



Client Portal Application GGzE

Naomi Verdaasdonk - Master Thesis 2018



LUND
UNIVERSITY

Client Portal Application GGzE

Degree Project for Master of Fine Arts in Design,

Main Field of Study Industrial Design,

from Lund University,

School of Industrial Design

Department of Design Sciences - 2018

Examiner: Charlotte Sjödel

Supervisor: Anna Persson

GGzE Coach1: Koert Mulders

GGzE coach2: Harrie de Bruijn

Author: Naomi Verdaasdonk

Keywords

e-health, health care, mental health care, application, client portal, communication

Abstract

This master thesis investigates how more value can be created by digitally visualize the saved data of GGzE (Mental Health care Eindhoven). GGzE collects a lot of data about their clients and they believe that more value can be created from it.

The Dutch government, as well as the European commission, is striving for more e-health. By 2019 the Dutch government wants 80% of the chronically ill patients and 40 % of the rest of The Netherlands to have direct access to their medical data. Doing this will help the patients with their healing process as they can easily see if their data is correct, they can easily communicate their data to others but it will also help doctors to work more efficiently.

At the moment the saved data of GGzE is only accessible for therapists and not for the clients themselves. This report shows that there is a high demand from the clients to have more insights and control over their own data.

This to see if they came across correctly, to view made agreements again or to communicate with others.

Therefore this project is about creating a client portal for GGzE, which has been done in co-creation with the clients themselves. In this way the voice of the clients is represented and can be communicated via the client platform concept to the client portal project manager of GGzE.

The outcome is an application for a smart-phone wherein clients can view all their saved data, they can see what is happening with their files and they can practice with this platform. The majority voted for a smart-phone application as they always have their phone with them and are therefore free to view their data and to work on their healing any time they want, anywhere they want.

TABLE OF CONTENT

1.0	The institution	8
2.0	The assignment	10
3.0	Design process	12
3.1	In House Research	5 weeks
3.2	Data	5 weeks
3.3	Design Brief	1 weeks
3.4	Application Design Process	5 weeks
3.5	Final design concept	3 weeks
4.0	Future	56
5.0	Reflections	58
6.0	Resources	64
7.0	Appendix	66

GGzE

Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven.
Mental Health care institution Eindhoven.

ROM

Routine Outcome Monitoring.

NetQrom

The website that provides the ROM questionnaires.

Minddistrict

An online learning platform within the care sector.

EPD

Electronisch Patiënten Dossier.
Electronic Patient file.

Care pathway

The chosen way to healing. What types of therapy the client receives.

Care agreement

An agreement that the client has to sign before he can receive therapy from GGzE. In this agreement, the diagnosis, care pathway and goals are written and signed.

Planetree

Planetree focusses on patient centred care. GGzE carries this label.

PGO

Persoonlijke Gezondheids Omgeving.
Personal Health environment.

DTC

Diagnosis Treatment Combination
Every client has one DTC.

INTRODUCTION

E-health is the use of information and communication technology (ict) within the field of healthcare.

The Dutch government writes on their website that they stimulate the care sector to implement more e-health. They also write that e-health can improve people's well-being and that it can keep healthcare affordable. One of the arguments, the national government uses to support the use of e-health, is that patients will have a better overview of their own well-being. They also state that patients can share parts of their health information easily with caregivers without repeating themselves over and over. This will help the caregiver to work more efficiently and make less mistakes. In this project report you can read about my design process for the project 'data-integration' of GGzE.

GGzE is a mental health care institution located in Eindhoven and in co-creation with them, their clients and therapist I worked on a client portal concept.



Laat mensen groeien!

THE INSTITUTION

GGzE is an institution that offers mental health care for over 90 years. Every year they support more than 20.000 people from the region of Eindhoven.

Their goal is to improve people's daily life and they do this by finding the best care for each individual. They believe in people's fortitude and build up on their talents. In this way GGzE wants to let people grow.

Planetree

GGzE's most important ambition is to be a healing and hospitable organisation. Therefore they put the vision of Planetree to practice.

Planetree wants to transform the way care is given. They are active and concerned with the development of 'patient centred care'. This vision is translated to a healthcare model existing out of 3 clusters and 12 components. One of the clusters is better health care which, among other things, supports personal

choices and responsibility via data and education.

To respond to this cluster, GGzE offers access to therapists, clients own files and relevant information to support the clients to make the best choices for themselves, is what they write on their website.

Departments

GGzE has two care divisions which are both consisting of different departments. The first division is the forensic care, both for youth and adults. De Woenselse Poort writes:, Forensic psychiatry is concerned with people who have been sentenced by the courts to detainment in a psychiatric hospital for compulsory care and treatment.'

The second division provides ambulatory care. Ambulatory care is outpatient care which is not performed in a department that requires admission. The client is not treated within a hospital or clinic but

receives treatment on appointment with the therapist.

This second division knows many departments of which one is the Direct department. GGzE Direct helps adults who are struggling with mental problems and who need more care than their family doctor can provide. The clients mostly need help with anxiety disorders, aggression control, to learn how to stand up for themselves etc.

Besides health care departments, GGzE also has a research and development department where they, among other things, have a focus on innovation. This degree project is in collaboration with this department of GGzE.

GGzE-innovation derived from the wish to create a whole new care system wherein the patient is the point of focus and where they can control their own process of healing. This is linked to the Planetree label.

They work in co-creation with patients, practitioners and developers to create new e-health applications for the mental healthcare.

This master thesis project is also made in co-creation with therapists and clients, namely from the GGzE direct department. Which means that the data these therapist save and the data these clients need is what is used for this project.



THE ASSIGNMENT

As a designer it is important to me that my designs add value to people's lives. This can be achieved via education, increasing well-being or by making everyday life easier. To be able to do this, I have to dive into people's lives. Witnessing with my own eyes, what people are struggling with or what is required, is the main topic in my design approach. Therefore I decided to work together with a health institute for my degree project.

As mentioned before GGzE has an innovation department in which they work on all different kinds of projects. Together with them we decided that I would focus on the 'data-integration' project that they were about to start. In this way I could really add value due to my contribution in an ongoing project instead of starting my own.

On top of that, I could get in contact with the user group via GGzE. As I described above, I prefer to work in co-creation with the end user to find the core of the problem and to verify design decisions together with them.

The project

GGzE has a lot of data saved about their clients. The initial assignment was to investigate what types of data is saved and how to combine and visualize it in such a way that it can add value to both clients, therapists as well as the managers.

My main focus was to start with creating more value for the clients and therapist, by combining and visualizing the saved data in a digital way.

This assignment had a wide focus that could lead to many directions and outcomes. Therefore it was necessary to find out what kind of data is stored but even more important, with what aim do we combine and visualize that data. The first step in this project was to find out how data could add more value and which way was the most required one at this point.

LANDGOED DE GROTE BEEK



LEGENDA

- Dr. Poletlaan
- Grote Beekstraat
- Gebouwen
- P Parkeerplaats
- i Receptie
- Water

My office, on the map of GGzE

IN HOUSE RESEARCH 1/2

Research rational

To get myself introduced in the field of mental health care I interviewed 6 participants. The first 2 were clients who are not linked to GGzE. The second 2 participants were clients connected to GGzE. They followed a study in which they learned how to use their experience as a former client in a beneficial way to help others. The last 2 are therapists from the GGzE Direct department.

The following question was the one that had to be answered firstly:

What types of information is saved and exchanged between clients and therapists in the current situation?

Research method

Clients:

To partly answer this question a semi open interview was held. The order of the questions asked was decided during the interview. This was done to let the questions support the conversation in

the best way possible.

During the interview the participant could freely talk about his healing process. The reason for this was to give the client the confidence to discuss his process during the interview which will lead to better answers and more insights from the clients perspective.

The interview was held between me and the participant. The session was recorded at first hand, to be written out afterwards. This was done to be able to fully focus on the interview and to document and analyse the words of the participant correctly.

Therapist:

To fully answer this question a semi open interview was held with two therapists. The order of the questions asked was decided during the interview. This was done to let the questions support the conversation in the best way possible. To give the interview more structure and to trigger the minds of the therapists, four A3 papers with illustrations of the interview topic were on the table. See appendix 1.0 page 66.

The interview was held between me and the two participants. The session was recorded at first hand, to be written out afterwards. This was done to be able to fully focus on the interview and to document and analyse the words of the participants correctly. (Interview can be found in appendix 7.0 page 92 & 7.1 page 93)

Summary of findings

Intake conversation

During the intake conversation the basic personal information of the client is checked and saved. For example: address and insurance details, reasons of visit, care agreement, diagnosis, care pathway.

All this information is saved in the EPD (electronic patient file) and sometimes written down by the client himself.

Successive appointments

In the successive appointments the client talks about their daily problems, emotional states, assignments outcomes and sometimes ROM results (Routine

Outcome Monitoring, more info page...) are discussed. The therapist gives feedback, advice and assignments. The summary of these appointments is noted in the EPD. The assignments are prepared in Minddistrict and the ROM results are saved on netqrom and integrated in the EPD.

EPD

Everything that happens around a client is saved in his EPD in which only the therapist is authorised. This file contains appointment summaries, care agreements, results, medication, activity history etc. The client only has his own notes and memories.

Discussion

The clients mostly talked about that they want to see their own file or that they want to know what is written down about them. This to check if their words came across correctly. They have the feeling that they barely have insights in their own data nor control over it, which sometimes obstructs their healing process.

It is clear to both parties what kind of information is exchanged between them. Nevertheless what types of information is saved in the EPD of the client is not clear for the client at all. Only the therapist is authorised in this file and not the client. The client only has his own notes and memories.

He can ask for more insights in his file and therefore ask for it. Unfortunately it is not easy to get it. One of the participants told me that the first answer you get, to this question, is no. On top of that, if they manage to receive their file, it is mostly written in jargon. In other words, not understandable for the clients.

More defined design direction

Due to the results of the first part of the research, it became clear that there was a high demand of visualizing the saved data for the clients themselves, in the first place. The therapists have all the data, even though there is still a lot of improvement possible on the therapists side, the need of the clients have a higher priority.

Governmental pressure

As of this result I found out that GGzE is working on a client portal at the moment. The Dutch government writes, on her website, that she is striving for more data insights for Dutch patients. By 2019 80% of the chronic ill patients need to have direct access to their medical data and 40% of the rest of the Dutch inhabitants.

Therefore GGzE is working hard to have a client portal by the end of this year. This portal is also in line with the Planetree vision. GGzE namely claims that they offer access to the clients own files.

Effect on clients

The magazine for the psychiatry published an article (Veen, et al., 2017) about the first experiences of clients who can read their own files. The researchers interviewed 26 different doctors of which 8 were psychologists.

In the taken questionnaire different doctors announced that they notice that the clients were better informed and

therefore more involved in their own therapy, which can avoid mistakes.

The article also states that some of the doctors see a client portal as an helpful tool to create more trust, to support, to confront or to create more insight.

Design direction

Now that the new findings showed the direction with the highest priority within this 'data-integration' project, the new design direction became as follows:

Combine and visualize the saved data in order to give more value, insights and control to the clients themselves.

PART 2/2

Already known is the data that is saved about the client, nevertheless this does not mean that everything needs to be visualized for them. Therefore the following two research questions were answered via interviewing 2 therapists and 2 clients from GGzE:

1. What do therapists think is necessary to visualize in this new platform?
2. What do clients think is necessary to visualize in this new platform?

Research method

Therapist interview:

To answer the first question, a semi open interview was held with two therapists. The order of the questions asked was decided during the interview. This was done to let the questions support the conversation in the best way possible. To give the interview more structure and to trigger the minds of the therapists, four A3 papers with illustrations of the interview topic were on the table. See appendix 1.0 page 66.

The interview was held between me and the two participants. The session was recorded at first hand to be written out afterwards. This was done to be able to fully focus on the interview and to document and analyse the words of the participants correctly.

2nd client interview:

With the found answers a second client interview was held with two current clients of GGzE. This was done to answer the second research question.

This interview was a structured interview between me and the two clients. The participants were interviewed at the same time to encourage discussion. This discussion could help the participants to give more meaningful answers and to really think about the questions.

This interview was recorded at first hand to be written out afterwards. This was done to be able to fully focus on the interview and to document and analyse the words of the participants correctly.

Summary of findings

1. What do therapist think is necessary to visualize?

Therapists think that there should come some sort of metro map on which clients can see where they are now and what to do to get to the next station.

If the evaluation sessions are visible in this map, the client will know when they are half way and when an evaluation is coming.

The therapists want to give the clients more insight in their data but in a way the average client can understand it. Not everything that is in the EPD needs to be visualized. Therapists namely assume that some data is not valuable for the client, for example a letter to the doctor.

They think the following topics should be visualized:

- The care aims
 - Evaluations
 - Questionnaire results (ROM)
 - Appointments (history and future)
 - Group classes
 - Care pathway
 - Intake conversation
 - Care agreement
 - Registration
3. What do clients think is necessary to visualize?
- Notifications about what is happening with the client's data.
 - Appointments including the therapist's summary.
 - A book of faces with a short background of every doctor that is discussing their situation.
 - Reminders of when medicine is running out.
 - Static files like care agreements, evaluations, the intake summary, letter to the doctor etc.
 - Assignments and tools

Besides the answers to the research question, other important information was given by the clients during these interviews, namely:

- They would like to have 1 web application instead of a few, therefore they want a client platform that is connected to the questionnaire website (netqrom) and to their online educational platform (Minddistrict). This means that they want to write in their diary via the web application and that it is automatically saved in Minddistrict. Also the chat function; they want to have integrated.
- Results from their questionnaires are requested but only if it is in understandable language. At the moment it is too complicated to read and analyse for the clients themselves.
- Being able to write a list of topics for the next session is mostly important for parents or partners, not really for the clients themselves.

The in-house research, so far, clearly shows that there is a high demand for more insight in data from the client's point of view. On top of that also the therapists think it is good to give the data 'back' to its owner. They only have a remark to this, namely that it is not necessary to visualize all the data they register. They do believe that if there is more insight and therefore more control over data from the client's point of view, it can help the clients own healing process.

By visualizing the pathway to healing clients can work pro-actively. If an evaluation is planned, clients can already fill in the necessary forms before the evaluations took place, or make the therapist aware that there should be an evaluation. This will help both the therapist as well as the client.

Conclusion

All in all, this research clearly shows what data is saved about the clients and how informed clients are about this. It also shows that the governmental aim to give patients more insight in their data is valid. There is definitely a need to share the clients information with them in an easy and understandable way.

DATA

In this chapter I describe the current situation of what data, of GGzE, is saved where and who has access to it, what the Dutch government's aims are about E-health, the new General Data Protection Regulation (GDPR) and what the European commission is aiming for in relation to health.

IN-HOUSE DATA

User Alta

User Alta is the Electronic Patient File (EPD) that GGzE uses. In this file the therapist can keep track on his clients. This includes all the external accounts that also keep track on the patient, for example ROM (explained later) and Medimo (medication). These accounts are visible in this file as they are all integrated. User Alta dashboard, see fig. 1.

ROM

Used for communication. ROM stands for Routine Outcome Monitoring. It shows a snapshot of the

current condition of the client to evaluate the process and to adjust the therapy where necessary. Multiple snapshots will give the therapist and the client a nice overview of the condition of the client. Ideally multiple ROM questionnaires are taken in the beginning of the therapy. This as the progress of a client fluctuates more in the beginning. By doing multiple tests in the beginning the therapy can be adjusted where necessary and therefore be more effective.

The ROM results can also be used to show the client that his current condition is better or worse than he might think. This can help as a confidence booster or to let the client realize the level of his current state. A ROM report can be found in appendix 10.0 page 114.

Used for legal reasons.

Besides that ROM has a function to communicate with the client about his current situation it also has a legal function. ROM knows multiple questionnaires for all the different mental conditions. Nevertheless there is 1 questionnaire (OQ 45) that every client

should have succeeded at least 2 times. One before the actual therapy starts and one at the end to measure the progress. These 2 snapshots, or more, need to be handed in to 'stichting benchmark'.

Stichting benchmark

This foundation is an independent knowledge centre directed by representatives of patients, healthcare providers and insurers. Their aim is to improve mental health care by giving transparency in treatment results.

The rule is to hand in 50% of all DTC's (diagnosis treatment combinations) with a before and after measurement. These snapshots are encrypted and send to 'Stichting benchmark'. The encryption of the data is done by GGzE, this to make sure the data is anonymous and cannot be linked to a specific person.

These results are used by insurance companies to negotiate about the financial support that goes to GGzE. Therefore to reach this 50% is really important for the institution.

