



VERSLAVINGSZORG
NOORD NEDERLAND

2018

Multidisciplinaire voortgangsrapportage in het elektronisch patiëntendossier



Een verkennend en evaluatief onderzoek naar de hantering van en de ervaringen met de procedure 'Rapporteren in het EPD', binnen het FACT-team van VNN Groningen

Opleiding	HBO Verpleegkunde (Hanzehogeschool Groningen)
Studiejaar	2018
Studieonderdeel	U3, praktijkonderzoek, afstudeerfase
Opdrachtgever	Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)
Contactpersonen VNN	Jeanet Hoiting & Leo Sparreboom
Docent begeleider	Geertjan Emmens
2 ^e Beoordelaar	Gabriëlle Steggerda
Student 1	Wilma IJtsma (363973)
Student 2	Milou Smit (337573)

Voorwoord

Voor u ligt de verslaglegging van het afstudeeronderzoek:

“Multidisciplinaire voortgangsrapportage in het elektronisch patiëntendossier”

Een verkennend en evaluatief onderzoek naar de hantering van en de ervaringen met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) binnen het FACT-team van VNN Groningen.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Verslavingszorg Noord-Nederland, en specifiek bij het FACT-team te Groningen. Het is uitgevoerd in het kader van ons afstuderen aan de opleiding hbo-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen.

Wij willen enkele personen bedanken voor hun ondersteuning en feedback gedurende alle fases van dit onderzoek. Dit zijn Jeanet Hoiting (beleidsmedewerkster van VNN) en Geertjan Emmens (docent van de Hanzehogeschool) en in het bijzonder het thuisfront. Uiteraard willen wij ook onze dank uitspreken naar het FACT-team vanwege hun gastvrijheid en hun inbreng ten tijde van de focusgroep. Daarnaast willen wij nog onze dank uitspreken aan Mirjam Notenboom, zij heeft ons het softwareprogramma USER laten zien en daarbij uitleg gegeven.

Wij wensen de lezer veel leesplezier toe en hopen vooral dat dit onderzoek inzichten geeft die als waardevolle aanvullingen worden ervaren op de dagelijkse kwaliteit van zorg binnen VNN.

Milou Smit & Wilma IJtsma

Samenvatting

Aanleiding Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) heeft een procedure ontwikkeld genaamd 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Deze procedure beschrijft het belang van voortgangsrapportages, aandachtspunten bij het rapporteren van de voortgang in de behandeling en een format ten behoeve van een kwalitatieve en volledige voortgangsrapportage (VNN, 2014). Het doel van het format is volgens VNN (2014) om structuur aan te brengen in de inhoud van de voortgangsrapportages. VNN geeft aan graag te willen weten op welke wijze de procedure wordt gehanteerd en wat de ervaringen van de zorgverleners zijn met de deze procedure. Daarom is er praktijkonderzoek verricht door twee studenten in het kader van de opleiding verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen.

Vraagstelling Wat zijn de meningen en ervaringen van de medewerkers van het FACT-team Groningen, werkzaam bij VNN, met betrekking tot de in 2014 geïmplementeerde procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) ten behoeve van de voortgangsrapportage?

Doelstelling Met het beantwoorden van de vraagstelling is inzicht gecreëerd bij VNN in de wijze van toepassen en de ervaringen en meningen van het FACT-team van VNN Groningen, met betrekking tot de hantering van de procedure 'Rapporteren in het EPD' op het gebied van de voortgangsrapportages.

Theoretische achtergrond Obioma (2017), Blair en Smith (2012) en Lockwood (2017) hebben aangetoond dat het van belang is dat zorgverleners de voortgang van de behandeling rapporteren volgens richtlijnen. Zij beweren ook dat een kader ondersteunend kan werken voor zorgverleners, met daarbij de toevoeging dat een kader ook juist verwarrend en tijdrovend kan zijn. De Groot, Paans, De Veer en Francke (2017) ondersteunen het belang van een effectieve voortgangsrapportage, maar concluderen ook dat er nog factoren zijn die dit in de weg staan.

Methode Om de vraagstelling te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd binnen een FACT-team van VNN te Groningen. Daarbij zijn meerdere onderzoeksmethoden gecombineerd: een literatuuronderzoek, een documentenanalyse van de voortgangsrapportages met een focusgroep. De uitkomsten van de documentenanalyse, in samenhang met de resultaten uit het literatuuronderzoek vormen de basis voor de gespreksonderwerpen die aan bod zijn gekomen bij de focusgroep.

Resultaten De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat het format in geen van de voortgangsrapportages in zijn geheel wordt gevolgd. Na een focusgroep met zes deelnemers bleek dat de aanwezige deelnemers geen van allen bekend zijn met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Het format om de voortgangsrapportage te structureren, een onderdeel van de procedure, is wel bekend bij de deelnemers. De deelnemers geven aan dat zij dit format als te uitgebreid ervaren en deze niet toepasbaar vinden in de langdurige zorg en noemen zij dat deze concreter kan worden geformuleerd. Alle aanwezige deelnemers gaven aan dat rapporteren in de cliënttijd een probleem is/geen optie is, omdat dit ten koste gaat van het contact. Bovendien noemen zij een gebrek aan tijd als belemmerende factor. Drie van de zes aanwezigen noemen dat zij minder waarde te hechten aan een voor de cliënt begrijpelijke rapportage.

Conclusie De meningen en ervaringen van de medewerkers en de documentenanalyse bevestigen dat de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) beperkt gehanteerd wordt. Twee factoren werden gedefinieerd na literatuuronderzoek als belemmerend. De factoren tijd en kennis tekort bleken na een focusgroep een rol te spelen bij de deelnemers. Uit de uitkomsten van de drie onderzoeksmethoden komt naar voren dat zorgverleners in het algemeen het belang van rapporteren onderstrepen, maar het format zelf niet zozeer als ondersteunend ervaren.

Aanbevelingen De studentonderzoekers doen de aanbeveling aan VNN om dit onderzoek breder uit te voeren onder een grotere groep medewerkers om zo sterker onderbouwde resultaten te verkrijgen. De studentonderzoekers adviseren tevens aan VNN om extra aandacht te besteden aan kennisoverdracht ten aanzien van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Zorgverleners dienen goed op de hoogte te zijn van het nut en doel

van de voortgangsrapportage waardoor het belang voor zowel de organisatie, medewerkers als cliënten vergroot. Ook bevelen de studentonderzoekers aan dat VNN de procedure aanpast, en zich erop oriënteren om de procedure toe te spitsen op de afdeling.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting	2
Inhoudsopgave.....	4
1 Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Theoretische achtergrond.....	6
2 Doelstelling, vraagstelling en deelvragen.....	9
2.1 Doelstelling.....	9
2.2 Vraagstelling	9
2.2.1 Deelvragen.....	9
2.3 Lijst van begrippen na inhoudsopgave	9
3 Methode	10
3.1 Grondvorm	10
3.2 Deel 1: Documentenanalyse	10
3.2.1 Populatie en steekproef	11
3.2.2 Screeningsinstrument	11
3.2.3 Dataverzameling	12
3.2.4 Data-analyse	12
3.2.5 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit	13
3.3 Deel 2, Focusgroep	14
3.3.1 Populatie en steekproef	14
3.3.2 Instrument	14
3.3.3 Dataverzameling	15
3.3.4 Data-analyse	15
3.3.5 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit	15
3.4 Ethische Aspecten	16
4 Resultaten	17
4.1 Resultaten vanuit literatuurstudie	17
4.2 Documentenanalyse	18
4.3 De Focusgroep.....	20
4.3.1 Resultaten in samenhang tussen de drie onderzoekseenheden	20
5 Discussie.....	28
5.1 Belangrijkste resultaten	28
5.2 Validiteit	29
5.3 Betrouwbaarheid	29

5.4 Representativiteit	29
5.5 De oriënterende literatuurstudie	30
5.5.1 Sterke punten	30
5.5.2 Zwakke punten	30
5.6 De documentenanalyse	30
5.6.1 Sterke punten	30
5.6.2 Zwakke punten	30
5.7 De focusgroep	31
5.7.1 Sterke punten	31
5.7.2 Zwakke punten	31
6 Conclusie en aanbevelingen.....	32
6.2 Aanbeveling	33
7 Literatuurlijst	34
Bijlage 1. Procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014).....	37
Bijlage 2. Screeningspunten ten behoeve van een documentenanalyse	40
Bijlage 3. Draaiboek focusgroep	41
Bijlage 4. Informed consent formulier	43
Bijlage 5. Documentenanalyse – ruwe data.....	44
Bijlage 6. PowerPoint presentatie	49
Bijlage 7. Focusgroep – ruwe data	52
Bijlage 8. Plagiaat/Safe assignment	60

1 Inleiding

Het eerste hoofdstuk van dit onderzoeksverslag geeft een beschrijving van de aanleiding voor dit onderzoek. Daaropvolgend wordt de theoretische achtergrond ten aanzien van het onderwerp van dit onderzoek weergegeven. Aan de onderbouwing van de theoretische achtergrond gaat een kort oriënterend literatuuronderzoek vooraf.

1.1 Aanleiding

Dit praktijkonderzoek is verricht in het kader van het afstuderen aan de Academie voor verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen en zal worden uitgevoerd door twee studenten, hierna te noemen 'de studentonderzoekers'.

Het onderzoek legt de focus op de huidige voortgangsrapportage, die wordt vastgelegd door een multidisciplinair FACT-team, een onderdeel van Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN). FACT staat voor Flexibele Assertieve Community Treatment en werkt ambulant. VNN is een organisatie die verschillende vormen van hulpverlening biedt aan mensen die te maken hebben met een verslaving op het gebied van drugs, alcohol, tabak, gokken of gamen (VNN, z.d.). Binnen VNN is in 2014 een nieuwe procedure geïmplementeerd, genaamd 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Om inzicht te krijgen in hoe deze procedure zich anno 2018 vertaalt in de praktijk wil VNN deze graag laten evalueren. VNN geeft aan zich af te vragen op welke wijze de zorgverleners de voortgang rapporteren en hoe de zorgverleners de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) ervaren. VNN besloot daarom deze onderzoeksvraag aan te bieden bij de Hanzehogeschool te Groningen.

1.2 Theoretische achtergrond

Zorgverleners leggen gegevens vast over de zorgverlening. Dat moet omdat iedere cliënt recht heeft op een verantwoorde omgang met cliëntgegevens. Dit recht is, naast een aantal andere rechten, vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De WGBO dient dus om de positie van cliënten te versterken (De Graaff, Donkers & Onrust, 2017).

De WGBO brengt daarom voor zorgverleners een aantal verplichtingen met zich mee. Zo hebben zorgverleners onder andere de plicht om een dossier samen te stellen met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In dit dossier worden alleen gegevens verzameld die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening. Dit zijn onder andere de bevindingen bij somatisch en psychiatrisch onderzoek, de diagnose, de daarop ingezette behandeling en de voortgang van deze behandeling (Hulpgids, z.d.).

Het vastleggen van deze cliëntgegevens wordt in de zorgverlening rapporteren genoemd (Zorggroep Rijnmond, 2010). Rapporteren zorgt voor een vermelding van gegevens en geeft een beschrijving van de situatie of het proces waarbij deze gegevens zijn verzameld. Er zijn meerdere vormen van rapportage en een daarvan is de voortgangsrapportage. Deze voortgangsrapportage kan altijd teruggevoerd worden op een zorg- of behandelplan (De Graaff, Donkers & Onrust, 2017). Een zorgplan is de gestructureerde beschrijving van de afspraken met de cliënt over de behandeling (VNN, z.d.). Bij het behandelproces van een cliënt zijn meerdere disciplines betrokken. Iedere behandelaar of zorgverlener binnen dit multidisciplinaire behandelproces dient te voldoen aan de wettelijke verplichting om deze voortgang te rapporteren. Rapporteren is daarmee dus een verplicht onderdeel van het werk van alle zorgverleners. Voor verpleegkundigen is dit ook vastgelegd in 'de beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, paragraaf 2.11 (CGMW et al., 2016).

Het doel van een voortgangsrapportage is: informatie kunnen overdragen aan andere collega's betrokkenen bij de zorg en behandeling, daarmee de continuïteit van het behandelproces kunnen waarborgen en dit traject kunnen evalueren op resultaat en verloop van het proces. Met behulp van de voortgangsrapportage kan de zorgverlening worden bijgestuurd en zorg worden gedragen voor continuïteit (Wilkinson, 2016).

Recent onderzoek (Obioma, 2017) heeft aangetoond dat het effectief rapporteren in de voortgangsrapportage ook daadwerkelijk resulteert in betere resultaten in de cliëntenzorg. Na het aanbieden van een herscholingsprogramma in het rapporteren, bleek dat de inhoud van de verpleegkundige zorg zorgvuldiger werd gedocumenteerd in de voortgangsrapportage, waarmee ook de kwaliteit van directe cliëntenzorg toenam. Het zorgvuldig rapporteren in de voortgangsrapportage verbetert de communicatie tussen verpleegkundigen en andere zorgverleners. Slechte rapportages kunnen zorgen voor onvolledige evaluaties en die kunnen weer resulteren in verslechtering van de klinische toestand van een patiënt.

Ook Blair en Smith (2012) beweren dat slechte voortgangsrapportage kan leiden tot risico's voor de veiligheid van cliënten. Blair en Smith (2012) noemen tevens dat er juridische schade kan ontstaan voor de zorginstelling of voor de medewerker doordat er niet aan de wettelijke vereisten en/of verantwoordingsplicht wordt voldaan.

Het doel van rapporteren is het waarborgen van een kwalitatieve zorg en continuïteit van deze zorg. Wanneer deze waarden in gevaar worden gebracht, wordt de beroepscode geschonden en kan de cliënt een klacht indienen bij de tuchtraad (CGMW et al., 2016).

Dit belang wordt benadrukt door het feit dat de documentatie gedurende de voortgang van de cliënt kritisch kan worden bekeken bij bijvoorbeeld een klacht of na een incident. Gerapporteerde cliëntgegevens zoals voortgangsrapportages zijn wettelijke documenten, aldus Lockwood (2017). Een cliënt kan, als hij aantoonbaar schade heeft geleden door een verwijtbare tekortkoming in de rapportage, een schadevergoeding claimen (Nursing, 2009).

Blair en Smith (2012) benadrukken daarnaast dat rapportage duidelijke en consistente informatie moet bevatten over de observaties, acties en uitkomsten van de zorgverlening op een tijdige, accurate en juridisch correcte manier. Volgens Blair en Smith (2012) vinden zorgverleners het lastig om hun rapportage vast te leggen op een acceptabele manier. Het rapporteren wordt bemoeilijkt door onder andere tijdgebrek, een hoge werkdruk, de houding ten opzichte van rapporteren en organisatorische aspecten omtrent het rapporteren. Zij noemen verder dat een kader voor deze rapportages als ondersteunend ervaren wordt.

Een voorbeeld van een dergelijk kader is de richtlijn 'Verpleegkundige en Verzorgende verslaglegging' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN, 2011). Deze dient om verpleegkundigen en verzorgenden houvast te bieden bij het in de praktijk brengen van deze beroepsinhoudelijke en tevens hun juridische verantwoordelijkheid. Deze richtlijn is opgesteld door de 'Expertgroep richtlijn Verpleegkundige en Verzorgenden verslaglegging' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), 2011). Lockwood (2017) onderstreept het belang van werken volgens een kader omdat een rapportage anders chaotisch en herhalend kan zijn.

De richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN, 2011) maakt onder andere duidelijk wat er wel en niet genoteerd moet worden, maar verschaft ook duidelijkheid met betrekking tot manier van verslaglegging (Zorg voor beter, 2017). VNN heeft deze richtlijn gebruikt als bron voor de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014), die specifiek als doel heeft ondersteunend te zijn betreffende de rapportage van de voortgang. In zowel deze procedure als in het elektronisch patiëntendossier wordt een format weergegeven voor de zorgmedewerkers. Het format is volgens VNN (2014) leidend in alle directe contacten met de cliënt en geeft structuur aan de inhoud van de rapportages. VNN noemt dat sommige rapportages kort zullen zijn en andere rapportages meer uitgebreid maar dat er met het format in alle gevallen aandacht wordt gericht op doel, resultaat en vervolg. De concrete punten van het format zijn:

1. Reden van contact;
2. Verloop van contact en interventie;

3. Indrukken van de behandelaar;
4. Conclusie, beleid en vervolgacties;
5. Overdracht, bijzonderheden.

Dit format is van toepassing bij elk direct contact met de cliënt. Naast dit format worden er richtlijnen gegeven met betrekking tot de stijl van rapporteren, het maken van een objectieve rapportage en voor de cliënt begrijpelijke rapportage et cetera. Daarom geeft de procedure niet alleen een leidraad over wat er gerapporteerd moet worden maar ook hoe er gerapporteerd dient te worden (VNN, 2014).

De Groot, De Veer, Paans en Francke (2017) ondersteunen het belang van een voortgangsrapportage, maar concluderen ook dat er nog factoren zijn die dit in de weg staan. Deze factoren onderbouwen zij met een uitgevoerde knelpuntenanalyse. Zij noemen daarin als eerste punt een gebrek aan aandacht vanuit de organisatie voor de verslaglegging. De organisatie zou vooral aansturen op regels en minder op de inhoudelijke kwaliteit. In deze analyse komt ook naar voren dat zorgverleners een gebrek aan tijd ervaren. Wat daarnaast nog wordt genoemd is dat de verslaglegging, in samenwerking met andere disciplines, weinig georganiseerd verloopt. Tevens is er sprake van een beperkte kennis van de criteria zoals gesteld in de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging', waardoor een gebrek aan deskundigheid ook als knelpunt genoemd mag worden.

Vastgestelde criteria in de richtlijn zijn onder andere: zorgvuldige, systematische en juiste rapportage die vervolgens controleerbaar en volledig dient te zijn. De verslaglegging behoort kort en bondig en voor de cliënt goed te begrijpen te zijn (V&VN, 2011).

Onderling geven van feedback ten aanzien van de volledigheid in de voortgangsrapportage zal de competenties in de verslaglegging verhogen (Hardavella, Aamli-Gaagnat, Saad, Rousalova, & Sreter, 2017).

2 Doelstelling, vraagstelling en deelvragen

In dit hoofdstuk wordt, vanuit de doelstelling, een vraagstelling beschreven. Deze vraagstelling, de hoofdvraag, vormt de basis van dit onderzoeksverslag. Ter ondersteuning voor het beantwoorden van de hoofdvraag zijn deelvragen geformuleerd.

2.1 Doelstelling

VNN heeft inzicht in de wijze van toepassen en ervaringen/meningen van het FACT-team van VNN Groningen, met betrekking tot de hantering van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) op het gebied van de voortgangsrapportages.

2.2 Vraagstelling

Wat zijn de meningen en ervaringen van de medewerkers van het FACT-team Groningen, werkzaam bij VNN, met betrekking tot de in 2014 geïmplementeerde procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) ten behoeve van de voortgangsrapportage?

2.2.1 Deelvragen

- Welke overeenkomsten en verschillen zijn er te vinden tussen de werkelijk gerapporteerde voortgang en de rapportage zoals VNN dat wenselijk acht volgens de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014)?
- Hoe beschrijven de verschillende disciplines hun ervaringen met het werken volgens de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014)?

2.3 Lijst van begrippen na inhoudsopgave

De vraagstelling werpt enkele begrippen op die tot dusver in dit verslag nog niet verklaard zijn. De studentonderzoekers lichten deze begrippen toe zodat duidelijk is wat er met welke term wordt bedoeld.

- **FACT-team:**
(Flexibele assertieve community treatment)
Het FACT-team begeleidt jongeren en volwassenen met verslavingsproblemen op meerdere levensgebieden. Ook mensen die geen hulpvraag hebben, maar bij wie het vermoeden van een psychiatrische ziekte bestaat, die overlast veroorzaken of zichzelf vervuilen, worden door het FACT-team bezocht (Verslavingszorg Noord-Nederland, 2018).
- **Ambulante zorg:**
Bij deze poliklinische vorm van zorgverlening wordt de begeleiding en behandeling geboden bij de cliënt thuis of op de behandellocatie. Deze persoon is dan dus niet opgenomen in een instelling (Ensie, 2016)
- **Richtlijnen:**
Een richtlijn is een document dat veelal is opgesteld door organisaties van beroepsbeoefenaars en heeft een adviserend karakter. Een richtlijn dient de zorgmedewerkers te ondersteunen met als doel het verhogen van de kwaliteit van de zorg. Een richtlijn is onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek en experts uit de praktijk (Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012).
- **Procedure:**
Een procedure is een werkwijze, methode of een proces dat stapsgewijs en specifiek is omschreven (Van Dale Uitgevers, 2018).
- **EPD:**
Een elektronisch patiëntendossier (EPD) is een elektronisch systeem waarin hulpverleners medische gegevens van patiënten opslaan en verwerken. Per patiënt wordt een EPD bijgehouden. Het EPD bevat informatie over de ziektegeschiedenis, behandeling en medicatie (GGZ Noord-Holland-Noord, z.d.).

3 Methode

Naast een oriënterende literatuurstudie is er een analyse uitgevoerd van de voortgangsrapportages en een focusgroep georganiseerd. In dit hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek per onderdeel beschreven. Allereerst wordt verhelderd waarom de studentonderzoekers voor deze grondvorm hebben gekozen. Daarnaast worden de populatie en de wijze waarop de steekproef tot stand is gekomen beschreven. Vervolgens is het gekozen meetinstrument uiteengezet en daaropvolgend wordt een analyseplan gepresenteerd. De onderdelen van het analyseplan, de dataverzameling en data-analysemethode worden ten behoeve van de overzichtelijkheid afzonderlijk van elkaar in verschillende paragrafen beschreven.

Aan de documentenanalyse en de focusgroep is een oriënterende literatuurstudie voorafgegaan. Het literatuuronderzoek heeft voornamelijk gediend ter onderbouwing van het onderzoek, oftewel het theoretisch kader. Omdat dit slechts een korte literatuurstudie was, gericht op het leggen van een basis door te ontdekken wat er al bekend is in de literatuur betreffende dit onderwerp besloten de studentonderzoekers een uitgebreide methode beschrijving betreffende dit onderdeel achterwege te laten.

De studentonderzoekers hebben als inclusiecriteria aangehouden dat:

- Het artikel niet ouders is dan zeven jaar (vanaf 2012).
- Het artikel afkomstig is uit een peer-reviewd tijdschrift.

