhouder*
In deze kolom staat vermeld wie de eindverantwoordelijke is voor de rapportage van een patiënt. Juist in deze situaties, waarin extra aandacht nodig is, is het van belang dat er helder over een patiënt gerapporteerd wordt.
(Veldhuizen, R. van. et al. 2009)

Naast genoemde belangrijke kolommen die voor ieder patiënt gebruikt worden, zijn er tabbladen. Deze tabbladen zijn niet specifiek zichtbaar in het systeem, maar lichten automatisch op, wanneer daar belangrijke wijzigingen in plaatsvinden.

De onderwerpen die in deze tabbladen staan vermeld, zijn:

- *RM*
Op dit tabblad staan de patiënten vermeld met een BOPZ- of justitiële maatregel. Wanneer de maatregel, vaak een RM (rechtelijke machtiging) verlengt dient te worden licht dit 6 weken van tevoren in de kolom van de patiënt op.
- *Wachtnlijst*
Wanneer er patiënten op de wachtnlijst staan, licht dit tabblad automatisch op, zodat deze besproken kunnen worden.
- *Besprekenlijst*
Op de besprekenlijst kunnen alle patiënten ingeschreven worden, ook die niet op het FACT-bord vermeldt staan. Voor de patiënten die op de besprekenlijst ingeschreven worden is het wenselijk dat zij kort binnen het team doorgesproken worden, zonder dat zij op het FACT-bord komen te staan. Dit kunnen ook juist positieve zaken over een patiënt betreffen.
(Veldhuizen, R. van. et al. 2009)

In 'bijlage 2 Voorbeeld digitaal FACT-bord' op pagina 83, vindt u een voorbeeldafbeelding, hoe het FACT-bord er mogelijk uit zou kunnen zien.

3.5 Het bordoverleg

Naar aanleiding van het FACT-bord vindt er een overleg plaats, het bordoverleg. Het streven is om dit bordoverleg dagelijks te laten plaatsvinden. Echter is dit niet binnen ieder team haalbaar. Veel teams nemen daarom één maal per week extra de tijd om het FACT-bord uitgebreid door te spreken. Daarnaast vindt er de andere dagen een kort overleg plaats, waarin de belangrijkste zaken worden doorgesproken, dit overleg duurt maximaal een halfuur. Tijdens het bordoverleg worden de meest zorgwekkende casussen van het FACT-bord doorgesproken en wordt er afgestemd welke behandelaar, welke patiënt gaat bezoeken. Daarnaast kan er tijdens het bordoverleg een beroep gedaan worden op andere disciplines, zoals een arts of een psychiater. Naast het bespreken van belangrijke casussen worden er binnen het bordoverleg andere belangrijke beslissingen gemaakt, zoals het plaatsen van een patiënt op het FACT-bord, maar ook het verwijderen van een patiënt op het FACT-bord.

Het bordoverleg maakt dat er minimaal één maal per week coördinatie plaats vindt vanuit één team. Men maakt afspraken met elkaar er werkt ook volgens deze afspraken, waardoor een groot beroep wordt gedaan op de flexibiliteit en responsiviteit van het team.

(Veldhuizen, R. van. et al. 2009)

3.6 FACT-bordprocedure

Om te bewaken dat er daadwerkelijk interventies gepleegd worden voor de patiënt die op het FACT-bord geplaatst is, is er een goed beschreven procedure voor het FACT-bord. Op ieder moment kan er een patiënt genoteerd worden op het FACT-bord, dit kan door de eigen casemanager, maar ook door een ander teamlid. Vervolgens verloopt de zorg volgens een vastgesteld stappenplan.

“

- *Het crisisplan zoals beschreven in het behandeldossier treedt in werking.* Voordat het crisisplan in werking treedt wordt er nauwkeurig nagegaan of het crisisplan nog actueel is, zo niet, dan zal dit zo snel mogelijk geactualiseerd moeten worden.
Op basis van het crisisplan en de huidige informatie maakt de psychiater de inschatting of:
 - Hij de patiënt wil beoordelen;
 - Er sprake is van gevaar;
 - De medicatie dient te worden bijgesteld.
- In principe ziet de psychiater dan de patiënt binnen 48 uur.
- Bij plaatsing op het bord worden de patiënt en zijn netwerk geïnformeerd over de extra zorg die geleverd kan gaan worden door het team en over de werkwijze daarvan.
- De hulpverleners die de telefonische bereikbaarheid buiten kantooruren waarnemen, worden geïnformeerd.
- In geval van crisisdreiging gaat er een melding naar 7x24-uursdienst en de kliniek.”

(Veldhuizen, R. van. et al. 2009. pag. 37 en 234)

4. Het outreachende team en haar huidige patiëntenvolgsysteem

4.1 Inleiding

Het outreachende team bespreekt dagelijks de caseload met alle patiënten die zij in zorg hebben. Dit betreft een grote groep patiënten. Om overzicht te scheppen in het bespreken van deze groep patiënten, is de doelgroep van het outreachende team, binnen het patiëntenvolgsysteem opgedeeld in diverse groepen. De groepen betreffen, '4.2 Medium Care', '4.3 High Care', '4.4. Toeleidingsteam Leiden' en '4.5 PGA'. Te zien is dat elke groep in een aparte paragraaf besproken wordt. Bovengenoemde groepen, worden ook wel zorgpaden genoemd, omdat dat dit de verschillende manieren zijn van zorg, die het outreachende team verleent.

4.2 Medium care

De medium care bevat een groep patiënten die niet tot de doelgroep met zeer ernstige verslavingsproblematiek behoren, maar ook niet tot de doelgroep tot een minimale verslavingsproblematiek behoren. Deze doelgroep betreft de 'middenmoot' van de verslavingsproblematiek. Toch is het bij deze doelgroep noodzakelijk om zorg te verlenen door middel van een huisbezoek. De oorzaak hiervoor kan zijn dat lichtere zorg ontoereikend is, dat patiënten lichamelijk, sociaal of psychisch niet in staat zijn om naar een polikliniek toe te reizen, of dat de patiënten de zorg die zij nodig hebben weigeren. Een huisbezoek kan de behoefte aan zorg hierdoor alsnog vervullen. De doelgroep van de medium care bestrijkt personen met een lichte tot matige verslavingsproblematiek, waarbij de persoon in het dagelijks functioneren belemmert wordt door de verslavingsproblematiek.

Het doel van het zorgpad medium care is om patiënten eventueel in samenwerking met andere hulpverlenende instellingen, te begeleiden en/of behandelen bij hun verslavingsproblematiek. Daarnaast ondersteunt men op alle levensgebieden van een patiënt. Een neven doel van het zorgpad medium care is het onderhouden van de zorgnetwerken van een patiënt. Hiermee wordt bedoeld dat er wordt nagestreefd dat de patiënt de zorg ontvangt die hij/zij nodig heeft en dat deze zorg ook geleverd blijft worden. Het zorgpad medium care verleent langdurige zorg, namelijk zolang als nodig is. De behandeling wordt minstens één maal per jaar geëvalueerd en indien nodig wordt het behandelplan aangepast aan de behandelontwikkelingen van een patiënt.

(zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008)

Om als patiënt in te kunnen stromen binnen het zorgpad medium care, dienen er aan bepaalde criteria voldaan te worden. Deze criteria zijn:

“

- Er is een verslavingsdiagnose gesteld:
 - ✓ Afhankelijkheid van een middel. (Verslavingsproblematiek moet een belangrijk onderdeel zijn van de problemen en moet de primaire problematiek zijn.)
- Er heeft een intake plaatsgevonden.
- In de Addiction Severity Index (ASI) scoren 3 tot 5 van de 6 items in het ernstprofiel 4 t/m 7 of hoger
- Er is een (voorlopig) behandelplan
- Medische screening plaatsgevonden

- Patiënt woont of verblijft binnen het verzorgingsgebied van Brijder Verslavingszorg Leiden
- Er moet geen sprake zijn van een acute psychiatrische problematiek (psychoses)
- Het verstandelijk vermogen van patiënt moet de behandeling niet in de weg staan.
- Er moet geen sprake zijn van ernstige gedragsproblematiek, agressieproblematiek. Team moet er vanuit kunnen gaan dat veiligheid gewaarborgd is.
- Zorgpad low care is niet toereikend gedurende een periode van minimaal drie maanden. Bezoekfrequentie van 1 tot 3 maal per maand is noodzakelijk gebleken.
- Leeftijd vanaf 18 jaar.“

(Zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008. pag. 8)

4.3 High care

High care bevat een groep patiënten met een complexe verslavingsproblematiek. De patiënten in het zorgpad high care lijden altijd aan een multi-problematiek. Hiermee wordt bedoeld dat deze patiënten naast een complexe verslavingsproblematiek, lijden aan andere problematiek op het gebied van, psychiatrie, justitie, wonen en maatschappelijke integratie. Daarnaast is een deel van deze groep patiënten vaak zorgmijddend te noemen, wat het aanbieden van geschikte zorg bemoeilijkt. Dit is een van de redenen dat de zorg wordt verleend door middel van een huisbezoek. Daarnaast zijn de patiënten vaak niet in staat om zelfstandig naar een polikliniek toe te komen, mede door belemmering in het lichamelijk, sociaal en/of psychisch functioneren van een patiënt. Duidelijk mag zijn dat de patiënt belemmering ervaart in zijn/haar dagelijks functioneren, voornamelijk als gevolg van de verslavingsproblematiek.

(zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008)

Het doel van het zorgpad high care is om patiënten te begeleiden en te ondersteunen om zo zelfstandig mogelijk in de maatschappij te kunnen blijven leven en (ziekenhuis)opnames te verminderen. De behandeling, begeleiding en ondersteuning vindt daarnaast plaats op alle levensgebieden van een patiënt.

Deze behandeling en/of begeleiding vindt indien nodig plaats in samenwerking met andere hulpverlenende instellingen. Een nevensdoel van het zorgpad high care is het bieden van maatschappelijke dienstverlening, in de vorm van OGGZ, Community Service en overlastbestrijding.

(zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008)

“OGGZ staat voor openbare geestelijke gezondheidszorg. De OGGZ betreft alle activiteiten op het terrein van geestelijke volksgezondheid die niet op basis van een vrijwillige, individuele hulpvraag worden uitgevoerd; het basisaanbod van de OGGZ bestaat onder meer uit crisisopvang, bemoeizorg, preventie en psychosociale hulpverlening.”¹¹

¹¹ <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/OGGZ.htm>

Het zorgpad high care verleent langdurige zorg, namelijk zolang als nodig is. De behandeling wordt minstens één maal per jaar geëvalueerd en indien nodig wordt het behandelplan aangepast aan de behandelontwikkelingen van een patiënt. (zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008)

Om als patiënt in te kunnen stormen binnen het zorgpad high care, dienen er aan bepaalde criteria voldaan te worden. Deze criteria zijn voor een groot deel hetzelfde als die van de medium care. Op enkele criteria na, deze zijn hieronder geciteerd:

- In de Addiction Severity Index scoren 3 of meer van de 6 items in het ernstprofiel 7 of hoger
- Zorgpad medium care is niet toereikend gedurende een periode van minimaal drie maanden. Wekelijks of meerdere keren per week contact met patiënt is noodzakelijk gebleken.”

(zorgprogramma verslavingszorg Leiden. 2008. pag. 9)

4.4 Toeleidingsteam Leiden

Het toeleidingsteam betreft een groep patiënten in alleen Leiden. Het gaat daarbij vaak om patiënten met een multi-problematiek. Verslaving kan een voorkomend probleem zijn, maar is geen vereiste criteria. De problematiek in de doelgroep van het toeleidingsteam is vaak zeer complex. Naast psychiatrische problematiek, is er vaak sprake van problematiek op verschillende levensgebieden. De doelgroep van het toeleidingsteam heeft ondanks de vele problemen vaak nog wel een (eigen) woning.

Het toeleidingsteam valt onder projectleiding van GGD Hollands Midden. Van hieruit werken verschillende instellingen van verschillende disciplines met elkaar samen. Dit gebeurt in een wekelijks overleg met verschillende casemanagers uit elke verschillende instelling.

Iedere burger van Leiden, kan en mag bij de GGD Hollands Midden een melding doen van problemen of overlast. Deze problemen of overlast worden in het wekelijkse overleg in bespreking genomen door het multidisciplinaire team. Naar aanleiding van deze melding wordt er bekeken of het probleem werkelijk een probleem is. Indien dit blijkt, is het streven om met behulp van Critical Time Intervention (CTI), binnen een periode van 9 maanden de patiënt toe te leiden naar passende zorg. Deze passende zorg is vaak zorg binnen één van de verschillende teams van het toeleidingsteam, zo ook het outreachende team. Binnen het outreachende team is er één vaste casemanager verantwoordelijk voor het toeleidingsteam. Indien er patiënten vanuit het toeleidingsteam naar de zorg van het outreachende team toegeleid worden, dan is deze casemanager verantwoordelijk voor deze patiënten.¹²

¹² <http://www.ggdhm.nl/HoofdMenu/Openbare-geestelijke-gezondheid/Preventie-en-beleid/Projectleiding>

4.5 PGA, persoonsgerichte aanpak

PGA is bedoeld voor alle dakloze mensen met problemen en/of hulpvragen op meerdere leefgebieden binnen de regio Zuid Holland Noord, tevens dienen zij een legale verblijfplaats en een postadres te Leiden, als centrumgemeente, te hebben. Vaak zijn de patiënten binnen PGA al bekend bij de hulpverlening, soms zelfs bij meerdere instellingen, zonder dat men dit van elkaar weet.

Het doel van PGA is om in 2013 alle daklozen in de regio Zuid Holland Noord in beeld te hebben en samen met hen een trajectplan op te stellen, waarin in grote lijnen staat beschreven wat de patiënt nodig heeft om zijn/haar probleem integraal aan te pakken. Het opstellen van het trajectplan vindt plaats in overleg met alle deelnemende instellingen, omdat op deze manier bekeken kan worden wat elke instelling de patiënt kan bieden. Er vindt 8 maal per jaar een overleg plaats, waarin alle nieuw aangemelde patiënten besproken worden en een casemanager toegewezen krijgen.

De gemeentes van de regio Zuid Holland Noord en eventueel andere hulpverleners kunnen patiënten aanmelden voor PGA. De vraag of wens vanuit de patiënt staat binnen PGA centraal. Men streeft ernaar om aangemelde patiënten binnen 9 maanden naar passende zorg toe te leiden met behulp van Critical Time Intervention (CTI).¹³ (Veenstra, M. Heshusius, H. 2007)

4.6 Huidig patiëntenvolgsysteem

Zoals u in bovenstaande tekst heeft kunnen lezen betreft het outreachende team een grote en complexe patiëntengroep. Deze patiëntengroep is binnen één patiëntenvolgsysteem geplaatst om overzicht te scheppen tijdens de dagelijkse bespreking van de caseload.

Zoals al eerder genoemd is, bestaat het patiëntenvolgsysteem uit de volgende doelgroepen:

- Medium Care
- High Care
- Toeleidingsteam Leiden
- PGA

In het patiëntenvolgsysteem is de doelgroep high care bovenaan geplaatst. De reden hiervoor is dat de patiëntengroep, een groep patiënten betreft, die de meeste zorg nodig hebben en daarom ook het meest frequent bezocht worden. Hierna volgen medium care, toeleidingsteam Leiden en PGA. Het patiëntenvolgsysteem bestaat uit de volgende onderwerpen:

- Naam patiënt
- Geboortedatum patiënt
- Behandelaar en/of woonbegeleider
- Arts
- Psychiater
- Bijzonderheden

¹³<http://www.ggdhollandsmidden.nl/GetDocument.aspx?Source=documentoverview&DocumentID=9822&rnd=634158136279608106>

Te zien is dat dit slechts een zeer kleine selectie onderwerpen bevat, in een zeer grote patiëntengroep. Zoals u in '1.5 Vraagstuk van de opdrachtgever', '1.6 Beschrijving van de opdracht' en '1.7 Belanghebbenden' heeft kunnen lezen is dit ook één van de zaken waar men binnen het outreachende team 'tegenaan loopt'. Door de zeer kleine selectie aan onderwerpen streeft het patiëntenvolgsysteem haar doel, om snel relevante informatie over een patiënt beschikbaar te stellen, waarschijnlijk meer dan eens voorbij.

In 'bijlage 3 Patiëntenvolgsysteem outreachend team Brijder Leiden' op pagina 85, vindt u het patiëntenvolgsysteem, zoals deze binnen het outreachende team wordt gebruikt.

5. Andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep en het patiëntenvolgsysteem

5.1 Inleiding

Om een goed en duidelijk beeld te krijgen over het huidige patiëntenvolgsysteem dat bij het outreachende team van Brijder Leiden gebruikt wordt, zijn er vijf andere outreachende teams binnen de Parnassia Bavo Groep bezocht. Dit bezoek bestond uit een oriënterend werkbezoek, waarbij kennis is gemaakt met de werkwijze, doelgroep en het patiëntenvolgsysteem die gebruikt wordt binnen het team.

De keuze voor deze teams is geheel willekeurig geweest. Wel is er rekening gehouden met het bezoeken van verschillende zorginstellingen, zodat de blik niet alleen beperkt wordt tot de organisatie Brijder. Daarnaast is er een bewuste keuze gemaakt om de bezoeken te verspreiden over verschillende regio's, zodat ook hierin het zicht niet beperkt wordt.

De volgende vijf instellingen binnen de Parnassia Bavo Groep zijn bezocht:

- Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis, Rotterdam
- FACT-team, ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin, Zaandam
- TOP team Parnassia TCA(CTI), FACT en ACT, Den Haag
- Zorgmentoren team Brijder, Beverwijk
- Mobiele team Brijder, Zoetermeer

Naar aanleiding van de werkbezoeken aan bovengenoemde outreachende teams is er een inventarisatie gemaakt van het team, de doelen, de werkwijze en het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. Deze inventarisatie vindt plaats in de volgorde zoals hierboven beschreven. Aan elk outreachende team is een aparte paragraaf besteed.

5.2 Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis te Rotterdam

Team, doelen en werkwijze

Het forensisch ACT-team jeugd is een vrij kort bestaand team. Het team is tot stand gekomen in samenwerking tussen Palier en Lucertis. Palier is een organisatie die gespecialiseerd is in forensische en intensieve zorg. Lucertis is een organisatie die gespecialiseerd is in kinder- en jeugd psychiatrie. Samen hopen deze organisaties de juiste combinatie te vinden voor de doelgroep, die tussen 'de wal en het schip' dreigt te vallen. De zorg die het forensisch ACT-team jeugd biedt valt veelal in het gedwongen kader. Voorafgaand de zorg gaat er vaak een delict vooraf.

Om goede zorg te kunnen verlenen streeft het forensisch ACT-team jeugd een aantal doelen na, namelijk:

- “De jongeren ondersteunen op alle leefgebieden
- De jongeren behandelen op het gebied van psychiatrische problematiek
- De jongeren weer deel uit laten maken van de maatschappij
- De jongeren door laten stomen richting de passende scholing
- De jongeren laten doorstromen naar een vorm van arbeid, waar nodig in combinatie met een leertraject
- De jongeren de mogelijkheid bieden een startkwalificatie te behalen

- Delictbespreking met als doel vermindering recidive
 - Maken van signaleringsplan met als doel terugval te voorkomen”
- (Kuzee, P. Ploeg, L. 2010. pag. 5)

De werkwijze die het forensisch ACT-team jeugd hanteert, bestaat uit een vastgesteld programma. Het programma bestaat uit 4 verschillende fases, die de duur van 1 jaar bestrijken. Er is echter mogelijkheid tot verlening van nog 1 jaar. Het programma mag niet langer dan 2 jaar duren. De jongere doorloopt alle fases, deze fases zijn terug te vinden in het patiëntenvolgsysteem dat men gebruikt.

Hieronder volgt een kort overzicht van de te doorlopen fases:

- Fase 1 triage (intake)
In deze fase vindt de toeleiding naar een zorgpad plaats. Om te zorgen dat dit zorgpad het juiste is vindt er een uitgebreide intakeprocedure plaats. Deze intake- of triageprocedure bestaat uit; aanmelding, intake, psychiatrisch onderzoek en een adviesgesprek.
- Fase 2 Hoogcomplexe intensieve zorg
In deze fase start de behandeling van de patiënt. De behandeling wordt ondersteund door het behandelplan van de patiënt, hierin staat alle belangrijke afspraken omtrent de behandeling van de patiënt. De behandeling vindt altijd plaats volgens de ACT methodiek. De behandeling is in deze fase zeer intensief, er is dagelijks contact met de patiënt, waarvan 5 dagen per week een huisbezoek.
- Fase 3 Middencomplexe zorg
Tijdens deze fase wordt er voornamelijk gewerkt aan de individuele doelen van de jongeren. Daarnaast ligt binnen de behandeling het accent op het delict en het bespreken daarvan. Bij het bespreken van het delict is het doel voornamelijk terugval te voorkomen, zowel op psychiatrisch gebied als op sociaal gebied.
- Fase 4 Laagcomplexe zorg
Tijdens deze fase wordt er voornamelijk gekeken naar wat de patiënt nog nodig heeft en waar nog aan gewerkt moet worden. Daarnaast wordt er bekeken welke nazorg passend is voor de patiënt.
(Kuzee, P. Ploeg, L. 2010. pag. 7 en 8)

Patiëntenvolgsysteem

Het patiëntenvolgsysteem binnen het forensisch ACT-team jeugd is door de medewerkers zelf ontwikkeld.

Zij hebben daarbij rekening gehouden, met de volgens hen belangrijke onderwerpen ten behoeve van de zorg voor de patiënt.

De onderwerpen die het forensisch ACT-team jeugd in haar patiëntenvolgsysteem heeft gebruikt zijn:

- Afkorting naam behandelaar
- Naam patiënt
- Geboortedatum patiënt
- Verwijzende instelling (verwijzer)

- Juridische Maatregel
- Aanmelddatum
- Fase
- Datum intake bespreken
- Advies (hier wordt geen gebruik van gemaakt)
- Reeds besproken
- Planning bespreken behandelplan
- Verblijf patiënt

Naast deze onderwerpen maakt het team gebruik van kleurencodes. De betekenis van deze kleurencodes staan uitgelegd in het patiëntenvolgsysteem van het forensisch ACT-team jeugd, zie ‘bijlage 4 Patiëntenvolgsysteem Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis Rotterdam’ op pagina 87.

Het forensisch ACT-team jeugd heeft 4 maal per week een patiëntenbespreking, waarin alle patiënten worden doorgesproken met behulp van het patiëntenvolgsysteem. Tijdens de bespreking is er altijd een medewerker van het secretariaat aanwezig, zij zijn verantwoordelijk voor de wijzigingen en het bijhouden van het patiëntenvolgsysteem.

5.3 FACT-team ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin te Zaandam

Team, doelen en werkwijze

Het FACT-team levert ambulante zorg, zowel outreachend, als op kantoor. Deze zorg is geïndiceerd per patiënt en afhankelijk van de situatie van een patiënt. Elke patiënt heeft een eigen, vaste behandelaar.

De doelgroep van het FACT-team betreft een complexe doelgroep, namelijk patiënten met aan psychose verwante stoornissen, schizofrenie, schizo-affectieve persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, maar ook patiënten met andere stoornissen die niet zelfstandig hun medicatie in kunnen nemen of mensen die op psychiatrisch gebied redelijk stabiel zijn, maar een vinger-aan-de-pols nodig hebben. Naar aanleiding van de doelgroepomschrijving zoals hierboven beschreven, blijkt dat de doelgroep van het FACT-team niet onder één specifieke doelgroep te benoemen is. Dit maakt communiceren over de patiënten met behulp van een patiëntenvolgsysteem ingewikkelder, omdat de zorgvraag van de patiënten flink uiteen kunnen lopen. Hierover is meer te lezen in ‘patiëntenvolgsysteem’.

Het FACT-team bestaat uit 5 casemanagers vertegenwoordigt door de disciplines SPH, HBO-V en MWD. Daarnaast is er een psychiater, artspsychiater, psycholoog en twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

Het doel van het FACT-team is om patiënten uit de bovengenoemde doelgroep zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren binnen de samenleving. Het FACT-team beoogt dit samen met de patiënt, maar zo nodig worden daar ook familie of andere naasten bij betrokken. Familie en andere betrokkenen kunnen ervoor zorgen dat de patiënt zo stabiel mogelijk levensomstandigheden krijgt en kan behouden. Stabiele levensomstandigheden betreffen alle belangrijke levensgebieden. Het FACT-team bemiddelt ook bij contacten of doorverwijzingen met of naar andere instanties.¹⁴

¹⁴<http://www.dijkenduin.nl/Psychiatrie/behandelaanbod/volwassenenpsychiatrie./Zorgprogramma/Dijk-en-Duin-voor-volwassenen/fact-teams#zp3>

Patiëntenvolgsysteem

Het FACT-team werkt sinds kort met een digitaal patiëntenvolgsysteem. Men heeft dagelijks een patiëntenoverleg, waarbij gebruik wordt gemaakt van het patiëntenvolgsysteem.

Het patiëntenvolgsysteem bestaat niet uit een geheel met patiënten, maar is opgedeeld onder verschillende ‘rubrieken’ en de daarbij behorende patiënten. Een compleet overzicht is te zien in ‘bijlage 5 Patiëntenvolgsysteem FACT-team Dijk & Duin Zaandam’ op pagina 89.

Het FACT-team maakt gebruik van rubrieken, omdat zij dit een overzichtelijke manier van werken vinden. Ondanks het brede scala aan zorgbehoeften van de patiënten geeft dit patiëntenvolgsysteem toch overzicht, vinden de medewerkers. De kopjes waaronder de patiënten verdeeld zijn, betreffen:

- Bespreeklijst/crisis
- Chronisch instabiel
- Nieuw in zorg
- Zorgmijders
- Opname kliniek
- RM overzicht

5.4 TOP team Parnassia TCA(CTI), FACT en ACT te Den Haag

Team, doelen en werkwijze

Het TOP team bestaat sinds 2004. Het TOP team heeft vanuit de missie van de Parnassia Bavo Groep een eigen passende missie omtrent de zorg die zij aanbieden geformuleerd. Deze missie is onderstaand geciteerd.

“De missie van TOP is dat voor sociaal kwetsbare, (dreigend) dak- en/of thuisloze mensen in Den Haag, bij wie het vermoeden bestaat van ernstige psychiatrische (meestal schizofrenie of een bipolaire stoornis al dan niet in combinatie met persoonlijkheidspathologie of een ontwikkelingsstoornis) en/of verslavingsproblematiek, adequate psychiatrische en/of verslavingszorg beschikbaar is en aangeboden wordt.”

(Team OGGZ Parnassia. 2010. pag. 4.)

Naast in de missie, geciteerde problematiek is er bij de doelgroep van het TOP team vrijwel altijd sprake van ernstige problemen op verschillende levensgebieden, zoals ontbreken van inkomen, niet verzekerd, geen dagbesteding, nauwelijks een steunsysteem, enz. Daarnaast betreft de doelgroep van het TOP team vaak zorgwekkende zorgmijders, de patiënten mijden zorg of zijn niet in staat om zelfstandig hulp te zoeken.

Omdat het TOP team een zeer complexe doelgroep heeft werkt het team nauw samen met verschillende ketenpartners, ook buiten de Parnassia Bavo Groep.

Het TOP team is een groot team, dat opgedeeld is in drie subteams, namelijk het TCA-team, ook wel toeleidingsteam genoemd, het ACT-team en het FACT-team.

TCA-team

Het TCA-team houdt zich bezig met toeleiding naar zorg van zorgwekkende zorgmijders. Deze toeleiding van zorg vindt plaats naar een regulier zorgprogramma. Het TCA-team werkt volgens de CTI methodiek, deze methodiek beoogt dat een patiënt binnen een periode van maximaal één jaar naar reguliere zorg toegeleid is. Om het toeleiden naar passende zorg te ondersteunen maakt het TCA-team gebruik van psychiatrische- en verslavingsdiagnostiek.

ACT-team

Het ACT-team is een multidisciplinair team die patiënten behandelt met een psychotische stoornis. Er is sprake van hoge contactfrequenties met de patiënten, meestal in de vorm van een huisbezoek. Het ACT-team werkt volledig volgens de criteria van het Assertive Community Treatment behandelmethodiek.

FACT-team

Het FACT-team is tevens een multidisciplinair team. Dit team werkt volgens het FACT model. Het FACT-team behandelt eveneens patiënten met een psychotische stoornis, vaak in combinatie met een verslavingsproblematiek of andere psychiatrische problematiek.

(Team OGGZ Parnassia. 2010. pag. 4 en 5.)

Patiëntenvolgssysteem

Tijdens het werkbezoek is er voornamelijk georiënteerd op het FACT-team. De keuze is gemaakt voor het FACT-team, omdat in dit team een patiëntenvolgssysteem wordt gebruikt, dat eveneens is opgenomen in het 'FACT Handboek' (Veldhuizen, R. van. et al. 2009).

“Het Team OGGZ Parnassia is in februari 2006 op zoek gegaan naar een manier om de efficiency van het ochtendoverleg te verbeteren. Het opzetten van een digitaal planbord bleek daarvoor een prima instrument. Dagelijks worden 120 patiënten in drie kwartier besproken. Ook werd het mogelijk de verstrekkingsmomenten van depotmedicatie te monitoren, evenals de voorgeschreven momenten waarop laboratorium-bezoek moet plaatsvinden in verband met veilig medicijngebruik en de afloopdata van Rechterlijke Machtigingen. Hierdoor is het aantal fouten geminimaliseerd. Veel collega-afdelingen hebben belangstelling getoond voor het Digibord. In 2007 gaat de afdeling dan ook trainingen aanbieden voor geïnteresseerden.”¹⁵

Het FACT-team heeft een dagelijks patiëntenoverleg en hierbij wordt gebruik gemaakt van het FACT-bord, de naam voor het patiëntenvolgssysteem van het FACT-team. Het FACT-bord heeft auteursrechten en wordt binnen verschillende instellingen van de Parnassia Bavo Groep, maar ook binnen andere instellingen gebruikt. Het FACT-bord is zelfs enkele malen aan het buitenland verkocht.

In tegenstelling tot andere patiëntenvolgssystemen, komt een patiënt alleen op het FACT-bord te staan, wanneer men vindt dat juist die patiënt extra aandacht behoeft en extra besproken dient te worden.

¹⁵ http://www.medicalchronobiology.com/files/corp_Jaarversl2006.pdf

Het vaststellen of een patiënt wel of niet op het FACT-bord komt te staan, vindt plaats met behulp van bepaalde criteria. Deze criteria kunt u terug lezen in ‘3 Patiëntenvolgsysteem’, in dit hoofdstuk wordt tevens een oriëntatie gegeven over het patiëntenvolgsysteem dat er binnen het FACT-team gebruikt wordt.