A.B.C. van * espons Cliënt

* espons van, A.B.C., Reinie 01-01-1902 (2746) ⚠ DIT IS EEN TEST

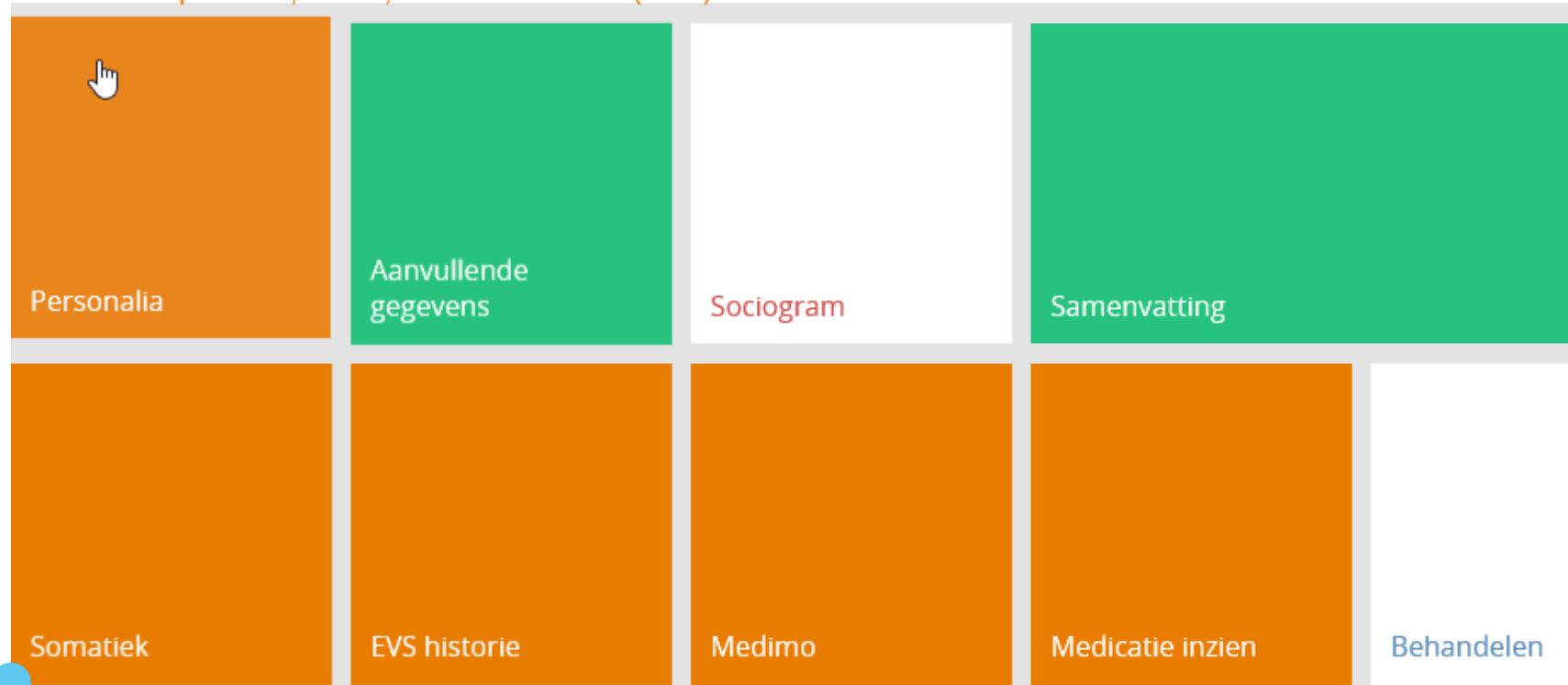


Fig. 1 User Alta dashboard

Medimo

Medimo is the medication registration and prescribing system for clients from GGzE.

Minddistrict

Minddistrict writes on their website: 'Minddistrict is a secure, flexible and user-friendly e-health platform with an extensive catalogue of online modules, diaries and questionnaires'.

This platform is besides the face-to-face treatment an important aspect in the client's healing process. Besides the prescribed modules, by the therapist, the client can also practice with all the modules available on this platform. In this way the client has more self-control on his healing process and can work on this in a safe home environment.

Besides all the modules, Minddistrict also has a secure chat function. The client can use this chat function to communicate with his/hers therapists.

At registration every client of GGzE gets a Minddistrict account, unfortunately not

everyone is using this platform yet, due to multiple reasons.

Minddistrict is the only platform that clients have access to. This platform is useful but does not include the client's data besides the data he fills in himself via different diaries.

Due to the digitalization the government has an extra focus on exchanging medical information safely. The following is what they write about this on their website:

Safely collect and exchange medical information.

Nowadays there exist a lot of web applications and websites where people can store and exchange medical information. In this way they get more insight in their own data. Therefore the government encourages that this will be accessible for everyone in a safe way. That is why they work together with care providers on the project 'MedMij'.

MedMij

MedMij is a programme started by the Ministry of Health, Welfare and Sport. It is a collective of healthcare parties and the information deliberation within health care. Together they want to enable everyone to collect and use their health information in a personally chosen healthcare environment/platform (PGO). This means that MedMij is creating rules to be able to let different applications and websites, who store health data, communicate safely with this personally chosen healthcare platform. This platform will show all the saved care-data of the patient in 1 overview.

If an application or website carries the MedMij label, it means that they can safely communicate with each other. In other words, the personal healthcare platform can safely retrieve information that is saved in a different database, namely from the application.

GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (GDPR).

Since 1995 there has been no changes made in the Data Protection Laws. Therefore the European Parliament approved a new General Data Protection Regulation (GDPR). This new regulation (GDPR) is the first change made in the data protection law since then.

Eugdpr.org writes as follows: 'The Eu General Data Protection Regulation (GDPR) replaces the Data Protection Directive 95/46/EC and was designed to harmonize data privacy laws across Europe, to protect and empower all EU citizens data privacy and to reshape the way organizations across the region approach data privacy'.

This new regulation has been accepted on the 4th of May 2016. Due to all the major changes it is only applicable from the 25th of May 2018 on. This to give major companies enough time to prepare for this new regulation.

As describe above, there are major changes due to this new regulation. Therefore I will only describe the most important changes that apply to this project. The information is translated from the website of autoriteitpersoonsgegevens (Dutch DPA).

The right of access

The GDPR gives citizens more control over their own data. Therefore they have the right to access their details. When asked, the organization has to explain why certain details are saved. To what other organizations these details are transferred. How long the details will be saved and the organization has to make the patient aware of his rights among which is the right to changed, complete or delete their details.

The right of rectification

The right of rectifications gives European citizens the right to let the organizations change incorrect details or to complete them. The organizations are responsible that the details they save are correct. If

the details, with an eye on the purpose of the details, are incorrect, organizations are obliged to take appropriate actions to correct or complete these details.

Data Portability

European citizens have the right to transfer their personal data. Which means that they have the right to receive their details that the company/institution saves about them.

In this way they can easily transfer their details to another company/institution that offers the same services. On top of that, European citizens can also ask the company/institution to directly transfer their details to another organization.

The data portability right only applies on data that the client consciously provided. Including the data that the client indirectly provided via the use of a service or device.

This right does not apply to conclusions, diagnosis and treatment plans that the psychologists ascertained via the provided data of the client.

Difference between data portability and the right of access.

At the moment citizens already have the right of access, but organizations can decide themselves in what form they give access. They can decide to let the patient view his details during an appointment.

With the right on data portability the organization has to hand over the details in a way so that the patient can reuse them. Therefore organizations are legally obliged to furnish the details in a structured, often used and machine-readable format.

E-HEALTH EUROPE

The European Commission is working to provide its citizens access to safe and top quality digital services in health and care.

European commission, 2014, also wrote that in line with their Digital Single markets strategy and after analysing open public consultation they published a 'communication on digital transformation of health and care in the digital single market document'. This last document has priorities of which the first one is: Citizens' secure access to their health data, also across borders- enabling citizens to access their health data across the EU;

From all the information above you can read that the digital innovation within the care sector in the Netherlands and in Europe is growing fast. A lot of applications and websites are available wherein patients and clients can keep track of their own health status and the Dutch government is getting prepared to provide those services safely. Therefore I think that it is important for GGzE to stay on top of this innovation and make sure that they can provide what the Dutch citizens need/want.

There are a lot of possibilities to stay on top of this innovation but to make a good first step is to give the clients of GGzE more insight in their own data and use this later in combination with other applications. GGzE is doing well here as they started a project wherein they will find out what kind of client portal they need.

Due to all the above mentioned information I defined my design direction and set up a design brief



Fig. 2 Logos of all parties

DESIGN BRIEF

Create a concept and an advisory report (that will go to the manager of the client portal project) of a web application including a timeline, which gives clients more insight in their own data.

The Dutch government has as aim for 2019 that 80% of the chronic ill inhabitants need to have direct access to their data and 40% of the remaining Dutch inhabitants.

Within this topic GGzE started the data integration project. The aim of this project is to combine and visualize data in such a way that it creates added value to client, therapist and manager. At the moment different kinds of data are stored in different places. In this way a quick overview of the clients journey is not possible. To make the first step in this project I will be working on combining and visualizing the clients data so that they have more insights in their own information.

GGzE is a mental health care institution located in Eindhoven. They have different departments among which is the GGzE Direct department. They provide

ambulatory care. I will be working with and for this department. This means that the types of information they save about their clients is used for the final outcome of this project.

GGzE carries the label Planetree. Planetree, amongst other things, stands for making your own decisions by more control and better insight in your own data. Therefore the GGzE is purchasing a client personal platform in which they can view their personal healthcare data. Before this purchase, GGzE needs to know the wishes of their clients.

The end user of this project are the clients of GGzE with a focus on the Direct department. They clearly state that they want more insights in their own information in an understandable way. At the moment there is a digital file with all their information but only the therapist is authorised in this account and the notes they take are in jargon.

At the moment there is no overview of the clients information available for the clients

themselves. The solution to this problem is to create an understandable and easy to read visualization of their data. This should become the new digital home for GGzE clients. This platform needs to combine all the already existing accounts into 1 user friendly and understandable web application.

The above mentioned will be done with a design concept of a possible client-platform and a timeline that shows in chronological order what happened in the past and what is still coming. In this way the client will have more insight in their own data and they can take a proactive attitude towards their own healing which will help them and the therapist.

This web application is a dashboard that shows an overview of already existing databases. It retrieves its data from other platforms and saves its information there as well.

These platforms are:

- USER, the electronic patient file controlled by the therapist
- Minddistrict, online educational system including diaries and chat function
- Netqrom, questionnaire and evaluation website including results
- Medimo, the medication registration system

the client portal project manager and a business analyst of GGzE.

In this report I describe the necessary functions and desired aesthetics for the upcoming client platform application. Decisions for this application will be justified by user research, my insights in this institution and future possibilities in the direction of e-health.

A high demand for the application was the search function. If a client is in therapy over a longer period of time, a lot of data is accessible. Therefore, being able to search by words or by topic is necessary for this application. In other words they ask for a clear, easy accessible and understandable application.

This application is built for clients in the age group of 18 to 65 with different ethnic backgrounds and educational levels.

The deliverable for GGzE is an advisory report, which will be handed over to

APPLICATION DESIGN PROCESS

It was clear that I had to build a web application wherein the clients of GGzE could view their data. As mentioned completely in the beginning, I, as a designer, like to work together with the end user. Therefore I verified my concept 3 times with the clients of GGzE during the building process.

Before I could verify my design steps I had to start designing different interfaces for a web application. As I assumed that a smartphone would be the device most used for this platform I started my design as an application. My assumption has been verified afterwards.

The first screens made are visible on the right (fig.3) These screens were discussed with 2 clients. This to already have the first opinions about my thoughts. In this way I could apply their opinions and criticism to the version I would show to clients of GGzE.

Before creating the first user test version, I made a mood board, see fig.4, of different application styles and menu styles. In this way I could see for myself

what style would fit GGzE the best, in my opinion.

I decided to go for the colour theme due to its positive feel and to match with their corporate identity. A part of the website is visible in fig.4 . here you can see the use of colour on GGzE's website.

Combining the criticism of the two clients and the chosen application style I could start designing the main menu interface of the application. This was tested with clients in the first of three weeks research.

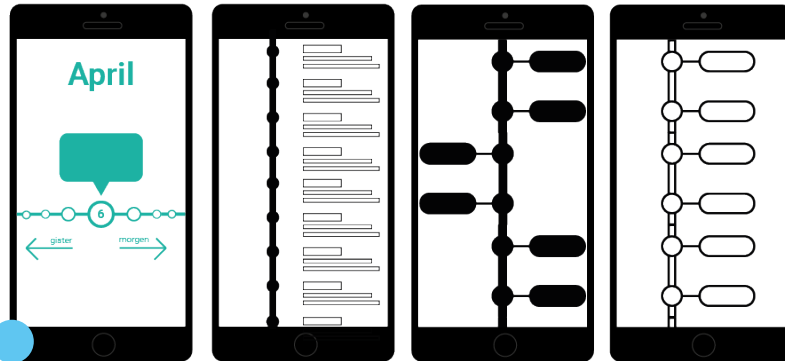


Fig. 3 First screens made

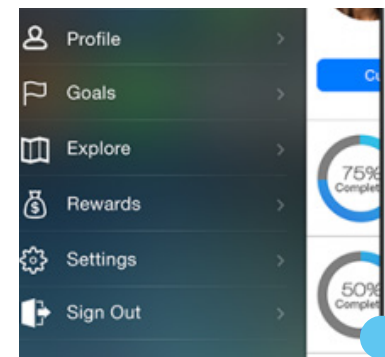
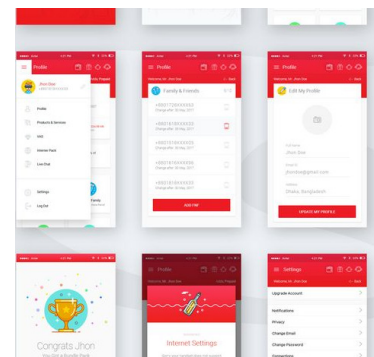
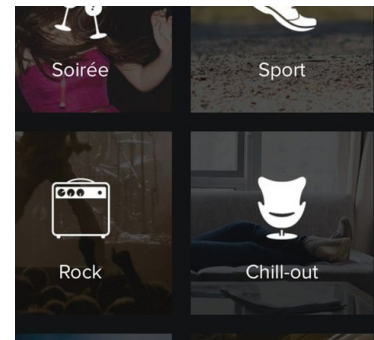
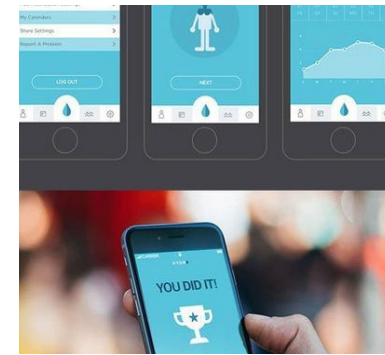


Fig. 4 mood board, GGzE 2nd picture 2nd row

TEST 1

During this day a total of 14 different, low fidelity concepts belonging to 4 different menu styles were shown to 24 clients. The aim of this verification was to find out the most popular and easy to read menu style and background. On top of that, the clients were asked on what device they would most likely view their data.

The concept styles were shown on different A3 posters. The client had to pick their favourite of each poster and in the end all their favourite choices were shown and the client had to pick the final winner. All the shown concepts can be found in appendix 11.0 page 120.

Results

Style number 1 won due to its positive approach. This menu style had a positive quote which changes every day. Clients mentioned that this would be an extra motivation to open the app every day to see the new quote. See fig. 5

Menu style

Style number 2 and 3 are both from the same style sort but there is a difference in the division of the icons. Some mentioned that every icon should have the same size to make it more structured. Also the version with text was the most popular version of these 2 concept families.

Background style

During this day the clients also had to choose a background for the application. They were told to not only pay attention to the colours but also to the contrast and appearance. There were 4 options: 1. Green with engraved GGzE Logo, gradient with logo, blue background and white tiles, white background and blue tiles. See fig. 6

The blue background with white tiles was by far the favourite. The green got chosen due to its better contrast than the blue. The blue was mostly favourite due to its good contrast and calmness. The blue was experienced as soothing and clear.

Device

The last thing that was asked the clients was about what device would be in favour. The result is

16 for smartphone/app and
6 for computer/website.

The reasoning was that you carry your phone with you everywhere so the information is accessible wherever you are. The ones who chose for the computer, did not have a smartphone or thought the screen of a phone would be too small.



style1: 6/24



13/24



style2: 5/24

style3: 4/24



6/24

Fig. 5 week 1 menu style results
x/x number of votes/ total votes

Fig. 6 week 1 back-ground style results

Final outcome

As the results of the first day clearly show that the clients want a smartphone application whereon they can view their data, I will focus on a smartphone application.

Operating system

There are two different smartphones platforms: Android & IOS. As I have an IOS device myself I will make this application suitable for an IOS device. This as I can test it during the process on my own device.

The results for the menu style were not decisive enough and therefore I decided to go for the menu style with the tiles. This style has a similar feeling with the main dashboard of an IOS or Android device, therefore it should be more intuitive for users to use. On top of that, if GGzE wants to extend the content of the device, it is easier to keep the structure in a tiled menu than in a drop down /slide in menu. The last one will become a super long list or will have a lot of sub-menus which complicates the use of the app for

most clients.

Another reasoning for the tile menu is that the clients can decide themselves which function is most important and therefore place it at the top.

Nevertheless, the positive saying of the menu style that won't be neglected. The clients said that it is an extra motivation to open the app every day to check for the new saying. Therefore this will be used as start-up screen of the app. Before the client can use the application they will get to see a positive line of text that changes every day.

The background colour will be blue, this colour was perceived as most calm and pleasant. On top of that it is also the colour of GGzE. The background will have one colour without a gradient as this will give a better contrast and less noise on the background.

Summary:

- Smartphone app
- Tiled menu style
- Positive saying
- Background: even colour blue



Fig. 7 week 1, research booth



Fig. 8 week 1, research booth

TEST 2

During my in-house research I found out that ROM results are important to clients as well as to GGzE. Therefore I want to make these result visible for the clients as well. Doing this will hopefully result in that therapists will give more ROM questionnaires. For those who already filled in ROM questionnaires they can view their results and react upon them. Therefore the first topic of this week's research was about the ROM statistics.

The second topic was about the logbook. The clients, namely, made clear that they want to have more insight in what is happening in their file. Therefore they would like to stay updated about the actions taken in their file. For example if they are transferred from one department to another they would like to see, in the application, the status about the transfer. In this way they do not have to wait for a phone call or call themselves to ask if there is any progress in their transfer. Therefore I created a logbook in which they can view what has happened in their file. During this week's research they could choose

between 3 different ways of viewing the content of the logbook and between 3 different styles.

Result

27 people were interviewed on this day. The main outcome was that with the timeline there should be the option to change the amount of information shown like you can with your email application on your smartphone. There was a high vote for the icons, this due to the strong visual aspect which was easier to read and to see at once.