De studentonderzoekers hebben gezocht in de databanken Google Scholar, Pubmed, en Cinahl en hebben gebruik gemaakt van de volgende zoektermen:

Engels	Nederlands
Progress notes/nursing notes/daily notes/narrative documentation	VOORTGANGSRAPPORTAGE
Framework	FORMAT/KADER
Caregiver/Healthcare provider	ZORGVERLENER

Tabel 1. Zoektermen

3.1 Grondvorm

Het betreft hier een kwalitatief onderzoek dat is uitgevoerd aan de hand van een documentenanalyse en een focusgroep. Het doel van de focusgroep is de meningen en ervaringen van de medewerkers van het FACT-team Groningen, werkzaam bij VNN, met betrekking tot de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) ten behoeve van de voortgangsrapportage te exploreren. De documentenanalyse, een analyse van de voortgangsrapportages, heeft tot doel te onderzoeken hoe de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) wordt gehanteerd en om een basis te ontwikkelen voor een topiclijst ter ondersteuning van de focusgroep. Het onderzoek is in zijn geheel exploratief van aard. Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode omdat er maar in zeer beperkte mate sprake is van objectief te meten gegevens. Het uitgevoerde onderzoek heeft een open en flexibel karakter. Daardoor bleek het mogelijk de nuances in de verkregen data op te sporen.

3.2 Deel 1: Documentenanalyse

De studenten hebben de voortgangsrapportages onderzocht vanuit aanwezige cliëntendossiers. Deze documentenanalyse is retrospectief omdat er is gekeken naar data uit het verleden (Verhoeven, 2016). De voortgangsrapportage uit de elektronische dossiers van tien verschillende in behandeling zijnde cliënten binnen het FACT-team van VNN Groningen uit week tien van 2018, zijn gescreend met behulp van vooraf opgestelde screeningspunten. VNN (2014) beschrijft in de procedure 'Rapporteren in het EPD' een format om systematisch te rapporteren. De analyse is uitgevoerd met behulp van een lijst

met vooraf opgestelde screeningspunten, gebaseerd op de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). In paragraaf 3.2.2 wordt dit screeningsinstrument nader toegelicht.

3.2.1 Populatie en steekproef

De populatie betreft, in dit deel van het onderzoek, alle voortgangsrapportages uit de (in behandeling zijnde) cliëntendossiers. Vanwege het korte tijdsbestek van dit onderzoek is gekozen voor een steekproef. De selectie van de totale populatie betreft voortgangsrapportages uit week tien van 2018, verzameld uit tien verschillende cliëntendossiers gedocumenteerd door alle zorgverleners van het multidisciplinaire FACT-team van VNN Groningen. Er is voor deze week gekozen om de mogelijkheid van aanpassingen in de voortgangsrapportage, na het team van het onderzoeksdoel op de hoogte te stellen, te voorkomen. Binnen de gestelde inclusiecriteria zijn de voortgangsrapportages uit tien willekeurige dossiers geanalyseerd.

De gestelde inclusiecriteria zijn:

- De voortgangsrapportages komen uit dossiers van cliënten die 23 jaar of ouder zijn. Deze leeftijdsgrens hanteert VNN wanneer zij spreken over volwassenen.
- De voortgangsrapportage is van een cliënt die ten tijde van de dataverzameling behandeld werd door het FACT-team te Groningen.
- In de dossiers wordt de voortgangsrapportage onderzocht van alle disciplines (leden) van het FACT-team.
- De voortgangsrapportage komt uit week tien van 2018.

De volgende exclusiecriteria waren van toepassing:

- Voortgangsrapportages van medewerkers niet werkzaam binnen het FACT-team werden uitgesloten.
- Voortgangsrapportages die buiten week tien van 2018 vallen werden uitgesloten.

3.2.2 Screeningsinstrument

De vooraf geanonimiseerde voortgangsrapportages zijn gescreend met behulp van vooraf opgestelde screeningspunten. Er zijn 17 punten opgesteld die zijn gebaseerd op de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014), deze is te vinden in Bijlage 1. De studentonderzoekers hebben de inhoud van de procedure gebruikt en hebben in kaart gebracht of en in welke mate er gerapporteerd werd volgens het in de procedure opgestelde format. Doordat er in de procedure ook aandachtspunten geformuleerd zijn ten behoeve van rapporteren in meer algemene zin, hebben de studentonderzoekers ook deze punten meegenomen in de analyse. Zo is er onder andere ook gekeken naar spel- en grammaticafouten.

De lijst met screeningspunten is verdeeld in drie hoofdonderdelen. In het onderdeel 'algemeen' wordt gekeken naar de vijf punten van het format. De analyse van dit onderdeel is gericht op de mate waarin deze vijf items in werkelijkheid zijn toegepast in de opgevraagde voortgangsrapportages van week 10 uit 2018 van FACT-team Groningen.

- I. Algemeen;
- II. Houding;
- III. Specifiek.

I. Algemeen:

1. De reden van het contact:

Reden van het contact met of over cliënt (directe tijd of indirecte tijd).

Met welk doel vond dit contact plaats (doel van de cliënt, doel van de hulpverlener)?

2. Het verloop van het contact en de interventie:

Verslag van het contact, gekoppeld aan de beschreven 'reden van het contact'. Wat heb je gedaan (of wat heb je juist niet gedaan), met onderbouwing. Anamnese, onderzoeken, uitkomsten van onderzoeken.

3. De indrukken van de behandelaar:

Subjectieve waarnemingen of indrukken, die van belang zijn in het behandelproces.

Onderbouw waar je indruk op is gebaseerd en waarom je deze rapporteert.

4. Conclusies, beleid en vervolgacties:

Indien nodig, formuleer conclusies op basis van bovenstaande (onderzoek, activiteiten, interventie, indrukken). Wat volgt uit de conclusies of de beschreven activiteiten?

5. De overdracht, bijzonderheden.

Zaken die niet kunnen worden beschreven bij bovenstaande punten. Wat wil je nog rapporteren ten behoeve van het zorgproces? Zijn er zaken die van belang zijn in de overdracht naar collega's?

II. Houding

De studentonderzoekers gaan in onderdeel houding na of de rapportage respectvol van aard is. Het respectvol zijn is een ethische waarde. Het verlenen van zorg is gebaseerd op ethische waarden, deze waarden vormen de basis van de relaties tussen de cliënt en de zorgverlener en beroepsverantwoordelijkheid en komen tot uitdrukking in de keuzes en beslissingen in de dagelijkse praktijk (Cusveller & Kole, 2015).

Aangezien dit item subjectief van aard is hebben studentonderzoekers de norm aangehouden zoals van Dale (z.d.) het beschrijft: eerbied en ontzag hebben voor persoon.

III. Specifiek

VNN (2014) noemt in haar procedure nog een aantal aandachtspunten waar een heldere, zorgvuldige rapportage aan dient te voldoen. In dit onderdeel gaat het onder andere om richtlijnen voor het opstellen van een voor de cliënt begrijpelijke rapportage. De studentonderzoekers hebben deze punten ook meegenomen in de screening van de voortgangsrapportages.

3.2.3 Dataverzameling

Er zijn uit tien cliëntendossiers van cliënten die onder behandeling zijn bij het FACT-team van VNN Groningen 34 voortgangsrapportages geanalyseerd. Het betreft hier voortgangsrapportages opgesteld door tien verschillende disciplines. De studentonderzoekers hebben bij VNN de vooraf geanonimiseerde voortgangsrapportages opgevraagd van week tien 2018, aan de hand van de in- en exclusiecriteria als beschreven in paragraaf 3.2.1. De rapportages zijn digitaal en anoniem aangeleverd. Een aantal rapportages zijn door twee verschillende disciplines geschreven waardoor in het resultaat na analyse het aantal rapportages meer in aantal lijken dan 34 vanwege toekenning van zeven specifieke rapportages aan beide disciplines in figuur 1 'weergave gebruik van format, paragraaf 4.2.

3.2.4 Data-analyse

Alle benodigde data zijn volledig uitgeschreven en opgedeeld in fragmenten (rapportage, discipline en cliëntnummer) aangeleverd. De verkregen data zijn bijgevoegd als Bijlage 5. De analysemogelijkheden in het programma gaven richtingen aan waarop de studentonderzoekers hun topiclijst voor de focusgroep hebben gebaseerd.

Stap 1

De ontvangen data was reeds gekaderd in cliënt, discipline en datum. Deze verkregen data zijn toegevoegd aan dit verslag, zie Bijlage 5.

Stap 2

De data zijn als document toegevoegd aan het programma Atlas ti. Door gebruik te maken van "open coderen" in dit programma is de data verder verwerkt en geanalyseerd. Als basis voor het bedenken van deze open coderingen is de lijst met screeningspunten gehanteerd.

De volgende codes zijn gekoppeld aan fragmenten in de data:

1. Reden contact (format);
2. Verloop contact (format);
3. Indrukken van de behandelaar (format);
4. Conclusies, beleid en vervolgacties (format);
5. De overdracht, bijzonderheden (format).

Stap 3

De volgende stap naar een analyse, het toekennen van labels is ook uitgevoerd in het programma Atlas ti. De studentonderzoekers hebben de verschillende disciplines geordend aan de hand van labels.

De volgende disciplines zijn gelabeld in de data:

1. Ervaringsdeskundige;
2. Hbo-verpleegkundige;
3. Maatschappelijk werker;
4. Hbo-woonbegeleider;
5. Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige;
6. Sociaalpedagogisch hulpverlener;
7. Verslavingsarts;
8. Overige vak therapeut (niet nader omschreven);
9. Agogisch medewerker.

Stap 4

Met de functie "analyse" binnen Atlas ti zijn de codes gekoppeld aan de verschillende labels en zijn de belangrijkste bevindingen in een tabel geplaatst. In Atlas ti hebben de studentonderzoekers gebruik gemaakt van 'co-occurrence tool'. Deze tool is bedoeld voor het vinden van twee gebeurtenissen die tegelijkertijd plaats vinden. Met andere woorden, nu konden de studentonderzoekers gaan kijken/vergelijken, per discipline, in hoeverre een item van de screeningslijst voorkwam in hun rapportage. Zo konden de studentonderzoeker na deze analyse vertellen hoe vaak bijvoorbeeld een verpleegkundige een reden voor contact heeft vermeld in haar rapportage. Op deze manier hebben de studentonderzoeker alle data geanalyseerd. Het resultaat is weergegeven in figuur 2. 'Resultaat van alle rapportages per discipline'.

3.2.5 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit

Na analyse van de aangeleverde data van de voortgangsrapportage aan de hand van het programma Atlas.ti en daarbij gebruik makend van een vooraf opgestelde screeningslijst aan de hand van vastgelegde items in de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) bleken er verschillen in uitkomsten. Dit is ontstaan doordat er door de onderzoekers afzonderlijk van elkaar namen voor codes zijn bedacht waardoor verschil in interpretatie is ontstaan. Nadat studentonderzoekers besloten om de analyse niet apart van elkaar te verrichten maar naast elkaar konden beide studentonderzoekers overleg plegen en tot een consensus komen in het coderen van de voortgangsrapportages. Er is dus sprake van interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. Bij herhaling van dit onderzoek kunnen andere onderzoekers gebruik maken van ditzelfde instrument. De studentonderzoekers hebben de voortgangsrapportages onderzocht van een week die in het verleden lag. Ten tijde van het rapporteren op de voortgang in die betreffende week was het FACT-team nog niet op de hoogte van dit praktijkonderzoek. Daarmee hebben de studentonderzoekers voorkomen dat er aanpassingen konden worden gedaan aan de rapportages en daarmee verhoogden de studentonderzoekers de validiteit. De verkregen data, de voortgangsrapportages, zijn een statisch document. Daarmee missen zij context. De studentonderzoekers kunnen aan de data niet aflezen onder welke omstandigheden zij zijn genoteerd. De onderzochte populatie is representatief voor alle FACT-teams van VNN. De studentonderzoekers hebben bewust gekeken naar alle rapportages op de voortgang, zoals beschreven door alle disciplines.

3.3 Deel 2, Focusgroep

De studentonderzoekers hebben een focusgroep georganiseerd op 17 mei 2018 binnen het FACT-team Groningen van VNN. Tijdens deze focusgroep zijn de deelnemers bevraagd op basis van vooraf opgestelde topics. Tijdens de bijeenkomst hadden de aanwezigen de ruimte om op elkaar te reageren. Zodoende had de focusgroep een open en flexibel karakter. Het doel van de focusgroep was het exploreren van meningen en ervaringen van de verschillende disciplines ten aanzien van het ondersteunende karakter van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) met betrekking tot de voortgangsrapportage. Ter ondersteuning is gebruik gemaakt van een topiclijst waar de documentenanalyse en het voorafgaande literatuuronderzoek de basis voor vormen.

Deze topics zijn bijgevoegd in Bijlage 3. Onderwerpen in deze topiclijst waren:

- De bekendheid binnen het FACT-team met de procedure en het daarin opgestelde format;
- De barrières die de deelnemers ervaren bij het rapporteren volgens het format;
- Op welke onderdelen van het format een gedeelde mening bestond (consensus binnen de groep) en/of men veranderingen/aanpassingen wil zien en welke dat dan zijn;
- Ervaringen met en meningen over de barrières die aan de orde zijn gekomen in het literatuuronderzoek zoals onder andere een gebrek aan tijd en een hoge werkdruk;
- Meningen over de geconstateerde spel- en grammaticafouten met als doel begrijpelijk te rapporteren voor de cliënt die zijn rapportage in wil en kan zien.

3.3.1 Populatie en steekproef

Het doel van de studentonderzoekers was het gehele, multidisciplinaire FACT-team in Groningen te betrekken bij de focusgroep omdat zij allemaal rapporteren op de voortgang van de in de behandeling zijnde cliënten bij VNN. Onder alle leden van het FACT-team verstaan de studentonderzoekers de verschillende disciplines, direct betrokken bij het behandel- of zorgproces, die rapporteren op de voortgang van de behandeling van de cliënt in het EPD. Het FACT-team Groningen bestaat uit tien verschillende disciplines. Dit zijn: een psychiater, verslavingsarts of basisarts, (klinisch) psycholoog, hbo-verpleegkundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, GGZ verpleegkundig specialist, maatschappelijk werker, woonbegeleider, sociaaljuridisch dienstverlener en ervaringsdeskundige (VNN, 2018).

De focusgroep is gehouden op 17 mei 2018. Het gehele team is door de planner uitgenodigd via de mail waarin ook het onderwerp en doel is vermeld. Gedurende de focusgroep waren zeven personen aanwezig, waarvan een zorgverlener vanwege andere afspraken alleen de eerste tien minuten betrokken is geweest. In totaal waren zes zorgverleners aanwezig met de volgende disciplines:

- Twee hbo-verpleegkundigen;
- Een ervaringsdeskundige;
- Een hbo-woonbegeleider/maatschappelijk werker/GGZ-agoog;
- Een maatschappelijk werker/hbo-verpleegkundige;
- Een autismedeskundige/hbo-verpleegkundige.

3.3.2 Instrument

Met behulp van de focusgroep verkregen de studentonderzoekers inzicht in de meningen en ervaringen van de zorgverleners met betrekking tot de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). De opzet van de focusgroep was semigestructureerd. De topiclijst zorgde voor een structuur terwijl er met de gespreksonderwerpen toch open en flexibel werd omgegaan. Deze topiclijst is gebaseerd op de uitkomsten van de analyse van de voortgangsrapportages en op basis van de resultaten verkregen uit het oriënterend literatuuronderzoek. Deze topiclijst is terug te vinden in het draaiboek focusgroep in Bijlage 3.

3.3.3 Dataverzameling

De focusgroep is georganiseerd op donderdag 17 mei 2018 om 08.30, dat is een moment waarop het FACT-team anders ook bij elkaar was gekomen vanwege een klinische les. Hierdoor hebben de studentonderzoekers getracht de kans op non-respons zoveel mogelijk te minimaliseren. De focusgroep is gestart om 08:30 en geëindigd om 09:15 en had daarmee een duur van 45 minuten.

De focusgroep is opgestart met een korte PowerPointpresentatie van vijf minuten ter introductie van het onderwerp. Het doel van deze presentatie was het verstrekken van achtergrondinformatie betreffende het doel van de focusgroep, het exploreren van de meningen over en ervaringen met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) van de medewerkers van het FACT-team Groningen van VNN. Daarnaast hebben de studentonderzoekers informatie verstrekt over de totstandkoming van dit onderzoek. Ook diende de presentatie als 'opwarmer' om de groep in de juiste sfeer te krijgen. In deze presentatie kwamen de resultaten aan de orde van enkele artikelen vanuit de oriënterende literatuurstudie. Deze artikelen zijn ook gebruikt in de theoretische achtergrond, te lezen in het eerste hoofdstuk van dit verslag. De presentatie is toegevoegd als zijnde Bijlage 6. Na de presentatie hebben de studentonderzoekers de gespreksonderwerpen aan de orde gebracht zoals weergegeven in het draaiboek focusgroep in Bijlage 3. Onderwerpen die aan bod kwamen waren de bekendheid binnen het FACT-team met de procedure en het daarin opgestelde format, de barrières die de deelnemers ervaren bij het rapporteren volgens het format, op welke onderdelen van het format eventueel bestaande gedeelde meningen waren (consensus binnen de groep) en/of men veranderingen/aanpassingen wil zien en welke dat dan zijn. Ook aanwezige ervaringen met en meningen over de barrières die aan de orde zijn gekomen in het literatuuronderzoek zoals onder andere een gebrek aan tijd en een hoge werkdruk en meningen over de geconstateerde spel- en grammaticafouten met als doel het kunnen voorzien van begrijpelijke voortgangsrapportages voor de cliënt waren onderwerpen van gesprek tijdens de focusgroep.

3.3.4 Data-analyse

De studentonderzoekers hebben de volgende stappen aangehouden bij het verwerken van de data verkregen uit de focusgroep.

Stap 1: Transcriberen

Omdat de studentonderzoekers gebruik hebben gemaakt van geluidsopnameapparatuur konden zij de data woordelijk uitwerken. Deze ruwe data zijn terug te vinden in Bijlage 7.

Stap 2: Datareductie

Vervolgens is de uitkomst van stap 1 beoordeeld op relevantie aan de hand van de vooraf opgestelde topiclijst.

Stap 3: Opdelen in fragmenten

De data zijn opgedeeld in fragmenten. Door de data te clusteren kwam de studentonderzoekers tot deze fragmenten.

De volgende stappen zijn uitgevoerd in het programma Atlas ti.

Stap 4: Open coderen

Er zijn codes bedacht die van toepassing zijn op de fragmenten. Door middel van het programma Atlas ti zijn deze codes gekoppeld aan de relevante fragmenten.

Stap 5: Labels toekennen

De studentonderzoekers hebben de verschillende disciplines een label toegekend. Alle labels zijn vastgelegd in Atlas ti.

Stap 6: Koppeling citaten aan thema's

Per code beschreven de studentonderzoekers de belangrijkste uitspraken.

Stap 7: Rapporteren van bevindingen

De bevindingen zijn verderop in dit verslag te lezen in hoofdstuk 4, resultaten.

3.3.5 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit

Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn de stappen van de data-analyse door beide studentonderzoekers uitgevoerd. Vervolgens hebben zij hun uitkomsten met elkaar

vergeleken en wanneer er sprake was van verschillende uitkomsten, hebben de studentonderzoekers overleg met elkaar gepleegd en een overeenstemming bereikt.

De studentonderzoekers hebben gebruik gemaakt van twee kwalitatieve methoden en een oriënterend literatuuronderzoek. Het combineren van meerdere methoden wordt triangulatie genoemd. De geldigheid van het onderzoek is hiermee verhoogd (Verhoeven, 2016). Dit omdat de analyse van de voortgangsrapportages aan toont dat de procedure niet in zijn geheel wordt gevolgd. De focusgroep gaf vervolgens inzicht in de meningen over en de ervaringen met deze procedure en toont daarmee aan waarom de procedure niet wordt gevolgd. De theorie laat een aantal barrières zien bij het rapporteren van de voortgang, de deelnemers van de focusgroep vertellen over hun ervaringen met deze barrières waarmee ook de deelvragen zijn beantwoord. Door de verschillende methoden in samenhang met elkaar te zien is er inzicht gekregen in hoe er gerapporteerd wordt en waarom dat zo gebeurt.

De studentonderzoekers waren zich bewust van mogelijke sociaalwenselijke reacties tijdens de focusgroep. Om dat zoveel mogelijk te beperken hebben de studentonderzoekers communicatieve vaardigheden toegepast waarbij vooral het doorvragen en het parafraseren aan de orde kwamen.

Door middel van de volgende stappen hebben de studentonderzoekers getracht de focusgroep zo valide mogelijk te maken:

- Meten wat gemeten moet worden. Dit hebben de studentonderzoeker bereikt door het opstellen van een topiclijst op basis van literatuuronderzoek en een documentenanalyse.
- Vertrouwde omstandigheden. De bijeenkomst van de focusgroep heeft plaatsgevonden op het kantoor van het FACT-team, binnen eigen werkomgeving waardoor de deelnemers zich in een vertrouwde omgeving begaven. Daarbij namen de studentonderzoekers een open houding aan en gaven vooraf aan dat de resultaten anoniem worden verwerkt wat de mogelijk op meer vertrouwen gaf om vrij te reageren.
- Alleen leden van het team waren aanwezig zonder de aanwezigheid van een persoon met een leidinggevende functie. De aanwezigheid van een leidinggevende kan onbedoeld en onbewust zorgen voor terughoudendheid in reacties.

Door middel van anonieme citaten willen de studentonderzoekers aantonen dat de gegevens echt zijn.

Om zo representatief mogelijk te zijn hebben de studentonderzoekers het gehele FACT-team uitgenodigd voor de focusgroep. Er was sprake van een afwezigheid van enkele disciplines, namelijk de verslavingsarts, de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, de psycholoog, de verpleegkundige specialist, de sociaaljuridisch dienstverlener en de psychiater. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor de generaliseerbaarheid van de resultaten.

3.4 Ethische Aspecten

Wat betreft de focusgroep is door middel van een 'Informed consent' formulier een aantal zaken vastgelegd. De studentonderzoekers geven met het formulier aan dat zij zich verplichten tot het vertrouwelijk behandelen van de data en dat zij deze volledig anoniem verwerken. Ook staat hierin vermeld dat de deelnemers vrijwillig meedoen en dat de deelnemer op ieder gewenst moment kan stoppen met deelname (Open universiteit, z.d). Zowel de onderzoekers als de deelnemers hebben het formulier ondertekend. Bij de documentenanalyse zijn de voortgangsrapportages uit tien cliëntendossier geanonimiseerd opgevraagd en ook als zodanig aangeleverd.