5.5 Zorgmentoren team Brijder te Beverwijk

Team, doelen en werkwijze

Het zorgmentoren team van Brijder Beverwijk bestaat uit 4 zorgmentoren. Het zorgmentoren team biedt ondersteuning aan chronische alcohol- en/of drugsverslaafden, daarnaast lijden de patiënten vaak aan andere complexe problematiek, zoals zorgmijding en andere psychiatrische stoornissen. Het zorgmentoren team biedt ondersteuning door middel van huisbezoeken en een inloopochtend. Deze inloopochtend is echter niet voor alle patiënten van het zorgmentoren team beschikbaar, slechts een 30-tal patiënten zijn hiervoor geïndiceerd.

Bij de doelgroep van het zorgmentoren team is abstinentie lang niet altijd haalbaar.

Doelen waar het zorgmentoren team zich wel op richt zijn:

- Negatieve gevolgen van een terugval beperken
- Ondersteuning bij praktische zaken
- Contact behouden en stimuleren
- Bevordering van de zelfredzaamheid
- Bevordering van het maatschappelijk functioneren¹⁶

Naast ondersteuning aan chronische alcohol- en/of drugsverslaafden biedt het zorgmentoren team in samenwerking met Actief Talent een sociaal activeringstraject aan. Slechts enkele patiënten binnen het zorgmentoren team zijn geïndiceerd voor deze zorg. Actief Talent biedt; dagbesteding in een breed scala, van computercursus tot een kunstproject; een activeringsprogramma in de vorm van 2 à 3 uur werken per dag, voor een kleine onkostenvergoeding; een arbeids-reïntegratietraject, dit is slechts voor enkele patiënten geïndiceerd die opzoek zijn naar werk en abstinēt zijn van middelengebruik.¹⁷

Patiëntenvolgsysteem

Het zorgmentoren team heeft één maal per week een patiëntenoverleg met behulp van een patiëntenvolgsysteem. Dit overleg vindt iedere maandagmiddag om 12.30 uur plaats in een grote vergaderzaal. Tijdens het patiëntenoverleg wordt het patiëntenvolgsysteem op een grote beamer geprojecteerd. Men heeft een half uur de tijd om de caseload van alle 120 patiënten die in behandeling zijn bij het zorgmentoren team te bespreken. De bespreking vindt plaats per casemanager. Iedere casemanager krijgt de beurt en kan een overdracht doen over zijn of haar patiënten. In het patiëntenvolgsysteem staan de patiënten tevens per casemanager ingedeeld. Het patiëntenvolgsysteem is in samenwerking met alle zorgmentoren gevormd. Iedere zorgmentor mocht zijn of haar eigen bijdrage en mening leveren bij het vormen van

¹⁶ <http://www.brijder.nl/Verslaving/zorgprogramma/langdurige-intensieve-hulp>

¹⁷ <http://www.brijder.nl/Verslaving/zorgprogramma/maatschappelijke-integratie,actief-talent>

het patiëntenvolgsysteem. De onderwerpen die binnen het patiëntenvolgsysteem behandeld worden zijn:

- Casemanager
- Opname
- RM
- Naam
- Aanmelddatum wachtlijst
- Deelplan invullen/evaluatie datum
- Ketenpartners
- Plaats
- Medicatie
- Dag
- Datum
- Bijzonderheden patiënt
- Wie doet wat
- Inloop
- Financiën

Het patiëntenvolgsysteem van het zorgmentoren team kunt u terug vinden in ‘bijlage 6 Patiëntenvolgsysteem Zorgmentoren team Brijder Beverwijk’ op pagina 91.

5.6 Mobiel team Brijder te Zoetermeer

Team, doelen en werkwijze

Het mobiele team van Brijder Zoetermeer is klein team van 3 medewerkers. Het mobiele team biedt hulp aan zorgwekkende zorgmijders met een verslavingsproblematiek en ander psychiatrische problematiek. De hulp en ondersteuning die het mobiele team aanbiedt vindt plaats door middel van huisbezoeken. Daarnaast biedt het mobiele team indien daar vraag naar is, ondersteuning aan het systeem, familie en naasten van de patiënt. Deze ondersteuning vindt veelal plaats doormiddel van gesprekken op kantoor.

Gezien de complexiteit van de doelgroep van het mobiele team is abstinentie niet altijd een doel op zichzelf. Stabilisatie of vermindering is vaak meer op zijn plek.

Patiëntenvolgsysteem

Het mobiele team maakt geen gebruik van een patiëntenvolgsysteem. De reden hiervoor is dat het mobiele team een klein team is. Hierdoor kennen de medewerkers elkaars patiënten erg goed. Iedere medewerker heeft een eigen caseload, maar men bezoekt indien nodig ook wel eens patiënten van een andere caseload of patiënten samen. Daarnaast heeft het mobiele team elke ochtend een informeel ochtendoverleg. In dit overleg worden in ongeveer een half uur alle bijzonderheden van de patiënten kort doorgesproken.

6. De mening van het outreachende team

6.1 Inleiding

Naast alle belangrijke literatuur, informatie vanuit de praktijk en werkbezoeken, is voor dit onderzoek niets belangrijker om te weten: ‘wat vinden de outreachende werkers van het patiëntenvolgsysteem?’ Zij werken tenslotte zeer regelmatig met het systeem en zij zijn ook de aangewezen personen die snel relevante informatie over een patiënt uit het systeem moeten zien te halen. Dit hoofdstuk is volledig gericht op de mening van de medewerkers van het outreachende team. U zult in dit hoofdstuk terug lezen, wat er volgens de outreachende werkers belangrijk is voor een goed en efficiënt patiëntenvolgsysteem.

Onder alle outreachende werkers van het outreachende team zijn vragenlijsten afgenomen. Deze vragenlijsten bestonden uit 11 enquêtevragen. Naast deze 11 enquêtevragen was er vanaf vraag 3 t/m 10 de mogelijkheid om eigen aanvullende tips of wensen neer te schrijven ten behoeve van het patiëntenvolgsysteem. In dit hoofdstuk zal er aan elke opvallende of uiteenlopende beantwoording een aparte paragraaf besteedt worden. Voor de volledige uitwerking van de vragenlijst wil ik u doorverwijzen naar ‘bijlage 9 Uitkomsten vragenlijst Brijder, Outreachende Team Leiden’ op pagina 105.

Binnen het outreachende team zijn de vragenlijsten onder 12 outreachende werkers verstrekt. 75% (9) van de medewerkers hebben respons gegeven op de vragenlijsten. Hieruit valt te concluderen dat de uitkomst van de vragenlijsten een redelijk betrouwbaar beeld geeft.

6.2 Frequentie patiëntenoverleg

Erg opvallend is dat er bij de frequentie van het patiëntenoverleg verschillende antwoorden zijn gegeven door de medewerkers binnen één team.

66,67% van de respondenten geeft aan dat er dagelijks een patiëntenoverleg plaats vindt. Echter geeft 33,33% aan dat dit slechts één maal per week is. Het verschil in de beantwoording komt waarschijnlijk door de manier waarop het patiëntenoverleg plaats vindt. Elke maandagochtend vindt er om 09.00 uur een patiëntenoverleg plaats in een vergaderzaal waarbij het patiëntenvolgsysteem op een beamer geprojecteerd wordt. Zoveel mogelijk outreachende werkers proberen bij dit patiëntenoverleg aanwezig te zijn.

De overige dagen vindt het patiëntenoverleg op een andere, informelere manier plaats. Één medewerker opent het patiëntenvolgsysteem op de computer in het kantoor en spreekt hardop de namen van de patiënten uit. Wanneer een outreachend werker wat in te brengen heeft over een patiënt verteld hij/zij dit en wordt dit aangepast in het patiëntenvolgsysteem.

Het verschil in de beantwoording zou dus veroorzaakt kunnen worden, door de verschillende manieren van patiënten bespreken.

6.3 Tevredenheid huidige patiëntenvolgsysteem

De tevredenheid over het huidige patiëntenvolgsysteem is binnen het outreachende team zeer divers. 44,44% geeft aan een neutrale mening te hebben ten opzichte van de tevredenheid over het huidige patiëntenvolgsysteem. 33,33% geeft aan tevreden te zijn en 22,22% geeft aan ontevreden te zijn over het huidige patiëntenvolgsysteem. De respondenten van het outreachende team geven aan dat zij meer overzicht willen hebben in het huidige patiëntenvolgsysteem. Zij geven aan graag bepaalde kolommen, labels, of tabs in het systeem te zien, waardoor er meer informatie in het systeem kan

komen te staan, zonder daarbij onoverzichtelijk te worden. Daarnaast zouden zij graag zien dat de doelmatigheid hoger wordt. Hiermee wordt bedoeld dat men meer specifieke informatie in het systeem wil kunnen zetten over een patiënt, zonder daarbij van de hoofdlijnen af te dwalen. Tevens geven enkele respondenten aan structuur in het systeem te missen. Hiermee bedoelt men een duidelijke en overzichtelijke opbouw of lay-out van het patiëntenvolgsysteem te missen.

6.4 Tevredenheid beeld patiënt

44,44% van de respondenten geeft aan ontevreden te zijn over het beeld dat het huidige patiëntenvolgsysteem geeft over een patiënt. 33,33% geeft aan een neutrale mening te hebben ten opzichte van het beeld dat het patiëntenvolgsysteem geeft over een patiënt. Echter geeft 22,22% van de respondenten aan tevreden te zijn over het beeld dat het patiëntenvolgsysteem geeft over een patiënt.

De respondenten van het outreachende team geven aan dat zij graag meer specifieke informatie in het patiëntenvolgsysteem zouden willen zien staan. Het patiëntenvolgsysteem geeft in de huidige situatie onvoldoende informatie over een patiënt. De respondenten geven aan dat er behalve de naam en geboortedatum van de patiënt, enkel een zin met de bijzonderheden beschreven staat. Zij zouden graag een completer beeld over de patiënt willen krijgen, zonder dat het systeem onoverzichtelijk wordt. Zij geven aan dat zij specifiek meer informatie willen hebben over het verloop van de behandeling in de huidige situatie van de patiënt.

Daarnaast geven de respondenten van het outreachende team aan dat informatie die in het patiëntenvolgsysteem over een patiënt genoteerd staat soms flink verouderd is, soms zelfs maanden. Zij geven aan dat dit te maken heeft met het overzicht die het systeem geeft, maar ook met de manier waarop zij het systeem gebruiken.

6.5 Volledigheid en actualiteit patiëntenvolgsysteem

De meningen van de respondenten van het outreachende team laten voor een groot deel overeenkomsten zien, 66,67% van de respondenten geeft aan dat zij ontevreden zijn over de volledigheid en actualiteit van het huidige patiëntenvolgsysteem. 11,11% van de respondenten is neutraal van mening, echter geeft 22,22% van de respondenten aan wel tevreden te zijn over de volledigheid en actualiteit van het huidige patiëntenvolgsysteem.

De respondenten geven aan voornamelijk ontevreden te zijn, omdat zij ervaren dat de volledigheid ontbreekt. Dit ervaren zij, omdat binnen het systeem te weinig ruimte is voor het noteren van actuele zaken, zoals het verlengen van een RM. De respondenten van het outreachende team geven aan meer ruimte te willen krijgen voor het noteren van actuele informatie over een patiënt, zoals bezoekfrequentie, medicatie, behandelafspraken, bijzondere maatregelen, samenwerkingsverbanden met andere organisaties, juridische maatregelen, somatiek, mogelijke risico's met betrekking tot personele veiligheid, enzovoorts. Deze actuele informatie, zorgt er eveneens voor dat men een vollediger beeld over een patiënt krijgt.

Één respondent geeft aan dat er goed overwogen moet worden, welke informatie er wel en welke informatie er niet in het patiëntenvolgsysteem komt te staan. De respondent geeft aan dat er voorkomen moet worden dat het patiëntenvolgsysteem de rol van het elektronisch patiënten dossier overneemt. De voorkeur gaat uit naar zeer specifieke highlights.

6.6 Belangen en zorgvraag van de patiënt

Een groot deel van de respondenten, namelijk 66,67% geeft aan ontevreden te zijn over het huidige patiëntenvolgsysteem in ogenschouw genomen met de belangen en de zorgvraag van de patiënt. 11,11% van de respondenten geeft aan neutraal van mening zijn en 22,22% geeft aan tevreden te zijn over het huidige patiëntenvolgsysteem in ogenschouw genomen met de belangen en de zorgvraag van de patiënt.

Zoals eerder aangegeven missen de respondenten actuele en volledige informatie over de patiënten, dit sluit tevens aan bij de zorgvraag en de belangen van de patiënt. Doordat men informatie te kort komt in het patiëntenvolgsysteem, krijgt men geen volledig beeld over een patiënt waardoor men tekort komt in het tegemoet komen van de hulpvraag, aldus de respondenten van het outreachende team. De respondenten zouden graag zien dat het systeem zo ingericht wordt dat het altijd actueel is, het verloop van het proces duidelijk is en dat het systeem geschreven is in de taal van de patiënt. Door de taal van de patiënt te gebruiken, is de zorg meer gericht van de behoefte en zorgvraag, vanuit de patiënt.

6.7 Gebruiksvriendelijkheid patiëntenvolgsysteem

55,56% van de respondenten is tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het huidige patiëntenvolgsysteem. 22,22% geeft aan neutraal van mening te zijn over de gebruiksvriendelijkheid en eveneens 22,22% geeft aan ontevreden te zijn over de gebruiksvriendelijkheid van het outreachende team.

De respondenten die neutraal of ontevreden geantwoord hebben, geven aan dat zij vinden dat het patiëntenvolgsysteem niet efficiënt genoeg is. Dit komt doordat er te weinig informatie over een patiënt in staat. Hierdoor moeten zaken soms terug gezocht worden in het elektronisch patiënten dossier, waardoor veel tijd verloren gaat.

6.8 Wensen van de outreachende werkers

De mening van de respondenten is flink verdeeld bij de vraag of het huidige patiëntenvolgsysteem naar de wensen van de respondenten voldoet. 55,56% van de respondenten geeft aan ontevreden te zijn, 22,22% geeft aan tevreden te zijn, 11,11% van de respondenten geeft aan neutraal van mening te zijn, echter geeft eveneens 11,11% van de respondenten aan helemaal ontevreden over het huidige patiëntenvolgsysteem te zijn ten opzichte van de wensen van de hulpverlener. De respondenten verwijzen hiervoor allen naar de door hen eerder gegeven toelichting. Zij geven aan dat zij voornamelijk een actueel en volledig beeld over een patiënt missen, doordat er te weinig informatie in het patiëntenvolgsysteem vermeld staat. Daarnaast geven enkele respondenten aan dat zij graag een overzichtelijker en 'strakkere' lay-out zouden wensen, omdat zij denken dat dit meer overzicht en duidelijkheid creëert.

6.9 Verandering

88,89% van de respondenten geeft aan dat zij vinden dat er een verandering moet plaatsvinden in het huidige patiëntenvolgsysteem, slechts 11,11% geeft aan dat er geen verandering hoeft plaats te vinden in het huidige patiëntenvolgsysteem. De respondenten geven aan dat zij een patiëntenvolgsysteem zouden willen waarin zij meer overzicht krijgen over de huidige situatie van een patiënt. Zij zouden bovendien meer ruimte wensen in het patiëntenvolgsysteem, waardoor men meer belangrijke informatie over een patiënt kan noteren. Tevens geven enkele respondenten aan met

kleurencodes te gaan willen werken, waardoor er meer overzicht ontstaat en men sneller en effectiever kan handelen.

Één respondent geeft aan dat het probleem zich voornamelijk voordoet in de discipline om dagelijks alle informatie netjes bij te werken en niet zozeer in het patiëntenvolgsysteem.

6.10 Patiëntenvolgsysteem in de toekomst

Bij de vraag hoe het patiëntenvolgsysteem eruit zou gaan moeten zien in de toekomst zijn de meningen van de respondenten flink verdeeld. Een groot deel is het er echter wel over eens dat er verandering moet plaats vinden. 44,44% van de respondenten geeft aan dat er verandering in details moet plaats vinden in het huidige patiëntenvolgsysteem. 33,33% geeft aan een geheel nieuw patiëntenvolgsysteem te willen. 11,11% geeft aan dat het systeem mag blijven bestaan zoals het is en tevens 11,11% geeft aan dat er andere interventies ondernomen moeten worden, dan genoemd in de beantwoording. De overeenkomst van mening tussen de respondenten is vooral te vinden in het gegeven dat de respondenten meer ruimte willen krijgen in het patiëntenvolgsysteem voor een overzichtelijker, vollediger en actueler beeld over de patient.

7 De mening van andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep

7.1 Inleiding

In '5. Andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep en het patiëntenvolgsysteem', heeft u kunnen lezen dat er vijf werkbezoeken gedaan zijn binnen andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. Naar aanleiding van deze werkbezoeken is het uiteindelijke doel, om het gebruikte patiëntenvolgsysteem van het outreachende team te gaan vergelijken met de patiëntenvolgsystemen die gebruikt worden binnen de andere vijf bezochte outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. Om een zo valide en betrouwbaar mogelijk onderzoek neer te zetten, is er binnen de vijf bezochte instellingen dezelfde vragenlijst afgenomen als binnen het outreachende team van Brijder Leiden. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijsten van de vijf bezochte andere outreachende teams gepresenteerd.

De keuze is gemaakt om in dit hoofdstuk voor elk ander outreachende team een paragraaf te gebruiken om de meest opvallende of uiteenlopende beantwoording van de vragenlijsten in te presenteren. Voor de volledige uitwerking van de vragenlijsten wil ik u doorverwijzen naar 'bijlage 10 Uitkomsten Vragenlijst ACT-team Jeugd Palier/Lucertis te Rotterdam' op pagina 111, 'bijlage 11 Uitkomsten Vragenlijst FACT-team Dijk & Duin te Zaandam' op pagina 117, 'bijlage 12 Uitkomsten Vragenlijst Brijder te Beverwijk' op pagina 123, 'bijlage 13 Uitkomsten Vragenlijst Mobiele team Brijder te Zoetermeer' op pagina 129.

In '7.2' vindt u de meest opvallende of uiteenlopende beantwoording van het forensisch ACT-team jeugd. In '7.3' kunt u de meest opvallende onderzoeksresultaten uit het FACT-team terugvinden. Paragraaf '7.4' betreft een uitwerking over het TOP team. In deze paragraaf kunt u geen onderzoeksresultaten terugvinden. In '7.5' kunt u de onderzoeksresultaten van het zorgmentoren team terug vinden en ten slotte kunt u in '7.6' de onderzoeksresultaten van het mobiele team vinden.

7.2 Onderzoeksresultaten forensisch ACT-team Jeugd

Binnen het forensisch ACT-team jeugd zijn de vragenlijsten onder 9 medewerkers verstrekt. 55,56% (5) van de medewerkers hebben respons gegeven op de vragenlijsten. Hieruit valt te concluderen dat de uitkomst van de vragenlijsten een redelijk betrouwbaar beeld geeft.

Het patiëntenvolgsysteem wat binnen het forensisch ACT-team jeugd gebruikt wordt, is door de medewerkers zelf ontwikkeld. Bij het vormen van het patiëntenvolgsysteem hebben zij rekening gehouden, met de volgens hen belangrijke onderwerpen ten behoeve van de zorg voor de patiënt. Daarnaast maakt het team gebruik van kleurencodes.

Het forensisch ACT-team jeugd geeft een zeer overeenkomstig beeld wat betreft de beantwoording van de vragenlijst. Men is over het algemeen erg tevreden over het huidige patiëntensysteem wat men gebruikt. Er zijn slechts enkele onderwerpen waarin de mening van de respondenten wel verschillend is, deze zijn in de onderstaande tekst uitgewerkt.

Gebruiksvriendelijkheid

60% van de respondenten is tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het huidige patiëntenvolgsysteem. Echter geeft 40% aan hier niet tevreden over te zijn. De respondenten geven aan dat zij denken dat dit voornamelijk komt door gebrek aan kennis, dan dat het aan het patiëntenvolgsysteem ligt.

Verandering patiëntenvolgsysteem

60% van de respondenten geeft aan dat er iets moet veranderen aan het huidige patiëntenvolgsysteem, 40% geeft echter aan dat er niets veranderd zou moeten worden. De 40% van de respondenten die aangeven dat er niets veranderd hoeft te worden, vinden het patiëntenvolgsysteem duidelijk en overzichtelijk. Zij denken dat meer informatie niet 'opgeslagen' wordt bij de medewerkers en dat de overleggen dan te langdradig worden.

De 60% van de respondenten die ontevreden waren, geven aan dat zij vinden dat het patiëntenvolgsysteem meer gericht moet zijn op fine-tuning. Hiermee wordt bedoeld dat er meer afstemming moet zijn op de patiënten en hun behoeftes. Daarnaast geeft men aan dat er per patiënt een gestructureerde vragenlijst afgenomen zou moeten worden. Volgens de respondenten kan deze informatie verwerkt worden in het patiëntenvolgsysteem, waardoor er meer structuur komt in de informatie die wordt verstrekt.

7.3 Onderzoeksresultaten FACT-team

Binnen het FACT-team zijn de vragenlijsten onder 10 medewerkers verstrekt. Helaas hebben slechts 40% (4) van de medewerkers respons gegeven op de vragenlijsten. Hieruit valt te concluderen dat de uitkomst van de vragenlijsten niet geheel een betrouwbaar beeld geven over de mening van de medewerkers van het FACT-team. Wat een opvallend gegeven is, is dat de mening van de slechts 40% respondenten voor een groot deel overeenkomt. In slechts enkele onderwerpen zijn verschillen van mening te vinden, deze staan in onderstaande tekst beschreven.

Gebruiksvriendelijkheid

75% van de respondenten geeft aan tevreden te zijn over de gebruiksvriendelijkheid van het huidige patiëntenvolgsysteem. Echter geeft 25% aan ontevreden te zijn over de gebruiksvriendelijkheid. De respondenten geven aan dat er teveel handelingen aan het gebruik van het patiëntenvolgsysteem verbonden zijn. Daarnaast vindt men het systeem te lang en te breed, waardoor het bespreken van de patiënten en het invoeren van de gegevens veel tijd kost.

Verandering patiëntenvolgsysteem

100% van de respondenten geeft aan dat er zaken veranderd moeten worden binnen het huidige patiëntenvolgsysteem. Men geeft aan dat zij graag zouden willen dat het patiëntenvolgsysteem gekoppeld wordt aan het elektronisch patiënten dossier. Daarnaast geven zij aan dat zij nog maar kort gebruik maken van de digitale vorm en dat het patiëntenvolgsysteem daardoor nog in ontwikkeling is.

Patiëntenvolgsysteem in de toekomst

75% van de respondenten geeft aan veranderingen in details te willen zien in het huidige patiëntenvolgsysteem, zoals het werken met kleurencodes.
25% geeft aan een geheel nieuw systeem te willen.

7.4 TOP team

In deze paragraaf zult u helaas geen onderzoeksresultaten van het TOP team aantreffen. Zoals in '5. Andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep en het patiëntenvolgsysteem' al eerder beschreven, bestaat het TOP team uit drie subteams, namelijk het TCA-team, ACT-team en het FACT-team. Tijdens het werkbezoek is er voornamelijk georiënteerd op het FACT-team, omdat in dit team een patiëntenvolgsysteem gebruikt wordt, wat zelfs is opgenomen in de literatuur, namelijk "FACT Handboek" (Veldhuizen, van R. 2009).

Onder alle medewerkers van het TOP team zijn vragenlijsten verstuurd. Extra aandacht omtrent de vragenlijsten gingen tijdens het werkbezoek uit naar het FACT-team. Helaas is er geen enkele vragenlijsten beantwoord retour gestuurd, ondanks twee herinnerings e-mailberichten.

Ondanks het niet aanwezig zijn van respondenten van het TOP team is er toch voor gekozen, om het TOP team als vergelijkende instelling te behouden. De keuze hiervoor is gemaakt, omdat zij tijdens het werkbezoek wel veel bruikbare informatie konden geven en omdat het patiëntenvolgsysteem wat er in het FACT-team van het TOP team gebruikt wordt beschreven is in de literatuur. Hierdoor lijkt het patiëntenvolgsysteem van het TOP team toch valide en betrouwbaar genoeg om te vergelijken met de overige instellingen.

7.5 Onderzoeksresultaten zorgmentoren team

Binnen het zorgmentoren team zijn de vragenlijsten onder 4 medewerkers verstrekt. 100% (4) van de medewerkers respons hebben gegeven op de vragenlijsten. Hieruit valt te concluderen dat de uitkomst van de vragenlijsten 100% betrouwbaar te noemen is. Het patiëntenvolgsysteem van het zorgmentoren team is in samenwerking met alle zorgmentoren gevormd. Over het algemeen zijn de medewerkers van het zorgmentoren team niet ontevreden over het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. Er zijn echter wel een aantal belangrijke zaken waar men niet tevreden over is. Voor een groot deel zijn de medewerkers het met elkaar eens, maar er zijn eveneens een aantal zaken waar de meningen flink over verdeeld zijn, deze staan in onderstaande tekst beschreven.

Tevredenheid huidige patiëntenvolgsysteem

50% van de respondenten geeft aan neutraal van mening te zijn over het huidige patiëntenvolgsysteem. 25% geeft aan ontevreden te zijn over het huidige patiëntenvolgsysteem en eveneens 25% geeft aan juist tevreden te zijn.

De 25% respondenten die ontevreden zijn, vinden het patiëntenvolgsysteem niet betrouwbaar, de informatie verspringt nog wel eens, waardoor informatie bij de verkeerde patiënt staat. Daarnaast vindt men het patiëntenvolgsysteem onbetrouwbaar, omdat het een onbeveiligd bestand is, iedereen kan wijzigingen aanbrengen binnen het bestand.

Tevens geeft men voornamelijk redenen die meer de nadruk hebben op de vergadertechniek, dan het patiëntenvolgsysteem zelf. Zoals het niet optimaal benutten van de uitgetrokken tijd en het te kort aan tijd, namelijk een half uur.

Men geeft aan dat door dit tekort aan tijd, fouten of wijzigingen in het patiëntenvolgsysteem niet direct gewijzigd worden. Tenslotte wordt aangegeven dat niet altijd alle verantwoordelijke medewerkers aanwezig zijn, bijvoorbeeld de arts.

Tevredenheid beeld patiënt

75% van de respondenten geeft aan neutraal van mening te zijn ten opzichte van het beeld dat het huidige patiëntenvolgsysteem geeft over een patiënt. 25% van de respondenten geeft aan ontevreden te zijn, zij geven aan dat het beeld slechts highlights betreft. Als de medewerkers een vollediger beeld willen krijgen van een patiënt moeten zij het elektronisch patiënten dossier raadplegen of een gerichte overdracht krijgen over een patiënt, van een collega, dit zouden zij echter graag anders willen zien.

Tevredenheid gebruiksvriendelijkheid

75% van de respondenten geeft aan tevreden te zijn over de gebruiksvriendelijkheid van het huidige patiëntenvolgsysteem. 25% van de respondenten geeft echter aan ontevreden te zijn. De ontevredenheid komt hierbij voornamelijk tot stand, doordat men aangeeft dat het patiëntenvolgsysteem niet altijd doet wat ervan wordt verlangd. Volgens de respondenten leidt het af en toe een 'eigen leven'.

Verandering patiëntenvolgsysteem

50% van de respondenten geeft aan dat er in de toekomst wat zal moeten veranderen aan het huidige patiëntenvolgsysteem. Tevens geeft 50% van de respondenten aan dat er niets hoeft te veranderen in het huidige patiëntenvolgsysteem. Men geeft aan dat zij zelf mee hebben mogen denken met het ontwikkelen van het patiëntenvolgsysteem. Men geeft aan dat het patiëntenvolgsysteem in de toekomst echter wel gebruiksvriendelijker en overzichtelijker zal moeten worden.

Frequentie patiëntenoverleg

De respondenten geven aan tevreden te zijn over de frequentie van het patiëntenoverleg, maar ontevreden te zijn over de tijd die zij daarvoor krijgen. In slechts een half uur, dient men een caseload van 120 patiënten door te spreken, men geeft aan dat zij daar meer tijd voor nodig hebben.

7.6 Onderzoeksresultaten mobiele team

Binnen het mobiele team zijn de vragenlijsten onder 3 medewerkers verstrekt. 100% (3) van de medewerkers respons hebben gegeven op de vragenlijsten. Hieruit valt te concluderen dat de uitkomst van de vragenlijsten 100% betrouwbaar te noemen is. Het outreachende team van Zoetermeer maakt geen gebruik van een patiëntenvolgsysteem, daarom heeft het team antwoord gegeven op een aantal andere vragen die in de vragenlijst geformuleerd waren. In onderstaande tekst staan de resultaten hiervan beschreven.

De medewerkers van het mobiele team weten niet wat de exacte reden is van het afwezig zijn van een patiëntenvolgsysteem. De medewerkers denken dat het komt, omdat het team en de caseload vrij klein zijn. Verder geven ze aan elkaars patiënten goed te kennen en zij denken dat het bijhouden van een patiëntenvolgsysteem daardoor meer tijd kost, dan dat het hen wat oplevert.

Twee van de drie medewerkers geeft aan dat zij een patiëntenvolgsysteem niet noodzakelijk vinden. Zij denken dat zij te weinig discipline hebben om het systeem goed bij te houden, dit komt vooral, omdat zij elkaars patiënten goed kennen. Één medewerker denkt dat het patiëntenvolgsysteem wel een goede en structurele methode is om mee te werken.

Een tweede medewerker geeft aan dat zij het niet noodzakelijk vindt om met het patiëntenvolgsysteem te werken, maar dat zij wel een gestructureerd systeem mist die aangeeft wanneer evaluaties en behandelplannen besproken moeten worden.

Onderwerpen die men relevant zou vinden om in een eventueel patiëntenvolgsysteem te vermelden zijn:

- Alcohol- en drugsgebruik
- Somatiek
- Alle belangrijke leefgebieden
- Voortgang patient
- Afspraken met een patient
- Frequentie van huisbezoeken
- Actuele lijst van behandelplannen en bespreekdata
- Evaluaties en bespreekdata
- Zorgzwaarte van een patiënt, voor het bewaken van de caseload per behandelaar

8. Analyse

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk betreft een analyse. Het betreft een analyse waarin de resultaten die het literatuur- en praktijkonderzoek hebben opgeleverd, met elkaar vergeleken worden. Daarnaast wordt er in deze analyse een persoonlijke opvatting van mij als bachelorstudente aan verbonden. Naar aanleiding van deze analyse kunnen er conclusies getrokken worden, die op literatuur, waarnemingen, praktijkonderzoek én meningen gebaseerd zijn.

Gedurende het analyseren van de bevonden literatuur en onderzoeksresultaten, blijf ik continu de vraag van mijn opdrachtgever in het oog houden;

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

In '8.2 Huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team' vindt u een analyse over het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team en de daaraan verbonden mening van mij als bachelorstudente.

In '8.3 Vergelijking met de vijf bezochte outreachende teams' vindt u een vergelijking tussen de vijf bezochte teams en het outreachende team, tevens spreek ik hierbij mijn mening uit over bepaalde zaken.