Timeline

There was a clear winner in the amount of text shown in the timeline. Most of the interviewees wanted to see as much as possible. There was a good remark to this, they wanted to know who can see their data and who cannot. For example if an administrative person changes the authorisation from one therapist to the other. The client want to know if the administration can also see the data in their file. See fig.9

Style and icons

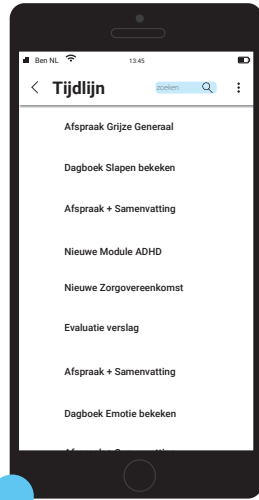
The majority of the interviewees were pro icons. 23 of 31 wanted to have the icons instead of just colours.

Style

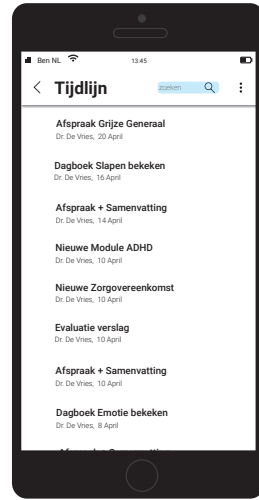
Half of the votes went to style 2. Some participants could not decide therefore they voted 2 times. Style number 2 was shown with the icons. Although the participants were told that the icons could also be applied on the other styles, they still voted for the second style. This style was the most familiar one due to its similarities to the mailbox applications for smartphones. See fig.10

Name

I called this a timeline but some came with another good option for this function, namely logbook. The name 'agenda' was also frequently called, but to me this is not a suitable name as there is an agenda sub menu in the applications in which the client can view his appointments.



3/27

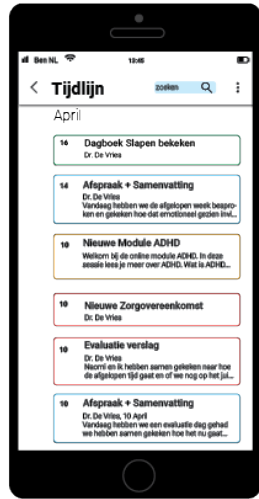


9/27

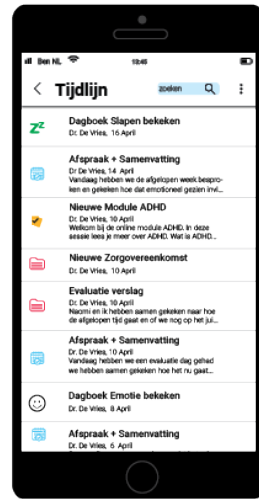


15/27

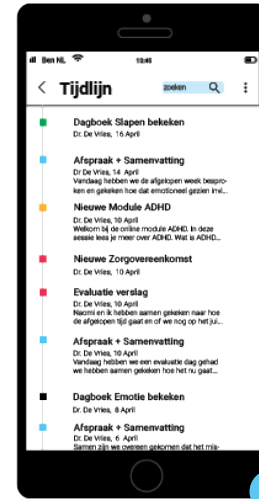
Fig. 9, amount of text shown.



8/28



14/28



7/28

Fig. 10, logbook styles

Graph

Order

I designed the order of the graphs on chronological order with left as most recent. In my investigation everyone saw the most left as the first measurement so the most far out date. It was 27 out of 30 votes that thought the most logical order was from left to right, old to new.

Style

The 2 graph, the bar chart, was the most popular. This was the most common and used graph, therefore this was the easiest to read. People also mentioned that if there were more than 3 measurements it would still look clear. It also shows that it is a snapshot and not a process. A good tip was the colour combination, there was 1 participant that is colour blind and could not see the difference between the red and the blue. Even people said that there should only be 2 colours, good or not so good. See fig. 11 for the graph visuals.

All in all, this day gave a good insight in the opinion of the clients of GGzE. A bar chart is the most clear way of showing results that need to be compared and clients want to see as much as possible in a clear and fast way. Therefore the icons were highly ranked and the elaborated version of the text was demanded.

Summary:

- As much text as possible for the logbook
- Logbook with icons
- Logbook style: lines
- Order of the graphs, left right/old new
- Bar charts
- Colour blind people proof

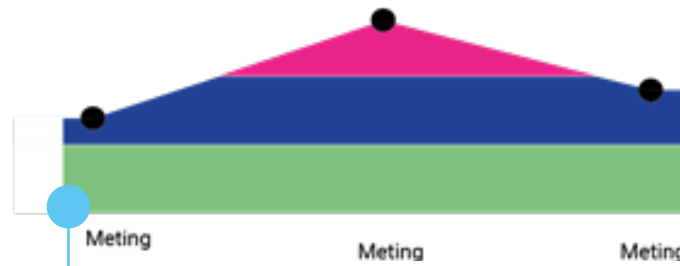
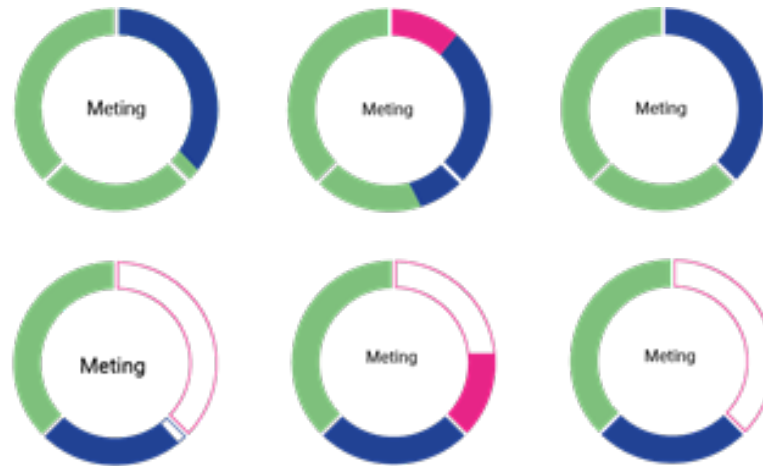


Fig. 11, graph visual

TEST 3

For this week's test I made most of the application digital and interactive. The aim was to find out if the division of the application was intuitive and logical. Therefore the assignment I gave to the clients was to find certain information in the application. In this way it was visible for me if the application had a logical structure and information was found easily.

I had the application open on my laptop and on my phone. The participants could use one of both options to interact with the application themselves.

I asked them 3 questions:

- Can you find the summary of your appointment of yesterday.
- Can you find your care goals
- Where can you fill in your emotion of today.

These questions made them familiar with the application. The application has different layers and with these questions the participant had to go to the 3rd layer of the application. In this way they had to

find the most 'hidden' information which would show me if the structure was build well.

Result

16 people were interviewed for this research. In general the application was received well.

A quote from someone:

'it is really calm. It looks definitely like I would use this application!'

Although there are a few points of improvement. Everything is still too small and should be bigger. This day I also received an addition to the application which is from 'GroeiRijk'. They focus on the positive side of healing and they organise a lot of activities that you can go to. They told me that it would be a nice add to reach clients of GGzE via the application to even help them more with their healing. All in all, I received a lot of positive comments on creating an application.

1st question: Find your appointment summary of yesterday.

14 of 16 found the document via one of the ways shown in fig 12 & 13.

Some people were also searching for the document in the appointments. I will not add this option as I think that if you can find the document on 2 places is more than enough. If people use the application for a day they will figure out where these document are found.

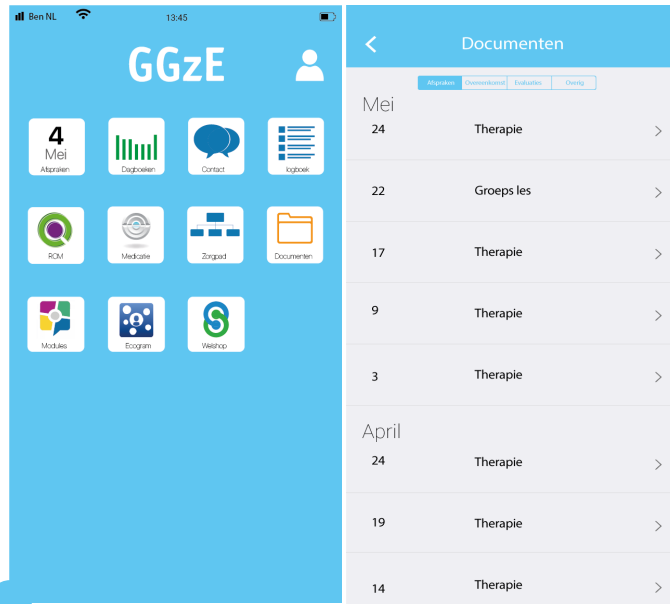


Fig. 12 Correct way 1:
Go to documents, find your therapy
summaries and other documents there.

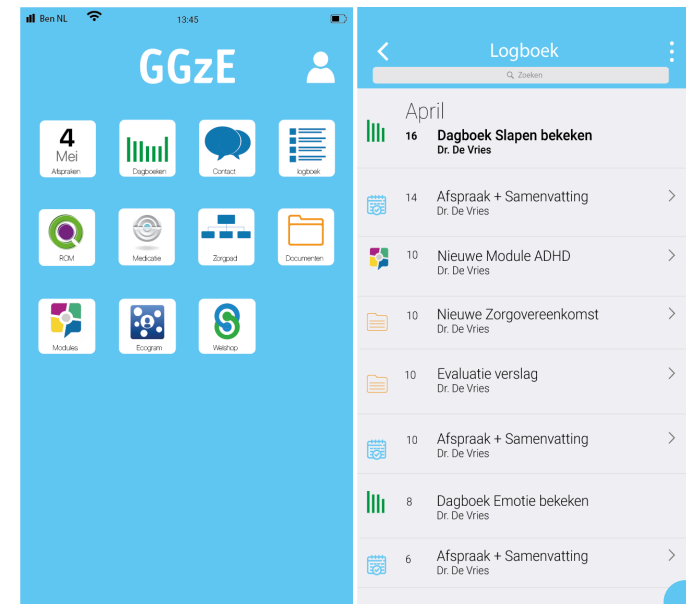


Fig. 8 Correct way 2:
Go to logbook and find your
documents here.

2nd question: Find your care goals you signed for on your care agreement.

13 of 16 people found their way to the care goals. Nevertheless, most people found them via the document section, see fig. 14, and not via the 'zorgpad' section, see fig. 15.

This day I also spoke with a therapist and she told me that this part is pretty unclear and that it would be nice if it could be used to show the client what he can expect and also what options he/she has. That they can have more control over their own way of healing. This is the aim of this part of the application. I decided to not design this part as these 'paths' are in development at the moment. Therefore I keep the menu option but the information behind this will change over time.

3rd question: fill in your emotion of today.

7 of 16 people found the button to add their emotion. They all found the first screen but it was not clear to them that you could click on each chart to go to the history of your emotions and to add a new one. So here I definitely have to change something, see fig. 16.

In the first page there should be an icon that directs you to the next page or there should be the add button. As I think it is important for them to see what they filled in. The next page with their history is kind of important and therefore I will go for the option to add an icon to direct them to the next page. Nevertheless, the user will receive notifications which direct them automatically to the add button.

All in all, the overall structure of the application was easy to understand for almost everyone. This was the first time they tried this app and they all could easily find their way around it. Nevertheless there are still some

changes to make. Everything should be a bit bigger, there are a few emotions missing (which is not up to me but up to minddistrict), add 'GroeiRijk' as a link to their website or make an calendar with their activities.

Summary:

- Zorgpad will change as soon as the new divisions are done
- Enlarge the whole app
- Add 'GroeiRijk'
- Direct the user to the next page within the diary page

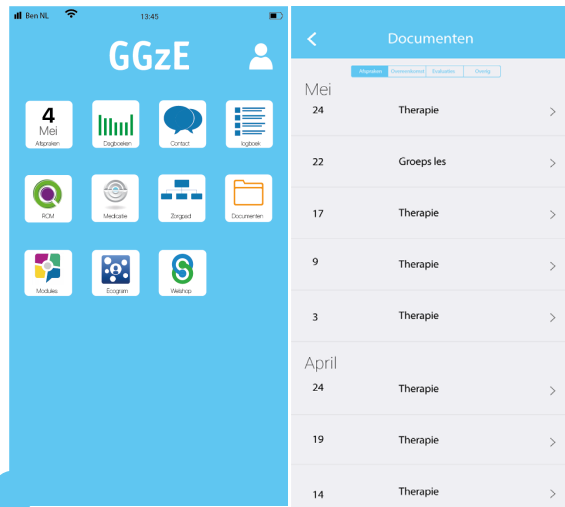


Fig. 14 Correct way 1:
Go to documents, find the agreement
option on the top



Fig. 15 Correct way 2:
Go to 'zorgpad', here you will find all
the care groups you are assigned to
and their goals

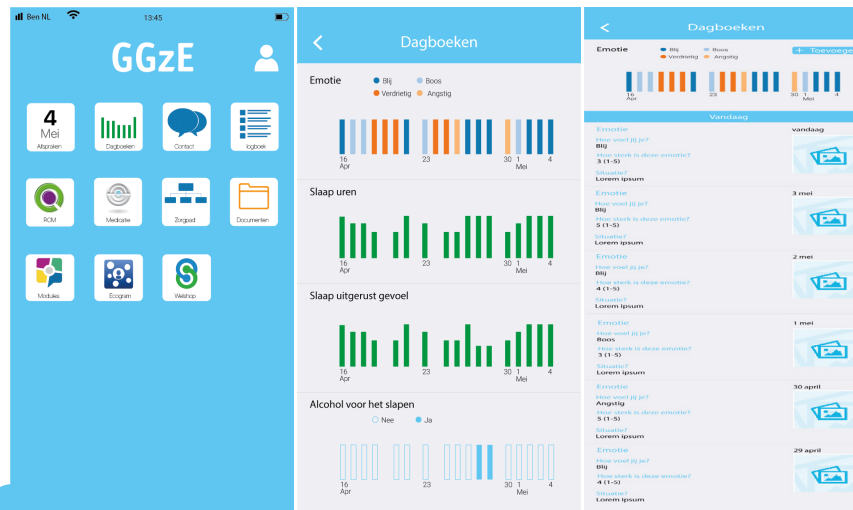


Fig. 16 Correct way:
Correct way: go to 'dagboek' (diary), click on
'emotie' (emotion) and on 'toevoegen' (add)

FINAL DESIGN CONCEPT

In this chapter I will show and explain the application that I made for GGzE. I will also explain my reasoning behind every level.

This application is based on a fake client. It only shows the interface therefore it is not based on real data but on a fictional person.

I chose to design an application as most of the clients I talked to have the smartphone as their number 1 device where they would like to check their data. Nevertheless a desktop version is needed but I decided to only focus on a smartphone application as this was priority one to the clients.

Their reasoning was that they carry their phones with them all the time and therefore they can enter their data anywhere they want.

For example if you want to discuss your progress to your family or partner you can actually show them. But also if you have to fill in your diary you can do that in the bus, during your coffee break or anywhere that suits you best. This will give a lot of freedom to the user.

Downloading the application

The user starts with downloading the application. After it is installed and opened for the first time, it will show you how to log in, set your pin code and it will explain why logging in is done in this way.

The first time the user logs in it will have a two way authentication log in. This only applies when the user opens the app for the first time. In this way it is ensured that the user is the same person as from the data shown in the app.

By entering the registered email address, its connected password followed by your phone number it will automatically send you a password via your phone. This password is an one time only password that gives you access to the application and to set a personal pin code.

The account details, namely your email address and your phone number are registered in the EPD. As soon as you become a client at GGzE you will get a password sent via your registered email

address. This is the password the client uses to log in for the first time.

Opening the application

There are two ways to open the application. The first one is via the icon on the smartphone's dashboard, see fig. 18. The second is via the notifications of the application, see fig.17.

If the user wants to open the application he/she has to enter a personal password, that has been set when the app was downloaded, or via fingerprint or facial recognition (depends on the phone and the users preference). As this application contains sensitive information about the user it should not be too easy to enter the app. Nevertheless a smartphone is a personal device wherefore one way authentication after installing will be enough.