Baarda et al. (2013) beschrijven aan welke eisen onderzoek dient te voldoen om ethisch te kunnen worden verantwoord. Deze gestelde eisen zijn van toepassing op het onderzoek zoals de studentonderzoekers het uitgevoerd hebben. De eisen zijn:

- Vrijwillige medewerking:
De medewerkers van VNN hebben een verzoek tot deelname ontvangen, maar ze hebben uiteindelijk zelf daarin de beslissende stem;
- Juiste voorlichting:
De voorlichting heeft plaatsgevonden door middel van een mailing vooraf aan het team. Het doel en de werkwijze zijn voorafgaand aan de focusgroep nogmaals mondeling uitgelegd;
- Anonimiteit:
De gegevens zijn anoniem verwerkt en zijn dus niet tot een persoon te herleiden;
- Afwezigheid van negatieve effecten:
De deelnemers mogen geen schadelijke gevolgen ondervinden aan de uitkomsten van dit onderzoek. De studentonderzoekers hebben daarom alle gegevens anoniem verwerkt en zullen de informatie vertrouwelijk behandelen. Iedere deelnemer heeft een handtekening gezet op het 'Informed consent' formulier.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven die zijn voortgekomen zijn uit dit onderzoek. Er zijn deelvragen opgesteld ter ondersteuning van de hoofdvraag. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden is dit onderzoek opgedeeld in drie onderdelen. Een oriënterende literatuurstudie, de documentanalyse en de focusgroep.

Een oriënterende literatuurstudie is verricht voor het opdoen van kennis bij de studentonderzoekers ten aanzien van het onderwerp: voortgangsrapportage in samenhang met ondersteunde richtlijnen. Volgend op de literatuurstudie heeft er een documentanalyse plaatsgevonden om een op de vraagstelling gerichte topiclijst te kunnen samenstellen. Een focusgroep heeft plaats gevonden om de meningen en ervaringen van zorgmedewerkers van het FACT-team Groningen van VNN.

In paragraaf 4.3.1 zijn de resultaten per topic item van de focusgroep nader uitgelegd waarin de onderlinge verbanden zijn gemaakt met de drie onderzoekseenheden.

Voor een goede beeldvorming zijn de resultaten vanuit literatuuronderzoek van de bevorderende en belemmerende factoren weergegeven in tabel 2. Figuur twee laat de analyse van screeningspunten per discipline zien. Een stroomdiagram (Figuur 3) is een schematische weergave van de resultaten. Hierin wordt inzichtelijk gemaakt hoe de resultaten en onderlinge verbanden tot stand zijn gekomen.

4.1 Resultaten vanuit literatuurstudie

Aan de documentanalyse en de focusgroep is een oriënterende literatuurstudie voorafgegaan, dit om erachter te komen wat er in de literatuur al bekend is over het onderwerp voortgangsrapportage in samenhang met gebruik van een ondersteunde richtlijn of procedure. In het hoofdstuk theoretisch kader zijn deze 'Evidence Based' artikelen en wetenschappelijke onderzoeken uitgeschreven. De resultaten van deze literatuurstudie zijn in dit hoofdstuk samengevat in bevorderende factoren en belemmerende factoren, zie tabel 2. Onder andere de rechten van cliënten en plichten van zorgverleners in de verslaglegging (De Graaff, Donkers & Onrust, 2017), het belang van rapporteren is aangetoond (Wilkinson, 2016) maar ook hoe de kwaliteit in de verslaglegging te versterken (Obioma, 2017). Het ondersteunende karakter van gebruik van een format (VNN, 2014) en wat de gevolgen kunnen zijn van slechte of onvolledige rapportages (Blair en Smith, 2012) en (De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017). In een onderzoek van Blair en Smith (2012) wordt de invloed van de houding van de zorgverlener in samenhang met rapporteren aangetoond. Organisatorische aspecten ten aanzien van de voortgangsrapportage zijn aangetoond in afzonderlijke onderzoeken (Blair en Smith, 2012; De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017).

Bevorderend	Belemmerend	Auteur
Versterken de positie van cliënten	De plichten van de zorgverleners betreffende vastleggen van cliënt gegevens	(De Graaff, Donkers & Onrust, 2017)
Zorg dragen voor de continuïteit		(Wilkinson, 2016)
Betere resultaten (kwaliteit) in de cliëntenzorg		(Obioma, 2017)
Format geeft structuur aan rapportage		(VNN, 2014)
Om de rapportage minder chaotisch te laten zijn zouden zorgverleners volgens een format moeten werken.	Het hanteren van een format kan tijdrovend zijn en zorgt voor veel herhaling van de tekst als alle punten worden gevolgd.	(Lockwood, 2017)
	Kennistekort	(De Groot et al., 2017)
	Werkdruk	(Blair en Smith, 2012; De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017).
	Tijdgebrek	(Blair en Smith, 2012; De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017).
	De houding ten opzichte van rapporteren	(Blair en Smith, 2012)
	Organisatorische aspecten	(Blair en Smith, 2012; De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017).

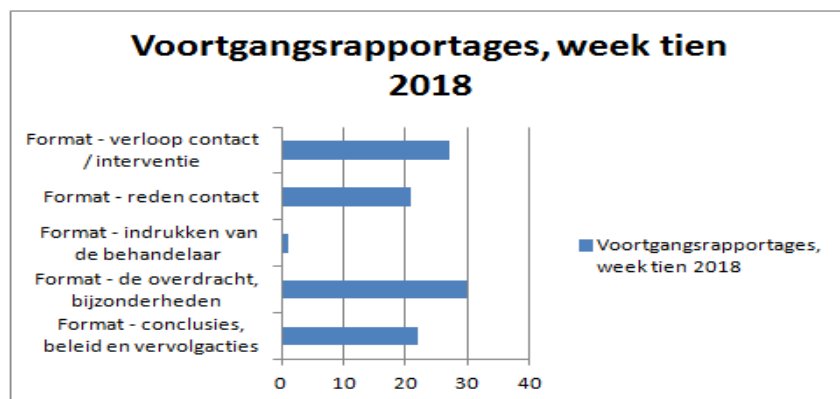
Tabel 2. Bevorderende en belemmerende factoren.

4.2 Documentenanalyse

Een analyse van de voortgangsrapportages is verricht van tien in behandeling zijnde cliënten van week tien in het jaar 2018 binnen het FACT-team Groningen van VNN.

Voor analyse van 34 rapportage items werden de genoemde vijf te rapporteren items aan de desbetreffende discipline gekoppeld. Van de 34 voortgangsrapportages zijn zeven door ofwel twee verschillende disciplines gedocumenteerd of door twee personen met dezelfde functie;

- Eenentwintig rapportage items van vier verschillende verpleegkundigen;
- Zeven rapportages van vijf maatschappelijk werkers;
- Vier rapportages van een woonbegeleiders;
- Twee rapportages van een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige;
- Een rapportages van een sociaalpedagogisch hulpverlener;
- Twee rapportages van een verslavingsarts;
- Een rapportage item van een overige vak therapeut (niet nader omschreven);
- Een rapportage item van een agogisch medewerker.



Figuur 1. Weergave format rapportage punten

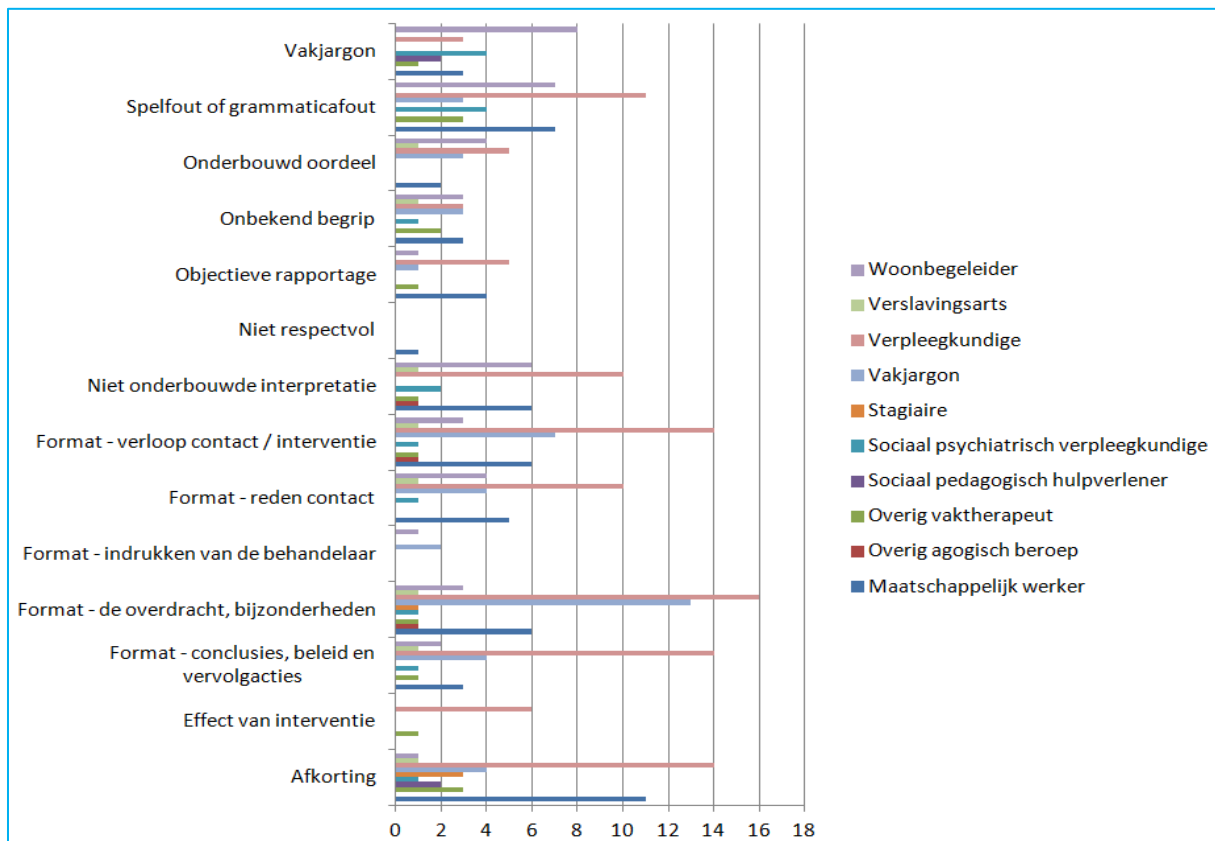
Bovenstaande figuur 1 'Weergave gebruik van format' geeft het algemene gebruik van het format zoals gesteld in de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) aan, van alle disciplines binnen het FACT-team Groningen van VNN. Met bovenstaande grafiek is

inzichtelijk gemaakt in welke mate de vijf onderdelen van het format worden gebruikt. Het format dat in het EPD voorgedrukt staat bestaat uit dezelfde vijftal punten als uit de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) die als leidraad dienen in de rapportage. Omdat VNN wil weten of het format dat in de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) staat gehanteerd wordt en/of en op welke punten de toepassing afwijkt zijn deze punten geanalyseerd. Figuur 1 toont bijvoorbeeld dat er eenmaal op het derde punt 'Indrukken van de behandelaar' is gerapporteerd terwijl de andere vier onderdelen tussen de 21 en 30 maal zijn ingevuld.

Dit resultaat heeft bij de studentonderzoekers de vraag opgeleverd wat de reden is van de verschillende leden van het FACT-team Groningen dat dit rapportage item opvallend minder wordt ingevuld. De vragen zijn daardoor opgesteld en toegevoegd aan de topiclijst voor de focusgroep;

- Het format vraagt om ook de indruk van de behandelaar te rapporteren. Dit zagen we slechts een enkele keer terug in de onderzochte rapportages. Wat zou hier de oorzaak van kunnen zijn?
- Uit analyse van de voortgangsrapportages is gebleken dat het format bijna nooit volledig wordt gevolgd. Wat is, volgens jullie, een mogelijke oorzaak van het feit dat niet structureel alle punten van het format worden ingevuld?

In onderstaande figuur 2 is het resultaat van de analyse van de voortgangsrapportages ten aanzien van alle vooraf opgestelde screeningspunten overzichtelijk geordend per discipline voor een compleet beeld. Hierdoor is goed te zien in hoeverre en met welke frequentie er op de verschillende punten van het format en de aanvullende aandachtspunten vanuit de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014), is gerapporteerd per discipline.



Figuur 2. Resultaat alle rapportage punten per discipline.

Na de analyse van de voortgangsrapportages met de volledige vooropgestelde screeningslijst bleek dat op het punt 'effect van de interventie' zeer weinig gerapporteerd wordt door de

verschillende disciplines. In de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) staat beschreven dat de rapportage voor de cliënt zelf begrijpelijk dient te zijn en dat vakjargon vermeden dient te worden. Na analyse van de voortgangsrapportages van week tien uit 2018 van op dat moment tien in behandeling zijnde cliënten binnen het FACT-team bleek 21 maal door verschillende disciplines vakjargon gebruikt te zijn gemaakt.

Dit zijn als voorbeeld:

- "Regulier", zonder verdere informatie;
- "Cliënt geeft aan een time-out te hebben van VL. Zit nu op de MC en slaapt wel op VL".

Voorbeeld van onbekende woorden:

- Wijteam;
- Da unitcheck.

Het is de studentonderzoekers opgevallen na analyse van de voortgangsrapportages dat er 32 maal spellings- en grammaticafouten werden gevonden van de verschillende disciplines. De spellings- en grammatica fouten bevatten onder andere, het ontbreken van letters in een woord waardoor de zinnen soms lastig te lezen zijn en er mist vaak een hoofdletters bij het begin van een nieuwe zin. Na de analyse van de voortgangsrapportages vanuit de volledige procedure hebben studentonderzoekers voor de focusgroep daarom de volgende vragen opgesteld:

- Wat is jullie mening betreffende spel- en grammaticafouten in de rapportage?
- Wat is jullie mening over afkortingen en vakjargon in rapportages?
- We zagen in de rapportages dat de effecten van interventies weinig worden gerapporteerd. Wat zou hier een verklaring voor kunnen zijn?

4.3 De Focusgroep

De focusgroep werd georganiseerd op donderdag 17 mei 2018. De deelnemers hadden de volgende kenmerken:

- Ervaringsdeskundige, maatschappelijk werker en hbo-v 'er, hbo-woonbegeleider, maatschappelijk werker en ggz-agoog, verpleegkundige en autisme deskundige en hbo-verpleegkundige.

In verband met de privacy van de deelnemers hebben de studentonderzoekers besloten niet meer kenmerken van de deelnemers te vermelden dan noodzakelijk voor het onderzoek.

In onderstaande paragraaf worden de gestelde vragen weergegeven en wordt er een verband gelegd met de resultaten van de analyse van de voortgangsrapportages alsook de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

4.3.1 Resultaten in samenhang tussen de drie onderzoekseenheden

In deze paragraaf zijn de resultaten per topic item van de focusgroep nader uitgelegd waarin de studentonderzoekers de onderlinge verbanden hebben gelegd tussen de drie verschillende onderzoekseenheden. In figuur 3 'Visuele weergave van de verbanden tussen de drie onderzoekseenheden' staat vervolgens in een stroomdiagram schematisch weergegeven hoe de resultaten en onderlinge verbanden tot stand zijn gekomen.

De gespreksonderwerpen zijn te verdelen in drie onderdelen:

- Algemeen;
- Vragen naar aanleiding van de analyse van de voortgangsrapportages;
- Onderwerpen naar aanleiding van de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Algemeen:

1. Was iedereen voor deze focusgroep bekend met de in 2014 geïmplementeerde procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014)?

Resultaat focusgroep:

Tijdens de focusgroep is gebleken dat geen van de aanwezige deelnemers van het FACT-team Groningen op de hoogte zijn van het bestaan en de inhoud van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014; Focusgroep, 17 mei 2018).

"Bedoelen jullie de 5 punten die in de voortgangsrapportage vast staan (format)?" (Focus groep, 17 mei 2018).

Vanuit de analyse van de voortgangsrapportages kan er door de studentonderzoekers geen resultaat verbonden worden aan de uitgesproken ervaringen van de deelnemers aan de focusgroep. De Groot et al. (2017) tonen in hun 'knelpuntenanalyse' aan dat er verschillende factoren zijn die een belemmering vormen in het rapporteren volgens een richtlijn zoals een beperkte kennis van deze richtlijn. Zij vinden dat daarom kennistekort als knelpunt genoemd mag worden bij een goede verslaglegging.

2. Er staat een format in, is deze bij jullie bekend?

Het format ten behoeve van de voortgangsrapportage, een onderdeel van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) is bij alle deelnemers wel bekend. Zij geven aan vooral bekend te zijn met het format vanwege de voorgedrukte punten in het EPD. Medewerkers geven aan de implementatie van de procedure in 2014 niet en/of niet voldoende te hebben meegekregen. Daarentegen geven de deelnemers wel aan dat het format vanaf die tijd in het EPD stond.

"Wel dat ineens de punten erin stonden maar daar is verder nooit echt uitleg over geweest, misschien wel wat op Intranet maar dan minimaal"(Focus groep, 17 mei 2018).

Alle aanwezige deelnemers kennen het format doordat dat de vijf rapportagepunten als leidraad in het elektronisch cliëntendossier in het systeem vermeld staan bij openen van de voortgangsrapportage. Deelnemers geven aan opgemerkt te hebben dat het format niet meer in het digitale rapportagesysteem staat na een update van de gebruikte software USER.

3. Maakt iedereen gebruik van het format?

Twee deelnemers geven aan de punten eruit te vissen en een andere deelnemer geeft aan het format wel in beginsel volledig te hebben ingevuld. Drie deelnemers geven aan het format niet te volgen omdat het volgens hen dubbele punten bevat en niet concreet genoeg is. De andere deelnemers ervaren dit ook hoewel dit niet concreet in voorbeelden wordt verteld. De deelnemers zijn allen wel van mening dat een goede voortgangsrapportage noodzakelijk is. In 'de beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, paragraaf 2.11 (CGMW et al., 2016) is vastgelegd dat rapporteren een verplicht onderdeel is van het werk van alle disciplines. In de WGBO is vastgelegd dat alle zorgverleners verplicht zijn om de gegevens die nodig zijn voor de voortgang van een behandeling vast te leggen in het dossier (Hulpguids, z.d).

"Eerst deed ik het ook volgens format maar naar de tijd werd dit steeds korter. Bovenste regel zoals contact nog wel, hierin doe je een kort verslagje en je indruk en dergelijke" (Focus groep, 17 mei 2018).

Vragen naar aanleiding van de analyse van de voortgangsrapportages:

4. In de procedure staat beschreven dat er in correct Nederlands en voor de cliënt in begrijpelijke taal gerapporteerd moet worden. We kwamen op verschillende punten in de rapportages spel- en grammatica fouten tegen. Wat is jullie mening betreffende spel- en grammaticafouten in de rapportage?

Resultaat focusgroep:

Een deelnemer geeft aan dit punt niet als prioriteit te zien. Ook wanneer de cliënt straks direct kan meekijken in de voortgangsrapportage wordt gebruik van correct Nederlands door alle deelnemers niet als prioriteit gesteld. De rest van de groep beaamt deze uitspraak.

“Nee ik tik 'm erin en kijk 'm niet meer na en dan denk ik dit is wat ik over wil dragen en als daar fouten in staan mogen mijn cliënten dat wel zien, want het is snel gedaan”.

“Weet je je schrijft soms zo snel dat je niet en dat als we dat teruggaan lezen dat..” (Focus groep, 17 mei 2018).

Aanwezige deelnemers van de focusgroep zijn van mening dat het maken van spelling- en grammatica fouten in de voortgangsrapportage aanvaardbaar is ook wanneer de cliënt meekijkt in de voortgangsrapportage. Deze mening werd ook bevestigd na analyse van 34 voortgangsrapportages op spellings- en grammaticafouten waarbij de studentonderzoekers uit kwamen op 32 gemaakte fouten, afkortingen of gebruik van vakjargon en onbekende begrippen.

Lockwood (2017) zegt hierover dat cliënt gegevens wettelijke documenten zijn en daarom moeten ze worden geschreven in heldere duidelijke taal, vrij van spelling- en grammaticafouten, om misinterpretaties te voorkomen. Informele taal en onduidelijke termen moeten worden vermeden volgens Lockwood (2017). Spelling- en grammaticafouten doen afbreuk aan de tekst en maken volgens Groenewoud, Smeets-van de Burgt en ter Maten-Speksnijder (2017) een slordige indruk. Zij noemen een goede beheersing van de Nederlandse taal belangrijk voor een professional in de gezondheidszorg, dit geldt niet alleen voor de mondelinge taal maar ook voor de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden.

5. Wat we ook tegen kwamen waren afkortingen en vakjargon in rapportages? Wat is jullie mening over afkortingen en vakjargon in rapportages?

De geuite meningen in deze vraag bekrachtigen ook de meningen en ervaringen in vraag drie. Alle deelnemers geven unaniem aan ook het maken van fouten in taalgebruik niet van belang te vinden. Alle deelnemers geven aan het gebruik van afkortingen en vakjargon acceptabel te vinden en noemen dat het rapporteren vaak snel gaat. Tevens geven zij aan dat de taalfouten niet ten koste gaan van de begrijpelijkheid van de rapportage. Er wordt genoemd dat een cliënt aan de medewerkers zou moeten vragen wanneer hij of zij iets niet begrijpt in de rapportage, omdat de rapportages vooral voor de overdracht naar collega's zijn. Twee deelnemers noemen dat zij de rapportages zien als een eigen werkdocument.

“Als het gaat over cliënten, kijk het is wel onze werkrapportage en als de cliënten die in mogen zien dat is 1 maar of je die ook alles mag zien, dan moet 'ie dat navragen want het is wel onze werkrapportage” (Focusgroep, 17 mei 2018).

Blair en Smith (2012) noemen dat een systematische rapportage minder afkortingen laat zien en daardoor juridisch meer juist is. De richtlijn 'Verpleegkundige en Verzorgende verslaglegging' (2011) zegt dat onbekende begrippen, afkortingen en vakjargon vermeden moeten worden om verschillende interpretaties te voorkomen.

6. Uit de analyse van de rapportages is gebleken dat het format bijna nooit volledig wordt gevolgd. Wat is er, volgens jullie, de oorzaak van dat niet structureel alle punten van het format worden ingevuld?