In beide paragrafen wordt tevens doorverwezen of gebruik gemaakt van de bevonden literatuur.

8.2 Huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team

Het patiëntenvolgsysteem zoals het outreachende team dit nu kent lijkt mijn inziens, voor de doelgroep die zij voorzien van hulp, ontoereikend te zijn. Het huidige patiëntenvolgsysteem bestrijkt slechts enkele onderwerpen in een brede context, namelijk:

- Geboortedatum patiënt
- Behandelaar en/of woonbegeleider
- Arts
- Psychiater
- Bijzonderheden

Wanneer ik de onderwerpen die in het patiëntenvolgsysteem behandeld worden vergelijk met de tevredenheid van het outreachende team, zie ik dat dit voornamelijk ontevredenheid over het huidige patiëntenvolgsysteem betreft.

De onderzoeksresultaten zijn terug te vinden in '6. De mening van het outreachende team'. De ontevredenheid van de medewerkers uit zich voornamelijk in de volgende onderwerpen:

- Te weinig overzicht
- Te weinig specifieke informatie over een patiënt
- Geen volledig beeld over een patiënt

- Geen informatie over het beloop van de behandeling en actuele situatie patiënt
- Informatie patiënt is soms maanden verouderd
- Geen ruimte voor het noteren van actuele zaken
- Opzoeken van ontbrekende gegevens kost veel tijd

Wanneer ik kijk naar het aantal onderwerpen waar de medewerkers van het outreachende team haar ontevredenheid over uitspreekt, vind ik dit een zeer groot aantal onderwerpen. Tevens verbaas ik me over de onderwerpen die de ontevredenheid betreffen. In mijn ogen zijn dit zeer belangrijke onderwerpen ten behoeve van de hulpverlening aan de patiënt. Ik denk dat er door het ontbreken of de onvolledigheid van deze onderwerpen veel tijd verloren gaat in het opzoeken naar ontbrekende informatie. Het lijkt hierdoor extra noodzakelijk een helder en volledig patiëntenvolgsysteem te vormen, ten behoeve van de hulpverlening.

De medewerkers van het outreachende team geven zelf aan dat zij graag een patiëntenvolgsysteem zouden willen, waarin zij:

- Meer overzicht krijgen
- Meer inzicht krijgen over de huidige en actuele situatie van de patiënt
- Meer ruimte in het patiëntenvolgsysteem, waardoor alle belangrijke informatie genoteerd kan worden
- Werken met kleurencodes
- Werken met kolommen of tabs

Mijn inziens is dit een reëel en haalbaar doel. Er staan in de wensen van de medewerkers van het outreachende team naar mijn mening geen onmogelijkheden genoemd. Bovendien zijn de wensen van de medewerkers voornamelijk gericht op de verbetering van het patiëntenvolgsysteem ten behoeve van de hulpverlening, het gaat dus echt om de inhoud van het patiëntenvolgsysteem met als doel de uiteindelijke hulpverlening sneller uitvoerbaar te maken.

Tevens geven de medewerkers van het outreachende team voorkeurswensen aan met betrekking tot de onderwerpen die zij graag behandeld willen hebben in het patiëntenvolgsysteem. Deze onderwerpen zijn eveneens terug te vinden in '6. De mening van het outreachende team'

De voorkeurswensen van de outreachende medewerkers betreffen:

- Alcoholgebruik
- Druggebruik
- Juridische status
- Medicatie
- Behandelafspraken
- Somatiek,
- Bezoekfrequentie
- Samenwerkingsverbanden met andere organisaties
- Mogelijke risico's met betrekking tot personele veiligheid

Wanneer ik naar bovengenoemde onderwerpen kijk zie ik een opvallende overeenkomst met de literatuur. De overeenkomst in onderwerpen is te zien in de

literatuur betreft de ASI. Ik zie overlap tussen de levensdomeinen I Lichamelijke gezondheid, III Alcohol- en druggebruik, IV Justitie en politie en VII Psychische en emotionele klachten. De bovengenoemde levensdomeinen uit de ASI zijn tevens terug te vinden in ‘2 De doelgroep en haar zorgbehoeften’, ‘2.4.4 Zorg gericht op stabilisatie en/of verbetering van de leefgebieden, zodat een patiënt zo zelfstandig mogelijk kan leven in de maatschappij’.

De ASI betreft zeven leefdomeinen en te zien is dat de overeenkomst tussen de medewerkers van het outreachende team en de ASI vier levensdomeinen betreft. Mijn inziens is dit een zeer goede en tevens opvallende overeenkomst, omdat de ASI eveneens een gestructureerde vragenlijst is die gebruikt wordt binnen het outreachende team. Ik denk dat het om deze reden zeer belangrijk is om de ASI te betrekken in het patiëntenvolgsysteem.

8.3 Vergelijking met de vijf bezochte outreachende teams

Om een meer valide en betrouwbaar onderzoek te vormen wordt het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team vergeleken met de patiëntenvolgsystemen van de vijf andere bezochte outreachende teams. Mijn bevindingen zijn, dat de patiëntenvolgsystemen van de vijf bezochte outreachende teams een veel vollediger beeld geven dan het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team geeft. Ik vind dit een zeer opvallend gegeven. Tevens zie ik, wanneer ik kijk de patiëntenvolgsystemen van de andere teams veel meer concrete en uitgebreidere patiëntenvolgsystemen, dan gebruikt wordt binnen het outreachende team. Ik vind het goed om te zien dat de mening van de verschillende medewerkers en patiëntenvolgsystemen in dat kader wel met elkaar overeenkomen.

Van drie van de vijf bezochte outreachende teams kon er een kopie van het patiëntenvolgsysteem bemachtigd worden, waardoor de verschillen tussen het outreachende team en de bezochte teams, duidelijk zichtbaar worden. Hiervoor verwijs ik u naar ‘bijlage 4 Patiëntenvolgsysteem Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis Rotterdam’ op pagina 87, ‘bijlage 5 Patiëntenvolgsysteem FACT-team Dijk & Duin Zaandam’ op pagina 89 en ‘bijlage 6 Patiëntenvolgsysteem Zorgmentoren team Brijder Beverwijk’ op pagina 91.

Het mobiele team werkt niet met een patiëntenvolgsysteem. De medewerkers van het mobiele team geven tevens aan het werken met een patiëntenvolgsysteem niet te missen, zij geven hiervoor als reden dat zij een klein team zijn en dat het werken met een patiëntenvolgsysteem hen waarschijnlijk meer tijd zal kosten dan opleveren. Wel geven de medewerkers van het mobiele team adviezen over onderwerpen die eventueel opgenomen zouden kunnen worden in een nieuw of veranderd patiëntenvolgsysteem, namelijk:

- Alcohol- en druggebruik
- Somatiek
- Alle belangrijke leefgebieden
- Voortgang patiënt
- Afspraken met een patient
- Frequentie van huisbezoeken
- Actuele lijst van behandelplannen en bespreekdata
- Evaluaties en bespreekdata
- Zorgzwaarte van een patiënt, voor het bewaken van de caseload per behandelaar

Wat ik een opvallend gegeven vind is dat slechts een klein deel van de genoemde onderwerpen van het mobiele team, overeen komen met de genoemde onderwerpen door het outreachende team. Wel ben ik van mening dat de suggesties vanuit het mobiele team voor een groot deel gebruikt kunnen worden binnen het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team. Deze onderwerpen zijn niet concreet genoemd door de medewerkers van het outreachende team, maar wanneer ik de meningen van de medewerkers van het outreachende team goed bekijk, denk ik dat hier wel degelijk behoefte aan is.

Het TOP team heeft helaas geen beschikking gegeven over het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. De reden hiervoor is dat het TOP team beschikt over een zelf ontworpen FACT-bord. Dit FACT-bord wordt zowel nationaal als internationaal verkocht binnen verschillende zorginstellingen. Wat ik opvallend vind is dat het TOP team, een instelling binnen de Parnassia Bavo Groep, over een patiëntenvolgsysteem beschikt en dit zowel nationaal als internationaal verkoopt. Het meest opvallende eraan vind ik dat dit patiëntenvolgsysteem niet is doorgevoerd binnen de andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. Als de Parnassia Bavo Groep het FACT-bord over zou nemen en door zou voeren binnen de outreachende teams, dan zou het vraagstuk van mijn onderzoek zich niet voordoen. Er bestaat al een efficiënt systeem, maar toch moet 'het wiel opnieuw uitgevonden worden'. Ik begrijp dat niet elk onderwerp relevant zal zijn voor elk team, maar dit zou mijn inziens per team afgestemd kunnen worden.

Het TOP team heeft tevens geen respons gegeven op het praktijkonderzoek, waardoor een vergelijking met het TOP team, qua medewerkerwaardering niet mogelijk zal zijn. Ondanks bovengenoemde zaken heb ik er toch voor gekozen om het TOP team als vergelijkend team in mijn onderzoek te behouden, omdat er wel literatuur over beschikbaar is en dit mogelijkheden voor mij biedt.

Een groot verschil tussen het FACT-bord en de andere onderzochte patiëntenvolgsystemen is dat op het FACT-bord slechts een deel van de patiënten ingeschreven staan, namelijk de patiënten die extra aandacht of zorg behoeven. Bij de andere patiëntenvolgsystemen van de bezochte teams is dit niet het geval en staat de gehele caseload patiënten op het bord beschreven. Ik vind dit een opvallend gegeven. Naar mijn mening is het goed om alle patiënten uit de caseload op het patiëntenvolgsysteem te hebben staan, zodat er aan elke patiënten kort aandacht besteed wordt.

Een ander opvallend verschil is dat het FACT-bord altijd uit een vaste indeling bestaat, dit is zeer uitgebreid in tegenstelling tot het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team. Voor indeling die op het FACT-bord beschreven staat verwijs ik u naar '3. Patiëntenvolgsysteem', '3.3 Indeling FACT-bord'.

De onderwerpen die binnen het FACT-bord behandeld worden lijken mijn inziens voor een groot deel bruikbaar voor het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team. Een opvallende overeenkomst is dat het er op het FACT-bord gebruik gemaakt wordt van kolommen en tabbladen, dit is één van de wensen die de medewerkers van het outreachende team uitspraken en dit lijkt mij dan ook zeer bruikbaar in het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team.

Wanneer we kijken naar de tevredenheid over het patiëntenvolgsysteem van het forensisch ACT-team jeugd, dan is er voornamelijk tevredenheid te zien. Zij werken met een patiëntenvolgsysteem dat door de medewerkers zelf ontwikkeld is. Bij het vormen van het patiëntenvolgsysteem hebben zij rekening gehouden, met de volgende belangrijke onderwerpen ten behoeve van de zorg voor de patiënt. Daarnaast maakt het team gebruik van kleuren codes.

Ik ben van mening dat het goed is om de medewerkers te laten beslissen of mee te laten beslissen over het vormgeven en ontwikkelen van een patiëntenvolgsysteem. Op deze manier wordt er ook vanuit de praktijk bekeken wat belangrijke zaken zijn ten behoeve van de hulpverlening. Opvallend daarbij is dat de medewerkers grote tevredenheid uitspreken over het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. Mijn interpretatie is dat dit komt, doordat de medewerkers mee hebben mogen beslissen bij het vormgeven en ontwikkelen van het patiëntenvolgsysteem.

Wat ik een opvallende overeenkomst vind tussen de wensen van het outreachende team en het gebruik van het patiëntenvolgsysteem van het forensisch ACT-team jeugd is het gebruik van kleuren codes. Het outreachende team zou hier graag gebruik van maken en het forensisch ACT-team jeugd gebruikt deze naar tevredenheid.

Tevens vergelijken we het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team met het patiëntenvolgsysteem van het FACT-team. Het FACT-team werkt sinds kort met een digitaal patiëntenvolgsysteem. Het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken bestaat niet, net zoals de eerder vergeleken volgsystemen uit alle patiënten, met daarachter kolommen voor de meer geconcretiseerde onderwerpen. Het patiëntenvolgsysteem van het FACT-team is opgedeeld onder verschillende 'rubrieken' en de daarbij behorende patiënten. De medewerkers van het FACT-team geven aan dat zij het werken met de 'rubrieken' een overzichtelijke manier van werken vinden. Ondanks het brede scala aan zorgbehoeften van de patiënten waar zij zorg aan verlenen, geeft het patiëntenvolgsysteem toch overzicht.

Opvallend is dat zowel de medewerkers van het FACT-team en de medewerkers van het outreachende team beide de wens hebben om te werken met kleuren codes.

De keuze om gebruik te maken van 'rubrieken' is redelijk overeenkomstig met de indeling van het outreachende team. Het patiëntenvolgsysteem van het outreachende team is namelijk opgedeeld in vier verschillende zorgpaden, zoals u kunt terug lezen in '4. Het outreachende team en haar huidige patiëntenvolgsysteem'.

Het patiëntenvolgsysteem van het zorgmentoren team is in samenwerking met alle zorgmentoren gevormd. Over het algemeen zijn de medewerkers van het zorgmentoren team niet ontevreden over het patiëntenvolgsysteem, echter zijn er wel enkele belangrijke zaken waar men niet tevreden over is.

Een belangrijke overeenkomst met het outreachende team is dat de medewerkers van het zorgmentoren team vinden dat zij in de huidige situatie geen volledig beeld krijgen over de patiënt. De medewerkers van het zorgmentoren team geven aan dat zij nu vaak het elektronisch patiënten dossier moeten raadplegen of, om gerichte overdracht van collega's moeten vragen om een vollediger beeld over een patiënt te krijgen.

Een belangrijke ontevredenheid die tevens door het zorgmentoren team wordt aangegeven, maar niet overeenkomstig is met het outreachende team, is dat de medewerkers ervaren dat zij te weinig tijd krijgen om alle patiënten op het patiëntenvolgsysteem door te spreken. Zij hebben één maal per week een half uur de tijd om het gehele patiëntenvolgsysteem door te spreken, ongeveer 120 patiënten. Wanneer ik hier mijn mening als bachelor studente over mag geven, moet ik zeggen dat ik schrok toen ik dit hoorde. Slechts een half uur per week de tijd om een patiëntenvolgsysteem van 120 patiënten door te spreken, dat vind ik wel heel minimaal. Ik begrijp dat men tegenwoordig alle uren en minuten die zij maken moeten verantwoorden, maar ik vind niet dat dit ten koste mag gaan van het patiëntenoverleg. Wanneer men door tijdnood niet voldoende op de hoogte is van de situatie van een patiënt zal dat uiteindelijk meer tijd kosten, dan wekelijks meer tijd in te plannen voor een patiëntenoverleg.

9. Conclusie

9.1 Inleiding

Dit hoofdstuk betreft de conclusie die naar aanleiding van de analyse gevormd kan worden. Binnen de conclusie staat het vraagstuk van de opdrachtgever centraal;

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

In '9.2 Huidige patiëntenvolgsysteem outreachende team' wordt een korte conclusie gegeven over het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team naar aanleiding van de analyse.

In '9.3 Vijf bezochte outreachende teams' vind u een korte conclusie over het patiëntensysteem en de ervaringen die medewerkers daarmee hebben, van de vijf bezochte outreachende team.

Naar aanleiding hiervan vindt u in '9.4 Conclusie' de uiteindelijke conclusie die getrokken kan worden, met daarbij het vraagstuk van de opdrachtgever in het oog gehouden.

9.2 Huidige patiëntenvolgsysteem outreachende team

Het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team is niet toereikend genoeg, om het team ondersteuning te bieden, bij de patiëntenbespreking, ten behoeve van de zorg voor patiënten. Het patiëntenvolgsysteem draagt onvoldoende bij, om snel over relevante informatie te beschikken over de patiënten uit de complexe doelgroep van het outreachende team.

Het patiëntenvolgsysteem bevat wat globale begrippen en betreft te weinig concrete onderwerpen die belangrijk zijn voor of over een patiënt.

Medewerkers ervaren voornamelijk ontevredenheid wanneer zij werken met het huidige patiëntenvolgsysteem.

9.3 Vijf bezochte outreachende teams

De medewerkers binnen de vijf bezochte outreachende teams zijn voornamelijk tevreden over het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. De ontevredenheid die er is, is voornamelijk gebaseerd op gebruiksvriendelijkheid of de tijd die zij beschikbaar hebben voor het bespreken van de caseload. Één team werkt met kleurencodes binnen het patiëntenvolgsysteem, maar van twee andere teams zijn dit wensen die naar voren komen in het gebruik van het patiëntenvolgsysteem. Dit lijkt een manier van werken waar men behoefte aan heeft. De medewerkers die mee hebben mogen denken en inbrengen bij het ontwikkelen van het patiëntenvolgsysteem zijn over het algemeen meer tevreden over het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruiken. Naast een efficiënt patiëntenvolgsysteem is het net zo belangrijk dat men voldoende tijd krijgt voor de patiëntenbespreking.

Opvallend is dat het TOP team beschikt over een efficiënt patiëntenvolgsysteem en dit zowel nationaal als internationaal verkoopt. Echter is dit niet doorgevoerd binnen andere outreachende teams binnen de Parnassia Bavo Groep.

9.4 Conclusie

Het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team draagt onvoldoende bij aan het snel verkrijgen van relevante informatie over een patiënt.

Om in de toekomst meer effectiviteit te bereiken dient het huidige patiëntenvolgsysteem, vernieuwd of veranderd te worden met daarbij het oog op de wensen van de medewerkers van het outreachende team;

- Een meer totaal overzicht binnen het patiëntenvolgsysteem
- Meer inzicht krijgen over de huidige en actuele situatie van de patiënt
- Meer ruimte krijgen in het patiëntenvolgsysteem, waardoor belangrijke informatie genoteerd kan worden
- Werken met kleuren codes
- Werken met kolommen of tabs

Tevens dient men meer ruimte te maken voor zorginhoud binnen het patiëntenvolgsysteem. Ook hierbij dient men rekening te houden met de wensen van de medewerkers. Daarnaast maakt men bij het bepalen van de zorginhoud van het patiëntenvolgsysteem gebruik van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten uit het praktijkonderzoek. Naar aanleiding hiervan is te concluderen dat onderstaande onderwerpen zeer belangrijk zijn om te implementeren binnen een nieuw of veranderd patiëntenvolgsysteem;

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| • Naam patiënt | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Geboortedatum patiënt | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Behandelaar en/of woonbegeleider | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Arts | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Psychiater | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Middelengebruik | (levensgebied ASI III) |
| • Somatiek | (levensgebied ASI I) |
| • Medicatie | (levensgebied ASI I) |
| • Juridische status | (levensgebied ASI IV) |
| • Psychiatrie | (levensgebied ASI VII) |
| • Frequentie huisbezoeken | |
| • Behandelafspraken/interventies | |

10. Het eindproduct

10.1 Inleiding

Naar aanleiding van het literatuur- en praktijkonderzoek zijn er een analyse en conclusie tot stand gekomen. Naar aanleiding van deze analyse en conclusie zijn er een nieuw patiëntenvolgsysteem en een handleiding gevormd. Dit nieuwe patiëntenvolgsysteem en deze handleiding kunnen naar zeer grote waarschijnlijkheid een betere bijdrage leveren aan het snel beschikbaar zijn van relevante informatie in het patiëntenvolgsysteem over patiënten, ten behoeve van de hulpverlening, dan het huidige patiëntenvolgsysteem.

10.2 Ontstaan van het eindproduct

Het ontstaan van het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding is volledig gericht op de conclusie die naar aanleiding van dit onderzoek tot stand is gekomen;

*Het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team draagt onvoldoende bij aan het snel verkrijgen van relevante informatie over een patiënt.
Om in de toekomst meer effectiviteit te bereiken dient het huidige patiëntenvolgsysteem, vernieuwd of veranderd te worden met daarbij het oog op de wensen van de medewerkers van het outreachende team.
Tevens dient men meer ruimte te maken voor zorginhoud binnen het patiëntenvolgsysteem. Ook hierbij dient men rekening te houden met de wensen van de medewerkers. Daarnaast maakt men bij het bepalen van de zorginhoud van het patiëntenvolgsysteem gebruik van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten uit het praktijkonderzoek.*

10.3 De medewerkers en het eindproduct

De handleiding en het nieuwe patiëntenvolgsysteem zijn bedoeld voor de medewerkers van het outreachende team.

In de handleiding wordt het nieuwe patiëntenvolgsysteem geïntroduceerd aan de medewerkers. Tevens staat er in de handleiding beschreven hoe men het nieuwe patiëntenvolgsysteem het beste in gebruik kan nemen en waar men tijdens het gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem op moet letten.

Het nieuwe patiëntenvolgsysteem komt zoveel mogelijk tegemoet aan de wensen van de hulpverleners. De indeling van het nieuwe patiëntenvolgsysteem is hetzelfde gebleven. De inhoud is echter uitgebreid, op basis van de bevonden resultaten naar aanleiding van dit onderzoek. Daarnaast wordt er in het nieuwe patiëntenvolgsysteem gebruik gemaakt van kleurencodes, wat tevens één van de wensen van de medewerkers van het outreachende team is en een efficiënter gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem kan bevorderen.

Helaas is er in het nieuwe patiëntenvolgsysteem niet kunnen voldoen aan de wens om tabbladen toe te voegen aan het systeem. De reden hiervoor is het ontbreken van voldoende capaciteiten op het gebied van Excel.

Mocht dit binnen het outreachende team als een gemis in het patiëntenvolgsysteem worden gezien, dan adviseer ik dit alsnog te laten toevoegen aan het patiëntenvolgsysteem door een bedrijf of persoon die hiervoor over de juiste capaciteiten beschikt.

De volledige handleiding en het nieuwe patiëntenvolgsysteem kunt u terug vinden in 'bijlage 14 Het eindproduct' op pagina 131.

Discussie

Validiteit en betrouwbaarheid

Gedurende mijn praktijkonderzoek zijn er vijf verschillende instellingen van de Parnassia Bavo Groep bezocht. De keuze voor het bezoeken van juist deze vijf instellingen is geheel willekeurig geweest. Wel is er rekening gehouden met het bezoeken van verschillende zorginstellingen binnen de Parnassia Bavo Groep. Op deze manier werd mijn blik niet alleen beperkt tot de organisatie Brijder. Daarnaast heb ik er bewust voor gekozen om de bezoeken te verspreiden over verschillende regio's. De bezoeken zijn echter beperkt gebleven tot de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland. Andere provincies waren in het kader van een te lange reistijd helaas niet haalbaar.

De Parnassia Bavo Groep beschikt over een breed spectrum aan zorginstellingen met vele outreachende teams. Alleen binnen de provincie Zuid-Holland binnen de organisatie Brijder heeft men al de beschikking over negen outreachende teams. Wanneer dit Parnassia Bavo Groep breed bekeken wordt, is het bezoek aan slechts vijf instellingen, minimaal betrouwbaar te noemen. Tijdens mijn onderzoek ben ik me hier bewust van geweest. Helaas was het voor mij in het tijdsbestek dat ik heb gekregen voor het voltooien van mijn bachelorproef niet haalbaar om meer dan deze vijf instellingen binnen de Parnassia Bavo Groep te bezoeken.

Er zijn binnen het outreachende team en tevens binnen de andere vijf bezochte outreachende teams vragenlijsten afgenomen. Bij enkele instellingen was het aantal respondenten minimaal of redelijk, waardoor de betrouwbaarheid en validiteit afneemt. Binnen het outreachende team heeft echter een groot deel van de medewerkers respons geven op de vragenlijst, namelijk negen van de twaalf medewerkers, dit maakt het onderzoek binnen het outreachende team echter wel meer betrouwbaar en valide.

In '1. Onderzoeksopzet', '1.13 Validiteit en betrouwbaarheid' zijn enkele manieren benoemd waarop ik mijn validiteit en betrouwbaarheid wilde waarborgen. Ik zal deze nogmaals benoemen, tevens zal ik beschrijven of ik hier aanvoldaan heb;

- *Verantwoording*
Ik heb nagestreefd om elke keuze of overweging in dit onderzoek zo goed mogelijk te verantwoorden en te beargumenteren. Ik ben tevreden over het resultaat hiervan. Ik vind dat ik voldoende argumentatie en verantwoording heb gegeven, waardoor transparantie in het onderzoek gewaarborgd is gebleven.
- *Nauwkeurigheid*
Om de nauwkeurigheid van mijn bachelorproef te bevorderen heb ik de volgende stappen ondernomen;
 - *Taal- en spellingscontrole*
 - *Juiste bronvermelding en verwijzingen*
 - *Zo objectief mogelijk analyseren en interpreteren*
 - *Enquête afnemen, door de respondenten zelf te laten invullen, bevordering van de objectiviteit*

Ik denk dat ik door deze manier van werken de nauwkeurigheid van mijn bachelorproef voldoende bevorderd heb.

- *Inhoudscontrole*

Om de inhoud van mijn onderzoek te waarborgen heb ik nagestreefd dat mijn geschreven stukken minimaal driemaal werden doorgelezen, voordat ik er verder mee aan het werk ging. Ik heb mijn stukken laten lezen door mijn docentbegeleider van school en de twee begeleiders van mijn afstudeerinstelling. Vervolgens heb ik gewacht tot ik de feedback van alle drie de begeleiders ontvangen had, voordat ik mijn werk vervolgde. Wat een positieve bevestiging voor mij was, is dat de feedback van alle drie de begeleiders vaak overeenkwamen. Op deze manier wist ik dat ik op de goede weg zat, of dat er nog zaken aangescherpt moesten worden. Tevens heb ik mijn stukken na laten lezen door vrienden en familie, zij gaven mij feedback als ‘buitenstaanders’. Dit was erg prettig, omdat ik op deze manier wist welke zaken nog onduidelijk beschreven stonden, voor personen die zelf niet uit het werkveld van de sociale professies komen.

- *‘Validiteitscheck’*

Bij het afronden van mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van de ‘validiteitscheck’. Ik heb mijn geschreven hoofdstukken naast de vraagstelling neergelegd en bekeken of de hoofdstukken aan de beantwoording van de vraagstelling tegemoet kwam. Naar aanleiding hiervan wist ik welke zaken er nog ontbraken, of welke zaken er verwijderd of verduidelijkt moesten worden. Ik heb dit als een fijn controlemiddel ervaren, omdat ik op deze manier kon controleren of ik gemeten had, wat ik wilde meten? Als ik hier een conclusie aan verbind, kan ik zeggen, dat ik vind dat me dit redelijk goed gelukt is.

Bruikbaarheid en aanvaardbaarheid

Het eindproduct wat uit mijn onderzoeksverslag tot stand is gekomen zijn een nieuw patiëntenvolgsysteem en een handleiding voor het gebruik van het patiëntenvolgsysteem. Ik vind dat ik een bruikbaar en aanvaardbaar eindproduct heb neergezet. De vraagstelling vanuit de opdrachtgever was, te onderzoeken op welke wijze er snel relevante informatie beschikbaar kon zijn in het patiëntenvolgsysteem, ten behoeve van de hulpverlening. Door middel van literatuur- en praktijkonderzoek heb ik in kleine stappen naar de analyse en conclusie toegewerkt. Vanuit de analyse en conclusie is mijn eindproduct tot stand gekomen. Ik denk dat mijn nieuwe patiëntenvolgsysteem bruikbaar zal zijn voor het outreachende team, omdat hier echt vraag naar was vanuit de instelling. Tevens verduidelijkt de handleiding het gebruik hiervan. Ik denk dat het eindproduct zeker aanvaardbaar is binnen de instelling, omdat een nieuw patiëntenvolgsysteem en een daarbij behorende handleiding tevens een wens was van de opdrachtgever, zoals te zien is in ‘1. Onderzoeksoepzet’, ‘1.6 Beschrijving van de opdracht’.

Gebruiksvriendelijkheid

Ik ben van mening dat mijn eindproduct gebruiksvriendelijk te noemen is. De handleiding bij het nieuwe patiëntenvolgsysteem geeft heel concreet weer hoe men het beste te werk kan gaan met de kleurencodes en toegevoegde kolommen. De lay-out van het patiëntenvolgsysteem is tevens heel concreet en ‘simpel’ gehouden, zodat er een duidelijk overzicht ontstaat over de patiënten binnen het patiëntenvolgsysteem.

Toepassing patiëntenvolgsysteem binnen andere instellingen

Ik verwacht dat het eindproduct het best toepasbaar is binnen Brijder of een andere verslavingszorginstelling. De reden hiervoor is dat de onderwerpen die op het patiëntenvolgsysteem zijn genoemd, gebaseerd zijn op de doelgroep van het outreachende team, een doelgroep met complexe verslavings- en andere problematiek. Ik denk echter wel dat het idee van een patiëntenvolgsysteem en de manier waarop het nieuwe patiëntenvolgsysteem is weergegeven wel bruikbaar zal zijn binnen meerdere organisaties en instellingen. Echter zal er binnen die organisatie of instelling dan wel onderzocht moeten worden welke informatie er voor de doelgroep waar zij mee werken relevant en van belang is.

Innovatieve waarde van het patiëntenvolgsysteem

Een patiëntenvolgsysteem is geen nieuw systeem, daar ben ik me het gehele onderzoeksproces bewust van geweest. Echter vind ik dat mijn nieuwe patiëntenvolgsysteem een vernieuwend karakter heeft. Het vernieuwende aan het patiëntenvolgsysteem wat ik ontwikkeld heb, is dat het patiëntenvolgsysteem volledig is afgesteld op datgene wat belangrijk is voor de doelgroep en de medewerkers. Geen enkel outreachend team en geen enkele doelgroep is tenslotte hetzelfde en dat maakt mijn patiëntenvolgsysteem zo uniek. Alle relevante informatie over een patiënt is binnen mijn gevormde patiëntenvolgsysteem in één keer zichtbaar, waardoor zoekwerk, de medewerkers bespaard blijft. Tevens denk ik dat mijn handleiding vernieuwend is. In mijn handleiding wordt zeer nauwkeurig beschreven hoe er zo efficiënt mogelijk met het patiëntenvolgsysteem gewerkt kan worden en ik denk dat er binnen weinig andere outreachende teams gebruik gemaakt wordt van een handleiding ter ondersteuning van het gebruik van het patiëntenvolgsysteem.

Voorziene en onvoorziene beperkingen

Bij het voorbereiden van mijn onderzoek heb ik, naast eerder genoemde slechts vijf bezochte instellingen, weinig beperkingen voorzien. Ik ben blij te kunnen zeggen dat ik ook zeer weinig beperkingen ben tegen gekomen. Slechts één beperking ben ik tijdens mijn onderzoek tegen gekomen, deze had ik tijdens de voorbereidingen van mijn onderzoek echter ook niet voorzien. Bij het werkbezoek van het TOP team gaf men aan dat ik geen beschikking kon krijgen tot het patiëntenvolgsysteem dat zij gebruikten, omdat het een product is wat zij zowel nationaal als internationaal verkopen. Dit was voor mij natuurlijk heel begrijpelijk. Echter heb ik van geen enkele medewerker respons gehad op mijn vragenlijst, zelfs niet na meerdere keren een herinnering e-mail verstuurd te hebben. Dit was voor mij een onvoorziene beperking, omdat ik nu minder vragenlijsten had om mijn vergelijking mee uit te voeren. Tijdens het uitwerken van mijn resultaten heb ik hier gelukkig weinig problemen mee ervaren, maar het was voor mij op het moment zelf wel een flinke tegenvaller. Ik ben van mening dat mijn onderzoek hierdoor echter niet beïnvloed is, omdat de literatuur die beschikbaar was over het patiëntenvolgsysteem van het TOP team echter veel toegevoegde waarde had aan mijn onderzoek.