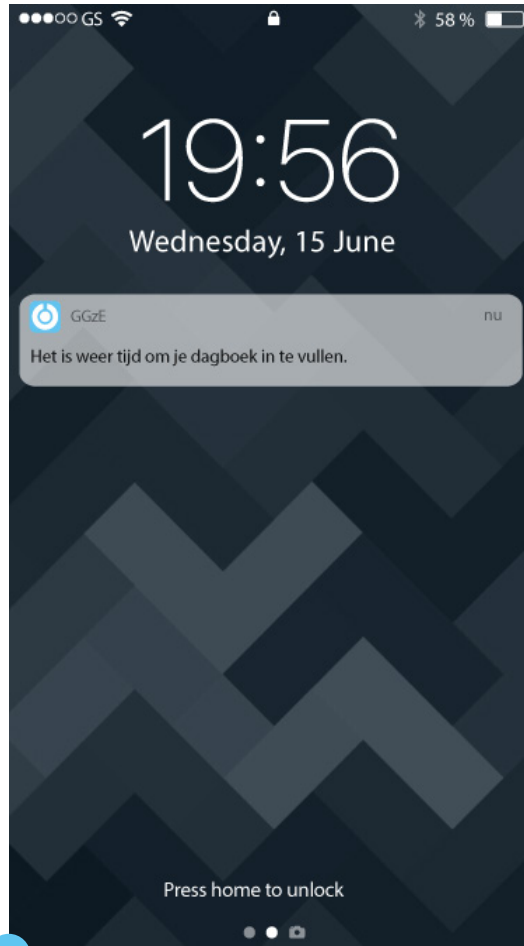


Fig. 17 app notification

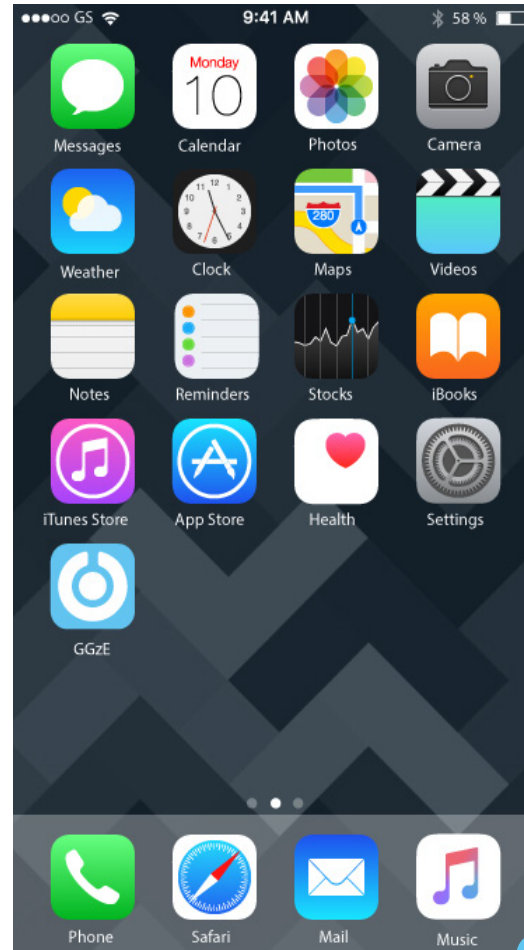


Fig. 18, app icon on dashboard

Loading screen

When the user opens the application for the first time that day, it will show a loading screen with a positive saying in it. This saying will change every day. So every first time the app is opened it will have a new line of text.

This is done as the clients announced that it will be an extra motivation to open the app every day. As a lot of the clients of GGzE has to keep track of a diary they have to open the app every day and this will motivate them doing it, see fig. 19.

Background colour

The background of the application is blue, this because it fits with the corporate identity of GGzE but more important it is a calm, relaxing but activating colour that supports good contrast with the content of the application.

Main menu

The main menu has a tiled interface, see fig. 20. This due to being one of the favourites of the clients but also as this style is easy to expand if GGzE wants to add other functions to the application. The tiles are known by the user as both smartphone operating systems (IOS and Android) use this kind of interface. Therefore it will feel intuitive to the user to work with the tiled interface. On top of that the user can move the tiles around to his own preference. The most used function can be placed on top and the rest at the bottom. This will help the user interacting with the application.

Division

The following functions are found on the main menu. These functions will be individually explained later on.

Appointments	(afspraken)
Diaries	(dagboeken)
Contact	(contact)
Logbook	(logboek)
Carepath	(zorgpad)
Documents	(documenten)
ROM	(ROM)
Modules	(Modules)
Medication	(medicatie)
Ecogram	(app by GGzE)
Welshop	(welshop, website by GGzE)
Groeirijk	(division of GGzE)
Profile	(profiel)

As explained before, the order of the tiles can be changed. The way it is set now is my own assumption of how the most preferred order could be.



Fig. 19 loading screen, this screen will slowly load. the picture is the fully loaded version.

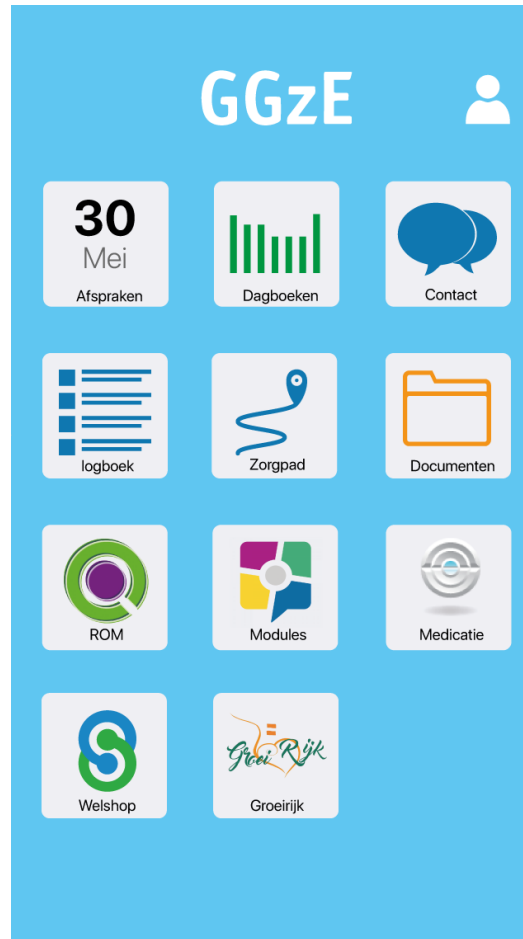


Fig. 20 main menu, the last 5 logo's belong to external parties that deliver a service to ggze

Appointments

The icon of the appointment tile shows the date of today. When opened there is an overview of the current month with all the set appointments in it, see fig. 21. The different kind of appointments are shown via different colours.

Within this page the user can also easily see when the next appointment is, as this is the main reason why the user will open this function.

This function has as an option to synchronise with the agenda on the phone. If so, this function will rarely be opened and can be moved to a different spot on the home screen.

Diaries

Most of the clients of GGzE Direct have diaries that they have to fill in every day. These will be found here. For now this function connects to the external company 'Minddistrict'. Nevertheless I separated it from the other functions of Minddistrict. This is done as when the client will have a client platform app, they will only be used to that app and not to the Minddistrict app. Therefore it would be wrong to keep the functions together under 1 tile. This as the functions have no logical link as they do now for clients who use the Minddistrict app.

The reason why Minddistrict is integrated in the client portal app is that they want everything in one place. In this way they have a better overview of everything that is linked to GGzE and will not get confused about what can be found where.

The main screen of the diary function are the bar charts of the diaries, see fig.21. This is done to easily see if they are connected to each other. In this case it is visible if the mood of the user has something to do with the amount of sleep and use of alcohol. It can also help to see if the change in medication has any influence on the users mood or sleep. From the bar charts the user can go to each diary individually and view the history, see fig. 22. Here they can also fill in the new day.

The functions of the diaries comes from Minddistrict. Nevertheless I changed the way the bar charts can be viewed and where to add a new day.

All diary screens can be found in appendix 9.0 page 110.

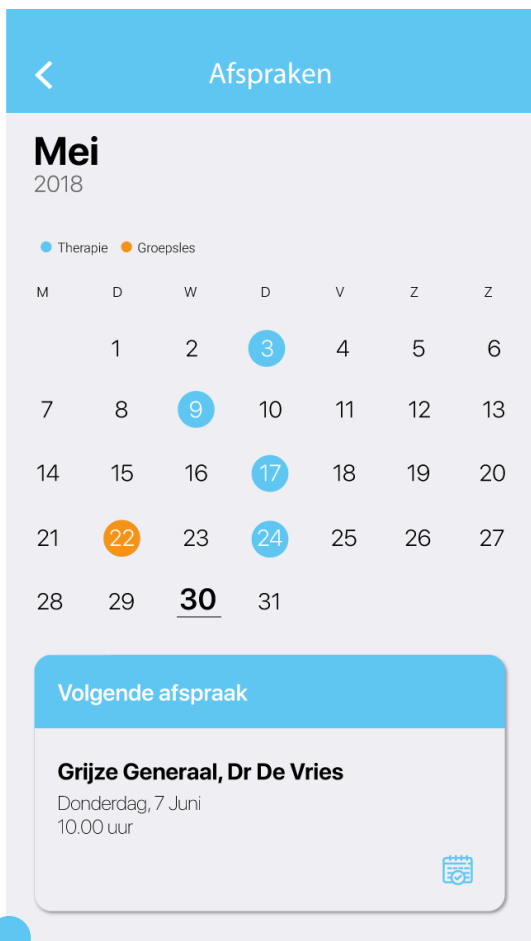


Fig. 21 appointment screen



Fig. 21 diary screen



Fig. 22 diary history, add button

Chat

The chat function also comes from Minddistrict. It is separated from Minddistrict for the same reasons as the diaries. On top of that, GGzE might switch from supplier for this function. Therefore it has to be separated in the app already to prevent confusion when the supplier is changed.

The interface of the chat is the same as how it looks and works already in the Minddistrict app, see fig. 23. This interface is clear and logical so there is no need to change this.

Logbook

This is a complete new function. Everyone I spoke to told me that they want more control and insight in what is happening with their file and data. Therefore the Logbook is added, see fig. 24.

This shows what is new, added or changed in the EPD and Minddistrict app. On top of that, if a client gets transferred between two departments or if they switch therapist, this will also be visible in the app. In this way they can check if they are not forgotten or what their status of their transfer is.

As some users are a client for quit some time, this logbook has a search function. In this way the client does not have to scroll all the way down to find something. On top of that they can also apply certain filters to only view what they need at that moment. Therefore the different topics of the logbook can be turned on and off. Every new activity is, besides the title, also marked with a symbol. This is done due to the clients wishes and I do believe that the icons will make

it easier and quicker to find what they need.

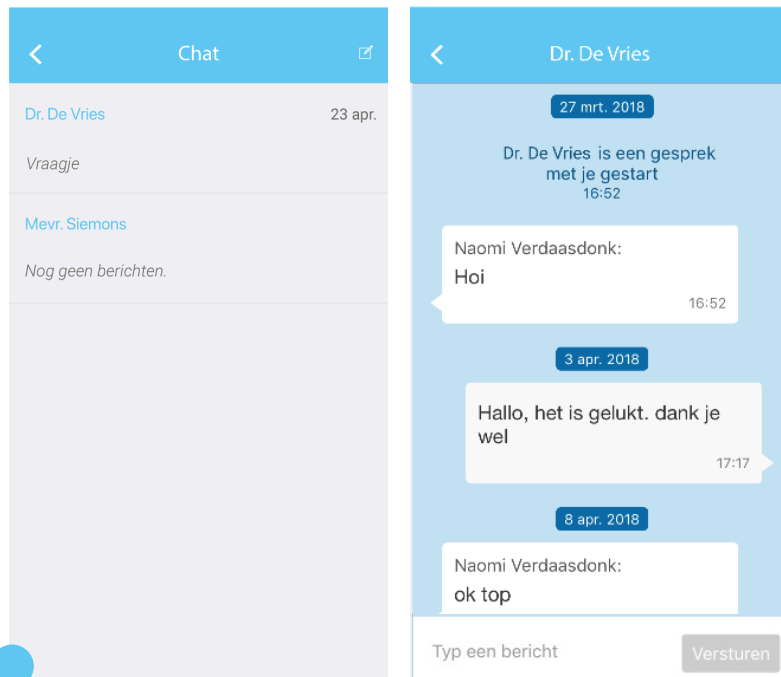


Fig. 23 Chat screens

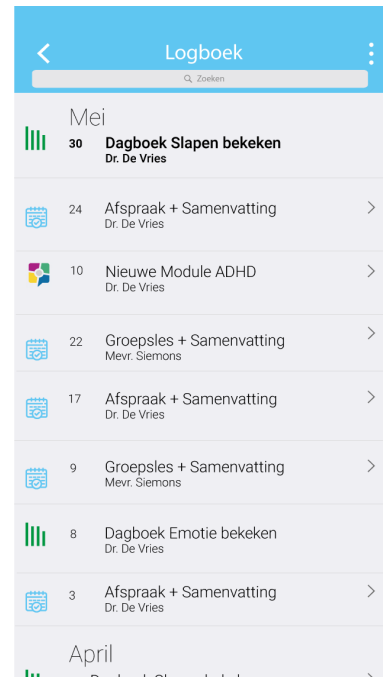


Fig. 24 logbook and filter screen

Care pathway

During the interviews with therapists it became clear that they think it is really important to show the clients what they can expect and between what care modules they can choose from during their therapy. Therefore they want to have the care path visible for them. In this way they can prepare themselves for this.

It should become a sort of timeline that shows from the moment they are registered at GGzE what they are up against. When the intake will take place, when their therapy starts and from what kinds of therapy or extra group classes they can choose from. This is all in line with the Planetree vision: give the client more control over his own healing process.

At the moment these paths are in developing. Another company is mapping out and designing these paths. Therefore I decided to put the function in the application, as it is really important, but I did not use the final design yet as

it is not available. What you see know is a simple visualization of how it is visible for the therapist in the EPD of the client, see fig. 25

All care pathway screens can be found in appendix 9.0 page 110.

Documents

In here the user can find all the documents that are about him or herself. For example the summaries of the appointments, see fig. 26.

Some people are too confused to remember clearly what they spoke about. For some, who meet once every two weeks or less it is a nice way to update themselves again, about what has been discussed at the last meeting.

Besides the summaries, the evaluations can also be found here. Sometimes the care path is changed due to an evaluation. By showing the evaluation documents the user can read back why the care agreement was changed.

On top of the documents that are established during a meeting, the user

can also see other documents that for example go to the family doctor or that the family doctor sent to GGzE. As they speak about the client in these letters the clients have the right to know what is discussed about them. They will probably view these documents only once. Nevertheless, most of the clients question what is discussed about them. They would like to know if the information that is communicated to other parties is correct, in their own eyes.

During the interviews with the clients they made clear to me that they want to see what is written down about them. This, as they sometimes have the feeling that what is written down is not what they said. This has a huge influence on the rest of the therapy. Therefore they would like to see if they came across correctly.

All document screens can be found in appendix 9.0 page 110.

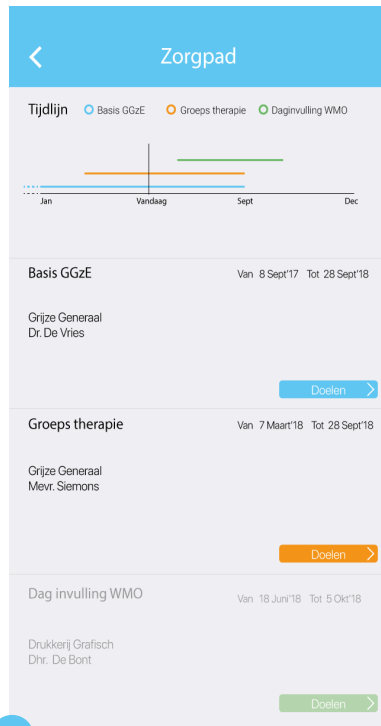


Fig. 25 temporary care pathway

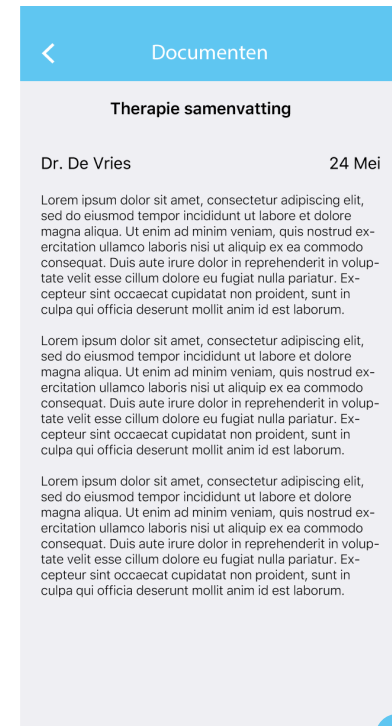
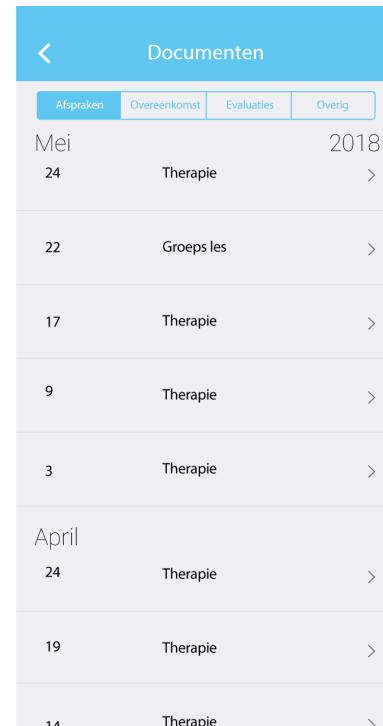
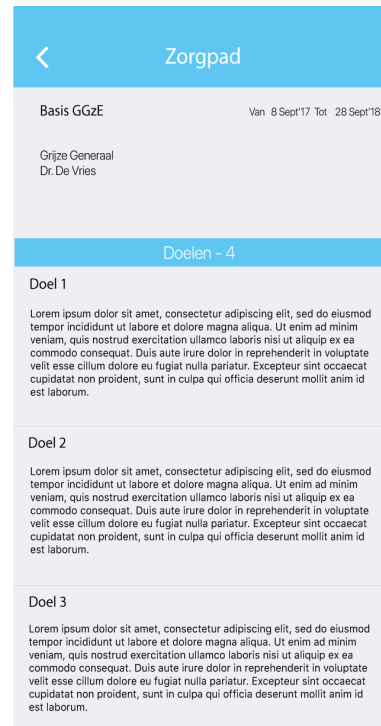


Fig. 26 documents

ROM

NetQrom has a lot of different questionnaires to evaluate the status of all the different clients. Within these questionnaires there is one specific and important one, namely the OQ45. It has 45 questions and it tests the client on 3 different topics: interpersonal problems, symptoms and social dysfunctions.

Taking this questionnaire multiple times will give a clear insight in the client's progress. This is also the questionnaire of which the results need to go to Stichting Benchmark and which has an influence on the insurance companies.

Therefore it is important that GGzE reaches its target on the amount of data they send in to Stichting Benchmark, but even more important is that the results will be visible and discussable for the clients of GGzE. By visualizing the results, the client can act pro actively. If they don't understand the outcome or if they think a new snapshot is necessary they can discuss this with their therapists.