De deelnemers geven aan dat het format dubbele punten bevat. Daarnaast geven de deelnemers unaniem aan dat zij het huidige format als te uitgebreid ervaren. Een deelnemer noemt hierbij het punt, de reden van contact, punt 1 van het format, als een belangrijk punt. Daarop geeft een andere deelnemer mee dat zonder het noteren van afspraken de volgende collega niet weet waar hij op voort kan borduren waarmee er sprake is van knelpunten op het gebied van de continuïteit van de zorg. De deelnemers geven aan baat te hebben bij het reduceren van de huidige punten naar drie rapportage items.

De volgende drie punten zijn van belang volgens de deelnemers aan de focusgroep:

1. Reden voor contact;
2. Hoofdpunten van het gevoerde gesprek;
3. Gemaakte afspraken.

Wat ook aan de orde komt is dat sommige medewerkers vinden dat het format vooral gebaseerd is op het werk op de polikliniek want daar is naar mening van de deelnemers meer sprake van gestructureerd werken. Ze benoemen dat het format niet geschikt is voor de langdurige zorg, zoals het FACT-werk.

Onderstaande citaten worden beaamd door de andere aanwezigen.

-
- *"Het format ook korter had gekund. Drie punten waren genoeg"*
 - *"Ik hoorde net nog iets over formats en ik denk eigenlijk zelf dat het FACT-werk zich niet zo leent voor formats" (Focusgroep, 17 mei 2018).*
-

Met bovenstaande staan de uitgesproken meningen van de deelnemers tegenover de resultaten vanuit onderzoek van Blair en Smith (2012). Daarin is aangetoond dat een kader juist richting geeft in de voortgangsrapportage en overbodige informatie reduceert. In de literatuur is immers gebleken dat men deze ondersteuning heeft aangetoond, dat het vergroten van kennis in de ondersteuning van een format, de noodzaak ervan beter inzien.

De analyse van de voortgangsrapportages toont aan dat er in zeer beperkte mate sprake is van het volledig volgen van het format. Zoals ook aangegeven in vraag 3, kiezen de deelnemers de belangrijkste punten eruit.

7. We zagen in de rapportages dat de effecten van interventies weinig worden gerapporteerd. Wat zou hier een verklaring voor kunnen zijn?

Deelnemers van de focusgroep hebben aan het begin van de discussie bij de eerste vraag aangegeven alleen het eerste onderdeel van de procedure te kennen, de 5 punten.

Aangegeven is dat men de procedure in zijn geheel niet kent. Deze vraag is van toepassing

op het derde onderdeel van de procedure, III. Specifiek, waardoor deze vraag niet is gesteld aan de deelnemers.

Na dossieranalyse van de voortgangsrapportages bleek het rapportage item 'effect van interventies' zoals eerder benoemd maar beperkt beschreven. Daarentegen vinden de deelnemers wel allen dat relevante informatie belangrijk is in verband met de continuïteit van zorg. De richtlijn 'Verpleegkundige en Verzorgende verslaglegging' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), 2011) noemt dat voortgangsrapportages van belang zijn voor het bijsturen van de zorg en de continuïteit in de zorgverlening. Vanuit de focusgroep is gebleken dat de deelnemers dit ook ondersteunen. De voortgangsrapportage heeft volgens de Graaf, Donkers en Onrust (2017) onder andere tot doel het zorgproces te kunnen evalueren op resultaat en verloop. Focusgroep deelnemers achten allen een goede volledige rapportage noodzakelijk. Boog, de Jong en Kerstens (2002) bevestigen dit doordat zij beweren dat je dankzij de rapportage kunt nagaan of de uitgevoerde interventies hun effect hebben en of bijsturing noodzakelijk is.

8. Het format vraagt om ook de indruk van de behandelaar te rapporteren. Dit zagen we slechts een enkele keer terug in de onderzochte rapportages. Wat zou hier de oorzaak van kunnen zijn?

De indrukken van de behandelaar is een van de vijf punten van het beschreven format in procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). De studentonderzoekers vonden dit een opvallend item omdat de theorie juist vraagt indrukken en vermoedens buiten het dossier te laten bij het vastleggen van cliëntgegevens, dit is ook beschreven in de WGBO (GGZ Nederland, 2013). Ook de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' (2011) zegt hierover dat indrukken, vermoedens of vragen gegevens zijn die niet van belang zijn voor een goede zorgverlening en daarmee niet in het dossier horen. De analyse van de voortgangsrapportages laat zien dat er zeer beperkt op dit punt wordt gerapporteerd. Omdat er beperkt tijd was voor deze focusgroep besloten de studentonderzoekers deze vraag niet te stellen. Daarbij vonden de studentonderzoekers het risico te groot om in een andere discussie te eindigen, namelijk het wel of niet rapporteren van de indrukken van de behandelaar, als zijnde subjectieve rapportage.

Vragen naar aanleiding van het literatuuronderzoek

De theorie noemt een aantal factoren die ten grondslag zou kunnen liggen aan het niet rapporteren volgens richtlijnen.

9. Vanuit de literatuur blijken de factor tijd en werkdruk van invloed te zijn op het rapporteren volgens richtlijnen. Is dit voor jullie herkenbaar? Ervaren jullie voldoende tijd om te kunnen rapporteren volgens het format?

De deelnemers geven aan dat rapporteren in de cliënttijd geen optie is, omdat dit ten koste gaat van het contact. Ook zijn zij de hele dag druk met afspraken op verschillende locaties en huisbezoeken en dus vooral veel onderweg en minder of niet op kantoor aanwezig. Hierop werd doorgevraagd door de studentonderzoekers en daarbij gaven drie medewerkers aan een periode te hebben geprobeerd om bij de cliënt thuis op een laptop te rapporteren. Dit bleek niet werkbaar vanwege verschillende factoren. Inloggen duurde lang waardoor er sprake was van een negatieve beïnvloeding van het contact met de cliënt. Inloggen in het systeem via mobiele data gaf veel verbindingsproblemen. Om via de wifi van de cliënt zelf inloggen gaf als probleem dat er eerst een wifi-toegangscode gevraagd moet worden om te kunnen inloggen en dus te rapporteren.

De deelnemers geven aan op dit moment de informatie te onthouden of in steekwoorden op te schrijven en deze op een later moment te rapporteren. Dit rapporteren gebeurt dan vaak thuis in de eigen tijd. Daarentegen gaven een aantal aanwezigen aan dat het rapporteren ook vooral een kwestie is van eigen discipline.

"Je komt gewoon niet altijd dezelfde dag toe aan je rapportages"(Focusgroep, 17 mei 2018).

"Je moet daar gewoon heel gedisciplineerd in zijn, en eventueel anderhalf uur per week ofzo blokken om alles erin te zetten als het niet lukt op de dag dat jij je tijd hebt besteed" (Focusgroep, 17 mei 2018).

Factoren als te weinig tijd en werkdruk zijn contextfactoren. Het gebrek aan context is een van de nadelen van een documentenanalyse. Het gaat hier om informatie over omstandigheden tijdens het rapporteren, die zich niet laten zien in een statisch document. De studentonderzoekers hebben hun kennis over deze factoren gehaald uit de bestudeerde literatuur. Volgens Blair en Smith (2012) zijn er aanwijzingen dat het rapporteren volgens een format tekortschiet als gevolg van tijdsdruk. Lockwood (2017) onderstreept het belang van een format maar noemt ook als nadeel dat het tijdrovend is. Het gebruik van goed werkende computertechnologie om de voortgang te rapporteren tijdens het contact met de cliënt zou de snelheid en kwaliteit van rapporteren verbeteren wat vervolgens zou resulteren in meer tijd voor direct cliënt contact (Blair & Smith, 2012)

10. De literatuur zegt dat kaders ondersteunend zijn om de voortgang te kunnen rapporteren volgens richtlijnen, vinden jullie het format ondersteunend? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

De deelnemers geven aan het format niet als ondersteunend te ervaren. Een deelnemer gaf ons mee dat deze liever gebeld wil worden dan dat het gerapporteerd wordt in een systeem. Een andere deelnemer gaf aan dat de zorg die geleverd wordt door het FACT-team niet geschikt is voor een format.

"Ik geloof in zo weinig mogelijk systemen" (Focusgroep, 17 mei 2018).

"Ik vind het nadeel van deze systemen dat we in die systemen gaan zitten"(Focusgroep, 17 mei 2018).

De literatuur toont het belang aan van het werken volgens een format. Lockwood (2017) noemt bijvoorbeeld zwakke punten van het rapporteren van de voortgang zijn dat het vaak chaotisch is en zichzelf herhalend. Zorgverleners zouden daarom volgens Lockwood (2017) een plan van aanpak moeten gebruiken om de informatie, de rapportages, te organiseren. Verslaglegging door zorgverleners heeft een format nodig wat makkelijk toegankelijk is en relevante informatie verschaft (Blair & Smith, 2012). Een probleem georiënteerd format geeft mogelijk te weinig ruimte voor het klinisch redeneren aldus Blair en Smith (2012).

11. Uit literatuur kwam naar voren dat vanuit verschillende disciplines op een andere wijze rapporteren. Denken jullie ook dat deskundigheid of een gebrek aan deskundigheid bij jullie een knelpunt is bij het maken van een goede rapportage. Dit kan jezelf betreffen of een collega van dezelfde of andere discipline.

Onderzoek van de Groot, de Veer, Paans en Francke (2017) toont aan dat er statistisch significante verschillen zijn bij het competent voelen in verslaglegging bij verschillende opleidingsniveaus. Echter richt dat onderzoek zich op het verschil tussen hbo-opgeleide en mbo opgeleide zorgverleners.

De deelnemers aan de focusgroep zijn allen minimaal hbo-opgeleid. Het verschil in opleidingsniveau in het FACT-team beslaat het verschil tussen hbo-opgeleide en universitair opgeleide zorgverleners. Om te verkennen of mogelijk ook tussen hbo-opgeleide

medewerkers en wo opgeleide medewerkers verschil te merken was in de rapportages vonden studentonderzoekers het van belang om deze vraag te stellen tijdens de focusgroep. De deelnemers geven allen aan dat men niet aan de rapportage kan zien welke discipline er gerapporteerd heeft.

Een van de deelnemers zegt hierover dat ze allemaal hun differentiaties hebben maar in de praktijk allemaal hetzelfde doen. De studentonderzoekers zien in de analyse van de voortgangsrapportages ook geen verschil in de wijze van rapporteren of het gebruik van het format.

“Als je kijkt hoe de FACT-teams ingericht zijn hebben we allemaal onze eigen diagnoses en differentiaties maar in de praktijk doen we allemaal hetzelfde” (Focusgroep, 17 mei 2018).

Afsluitende vragen.

12. Hebben jullie onderling wel eens contact over de rapportages, inhoudelijk gezien, en de volledigheid van de rapportages tussen de verschillende disciplines?

Deelnemers geven aan dat ze elkaar erop aanspreken wanneer ze iets missen in de rapportages. Daarnaast houden de deelnemers elkaar scherp door een mailtje te sturen wanneer er belangrijke zaken in de voortgang van de cliënt niet gerapporteerd zijn. Of dit ook het onderwerp begrijpelijk rapporteren betreft is vanuit deze bijeenkomst niet helder geworden.

“Als ik iets vergeet dan krijg ik gelijk een mail” (Focusgroep, 17 mei 2018).

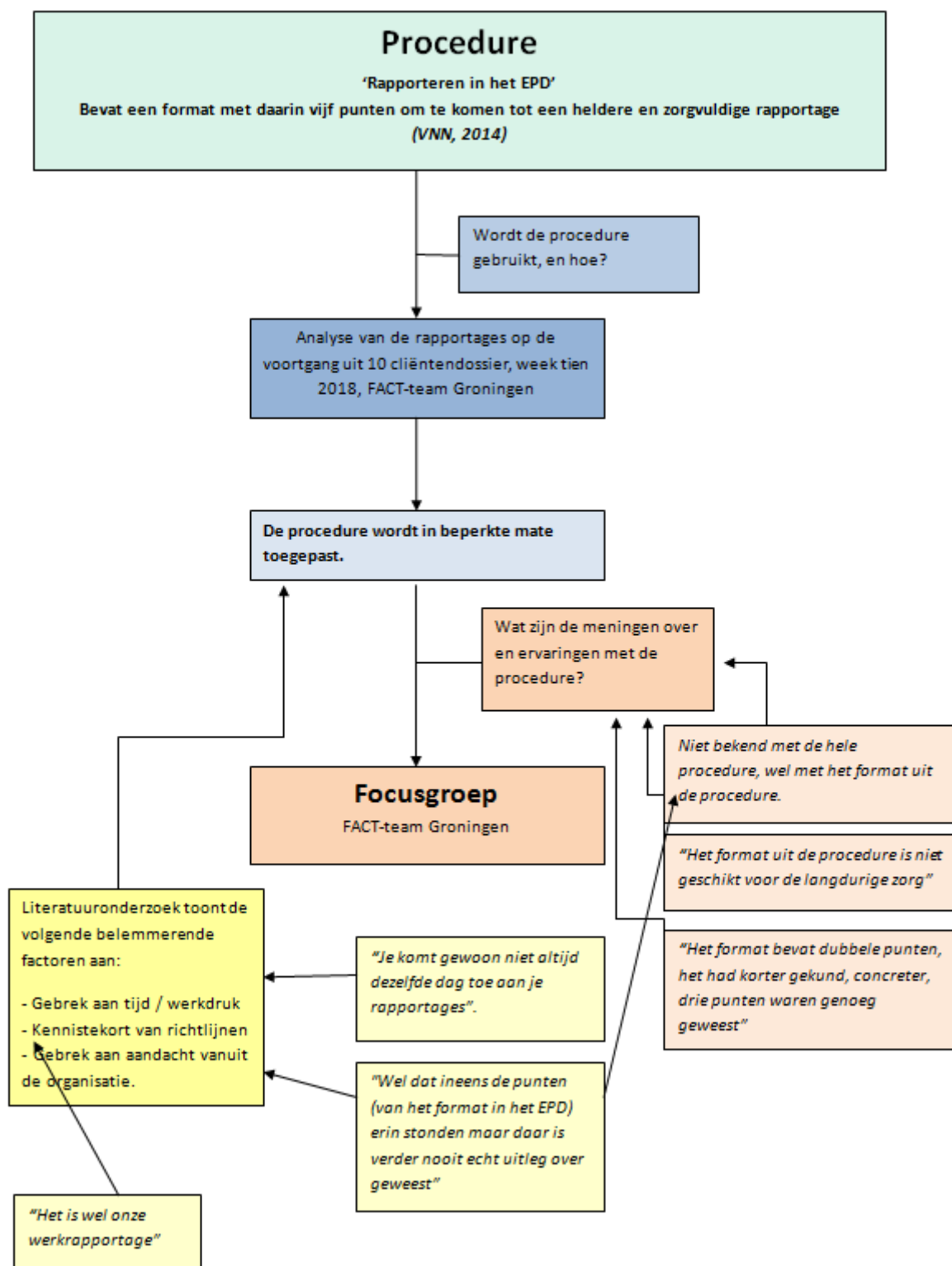
Hoewel dit onderzoek niet specifiek over dit onderwerp gaat blijkt vanuit literatuuronderzoek dat het onderling geven van feedback verhoging van competenties ten aanzien van een goede verslaglegging laat zien (Hardavella et al., 2017) Hierdoor is deze vraag wel voorgelegd aan de deelnemers. Deelnemers geven aan elkaar zowel mondeling als via de mail elkaar feedback te geven op onvolledigheden in de voortgangsrapportages.

13. Zijn er nog zaken die niet aan de orde zijn gekomen maar wel belangrijk voor dit onderzoek?

Samenvattend vanuit de focusgroep zijn de deelnemers het unaniem eens over het feit dat het huidige format niet geschikt wordt geacht voor het gebruik in de langdurige zorg.

Daarentegen geven ook alle aanwezige deelnemers aan bij de eerste vraag van deze focusgroep de procedure niet in zijn geheel te kennen. Anderzijds worden de huidige punten niet als ondersteunend ervaren. De literatuur zegt hierover dat verhogen van kennis ten aanzien van de bestaande procedure de bereidheid tot verbeteren van de rapportage zal verhogen (Obioma, 2017).

Het onderstaande stroomdiagram figuur 3, geeft een visuele weergave van de verbanden tussen de drie onderzoeken.



Figuur 3. Stroomdiagram verbanden onderzoekseenheden.

5 Discussie

In dit hoofdstuk reflecteren de studentonderzoekers op kritische wijze op het gedane onderzoek en worden de belangrijkste resultaten besproken. Vervolgens komen in dit hoofdstuk de begrippen validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit aan de orde waarbij is gekeken naar het onderzoek in zijn totaliteit. Omdat er sprake is geweest van drie verschillende methoden die met elkaar gecombineerd zijn, zijn de sterke en zwakke punten per methode voorzien van een kritische reflectie. De studentonderzoekers stellen de beperkingen aan het licht als ook de pluspunten.

5.1 Belangrijkste resultaten

Het onderzoek laat een aantal resultaten zien welke als belangrijke resultaten zijn aan te merken. Zij zijn vooral belangrijk omdat het veelbesproken items waren tijdens de focusgroep. De studentonderzoekers kregen de indruk dat de deelnemers graag hun verhaal kwijt wilden en dat deze onderwerpen 'leven' bij de zorgverleners van het FACT-team. De belangrijkste resultaten van dit onderzoek zijn:

1. Kennistekort

Het onderzoek heeft middels een dossieranalyse van de voortgangsrapportages aangetoond dat er sprake is van een beperkt gebruik van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Tijdens de focusgroep bevestigden de deelnemers dat zij de inhoud van deze procedure niet of nauwelijks kennen. Zij geven aan dat zij wel het format kennen, wat een onderdeel is van de procedure. De deelnemers kennen het format omdat het format vijf punten bevat die als standaardgegevens aanwezig waren in het invulveld van de voortgangsrapportage in het EPD. De Studentonderzoekers spreken bewust in de verleden tijd omdat na een software update binnen VNN, deze punten niet meer als een standaardgegevens aanwezig zijn.

2. Wensen voor aanpassing van het format

In de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) geeft VNN aan dat het doel van het format, dat als Bijlage 1 is opgenomen in de procedure alsook in het EPD in voorgedrukte versie, is om te komen tot een heldere en zorgvuldige rapportage. Tijdens de focusgroep noemen de deelnemers dat zij vinden dat het format dubbele punten bevat en niet geschikt is voor gebruik in de chronische zorg. De deelnemers noemen dat zij het format liever concreter geformuleerd zien.

3. Werkdruk/tijd voor rapporteren

De literatuur laat zien dat er een aantal factoren zijn welke belemmerend werken in het rapporteren. Een van deze factoren is het ervaren van te weinig tijd voor het rapporteren van de voortgang. De deelnemers van de focusgroep kunnen dit bevestigen. Zij noemen dat zij vaak niet toekomen aan het rapporteren en dat zij dit daarom geregeld in eigen tijd doen. Ook kiezen zij er soms bewust voor om het rapporteren op een ander moment in de dag of week te doen omdat zij vinden dat het anders ten koste gaat van het contact met de cliënt.

4. Begrijpelijke taal

Een van de onderdelen van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) is dat er sprake moet zijn van voor de cliënt begrijpelijke taal. De studentonderzoekers hebben daarom bij hun analyse van de voortgangsrapportages gekeken naar meetbare gegevens zoals spelling- en grammaticafouten, het gebruik van vakjargon, onduidelijke begrippen en afkortingen. Deze begrippen worden genoemd in de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Het bleek dat al deze begrippen aan de orde waren bij de analyse van de voortgangsrapportages. Daarom is dit item ook besproken tijdens de focusgroep. De deelnemers gaven aan zich bewust te zijn van de spel- en grammaticafouten maar noemden ook dat dit niet af doet aan de begrijpelijkheid van de rapportages. Daarnaast gaven zij aan

dat zij de rapportages vooral bekijken als werkdocument een communicatiemiddel tussen zorgverleners onderling en dus niet zozeer als 'iets van de cliënt'.

5.2 Validiteit

Validiteit betekent zoveel als 'is er gemeten wat er gemeten moest worden' (Verhoeven, 2016). De studentonderzoekers mensen dat er sprake is van een voldoende mate van validiteit. Zij hebben meerdere methoden gecombineerd om tot goede onderbouwing te komen van de gebruikte meetinstrumenten. Zo is de screeningslijst van de documentenanalyse gebaseerd op de punten uit de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Daarnaast is deze screeningslijst besproken met beleidsmedewerker van VNN waarna deze de punten zijn geaccepteerd als meetinstrument. Daarmee kunnen zij goed aantonen of de procedure wordt gebruikt in de voortgangsrapportage en waar de overeenkomsten en verschillen liggen tussen werkelijke en wenselijke rapportage. De focusgroep is semigestructureerd uitgevoerd. Dat wil zeggen dat de onderwerpen van het groepsgesprek van tevoren vastlagen maar dat er ook ruimte was om open en flexibel met deze punten om te gaan. De gespreksonderwerpen zijn tot stand gekomen na de documentenanalyse zodat de studentonderzoeksters wisten of en welke knelpunten aanwezig zijn bij het wenselijk rapporteren, volgens de procedure, versus het werkelijk rapporteren. Tevens zijn de barrières welke voortkwamen uit het literatuuronderzoek onderwerp van gesprek geweest tijdens de focusgroep. Omdat deze literatuur voldeed aan vooraf opgestelde inclusiecriteria zoals van een voldoende recente datum en afkomstig uit een peer-reviewed tijdschrift achten de studentonderzoekers dit een valide basis omdat het causale verband tussen de barrières en slechte, onvolledige rapportages is aangetoond. De studentonderzoekers zijn van mening dat er door bovenstaande punten toe te passen rekening is gehouden met zowel de interne als de externe validiteit. De interne validiteit zegt namelijk iets over de kwaliteit van het onderzoek en of het mogelijk was de juiste conclusies te trekken. De deelnemers van de focusgroep zijn doelgericht geselecteerd. Dat maakt dat de resultaten beter verplaatsbaar zijn naar andere FACT-teams van VNN, waarmee de externe validiteit wordt vergroot. Een kanttekening hierbij is dat binnen de organisatie VNN ook zorg- en hulpverlening wordt geboden in andere vormen, zoals afdelingen en woonvormen voor verblijf en behandelingen die plaats vinden op de polikliniek. De verplaatsbaarheid naar de zorgverleners werkzaam binnen deze settingen valt met dit onderzoek niet aan te tonen.