Invloeden op het onderzoeksproces

Over het algemeen ben ik zeer tevreden over de manier waarop mijn onderzoeksproces verlopen is. Ik heb me zoveel mogelijk aan mijn stappenplan gehouden, die ik in mijn onderzoeksopzet opgezet heb. Echter ben ik één week voor het inleveren van mijn concept getroffen door de griep. Hierdoor heb ik mijn bachelorproef helaas niet als compleet concept in kunnen leveren. Op dat moment

was dat voor mij een flinke tegenvaller. Echter heeft deze week griep, verder gelukkig weinig gevolgen gehad en heb ik me gedurende mijn bachelorproces aan mijn stappenplan vast kunnen houden.

Ik ben tevreden en trots over het resultaat dat ik heb neergezet. Ik ben tevens heel tevreden over het feit dat ik ervoor heb gekozen om de bachelorproef alleen te voltooien. Ik kan goed samenwerken, maar als ik van mening ben dat zaken anders zijn dan de ander zegt, dan kan ik ook erg koppig zijn. Ik heb doordat ik alleen gewerkt heb, mijn eigen tijd in kunnen delen. Hierdoor heb ik de mogelijkheid gehad om veel te kunnen werken aan mijn bachelorproef binnen het outreachende team zelf. Dit vond ik zeer prettig werken, omdat op deze manier de 'lijnen' tussen opdrachtgever en studente veel dichter bij elkaar liggen. Bovendien kon ik op deze manier veel makkelijker bij mijn begeleiders terecht wanneer ik vragen had over mijn stuk.

Nu mijn bachelorproef ten einde is gekomen kan ik concluderen dat ik zeer tevreden ben over het proces dat ik heb doorlopen en over het resultaat wat ik heb neergezet.

Nawoord

Met trots is mijn bachelorproef ten einde gekomen, het onderzoeksverslag en eindproduct zijn aan u gepresenteerd. Ik ben trots op het onderzoeksverslag en het daarbij aansluitende nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding, die naar aanleiding van het onderzoeksverslag tot stand zijn gekomen.

Ik ben van mening dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding aan de wensen en verwachtingen van de medewerkers van het outreachende team voldoen. De medewerkers van het outreachende team vroegen om een vernieuwd of veranderd karakter van het huidige patiëntenvolgsysteem. Ik hoop dan ook dat het nieuw ontwikkelde patiëntenvolgsysteem en de handleiding, de medewerkers tegemoet kunnen komen in de wensen die zij daartoe uitspraken.

In de handleiding staat beschreven hoe men het nieuwe patiëntenvolgsysteem het beste in gebruik kan nemen en waar men tijdens het gebruik van het patiëntenvolgsysteem alert op moet zijn. Ik hoop dat de handleiding bijdraagt aan een efficiënt gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem en dat het kan dienen als een bruikbaar handvat tijdens het gebruik van het patiëntenvolgsysteem.

Tevens hoop ik dat het patiëntenvolgsysteem aan de wensen van de medewerkers van het outreachende team voldoet en dat men in de toekomst gebruik kan gaan maken van mijn ontwikkelende patiëntenvolgsysteem.

Ik hoop naar aanleiding van mijn bachelorproef met trots mijn opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, na 4 jaar studeren af te mogen ronden!



Laura Middeldorp

Literatuurlijst

Literatuur

- Donder, E. de. 2006. *Alcohol: Cijfers in perspectief (1994-2004)*. Pp. 109-110. Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.
- Eycken, W. van der. et al. 2008. *Handboek Psychopathologie, deel 1 Basisbegrippen*. Pp. 136. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Vierde, herziene druk.
- Hollander, A.E.M. de. et al. 2006. *Zorg voor gezondheid, Volksgezondheid toekomst verkenning 2006*. Den Haag: RIVM, Volksgezondheid toekomst Verkenning.
- Lindt, S. van de. et al. 2009. *Een verhaal apart, Praktijkverhalen over dilemma's in de bemoeizorg*. Pp. 168-169. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. 2008. *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP. Dertiende druk
- Mulder, N. Kroon, H. 2009. *Assertive Community Treatment*. Pp. Amsterdam: Boom. Tweede druk.
- Onderwater, K. et al. 2005. *Sociale Psychiatrie: visie, theorie en methoden van een maatschappelijk georiënteerde psychiatrie*. Pp. 227-229. Utrecht: Lemma.
- Stel, J. van der. 2010. *De verslaving voorbij*. Pp. 162-163. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veldhuizen, R. van. et al. 2009. *Handboek FACT*. Pp. 36-37, 230, 232-237. Utrecht: de Tijdstroom. Eerste druk, tweede oplage.

Internetbronnen

- Parnassia Bavo Groep. *Missie*. Geraadpleegd op 14-10-2010, <http://www.werkenbijparnassiabavogroep.nl/missie.php>
- Brijder Verslavingszorg. *Werkwijze*. Geraadpleegd op 14-10-2010, <http://www.brijder.nl/Verslaving/behandelinfo/werkwijze>
- Schout, G. 2007. *Zorgvermijding en zorgverlamming in de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd 12-01-2011, http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2007/persberichten/066_07
- Parnassia Bavo Groep. Geraadpleegd op 14-01-2011, <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/onderzoek-55-plus/zorgmijders>

- Gezondheidsraad 2004. *Zorgwekkende Zorgmijders*. Geraadpleegd op 14-01-2011,
[http://www.tactus.nl/upload/sitecontent/Presentatie%20bemoeizorg%2011092009.ppt#263,6, Zorgwekkende zorgmijders \(Gezondheidsraad 2004\)](http://www.tactus.nl/upload/sitecontent/Presentatie%20bemoeizorg%2011092009.ppt#263,6,Zorgwekkende%20zorgmijders%20(Gezondheidsraad%202004))
- ASI – formulier. Geraadpleegd op 28-02-2001,
http://www.druglibrary.stir.ac.uk/documents/asi_nl.pdf
- Palier. Geraadpleegd op 28-02-2011,
<http://www.palier.nl/366/GGZ-Reclassering.html>
- Gezondheidsplein. Geraadpleegd op 03-03-2011,
<http://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/1226/Korsakoff-syndroom-behandeling.html>
- Maag-lever-darm-stichting. Geraadpleegd op 03-03-2011,
<http://www.mlds.nl/ziekten/109/levercirrose/behandeling/>
- Kiesbeter. Geraadpleegd op 03-03-2011,
<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/medische-encyclopedie/hart-en-vaatziekten/coronaire-hartziekten/>
- Hersenstichting. Geraadpleegd op 03-03-2011,
<http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/beroerte.html>
- Parnassia Bavo Groep. *Jaarverslaggeving 2006, kwaliteit door specialisatie*. Geraadpleegd op 07-03-2011,
http://www.medicalchronobiology.com/files/corp_Jaarversl2006.pdf
- Dijk & Duin. Geraadpleegd op 07-03-2011,
[http://www.dijkenduin.nl/Psychiatrie/behandelaanbod/volwassenenpsychiatrie./Zorgprogramma/Dijk-en-Duin-voor-volwassenen/fact-teams#zp3\)](http://www.dijkenduin.nl/Psychiatrie/behandelaanbod/volwassenenpsychiatrie./Zorgprogramma/Dijk-en-Duin-voor-volwassenen/fact-teams#zp3)
- Brijder verslavingszorg. *Actief Talent*. Geraadpleegd op 07-03-2011,
<http://www.brijder.nl/Verslaving/zorgprogramma/maatschappelijke-integratie,actief-talent>
- Brijder verslavingszorg. *Langdurige intensieve hulp*. Geraadpleegd op 07-03-2011,
<http://www.brijder.nl/Verslaving/zorgprogramma/langdurige-intensieve-hulp>
- GGD Hollands Midden. Toeleidingsteam Leiden. Geraadpleegd op 10-03-2011,
<http://www.ggdhm.nl/HoofdMenu/Openbare-geestelijke-gezondheid/Preventie-en-beleid/Projectleiding>

- GGD Hollands Midden. 2010. *Inventarisatie Overlegvormen OGGZ ZHN*. Geraadpleegd op 10-03-2011, <http://www.ggdhollandsmidden.nl/GetDocument.ashx?Source=documentoverview&DocumentID=9822&rnd=634158136279608106>
- Thesaurus zorg & welzijn. OGGZ. Geraadpleegd op 10-03-2011, <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/OGGZ.htm>
- Encyclo, online encyclopedie. Geraadpleegd op 02-05-2011 <http://www.encyclo.nl/begrip/DSM%20IV>
- Maatschappelijke zorg Friesland. Geraadpleegd op 02-05-2011 http://www.mzfriesland.nl/?pag_id=1974&site_id=39

Folders

- Folder ACT en FACT, van stichting CCAF, 12-07-2009.
- Veenstra, M. & Heshusius, H. 2007. GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG. *Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg*.

Overige Documenten

- Bax, H. 2011. *Het Brijder boekje, Vitaal werken aan herstel*. Pp. 13. Boom & van Ketel grafimedia.
- Excelbestand van de caseload van het outreachende team
- Kuzee, P. Ploeg, L. 2010. *Programma Forensisch ACT Jeugd*. Pp. 5 & 7-8.
- Procedure van het ACT team, verslavingszorg Zuid-Holland Noord. 2008.
- Raes, V. et al. 2008, *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor trainingen en afname van EuropASI vraaggesprekken*. Gent: De Sleutel
- Team OGGZ Parnassia. 2010. *Organisatiehandboek Team OGGZ Parnassia*. Pp. 4-5.
- Zorgprogramma Verslavingszorg Leiden. 2008. Pp. 8-9.

- *Instellingen en individuen:*
 - Forensisch ACT – team jeugd Palier/Lucertis, Rotterdam
 - FACT–team, ambulante zorg voor volwassenen met psychotische en aanverwante stoornis Dijk & Duin, Zaandam
 - TOP team Parnassia TCA(CTI), FACT en ACT, Den Haag
 - Zorgmentoren team Brijder, Beverwijk
 - Mobiele team Brijder, Zoetermeer

 - Medewerkers van bovengenoemde instellingen, respondenten op de vragenlijsten

 - Medewerkers van het outreachende team, respondenten op de vragenlijsten

Bijlagen



Bijlage 1 De visie & missie van de Parnassia Bavo Groep

Visie van de Parnassia Bavo Groep

De zorg van de Parnassia Bavo Groep wordt deskundig, respectvol en optimistisch verleend. Altijd vanuit de gedachte: hoe kunnen we het functioneren van de patiënt verbeteren? Onze zorg is zo kort mogelijk en zo lang als nodig is. Wij volstaan met de minst intensieve vorm. Indien noodzakelijk wordt onmiddellijk zware specialistische zorg aangeboden.

Onze kernactiviteit bestaat uit het verlenen van gespecialiseerde psychomedische/psychiatrische zorg. Wij doen dat met een breed, samenhangend pakket van gespecialiseerde zorgprogramma's voor alle mensen met psychische problemen. Altijd tegen een aanvaardbare prijs.

Voorkomen vinden we beter dan genezen. Daarom bieden we programma's ter preventie van psychische problemen bij risicogroepen en gaan we naar die patiënten toe. De omgeving waarin wij werken is in belangrijke mate die van de grote steden, gekenmerkt door complexiteit en multiculturele diversiteit. Wij kunnen onze ambities alleen realiseren door met onze partners in alle regio's waar we aanwezig zijn, actief samen te werken. Daarbij stellen we de patiënt en zijn naasten altijd centraal. Onder psycho-medische/psychiatrische zorg verstaan wij:

- Preventie van psychische aandoeningen en verslaving
- Diagnostiek
- Gespecialiseerde psychiatrische en psychologische behandelingen voor mensen met psychiatrische aandoeningen en/of verslaving
- Psychiatrische thuiszorg en psychiatrische verpleeghuiszorg
- Gespecialiseerde activiteiten voor onze doelgroepen, gericht op maatschappelijke (re)integratie zoals woonbegeleiding, reclassering, maatschappelijke dienstverlening, werkbegeleiding en dagbesteding
- Niet door patiënten gevraagde maar wel noodzakelijke zorg om patiënten te behoeden voor ernstige ontregeling en verloedering: de bemoeizorg.

Missie van de Parnassia Bavo Groep

De Parnassia Bavo Groep wil de kwaliteit van leven van haar patiënten en de kwaliteit van de samenleving verbeteren. Dat doen we door het bieden van geestelijke gezondheidszorg en door voortdurend te streven naar verbetering en vernieuwing, met behoud van het goede. Onze deskundige medewerkers werken vanuit een respectvolle en optimistische instelling. We investeren in onderzoek en opleiding, vergaande specialisatie en uitstekende bedrijfsvoering. Zo leveren wij de best mogelijke behandelingen en zorg op maat voor alle patiënten.

Bijlage 2 Voorbeeld digitaal FACT-bord

Cat.	Naam & geb.datum	Datum erop	Datum eraf	Diagnose	Juridische status	Reden FACT-bord
Lang	B. Sonja 26-07-58	2-2-2011	1-5-2011	Schizo-affectieve stoornis & eetstoornis	Geen	Ondergewicht. Momenteel 43 kg. BMI 16. Is vrijdag 2-2 weggegaan bij PVA. Lage leuco's vereist observatie. Wil momenteel geen contact met Wilma
Lang	O. Carolien 15-12-66	25-2-2011	19-5-2011	Schizo-affectieve stoornis	Geen	Ten gevolge van overbelasting in het gezinsysteem, dreigende psychotische decompensatie. Hebben per 8-2 een woning.
Zorgmijdnd	S. Bert 03-10-89	18-9-2010	11-12-2010	Katatone Schizofrenie	Geen	Angstig, paranoïde, komt de deur niet uit. 9-2 meer activiteit en vooruitgang, maar niet stabiel. Gestart met Lithium.
Zorgmijdnd	V. Peter 30-03-82	19-12-2010	30-3-2011	Bipolaire stoornis. Regelmatige blower.	RM	Manische decompensatie na onregelmatige medicatie inname. 19-12 ontslagen van Olvendijk

FACT team interventies	Familie, MMS en GGZ steunsysteem	Wie gaat er heen?	(tijdelijke) verblijfplaats	DH
Dagelijks contact houden. Afwijkende labwaarden met mw. bespreken. Marieke neemt contact op met de huisarts. Bij ziekte/koorts direct contact huisarts of HAP	Huisarts en vriend. Vriend is op de hoogte van de situatie en weet wat te doen.	ma: Leo di: Pauline woe: Anja en Michiel do: Leo vr: Marianne za & zon: Pauline	thuis	Pauline
Frequent bezoeken. Systeem- gesprekken met psycholoog. Afspraak bij de psychiater. Hulp bij organiseren verhuizing en administratie.	Man A. is het weekend op bezoek geweest bij mw.	ma: Wilma en Leo woe: Wilma vij: Leo za & zo: belcontact	Egmond B	Wilma
Twee wekelijks contact. Vinder aan de pols en activeren. Afspraak psychiater.	Woont bij ouders. Met moeder meeste contact. Psycho-educatie: moeder gaat met dochter naar groep.	woe : Caroline vrij: Marieke	Egmond B	Caroline
Haalt dagelijks medicatie op Olvendijk. Contact met Olvendijk onderhouden. Spiegel laten be- palen.	Moeder: tweewekelijks telefonisch contact mee. Zij is begaan en heeft veel ondersteuning nodig. Moeder is zelf ook bekend met Bipolaire stoornis.	di: Leo do: Anja	Olvendijk West	Leo

Bijlage 3 Patiëntenvolgsysteem Outreachend team Brijder Leiden

High Care	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Bijzonderheden
Dhr. A		MH		nvt	Dhr. zijn RM is op 30-03-2011 verlengd Is op 4-04-2011 opgenomen in het ZH, diabetes
Dhr. B		TH		nvt	
Mw. C		JB		nvt	
Dhr. D		GK			Drinkt sinds 06-04-2011 weer dagelijks 1 liter jenever
Mw. E		CC			RM aangevraagd op 14-04-2011
Dhr. F		MS		nvt	
Dhr. G		AM		nvt	Sinds 30-04-2011 heftige terugval dagelijks 2 liter wijn

Medium Care	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Bijzonderheden
Dhr. K		DO		nvt	Bijzondere bijstand aangevraagd
Mw. L		IW			
Mw. M		IE		nvt	
Dhr. N		AM			Sinds 28-04-2011 abstinert
Dhr. O		MS		nvt	
Mw. Q		CC		nvt	Sinds 08-04-2011 weer thuis
Dhr. R		GK		nvt	
Mw. S		JB		nvt	
Dhr. T		TH			Is actief op zoek naar vrijwilligerswerk

	Patiënt moet gezien worden!
	Patiënt moet op langer termijn gezien worden
	Patiënt is recent gezien

Toeleidingsteam Leiden	Geb.datum	Bh/Wb	Bijzonderheden
Mw. V		MH	Is op zoek naar een huurwoning
Dhr. W		MH	
Dhr. X		MH	Terugval sinds 14-04-2011
Mw. Y		MH	
Dhr. Z		IE	
Mw. A		IE	
Mw. B		IE	
Dhr. C		IE	
Dhr. D		MH	
Dhr. E		MH	

PGA Leiden	Geb.datum	Bh/Wb	Bijzonderheden
Dhr. F		MH	
Mw. G		MH	Meerdere meldingen door buurtbewoners over overlast
Dhr. H		MH	
Dhr. I		MH	
Dhr. J		MH	Sinds 03-05-2011 verminderen in alcoholgebruik
Mw. K		IE	
Dhr. L		IE	
Dhr. M		IE	

Bijlage 4 Patiëntenvolgysteem Forensisch ACT-team jeugd Palier/Lucertis Rotterdam

Beh	Naam	Geb. dat	Verwijzer	Jur. Maatr	Aanm. Dat.	Fase	Intake bespr.	Advies	Reeds besp.	planning BHP	Verblijf
MD	Dhr. A		ACT 4		28-9-2010	time out				31-1-2011	?
LP	Mw. B		Reclassering	jr	1-10-2010	1 intake				28-2-2011	Sp/HV
MD	Mw. C		Reclassering	art 14	16-4-2010	2 bhd.	27-7-2010			30-5-2011	
LP	Dhr. D		Reclassering	art 14	20-3-2010	1 intake	27-4-2010			17-1-2011	Zuid
MD	Dhr. E		Reclassering	art 14	1-6-2010	3 bhd.	27-7-2010			30-5-2011	Ridderkerk
SS	Dhr. F		Reclassering	art 14	1-2-2010	4 bhd.	16-3-2010		6-12-2010	6-6-2011	West
PK	Dhr. G		Reclassering	art 14	1-2-2010	2 bhd.	29-6-2010		6-12-2010	9-5-2011	Zuid
LP	Dhr. H		reclassering	art 14	6-9-2010	1 intake				28-3-2011	
LP	Mw. I		Reclassering	rapport	10-8-2010	time out					
LP	Mw. J		ACT 2		1-4-2010	2 bhd.	27-7-2010			31-1-2011	
PK	Dhr. K		Reclassering	JR	15-3-2010	1 contact	11-5-2010			28-2-2011	West
LP	Dhr. L		Reclassering	art 14	25-5-2010	1 contact	24-8-2010			28-2-2011	West
	Mw. M		Reclassering		19-11-2010	1 intake	10-1-2011				
LP	Dhr. N		Reclassering	?	10-9-2010	1 intake			6-12-2010	7-2-2011	
LP	Dhr. O		Crisisdienst	?	10-5-2010	overdragen	15-6-2010		6-12-2010	4-4-2011	West
LP	Mw. P		Dosa	?	18-11-2009	time out	27-4-2010		afgesloten		Noord
MD	Dhr. Q		Veiligheidshuis	art 14	15-3-2010	2 bhd.	29-6-2010		6-12-2010	6-6-2011	Vlaard
PK	Dhr. R		Reclassering	JR	25-5-2010	2 bhd.	24-8-2010		6-12-2010	6-6-2011	Sp/HV
	Mw. S		Jeugdzorg	voorw	10-8-2010	1 intake			6-12-2010	14-2-2011	
PK	Dhr. T		Reclassering	art 14	16-4-2010	3 bhd.	24-8-2010		6-12-2010	24-1-2011	Sp/HV
MD	Dhr. U		Reclassering	jr	10-9-2010	1 intake	10-1-2011		6-12-2010	7-2-2011	Sp/HV

	Extra opletten! Extreem gevaarlijke patiënt!
	Gevaarlijk of onvoorspelbare patiënt!
	2e intake gesprek moet nog volgen
	Afsluiten en uitschrijven
	Koude caseload, patiënt weigert hulp, maar staat nog wel onder toezicht.

Bijlage 5 Patiëntenvolgsysteem FACT–team Dijk & Duin Zaandam

Bespreeklijst					
Naam	Geb.datum	CB	Hoofddiagnose	Reden bord	Acties
Dhr. A		SF			
Mw. B		IK			
Mw. C		AR			
Dhr. D		OR			

Chronisch instabiel					
Naam	Geb.datum	CB	Hoofddiagnose	Reden tot zorg	Interventies
Mw. E		OR			
Mw. F		JK			
Dhr. G		UY			
Dhr. H		AR			

Nieuw in zorg					
Naam	Geb.datum	CB	Hoofddiagnose	Reden FACT	Interventies
Dhr. I		SF			
Mw. J		IK			
Dhr. K		TG			
Mw. L		TG			

Zorgmijders					
Naam	Geb.datum	CB	Hoofddiagnose	Laatste contact	Interventies
Mw. M		SF			
Mw. N		AR			
Dhr. O		IK			
Dhr. P		OR			

Opname Kliniek					
Naam	Geb.datum	CB	Opname plek	Interventies	Datum van opname
Dhr. Q		TG	PAAZ		
			GGZ		
Mw. R		IK	Open		
Mw. S		JK	GGZ Gesloten		
Dhr. T		OR	PAAZ		

RM overzicht					
Naam	Geb.datum	CB	Soort machtiging	Opmerking	Expiratiedatum
Mw. U		AE			5-2-2012
Mw. W		TG			9-5-2011
Dhr. X		AR			8-12-2011
Dhr. Y		AR			3-4-2012

Bijlage 6 Patiëntenvolgsysteem Zorgmentoren team Brijder Beverwijk

Beh.	Opname	RM	Naam	Aanmeldat. wachtlst	Evaluatiedat.	Ketenpartners	Plaats	Medicatie	Dag
JM	PAAZ		Dhr. A	jan-11	10-5-2011	Palier	Beverwijk Velsen-	n.v.t	
JM	GGZ gesltn	3-2-2012	Dhr. B	nov-10	8-4-2011	GGZ	Nrd	depot	woensdag
JM			Dhr. C	mrt-11	29-4-2011		Beverwijk	methadon	dinsdag
JM			Mw. D	dec-10	28-5-2011		Beverwijk	n.v.t	
PL		8-10-2011	Mw. E	sep-10	7-6-2011	Dijk&Duin	Heemskerk	n.v.t	
PL			Dhr. F	jan-11	12-4-2011		Heemskerk Velsen-	oxazepam	maandag
PL			Mw. G	jul-10	12-4-2011		Nrd	methadon	dinsdag
PL			Dhr. H	jun-10	8-6-2011		Beverwijk	n.v.t	
KO	GGZ open		Dhr. I	okt-10	19-4-2011	GGZ	Heemskerk	n.v.t	
KO			Dhr. J	jan-11	10-5-2011		Beverwijk Velsen-	n.v.t	
KO	ZH		Mw. K	feb-11	8-4-2011		Nrd Velsen-	oxazepam	maandag
KO			Mw. L	mrt-11	28-5-2011	Dijk&Duin	Nrd	n.v.t	
RT			Dhr. M	okt-10	29-4-2011		Heemskerk	methadon	dinsdag
RT	GGZ gesltn	5-4-2012	Dhr. N	dec-10	7-6-2011	GGZ	Heemskerk	n.v.t	
RT			Dhr. O	feb-11	8-6-2011		Beverwijk	n.v.t	
RT			Dhr. P	jul-10	19-4-2011		Beverwijk Velsen-	n.v.t	
RT									
RT	PAAZ	6-6-2011	Mw. Q	sep-10	16-5-2011	Palier	Nrd	oxazepam	maandag

Datum	Bijzonderheden	Wie	Inloop	Financiën
13-4-2011 12-4-2011	Weigert depot	JM		
18-4-2011 12-4-2011	Psychotisch sinds 4-4	PL		
	Uitkering gestopt	PL		gestopt
18-4-2011 12-4-2011	Terugval in 1,5 l jenever	KO		
	Sinds 25-3 abstinent	RT		
8-4-2011				

Bijlage 7 Vragenlijst outreachende team

Vragenlijst

Hoi collega's!

Zoals jullie allemaal weten ben ik aan het afstuderen binnen jullie team, het ACT – team. Mijn afstudeeropdracht richt zich voornamelijk op het patiëntenvolgsysteem dat er tijdens het ochtendoverleg gebruikt wordt.

De vraagstelling die ik wil gaan beantwoorden luidt:

- **Op welke wijze kan het patiënten(volg)systeem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van zorg?**

Deze vraagstelling wil ik gaan beantwoorden door middel van een literatuuronderzoek, observaties en vergelijkingen van praktijksituaties, door middel van werkbezoeken. Ik vergelijk de werkwijze binnen het outreachende team van Brijder Leiden en omgeving met andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep, die ik bezocht heb.

Daarnaast heb ik vragenlijsten afgenomen binnen de bezochte instellingen van de Parnassia Bavo Groep. Deze vragenlijsten, wil ik echter ook bij jullie, collega's van het ACT – team afnemen, zodat ik de resultaten van de vragenlijsten met elkaar kan vergelijken.

De resultaten van de vragenlijsten zal ik gaan vergelijken met mijn literatuuronderzoek. Mijn literatuuronderzoek is gericht op verschillende willekeurige verslavingsinstellingen binnen Nederland. Het onderzoek zal hierdoor een bredere context krijgen.

Ik hoop dat jullie bereid zijn om de vragenlijst in te vullen! Het invullen van de vragenlijst vraagt ongeveer 10 minuten van jullie tijd.

Willen jullie de vragenlijst retour mailen zodra jullie het ingevuld hebben?

Opbouw vragenlijst:

- 11 vragen, zowel enquêtevragen als openvragen
- Ruimte voor vragen, opmerkingen, aanvullingen en / of suggesties

Mocht u iets missen in de vragenlijst of heeft u vragen, dan kunt u mij mailen op volgend e-mailadres: l.middeldorp@brijder.nl

Ik zal uw e-mail binnen 24 uur beantwoorden.

Alvast heel erg bedankt!

Groetjes,

Laura Middeldorp

Patiëntenoverleg

1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

- A. Er vindt dagelijks op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- B. Er vindt drie maal per week op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- C. Er vindt één maal per week op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- D. Anders, namelijk...

2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

- A. Het verloopt via een vast patiënten(volg)systeem / Excel bestand / Word bestand / of een ander programma.
- B. Het verloopt niet via een vast systeem, men draagt aan elkaar over wat men over bepaalde patiënten uit de caseload weet.
- C. Anders, namelijk...

Patiëntenvolgsysteem in huidige situatie

3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 3 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 4 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 5 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 6 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 7 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 8 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

Patiëntenvolgsysteem en -overleg in de toekomst

9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem dat binnen uw team gebruikt wordt?

- A. Ja
- B. Nee

Wilt u kort toelichten waarom wel of waarom niet?

Uw toelichting:

10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

- A. Het systeem is in de toekomst hetzelfde als dat het nu is.
- B. De basis van het systeem blijft in de toekomst hetzelfde er zijn alleen details verbeterd, waardoor het systeem nog optimaler te gebruiken is.
- C. Er is een totaal nieuw systeem ontwikkeld, waarbij meer gelet wordt op de belangen en de zorgvraag van de patiënt.
- D. Anders,
namelijk.....

Indien u bij vraag 10 antwoord C heeft gegeven, wilt u dan kort toelichten hoe u dit voor u ziet?

Uw toelichting:

11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

- A. Net zoals het nu is,
namelijk.....
- B. Dagelijks, op een vast dagdeel en tijdstip.
- C. Drie maal per week op een vast dagdeel en tijdstip.
- D. Één maal per week op een vast dagdeel en tijdstip.
- E. Anders,
namelijk.....

Dit is het einde van de vragenlijst. **Hartelijk bedankt voor de medewerking!**

Heeft u nog vragen, opmerkingen, aanvullingen, en / of suggesties?
Ik hoor het graag van u!

Ruimte voor vragen, opmerkingen, aanvullingen, en / of suggesties:

Bijlage 8 Vragenlijst bezochte outreachende teams

Vragenlijst

Mijn naam is Laura Middeldorp. Vierdejaars studente Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hoge School.

Momenteel ben ik aan het afstuderen binnen het ACT – team van Brijder Leiden en omgeving.

De vraagstelling die ik wil gaan beantwoorden luidt:

- **Op welke wijze kan het patiënten(volg)systeem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van zorg?**

Met het patiënten(volg)systeem, bedoel ik het systeem of programma, bijvoorbeeld Excel, dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg.

Met patiëntenoverleg bedoel ik het bespreken van de dagelijkse situatie of bijzonderheden van de patiënten.

Deze vraagstelling wil ik gaan beantwoorden door middel van een literatuuronderzoek, observaties en vergelijkingen van praktijksituaties, door middel van werkbezoeken. Ik vergelijk de werkwijze binnen het outreachende team van Brijder Leiden en omgeving met andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep, die ik ga bezoeken. Een belangrijk onderdeel tijdens mijn werkbezoeken is het patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt voor het patiëntenoverleg.

Daarnaast zal ik vragenlijsten afnemen om deze vervolgens te vergelijken. Deze vragenlijsten neem ik af binnen het outreachende team van Brijder Leiden en omgeving, maar ook binnen de bezochte outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep. De resultaten van de vragenlijsten zal ik gaan vergelijken met mijn literatuuronderzoek. Mijn literatuuronderzoek is gericht op verschillende willekeurige verslavingsinstellingen binnen Nederland. Het onderzoek zal hierdoor een bredere context krijgen.

In de laatste week van januari of in de eerste twee weken van februari kom ik uw team bezoeken.

Mijn vraag is of u voor het bezoek alvast onderstaande vragenlijst in zou willen vullen, zodat ik deze op kan halen als ik bij uw team op werkbezoek kom.

De vragenlijst is in het kader van mijn afstudeeropdracht voornamelijk gericht op het patiëntenoverleg en het patiënten(volg)systeem dat daarbij gebruikt wordt.