By visualizing the results, I believe, it will have a positive influence on the amount of questionnaires taken.

The results are shown differently in the app as how they are visible for the therapist. This is done to make it as simple as possible for the clients to read the outcomes. Therefore the outcomes are visible in bar charts of all equal sizes. This has been decided as during research most of the clients voted for bar charts. On top of that, bar charts show clearly that it is about a snapshot and not a progress, beside that it will still be easy to read if there are many snapshots taken.

The results come in three different colours. The green represent the norm of the Netherlands. It shows that the outcome does not need to be perfect to be standard. The second colour is orange, this means that the client is close to where he is heading for and the last colour is red. Which means that they have to work a little harder, see fig. 27.

Modules

This part of the application belongs to Minddistrict again. As for the same reasons this is separated from the overall application. On top of that, in the original app the modules and the diaries were all on 1 page, which to me made it confusing. As the diaries and the modules have a different function they should be separated.

At the moment Minddistrict only show the modules the client can pick himself in the application. The modules that the therapist prepared for the client are only visible on a desktop. This has to change, as the modules the therapist prepared are really important, they should be visible in the app as well. This, as most clients will use their smartphone to do the modules. Making them practice on two different devices will most likely not help the participation in the modules. To make it as easy accessible as possible, everything needs to be visible in the application, see fig. 28.

E-learning employee GGzE: 'If Minddistrict will be integrated in the application it is most likely that it will be applied more!'

Every client gets an account of Minddistrict as soon as they are registered. At the moment, it is up to the therapist if he/she wants to make use of this. Using Minddistrict or a likewise service will benefit the healing process of the client. They can namely work on their healing process in their own time in a safe place, for example at home. Showing the function in the app will most likely increase the number of users.



Fig. 27 ROM

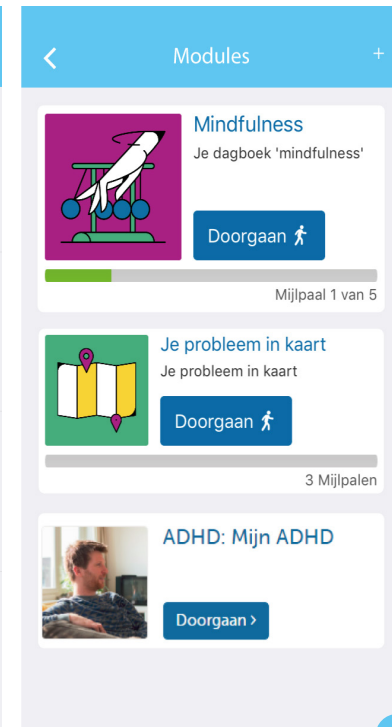


Fig. 28 modules

Medication

This function will show the history of the medication taken, the current medication including the prescribed way of usage, its effect and side effects and reminders of when to order new ones.

Medication has an influence on the progress of a client, therefore it is important to them that they know what they take. If they switch medication, they can track in the app if it has any influence on their mood or on their sleep, for example. By making visible, see fig. 29 & 30, when they changed medication they can easily compare their data in the application.

Ontop of that they can easily communicate what kind of medication they take, for example, a family doctor or hospital.

Welshop

This is an addition done by GGzE. It is a web shop for digital mental health care. As GGzE is striving to let the client direct his own way of healing, this web shop is a perfect match. The therapist can compose a list of useful online therapies but the client can also choose from the complete list GGzE is providing. Therefore I think this is a nice add to the client portal application.

Groeirijk

This is also an add by GGzE. Groeirijk is the client council of GGzE. They are in favor of 'recovering supporting care' and are there for clients, relatives, experience experts and other disciplines. They organize different kinds of activities that support the healing process of a client. Therefore they think it is important to reach the clients via the client portal.

This function is visible in the app already, as it will have an important role in the client portal in the future. At the moment there is no digital data accessible from Groeirijk besides their Facebook page. Therefore, this function directs to their page. Nevertheless, Groeirijk is planning on developing content for the client portal.

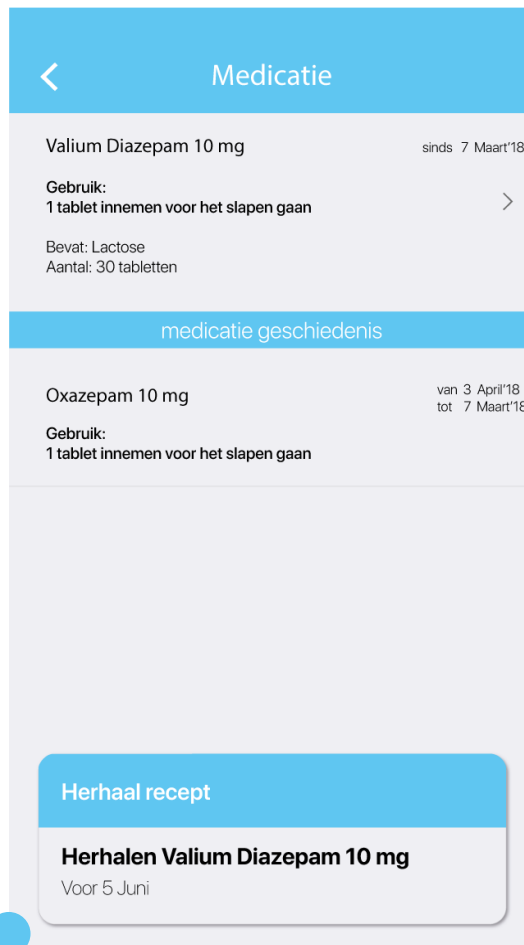


Fig. 29 medication overview



Fig. 30 medication details

Profile

The last function of this app is the user's Profile, see fig.31. In here the user can view his name and address details, email address and phone number that are registered at GGzE. The settings of the app can be changed here but the most important part of this function is the book of faces of the therapist. The user can find the phone numbers and a short background of each therapist that he or she works with.

Most clients told me that for them it is important to easily find the therapists numbers but also to know with who they are dealing and who sees their data. Therefore the book of faces is visible within the profile function, see fig. 32. See all profile screens in appendix 9.0 page 112.

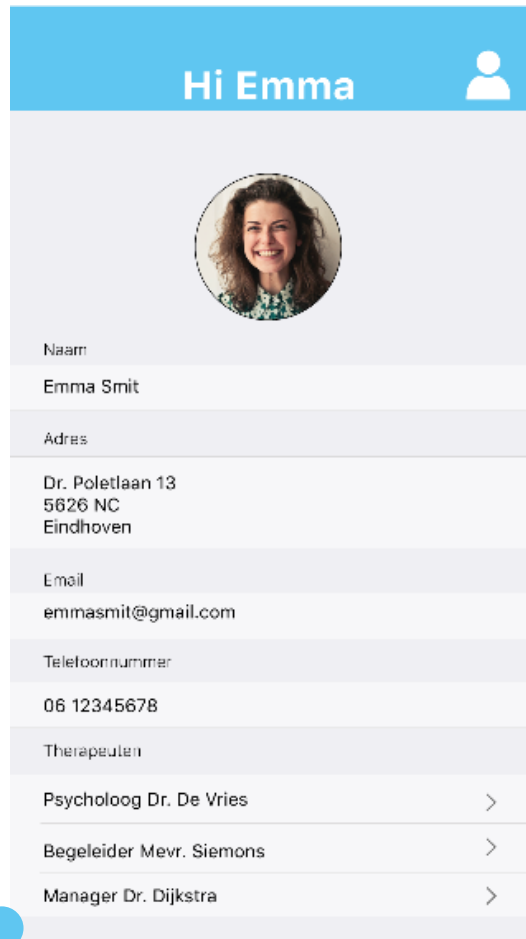


Fig. 31 profile



Fig. 32 psychologist's profile

FUTURE

As I will hand in an advisory report this application will only be built if GGzE decides so. I hope at least that I can be the voice of the clients.

I noticed during this project that a lot of people could speak freely as their information was anonymous, therefore I hope GGzE will take this report into account in their process of purchasing a client portal.

I will hand in this report in person to the project manager of 'the client portal project' and talk through my findings with her. I will also give a presentation about my findings and final result for all participants of my project.

REFLECTIONS

Getting introduced to the business field

I have never done a project in this field. Cooperating with GGzE was the first time I got in touch with the mental health care sector. Therefore, it was important to get myself introduced to this field.

Besides interviewing clients about their experiences I also went to an e-health conference. At first I thought it would be a waste of time, even colleagues around me told me it was not that interesting. Nevertheless I needed to get myself introduced to the field of mental health care. In the end it was just the introduction that I needed. I realized that for people who already work in this field, everything they know is taken for granted but for me everything was new. So if I would do another project like this, I really have to find a similar way to get myself introduced, whether this is via a conference or via talking to as many colleagues as possible to get all the basic knowledge I need.

Of course the conference did not teach me everything I needed to know, so the rest of the information I had to get from

inside the institution. The main learning point was that building up a network as fast as possible is really important. It takes time before you get in contact with people who know the right people. Also talking to everyone you meet will help to get you where you want the fastest. By introducing your project to others they might share important information with you.

Communication

As described before, talking to as many persons as possible helped me in the beginning to get the right information. Nevertheless, it did not go as easy as I wrote it. I had a lot of internal struggles about when to keep on emailing someone until they answer or when I could pass the mediator and contact people myself. This project showed me that being proactive in reaching out to people is the best way, even though you have to pass certain persons. In the end I am responsible for my learning and my achievements and therefore I have to act upon it even if that is difficult. Nevertheless, gathering all this data also has a down side. At some point I got lost in the abundance of information. I had a small introduction to all the different sides to this project, which is a good thing, but which also made me doubt about the next step. As there were so many directions I could go into, I did not know which one to choose. I tackled this problem by analysing all the data I had and by making one logical documentation out of it. This forced me to connect different results and to find the most important direction.

Experience as consultant

I decided to go back to the Netherlands for my thesis project due to the language barrier I would have in Sweden (where I study my master degree). Nevertheless this also meant that I would do this project by myself. As I have done projects on my own, I thought this would not differ from all the others. The main big difference is that I was not surrounded by fellow design students. I realized, during this project, that being able to quickly brainstorm or to discuss with other design students helps a lot. Even though I was able to do it by myself, talking to other designers is my preferred way of working as it helps me to get my thoughts straight. Therefore, after my master degree, I will look for a job within a design related company or department.

Another difficulty that I faced during this project was to find the right balance between my own learning and how much, of the end result of my project, would be beneficial for the institution. In the beginning I was just focussing on the institution and set my own development

a bit aside. As I faced a lot of obstacles during my project I had to switch my focus back to myself. As I already described above, I am responsible for my own learning. Even though that I really want to deliver something useful for the institution I had to put myself first in this project. I tackled this problem by discussing with my new project coach what I wanted to achieve and what would be beneficial for them. Together we came to a final deliverable that suited my learning goals and would still be beneficial for the institution.

Flexibility

This semester gave me a good look into reality. Before I started this project I had it all planned out. Regardless of this preparation, nothing worked out the way I wanted it. First, my user group did not exist but we found a new one, second there was an internal problem wherefore the new user group was unreachable. Third, my coach his contract stopped, luckily another colleague was willing to take over. Fourth the client group I was brought in contact with had no time and the back-up group did not respond. In the end I found a way to still be able to verify my design with the user group.

What I want to say is that if you can be flexible it will bring you much further. In the beginning I got irritated by it which did not help at all, but in the end I got creative wherefore I found new ways to solve the problems. This project showed me that it will not always go as planned and probably never as wished. Being prepared for this and being able to take detours to still get what you need is a must.

Client interviews

For this project I had to interview a few clients of GGzE. The setup of these interviews was different as I normally would do. I namely directed the conversation in such a way that the participant would feel free to talk outside the questions. In this way I was hoping to get more interesting information. As I am, nor ever was, a client of GGzE, I had no idea what the interviewees ever experienced. In the end this approach showed to be effective. The most interesting data I collected was because the participants wanted to share more info than I asked for.

'Because you are not a therapist and you do not know me I will tell you this as it won't effect my therapy..'

'as I am a client for over a longer period of time I would like to have a search function'

'Is it possible to have a page where I can see who sees my file or discusses my situation instead of just have information about my own therapist?'

'I think you miss an option within the application, everything is focussed on the illness but not on the strength of the clients, we should add GroeiRijk'

This are a few examples of reactions I got doing my project. Because of all this extra information I have the feeling I got a true view of what the clients want and need. Of course I listened to life stories that, in general, are not applicable to this project but it gave me an insight in what these people are going through.

Graphic/ application designer

I chose this project as this topic was completely new to me and this is the last time to 'fail'. I have never worked with data visualisation before or even built an application prototype.

I have the feeling that this project got me introduced with this type of design. I found out that there are guidelines to follow so that everything communicates in the same way.

There is a difference in the interface of an IOS or an Android application, wherefore I had to decide for what processing system I would design it. On top of that I also got to know in what way I have to deliver graphical files to programmers.

Besides building an application I also got a lot better in graphical design. In my own opinion I am not so good in creating coherent visuals. It all was a bit chaotic and just different.

During this project I really focussed on applying the same rules on every page in the application. To be able to do this I frequently asked others to criticise my

work. On top of that I learnt how to design while keeping different aspects in mind, for example the age difference of the user group, colour blindness, purpose of the app, wishes from the institution etc.

'I see myself using this application' - client

'I am not a colour fan, but the way you apply it is pleasant' - client

'You made big steps if I compare the application with the low fidelity prototype you started with. This looks good, I am impressed.' – application programmer/ designer

REFERENCE LIST

Text:

GGzE. Betere Zorg. [online] Available at: < <https://www.ggze.nl/zorg-bij-ggze/planetree/betere-zorg> > [Accessed 6 Februari 2018].

De Woenselse Poort. About The Woenselse Poort. [online] Available at:< <https://www.dewoenselsepoort.nl/english> > [Accessed 25 April 2018].

Rijksoverheid. Stimuleren Gebruik E-Health. [online]. Available at:< <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/e-health/overheid-stimuleert-e-health> > [Accessed 16 March 2018].

Stichting Benchmark GGz. Over SBG. [online]. Available at:<<https://www.sbggz.nl/Over-SBG>> [Accessed 2 March 2018].

Minddistrict. About Minddistrict. [online]. Available at:<<https://www.minddistrict.com/about-minddistrict>> [Accessed 8 March 2018].

MedMij. Wat Betekent MedMij voor Mij? [online]. Available at:< <https://www.medmij.nl/zorgaanbieders/>> [Accessed 26 January 2018].

EUGDPR. GDPR Portal. [online]. Available at:<https://www.eugdpr.org/> [Accessed 29 April 2018].

Autoriteit Persoonsgegevens. Nieuwe privacywetgeving vanaf 25 mei 2018 De AVG in een notendop. [online] Available at <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/avg_in_een_notendop.pdf> [Accessed 29 April 2018].

European Commission, 2014. Transformation of Health and Care in the Digital Single Market. [online] Available at:<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-policy-ehealth> [Accessed 29 April [2018].

Tijdschrift voor psychiatrie, 2017. Is de psychiatrie klaar voor de meelezende patiënt? Inventarisatie van eerste ervaringen. [pdf] Tijdschrift voor psychiatrie. Available at < <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/60-2018-5-artikel-vanveen.pdf>>[accessed 14 June 2018]

Images:

[planetree boom met slogan]n.d.[image online] Available at:< <https://www.werkenbijggze.nl/portal-vervolgpagina/planetree>> [Accessed 13 May 2018].

[MedMij] n.d. [image online] Available at:< <https://www.zorg-en-ict.nl/exposant/290970>> [Accessed 13 May 2018].