5.3 Betrouwbaarheid

Volgens Verhoeven (2016) gaat het bij betrouwbaarheid om de afwezigheid van toevallige vertekeningen. Het zegt daarmee dus iets over een deugdelijke uitvoering. Om een zo groot mogelijke betrouwbaarheid te realiseren is er gebruik gemaakt van triangulatie. Er zijn verschillende manieren om triangulatie toe te passen. Triangulatie betekent dat er gebruik is gemaakt van meerdere bronnen om het onderzoek meer gedegen te doen zijn. Bij dit onderzoek is er sprake van data-triangulatie. Dit betekent dat er gebruik is gemaakt van meerdere methoden om data te verzamelen: de literatuurstudie, de documentenanalyse en de focusgroep. Daarnaast is er sprake van onderzoeker triangulatie omdat er gebruik is gemaakt van meer dan een onderzoeker (CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2005). Omdat de studentonderzoekers de gebruikte methoden expliciet hebben beschreven, als ook de context en de uitvoering ervan, menen de studentonderzoekers de repliceerbaarheid van het onderzoek te hebben vergroot.

5.4 Representativiteit

Representativiteit is volgens Verhoeven (2016) de mate waarin de respons overeenkomst met de populatie. De respons dient een verkleinde afspiegeling te zijn van de werkelijkheid, de populatie. Alleen dan is sprake van representativiteit. Bij de focusgroep gehouden op 17 mei 2018 waren niet alle disciplines vertegenwoordigd. Dit zou ten koste kunnen gaan van de representativiteit. Anderzijds werd tijdens de focusgroep benoemd dat alle zorgverleners

in de praktijk dezelfde werkzaamheden uitvoeren. Het onderzoek is hiermee meer representatief voor alle FACT-teams dan voor de hele organisatie VNN.

5.5 De oriënterende literatuurstudie

Om de achtergrond van het onderwerp beter te begrijpen en omdat de studentonderzoekers wilden weten wat er al bekend is over het onderwerp zijn de studentonderzoekers gestart met een oriënterend literatuuronderzoek. Volgens Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder en de Lange (2009) is onderzoek namelijk een continu proces wat voortbouwt op eerdere kennis.

5.5.1 Sterke punten

Dit maakt dat zij inzicht hadden in het belang van het rapporteren op de voortgang in de behandeling van de cliënt en tevens inzicht hadden in de aangetoonde barrières die zorgverleners ervaren in het rapporteren naar aanleiding van de richtlijnen. Zo is door de literatuurstudie duidelijk geworden dat werkdruk, een gebrek aan tijd en een gebrek aan steun vanuit de organisatie barrières zijn in het rapporteren op de voortgang in behandeling (Blair en Smith, 2012; De Groot, Paans, De Veer en Francke, 2017). Dit gaf de studentonderzoekers een gedegen en aantoonbare onderbouwing van het theoretisch kader en de gespreksonderwerpen die aan de orde kwamen bij de focusgroep.

5.5.2 Zwakke punten

Door het vooronderzoek stapten de onderzoekers niet 'blanco' in de dataverzameling en analyse, wat mogelijk heeft gezorgd voor een vertekend beeld. Doordat de studentonderzoekers zelf ook werkzaam zijn als verpleegkundigen konden zij zich goed verplaatsen in de deelnemers aan de focusgroep. De studentonderzoekers hadden door deze voorkennis (hun eigen werkervaring en de literatuurstudie) al bepaalde verwachtingen van de uitkomsten van de focusgroep. Door deze verwachtingen is het mogelijk dat de studentonderzoekers onbedoeld en onbewust de uitkomsten hebben beïnvloed. Er is hier mogelijk sprake van een zogenoemde 'observation bias'.

5.6 De documentenanalyse

De verzamelde data voor de documentenanalyse betreffen de voortgangsrapportages van het FACT-team van een week.

5.6.1 Sterke punten

De documenten gaven de studentonderzoekers een indruk van de wijze van het rapporteren van de voortgang door de zorgverleners van het FACT-team. Door deze indruk konden zij zich een beeld vormen. De analyse van de voortgangsrapportages bood een goede onderbouwing voor de focusgroep omdat de studentonderzoekers aantoonbaar hebben gemaakt op welke wijze de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) wordt gevolgd in de werkelijke rapportages. De studentonderzoekers konden dus zeer gericht de vragen opstellen.

Een ander voordeel van het gebruik van documenten is dat documenten non-reactief zijn. Ze veranderen niet als ze worden onderzocht (Baarda, de Goede & Teunissen, 2001).

De betrouwbaarheid van deze analyse is verhoogd doordat de studentonderzoekers de voortgangsrapportages hebben geanalyseerd uit een periode dat het onderzoeksdoel nog niet bij het FACT-team bekend was gemaakt. Daardoor kon deze kennis van de leden van het FACT-team niet zorgen voor eventuele aanpassingen aan de inhoud of manier van rapporteren. Dit komt ook ten goede aan de echtheid van deze data.

5.6.2 Zwakke punten

Door de documentenanalyse te beperken tot een week kregen de studentonderzoekers een beeld van het gebruik van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Dit beeld kan worden gezien als een eerste indruk, een 'momentopname'. Het toewijzen van de codes in

Atlas ti bleek afhankelijk te zijn van de interpretaties van de studentonderzoekers. De studentonderzoeker bedachten in eerste instantie namelijk verschillende "codes". Dit verschil lag meer in de exacte benaming van een code dan op de inhoud van de code. Om deze verschillen helder te krijgen zijn de studentonderzoekers naast elkaar individueel gaan coderen en hebben ze vervolgens hun codes met elkaar vergeleken en kwamen tot overeenstemming.

Een nadeel van de documentenanalyse is het gebrek aan context, dit kan leiden tot onjuiste interpretaties. De studentonderzoekers hebben namelijk geen informatie over de omstandigheden waarin op dat moment gerapporteerd werd. Door deze analyse te combineren met de uitkomsten van de focusgroep is getracht dit nadeel te beperken.

5.7 De focusgroep

5.7.1 Sterke punten

De studentonderzoekers hebben de focusgroep georganiseerd met alleen de medewerkers van het FACT-team. Er is bewust voor gekozen om geen manager of beleidsmedewerker te laten deelnemen aan deze bijeenkomst. Dit om de mogelijkheid van de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden te verminderen. Het geven van sociaal wenselijke antwoorden is aan de orde wanneer de deelnemers hun antwoorden aanpassen aan hetgeen zij denken dat sociaal wenselijk is (Giesen, Meertens, Vis-Visschers & Beukenhorst, 2010). De aanwezigheid van een leidinggevende zou onbedoeld een belemmerende factor kunnen zijn in de uitingen en daarmee belemmerend werken voor dit onderzoek.

5.7.2 Zwakke punten

Het onderzoeken van meerdere disciplines vanuit het FACT-team Groningen, werkzaam bij VNN had volgens de literatuur een breder beeld opgeleverd van het gebruik en de ervaringen met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Bij een herhaling van dit onderzoek zou er verschil in uitkomst aan de orde kunnen zijn wanneer er andere personen deelnemen aan de focusgroep.

De studentonderzoekers hebben getracht om aan het einde van de focusgroep een punt van saturatie te bereiken betreffende de ervaringen en meningen van de deelnemers met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). Bij een verzadiging van meningen en ervaringen is er sprake van een volledig antwoordt op de hoofdvraag van het onderzoek. Voor de focusgroep is 45 minuten uitgetrokken waarvan een deelnemer tien minuten aanwezig kon zijn en een andere deelnemer een half uur waardoor het minimale aantal deelnemers is bereikt om een discussie op gang te brengen. Bij het bereiken van deze 45 minuten is er niet op alle vragen voldoende doorgevraagd en waren de deelnemers nog gedreven met elkaar aan het discussiëren. Voortzetten van de focusgroep was geen optie vanwege andere afspraken elders van het resterende aantal deelnemers. De studentonderzoekers nemen daardoor aan dat wanneer zij er meer tijd voor uit hadden getrokken zij meer data hadden kunnen verzamelen waardoor de mogelijkheid meer en andere resultaten niet uitgesloten kan worden. De datasaturatie kan alsnog worden bereikt als een vervolg wordt gegeven aan dit onderzoek.

Daarnaast waren de studentonderzoekers onervaren in het leiden en organiseren van een focusgroep. Dit kan van invloed zijn geweest op de uitvoering van de focusgroep.

6 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven en ook het antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek. Door de meningen over en de ervaringen met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014), van de zorgverleners als uitgangspunt te nemen hebben de studentonderzoekers geprobeerd een antwoord te vinden op een voor de praktijk relevant vraagstuk. Daarnaast worden ook de aanbevelingen aan VNN beschreven die daaruit voortvloeien.

De hoofdvraag van dit onderzoek is: wat zijn de meningen over en ervaringen met de in 2014 geïmplementeerde procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) van de medewerkers van het FACT-team Groningen, werkzaam bij VNN.

Uit de uitkomsten van de drie onderzoeksmethoden komt naar voren dat zorgverleners in het algemeen het belang van rapporteren ondersteunen maar het format zelf niet zozeer als ondersteunend ervaren. De meningen en ervaringen van de medewerkers en een dossieranalyse bevestigen dat de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) niet gehanteerd wordt. Na een documentenanalyse en de resultaten van de focusgroep bleken twee vanuit een literatuurstudie aangetoonde barrières bij de voortgangsrapportage (tijd- en kennistekort) aanwezig bij de medewerkers.

De meningen over en ervaringen met, kunnen als volgt worden samengevat:

- De procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) is niet bekend bij de medewerkers van het FACT-team te Groningen.
- Het format, een onderdeel van deze procedure, kennen medewerkers echter wel. Aangenomen kan worden dat men het format wel kent vanwege het feit dat deze 5 punten beslaande format reeds in het EPD staat wanneer men de voortgangsrapportage opent. De medewerkers bevestigen dat tijdens de focusgroep. Dat betekent dat de medewerkers het format steeds onder ogen kregen wanneer zij de rapportage op de voortgang wilden noteren in het EPD. De studentonderzoekers spreken in de verleden tijd omdat er een software update heeft plaats gevonden. In de nieuwste versie van dit in te vullen veld in het EPD zijn de punten niet meer als vast gegeven aanwezig.
- Medewerkers geven aan het format wel te kennen maar gebruiken dit nauwelijks. Is dit onkunde? Uit literatuuronderzoek is gebleken dat kennistekort van invloed is (De Groot et al., 2017).
Is dit een kwestie van verschillende prioriteiten tussen disciplines als ook tussen werkvloer en beleid
Is dit gebrek aan informatieverstrekking vanuit de organisatie? Literatuuronderzoek heeft aangetoond dat gedegen uitleg over het ondersteunende karakter, belang voor een goede evaluatie en juridische achtergronden de bereidheid van zorgverleners vergroten op een correcte rapportage in de voortgang. Mogelijke oorzaken zouden verder onderzocht moeten worden om hier antwoord op te vinden
- Omdat de medewerkers aangeven alleen het format als specifiek onderdeel te kennen zijn de meningen over en ervaringen met het gebruik van het format geëxploreerd. De deelnemers aan de focusgroep geven hun mening over en ervaring met het format aan en benoemen allen dat:
 - Het format als te uitgebreid wordt ervaren.
 - Alle aanwezige medewerkers veel dubbele punten in het format ervaren.
 - De aanwezige deelnemers zijn van mening dat het format niet bruikbaar is in de chronische zorg
 - Medewerkers drie hoofdpunten als ondersteunend te ervaren in het format:
 1. Reden contact;
 2. Belangrijkste punten van het contact;
 3. Gemaakte afspraken.

- Vooral het laatste punt, de gemaakte afspraken, zien de deelnemers aan de focusgroep als uitermate belangrijk om de continuïteit van zorg te kunnen borgen.

6.2 Aanbeveling

Vanuit bovenstaande punten doen de studentonderzoekers de volgende aanbevelingen voor VNN:

- Een aanbeveling is om de kennis van de medewerkers op een systematische wijze te vergroten en te borgen. Omdat in de focusgroep aan de orde kwam dat medewerkers soms het gevoel hebben dat 'iets er zomaar is' lijkt het de studentonderzoekers zinvol om dit onderwerp: de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) aan de orde te stellen in bijvoorbeeld team overleggen/klinische lessen. Ook Obioma (2017) toont aan dat (her)scholing een aanzienlijke verbetering oplevert in de communicatie tussen zorgverleners, in het coördinatieproces van de cliënt en het zorgproces van de cliënt zelf.
- Op basis van de uitkomsten van de focusgroep adviseren de studentonderzoekers VNN aan om aanpassingen door te voeren in de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014).
Specifiek gezien zouden de onderzoekers willen aansturen op het onderzoeken van mogelijkheden ten aanzien van een aanpassing in het format binnen de procedure. Dit om het ondersteunende karakter van het format te verhogen.
- Omdat het punt van datasaturatie nog niet is bereikt adviseren de studentonderzoekers een vervolgonderzoek. De studentonderzoekers zijn van mening dat het vervolgonderzoek breder getrokken zou moeten worden voor een betrouwbaar beeld daarbij betrekking hebbende op de algehele ambulante werkveld binnen VNN. Dit zal de generaliseerbaarheid vergroten.
- De studentonderzoekers raden VNN aan om ook na de software update in USER zorg te dragen voor de herkenbare rapportage punten van het format in het EPD.

7 Literatuurlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (3e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Baarda D.B., de Goede M.P.M., Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160-186. doi:10.5172/conu.2012.41.2.160.
- Boog, W., De Jong, J. H. J., & Kerstens, J. A. M. (2002). *Inleiding in de Verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening* (Herz. ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg. (2005). Literatuurbeoordelingsformulier kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd op 3 juni 2018, van file:///C:/Users/mees/Downloads/Beoordeling%20kwalitatief%20onderzoek_CBO%202005%20(2).pdf
- CGMV, CNV, FNV, HCF, NU'91, RMU, & V&VN. (2016). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden* (Leidraad voor je handelen als professional). Geraadpleegd van https://www.nursing.nl/PageFiles/13935/001_1420709885774.pdf
- Cox, K., De Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based Practice voor verpleegkundigen Methodiek en Toepassing* (3e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Cusveller, B. S., & Kole, J. (2015). Ethiekonderwijs in de bacheloropleiding Verpleegkunde. *Verpleegkunde*, 1(30), 4-8. Geraadpleegd van <https://tijdschriftverpleegkunde.nl/jaargangen/2015/1/ethiekonderwijs-in-de-bacheloropleiding-verpleegkunde.html>
- GGZ Nederland. (2013, juli). Toelichting Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Geraadpleegd op 3 juni 2018, van <http://www.ggznederland.nl/themas/algemeen>
- GGZ Noord-Holland-Noord. (z.d.). Wat is het EPD. Geraadpleegd op 3 juni 2018, van <https://www.ggz-nhn.nl/epd?highlight=EPD>
- Giesen, D., Meertens, V., Vis-Visschers, R., & Beukenhorst, D. (2010). Vragenlijstontwikkeling. Geraadpleegd op 3 juni 2018, van <https://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/f8fb2360-c9a3-4379-8314-9c13c2938fce/0/2010x3705pub.pdf>
- Hanzehogeschool Groningen. (2018, 1 januari). Lectoraat verpleegkundige diagnostiek. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van <https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek>
- Hardavella, G., Aamli-Gaagnat, A., Saad, N., Rousalova, I., & Sreter, K. B. (2017). How to give and receive feedback effectively. *Breathe (Sheff.)*, 13(4), 327-333. doi: 10.1183/20734735.009917

- De Graaf - Waar, H. I., & Speksnijder, H. T. (2014). Rapportagesystemen en instrumenten voor het verpleegproces. In H. I. de Graaf - Waar, & H. T. Speksnijder (Reds.), *Methodiek en systematiek voor de verpleegkundige beroepsuitoefening* (pp. 69-82). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Graaff, K., Donkers, E., & Onrust, I. (2017). *Verantwoord rapporteren voor hulp- en dienstverlening*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- De Groot, K., Paans, W., De Veer, A., & Francke, A. (2017). Knelpunten bij verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden. *TVZ: tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 34-36. doi:10.1007/s41184-017-0129-4
- Ensie. (2016, 17 mei). Ambulant. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/ambulant>
- Groenewoud, H., Smeets - van de Burgt, A. E., & Ter Maten - Speksnijder, A. (2017). *Schrijfwijzer* (Bacheloropleiding Verpleegkunde). Geraadpleegd van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/ff0187d430db45ba96bee73c3853c52e/schrijfwijzer-20170828-def.pdf>
- Hulpuids. (z.d.). WGBO - wettekst. Geraadpleegd op 14 maart 2018, van <https://hulpuids.nl/recht/wettelijke-regelingen/tekst-wgbo>
- ICSB Marketing en Strategie. (z.d.). *Focusgroepen - inzicht in meningen en motieven*. Geraadpleegd van http://icsb.nl/wp-content/uploads/2016/01/focusgroep-inzicht-in-meningen-en-motivaties_1-1.pdf
- Dingemanse, K. (2017, 16 maart). Voorbeeld topiclijst interview. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/voorbeeld-topiclijst-interview/>
- Lockwood, W. (2017). *Documentation: Accurate and Legal*. Geraadpleegd van <http://www.rn.org/courses/coursematerial-66.pdf>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2018, januari). Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming. Geraadpleegd op 1 april 2018, van [file:///C:/Users/mees/Downloads/Handleiding+Algemene+verordening+gegevensbescherming%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mees/Downloads/Handleiding+Algemene+verordening+gegevensbescherming%20(2).pdf)
- Nieswiadomy, R. M., Ter Maten - Speksnijder, A., & De Lange, J. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.
- Nursing. (2009, december). Waarom een goed dossier onmisbaar is. Geraadpleegd op 24 mei 2018, van https://www.nursing.nl/PageFiles/8831/001_RBIAdam-image-NURS5485I01.pdf
- Open universiteit. (z.d.). *Kwalitatief onderzoek: ethiek en integriteit in onderzoek*. Geraadpleegd van <http://oupsy.nl/files/Kwalitatief%20Onderzoek%20-%20Ethiek%20en%20integriteit%20in%20onderzoek.pdf>
- Obioma, C. (2017). *Improving the Quality of Nursing Documentation in Home Health Care Setting*. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/316994268_Improving_the_quality_of_nursing_documentation_in_home_health_setting

- Van Dale Uitgevers. (2018). Gratis woordenboek Van Dale. Geraadpleegd op 30 maart 2018, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/procedure#.Wr2X3ohubIU>
- Van der Zee, F. (2017). Focusgroepen als onderzoeksinstrument. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van <https://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/focusgroepen/>
- Verhoeven, N. (2016). *Onderzoeken doe je zo!* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige, deel 3. Geraadpleegd van https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). (2011, 8 september). Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van <https://www.venvn.nl/Portals/30/Thema/Verpleegkundige%20Indicatiestelling/20111129%20Richtlijn%20verslaglegging%208%20sept%202011.pdf>
- Verslavingszorg Noord-Nederland. (2018, 1 januari). Over VNN. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van <https://www.vnn.nl/over-vnn>
- Verslavingszorg Noord-Nederland. (2018). Visie op zorg. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.vnn.nl/over-vnn/zorg/visie-op-zorg/>
- Verslavingszorg Noord-Nederland. (2014). *Rapportages in het EPD. Richtlijn en format*. Groningen, Nederland: VNN.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Zorg voor beter. (2017, 19 mei). Materialen: rapporteren. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgpleefplan/rapporteren>
- Zorggroep Rijnmond. (2010). *Handboek zorgleefplan en ECD*. Geraadpleegd van [https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zorgleefplan/548%20Handboek%20zorgleefplan%20en%20ECD%20\[1\].pdf](https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zorgleefplan/548%20Handboek%20zorgleefplan%20en%20ECD%20[1].pdf)

Bijlage 1. Procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014).



Rapportages in het EPD Richtlijn en format

Beheerders:		
Naam	Functie	Afdeling
Jeanet Hoiting	Beleidsmedewerker	KIC
Evaluatiekwartaal: 4		

1

Inleiding

Het belang van voortgangsrapportages

Inhoudelijk

Heldere rapportages maken duidelijk welke interventies zijn gedaan en wat de effecten hiervan zijn. Dit is van belang voor de continuïteit en bijsturing van de zorg: wat werkt, en wat niet? Het zorgproces moet gereconstrueerd kunnen worden. Na een aantal voortgangsrapportages krijg je inzicht in het rendement van de hulpverlening per cliënt. De rapportages worden bij evaluatiemomenten gebruikt, waarbij gekeken wordt of er op dezelfde voet verder gegaan dient te worden, of dat de doelstelling en aanpak bijgesteld kunnen of moeten worden. Dit draagt bij aan goede kwaliteit van zorg. Gestructureerde rapportages ondersteunen het oplossingsgerichte werken:

- De focus wordt gelegd op doel en nut.
- Wat werkt wel en wat werkt niet?
- Waar moet je mee doorgaan en waarmee moet je stoppen?

Het is eveneens van belang voor het overdragen en controleren van het zorgproces. Er is dus een duidelijke relatie tussen deze procedure en het protocol rondom het stellen van doelen in het zorg- en deelplan en de evaluatie van deze doelen.

Juridisch & ao/ic

De cliënt heeft inzagerecht en we honoreren het recht van de cliënt op een volledig en begrijpelijk zorgdossier. Contacten moeten bovendien worden verantwoord. De accountant controleert hierop, door te kijken naar rapportages. Uit de rapportage moet blijken dat daadwerkelijk handelingen zijn verricht en zorg is verleend.

Aandachtspunten bij het rapporteren

Bij het rapporteren zijn van belang *hoe* je rapporteert en *wat* je rapporteert.

In het eerste hoofdstuk worden aandachtspunten beschreven voor *hoe* je moet rapporteren. Dit heeft betrekking op de stijl van rapporteren. Hoewel iedereen een eigen schrijfstijl heeft, zijn er wel algemene normen waarmee rekening gehouden moet worden voor een begrijpelijke en zorgvuldige rapportage. Dit zijn algemeen geldende aandachtspunten voor het rapporteren in het EPD.