Opbouw vragenlijst:

- 11 vragen, zowel enquêtevragen als openvragen
- Bijlage 1
- Ruimte voor vragen, opmerkingen, aanvullingen en / of suggesties

Het invullen van de vragenlijst vraagt ongeveer 15 minuten van uw tijd.

Mocht u iets missen in de vragenlijst of heeft u vragen, dan kunt u mij mailen op volgend e-mailadres: l.middeldorp@brijder.nl

Ik zal uw e-mail binnen 24 uur beantwoorden.

Alvast heel vriendelijk bedankt en tot ziens!

Laura Middeldorp

Patiëntenoverleg

1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

- A. Er vindt dagelijks op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- B. Er vindt drie maal per week op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- C. Er vindt één maal per week op een vast dagdeel en tijdstip, een patiëntenoverleg plaats.
- D. Anders, namelijk...

2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

- A. Het verloopt via een vast patiënten(volg)systeem / Excel bestand / Word bestand / of een ander programma.
- B. Het verloopt niet via een vast systeem, men draagt aan elkaar over wat men over bepaalde patiënten uit de caseload weet.
- C. Anders, namelijk...

NB. Indien u bij vraag 2 antwoord B heeft gegeven. Wilt u verder gaan met het beantwoorden van de vragen in bijlage 1? Deze is te vinden op blz. 9 van de vragenlijst. Alvast heel vriendelijk bedankt!

Patiëntenvolgsysteem in huidige situatie

3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 3 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 4 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 5 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 6 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 7 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

- A. Helemaal tevreden
- B. Tevreden
- C. Neutraal
- D. Ontevreden
- E. Helemaal ontevreden

Indien u bij vraag 8 antwoord C, D, of E heeft gegeven, wilt u dit dan kort toelichten?

Uw toelichting:

Patiëntenvolgsysteem en -overleg in de toekomst

9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem dat binnen uw team gebruikt wordt?

- A. Ja
- B. Nee

Wilt u kort toelichten waarom wel of waarom niet?

Uw toelichting:

10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

- A. Het systeem is in de toekomst hetzelfde als dat het nu is.
- B. De basis van het systeem blijft in de toekomst hetzelfde er zijn alleen details verbeterd, waardoor het systeem nog optimaler te gebruiken is.
- C. Er is een totaal nieuw systeem ontwikkeld, waarbij meer gelet wordt op de belangen en de zorgvraag van de patiënt.
- D. Anders,
namelijk.....

Indien u bij vraag 10 antwoord C heeft gegeven, wilt u dan kort toelichten hoe u dit voor u ziet?

Uw toelichting:

11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

- A. Net zoals het nu is,
namelijk.....
- B. Dagelijks, op een vast dagdeel en tijdstip.
- C. Drie maal per week op een vast dagdeel en tijdstip.
- D. Één maal per week op een vast dagdeel en tijdstip.
- E. Anders,
namelijk.....

Bijlage 1 openvragen naar aanleiding van antwoord B op vraag 2

Bij vraag 2 heeft u geantwoord dat er binnen het patiëntenoverleg van uw team niet gewerkt wordt met een vast systeem. Naar aanleiding van dit antwoord zijn onderstaande vragen opgesteld. Zou u zo vriendelijk willen zijn deze te beantwoorden?

Alvast heel vriendelijk bedankt!

- 1. Weet u waarom er binnen uw team geen gebruik gemaakt wordt van een patiënten(volg)systeem?**

- 2. Indien u de reden weet van het niet aanwezig zijn van een patiënten(volg)systeem, bent u het met deze reden eens? Kunt u kort aangeven waarom wel of waarom niet?
Indien u de reden niet weet, wat vindt u ervan dat er binnen uw team niet gewerkt wordt met een patiënten(volg)systeem?**

- 3. Mist u een patiënten(volg)systeem tijdens de patiëntenoverleggen? Kunt u kort aangeven waarom wel of waarom niet?**

- 4. Indien er binnen uw team een patiënten(volg)systeem ontwikkeld zou worden, hoe zou dit eruit zien? Welke relevante zaken ten behoeve van de patiënt zouden er volgens u in moeten staan?**

Dit is het einde van de vragenlijst. **Ik wil u hartelijk bedanken voor uw medewerking!**

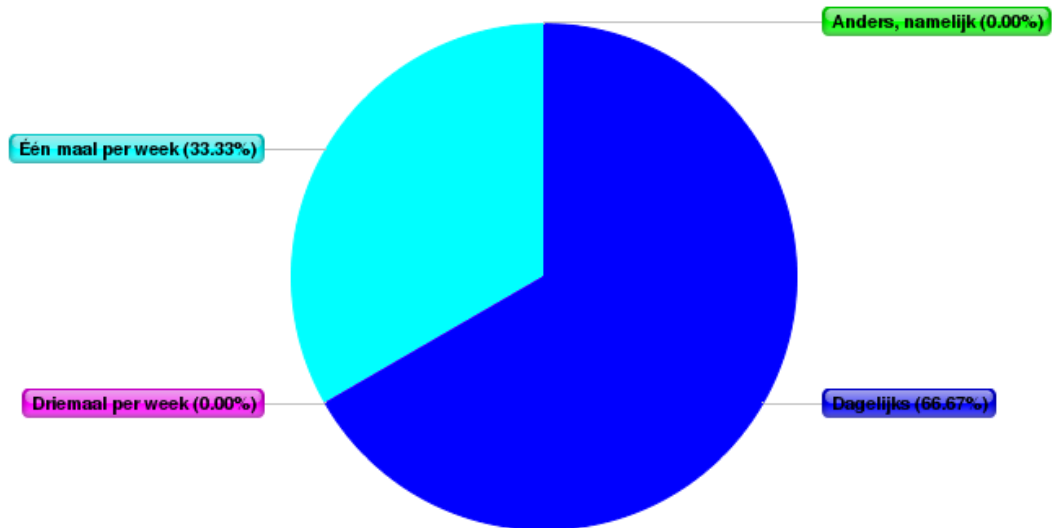
Heeft u nog vragen, opmerkingen, aanvullingen, en / of suggesties?
Ik hoor het graag van u! I

Ruimte voor vragen, opmerkingen, aanvullingen, en / of suggesties:

Bijlage 9 Uitkomsten vragenlijst Outreachend team Brijder Leiden

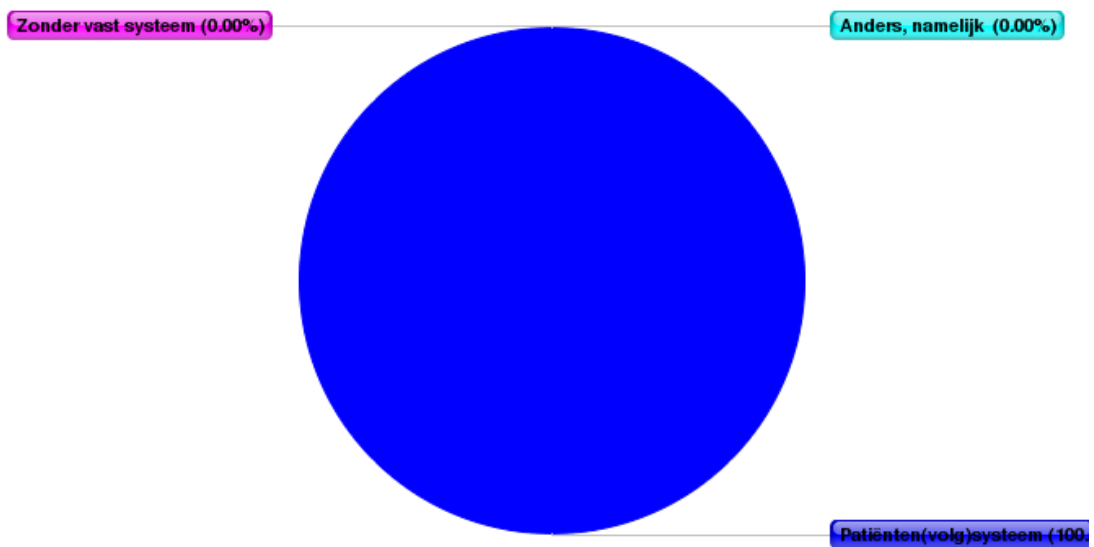
1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

■ Dagelijks ■ Driemaal per week ■ Één maal per week ■ Anders, namelijk



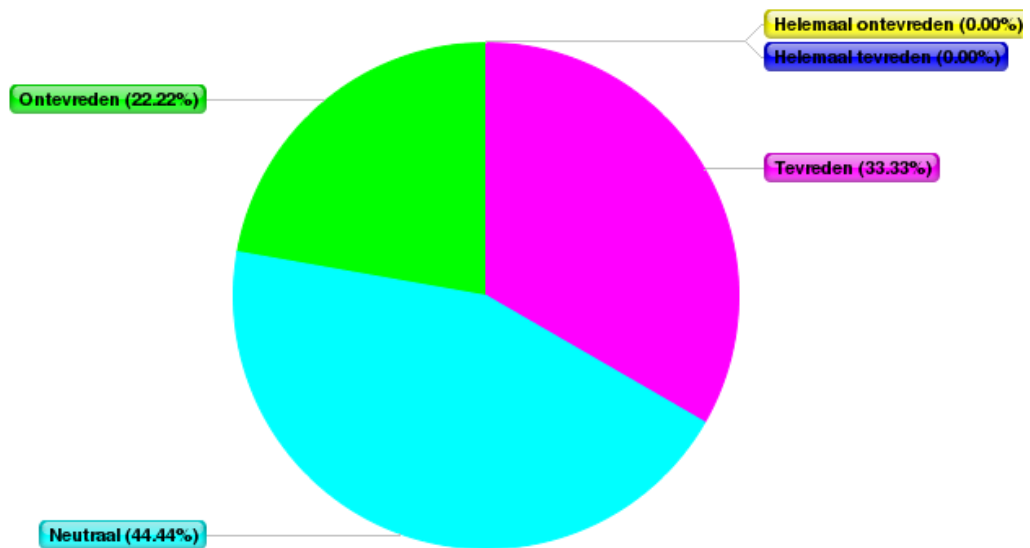
2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

■ Patiënten(volg)systeem ■ Zonder vast systeem ■ Anders, namelijk



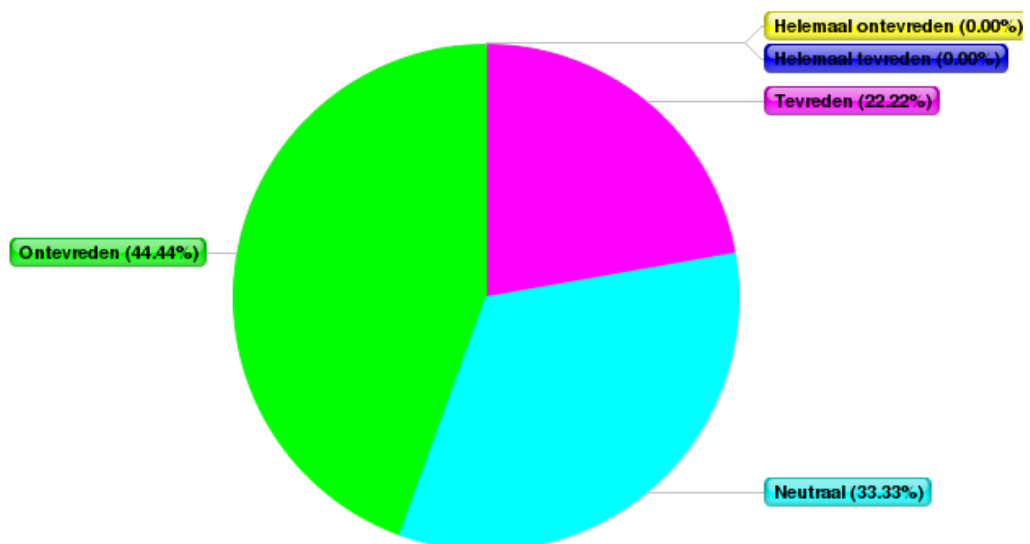
3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



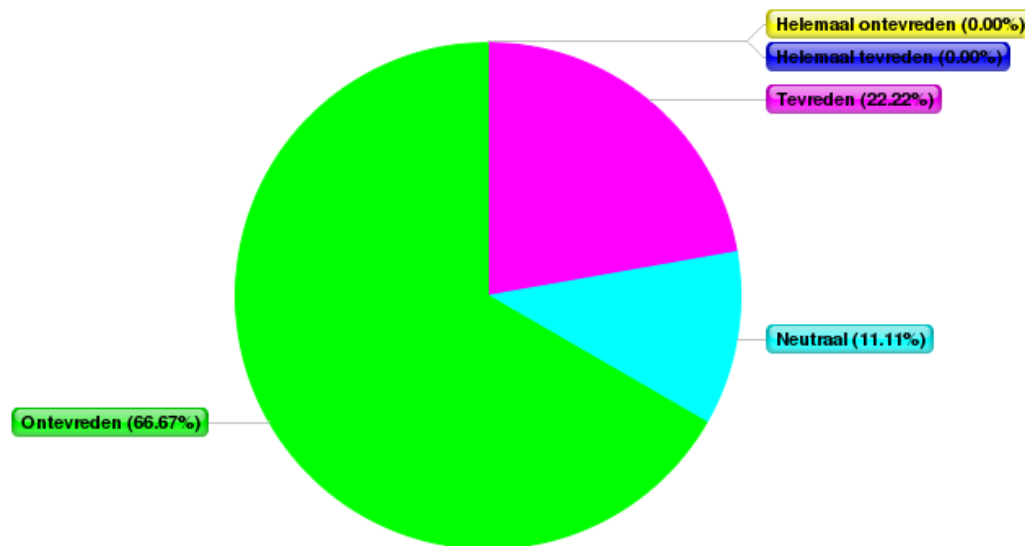
4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



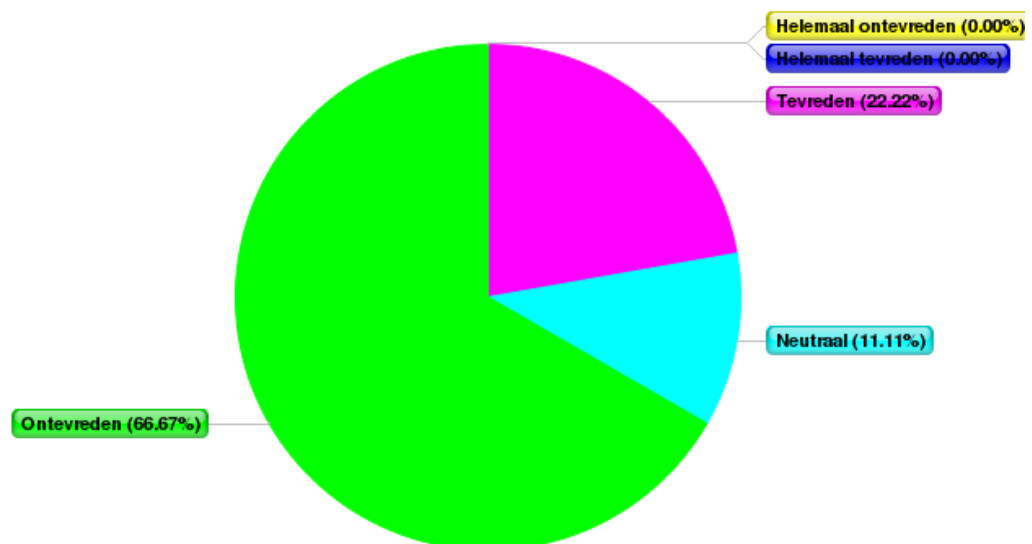
5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

■ Helemaal tevreden ■ Teverden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



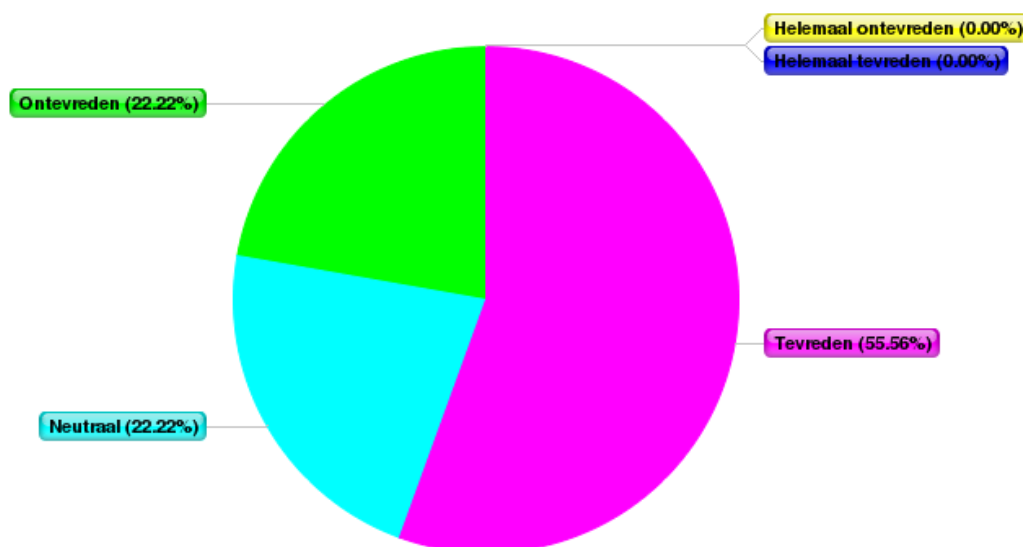
6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?

■ Helemaal tevreden ■ Teverden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



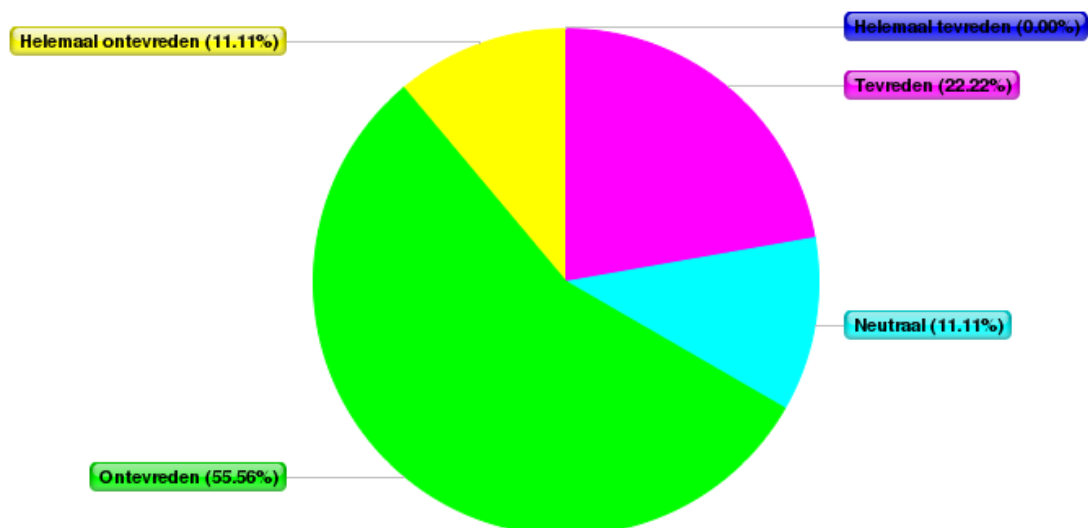
7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



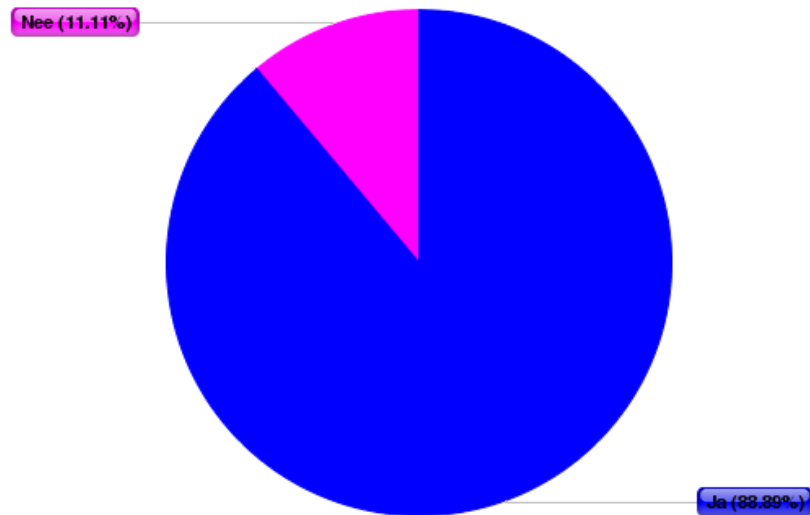
8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



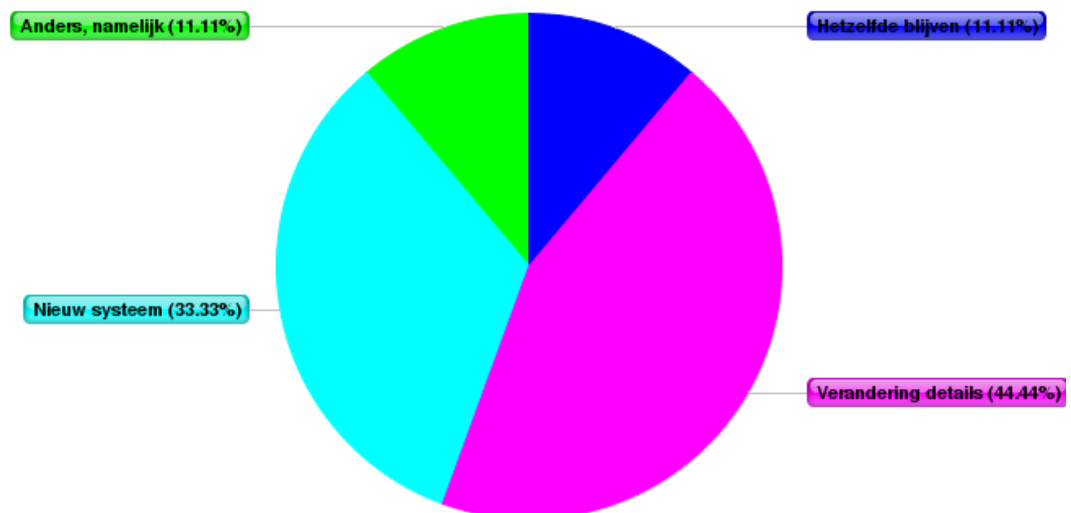
9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem dat binnen uw team gebruikt wordt?

■ Ja ■ Nee



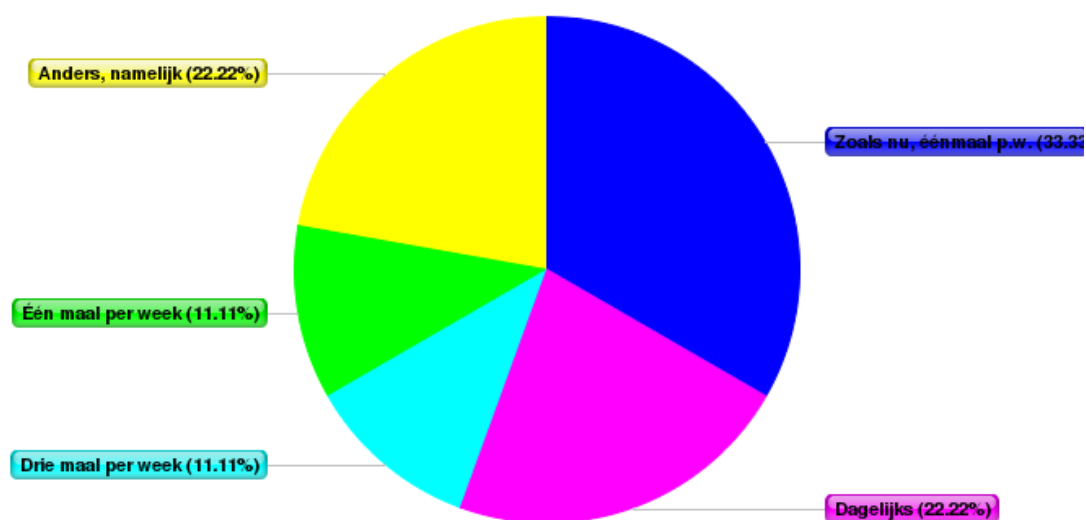
10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

■ Hetzelfde blijven ■ Verandering details ■ Nieuw systeem ■ Anders, namelijk



11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

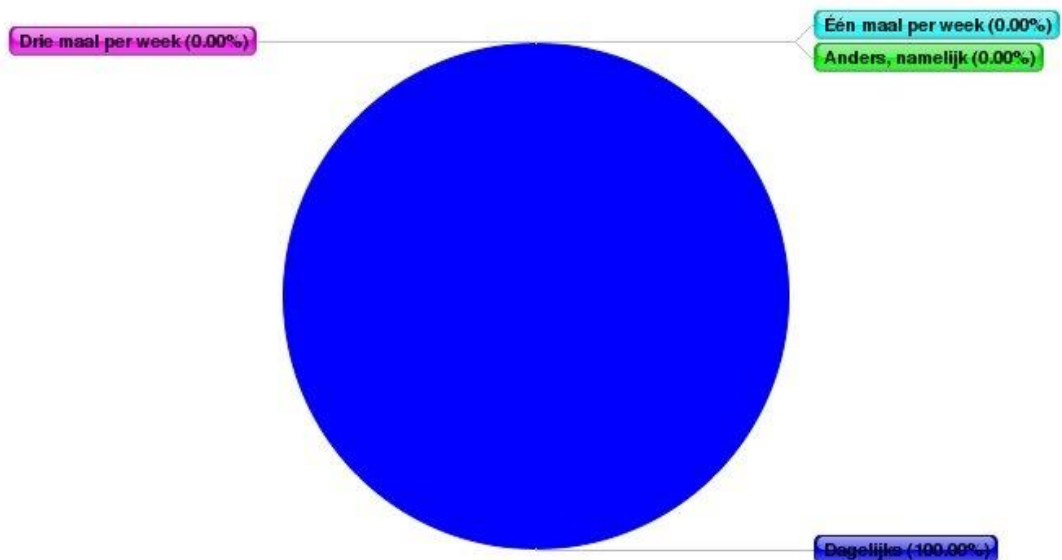
■ Zoals nu, éénmaal p.w. ■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week
■ Anders, namelijk



Bijlage 10 Uitkomsten vragenlijst ACT–team jeugd Palier/Lucertis Rotterdam

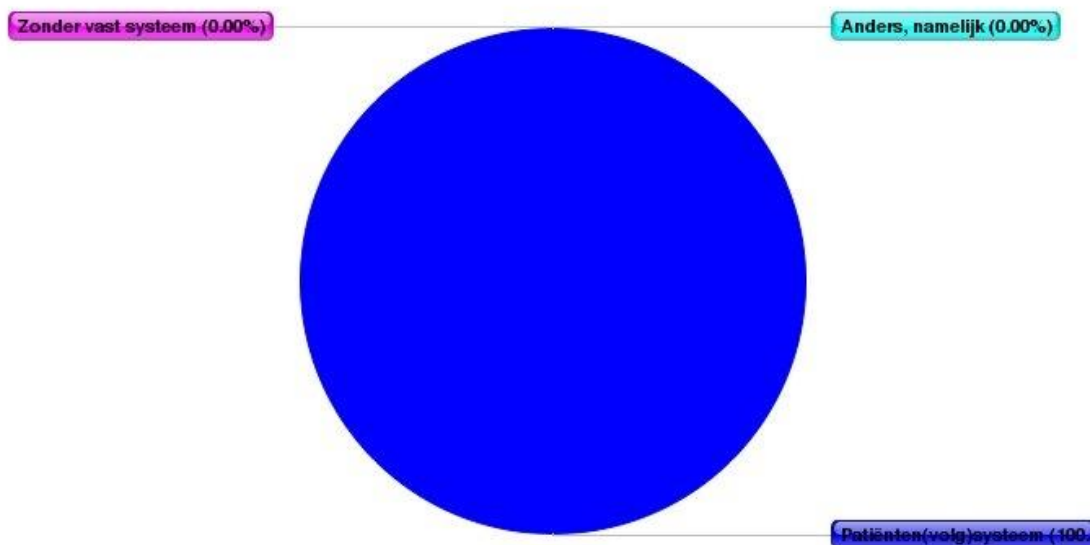
1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Eén maal per week ■ Anders, namelijk



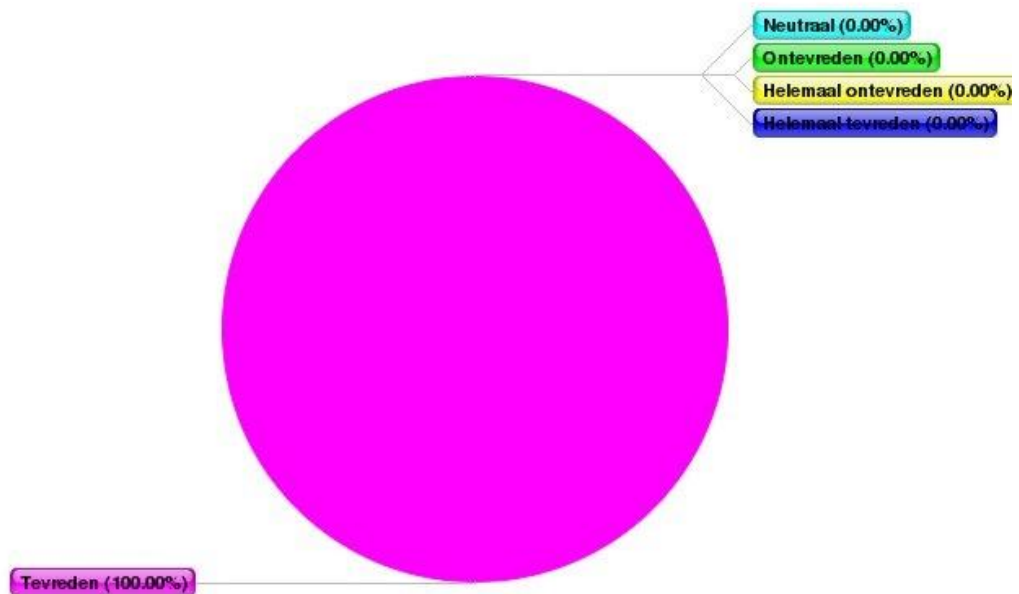
2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