[Logo NetqRom]n.d. [image online] Available at:< <https://www.netqhealthcare.nl/wp-content/themes/way2web/assets/img/logo.png>> [Accessed 3 April 2018]

[Logo Minddistrict] n.d. [image online] Available at:< <https://www.minddistrict.com/about-minddistrict>> [Accessed 3 April 2018]

[Medimologonieuw]n.d.[imageonline] Availableat:< https://oizorg.nl/wp-content/uploads/2015/08/Medimo_logoNIEUWpantone542zonderlijn5.png> [Accessed 3 April 2018]

[ec-logo-st-rvb-web_en] n.d. [image online] Available at:< [ec-logo-st-rvb-web_en](#)> [Accessed 15 May 2018]

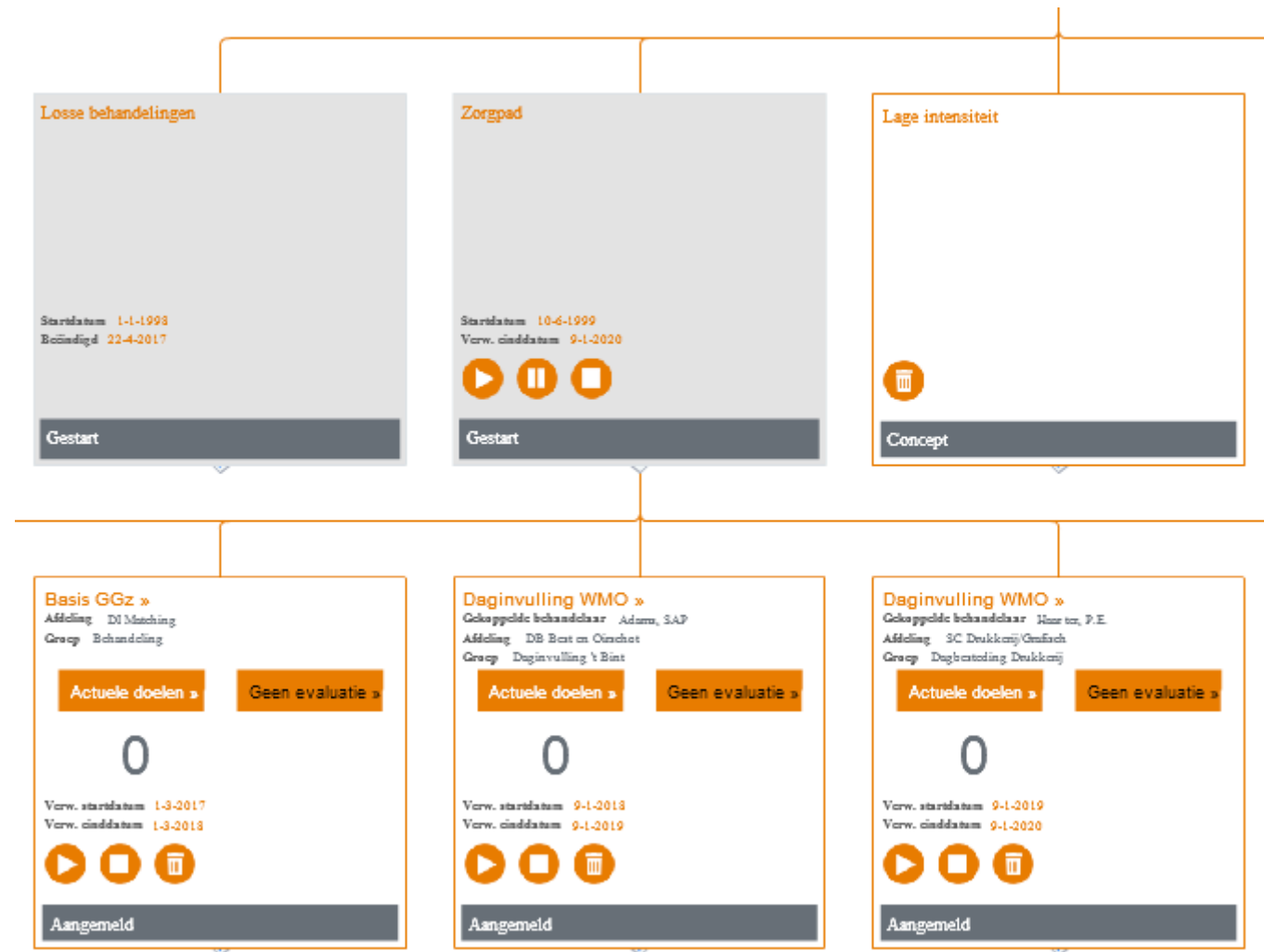
APPENDIX

7.0	Appendix	66
	7.1 Four A4 therapists interview	68
	7.2 User Alta Dashboard	69
	7.3 Data flow map	73
	7.4 ROM brainstorm	74
	7.5 Division map	76
	7.6 Interview clients	78
	7.7 Interview therapists	94
	7.8 Intervie ROM expert	106
	7.9 Application screens	112
	7.10 Fake ROM report	116
	7.11 Research week 1, all concepts	124

1.0 four A4 pages used in the interview with the therapists



2.0 User Alta, EPD, care path



2.1 User Alta, EPD, referral letter

Correspondentie

* espons van, A.B.C., Reinie 01-01-1902 (2746) ⚠ DIT IS EEN TEST

Toon filter



Inkomend

Print

De heer J.J.M.C.

Smits

Aanmelding

[verwijsbrief.html](#)

Verwijsbrief

Let op! Dit document wordt lokaal gedownload, wijzingen worden niet automatisch binnen User opgeslagen. Bij het wijzingen van een document dient dit document opnieuw geüpload te worden.

Datum en tijd:


19-02-2018 08:48

Verzonden op:








-

Diagnose

* espons van, A.B.C., Reinie 01-01-1902 (2746) ⚠ DIT IS EEN TEST

 Vragenlijst	Diagnose	Labuitslagen	Metingen	
--	----------	--------------	----------	--

Diagnose

	291.89 Bipolaire-stemmingsstoorni door alcohol: met begin tijdens onttrekking 	11-01-2018 	DSM-5	Werkhypothese				
---	--	---	-------	---------------	---	---	---	---

2.3 User Alta, EPD, diagnosis

Beschrijvende diagnose

Dit is de beschrijvende diagnose

Diagnose door

Hietbrink, A (1936)

Probleemgebied: psychisch/persoonlijkheid/psychosociaal

500 500 Stoornis in slaapgedrag
V62.29 Ander probleem verband houdend
met werk of werkloosheid (psychosociale
en omgevingsproblemen)

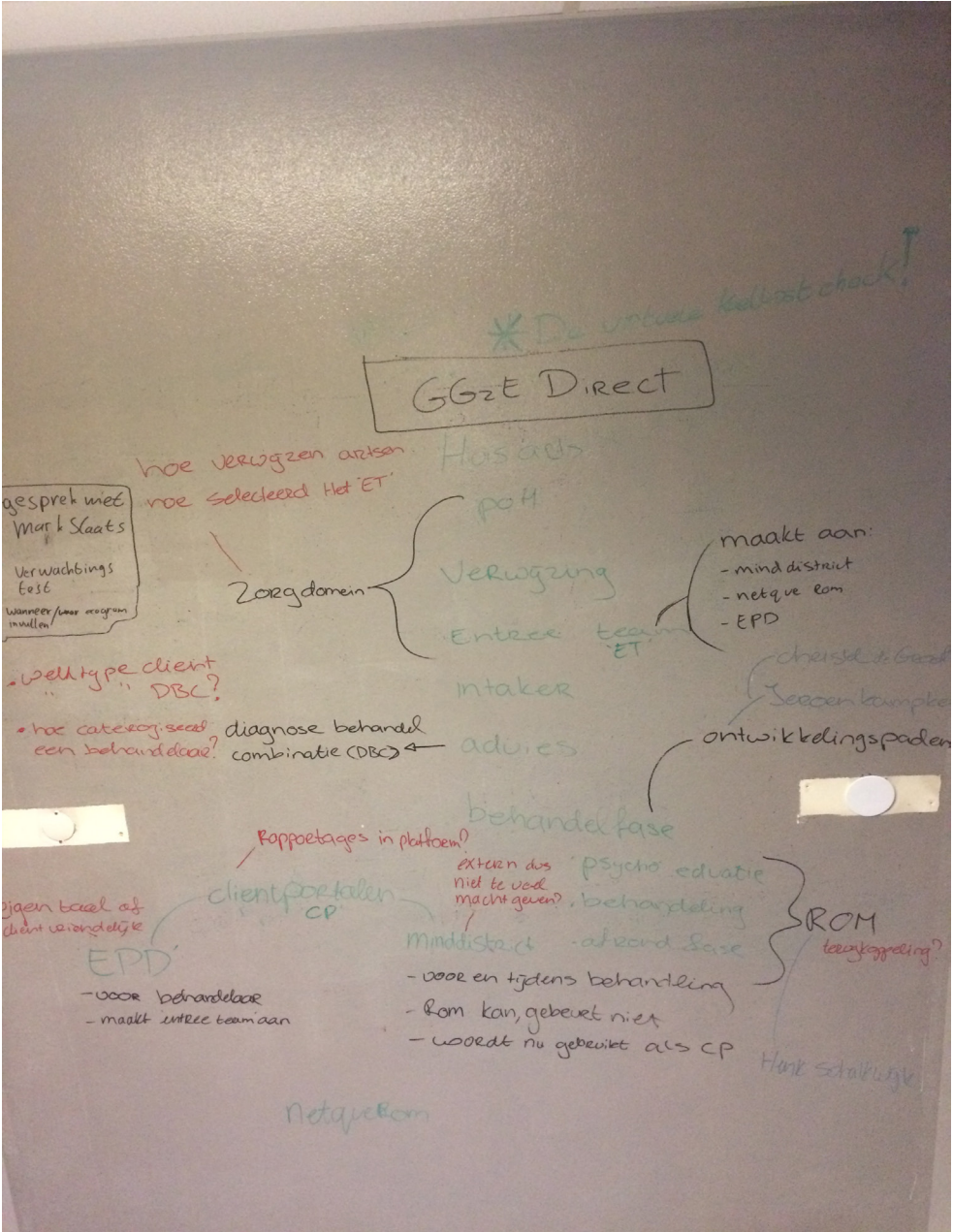
Probleemgebied: somatisch

as3_cx Diagnose op As3
complex

Gaf/KiddyGas

GAF-score begin 40
GAF-score eind

3.0 mapping out data flows



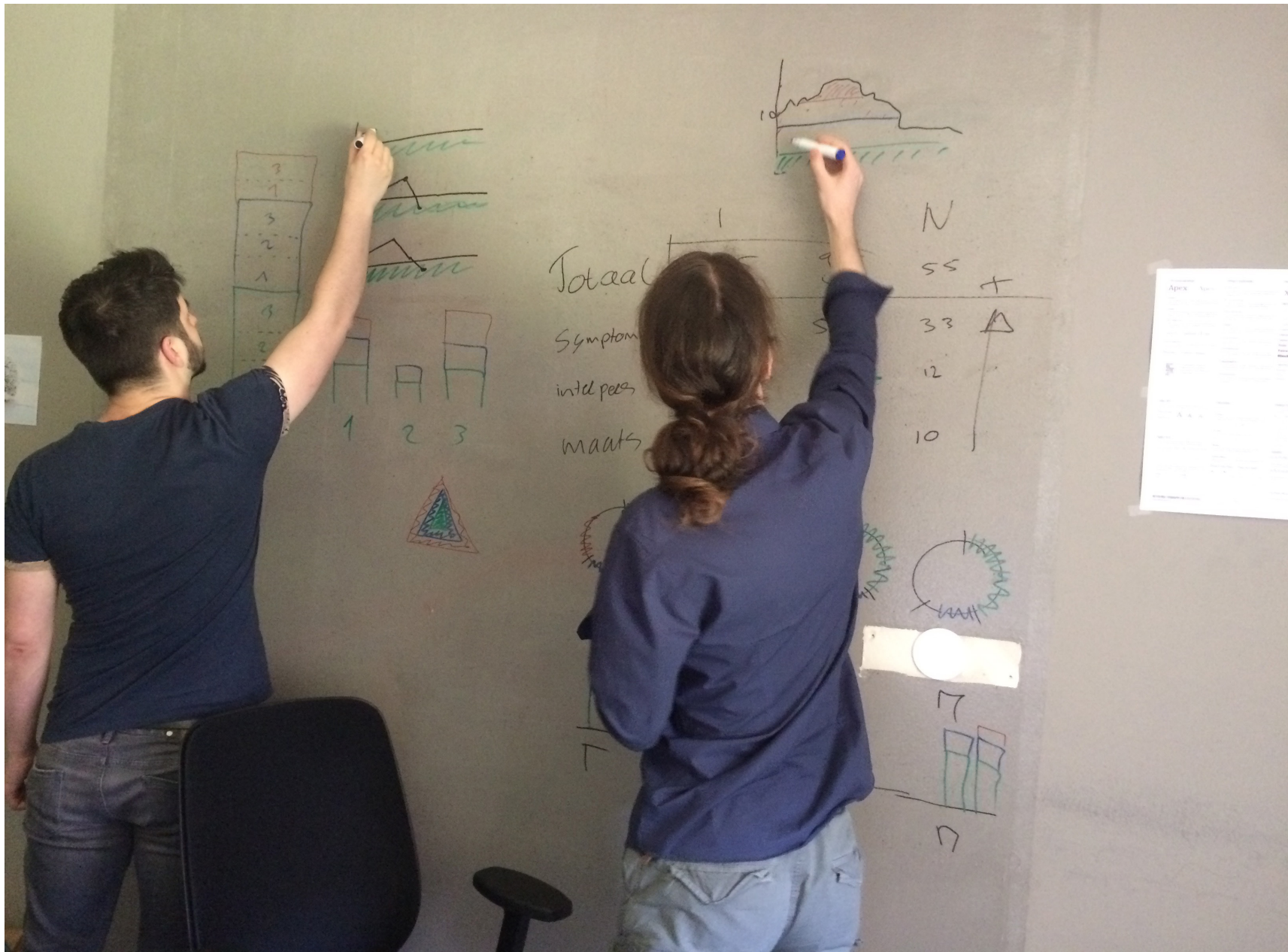
4.0 ROM graph brainstorm

The whiteboard contains several hand-drawn diagrams and a table. On the left, there is a vertical stack of boxes labeled 1, 2, 3, 1, 2, 3, 1. To its right are two line graphs labeled 'Symptomen' and 'int', and another labeled 'maats'. Below these are three bar charts labeled 1, 2, 3. In the center is a table with the following data:

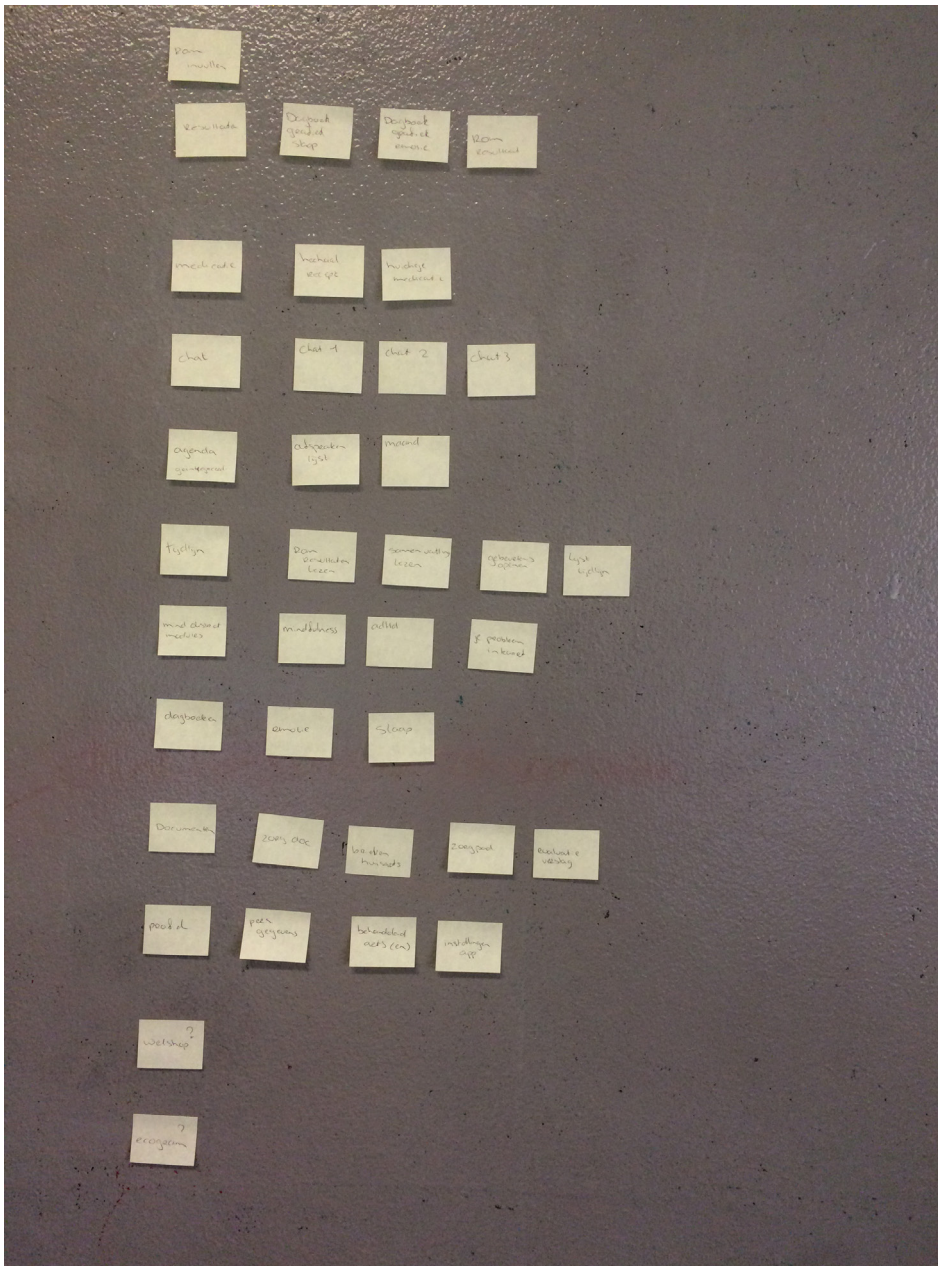
	1	2	N	
Totaal	85	95	55	+
Symptomen	99 ✓	59	33	△
intd pees	1 -	12 -	12	
maats	20 ✓	15	10	

Below the table are four circular diagrams with numbers inside: 85, 95, 95, and 17. Below these are four bar charts labeled T, S, I, and N. A small printed document is visible on the right side of the whiteboard.

4.1 ROM graph brainstorm



5.0 Mapping out the division of the app



6.0 Client interview

The information will be about the sort of information transferred during psychological therapy sessions, not about the content of the information. Your information will be used anonymously for the Research methods for design course and for the master thesis project. After analysing the data from the interview, I'll show you what information will be used.

1. What type of therapy did you ever had?
2. Can you refine a structure for your sessions?
3. What did you like about your sessions?
4. If you would take your therapy again, are there any things you would like have changed?
5. What type of information did you ever receive?
6. How did you receive this information?
7. Is there any information that you would like to keep for future purpose? What kind of purpose?
8. What type of information did you have to give?
9. Did you remember this information or did you use a tool to remember it?
10. Did you ever forget to tell the therapist something? How come?