37

Onderwerp	Datum ingang	Akkoord	Gecommun. met	Auteur	Evaluatiedatum
Rapportage EPD	01-11-2014	Ja	IW	JH	01-11-2015

Het belang van een format

In hoofdstuk 2 wordt een rapportageformat voor de voortgangsrapportages beschreven, voor directe contacten (individueel en systeemcontacten). Dit format geeft structuur aan de inhoud van rapportages. In dit hoofdstuk wordt kort beschreven uit welke onderwerpen het format bestaat en welke informatie daarbij gerapporteerd wordt. Dit format is een handreiking, een instrument om te komen tot heldere, gerichte rapportages. Door te werken met een format is voor iedereen helder hoe een rapportage is opgebouwd, en waar je welke informatie kunt vinden. Zo kan iedereen die inzage heeft in de rapportages snel filteren wat voor hem of haar belangrijk is.

Soms zullen rapportages kort zijn (vinger aan de pols contact), soms zal een rapportage uitgebreider zijn (onderzoek, anamnese). In alle gevallen wordt met dit format de aandacht gericht op doel, resultaat en vervolg.

In de klinieken wordt gerapporteerd in de Dagrapportage en daarbij wordt een eigen structuur gehanteerd in de vorm van werkpunten. Omdat deze dagrapportages deel uitmaken van het EPD, zijn de aandachtspunten in hoofdstuk 1 wel belangrijk.

Hoofdstuk 1. Aandachtspunten bij het rapporteren

Om te komen tot heldere, zorgvuldige rapportages in het EPD, gelden de volgende aandachtspunten. Dit zijn richtlijnen die in het algemeen gelden voor iedere registratie in het EPD (brieven, verslagen etc.), dus voor de registratie van alle contacten met of over de cliënt.

Algemeen:

- Hou er altijd rekening mee dat de cliënt inzagerecht heeft.
- Vraag je bij het schrijven steeds af met welk je doel je bepaalde informatie in de rapportage opneemt.
- Wie is je lezer en welke informatie heeft de lezer nodig?
- Gebruik correct Nederlands.

Wijze van verslagleggen:

- Noteer zorgvuldig, respectvol, juist, controleerbaar, systematisch (volgens format), volledig, begrijpelijk en digitaal.
- Voorkom verschillende interpretaties en vermijd onbekende begrippen, afkortingen en jargon.
- Wees objectief: geef het aan als sprake is van een interpretatie, onderbouw oordelen, voorkom persoonlijke vooringenomenheid.
- Indien er gerapporteerd wordt over gemaakte afspraken met collega's of ketenpartners, gebruik dan de volledige naam van instelling en contactpersoon.
- Indien het verslag een overleg betreft (ook als dit per e-mail is gedaan), vat dan de belangrijkste conclusies samen (geen e-mails kopiëren en plakken in het EPD).

Wat hoort niet in een voortgangsrapportage:

- Persoonlijke werkaantekeningen maken we niet. Alle informatie, alle geheugensteuntjes, indrukken, vermoedens of vragen die van belang zijn voor het zorgproces worden in het EPD opgenomen, conform de hierboven beschreven richtlijnen.
- MIP-meldingen*.
- Correspondentie over schadeclaims en klachten*.

* Indien dit van belang is voor het zorgproces kan wel melding worden gedaan van incidenten of klachten die zich hebben voorgedaan, en de impact of gevolgen voor het zorgproces.

Meer informatie over dossiervoering vind je in het Privacyreglement van VNN 'Hoe om te gaan met gegevens van de cliënt?'

Hoofdstuk 2. Een format voor voortgangsrapportages

Hieronder wordt een format voor Voortgangsrapportages beschreven. Dit format is leidend voor alle individuele en systeemcontacten. Indien gewenst kan hij ook voor andere typen contacten worden gebruikt.

1. Reden contact

Reden van het contact met of over cliënt (directe tijd of indirecte tijd).

Met welk doel vond dit contact plaats (doel van de cliënt, doel van de hulpverlener)?

Nuttigheidsvraag: wat maakte dit contact nuttig?

2. Verloop contact en interventie

Verslag van het contact, gekoppeld aan de beschreven 'reden van het contact'. Wat heb je gedaan (of wat heb je juist niet gedaan), met onderbouwing. Anamnese, onderzoeken, uitkomsten van onderzoeken.

- Wat was de situatie?
- Wat is er gebeurd?
- Wat heeft de cliënt gedaan of gezegd (objectieve weergave)?
- Wat heb jij gedaan (interventie)?
- Wat zeggen (in) directe betrokkenen of deskundigen (indien geraadpleegd)?
- Welke krachtbronnen zijn aangeboord, welke complimenten zijn gegeven, met werk effect (als interventie)?
- Uitgevoerde onderzoeken, uitkomsten.

3. Indrukken van de behandelaar

Subjectieve waarnemingen of indrukken, die van belang zijn in het behandelproces.

Onderbouw waar je indruk op is gebaseerd en waarom je deze rapporteert.

- Wat heb je waargenomen bij de cliënt? Hoe zat cliënt er in jouw ogen bij? Hoe typeer jij de interactie?
- Wat interpreteer je uit het gedrag van de cliënt (onderbouw dit)?
- Welke krachtbronnen zie je (observatie, indruk)?
- Welke regieaanwijzing geeft de cliënt volgen jou?

4. Conclusies, beleid en vervolgacties

Indien nodig, formuleer conclusies op basis van bovenstaande (onderzoek, activiteiten, interventie, indrukken). Wat volgt uit de conclusies of de beschreven activiteiten?

- Wat kan ik concluderen uit bovenstaande punten?
- Wat zijn eventueel vervolgstappen die ik moet nemen? Wat zijn gemaakte afspraken met de cliënt?

5. Overdracht, bijzonderheden

Zaken die niet kunnen worden beschreven bij bovenstaande punten.

- Wat wil je nog rapporteren ten behoeve van het zorgproces?
- Zijn er zaken die van belang zijn in de overdracht naar collega's?

Gebruikte achtergrondinformatie

- Horst, J. ter (2010) *Rapporteren in de hulp- en dienstverlening*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN) (2011) *Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Utrecht

Bijlage 2. Screeningspunten ten behoeve van een documentenanalyse

Vanuit het format 'voortgangsrapportage' zijn de volgende scoringspunten ontwikkeld. De scoringspunten worden uitgeschreven per discipline op 3 onderdelen als:

- I. Algemeen,
 - II. Houding,
 - III. Specifiek.
-
- I. Algemeen, zorginhoudelijk:
 1. De reden van het contact.
 2. Het verloop van het contact en de interventie.
 3. De indrukken van de behandelaar.
 4. Conclusies, beleid en vervolgeacties.
 5. De overdracht, bijzonderheden.
 - II. Houding:
 6. Respectvol.

Deze vraag zal beantwoord worden vanuit eigen interpretatie van de studentonderzoekers geldende normen en waarden ten aanzien van het woord 'Respect'. Volgens de 'Van Dale' betekent respect het door zijn gedrag doen blijken van eerbied als uiting van een gevoel van waardering. Het betekent ook: beleefde bejegening. De betekenis die studentonderzoekers aan het woord 'respectvol' in dit onderzoek hangen bestaat uit: 'Een eerbiedige rapportage die de patiënt in zijn waarde laat'. Tevens nemen de studentonderzoekers in de opzicht de algemeen geldende fatsoensnormen in acht en zijn zich ervan bewust dat dit een subjectief meetpunt is.
 - III. Specifiek:
 7. Gerapporteerd op doelen.
 8. Welke interventies of voorstellen er zijn gedaan.
 9. Wat daarvan de effecten waren.
 10. Duidelijk voor de patiënt te begrijpen rapportages.

(Opgesteld vanuit correct Nederlands waarbij de studentonderzoekers aandacht zullen hebben voor spelling en grammatica).
 11. Interpretaties binnen rapportages, niet onderbouwd.
 12. Onbekende begrippen.
 13. Gebruik van vakjargon.
 14. Gebruik van afkortingen binnen rapportages.
 15. Objectieve rapportages.
 16. Onderbouwde oordelen binnen de rapportages.
 17. Het beschrijven van de volledige naam bij gemaakte afspraken bij instellingen en/contactpersoon.

Bijlage 3. Draaiboek focusgroep

Vragen vanuit literatuuronderzoek en een documentenanalyse:

Topiclijst (zoals van tevoren opgesteld) : Zwart

Focusgroep (zoals het in de praktijk verliep) : Rood

Algemeen

1. Is iedereen bekend met de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014)?
1. In de organisatie is een richtlijn ontwikkeld. Is deze bij iedereen bekend?
2. Maakt iedereen gebruik van het format?
2. Vraag, kennen jullie het format? Of de richtlijn zoals deze op intranet staat?
En 1 a Maakt iedereen gebruik van het format?
En vraag 3 Wordt er ook gebruik van gemaakt?

N.a.v. dossieranalyse:

3. Wat is jullie mening betreffende spel- en grammaticafouten in de rapportage?
Vraag 23. Waar we nog wel nieuwsgierig naar zijn is, we kwamen nog best wel veel spel en grammatica fouten tegen, wat jullie mening daarover is in de rapportage?

Vraag 24. En straks? Als cliënten meekijken?
Vraag 27. Wij geven aan dat de rapportage voor de cliënt straks volgens de wet in de wet in begrijpelijke taal gerapporteerd dient te worden. De rapportage geen werkoverlegbrief is.
4. Wat we ook tegen kwamen waren afkortingen en vakjargon in rapportages? Wat is jullie mening over afkortingen en vakjargon in rapportages?
Vraag 25. Is dit voor jullie geen probleem?
Vraag 26. En als we het dan hebben over begrijpelijk taalgebruik voor de cliënt? Vakjargon en afkortingen e.d.?
5. Wat is er, volgens jullie, de oorzaak van dat niet structureel alle punten van het format worden ingevuld?
Vraag 4. Wij vragen of zij kan verduidelijken welke drie punten voor haar zouden ondersteunen ("wat zouden voor jou de drie punten zijn?")
Vraag 28. Vraag van ons of er bij het team zelf nog iets op het hart ligt qua rapportage richtlijn?
Vraag 29. Wat ik begrijp is dat jullie allen erover eens zijn dat het format/de procedure zoals er nu ligt niet binnen het Fact-team past?
Vraag 30. Maar wat zou dan wel ondersteunend zijn?
6. We zagen in de rapportages dat de effecten van interventies weinig worden gerapporteerd. Wat zou hier een verklaring voor kunnen zijn?
7. Het format vraagt om ook de indruk van de behandelaar te rapporteren. Dit zagen we slechts een enkele keer terug in de onderzochte rapportages. Wat zou hier de oorzaak van kunnen zijn?

Vragen naar aanleiding van de artikelen

8. Vanuit de literatuur blijken de factor tijd en werkdruk van invloed te zijn op het rapporteren volgens richtlijnen. Is dit voor jullie herkenbaar? Ervaren jullie voldoende tijd om te kunnen rapporteren volgens het format?
Vraag 12. We horen een paar keer het woordje tijd. Hoe zitten jullie eigenlijk qua tijd voor rapporteren?
Vraag 13. Maar er is dus qua rapportage weinig tijd, in de cliënttijd die je hebt?
Vraag 16. Qua informatie, hoe slaan jullie dat dan op, want je moet het dan toch onthouden allemaal.
Vraag 16a. En als nou bekend is dat een mens maximaal 7 dingen kan onthouden qua informatie

Vraag 20. En hoe maak je jouw overdracht dan inzichtelijk voor jouw collega's? Jij zegt door te bellen....

Vraag 17. Zou het uitmaken qua rapportage als we dit bij de cliënt zelf rapporteren?

9. De literatuur zegt dat kaders ondersteunend zijn om de voortgang te kunnen rapporteren volgens richtlijnen, vinden jullie het format ondersteunend? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Vraag 5. Wat is voor jullie belangrijk in de rapportage. We hebben het gehad over drie punten, ondersteund iedereen dat? Of zijn hier aanvullingen op?

Vraag 7. Wat zou jou helpen dan in de procedure? Wat zou voor jou daarin, op de lange termijn, ondersteunend werken?

Vraag 9. Even terugkomen op de 5 punten, zou het voor jou fijner zijn als het wat minder gestructureerd zou zijn? Bijvoorbeeld een 24-uurs rapportage?

Vraag 11. Wij horen zeggen, uitgaande van de bestaande richtlijn, die is voor de langdurige zorg niet toereikend. Wat zou dan ...? Zou het helpen als je twee naast elkaar bestaande systemen zou hebben?

Vraag 14. Daar zijn we dus nou juist benieuwd naar, want er is een procedure ontwikkeld, maar is die ondersteunend?

Vraag 18. Bij deze doelgroep is het dus niet ondersteunend om bij de cliënt zelf te rapporteren?

Vraag 18 a Maar dat is wel heel belangrijk om te weten. Richtlijnen/procedures worden opgesteld op basis van gegeven informatie. Er kan soms best nog wel een gat zitten tussen kiezen voor een bepaald beleid en het uitvoeren?.....

19. Is daar een format aan op te hangen?

21. Dus het gaat voor jullie meer om afspraken onderling?

10. Uit literatuur kwam naar voren dat vanuit verschillende disciplines op een andere wijze rapporteren. Denken jullie ook dat deskundigheid of een gebrek aan deskundigheid bij jullie een knelpunt is bij het maken van een goede rapportage. Dit kan jezelf betreffen of een collega van dezelfde of andere discipline.

Vraag 6. Ervaren jullie bij verschillende disciplines enige verschillen in de voortgangsrapportage?

Vraag 10. En voor een cliënt die mee kan kijken? Vraagt dat dan ook nog wat van de manier van rapporteren?

15. Nee, dat staat niet vermeld in de procedure maar als je kijkt naar de AVG, die stelt dat de cliënt per direct zijn rapportage moet kunnen zien.

15a. Want?

Afsluitend

11. Hebben jullie onderling wel eens contact over de rapportages, inhoudelijk gezien, en de volledigheid van de rapportages tussen de verschillende disciplines?

Vraag 8. Dus wij horen jullie in principe zeggen: er moet altijd wel gerapporteerd worden?

Vraag 22. Hebben jullie onderling ook contact ten aanzien van de rapportages?

12. Zijn er nog zaken die niet aan de orde zijn gekomen maar wel belangrijk voor dit onderzoek?

Bijlage 4. Informed consent formulier

Toestemmingsformulier (Informed consent)

Titel onderzoek:

Multidisciplinaire voortgangsrapportage in het elektronisch patiëntendossier.
Een verkennend en evaluatief onderzoek naar de hantering van de procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014).

Verantwoordelijke onderzoeker:

Wilma IJtsma

Milou Smit

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

[Indien van toepassing] Ik begrijp dat film-, foto, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Handtekening deelnemer: Datum:

In te vullen door de uitvoerende onderzoekers

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker 1:

Handtekening onderzoeker 1 : Datum:

Plaats:.....

Naam onderzoeker 2:

Handtekening onderzoeker 1 : Datum:

Plaats:.....

Bijlage 5. Documentenanalyse – ruwe data

KLIENT	DATUM	MEDE- WERKE R	MEDEWERKER FUNCTIE	SOORT	VOORTGANGTEKST
152	05-03- 2018 09:30:00	767	(Verpleegkundige)	Contact	Vandaag start met nicotinepleisters. Pleister van 21 mg en 7 mg geplakt op de bovenarm. Mw heeft vanmorgen 3 sigaretten gerookt. Ik zal met <arts> overleggen wat max aantal sigaretten is naast nicotinepleisters. Rookschema: tussen 6-8u 1e sigaret in bed na half uur 2e sigaret met koffie en 3e sigaret met koffie op de bank Daarna om het uur/ 3 kwartier een sigaret roken, vaak als beloning dat er een klusje is gedaan. Voor en na het avondeten een sigaret. Na 20u minder roken. Minder trek, maar ook met gedachten bij soms piepende ademhaling. Wordt elke nacht minstens 1x wakker en rookt dan ook een sigaret. Rookt 27 a 30 sigaretten per dag. Gesproken over wat voor activiteit te kunnen doen in de plek van de rookmomenten. Vrijdag 2e afspraak
152	05-03- 2018 15:50:00	767	(Verpleegkundige)	Contact	Zoals beloofd gebeld. D. heeft maar 1 sigaret gerookt. Voelt dat ze het minder nodig heeft. Wil morgen max 10 sigaretten roken.
152	08-03- 2018 12:00:00	966	(Maatschappelijk werker)	Contact	Post doorgenomen en rekeningen betaald
152	09-03- 2018 10:30:00	767	(Verpleegkundige)	Contact	Huisbezoek. D. rookt nu 10 sigaretten per dag. Dit is te doen. Ze heeft zelf een schema gemaakt: tussen opstaan en 12u: 3 sigaretten tussen 12-18u: 3 sigaretten tussen 18u en slapen gaan: 3 sigaretten snachts: 1 sigaret Vaste tijdstippen voor roken zijn: na avondeten, na opstaan, snachts en om 16.30u met een kopje koffie met <naam> als hij uit zijn werk komt. Systeem weet dat D. bezig is met stoppen met roken. Vriend houdt rekening mee met zijn rookpatroon. D. geeft aan dat het lekkere gevoel van sigaret roken minder wordt. Rookt de sigaretten ook niet meer helemaal op. Zegt savonds last te hebben van trillende handen. Zegt meer lucht te hebben.
152	09-03- 2018 11:50:00	767	(Verpleegkundige)	Contact	D. gebeld na overleg <arts>. D. mag vanaf morgen 1 pleister gaan plakken van 21 mg.
1026	06-03- 2018 13:45:00	56	(Maatschappelijk werker)	Contact	afspraak met cl. en wijteam. cl. komt niet opdagen en wijteam heeft hem al mtijdje niet gezien, we gaan langs zijn huis om te kijken of wij hem aantreffen, wat niet het geval is. spreek met wijteam af dat vnn behandelcontact zal stoppen en dat we huisarts hiervan op de hoogte brengen. wel gezien signalen nog tijdje in kader van bemoeizorg met wijteam mee lopen
1455	08-03- 2018 10:00:00	56	(Maatschappelijk werker)	Contact	regulier
1455	08-03- 2018 14:30:00	456	(Verpleegkundige)	Contact	1. Reden contact Het ging veel over drank vanmiddag en hoe het cl. lukt om niet meer te drinken. Was emotioneel nog over overlijden zus en was vandaag bij de sociaal consulent van zijn werk geweest die de wet poortwachter handhaaft, daar was zijn werkgever ook bij. Hij mag nog een tijdje doorgaan met 2 x 4 uur per week werken, was hier blij mee.

7318	06-03-2018 07:45:00	10115	(Verpleegkundige)	Contact	Cliënt belde eerst om te overleggen wanneer hij kan komen. Gezegd dat dat in de ochtend kan. Wanneer hij er is blaast hij 0.00 en kan hij methadon in nemen. Ondanks zijn wens om refusal te herstarten afgesproken dat hij a.s. vrijdag bij <arts> komt om dit te bespreken na zijn terugval in alcohol gebruik. Hem methadon verstrekt t/m donderdag en hij komt dan vrijdag voor zijn overige methadon en de afspraak bij <arts>.
7318	06-03-2018 15:00:00	10115	(Verpleegkundige)	Contact	Keukentafel gesprek bij WIJ-Hoogkerk. Inzet is begeleiding R95 middels dagbesteding en individuele begeleiding. Cliënt staat ervoor open en WIJ team ziet ook in dat dit nodig is. Nu akkoord voor drie dagen dagbesteding en 1 uur per week individuele begeleiding vanuit R95 ter ondersteuning ADHD problematiek. Dit kan komende week al starten. Ik laat cliënt dit weten waarna <naam> van R95 cliënt kan bellen.
7318	07-03-2018 15:45:00	10115	(Verpleegkundige)	Contact	Cliënt geprobeerd te bellen, maar geen gehoor.
7318	08-03-2018 16:15:00	10115	(Verpleegkundige)	Contact	Cliënt geprobeerd te bellen. Maar geen gehoor. Appje gestuurd mbt afspraak van morgen.
7318	09-03-2018 09:30:00	10115, 1135	(Verslavingsarts) en (Verpleegkundige)	Contact	1. Reden contact nv 2. Verloop contact en interventie 3. Indrukken van de behandelaar 4. Conclusies, beleid en vervolgacties 5. Overdracht, bijzonderheden
7318	09-03-2018 09:30:00	10115, 1135	(Verslavingsarts) en (Verpleegkundige)	Contact	Telefonisch contact met cliënt. Hij geeft aan wat later te zijn, want alles ging mis vanmorgen. Hij zal met een collega de papieren over het WIJ-team invullen. Refusal gaan we komende week verder bespreken.
7318	09-03-2018 13:00:00	1237	(Verpleegkundige)	Contact	WMO formulieren in laten vullen en ondertekenen
7318	09-03-2018 13:15:00	10115	(Verpleegkundige)	Contact	Contact met <naam> van R95. Zij zoekt contact met cliënt om dagbesteding op te starten komende. De papieren voor het WIJ team omtrent opzetten indicatie zijn getekend door cliënt en worden teruggestuurd naar <naam> van WIJ Hoogkerk. Cliënt is op de hoogte dat hij wordt benaderd door <naam van R95> en is blij dat het zo snel gaat.
11114	05-03-2018 14:20:00	767	(Verpleegkundige)	Contact	Kreeg van <naam1> het mobnr van <naam2>.
11114	05-03-2018 15:00:00	10262	(--Overig Agogisch beroep)	Contact	<naam1> is weer gestopt met drinken sinds vrijdag. Verder is <naam1> nog steeds druk in huis bezig. <naam2> helpt ook zo nu en dan mee. Ze zit er ook aan te denken om te stoppen met roken als <naam2> opgenomen wordt, omdat hij dan ook gaat stoppen.
11114	09-03-2018 14:30:00	1237	(Verpleegkundige)	Contact	Belde om aan te geven dat zij en haar partner graag een afspraak willen om te stoppen met roken. Omdat haar partner naar de kliniek gaat en daar moet stoppen met roken hadden ze bedacht dat het wel een goed idee zou zijn als ze daar nu vast mee gaan beginnen. Aangegeven dat ik een afspraak maak bij de arts.
19311	08-03-2018 10:50:0	783	(--Sociaal Pedagogisch Hulpv.)	Contact	EPD Lentis
19311	09-03-2018 10:10:00	103, 783	(Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige)	Contact	EPD lentis

			en (--Sociaal Pedagogisch Hulpv.)		
20800	05-03-2018 14:45:00	1225	(--Woonbegeleider)	Contact	1. Reden contact Is in gebruik en wil graag een opname 2. Verloop contact en interventie 3. Indrukken van de behandelaar 4. Conclusies, beleid en vervolgacties 5. Overdracht, bijzonderheden
20800	05-03-2018 16:00:00	238	(Maatschappelijk werker)	Contact	1. Reden contact begeleidingscontact 2. Verloop contact en interventie Bij binnenkomst was zeer emotioneel/huilen. Verteld in gebruik te zitten (blowen/speed) en lukt niet om op eigen kracht te stoppen. Wil graag opname Vossenloo om op kracht te komen. Speed gebruikt zij als zij bij moeder is, dan belt zij de 'boerdealer', zoals zij hem benoemd. Om haarzelf in bescherming te nemen heeft K. nr. van dealer verwijderd uit mob. K. heeft dit nog niet bespreekbaar gemaakt bij staf en deeltijdgroep i.v.m. schaamte. Zij maakt dit morgen bespreekbaar bij deeltijdgroep. K. geeft aan zich eenzaam te voelen in Gr. en heeft liefdesverdriet. Tijdens gesprek kwam haar ex binnen om te checken of zij haar terugval met mij had besproken en wilde ook een omgangsregeling bespreken. Beiden hebben hun eigen verhaal verteld. Dit wordt besproken binnen het team. Heb haar andere begel. <naam> gebeld i.v.m. opname Vossenloo en zij pakt dit verder op. Gaat vanavond wandelen met nieuwe bewoner die zij kent van Vossenloo en bij wie zij terecht kan voor ondersteuning. Open UC gedaan.