■ Patiënten(volg)systeem ■ Zonder vast systeem ■ Anders, namelijk



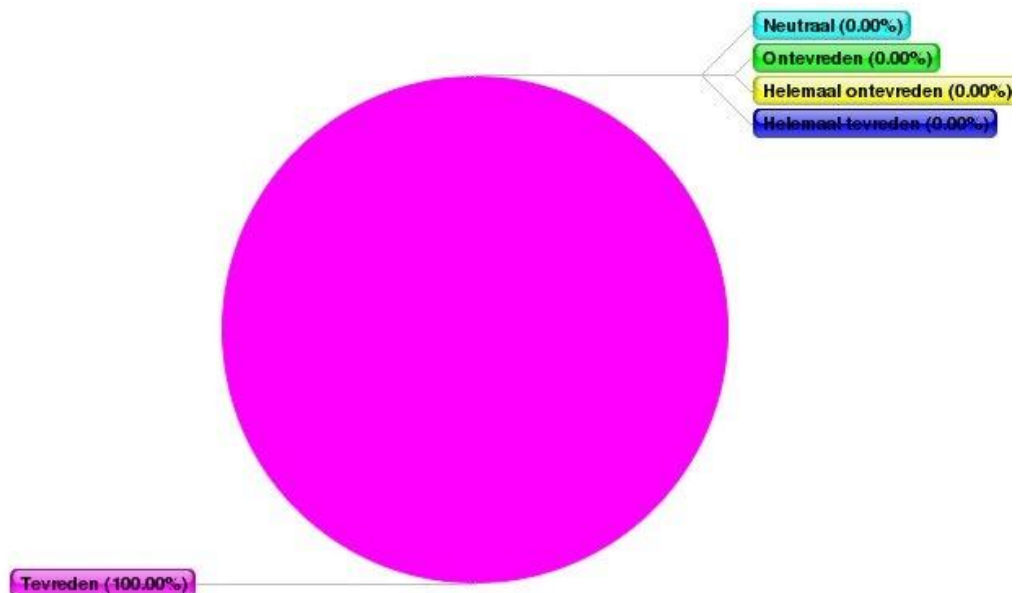
3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden

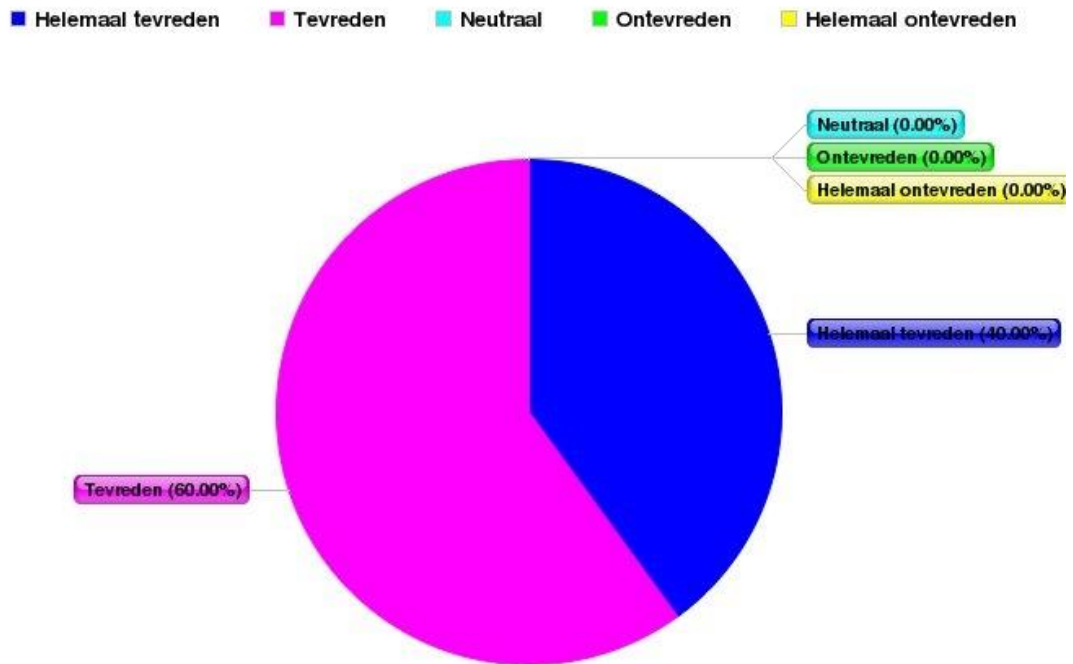


4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

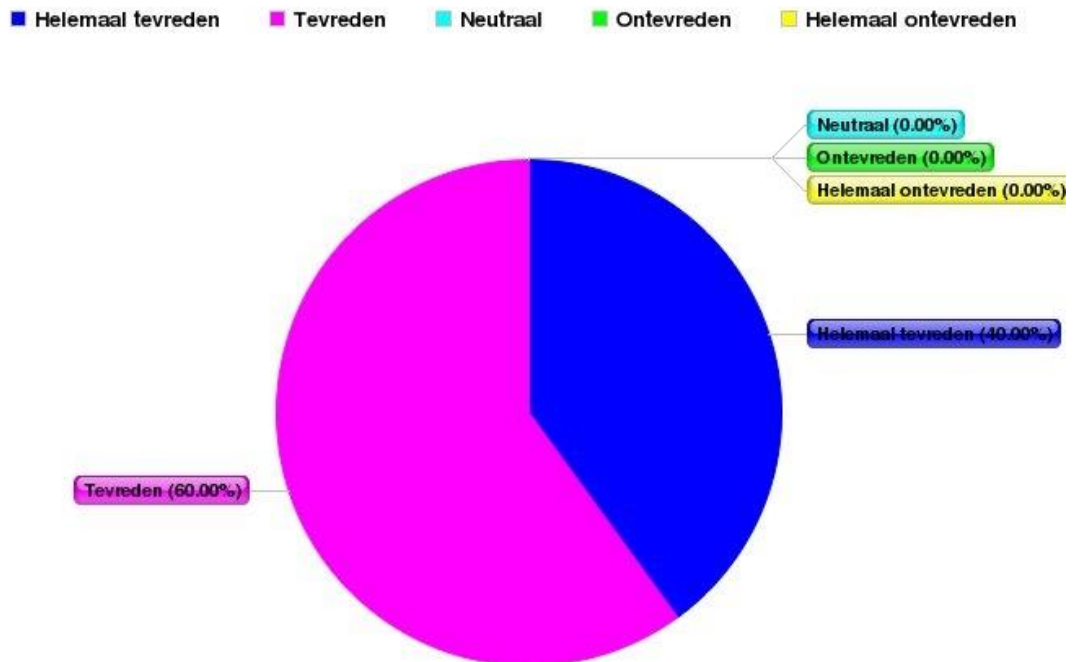
■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

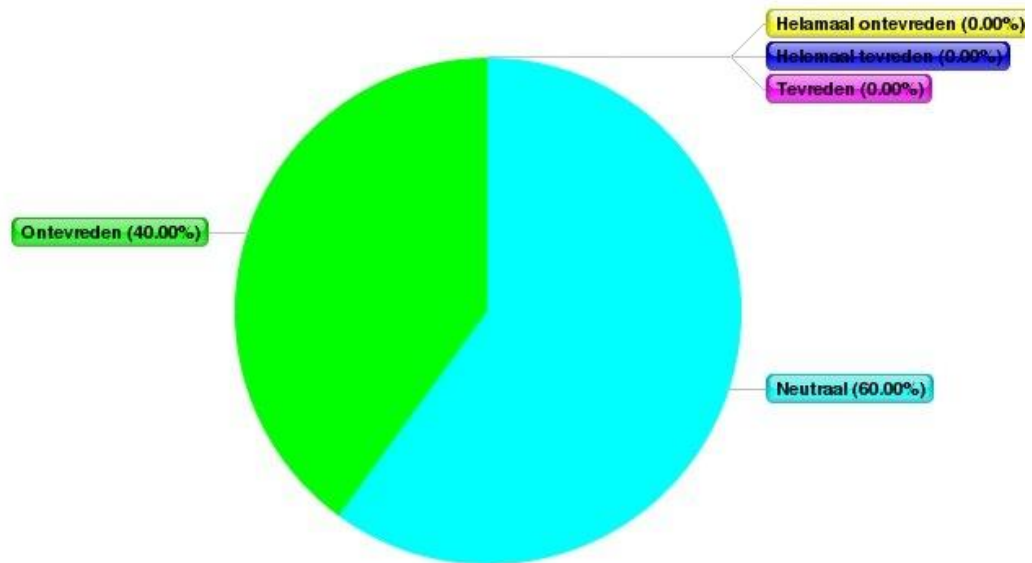


6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?



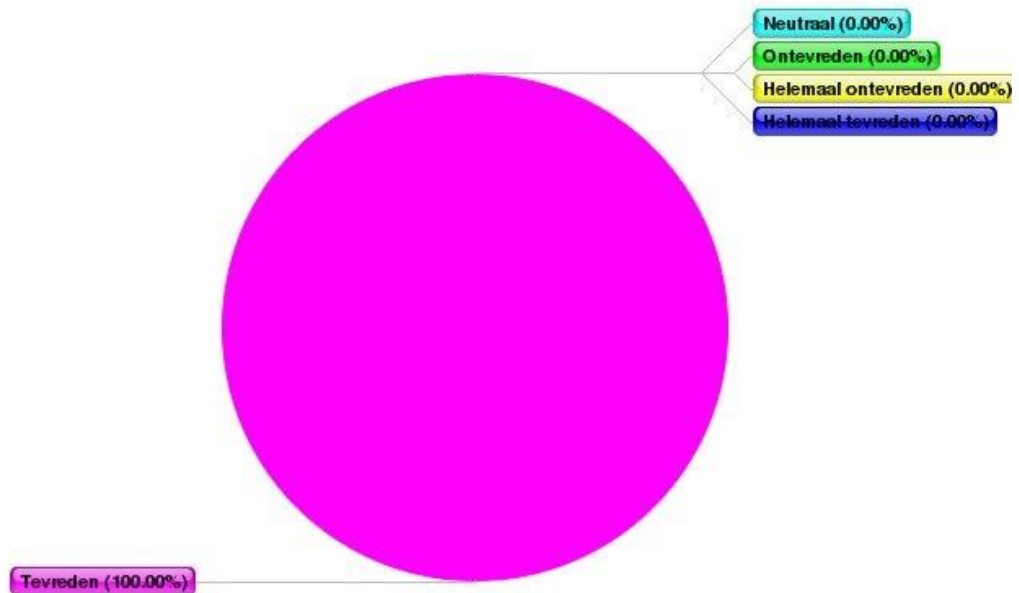
7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



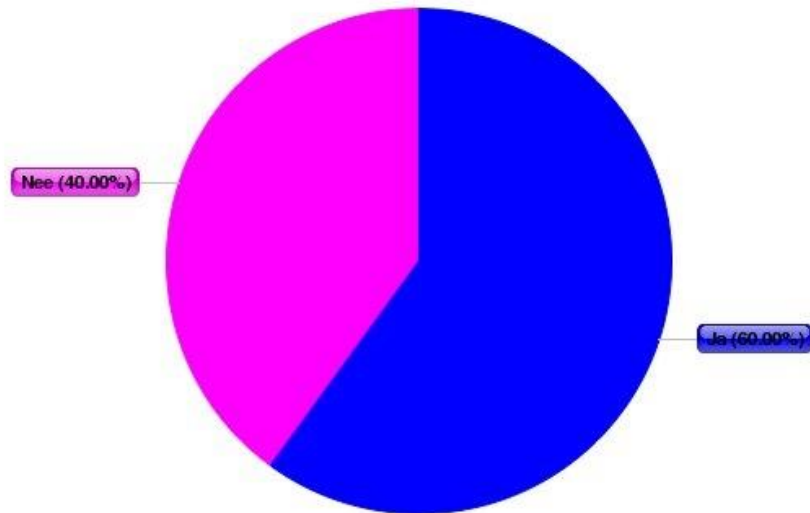
8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



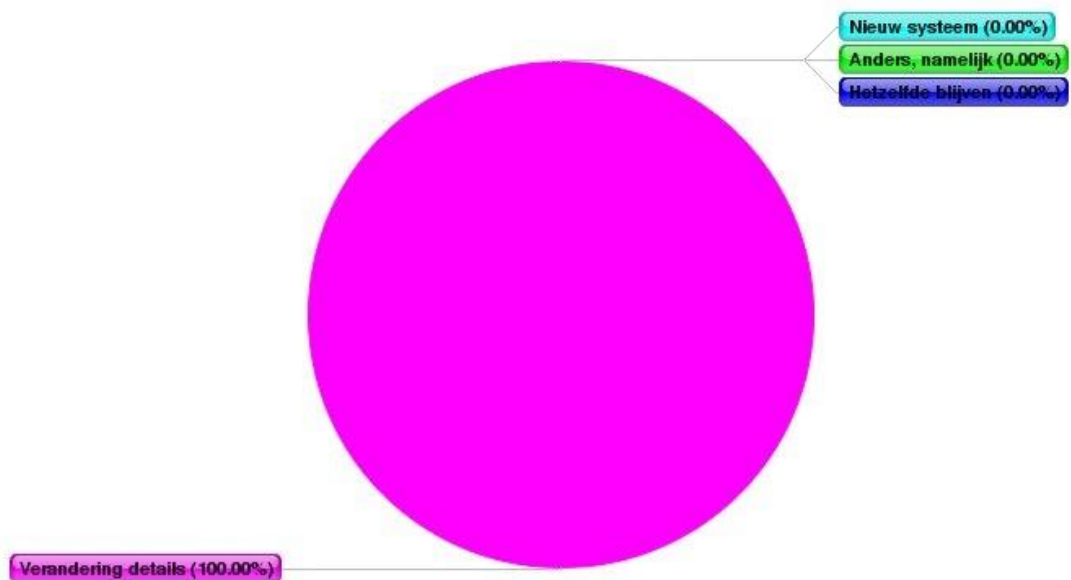
9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem?

■ Ja ■ Nee



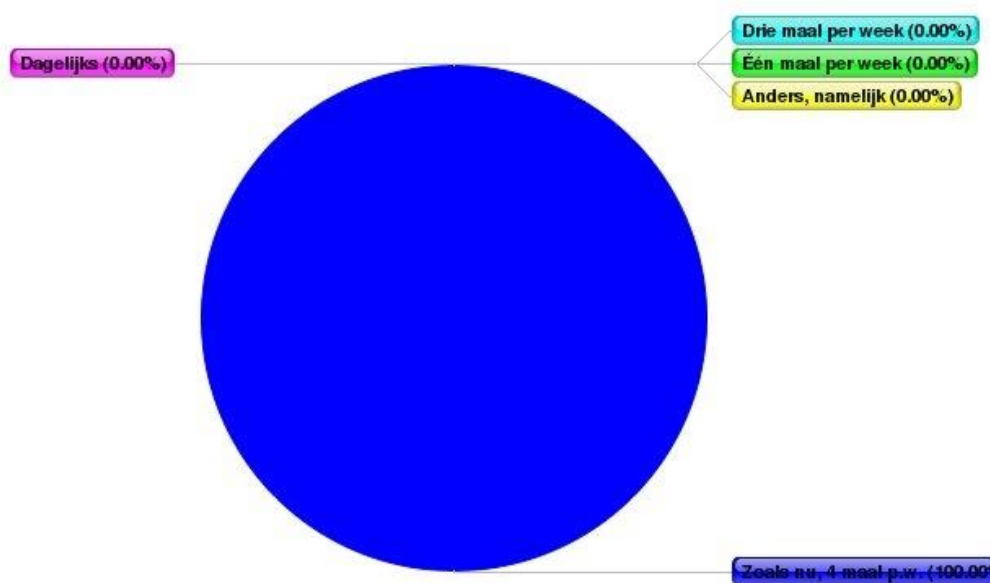
10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

■ Hetzelfde blijven ■ Verandering details ■ Nieuw systeem ■ Anders, namelijk



11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

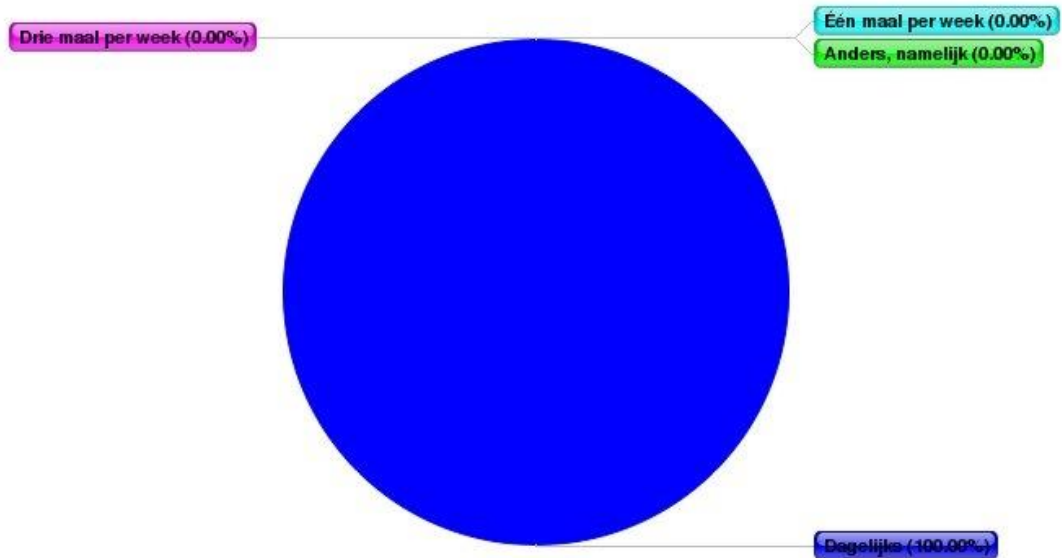
- Zoals nu, 4 maal p.w. ■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week
■ Anders, namelijk



Bijlage 11 Uitkomsten vragenlijst FACT-team Dijk & Duin Zaandam

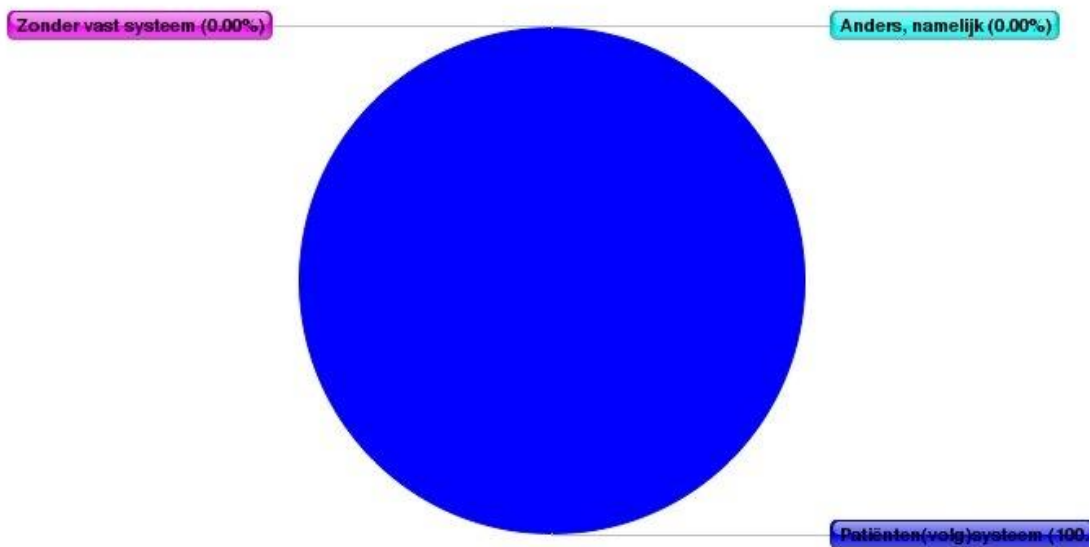
1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week ■ Anders, namelijk



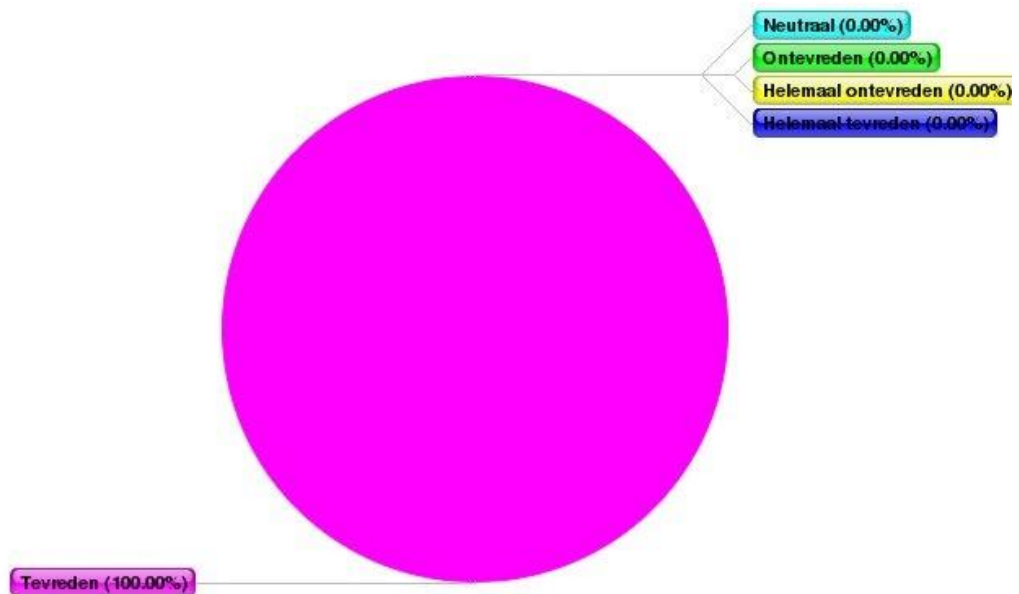
2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

■ Patiënten(volg)systeem ■ Zonder vast systeem ■ Anders, namelijk



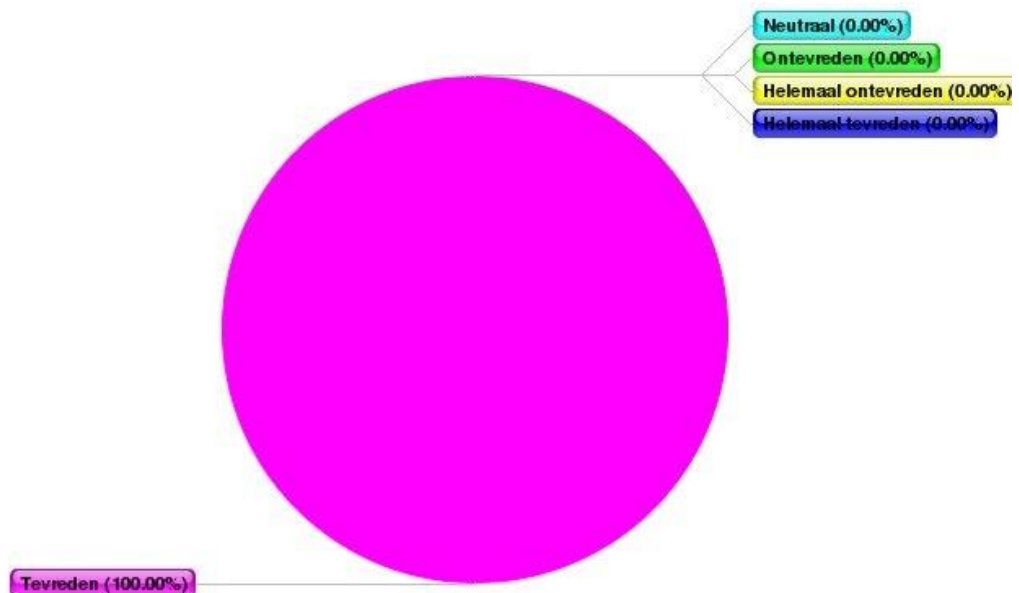
3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden

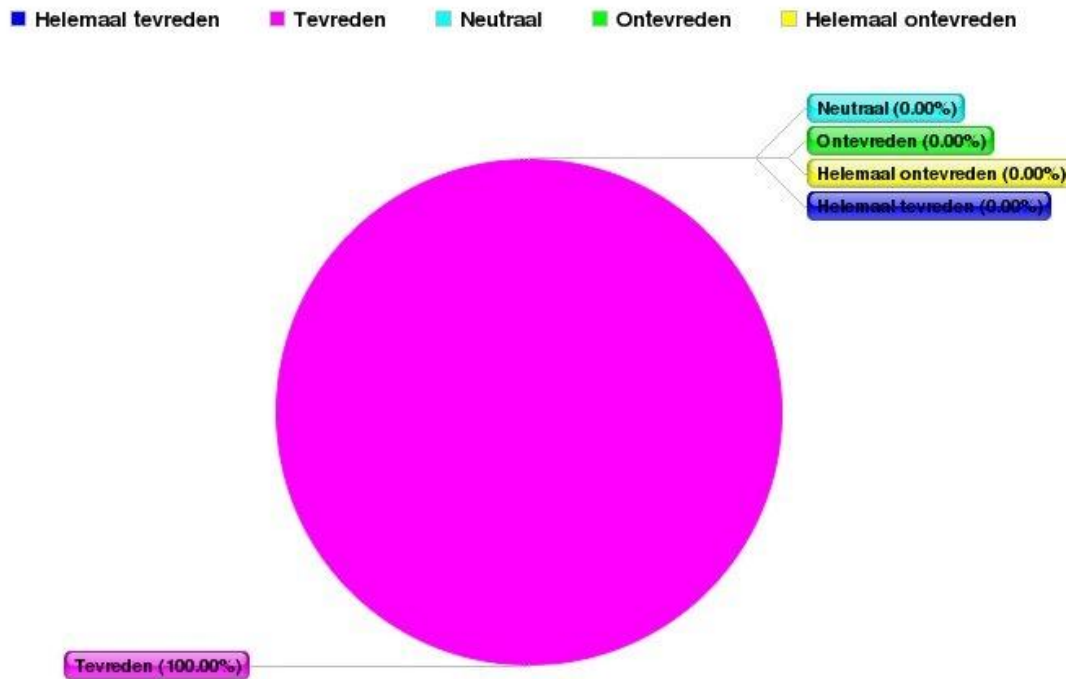


4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

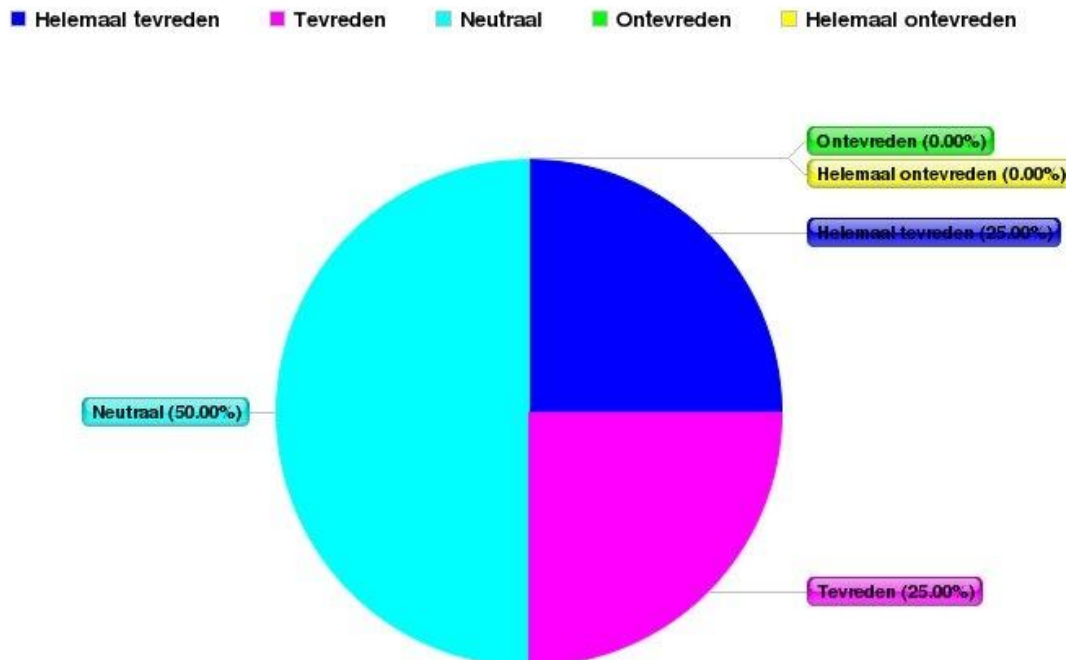
■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

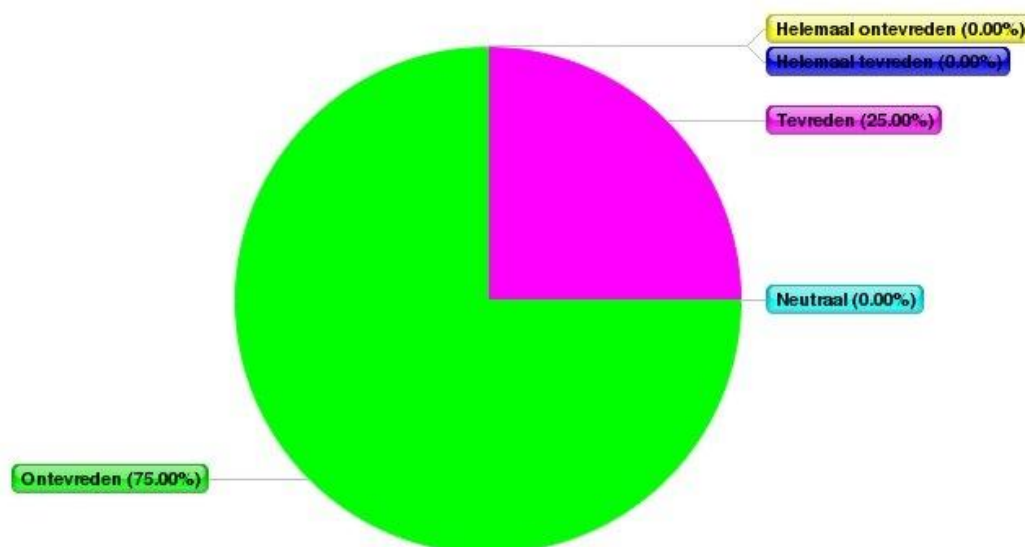


6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?