6.1 Client interview, written out

- 1) Cbt
- 2) 1st time general info, why A was there
2nd life story, day of birth till now
3th actually therapy
A lead it, she asked questions, developing A's thoughts.
Once every week
A got assignments at the end of the sessions. Try this try that.
Starting the session with how A felt or how the assignment went
List on which he had to write down his thoughts, categorize it.
Tools for the next 3 months
Call to recap how it was going
Me summarizing: you start the conversation with topic you talk about, you got assignments to do for the next week, start the session with the assignment or how he felt.
- 3) Someone else that is not related to you, objective view, felt she was unprofessional,
- 4) Choose yourself which clinic, different approaches of therapy, went on a recommendation, you can change therapist within the first 2 sessions, but he found out the 3rd session A did not really connect well. A would change psychologist. No changes for the content of the sessions.
- 5) How his brain works, assignments, tools, assignments could be a question
- 6) Verbally, A had his notebook with him to write it down. It was a bad thing about her, she wrote a lot but not together and his book said that you should write together. Could be more structured

- 7) Tools I wrote down, thought categories. It would be nice to check on their website but it will be hard to summarize the tools as it is individual.
- 8) Notebook
- 9) Outcome was how my feelings were, not really an outcome. A can't really remember if A wrote something down for the assignments
- 10) Sessions feel too short. A does not feel like A ever forgot something. If A could not end his story they both wrote down where they were.

6.2 Client interview, written out

Written interview 5-12-17

1) Psychotherapy currently in cbt, she is also trained in compassion therapy or something and she uses all of her training combined.

2) She arrives, sit down, get started. She goes ones a week. So she tells her what has happened in the last week. She asks a lot of follow up questions. She has a good balance in staying reserved and not talk to much. Let her do the talking and the figuring out part. But also to ask the right questions for in order to do so. I am also just in the beginning of the therapy. I started about a month ago with one session 3 weeks before that. The sessions since then have been more focussed on what is going on now than underlying issues. She has identified things she wants to work on in the future.

Patient talks most of the sessions, most of the time the whole sessions is dedicated to talking. And afterwards administrative stuff and planning

3) Her balancing between me talking and her asking the right questions. After finding her website I figured out that she had some similar experiences as me, which makes it easier for me to talk and for her to listen. She manages to ask other questions than just: how do you feel about that. She knows how to give input and to show her things from a different perspective.

4) I think it is maybe to soon for me to say that, up until this point no. She is doing a really good job for me personally. I think it very much depends on what kind of counterpart is good for you in a conversation. She helps me figuring it out on

my own

5) New ways of thinking about the same thing. Putting something in a new perspective to make it easier to understand. She mentions when I have a good reason to feel a certain way but also when it seems to her that I do not tell the truth or when I am lying to myself. It feels some-times like an extension of my thoughts. Someone who is sort of helping me without being intrusive to understand myself without trying to change my mind or perspective.

6) Verbal

7) Write down in a notebook afterwards what she can remember. Sometimes if she feels like she cannot remember something she will write it down during the session. She can record the sessions if she wants to. Writing down during feels like distracting. She writes down afterwards and to remember the key points. It is also not so good to take every info that you get to hard. Just remember the general idea of things to be helpful. I don't need to remember every single part of the conversation.

8) She keeps her notes in a notepad if she needs to look at them another time. With her previous therapy she was not self aware enough to really apply what she was learning in therapy.

9) Besides the 'story of my life' you give the person updates every week. So they also need to know the context.

10) She recalls the info of the week before on the spot. She does not write it down, that is also why she meets every week. A week is a nice amount to have enough to happen but not to much so that you forget it. More than ones a week it would not

leave enough time for things to happen. But we might go more in depth. I let the events remind me, if I am able to recall what I did that will remind me of what happened in my personal life

11) Yes it can get all over the place somehow. Sometimes I remember them not in order so the timeline can get confusing. If it are a lot of things I will write them down and to tell her what she wants to address.

Would it be helpful to quickly record yourself if something happens? She writes things down more, in this way she can make an order in it. To make sense for someone else and she does not like her own voice. It wouldn't help her to listen to herself.

6.3 Client interview, written out

Wat voor soort therapie heeft u gehad

Begeleid op de paas, psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis. Dus in een ziekenhuis, verschillende therapieën. Dagbesteding, activiteiten therapie, ontspannings therapie en gespreks therapie.

Kun u een structuur definiëren voor de behandelingen

Ik denk dat als je heel concreet en kritisch terugkijkt naar hoe dat ingedeeld was, dat er wel degelijk een bepaalde structuur in het aanbieden van de therapie zat om de cliënten te reactiveren en te stimuleren om weer aan het dagelijkse leven deel te nemen. Dat zat er achter en hoe doe je dat en het waarom .

'maar op het moment zelf was er niet echt duidelijk een structuur?' ik merkte het al wel heel snel, ik ben zelf ook wel iemand die met een bepaalde structuur leeft, dus ik had al heel snel door dat op maandag moet ik dit op dinsdag dat en op woensdag zus, vrijdags heb ik smiddags vrij en weekend. Als er niemand komt dan komt dan heb ik gewoon een vrij weekend als ik mag gaan.

'dat werd ook zo naar u gecommuniceerd of weet u dit door uw eigen reflecteren?' er stonden dingen op het bord, en er werden ook dingen sochtends bij het ontbijt gezegd, goh heb je er erg in dat je dadelijk om 10 uur daar moet zijn, en zeker in het begin als je nog niet helemaal bij de les bent en nog gesedeert bent door medicatie dan moeten ze je wel is ooit herinneren aan bepaalde dingen.

'ja structuur aanbieden?' ja zeker

Wat vond u goed aan uw therapie

Creatieve therapie vond ik fijn omdat ik wel echt iemand ben die graag met haar handen bezig is en verstand op nul kan zetten. Dat is lekker, lekker afleiden, dat heb ik nog steeds. Ik vond de gesprekken dus het delen van hé hoe zit het bij die ander maar ook van hoe zit z'n begeleider er nou in, dat vond ik gaande weg, in het begin had je daar niet z'n erg in, dan zit je daar zo van wat heeft dit voor zin, is dit nuttig. Dat waren de eerste vragen. Maar gaande weg het proces had je zoiets van oh ik heb de vorige keer dit verteld dan kan ik beter met iets anders komen of, dit hebben ze de vorige keer niet helemaal goed begrepen wat ik heb gezegd dus dat moet ik toch nog ff aanhalen. Dus dan ga je toch meer nadenken over wat ga je daar zeggen. Dus het heeft wel degelijk nut en dat had voor mij ook nut want dat leiden uiteindelijk toch naar het begin van het herstel.

'dus echt de gesprekken an sich?' dat vond ik fijn om echt weer onder de mensen te zijn en dood normalen dingen te bespreken. Het herpakken. Want je bent eigenlijk heel erg aangewezen op je zelf in eerste instantie en daarna ga je toch weer mengen onder de mensen met cliënten, mensen die op bezoek zijn. Je werkt toch weer naar een moment toe dat je weer naar buiten gaat en dat je weer naar huis wilt en dat is harstikken goed.

Als u het nogmaals zou doen, wat zou u graag veranderd zien Ik zag in het begin het nut van de ontspanningstherapie niet, ik sliep veel door alle medicijnen die ik had en dan was ook wel eens een beetje aan het kwallen. Ze zouden eigenlijk ook wel bij sommige dingen als ze merken dat er mensen weerstand

tonen toch een keer kunnen zeggen van wat is het nut van deze therapie en waarom bieden wij dit jou aan? Dat werd niet altijd gezegd. T was een beetje zo van, nou ga daar maar is heen en ga is kijken of dat iets voor jou is. Ga is meedoen. Maar als er echt weerstand zou zijn dan zouden ze daar meer aandacht aan mogen besteden.

'de was geen terugkoppeling?' niet zoveel. Maar dan praat je wel over '95

Zijn er aspecten waar u tegen aanliep gedurende uw therapie
Wat ik belangrijk vond is dat mijn partner betrokken werd in wat ik daar allemaal uitspookte. Dat werd echt allemaal verteld. Ik dacht daar zeggen ze niks van maar dat deden ze dus wel. Dat hoorde ik ook terug ook naderhand toen ik allang en breed thuis was. Waar ik ook, met mijn ouders bijvoorbeeld als zij niet helemaal snapte waarom ik bepaalde dingen nog niet mocht of juist wel dat ze daar echt wel wat uitleg over kregen. Dat vond ik eigenlijk heel bijzonder. Dat heb ik in het begin nooit niet begrepen. Toe dacht ik van ouders zijn onvoorwaardelijk, die kunnen daar gewoon zijn. Maar dat is dus echt niet en zeker niet als je met een volwassene te maken hebt dat is dus anders dan wanneer het een kind is.

'dus u dacht dat uw ouders er wel konden zijn op dat moment maar dat mocht dan niet?' nee daar waren wel echt een paar regels en begrenzingen waar ze zich aan moesten houden. De eerste drie weken hebben ze niet bij mij mogen zijn.

'ok maar dat werd wel dan echt uitgelegd aan jouw ouders waarom dat was, daar werd wel aandacht aan besteed?' ja en dat was een hele lastige, want dan kwamen ze bijvoorbeeld op bezoek en dan was ik naar creative therapie maar dan moesten

ze wachten tot ik terug was. Ik werd daar niet weg gehaald van he je ouders zijn op bezoek. Maar dan lieten ze me eerst de therapie uitzingen en dan kwam ik terug en dan he ik heb bezoek. Maar op een of andere manier had dat wel effect want ik hield daardoor wel vast aan die structuur en dat er dingen waren waar ik verplichtingen aan heb en waar ik naar toe moet. Om te kunnen herstellen, mijn ouders komen op bezoek, dat is ook herstel maar dat is persoonlijke herstel en dat is van heel nabij en daar werd wel duidelijk onderscheid in gemaakt.

'maar jouw ouders waren daar wel echt van op de hoogte gesteld van nou dit is de reden waarom we het zo doen?' ja dat moesten ze.

Wat voor soort informatie heeft u aan uw behandelaar ooit moeten geven

Dat is verschillend, ik heb bij opnamen bij de opnamecoördinator van het ziekenhuis heb ik best wel wat kunnen vertellen maar omdat ik heel onsamenhangend en verward was was daar geen samenhangend verhaal dus dat moest bijgestuurd worden door mijn partner en vriendin die erbij waren. Naderhand toen ik wat rustiger werd en wel meer in die structuur zat van die afdeling gaan ze je wel dingen vragen. Hoe je bepaalde dingen beled heb, hoe bepaaldingen over gekomen op je zijn, of je tevreden was hoe er wordt omgegaan met je op de afdeling, of je het eens was met de plek waar je verbleef, en hoe verder of je daar een idee over had.

'werd daar ook naar geluisterd als er negatieve dingen uitkwamen en actie ondernomen?' ja ik heb in het begin dat was eigenlijk nog van de oude stempel. Dan sliepen we met een aantal personen op 1 zaal en daar was een wat ouder

vrouw, dat was een heel lief vrouwtje, maar die haalde mij 6 tot 8 keer per nacht uit bed. Dus ik sliep in die periode heel slecht en ze snapte niet waarom want ik had in die periode wel daar medicatie voor maar ik deed geen oog dicht zij trok mij gewoon uit men bed en waarom dat wisten zij ook niet. Dus toen heb ik gezegd, je moet zorgen dat of die mevrouw stopt met mij uit bed trekken of je stopt me in een kamer alleen want zo kan het niet. Daar is wel degelijk actie op ondernomen. Ik voelde me brak, zeg ik kan zo niet verder. Zo ver was ik al dat ik op dat punt voor mezelf kon opkomen. En kon aangeven dat de grens/de limiet bereik was.

'en dat werd pas gecommuniceerd toen zij dat vroegen of daar kwam u zelf mee?' ik kwam daar zelf mee, ik zeg dit kan echt niet ik doe geen oog dicht. En dat was niet rottig bedoeld maar uiteindelijk moest er wel iets gebeuren want dit kon zo niet langer. Ik kreeg er ook gewoon klachten door.

(stukje geskipt, niet interessant voor het onderzoek)

Dus toen kreeg ik een kamer alleen en toen ging het wel heel snel goed. Dat was er toen gelukkig ze hadden wel 1 of 2 persoons kamers maar die lagen ook niet voor het oprapen. T was echt de ouderwetse paas.

Bent u ooit iets vergeten te vertellen tegen uw therapeut en hoe kwam dat

Vast wel, zeker in de begin periode. Echt wel.

'en had u dat op een manier kunne oplossen als u zo terug denkt, door t tussentijds op te schrijven of het in te spreken?' tijdens de opnamen dan kon je wel een spreekbuis begeleiding opzoeken, van goch ik heb vanmiddag dat en dat gedaan en

ik ben wat vergeten te zeggen zus of zo en daar zou ze dan een notitie van maken en doorgeven maar dan moet ik dat wel om vragen als ik wilde dat dat doorgegeven werd dat het zo belangrijk was dat die ander dat ook moest weten dan moest ik dat wel echt doorgeven, daar werd ook echt naar gevraagd. En naderhand als je bijvoorbeeld een contorle had bij een behandelaar of een case manager psychiater of spvster, van goh als je iets vergeten bent noteer het als het echt heel urgent is dan mag je het doorbellen naar het secretariaat. Dan zetten ze het in telegramstel op de mail.

'maar er werd wel echt gestimuleerd om het op te schrijven?' ja en ik schreef ook heel veel op ook in de opnamen. Ik had een dagboek.

'en waarom schreef je het op?' ook voor mezelf, omdat ik dat fijn vond, sommige dingen bleven me wel heel goed bij maar andere dingen die ik niet meer nodig had kon ik dan afstrepen. Wat voor soort informatie heeft u ooit ontvangen gedurende uw therapie

Ja bijvoorbeeld als je op weekend gaat he. Eerste keer als je een dag naar huis mag, na zoveel weken, dat is natuurlijk hartstikke spannend en dan ben je nerveus en dan wordt er wel gezegd van goh. Je mag nu naar huis, een dag. Je gaat zo en zo laat weg en zolaat verwachten we je terug. Je mag onder begeleiding overal naar toe maar niet te veel mensen tegelijk zien, niet het huis vol volk. Rustig aan. Dat was dan je tip. Toen dacht ik van ja maar ik wil die zien en ik wil zus zien en zo dus daar zat eigk wel een beetje in mij. Maar dan zeiden ze van niet doen. Dat is niet slim. Je bent nu heel prikkel gevoelig en je komt nu eindelijk in de grote buitenwereld die

je al ff niet gezien hebt en dat komt als een enorm flatgebouw op je neer. Want je zit hier op een kamer en daar heb je in een keer een heel huis. En idd dat was heel overweldigend, dat besepte ik pas toen ik thuis was, hoe groot dat was. Daar denk je gewoon helemaal niet aan, t enige waar ik me op dat moment oog voor had. Was voor mijn katten, want ik had in die periode katten en daar was ik heel gek mee. En dat heeft me echt door die dag heen geholpen, ik kon me gewoon met die katten aanmodderen en aantutten, ja ik heb me daar de hele dag prima vermaakt. Ik hoefde ook niet zo nodig de deur uit. Ik ging boodschappen doen smiddags, met mijn man. Ben bij mijn ouders een uur koffie wezen drinken en daarna weer terug. Hij had voor mij gekookt en samen gegeten dus dat was eigenlijk een hele apparte beleving maar wel heel welkom en eigenlijk goed voorbereid door begeleiding. Als ze dat niet hadden gedaan dan had ik van alles gedaan en dan was ik kapot geweest. Maar als ik dat dus wel had gedaan kun je dan weer verder met herstel of krijg je dan een terugval. Dus dat was eigenlijk heel voorzichtig maar wel wenselijk op dat moment.

'dus dat werd echt goed aangegeven?' absoluut ik heb nu mijn dossier ook opgevraagd en het terug kunnen lezen.

'en is er naderhand toen u die dag terug kwam ook gereflecteerd met iemand?' ja hoe is het gegaan, wil je iets vertellen heb je er behoefte aan om er nu iets over te vertellen of doen we dat morgen als je wakker bent.

(skip)

Ik denk dat je het goed aangepakt hebt maar ik denk ook dat je goed naar ons geluisterd hebt. En toen dacht ik van zie je nou wel ik kan het. Ja eigenlijk heel raar want ik was toen begin

dertig toen dat gebeurde. En dan denk je eigenlijk helemaal niet van prima ik kan het allemaal zelf want je bent eigenlijk hartstikke onzeker.

'dus het was een best wel grote stap?' ja best wel. Achteraf een hele grote stap, want de held uithangen kan iedereen he maar het doen is iets anders.

Hoe ontving u deze

'u zei net, ik heb achteraf mijn dossier opgevraagd. Was dat tijdens ook ergens te zien, hoe jouw proces verliep of waar je inzat. Heb je gedurende die tijd ook behoefte gehad om zulk soort dingen terug te zien of op te vragen?' ik heb wel bij mijn huisarts na de opnamen nagevraagd of hij met mij wilde kijken in mijn dossier of ik goed begreep wat er stond. Want ik wist dat ik gesepareerd was en ik wist voor hoe lang maar ik kon dat uit het dossier niet opmaken. Dat was echt psychiater en telegram stijl. Dus dat is bijna niet te lezen voor een normaal mens. Hij zij dat moet je zus en zo lezen, het klopt wel alleen het staat er niet zo in zodat jij het kan begrijpen.

'het staat in vaktermen' ja en daar heb ik wel bij zitten kriebelen met een potlood. Wat er was bij mij een misverstand van hoe lang ik daar al was. Want ik dacht dat ik er een week was en ik bleek er al 3 weken te zijn op de afdeling. Toen me ouders voor het eerst kwamen. Er zat echt een gat in de tijd maar dat was die separatie.

(skip)

Er stond geen datum bij

'maar dat stond niet in uw dossier qua datum? Had u dat graag gewild?' nee achteraf had ik zoiets van ik weet genoeg daarover.