20800	06-03-2018 13:45:00	1225	(-- Woonbegeleider)	Contact	1. Reden contact <naam> trekt aan de bel met de vraag of zij een opname voor detox kan krijgen 2. Verloop contact en interventie Ik leg dit voor aan haar behandelaars die hiermee aan de slag gaan. Zij is nu in gebruik en zij geeft aan dat het haar niet lukt om zelfstandig te stoppen, naar huis gaan zal de situatie erger maken vertelt zij. Zij trilt en haar ogen beginnen te tranen, zij vertelt erbij dat zij ten einde raad is, dat zij vroeger dit zou hebben opgekropt en verder en meer zou zijn gaan gebruiken, nu kiest zij ervoor om haar emoties die ze zelf niet veel van begrijpt bespreekbaar te maken. Zij zegt veertien dagen nodig te hebben om bij te komen zodat ze weer haar zaken clean kan oppakken. 3. Indrukken van de behandelaar Ik vindt het lastig om in te schatten of een klinische opname/ detox een meerwaarde heeft, omdat we nog bezig zijn met haar signaleringsplan hebben we de oranje stuk nog niet klaar waarin zij kan bedenken wat maakt dat zij voor gebruik kiest en niet voor een andere afleiding. Ze geeft aan erg eenzaam te zijn en wilt dit niet meer. Ook wilt ze werken aan haar sociale contacten, maar wel nuchter en dus hopelijk wordt ze geholpen om haar detox te doen. 4. Conclusies, beleid en vervolgacties Na overleg behandelaars hoor ik hoe we verder gaan, voor nu blijft zij in haar kamer en probeert zij te ontspannen door te gaan wandelen in de avond en sporten wanneer dit mogelijk is. 5. Overdracht, bijzonderheden
20800	08-03-2018 12:15:00	1225, 87	(Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige) en (-- Woonbegeleider)	Contact	1. Reden contact Buitengewoon zak gestructureerde jonge dame waarbij ik door de Coendersweg gevraagd werd om even mij te kijken Terugval in de weekenden dagelijks op de Coendersweg blowen, voelt zich zwak en eenzaam en somber depressief Gebruik moet stoppen op de Coendersweg even getracht te bellen met <naam medewerker> , kon <naam> niet bereiken wel in gesproken Ik denk voorstel even een weekje detoxen en stabiliseren mogelijk ook medicamenteuz ietsbeter instellen zo profiteert zij onvoldoende van dagbehandeling en Coendersweg
20800	08-03-2018 14:15:00	1225, 1382	(-- Woonbegeleider) en (Maatschappelijk werker)	Contact	1. Reden contact Erg emotioneel 2. Verloop contact en interventie Ze wil graag eerst detoxen voordat zij plannen maakt van wat wel. Zij geeft aan dat de medicatie haar niet helpt en dat ze dus slecht slaapt. Hierdoor zoekt zij rust in wiet. overleg met haar behandelaar fact en kijken wat we moeten met advies van spv-er.

20800	08-03-2018 16:00:00	238	(Maatschappelijk werker)	Contact	1. Reden contact unitcheck Alle ruimtes kunnen schoner.
36580	06-03-2018 11:00:00	456	(Verpleegkundige)	Contact	1. Reden contact CI gesproken over afgelopen weekend
36580	08-03-2018 16:30:00	456	(Verpleegkundige)	Contact	1. Reden contact
43408	08-03-2018 14:30:00	1237	(Verpleegkundige)	Contact	afspraak maken
51926	08-03-2018 11:00:00	252, 26500	(Maatschappelijk werker) en (Stagiair)	Contact	Intake SJD: gaat zich z.s.m. inschrijven voor huisvesting, verder op SJD gebied Zie intakeverslag SJD onder formulieren.
51926	08-03-2018 12:30:00	1366	(--Overig vaktherapeut)	Contact	Dhr voelde zich hoogst ongelukkig , heel veel twijfel over het hier zijn. Hij wist zich geen raad en voelde zich opgesloten. Weggaan was ook ingewikkeld want dan zou zijn moeder het contact weer verbreken. hij liet mij beslissen. het bleek ook zo te zijn dat hij al veel verschillende groepsgenoten en collega's over zijn twijfel had gesproken. Hij schiet heen en weer, van wel hier willen zijn naar hier niet willen zijn en zich opgesloten voelen. In overleg met hoofdbehandelaar mevr klinkers gekozen voor een time-out op de MC tot maandag, afspraak met hoofdbehandelaar WJ laten inplannen voor maandagochtend. CBA ingelicht en de teams ingelicht. aldus geschiedde. <naam> leek opgelucht.
51926	08-03-2018 14:00:00	1237	(Verpleegkundige)	Contact	app contact gehad. <naam> wilde ons graag spreken maar het kan ook wachten tot morgen, dan hebben we een afspraak.
51926	09-03-2018 11:15:00	10115, 1237	(Verpleegkundige) en (Verpleegkundige)	Contact	Kliniek bezoek. Cliënt geeft aan een time-out te hebben van VL. Zit nu op de MC en slaapt wel op VL, maar volgt er geen programma. Cliënt geeft aan zich niet goed te voelen bij manier van behandelen op VL. Gaat maandag in gesprek met regie behandelaar van VL. Dan kijken mbt hoe verder en waar hij behoefte aan heeft. Of Vossenloo dat kan bieden is de vraag.. Cliënt zal <naam> op de hoogte brengen.

Bijlage 6. PowerPoint presentatie

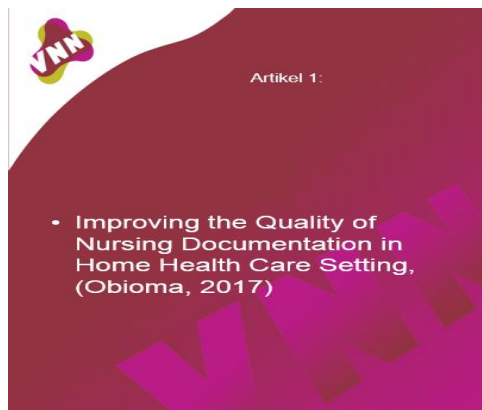


De door ons verrichte literatuurstudie geeft enkele belangrijke resultaten.

Belangrijk, omdat ze ons inzicht geven in het belang van rapporteren en de barrières om juist te rapporteren.

Deze zullen wij per artikel benoemen





Obioma (2017) constateerde dat:

“Er sprake is van slechte documentatie over patiëntenzorg”.

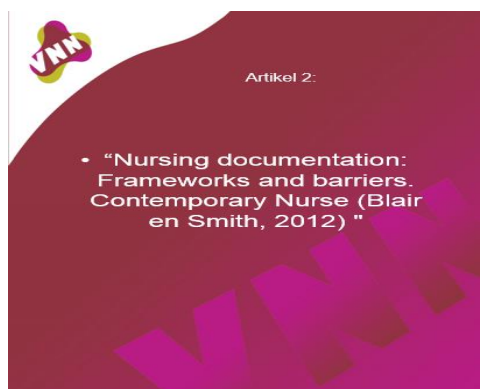
“Slechte rapportages zorgen voor onvolledige evaluaties wat kan resulteren tot verslechtering van de klinische toestand van de patiënt”.

Maar:

Dat het effectief rapporteren ook daadwerkelijk resulteert in betere resultaten in de cliëntenzorg.

De kwaliteit van directe cliëntenzorg toeneemt.

De communicatie tussen verpleegkundigen en andere zorgverleners sterk verbeterd.



Ook Blair en Smith (2012) beweren dat slechte rapportage kan leiden tot risico's voor de veiligheid van cliënten maar noemen ook dat het rechtsmatige schade kan opleveren aan de zorginstelling.

Volgens Blair en Smith (2012) ervaren zorgverleners veel barrières om hun rapportage vast te leggen op een acceptabele manier. Deze barrières zijn onder andere:

- tijdgebrek, werkdruk, de houding ten opzichte van rapporteren en organisatorische aspecten t.a.v. het rapporteren.



De Groot, Paans, De Veer en Francke (2017) ondersteunen het belang van een goede voortgangsrapportage maar concluderen ook dat er nog factoren zijn die dit in de weg staan. Deze factoren onderbouwen zij met een uitgevoerde knelpuntenanalyse



Na analyse kunnen wij een aantal conclusies trekken. Deze uitkomsten komen aan de orde tijdens de focusgroep die we hierna gaan starten.



Dank voor uw aandacht

We gaan nu over op de
focusgroep.



Literatuurlijst

- Obioma, C. (2017). Improving the Quality of Nursing Documentation in Home Health Care Setting. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/315054288_improving_the_quality_of_nursing_documentation_in_home_health_setting
- Blair, W. & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurses*, 41(2), 160-168. doi:10.5172/conu.2012.41.2.160.
- De Groot, K., Paans, W., De Veer, A., & Francke, A. (2017). Knelpunten bij verstaaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden. *TVZ: tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 34-39. doi:10.1007/s41184-017-0129-4

Bijlage 7. Focusgroep – ruwe data

Uitwerking (woordelijk) focusgroep 17 mei 2018

Bij aankomst opgevangen door respondent zoals in de mail is doorgegeven. In de vergaderruimte de laptop/beamer en geluidsapparatuur geïnstalleerd. Vervolgens hebben we de formulieren 'informed consent' klaargelegd.

Bij aanvang waren 7 respondenten aanwezig waarvan 1 respondent direct na start vanwege een ontvangen telefoontje vertrok. Deze respondent kan niet meegenomen worden in dit onderzoek.

Opmerking van een respondent was dat er weinig mensen aanwezig zijn en vraagt waar bijvoorbeeld de arts is. Reactie van ons "lage opkomst was bij ons bekend, hoeveelheid was niet goed te voorspellen" Deze afspraak is in de mailwisseling tussen planner en onszelf niet helemaal goed gegaan waardoor er eigenlijk ook alweer een andere klinische les stond gepland. Deze is begin van de week geannuleerd. Vraag van ons was of er volgens afspraak via de planner een mail is rondgestuurd binnen het team, hierop werd bevestigend geantwoord door het team.

Wij geven aan blij te zijn dat deze ochtend in ieder geval doorgang kon vinden alleen helaas met minder personen aanwezig. Wij vragen of dit (donderdagochtend) een vast tijdstip is voor de teams waarop ook weer bevestigend wordt geantwoord. Respondenten geven aan normaliter met veel meer mensen aanwezig te zijn.

Wij geven aan het liefst het gehele FACT-team aanwezig gehad maar blij zijn vanwege korte tijdsbestek toch 7 respondenten te kunnen bevragen. Een respondent meldt dat de groep die nu aanwezig is een afvaardiging is van 3 teams. Ook wordt er gevraagd voor hoeveel tijd deze focusgroep is geplant waarop aangegeven wordt door ons, drie kwartier. Eén respondent geeft aan een half uur hiervoor te hebben en om 9.00 uur weg moet. Wij geven aan dat we voor nu in ieder geval blij zijn met de tijd die hij aanwezig kan zijn. Respondenten uiten allen verbazing over tijdsplanning en geven aan vaak al om 9.00 uur afspraken te hebben staan. Eén respondent zegt dit vooral vervelend te vinden voor ons. Wij geven aan deze focusgroep te evalueren, hoe alles is verlopen en wat we in het vervolg anders zouden kunnen doen.

0.03.20

Wij heten het team welkom en geven aan formulieren klaar gelegd te hebben. We leggen uit wat we vandaag graag willen doen, een focusgroep te houden t.a.v. een procedure/richtlijn binnen VNN waarvoor we graag toestemming van de respondenten ontvangen om dit gesprek op te nemen. Wij geven aan dat dat alleen voor het uitwerken van het gesprek is, daarna zal dit ook gewist worden. Het is nadrukkelijk alleen bedoeld om goed te kunnen transcriberen bij gebrek aan een notulist. Wij willen niets missen van deze discussie. Vraag van een respondent of er alleen geluid wordt opgenomen werd beantwoord met "nee er is ook een camera geïnstalleerd" (nog niet aangezet). Dit is vooral om te kunnen zien welke discipline een reactie geeft niet om de persoon 'an sich'. Vraag van ons of iedereen hiermee akkoord wilde gaan werd bevestigend beantwoordt door alle respondenten. Hierop wordt zowel de camera als de voicetracer aangezet.

0.05.28

Wij leggen uit waarom wij hier aanwezig zijn, wij volgen de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool, het is een afstudeeronderzoek en we hebben een vraag ontvangen vanuit VNN om de meningen en ervaringen van de medewerkers, het liefst van verschillende disciplines, te onderzoeken t.a.v. de procedure/richtlijn 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014).

Wij geven aan deze discussie graag zo informeel mogelijk te houden zodat iedereen het gevoel ervaart zijn/haar mening hier kwijt te kunnen. Daarnaast zou het heel mooi zijn als we over een half uur of drie kwartier een gedeelde mening hebben t.a.v. van een aantal vooropgestelde vragen.

Wij hebben uitleg gegeven dat de vragen zijn ontwikkeld vanuit een oriënterend literatuuronderzoek. (Telefoon gaat waarop één respondent de ruimte verlaat)

Wij noemen dat er in de literatuurstudie, welke o.a. de onderbouwing is voor de komende vragen, al veel onderzocht is t.a.v. rapporteren. Daarnaast hebben wij ook een documentenanalyse verricht van de geanonimiseerde voortgangsrapportages van week 10. Wij konden hierbij niet zien wie wat gerapporteerd heeft. De analyse van deze twee onderzoeken bij ons vragen heeft opgeleverd die wij graag in het team willen stellen. Welke barrières men tegen komt, hoe de richtlijn eruitziet, e.d. Het gaat hier om een paar algemene vragen.

0.08.04

(De PowerPoint wordt korter dan voorbereid gepresenteerd om tijdsverlies in te lopen)

(Artikel 1) Obioma (2017) heeft onderzoek gedaan naar rapporteren in de thuissituatie. Dit vonden wij goed linken aan het ambulant werken binnen VNN. Daaruit bleek dat het niet goed gaat met het rapporteren. Er wordt niet gerapporteerd volgens de richtlijnen en er is sprake van slechte onvolledige rapportage.

(Artikel 2) Blair en Smith (2012) constateerden consequenties daarvan. Volgens hun is het gebleken dat slecht rapporteren leidt tot een slechtere kwaliteit van zorg. Een voorbeeld hierin is dat je door slechte rapportages niet goed je evaluaties kunt uitvoeren en dus ook je doelen niet goed kunt bijstellen. Daarmee heeft dat dus uiteindelijk gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Maar ook juridisch gezien kan het voor een zorginstelling wel wat in houden als er slecht gerapporteerd wordt. In deze context is dat ook voor VNN, als organisatie, van belang. Tevens noemen Blair & Smith (2012) barrières welke door, (artikel 3) van de Groot, Paans, de Veer en Francke werden ondersteund. Ook de juridische aspecten hierin werden benoemd

Nu hebben wij een focusgroep opgezet om te onderzoeken of men de procedure/richtlijn 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014). binnen VNN als ondersteunend ervaart, wat men mist of niet als ondersteunend ervaart en wat men zelf nodig acht t.a.v. de voortgangsrapportages.

0.10.00

Bedoelen jullie de 5 punten die in de voortgangsrapportage vast staan (format)? "Ja" zeggen wij, "dat format is een onderdeel van de procedure". Maar niet meer in het nieuwe systeem he? Wij geven aan dat deze 5 punten nu (nog) niet bij iedereen in het nieuwe systeem staan. Wij geven aan ook deze informatie gisteren te hebben ontvangen. Wij hebben eerder uitleg ontvangen over het systeem waarin ons nog niet was vermeld dat deze 5 punten niet waren verwerkt in het huidige systeem.

Wij gaan verder met het stellen van de vragen en benoemen nogmaals dat wij de voortgangsrapportages van 1 week, van alle disciplines, hebben geanalyseerd.

1. In de organisatie is een richtlijn ontwikkeld. Is deze bij iedereen bekend?

Nee.

Bedoel je dan de 5 punten?

En 1a. Maakt iedereen gebruik van het format?

Wij geven aan dat we de hele procedure 'Rapporteren in het EPD' (VNN, 2014) bedoelen welke in 2015 binnen de organisatie is geïmplementeerd. Nee.

Respondenten geven allen aan deze richtlijn in zijn geheel niet te kennen. Wel een specifiek onderdeel, het format, de 5 punten in het EPD.

Wel dat ineens de punten erin stonden maar daar is verder nooit echt uitleg over...misschien wel wat op Intranet maar dan minimaal. Daar zijn geen klinische lessen over gegeven. Maar meer zo van, en zo werkt het bij de VNN" en gebeurt meer bij VNN t.a.v. vernieuwingen, zo van zoek het zelf maar uit op intranet, zo is een beetje de cultuur hier. Er veranderen dan dingen en die moet je dan maar zelf maar opzoeken op intranet". Dit is in ieder geval aan mij voorbijgegaan en ineens stonden er een aantal punten in, naar aanleiding van zo van -er moet een soort van uniformiteit komen omtrent- en de context hiervan is in ieder geval aan mij voorbijgegaan".

Waarom wij deze vraag stellen is niet ter verantwoording van iemand bij VNN of medewerkers maar om onze vraagstelling te kunnen aanpassen. Wanneer men niet bekend is met de procedure heeft het namelijk weinig zin om inhoudelijke vragen daarover te stellen.

Het is wel naar aanleiding gegaan weet ik nog naar klachten die wij onderling hadden. Nadat we elkaars rapportages niet konden snappen. Dan wel dat sommige geen kant op konden met wat ze konden rapporteren. Toen is er wel gevraagd om een leidraad weet ik nog maar dan heb ik het over ons eigen team, dat zal ongeveer in 2014/2015 zijn geweest. Onze teamleider heeft toen ook gezegd ja er komt ook meer duidelijkheid. Dit is meer als mededeling in ons werkoverleg geweest zeg maar, dan dat er heel specifiek is gezegd "dat moet je", "dat is belangrijk" wij liepen zelf tegen dingen aan dat de ene anders rapporteert dan de anderen dan heb je iets gemist zeg maar dus de noodzaak van rapporteren was wel een raakvlak.

2. Vraag kennen jullie het format? Of de richtlijn zoals deze op intranet staat?

Die staat er niet meer in dus he, en er staat zoveel op intranet (lacherig)
Nee, maar wel op intranet en daar staat een format in. Er staat heel veel op intranet
Reactie van ons was dat het format zoals in het oude systeem stond (medegedeeld door beleidsmedewerker) ook in het nieuwe systeem zal worden gezet. Een respondent vermeldt: zo moeten er nog meer dingen in het nieuwe systeem en dit is er één van.

3. Wordt er ook gebruik van gemaakt?

Ik vis de punten eruit. Eerst deed ik het ook volgens format maar naar de tijd werd dit steeds korter. Bovenste regel zoals contact nog wel, hierin doe je een kort verslagje en je indruk e.d.
Er stonden wat dubbele punten in, de informatie zet je er al in. "Wat jouw indruk is dat schrijf je al in het verslag, het is iets te uitgebreid. Het format ook korter had gekund. "Drie punten waren genoeg". Samenvattend vragen wij of het klopt dat we dubbele punten horen en vragen om verduidelijking van de drie punten die worden genoemd.

4. Wij vragen of zij kan verduidelijken welke drie punten voor haar zouden ondersteunen ("wat zouden voor jou de drie punten zijn?")

Dat je de reden van het bezoek vermeld, altijd belangrijk vind ik, zodat dit geen ritueel behoeft te worden en goed is om over na te denken waarom doen we dit zo zeg maar. Als voorbeeld: waarom de cliënt niet bij jou komt maar jij wel hem telkens bezoekt et cetera". "Dit kun je dan weer gebruiken in gesprek", in de inhoud. Wat je afgesproken hebt. Ter evaluatie zodat als ik weet dat collega als zij geweest is, wat zij afgesproken heeft. Bijvoorbeeld volgende week kom ik weer op bezoek. Die dingen.

Wij komen tot de conclusie dat we een stapje hebben overgeslagen en zouden nog graag de verschillende disciplines willen weten.

Rondje rechts om de tafel.

Aanwezige disciplines:

- 1) Ervaringsdeskundige
- 2) Maatschappelijk werker en hbo-v 'er.
- 3) Hbo-woonbegeleider, maatschappelijk werker en GGZ-agoog
- 4) Verpleegkundige en autisme deskundige
- 5) hbo verpleegkundige 1
- 6) hbo verpleegkundige 2

Wij benoemen dat het helder is en dat we het ook leuk hadden gevonden als er een (verslavings-) arts aan tafel had gezeten. Dit omdat het interessant is om te weten hoe alle verschillende disciplines erover denkt. De groep benoemt "dat hebben wij ook wel eens" (positieve sfeer in de groep, lachen om deze opmerking). Wij hebben begrepen dat er een psychiater is die net is aangeworven en die nog niet begonnen is. Wij kunnen ons voorstellen dat er een verschil is tussen de disciplines onderling, qua rapporteren, in belang.

Daarom willen we graag weten:

5. Wat is voor jullie belangrijk in de rapportage. We hebben het gehad over drie punten, ondersteund iedereen dat? Of zijn hier aanvullingen op?