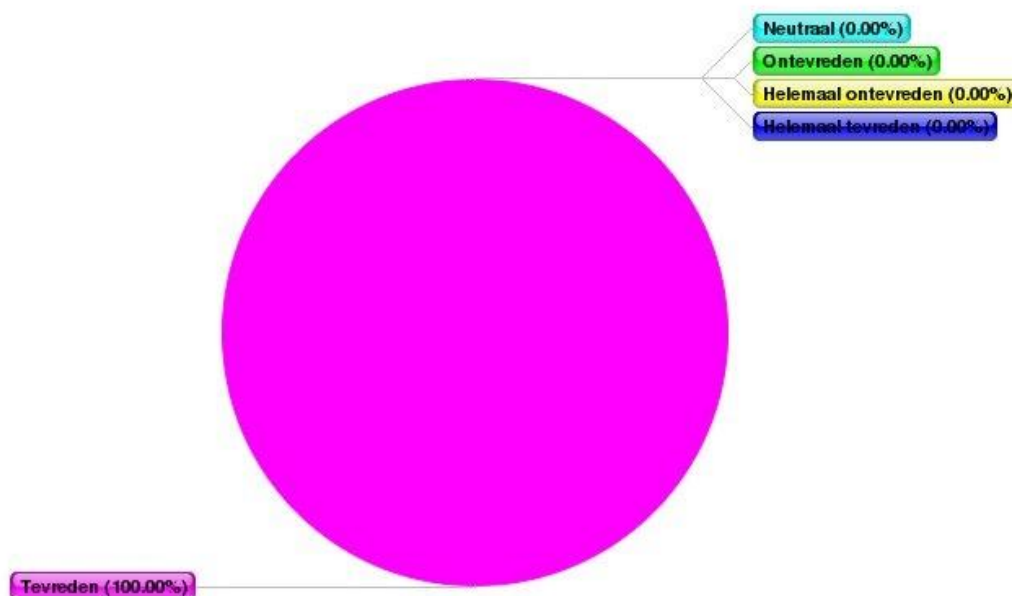
7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



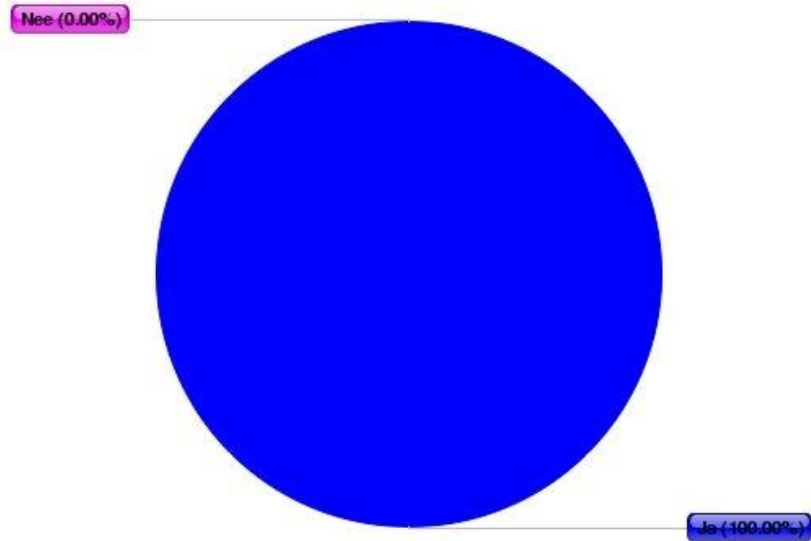
8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



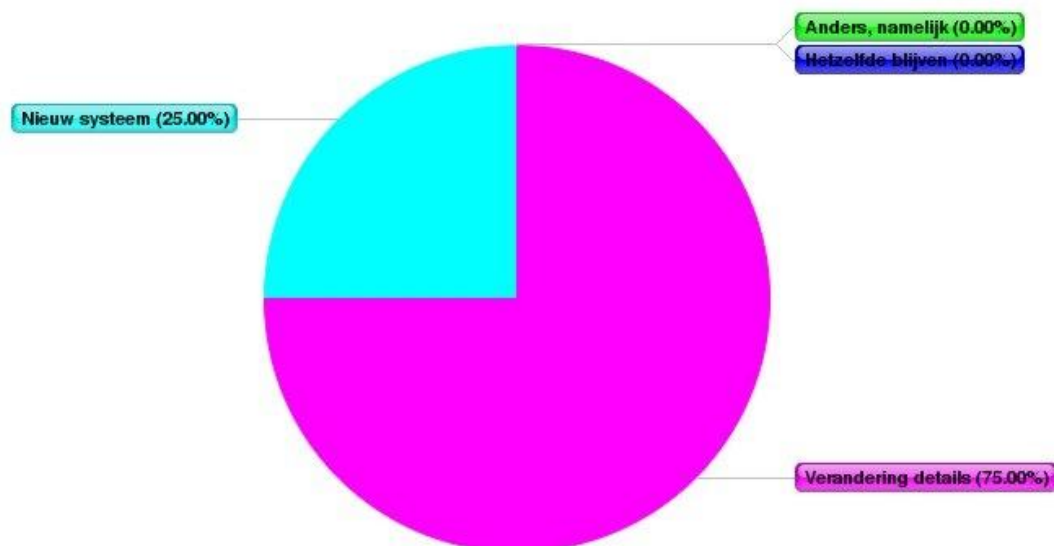
9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem?

■ Ja ■ Nee



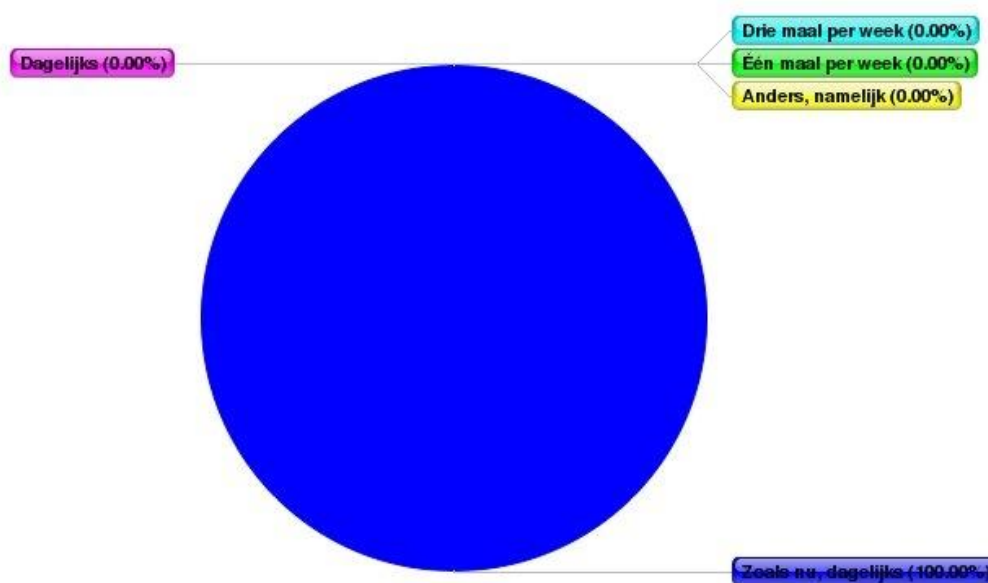
10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

■ Hetzelfde blijven ■ Verandering details ■ Nieuw systeem ■ Anders, namelijk



11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

- Zoals nu, dagelijks ■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week
■ Anders, namelijk



Bijlage 12 Uitkomsten vragenlijst Zorgmentoren team Brijder Beverwijk

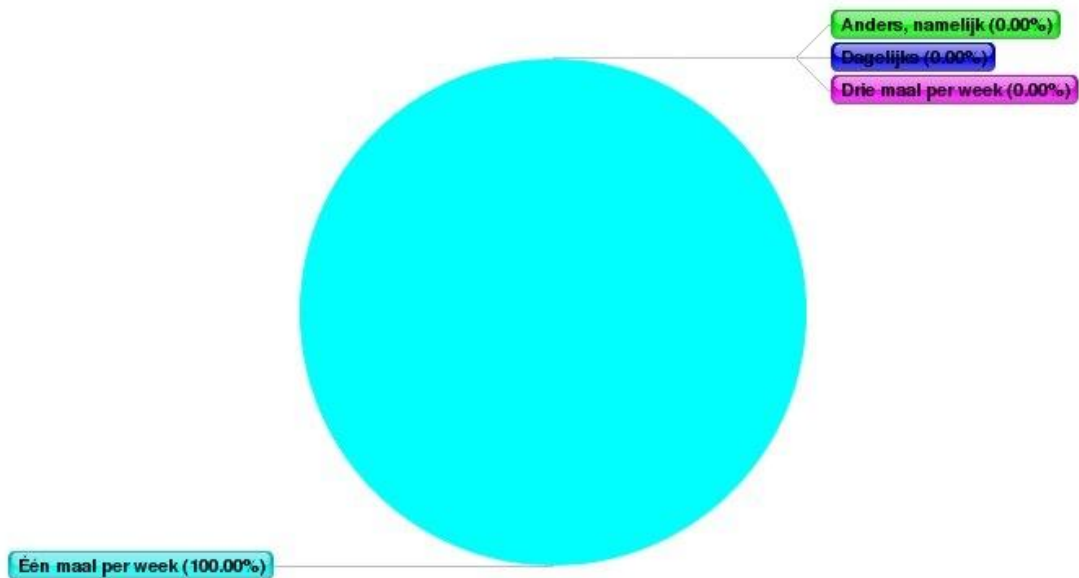
1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

■ Dagelijks

■ Drie maal per week

■ Eén maal per week

■ Anders, namelijk

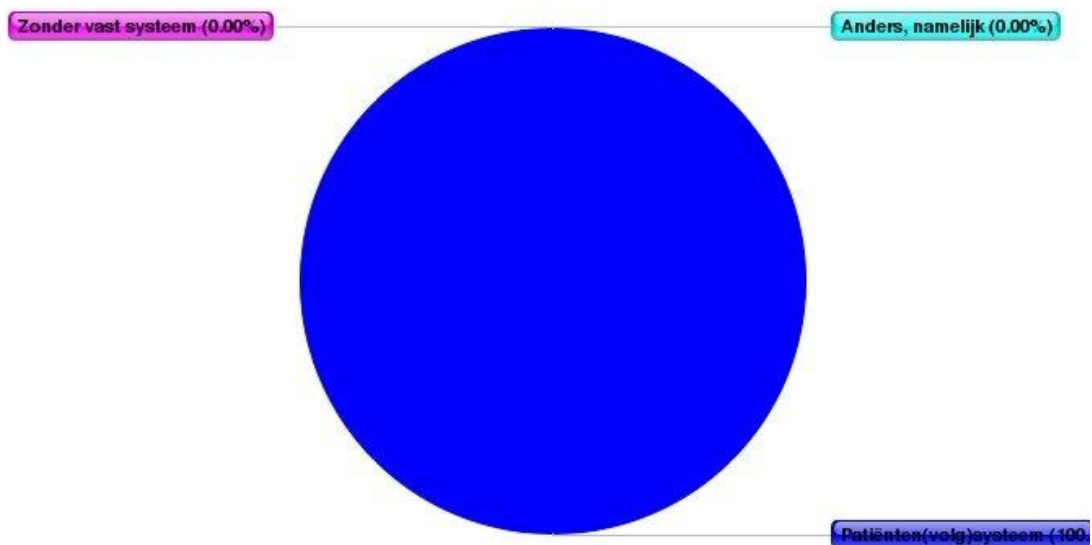


2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

■ Patiënten(volg)systeem

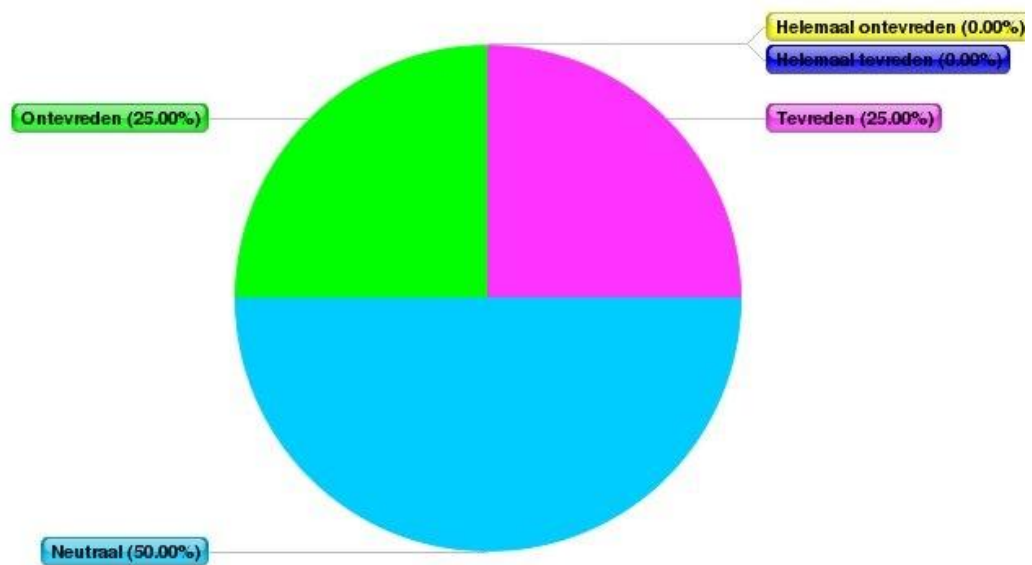
■ Zonder vast systeem

■ Anders, namelijk



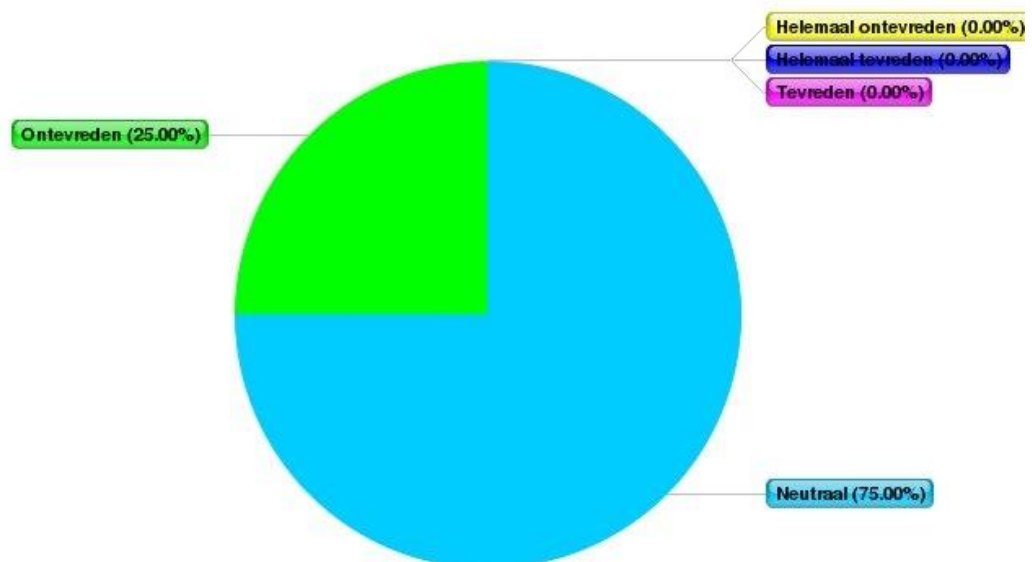
3. Bent u tevreden over het huidige patiënten(volg)systeem dat gebruikt wordt tijdens het patiëntenoverleg?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



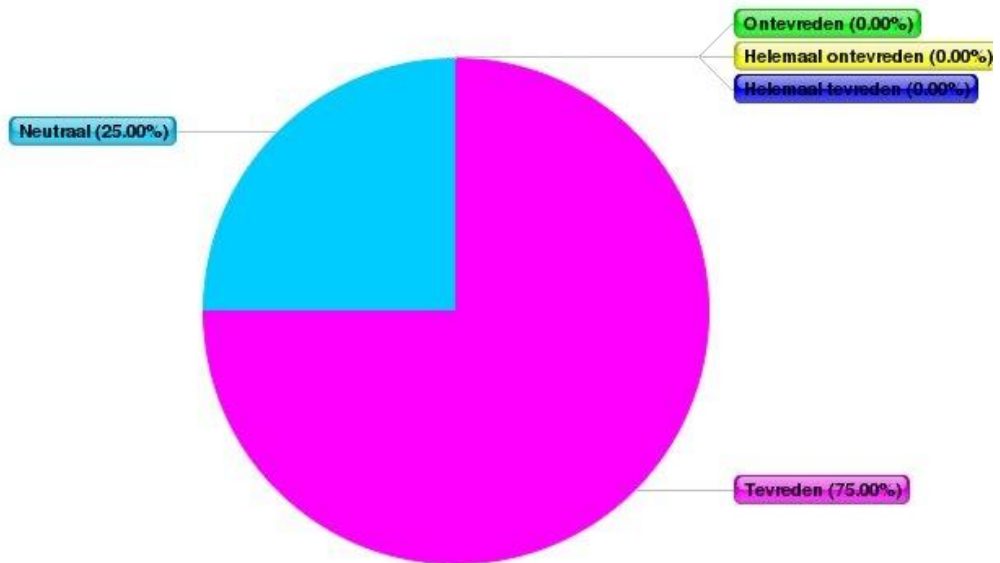
4. Bent u tevreden over het beeld dat het patiënten(volg)systeem over een patiënt geeft?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



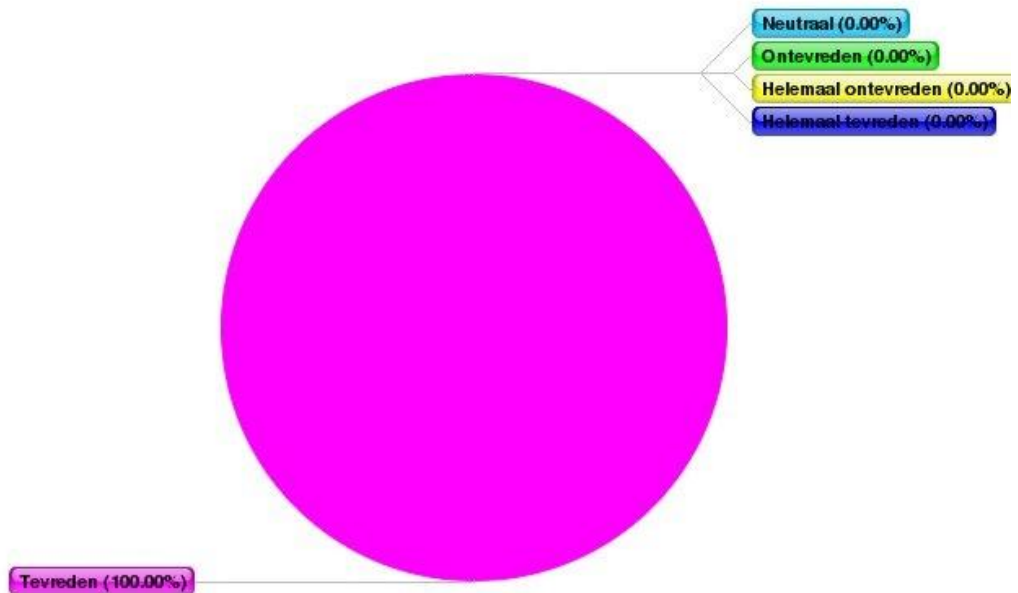
5. Is het patiënten(volg)systeem actueel en volledig genoeg?

■ Helemaal tevreden ■ Teverden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



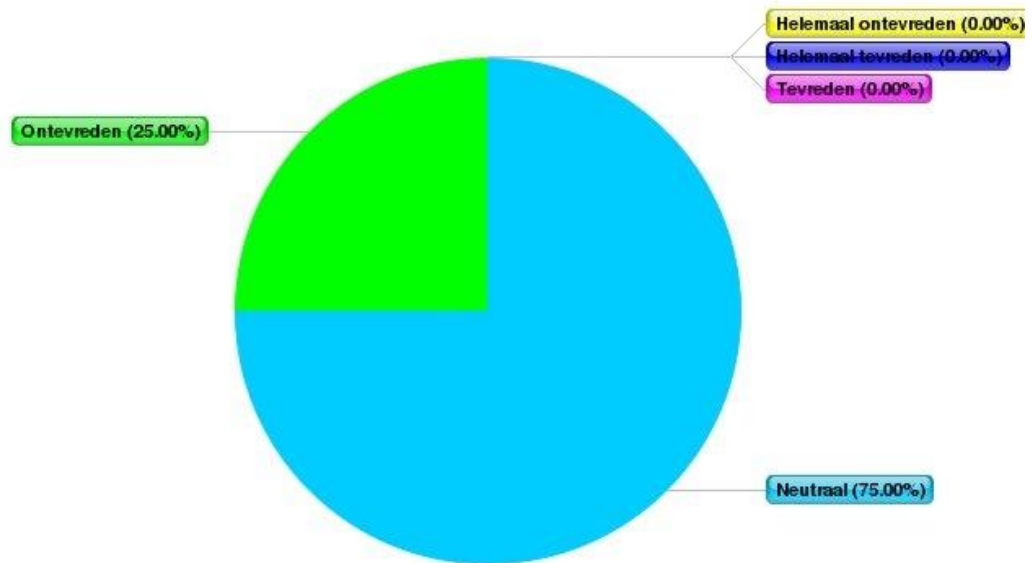
6. Bent u tevreden over het patiënten(volg)systeem in ogenschouw genomen, met de belangen en de zorgvraag van de patiënt?

■ Helemaal tevreden ■ Teverden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



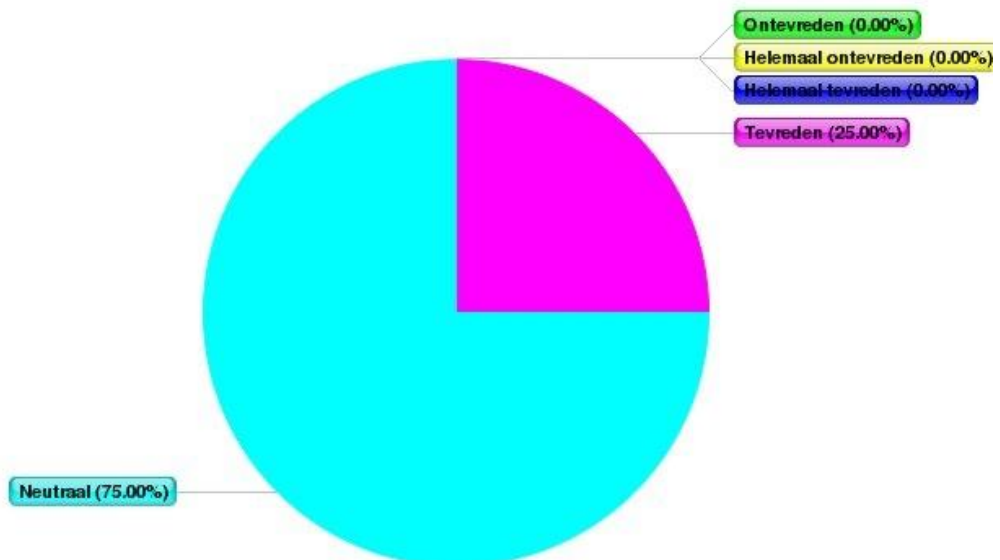
7. Bent u tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van het patiënten(volg)systeem?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



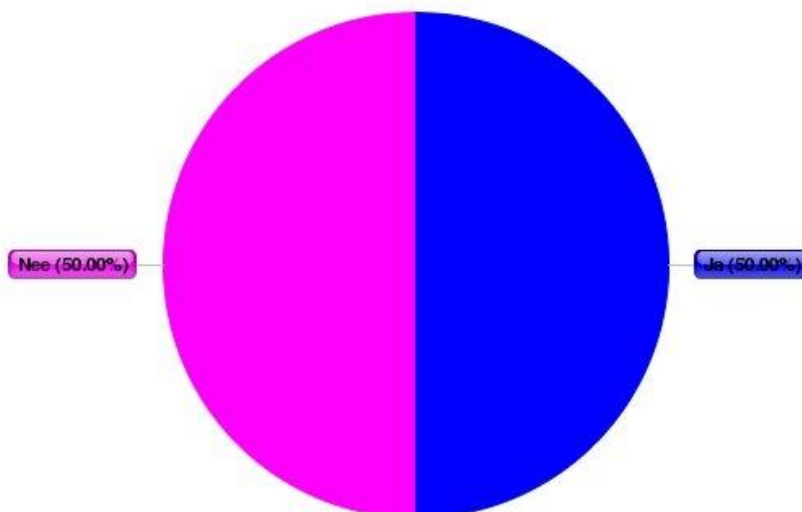
8. Voldoet het patiënten(volg)systeem uw wensen?

■ Helemaal tevreden ■ Tevreden ■ Neutraal ■ Ontevreden ■ Helemaal ontevreden



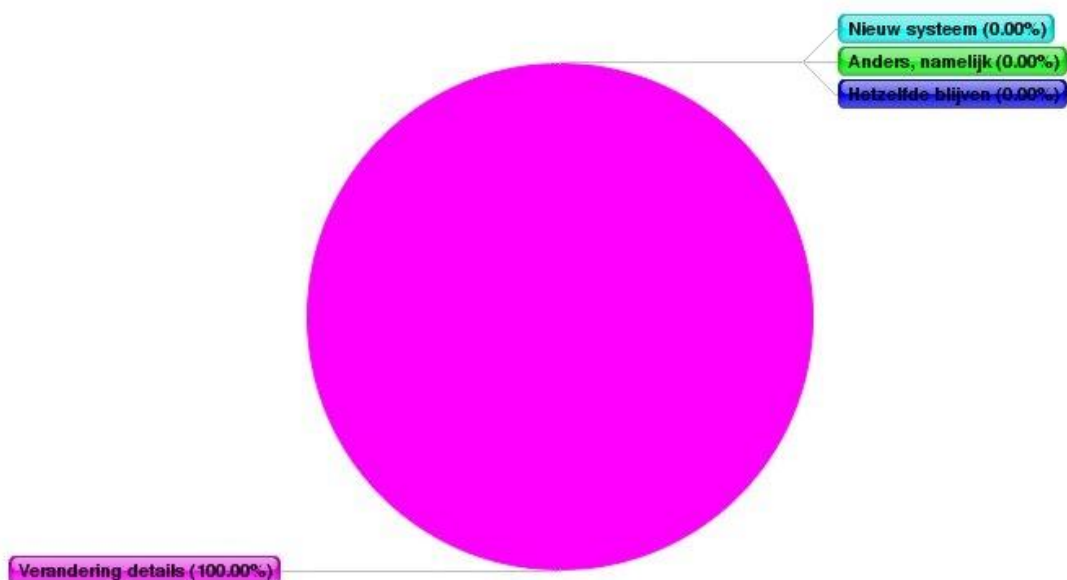
9. Zou er volgens u wat veranderd moeten worden in het huidige patiënten(volg)systeem?

■ Ja ■ Nee



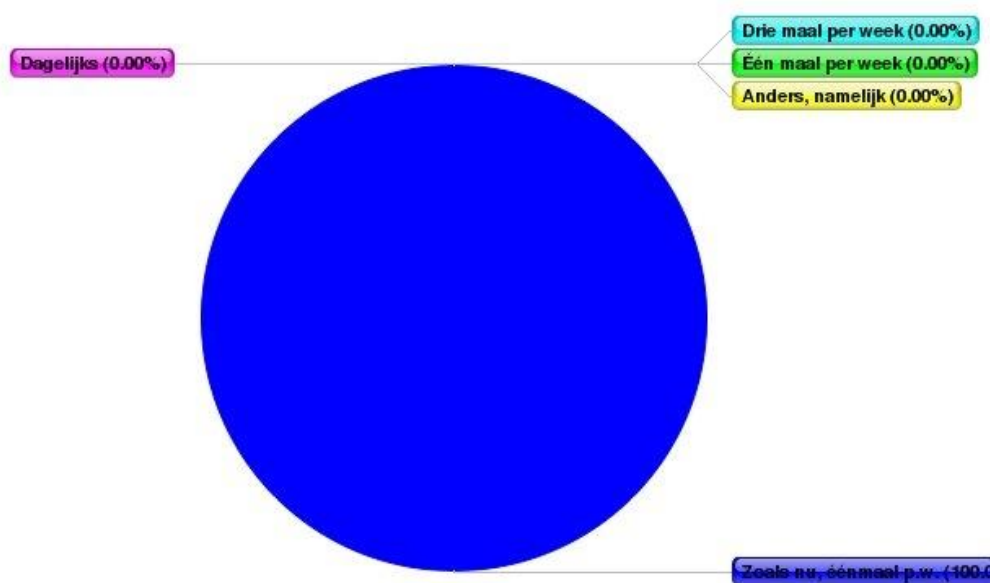
10. Hoe zou u willen dat het patiënten(volg)systeem eruit ziet in de toekomst?

■ Hetzelfde blijven ■ Verandering details ■ Nieuw systeem ■ Anders, namelijk



11. Hoe frequent per week, zou er volgens u een patiëntenoverleg moeten zijn?

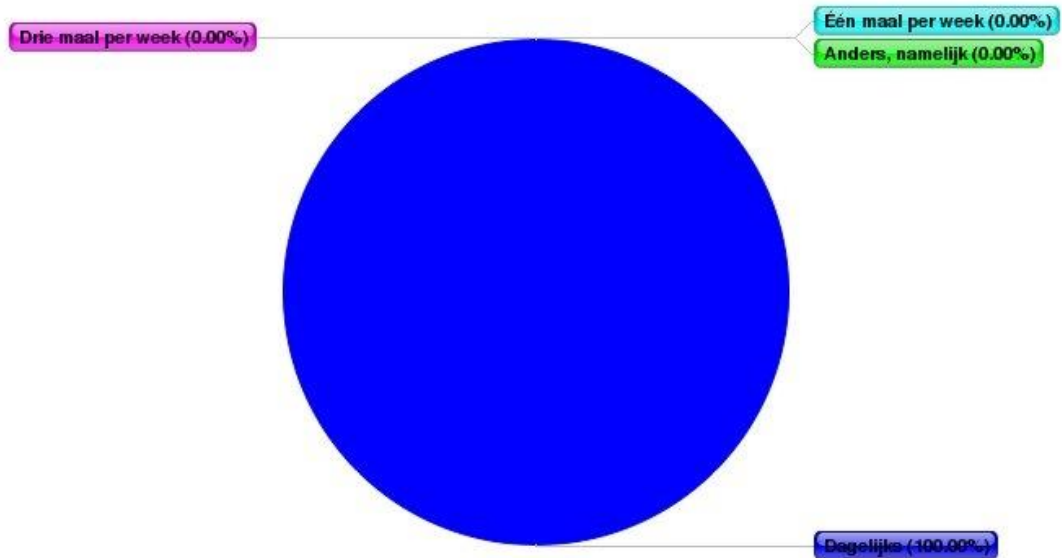
- Zoals nu, éénmaal p.w. ■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week
■ Anders, namelijk



Bijlage 13 Uitkomsten vragenlijst Mobiele team Brijder Zoetermeer

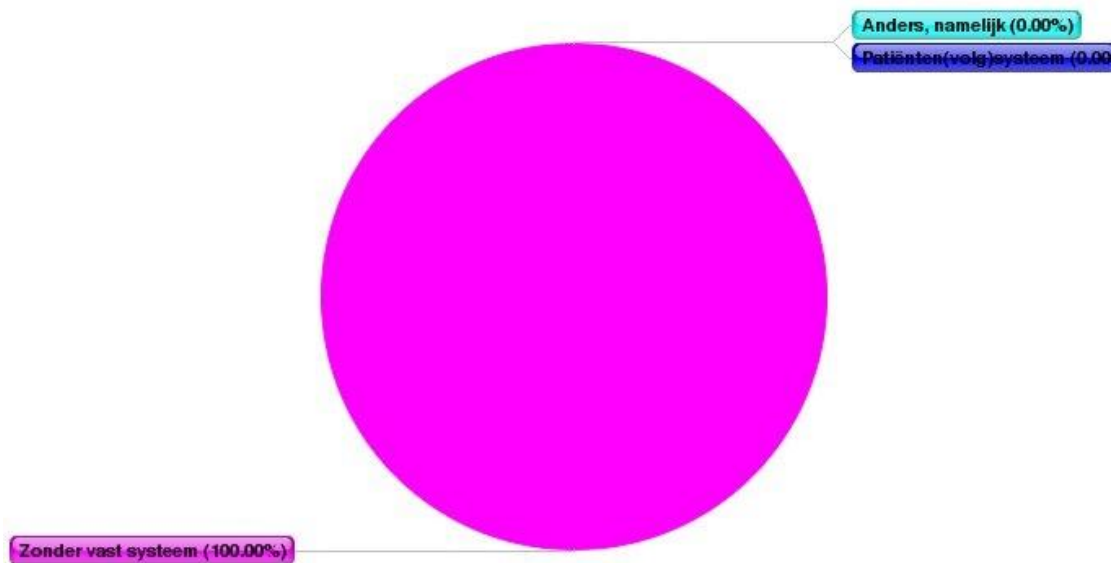
1. Hoe frequent vindt er patiëntenoverleg plaats binnen jullie team?