De hoofdpunten waar je met je cliënt over gesproken hebt en de afspraken die je gemaakt hebt zodat de volgende die zich inleest eigenlijk meteen op de hoogte is van het laatste nieuws en niet dat je eerst leest over een kopje koffie, een gebakje e.d.....Niet dat je een hele lapt tekst moet doorgaan voordat..... Ja, dat merk ik ook, met het regioteam, daar werk ik ook mee, dat je altijd even in de voortgang kijkt bij de vorige collega dat die daar geweest is. Ja, dat is erg belangrijk. In ons geval is het sowieso heel belangrijk, wij werken maar van half 9 tot 5 he? Dus wij hebben wel vaak, wij allemaal hoor, onze doelgroep daar zitten nog wel eens wat gevaarlijke dingetjes aan, die best prima 's avonds in de kliniek terecht kunnen komen of dan wel dat wij daar een beroep op moeten doen, bijvoorbeeld een arts. In het weekend geldt hetzelfde. Dat als we enigszins de kans krijgen dat wel allemaal proberen te registreren voordat we langdurig vrij zijn bij wijze van spreken. Zodat onze collega's in de Vosseloo kunnen gezien wat wij al gedaan hebben. De noodzaak voor ons is zeer hoog wat dat betreft. Niet zozeer voor ons financieel belang want dat is het minste maar onze overdracht, dat is heel belangrijk

Oké dat zetten we het toch op scherp... het gebeurt niet, gecorrigeerd, het gebeurt niet altijd.

Wij hebben uiteraard een zeer beperkt onderzoek/bevindingen van de voortgangsrapportage van 1 week. Dit is helder. In die week is er bijvoorbeeld 1 keer op het effect van een interventie gerapporteerd en wij hadden ook n.a.v. ons literatuuronderzoek verwacht dat er mogelijk verschil in disciplines zou zitten. Dit konden wij ook niet constateren.

6. Ervaren jullie bij verschillende disciplines enige verschillen in de voortgangsrapportage?

Als je kijkt hoe de FACT-teams ingericht zijn hebben we allemaal onze diagnoses en differentiaties maar in de praktijk doen we allemaal hetzelfde. Juist dus wat verwacht je dan he?

Dat dat opvalt in de rapportage tsja... Ik heb zelf bijvoorbeeld redelijk veel begeleidingscontact, dat zijn langdurige contacten in de context tot leefgebied daar kun je vrij summier beschrijven wat daarin werkt op de lange termijn, dat is niet direct een interventie dat is een vraag stellen, -hoe gaat dat? - en dat rapporteer ik dan, ja ehm.....

7. Wat zou jou helpen dan in de procedure? Wat zou voor jou daarin, op de lange termijn, ondersteunend werken?

Dat weet ik niet, ik heb geen last dus ik hoef geen verandering die vraag stellen jullie mij. Ik ontmoet context niet zo, ik snap wel dat er protocollen zijn waar voorwaarden aan gesteld worden. Ik ben heel pragmatisch, als ik 8 mensen zie en ik moet van 8 mensen rapporteren, dan wil ik daar niet te veel tijd mee kwijt zijn. Dan wil het hoognodige doen en dat is -wat is het nut van deze rapportage, voor wie? Ook dat je nadenkt over wie heeft hier wat aan?" en "wie leest dit nog meer?, daar denk je altijd even over na. Ja, en dát er gerapporteerd wordt. Daarbij maak je ook voor jezelf even een geheugensteuntje. Of als je iemand een tijdje niet gezien hebt en je leest even wat terug, zo.

Ja, en dat er gerapporteerd wordt. Ik kom heel vaak rapportages tegen dat er contact is geweest en dat er gewoon helemaal niks staat, en dan denk ik -Ja en nu? - Ik kan toch niet helemaal terug scrollen naar 2016 om te weten wat er gaat gebeuren? Ik weet dat iemand gezien is, maar ik weet niks, ik weet niet wat de afspraken zijn. Dat moet eigenlijk niet kunnen sinds eh..... Ja, als je niet zandloper! Als mensen op maandag contact hebben, de rest van de week afwezig zijn en die komen vrijdag weer, dan is dat niet gezandloper. En dan staat er wel een contact in je voortgang maar die is niet gezandloper. De groep; dan is het dus niet geregistreerd? Nee, want het staat er wel in. Ik zie dus wel dat er contact is geweest maar ik zie niks. Je komt gewoon niet altijd dezelfde dag toe aan je rapportages. Nee, maar wel als iemand met vakantie is. Ja, oké. Je hoeft toch in principe een maand niet te zandlopen en aan het eind van de maand krijg je een mailtje? Je krijgt toch een mailtje al na een week? Ik iets vergeet dan krijg ik gelijk een mail. En dan kan het gebeuren dat er alleen een huisbezoek is gedaan en verder niks. Ja en dan komt hier een cliënt binnen, dit is afgesproken we hebben het daarover gehad, en dank denk ik oké?

Vooraf bij de Methadon is het vooral ook heel handig dat er heel dat er duidelijke afspraken genoteerd staan.

8. Dus wij horen jullie in principe zeggen: er moet altijd wel gerapporteerd worden?

Ja, en dan vooral de afspraken. Ik noem maar wat. Mw. mag morgen komen omDat we dan weten en hoeft er geen discussie plaats te vinden. Ik weet wat er afgesproken is. Cliënt kan hoog en laag springen maar het is afgesproken. Dat er dus afspraken op papier staan.

9. Even terugkomen op de 5 punten, zou het voor jou fijner zijn als het wat minder gestructureerd zou zijn? Bijvoorbeeld een 24-uurs rapportage?

Nee, het is gewoon een punt dat mensen het gewoon moeten doen. Het is discipline. Gewoon discipline, en het mag zo kort mogelijk zijn. Gewoon zeggen dat ik heb mw. vandaag zoveel methadon gegeven en morgen moet ze dat hebben. Heel concreet en dat is even wat anders dan wat jullie net benoemden, die evaluaties he, ik evalueer ook elk half jaar maar dit is geen evaluatie, dit is gewoon een werkoverdracht. En dan is het belangrijk dat wij daar wat aan hebben. En natuurlijk waar je op moet letten, en dat zal vanaf 25 mei nog veel meer zijn maar ik vind dat dat altijd moet, is dat de cliënt mee kan kijken, indien nodig. Dat je dus niet allemaal waardeoordelen leest maar dat lijkt mij heel erg vanzelfsprekend.

10. En voor een cliënt die mee kan kijken? Vraagt dat dan ook nog wat van de manier van rapporteren?

Ja, maar dat moet altijd zo zijn. De discipline, wat <andere respondent> zegt, dat je opbrengt dat als het nodig is dat als jij 8 cliënten op maandag gezien hebt en dan is het 17:00 uur en je bent nog bezig, dan kom je er vaak niet aan toe en denk ik dat het dan het meest handige is dat als er wat is dat je dat dan even doorgeeft en voor de rest, de volgende ochtend kom je daaraan toe. En dan zo kort

mogelijk. Zit er dan nog verschil in de langdurige voortgang die je besproken hebt, de doelen die je gesteld hebt of dat iemand met Methadon 10 mg omhoog mag of op een andere dag mag halen? Dat is de context, we zijn een FACT-team, met de Methadon of opiatenbehandeling of niet. Met eigenlijk een stukje sociale verslavingszorg en bemoeizorg en de crisissen. En ik kan mij heel goed voorstellen dat de context van de mensen waar veel beweging mee is, om buiten kantooruren dat we daar wat scherper in zijn wát we rapporteren. Omdat het ook invloed op anderen heeft, de context van de structurele begeleidingsdingen die vaak maar door 1 of 2 gedaan worden, dat doet een ander appél vind ik.

11. Wij horen zeggen, uitgaande van de bestaande richtlijn, die is voor de langdurige zorg niet toereikend. Wat zou dan ...? Zou het helpen als je twee naast elkaar bestaande systemen zou hebben? Aan de ene kant een stukje....Ik geloof in zo weinig mogelijk systemen dus dat voorstel eh...(lachen). Ja, ik denk gewoon dat je moet vertrouwen op de deskundigheid van de medewerkers. Zou dat genoemd moeten worden in de procedure? Dat je elkaar niet, eh, weet je, dat heel veel mensen die op vrijdag vrij zijn, ik heb bijvoorbeeld verstrekking op de vrijdag, dat ik zo kan zien, dit is er afgesproken, en als er niks staat dan zeg ik, er staat niks in de rapportage dus ik kan hier niks mee, ik vertrouw mijn collega. Ik vind het nadeel van deze systemen dat we in die systemen gaan zitten. He, en als collega's er niet zijn is het lastig maar bel mij even, want anders wordt alles in die systemen gedaan. Helaas is het zo dat de huidige tijd nu eenmaal van ons vraagt een en ander aantoonbaar te maken. Onder andere de zorgverzekeraar vraagt dat van ons.

12. We horen een paar keer het woordje tijd. Hoe zitten jullie eigenlijk qua tijd voor rapporteren? Dat is ook je eigen discipline een beetje. Dat is heel ingewikkeld, we hadden het er toevallig gisteren nog over dat als je de hele dag bezig bent en mijn collega die zei ik ben zoveel thuis aan het registreren, nou als ik thuiskom, ja ik werk in de regio he, dus dan ben je hier wat minder. Dus dan kom je om 5 uur, kwart over 5 thuis en dan moet je koken voor het gezin en als er dan niet iets kritisch is, dan betekent dat, dat ga je 's avonds om 8 uur, de laptop pakt en gaat registreren. In eigen tijd? Ja natuurlijk neem je die tijd ergens terug en ik probeer dat niet te doen, zoveel mogelijk, maar het hangt ook van je thuissituatie af hoe dat is om dat te doen. Ik begin in het algemeen heel vroeg maar dat kan niet iedereen. Dan rapporteer ik. De noodzaak van rapportage wordt volgens mij wel heel erg goed gesteund. Groep: ja
Heel zwart wit zou het niet af moeten hangen van je thuissituatie of je dat wel of niet thuis kunt doen. Nee, nee, nee, nee, zo bedoel ik het niet. Je moet daar gewoon heel gedisciplineerd in zijn, en eventueel anderhalf per week ofzo blokken om alles erin te zetten als het niet lukt op de dag dat jij je tijd hebt besteed. En even over wat we geprobeerd hebben is, ik weet dat Buurtzorg enzo dat allemaal wel doen, ik heb dat zelf gezien bij mijn oudoom, en wij hebben dat ook een poosje gedaan, ik weet niet of sommige collega's van mij weten wat ik bedoel maar dan heb je een laptopje, en toen waren we ook ineens bereikbaar in Pieterburen enzo..ik heb het ook een poosje geprobeerd om bij de cliënten te gaan rapporteren, maar het bevalt mij niet, het lukt mij niet, ik moet er van alles inzetten, ondertussen kijk ik meneer en mevrouw niet aan terwijl ik eigenlijk alles wel nodig heb om even goed te kijken, ligt er ook ergens wat, ik ga naar de wc om te kijken van kan ik ergens iets vinden, is de keuken schoon genoeg noem maar op. Dat zijn allemaal dingen die we erbij doen, voor de situatie en om dan dat stomme laptopje te pakken en dat daarin te gaan tikken...Met zo'n laptop moet je eerst inloggen op de server, dan moet je dus nog in USER met een code op je telefoon nou voordat je erin bentvoordat je in User bent ben je al weggestuurd bij de cliënt (groep: lachen). Ja want die vindt dat niet leuk!

13. Maar er is dus qua rapportage weinig tijd, in de cliënttijd die je hebt? Dat komt echt door het management hoor, dat we het zo moesten doen, de praktijk laat iets anders zien.

14. Daar zijn we dus nou juist benieuwd naar, want er is een procedure ontwikkeld, maar is die ondersteunend? Wat zegt die richtlijn precies? Dat je het bij de cliënt thuis moet doen?

15. Nee, dat staat niet vermeld in de procedure maar als je kijkt naar de AVG, die stelt dat de cliënt per direct zijn rapportage moet kunnen zien. Het is gewoon niet werkbaar....

15a. Want? Je moet dus op de 3G met een laptop, dat gaat hartstikke langzaam, of je moet op de wifi van de cliënt, die dat ook heel vaak niet heeft maar dan moet je dus eerst de codes ook vragen, dan moet je nog in het systeem in het systeem van VNN, ook weer met een code, en dan moet je nog in het systeem, in User, dan ben je echt heel wat stappen verder.

16. Qua informatie, hoe slaan jullie dat dan op, want je moet het dan toch onthouden allemaal.
Groep: dat lukt wel, dat onthouden we.

16a. En als nou bekend is dat een mens maximaal 7 dingen kan onthouden qua informatie. Ik schrijf altijd steekwoorden op. Ik schrijf op. Ik heb een hele dikke agenda, daarin schrijf ik van alles wat ik moet onthouden. Ik onthoud het gewoon dat allemaal, ik kan het prima het hele weekend loslaten en dan denk ik op maandag –oh, ja, dat moet ik ook nog doen-en dan doe ik dat dan. En als het nodig is dan bellen de mensen natuurlijk he, en als het gaat om overdrachten aan huisartsen en dergelijke, dan vertel ik de cliënt altijd wat ik in de overdracht schrijf. Zodat 'ie weet wat zijn huisarts hem terug kan vertellen. Dus ik denk als het gaat om openheid dat we dat wel heel goed...

17. Zou het uitmaken qua rapportage als we dit bij de cliënt zelf rapporteren?

Als je zo'n bijzonder contact hebt met de cliënt en het moet daarvan afhangen, de vertrouwensrelatie. Weet je, het is gewoon onpersoonlijk vind ik, zo van "oké bedankt voor het gesprek nu ga ik even alles opschrijven" Dat werkt niet. Dit contact is al heel erg, echt op het contact moet je zitten, en als je er dan met papieren bij komt, dat heb ik heel vaak meegemaakt, dan moet er weer een maat ingevuld worden of iets dergelijks, dan ben je ze kwijt, dat moet wel op een geven moment, maar ja, ik weet niet, in het contact met deze cliënten is het niet altijd...

18. Bij deze doelgroep is het dus niet ondersteunend om bij de cliënt zelf te rapporteren?

Ik denk dat het een heel groot gedeelte van de cliënten ook maar heel weinig interesseert wat wij opschrijven, als wij maar regelen wat we moeten regelen. En hoe we dat doen en met wie op welke manier het zal ze waarschijnlijk aan hun.....achterwerk (lachen).

18 a Maar dat is wel heel belangrijk om te weten. Richtlijnen/procedures worden opgesteld op basis van gegeven informatie. Er kan soms best nog wel een gat zitten tussen kiezen voor een bepaald beleid en het uitvoeren?.

Weet je..., heel veel is gewoon gericht op de poli, daar zijn mensen super therapietrouw, en dan heb je 45 minuten een gesprek en 15 minuten om te registreren. En dan heb je de volgende. Wij zijn, we worden gebeld, we fietsen hierheen en daarheen, het is gewoon heel anders. Onze dagen... we weten van tevoren niet hoe onze dag eruitziet. Dan kijk je naar het ACT bord, en dan ineens ziet je agenda er weer anders uit. Ja dat is toch anders, ambulant werken. Dit is echt gericht op de poli.

19. Is daar een format aan op te hangen?

Nee ik denk dat het 't belangrijkste format is, is dat wij goed overdragen. Dus het moment dat je uit het gesprek komt, dus er gebeuren altijd wel hectische dingen en anders komen we er helemaal niet en dan zit je in de auto en dan denk je even na en dan bel je op, wat wij proberen is een goed contact met onze cliënten te krijgen dat is 1 van de voorwaarden vind ik, en dat wanneer er dingen zinnig zijn en dat gaat altijd over regelen over huisartsen bellen uitkeringsinstanties bellen, heel vaak, eh, dat je dat transparant doet. Dat je de ander weet, je staat nu op de luidspreker, de cliënt luistert mee, dat is belangrijk, zo krijg je contact met de mensen. Dat ze weten wat je gaat doen en zoveel mogelijk bij de cliënt zelf gaan doen, maar niet dat getik.

20. En hoe maak je jouw overdracht dan inzichtelijk voor jouw collega's? Jij zegt door te bellen....

Ik schrijf natuurlijk niet op: 'ik zet m op de luidspreker' bij meneer heb ik geregeld dat....Of ik schrijf op, heb samen met de cliënt gebeld en heb dit en dit afgesproken

21. Dus het gaat voor jullie meer om afspraken onderling? In je team zeg maar hoe gaan we rapporteren en hoe gaan we met elkaar om met de rapportage? Ja want ik hoef echt niet te weten dat de vorige medewerker die bij deze meneer is geweest een kopje koffie met meneer heeft gedronken. Maar het is wel belangrijk dat we daarin afspraken opschrijven die tijdens dat kopje koffie hebben gemaakt dat dat er wel in staat. Functioneler? Ja kort en bondig, want je wilt niet een enorm verhaal door gaan en dan bekijken wat het belangrijkste was.

22. Hebben jullie onderling ook contact ten aanzien van de rapportages?

Zeker, en we spreken elkaar daar ook op aan als er iets niet in staat. Dat doen andere teams ook anders is dat een gemis.

23. Waar we nog wel nieuwsgierig naar zijn is, we kwamen nog best wel veel spel en grammatica fouten tegen, wat jullie mening daarover is in de rapportage?
Nou ik zal je vertellen, ik denk geen seconde na, wat ik erin getikt heb. Weet je je schrijft soms zo snel dat je niet en dat als we dat teruggaan lezen dat ... weet je zolang mensen geen officiële brieven enzo schrijven.

24. En straks? Als cliënten meekijken? Dan nog, dan mag je best een d of een t vergeten zijn.

25. Dat is voor jullie geen probleem? Nee ik tik 'm erin en kijk 'm niet meer na en dan denk ik dit is wat ik over wil dragen en als daar fouten in staan mogen mijn cliënten dat wel zien, want het is snel gedaan.

26. En als we het dan hebben over begrijpelijk taalgebruik voor de cliënt? Vakjargon en afkortingen e.d.? We kennen elkaar he? We weten hoe de een denkt en zo we hebben niet zo'n groot team. Dus we weten waar het om gaat. Het gaat om de punten. Als het gaat over cliënten, kijk het is wel onze werkrapportage en als de cliënten die in mogen zien dat is 1 maar of je die ook alles mag zien, dan moet 'ie dat navragen want het is wel onze (nadruk op woord onze) werkrapportage. Exact

27. Wij geven aan dat de rapportage voor de cliënt straks volgens de wet in de wet in begrijpelijke taal gerapporteerd dient te worden. De rapportage geen werkoverlegbrief is. Maar wat als de cliënt een analfabeet is? Dan moeten we de rapportage ook nog voorlezen en dan kan je een heel medisch verhaal neerzetten maar als ik het moet voorlezen kan ik het heel makkelijk in Jip & Janneke taal doen omdat ik weet wat ik zelf bedoel. Maar goed daar zou ik de discussie dan nog wel over aan willen gaan want als ik, ik noem maar wat, als ik een bloeddrukwaarde erin moet zetten en ik dit zo moet opschrijven dat ik dit in Jip & Janneke taal moet doen zodat de cliënt dat snapt ja dat vind ik onzinnig want als ik een bloeddruk meet bij iemand schrijf ik dat op zoals ik dat dat geleerd heb hoe ik dat op moet schrijven als verpleegkundige en dat de cliënt dan niet snapt, neee, ja, nee dat vind ik, daar zou ik dan wel graag de discussie over willen aangaan want dan denk ik waar zijn we mee bezig. En als ik instanties rapporteer schrijf ik GKB dan schrijf ik echt niet de Groningse Krediet Bank helemaal uit. Weet je, ik kwam hier en toen hadden mijn cliënten het over de "zwarte doos", wist ik wat de zwarte doos was.. het zal best. Het stond ook heel veel in rapportages en dan heb je het over cliënten moeten het goed begrijpen... Nou ik was op dat moment de professional en ik begreep het ook niet.

Wij leggen een linkje met het woord "zandloperen" wat wij niet begrijpen. Voor ons wordt daarom het woord "zandloperen" uitgelegd. (Definitief maken van een afspraak)

Dat was in het oude USER letterlijk een zandloperje waar je op moest klikken.

28. Vraag van ons of er bij het team zelf nog iets op het hart ligt qua rapportage richtlijn?

Nou, ik hoorde net nog iets over formats en ik denk eigenlijk zelf dat het FACT werk zich niet zo leent voor formats en ik denk dat dat goed in het achterhoofd gehouden moet worden. Het loopt zoals het loopt en daar kan je op anticiperen en ik denk je kan formats gaan bedenken maar dat past niet bij onze cliënten. Het format dat er ligt prima past binnen een poli en zij hier zo heel duidelijk alles erin kunnen zetten en dat cliënttijd zo keurig is afgestemd op cliënttijd en rapportagetijd. Zoals de matrix van de poli, die er nu ligt, is eigenlijk ontworpen voor de poli en wij moeten daar onze eigen draai aan geven anders snappen ze er helemaal van.

29. Wat ik begrijp is dat jullie allen erover eens zijn dat het format/de procedure zoals er nu ligt niet binnen het FACT-team past? Allen stemmen hierin mee.

30. Maar wat zou dan wel ondersteunend zijn?

Zo weinig mogelijk. Ja, zo weinig mogelijk want wat erin moet staan is voor ons broodnodig en dat is niet voor de instanties, vind ik hartstikke bijkomstig maar belangrijk is dat wanneer ik iets doe mijn collega dat terug kan vinden. Dat als ik morgen mijn poot breek dat ze weet... Je de afgesproken zorg na kan leven en niet eh...

31. Dat het gaat om de continuïteit van de zorg, dat je die kan borgen? Hiermee stemt iedereen in.

En als het vrijblijvend wordt kan een arts hierop goed evalueren? Denken jullie?

Wij schrijven zelf de evaluaties, de arts ziet wel de cliënt daar niet van maar als er geëvalueerd moet worden doe je dat zelf.

Wij geven aan deze discussie uit te gaan schrijven en analyseren en vandaaruit een conclusie uitwerken. Wij de uitkomsten graag zouden willen delen via een presentatie aan het team zelf en of zij dit leuk vinden. Het team geeft aan dit erg leuk te vinden. Een datum hiervoor zal gemaild worden na overleg met de planner.

Bijlage 8. Plagiaat/Safe assignment

Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Eext
Datum: 03-04-2018

Naam student 1

Handtekening student 1:

Milou Smit



Antiplagiaatverklaring

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Oosterstreek
Datum: 03-04-2018

Naam student :
Wilma Utsma

Handtekening student :