■ Dagelijks ■ Drie maal per week ■ Één maal per week ■ Anders, namelijk



2. Hoe verloopt het patiëntenoverleg binnen jullie team?

■ Patiënten(volg)systeem ■ Zonder vast systeem ■ Anders, namelijk



Het outreachende team van Zoetermeer maakt geen gebruik van een patiëntenvolgsysteem, daarom heeft het team antwoord gegeven op de vier onderstaande vragen. De antwoorden die onder de vragen staan zijn een conclusie van de antwoorden die door ieder teamlid gegeven zijn.

1. Weet u waarom er binnen uw team geen gebruik gemaakt wordt van een patiëntenvolgsysteem?

De medewerkers weten niet wat de exacte reden is van het afwezig zijn van een patiëntenvolgsysteem. De medewerkers denken dat het komt, omdat het team en de caseload vrij klein zijn. Verder geven ze aan elkaars patiënten goed te kennen en zij denken dat het bijhouden van een patiëntenvolgsysteem daardoor meer tijd kost, dan dat het hen wat oplevert.

2. Indien u de reden weet van het niet aanwezig zijn van een patiëntenvolgsysteem, bent u het met deze reden eens? Kunt u kort aangeven waarom wel of waarom niet?

Indien u de reden niet weet, wat vindt u ervan dat er binnen uw team niet gewerkt wordt met een patiëntenvolgsysteem?

Twee van de drie medewerkers geeft aan dat zij een patiëntenvolgsysteem niet noodzakelijk vinden. Zij denken dat zij te weinig discipline hebben om het systeem goed bij te houden, dit komt vooral, omdat zij elkaars patiënten goed kennen. Één medewerker geeft aan dat het patiëntenvolgsysteem haar wel een goede structurele methode lijkt om mee te werken.

Een tweede medewerker geeft aan dat zij het niet noodzakelijk vindt om met het patiëntenvolgsysteem te werken, maar dat zij wel een gestructureerd systeem mist die aangeeft wanneer evaluaties en behandelplannen besproken moeten worden.

3. Mist u een patiëntenvolgsysteem tijdens de patiëntenoverleggen? Kunt u kort aangeven waarom wel of waarom niet?

Nee, wel mist één medewerker een gestructureerd systeem die aangeeft wanneer evaluaties en behandelplannen besproken moeten worden.

4. Indien er binnen uw team een patiëntenvolgsysteem ontwikkeld zou worden, hoe zou dit eruit zien? Welke relevante zaken ten behoeve van de patiënt zouden er volgens u in moeten staan?

- Alcohol- en drugsgebruik
- Somatiek
- Alle belangrijke leefgebieden
- Voortgang patient
- Afspraken met een patient
- Frequentie van huisbezoeken
- Actuele lijst van behandelplannen en bespreekdata
- Evaluaties en bespreekdata
- Zorgzwaarte van een patiënt, voor het bewaken van de caseload per behandelaar

Handleiding Patiëntenvolgsysteem

Een systeem, waarin snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, tijdens het patiëntenoverleg, ten behoeve van de hulpverlening.



Laura Middeldorp
07037503
Bachelorproef
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
4A-VT Sociale Professions
9 Mei 2011

Voorwoord

Voor u ligt de handleiding van het nieuwe patiëntenvolgsysteem, die gevormd is naar aanleiding van mijn bachelorproef in het kader van mijn afstudeeropdracht. Met veel plezier heb ik vanaf 15 november 2010 binnen jullie instelling, Brijder Verslavingszorg, het outreachende team te Leiden, gewerkt aan het volgende vraagstuk;

Op welke wijze kan het patiëntenvolgsysteem worden verbeterd, zodat bij het patiëntenoverleg, snel relevante informatie over patiënten beschikbaar is, ten behoeve van de hulpverlening?

Naar aanleiding van de analyse en conclusie die tot stand zijn gekomen als antwoord op deze vraagstelling, zijn er een nieuw patiëntenvolgsysteem en deze handleiding ontwikkeld. De analyse en conclusie zijn tot stand gekomen door middel van een literatuur- en praktijkonderzoek. Dit praktijkonderzoek heeft plaats gevonden binnen 5 verschillende outreachende teams binnen de Parnassia Bavo Groep.

Ik hoop dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding tegemoet komen aan de wensen en verwachtingen die u, als medewerker van het outreachende team, van Brijder Leiden heeft uitgesproken. Tevens hoop ik dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem in de toekomst als vervanging kan dienen voor het huidige patiëntenvolgsysteem wat momenteel binnen uw team gebruikt wordt.

Naar aanleiding van het tot stand komen van het nieuwe patiëntenvolgsysteem en deze handleiding, wil ik een aantal mensen ontzettend bedanken voor de steun, support en kritische blik die zij mij gegeven hebben.

Ik wil Martin Bos, manager bedrijfsvoering, bedanken voor het beschikbaar stellen van de instelling en daarbij behorende faciliteiten.

Ik wil mijn werkbegeleiders Geert Kroeze en Theo Huigen, bedanken voor het begeleiden gedurende mijn gehele afstudeerproces, daarnaast wil ik deze twee heren bedanken voor het doorlezen van mijn stukken en de kritische, maar soms ook humoristische blik die zij leverden op mijn stukken.

Naast mijn werkbegeleiders wil ik alle andere collega's van het outreachende team bedanken voor de interesse die zij hebben getoond in mijn bachelorproef en natuurlijk voor het invullen van de vragenlijst.

Tevens gaat mijn dank uit naar de andere 5 bezochte outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep namelijk, Forensisch ACT jeugd Palier/Lucertis, FACT-team Dijk & Duin, TOP team Parnassia, Zorgmentoren team Brijder en het Mobiele team Brijder, voor het bezoek aan het team en het invullen van de vragenlijst.

Zonder deze bijdrage was het mij niet gelukt het product neer te zetten wat nu voor u ligt, nogmaals mijn dank hiervoor!

Laura Middeldorp
4e jaars studente, Sociaal Pedagogische Hulpverlening
9 Mei 2011

Inhoudsopgave

	Pag.
Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
1. Ontstaan van het product	4
2. Nieuw patiëntenvolgsysteem	5
3. Inrichting en gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem	6
3.1 <i>Kleurencodes</i>	6
3.2 <i>Kolommen</i>	8
3.3 <i>Behoudt patiëntenvolgsysteem</i>	9
Nawoord	10
Bijlage	
1. Nieuw patiëntenvolgsysteem outreachend team Brijder Leiden	11

Inleiding

Zoals in het voorwoord beschreven, ligt voor u de handleiding van het nieuwe patiëntenvolgsysteem, het eindproduct van het onderzoeksverslag in het kader van mijn afstudeeropdracht. Tevens vindt u in de bijlage het nieuwe patiëntenvolgsysteem, wat eveneens deel uitmaakt van het eindproduct.

De handleiding start met een beschrijving over het ontstaan van het nieuwe patiëntenvolgsysteem, dit kunt u vinden in '1. Ontstaan van het product'. In '2. Nieuw patiëntenvolgsysteem', wordt een korte beschrijving gegeven over het nieuwe patiëntenvolgsysteem. Tevens is er in dit hoofdstuk een afbeelding te zien van het nieuwe patiëntenvolgsysteem.

'3. Inrichting en gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem' betreft een korte omschrijving over de keuze van de indeling van het nieuwe patiëntenvolgsysteem.

'3.1 Kleurencodes' geeft een legenda en uitleg over het gebruik van kleurencodes, zodat u zo nauwkeurig mogelijk leert werken met de kleurencodes. In '3.2

Kolommen' vindt u een omschrijving hoe u het beste te werk kunt gaan met de verschillende kolommen die in het nieuwe patiëntenvolgsysteem gebruikt worden.

'3.3 Behoudt patiëntenvolgsysteem' bevat een advies over het behoudt van een actueel patiëntenvolgsysteem.

Naar aanleiding van '3. Inrichting en gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem' heeft u een handleiding doorlopen over het efficiënt gebruik maken van het vernieuwde patiëntenvolgsysteem.

Ik hoop u op deze manier voldoende handvaten te kunnen geven voor een zo efficiënt mogelijk gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem.

In 'bijlage 1 Nieuw patiëntenvolgsysteem outreachend team Brijder Leiden' kunt u het volledige nieuwe patiëntenvolgsysteem terugvinden, zoals het in de toekomst door uw team, naar alle waarschijnlijkheid gebruikt zal gaan worden.

Er wordt naar gestreefd om u door middel van deze handleiding zoveel mogelijk handvaten mee te geven voor een zo optimaal en efficiënt mogelijk gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem.

1. Ontstaan van het product

Het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding zijn ontwikkeld naar aanleiding van de conclusie die in het onderzoeksverslag naar aanleiding van de analyse tot stand is gekomen. De conclusie die in het onderzoeksverslag tot stand is gekomen, betreft;

Het huidige patiëntenvolgsysteem van het outreachende team draagt onvoldoende bij aan het snel verkrijgen van relevante informatie over een patiënt.

Om in de toekomst meer effectiviteit te bereiken dient het huidige patiëntenvolgsysteem, vernieuwd of veranderd te worden met daarbij het oog op de wensen van de medewerkers van het outreachende team.

Tevens dient men meer ruimte te maken voor zorginhoud binnen het patiëntenvolgsysteem. Ook hierbij dient men rekening te houden met de wensen van de medewerkers. Daarnaast maakt men bij het bepalen van de zorginhoud van het patiëntenvolgsysteem gebruik van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten uit het praktijkonderzoek.

Uit het onderzoeksverslag blijkt dat u en uw collega's wensen:

- Een meer totaal overzicht binnen het patiëntenvolgsysteem
- Meer inzicht krijgen over de huidige en actuele situatie van de patiënt
- Meer ruimte krijgen in het patiëntenvolgsysteem, waardoor belangrijke informatie genoteerd kan worden
- Werken met kleurencodes
- Werken met kolommen of tabs

Uw wensen en de wensen die binnen de andere outreachende teams van de Parnassia Bavo Groep naar voren zijn gekomen, zijn geanalyseerd met de bevonden literatuur. Naar aanleiding van deze analyse uit het onderzoeksverslag blijkt dat de volgende onderwerpen zeer belangrijk zijn om te implementeren binnen het nieuwe of veranderde patiëntenvolgsysteem;

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| • Naam patiënt | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Geboortedatum patiënt | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Behandelaar en/of woonbegeleider | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Arts | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Psychiater | (huidig patiëntenvolgsysteem) |
| • Middelengebruik | (levensgebied ASI III) |
| • Somatiek | (levensgebied ASI I) |
| • Medicatie | (levensgebied ASI I) |
| • Juridische status | (levensgebied ASI IV) |
| • Psychiatrie | (levensgebied ASI VII) |
| • Frequentie huisbezoeken | |
| • Behandelafspraken/interventies | |

2. Nieuw patiëntenvolgsysteem

De keuze is gemaakt om een nieuw patiëntenvolgsysteem te vormen, waarbij de indeling van het nieuwe patiëntenvolgsysteem hetzelfde blijft, als de indeling van het huidige patiëntenvolgsysteem. Hiermee wordt bedoeld dat de patiëntengroep ingedeeld blijft volgens de zorgpaden:

- High care
- Medium care
- Toeleidingsteam Leiden
- PGA Leiden

De inhoud van het nieuwe patiëntenvolgsysteem is daarentegen uitgebreid, op basis van de bevonden resultaten, die naar aanleiding van het onderzoek naar voren zijn gekomen. De keuze is gemaakt om een nieuw patiëntenvolgsysteem te vormen, zodat de lay-out tevens vernieuwt kon worden, waardoor er nog meer overzicht binnen het patiëntenvolgsysteem gecreëerd wordt.

Er is gestreefd om het nieuwe patiëntenvolgsysteem zoveel mogelijk tegemoet te laten komen aan de wensen van u en uw collega's. Een voorbeeld hiervan is, het gebruik van kleuren-codes, dit is een wens die meer dan eens binnen zowel uw team, als de andere outreachende teams naar voren kwam, tijdens het praktijkonderzoek.

Op onderstaande afbeelding ziet u het nieuwe patiëntenvolgsysteem. Onderstaande afbeelding, is slechts een afbeelding om u een idee te geven over wat voor patiëntenvolgsysteem er gesproken wordt. Voor het volledige en vergrote systeem verwijst ik u door naar 'bijlage 1 Nieuw patiëntenvolgsysteem outreachend team Brijder Leiden' op pagina 11.

Zorgpad High Care											
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie	Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
Dhr. A.		TH/JB	13-3-2011	20-4-2011		Vervuild	Depot	RM tot 08-05-2011	Schizofrenie	2 maal p.w. door TH	Doucht voor elk huisbezoek
Dhr. B.		GK/MS	20-5-2011	12-6-2011		Diabetes			Depressieve gevoelens	1 maal p.w. door GK	Houdt zelf een dagcurve bij
Dhr. C.		AM	26-3-2011						Onrust/nervus	1 maal per week	Gaat minderen met amfetamine
Mw. D.		CC/IE	18-4-2011	12-2-2011		Vervuild		RM tot 12-11-2011	Borderline pers.stoornis	1 maal p.w. door IE	Niet meer dan 1 maal p.d telefonisch contact Bh/Wb
Mw. E.		DO	6-5-2011			Neuropathie				1 maal p.w.	Wil minderen naar de 2 liter per dag
Zorgpad Medium Care											
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie	Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
Dhr. F.		MH/IE	18-4-2011			Levercirose				1 maal in de 2 wkn. MH	Gaat proberen te minderen naar 0,5 liter per dag
Mw. G.		TH/MS	20-5-2011			Benauwd			Straatvrees	1 maal p.w. door MS	Gaat zelf de huisarts bellen voor afspraak benauwdheid
Dhr. H.		AM/JB	4-4-2011					Taakstraf		1 maal p.w. door JB	Volbrengt taakstraf en neemt dan contact op met JB
Mw. I.		IW	9-3-2011							1 maal in de 2 weken	Gaat op zoek naar vrijwilligers werk
Dhr. J.		GK	10-4-2011	20-5-2011					Angstdachten	1 maal in de 2 weken	Gaat zelf 2 maal per week boodschappen doen
Toeleidings team Leiden											
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie	Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
Mw. K.		MH						Detentie tot 10-05-2011		1 maal per week	Neemt na detentieperiode zelf contact op
Dhr. L.		IE							Schizofrenie	1 maal per week	Wil 1 joint p.d gaan minderen.
Dhr. M.		MH				Neuropathie				2 maal per week	Op advies huisarts gebruik minderen naar 2 liter p.d.
Mw. N.		MH				Vervuild				1 maal per week	Gaat zelf een start maken met schoonmaak keuken.
Dhr. O.		IE		28-4-2011					ADHD	2 maal per week	Gaat zelf op zoek naar vrijwilligers werk
PGA Leiden											
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie	Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
Mw. P.		MH				Huidklachten				1 maal in de 2 weken	Gaat zelf een afspraak maken met de huisarts, krentenbaard?
Dhr. Q.		MH				Levercirose			ADHD	2 maal per week	Gaat minderen naar 2 liter per dag, ivm levercirose
Dhr. R.		IE						Taakstraf		1 maal per week	Neemt na volbrengen taakstraf zelf contact op met IE
Mw. S.		IE				Neuropathie				1 maal per week	Samen op zoek naar een geschikte woning voor Mw.
Mw. T.		MH					Benzo's		Onrust/nervus	1 maal per week	Op zoek naar vrijwilligerswerk

3. Inrichting en gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem

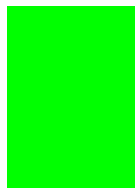
Op de afbeelding in '2. Nieuw patiëntenvolgsysteem' heeft u kunnen zien dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem inhoudelijk flink is uitgebreid ten op zichte van het huidige patiëntenvolgsysteem. Deze inhoudelijke uitbreiding doet zich voor naar aanleiding van de bevonden literatuur, praktijkonderzoek en de analyse en conclusie die daaruit zijn voortgekomen. Te stellen is dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en de ervaringen vanuit de praktijk. Veronderstelt wordt dat dit een goede balans is om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. Bovendien wordt het doel op deze manier nagestreefd om snel relevante informatie over een patiënt beschikbaar te hebben, zonder daarbij het dossier te hoeven raadplegen. Het overzicht dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem geeft zou hiervoor voldoende informatie over een patiënt moeten verstrekken.

3.1 Kleurencodes

Zoals u op de afbeelding in '2. Nieuw patiëntenvolgsysteem' kunt zien, wordt er in het nieuwe patiëntenvolgsysteem gebruik gemaakt van diverse kleurencodes. In deze paragraaf wordt u uitgelegd hoe u het beste met deze kleurencodes kunt werken en wordt er een legenda gegeven met de betekenis van de verschillende kleuren binnen het patiëntenvolgsysteem.

Arts & Psychiater

Zoals u naar alle waarschijnlijkheid weet, wordt er binnen uw team nagestreefd om elke patiënt minimaal één keer per jaar bezocht te laten worden door de verslavingsarts. Daarnaast vindt er indien nodig en geïndiceerd op consultbasis een huisbezoek plaats door de psychiater. Om dit zo efficiënt mogelijk te kunnen controleren en waarborgen, is de keuze gemaakt om bij dit onderwerp gebruik te maken van kleurencodes. Naast het gebruik van kleurencodes is het belangrijk dat de meest recente afspraak genoteerd staat, zodat de afspraken goed gecontroleerd kunnen blijven worden.



Deze kleur staat voor het feit dat de patiënt recent geleden voor het laatst gezien is door een arts of psychiater. Het is daarbij belangrijk om de datum van het laatste bezoek in het gekleurde vak te noteren, zodat kan worden nagegaan, wanneer er een volgend bezoek gepland dient te worden.



Deze kleur staat voor het feit dat een patiënt binnen **3 weken** gezien moet worden. Er is zeer bewust gekozen voor de kleur rood, omdat dit onderwerp op deze manier zeer goed op valt. Het is belangrijk om tevens in dit vlak een datum te noteren, in deze casus gaat het om het plannen van een afspraak op zeer korte termijn.



Deze kleur staat voor het feit dat een patiënt binnen 3 maanden gezien moet worden door een arts of psychiater. Bij deze kleur is er minder haast bij, maar het is wel zeer belangrijk dat dit zorgvuldig uitgevoerd wordt. Ook bij deze kleur is het belangrijk om de datum in het gekleurde vak te noteren. Op deze manier kan er vooruit gepland worden, waardoor er meer overzicht over de patiënt ontstaat.

Middelengebruik en/of gokken

De keuze is gemaakt om bij het onderwerp middelengebruik en/of gokken, gebruik te maken van kleuren codes, omdat op deze manier meteen duidelijk wordt om welke middelenproblematiek het gaat. Uit het onderzoeksverslag blijkt dat middelengebruik als een belangrijk onderwerp wordt gezien, dit is tenslotte waar de behandeling en begeleiding binnen het outreachende team op gebaseerd is. Aan gokken wordt tevens een kleurcode verbonden. Gokken komt veel minder recent voor binnen het outreachende team, maar is wel een verslaving waar een patiënt binnen de doelgroep aan zou kunnen lijden.

Door gebruik te maken van kleur worden de contrasten in middelenproblematiek en gokken heel duidelijk zichtbaar, zoals een multi-problematiek.

 Deze kleur geeft weer dat het om een patiënt gaat met een alcoholproblematiek.

 Deze kleur geeft weer dat het om een patiënt gaat met een drugproblematiek.

 Deze kleur geeft weer dat het om een patiënt gaat, die lijdt aan gokken.

Medicatie

De keuze is gemaakt om bij het onderwerp medicatie, gebruik te maken van kleuren codes, omdat op deze manier in één oogopslag duidelijk wordt wie de verantwoordelijkheid draagt voor de medicatie van een patiënt.

 Patiënt krijgt de medicatie verstrekt via ketenpartners. Dit betekent dat andere GGZ-instellingen verantwoordelijk zijn voor de verstrekking van medicatie aan de patiënt. In deze situatie is het alleen belangrijk om gegevens in het gekleurde vak te noteren, wanneer er belangrijke zaken spelen rondom het medicatiebeleid van een patiënt en Brijder hier als organisatie ook bij betrokken wordt.

 Patiënt krijgt de medicatie van de huisarts. De huisarts draagt daar de verantwoordelijkheid voor. In deze situatie is het alleen belangrijk om gegevens in het gekleurde vak te noteren, wanneer er belangrijke zaken spelen rondom het medicatiebeleid van een patiënt en Brijder hier als organisatie ook bij betrokken wordt.

 Patiënt krijgt de medicatie verstrekt via de Brijder. Wanneer er bijzonderheden optreden omtrent het medicatiegebruik van een patiënt, is het belangrijk op dit te vermelden in het gekleurde vak, omdat Brijder als organisatie, in deze situatie verantwoordelijk is voor de medicatieverstrekking van de patiënt. Tevens is het belangrijk om in het gekleurde vak te vermelden, wanneer een patiënt medicatie slikt dat verslavend kan werken, bijvoorbeeld benzodiazepine.

3.2 Kolommen

Het nieuwe patiëntenvolgsysteem is flink uitgebreid ten opzichte van het huidige patiëntenvolgsysteem en het aantal onderwerpen die behandeld worden over een patiënt. Deze onderwerpen staan opgedeeld in verschillende kolommen. In '3.1 Kleurencodes' zijn slechts een deel van de onderwerpen en kolommen behandeld. In deze paragraaf zullen alle onderwerpen kort doorgesproken en uitgelegd worden:

- *Naam patiënt*
De naam van de patiënt staat als eerste kolom in het patiëntenvolgsysteem vermeld. Op deze manier weet u en alle andere medewerkers over welke patiënt men spreekt. De namen staan in het patiëntenvolgsysteem op alfabetische volgorde genoemd.
- *Geb. datum*
Na de naam van de patiënt volgt de geboortedatum. Deze volgt, omdat de geboortedatum van een patiënt zeer belangrijk is, wat betreft zoekwerk in dossiers of in contact met ketenpartners.
- *Bh/Wb*
Bh en Wb zijn de afkortingen voor behandelaar en woonbegeleider. In deze kolom worden de namen u en uw collega's afgekort weergegeven achter de patiënt die u begeleidt. Op deze manier is voor iedereen duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het dossier en de informatie over een patiënt.
- *Arts*
Zie '3.1 Kleurencodes'.
- *Psychiater*
Zie '3.1 Kleurencodes'.
- *Middelengebruik*
Zie '3.1 Kleurencodes'.
- *Somatiek*
In de kolom somatiek worden de belangrijkste gezondheidsklachten van een patiënt benoemd. Vervuiling wordt in deze kolom genoemd, omdat het lichamelijke schade toe kan brengen aan een patiënt. Daarnaast is het vaak een lichamelijke toestand. Wanneer het huis van een patiënt vervuild is, is dit bij de patiënt zelf tevens vaak vervuild. Vervuiling mag naar eigen inzicht van de behandelaar of woonbegeleider in het patiëntenvolgsysteem worden geformuleerd. De overige somatiek, moet echter eerst gediagnosticeerd worden door een (huis)arts alvorens het in het patiëntenvolgsysteem geplaatst wordt.
- *Medicatie*
Zie '3.1 Kleurencodes'.

- *Juridische status*
Uit het onderzoeksverslag blijkt dat er behoefte is naar een kolom, waarin de juridische status van een patiënt behandeld wordt. Het is van groot belang om data te vermelden in deze kolom, zodat belangrijke zaken, zoals het aanvragen van een verlening van een RM, niet verzaken.
- *Psychiatrie*
Uit het onderzoeksverslag blijkt dat u en uw collega's behoefte hebben aan een aparte kolom waarin de psychiatrie van een patiënt behandeld wordt. Op deze manier wordt voor iedere medewerker zichtbaar wat er naast een middelenproblematiek nog meer bij een patiënt speelt. Echter mag de kolom psychiatrie alleen ingevuld worden, wanneer het om een door de psychiater gediagnosticeerde stoornis gaat.
- *Frequentie huisbezoek*
De frequentie van een huisbezoek kwam vanuit meerdere outreachende teams als suggestie naar voren. Tevens kan er in de kolom vermeldt worden door welke hulpverlener het huisbezoek wordt uitgevoerd.
- *Behandelafspraken/interventies*
Deze laatste kolom binnen het nieuwe patiëntenvolgsysteem lijkt naar aanleiding van het onderzoeksverslag een effectieve kolom. Dit onderwerp wordt binnen meerdere outreachende teams in het patiëntenvolgsysteem gebruikt. In deze kolom kunnen u en uw collega's de belangrijkste afspraken die gemaakt zijn met een patiënt, vermelden. Er zou tevens een datum gekoppeld kunnen worden aan de interventie, zodat er gecontroleerd kan worden of interventie effect heeft gehad en of de interventie behaald is. Als het op deze manier gebruikt wordt, zou er tevens een (sub)doel uit het behandelplan als belangrijke afspraak kunnen worden geformuleerd onder deze kolom.

3.3 Behoudt patiëntenvolgsysteem

In deze handleiding is getracht u een zo volledig mogelijke werkinstructie te geven ten behoeve van een zo optimaal mogelijk gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem. Om dit gebruik nog meer te optimaliseren is het belangrijk dat het patiëntenvolgsysteem actueel gehouden wordt. Wanneer dit consequent uitgevoerd wordt, kost dit dagelijks slecht enkele minuten. Mijn advies is om hiervoor een vaste medewerker binnen uw team voor aan te stellen. Op deze manier bestaat de zekerheid dat het patiëntenvolgsysteem dagelijks actueel en up-to-date is. Tevens is mijn advies om een tweede medewerker binnen uw team aan te stellen. Deze medewerker is de 'waarnemer' van de vaste medewerker. Wanneer de vaste medewerker afwezig of verzuimd is kan de waarnemende medewerker de taak van de vaste medewerker, als vanzelfsprekend overnemen, zodat u en uw team continu beschikken over een actueel patiëntenvolgsysteem, zonder dat hier veel tijd en investering aan verloren gaat.

Nawoord

Hierbij is de handleiding voor het effectief gebruiken van het nieuwe patiëntenvolgsysteem ten einde gekomen. Ik ben trots op het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de daarbij behorende handleiding.

Ik hoop dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding aan de wensen en verwachtingen van u en uw collega's voldoen.

Tevens hoop ik dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem en de handleiding u en uw collega's voldoende handvaten geven om het gebruik van het nieuwe patiëntenvolgsysteem in de toekomst voort te kunnen zetten. Ik ben me ervan bewust dat het patiëntenvolgsysteem in de toekomst nog aanscherping nodig zal hebben, maar ik hoop dat het nieuwe patiëntenvolgsysteem kan bijdragen aan het sneller beschikbaar zijn van relevante informatie over een patiënt ten behoeve van de hulpverlening.

Laura Middeldorp
4e jaars studente, Sociaal Pedagogische Hulpverlening
9 Mei 2011



Bijlage 1 Nieuw patiëntenvolgsysteem outreachend team Brijder Leiden

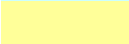
Zorgpad High Care									
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie
Dhr. A.		TH/JB	12-3-2011	20-4-2011		Vervuild	Depot	RM tot 08-05-2011	Schizofrenie
Dhr. B.		GK/MS	20-5-2011	12-6-2011		Diabetes			Depressieve gevoelens
Dhr. C.		AM	26-3-2011						Onrust/nervous
Mw. D.		CC/IE	18-4-2011	12-2-2011		Vervuild		RM tot 12-11-2011	Borderline pers.stoornis
Zorgpad Medium Care									
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie
Dhr. F.		MH/IE	18-4-2011			Levercirose			
Mw. G.		TH/MS	20-5-2011			Astma			Straatvrees
Dhr. H.		AM/JB	4-4-2011					Taakstraf	
Mw. I.		IW	9-3-2011						
Toeleidings team Leiden									
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie
Mw. K.		MH						Detentie tot 10-05-2011	
Dhr. L.		IE		28-4-2011					Schizofrenie
Dhr. M.		MH				Neuropathie			
Mw. N.		MH				Vervuild			
PGA Leiden									
Naam pat.	Geb.datum	Bh/Wb	Arts	Psychiater	Middelengebruik	Somatiek	Medicatie	Juridische status	Psychiatrie
Mw. P.		MH				Huidklachten			
Dhr. Q.		MH				Levercirose			ADHD
Dhr. R.		IE						Taakstraf	
Mw. S.		IE				Neuropathie			

Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
2 maal p.w. door TH	Douchet voor elk huisbezoek
1 maal p.w. door GK	Houdt zelf een dagcurve bij
1 maal per week	Gaat minderen met amfetamine
1 maal p.w. door IE	Niet meer dan 1 maal p.d telefonisch contact Bh/Wb

Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
1 maal in de 2 wkn. MH	Gaat proberen te minderen naar 0,5 liter per dag
1 maal p.w. door MS	Gaat zelf de huisarts bellen voor afspraak benauwdheid
1 maal p.w. door JB	Volbrengt taakstraf en neemt dan contact op met JB Gaat op zoek naar vrijwilligers
1 maal in de 2 weken	werk

Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
1 maal per week	Neemt na detentieperiode zelf contact op
1 maal per week	Wil 1 joint p.d gaan minderen.
2 maal per week	Op advies huisarts gebruik minderen naar 2 liter p.d.
1 maal per week	Gaat zelf een start maken met schoonmaak keuken.

Frequentie huisbezoek	Behandelafspraken/interventies
1 maal in de 2 weken	Gaat zelf een afspraak maken met de huisarts, krentenbaard?
2 maal per week	Gaat minderen naar 2 liter per dag, ivm levercirose
1 maal per week	Neemt na volbrengen taakstraf zelf contact op met IE
1 maal per week	Samen op zoek naar een geschikte woning voor Mw.

Arts & Psychiater		Recent gezien. (noteer datum laatste bezoek in gekleurde vak)
		Moet binnen 3 weken gezien worden. (noteer datum afspraak in gekleurde vak)
		Moet binnen 3 maanden gezien worden. (noteer datum afspraak in gekleurde vak)
Middelengebruik en/of gokken		Alcohol
		Drug
		Gokken
Medicatie		Via ketenpartner
		Via de huisarts
		Via de Brijder