Is er informatie die u graag bewaart of heeft bewaard voor later en waarom

Ik heb daar in mijn herstel verhaal heel veel mee kunnen doen. De opnamen op de paas en wat ze daar gedaan hebben om me daar uit te hijsen en wat ze me daar geven om weer verder te gaan met mijn leven. Dat staat lettelijk in mijn herstelverhaal. Wat ik ermee gedaan heb hoe ik het gedaan heb en waarom. En ik gebruik het in mijn dagelijkse werk. Als ze ergens mee zitten (skip) dan ga ik daar het gesprek mee aan en bied ik aan om mee te gaan en dan zie je dat mensen wel die drempel over gaan omdat dat veilig voelt. Dat samen, dat heb ik ook op de paas een aantal keren nodig gehad om over de drempel te stappen.

'dus uit ervaring toen voor u is gedaan neemt u mee en geeft u weer door aan iemand anders?' ja het zijn allemaal herstel fragmenten maar die moet je dan wel koppelen aan het dagelijkse leven.

De informatie die u gaf of ontving, onthield u die of gebruikte u daar een tool voor

'We hebben het er al over gehad dat er gestimuleerd werd om dingen op te schrijven.' Ja maar dat ben ik sws. Ik heb hiervoor een kantoor baan gehad en daar moest ik ook alles opschrijven. Dus dat doe ik eigenlijk nog steeds maar op een andere manier.

'en ordende dat uw gedachtes? Schrijft u het op met pen en papier of ook met een computer?' ja allebei, bij de telefoon papier, meteen op kan schrijven. In de snelheid van een gesprek kun j heel snel details van een gesprek die belangrijk zijn vergeten. Ds ik noteer.

Heeft u nog aanvullende informatie over uw therapie.

Wat ik merk is dat ik veel later als je eenmaal in dit werk terecht komt is voor mij wel een omslag gebleken. Een jaar of 5 geleden ben ik begonnen met de opleiding en die heb ik met succes afgerond en mijn ervaringsdeskundigheid heb ik met succes afgerond. En ben ik bijna 2 jaar actief in het veld, volledig aan het werk, nachtdiensten, allemaal dingen vna waar je denkt, goh zou ik dat wel kunnen. De twijfels die ik toen had van goh kan ik dat wel aan, past dat wel bij mij. Is weg. Dat kan ik gwoon. Ik blijf het te kunnen. Het is niet alleen een verwinning op persoonlijk vlak maar t draagt ook gewoon bij aan het herstel bvlijven. Dat je ziet van he ik kan ondanks men kwetsbaarheid dit werk gewoon doen. Met heel veel plezier en passie. Dat blijft mij bij dat heb ik daar uiteindelijk door gekregen.

'echt zelfvertrouwen in u zelf?' ja, je kunt wel iets leren dat is totaal geen punt voor mij. Ik ben een makkelijke student, sla dingen snel op ook op hoge leeftijd gaat dat goed en dan ben je bijna 50 dan maak je in een keer die omslag om vanuit een kantoorbaan de psychiatrie in te gaan. Dat is een hele andere wereld, zorg, maar is wel een wereld die heel goed bij me past dus daar ben ik wel heel happy mee. Dus dat is me wel bijgebleven. (skip)

Zie het maar als een frisse start als je bijna 50 bent. (skip)

Maar ook het stuk het leven met een kwetsbaarheid. Heel veel mensen denken dat als je een kwetsbaarheid hebt dat je dan niks meer kan. Die gedachte is er vaak he, oh die is knetter gek daar kunnen we niks mee. Die worden bij voorbaat eigenlijk al door de maatschappij afgeschreven terwijl dat helemaal niet

hoeft. Mensen zijn op hun eigen manier waardevol maar je moet alleen even de talenten die ze hebben ontdekken. Dat is ook mijn afstudeer onderwerp geworden. Kijk is naar het talent van een ervaringsdeskundige en ga die dan is zetten op een plek waar dat talent gewoon heel mooi uitgebouwd kan worden.

6.4 Client interview, written out

What voor soort therapie heeft u gehad?

Oa, schema therapie, ACT therapie, cognitieve gedrags therapie

Heeft u die alle 3 tegelijk gehad?

Nee dat is in de loop der jaren geweest. Sinds dat ik mijn eigen diagnose ook heb en vandaar uit ben ik wat beter met therapien bezig geweest. Daarvoor was het een beetje aanrommelen. ben zelf gaan zoeken naar wat ik nodig had en wat er beschikbaar was. Uiteindelijk moet je wel via een huisarts was dat makkelijk te vinden? Dat heeft wel even tijd gekost om de juiste persoon te vinden.

Bent u bij de GGzE behandeld? Ik ben oa bij de GGzE behandeld. Maar t is een cursus, meer informatief, meer kennis opdoen. Met mijn vrouw heb ik samen nog een cursus gedaan en mijn vrouw alleen. Vooral op kennis gericht. De echte schematherapie etc. die zijn via een psycholoog geweest die we al jaren kenden. Met haar zijn we door de verschillende trajecten gelopen om te kijken wat ik nou nodig had.

Dus het heeft even geduurd voordat eruit kwam wat daadwerkelijk effectief was? Ja denk het wel. Met die laatste psychologen is dat een wisselwerking geweest. We hebben van elkaar geleerd

Kunt u een structuur definiëren voor de behandeling?

Ja en nee. Je hebt wel een bepaald doel. In dit geval was het wel duidelijk vanuit de diagnose. Dat was een redelijk duidelijk startpunt. Vanuit daar ga je kijken naar wat er nodig is. Om van te voren erachter te komen wat de cursus bij het GGzE inhield was best lastig om achter te komen. We hebben het maar

gewoon gedaan. Uiteindelijk is daar een hoop uitgekomen maar het is meer het traject ernaar toe. Ik heb behoefte aan duidelijkheid maar dat lukt niet altijd.

De cursussen zelf, dat waren 10 bijeenkomsten, en daarin is een duidelijk programma afgewerkt dus dat had een redelijke structuur. De sessies die ik met de psychologe heb gehad daar zat minder structuur in. Dat is meer ontstaan uit de vraag van mijzelf. Het was uiteindelijk een stuk behulpzamer omdat je vanuit je eigen hulpvraag werkt. En niet vanuit een gestandaardiseerd traject waarin je gegooid wordt. Dat verschil heb ik wel heel duidelijk gemerkt.

Maar als we dan naar de psychologe kijken, kan ik het dan zien van u kwam binnen en u begon het gesprek met het onderwerp of kwam zij met een vraag? Het was bij mij thuis, dus het was heel fijn dat ik in een betrouwbare omgeving zat. De onderwerpen die aan de pas kwamen en de trajecten die we inrolden kwamen uit verhalen die ik vertelde. Dingen die ik had meegemaakt of over nagedacht had. Er waren verschillende redenen waar een gesprek door onstaat maar iig iets waar je op dat moment vol van zit. En langzamerhand is daar een structuur in te vinden. Waar zit je vol van en waar komt het vandaag. Dat is het leuke van de therapie die ik met de psychologe heb gehad. De cursussen waren vooral gericht op informatie, dus eenzijdig. Meer gericht op erkenning of juist niet relevant dus je moet filteren. Je bent minder concreet bezig met jezelf maar puur info aan het verwerken.

Dus in de cursus was het meer info ontvangen en verwerken en in het psychologische gesprek was het meer andersom

gericht en was het zelf ontdekking? Ja

Eigen thuis omgeving. Vertrouwen! Die had ik ten opzichte van de cursus meer. Openstaan voor het onbekende vanuit beide partijen. Het was een ontdekkingstocht die op gelijke voet stond met elkaar. We waren samen aan het ontdekken wat er nodig was en wat er aan de hand was. Dat gaf een gevoel van eigenwaarde en dat je de regie in eigen handen hebt. Zelf regie is redelijk nieuw binnen de zorgverlening. Ik heb van jongs af aan al gezocht maar er is nooit echt iemand geweest waar ik echt vertrouwen in had. En het idee had dat er echt naar mij geluisterd werd. En dat is het mooie met de relatie met de laatste psychologen. Zij leerde van mij en dat was het gevolg dat zij open stond voor dingen die ze niet wist of niet begreep. Maar ze liet ze gewoon zijn, dat versterkt het gevoel van eigenwaarde. Je begrijpt me wel niet maar je veroordeelt me ook niet. Er wordt geen stigma op me gestopt. En dat geeft heel veel vrijheid.

Beetje wat ik net allemaal opnoemde

Dus alles wat bij de laatste psychologe wel gebeurde dat dat bij de rest ook zou zijn?

Ja en dan heb ik het voornamelijk over de cliënt centraal zetten. Die cursussen zijn bijv heel interessant en behulpzaam. Ik heb bij GGzE wel heel kort in behandeling geweest bij een case manager, maar een paar keer, maar ik ben niet echt in behandeling geweest door een case manager om een heel traject in te gaan. Die trajecten stonden op zichzelf. Wat dat

betreft heb ik hier niet zoveel ervaring in echte behandeling. Maar de uit de ervaring die ik nu heb vanuit andere behandelaars en die ik hier nu tegenkom als medewerkers bij het GGzE is de client centraal zetten dat mist nog wel eens. Ook de hulpvraag van een client vastleggen en niet zijnde van nou wij bepalen wat de hulpvraag is. Nee maar we blijven net zolang praten todat we de hulpvraag hebben en vandaar uit ga je dan verder. En herstel ondersteunende zorg. Dat is ook iets nieuws en dat is de laatste jaren ook langzaamaan gegroeid. En ggze is een voorbeeld van een log apparaat wat ervoor zorgt dat het nogal moeizaam gaat. En vanuit omliggende organisatie in eindhoven alleen al zie je dat vanuit de client behoefte heel veel herstel ondersteunende zorg is ontstaan. Andere organisatie ploepen uit de grond omdat mensen erom vragen. En ja ggze is na mijn idee daar nog achteraan aan het lopen. Er zijn heel veel zelfsturende onderdelen bij het ggze en je moet maar net 1/2 mensen in z'n zelfsturend orgaan hebben die dat gaan promoten. Bij mijn eerste stage plek was dat niet het geval en daar ging het dus ook mis als stagiaire zijnde en bij de huidige wordt het iig gepromoot. Een aantal mensen vinden het heel logisch maar sommige mensen hebben geen idee waar t over ging en voelde zich er helemaal niet bij op hun gemak en willen liever methodieken. Ik heb liever een vastgelegd traject en als er iemand binnenkomt dat die daar gewoon in wordt gezet. Kijk aan de ene kant vergt het even wat geduld om erachter te komen wat een cliënt nodig heeft maar het heeft een enorme tijds winst op de langere duur. En voor de cliënt is het helemaal al het beste om tot een punt te komen waar je kunt overleven en waar je een plek hebt in de wereld tov dat je mag hopen dat

je in het juiste traject wordt gemikt. Ik begrijp niet waarom dat een moeilijk concept is voor andere collega's. het ligt aan de mindset.

Zie boven.

War het vandaan kwam was wel snel duidelijk sinds de diagnose. De psychologen die daarvoor kwamen die gelden voor mij niet meer. Het heeft nooit ergens toe geleid. Maar deze psychologe was dan na de diagnose dat we dit traject begonnen zijn en zij heeft mij op ideeën gebracht om op een andere manier te gaan denken en dmv bepaalde therapieën van bepaalde ideologieën soms zelfs. Stimuleren om jezelf te leren kennen en vanuit daar verder te gaan ontwikkelen. (skip) geen boeken gekregen maar wel af en toe een tip, net zoals de ACT therapie en dan ga ik lezen wat is dat dan en kan ik daar iets mee.

Heeft u die opgeschreven of onthouden?

Meeste is wel opgeschreven en dan kijk je het 1 of 2 keer terug en dan verdwijnt het in een la. Maar het blijft wel gewoon hangen. Ik heb pers niet zo heel veel aan een specifieke therapie of methodiek ik zoek meer naar de achterliggende grond en waar staan die voor en hoe pas ik die toe.

Is er informatie die u graag bewaart of heeft bewaard voor later en waarom

Ik had het niet echt nodig om te bewaren. De essentie van de

dingen die je meekrijgt blijft wel gewoon hangen en dat heeft enorm veel geholpen in het herstelproces en ik heb niet iets fysieks nodig om op terug te vallen.

Zijn er aspecten waar u tegen aanliep gedurende uw therapie
Ja en dat is dan ten eerste bij vroegere psychologen geweest dat je eigenlijk niet tot de essentie komt die jij nodig hebt. Maar ik heb dat ook heel sterk gehad bij de echtpaar cursus. Dat ik het gevoel heb dat er niet naar mij geluisterd wordt. En vanuit mijn eigen idee dat mensen hun eigen interpretatie van maakt. Dus ik zeg iets en mensen hebben nogal snel de nijging om hun eigen interpretatie eraan te geven en dat als ijkpunt te gebruiken. Dus als daar een gesprek uit komt dan krijg je een heel vaak dat er vragen gesteld worden of dingen gezegd worden om te bevestigen wat hun eigen ijkpunt was. En dan krijg ik het gevoel dat er niet naar mij geluisterd wordt want men heeft al besloten wat ik bedoel. Het is iets menselijks. Eigenlijk zijn er maar weinig mensen bij wie je echt kunt vertellen wat je wilt vertellen en dat het dan ook zo overkomt of als het niet wordt begrepen dat het daar bij blijft en dat er geen andere interpretatie aan gegeven wordt. Je raakt je eigen ding kwijt als iemand anders dingen voor jou gaan invullen.

Uw diagnose die is gesteld voordat u met de laatste psychologen in gesprek bent gegaan, maar na al die ander psychologen, maar is die wel vanuit al die andere ontstaan? Nee dat kwam uit het niets. Iets waar ik en mijn vrouw samen zijn achter gekomen en daar heeft de hulpverlening niks aan bijgedragen.

Vanuit die diagnose bent u het traject met de laatste dame gestart. En dat heeft effectief gebleken omdat u zelf ook 'begreep' waar u naar toe wilde werken? Samen zijn we erachter gekomen waar we naartoe wilde werken.

Hoe is de afrondende fase geweest? De behandeling is gestopt uit noodzaak omdat ik met de opleiding ben begonnen. Ik had geen tijd meer.

Het was ook op een moment dat het mogelijk was om te stoppen? T liefst had ik gewild dat het door zou gaan omdat zeker in de laatste periode dat ik met haar gewerkt heb. Dat is in een aantal jaar geweest. We hadden vooral gesprekken op het gebied van evaluatie. Dus wat is nou eigk de afgelopen periode gebeurt. Hoe ben ik daar mee omgegaan. Dus geen spectaculaire verandering meer maar zij was een van de weinig mensen, eigk de enige met wie ik op deze manier in gesprek kon gaan. Het was vooral een houvast in mijn eigen herstel proces in het einde. Maar nu geeft de opleiding een enorme boost.

Aangezien u bij zoveel verschillende plekken bent geweest en zoveel mensen hebt gesproken, heeft u het gevoel gehad dat u uzelf continue aan het herhalen was? Ja tegen verschillende mensen maar ook tegen dezelfde mensen. Dat je elke keer met hetzelfde verhaal komt maar dat het niet aankomt dat er niks mee gebeurt met het verhaal. Dus dat idee heb ik wel gehad. Dat is ook bij de cursus gebeurd en bij de eerste stage plek.

Had u het fijn gevonden als die mensen van te voren op de hoogte waren geweest? Juist niet. Ik wilde echt mijn eigen verhaal kunnen doen. En maar hopen dat iemand dat open kan ontvangen. Als behandelaar, neem ik mezelf voor om niet info van te voren in te winnen omdat me zou bevooroordeelen. Ik wil op een gelijke manier de cliënt willen leren kennen.

!! even terugkomend. Je zei: zou je het niet een keer terug willen lezen wat je allemaal besproken hebt. Wat ik zelf ervaren heb is dat ik heel erg gemist heb om mijn eigen dossier in te kunnen kijken. Ik heb er niet naar gevraagd ofzo maar achteraf was dat misschien wel het beste geweest. Waarom denk ik dat. Ik zie nu bij andere cliënten ook dat zeker als ze meerdere behandelaars hebben gehad, dan krijg je dus eigk een misvormd verhaal dat door meerdere mensen is opgesteld. Niet iedereen heeft dezelfde interpretaties of inzichten en als cliënt kun je daar enorm veel last van hebben.

Ik ga er het liefst onwetend naar een nieuwe cliënt maar dat is niet de standaard. Je leest je eerst in en daar zitten voordelen aan maar ook nadelen aan omdat er al heel veel invulling in zit die je eigk zelf moet invullen. Ik merk dat het voor een cliënt heel erg lastig is om. Een cliënt heeft namelijk in eerste instantie geen toegang tot zijn eigen dossier en daar moet je een heel gevecht voor voeren, je hebt er wel recht op maar het lukt je niet zomaar. In eerste instantie krijg je nee te horen en dan moet je als cliënt in een moeilijke situatie want je bent niet voor niets cliënt gaan vechten voor je eigen informatie. En de meeste mensen doen dat niet maar kunnen dat soms best wel goed gebruiken. Als alles klopt is mooi mee genomen maar dat

alles klopt is heel klein. Dan is het fijn als je als client inspraak hebt, niet iedereen is daar instaat toe om dat goed te kunne verwerken. Maar als je vanuit jezelf al de behoefte hebt om aan je eigen herstel te werken en zelf regie wilt houden dan heb je dat juist heel hard nodig en dat mis ik dan wel eens. Want die info is er dus doe er iets mee. Naar de client toe dan he.

Maar als u het had in kunnen zien had u kunnen controleren of wat zij op hadden geschreven ook klopte met wat u had verteld? Ja. En dan had u het kunnen aanwijzen van dit heb ik nooit gezegd of niet bedoeld? Ja precies, kijk het is een beetje het verhaal van de cliënt die tegenover een behandelaar zit en de behandelaar is van alles aan het opschrijven en de cliënt vraagt wat schrijf je allemaal op. Ja gewoon wat er allemaal gebeurd en mijn ideeën. Maar wat is dat dan. Maar dat krijg je dan niet te horen. Dat zullen heel veel mensen herkennen. Iets geheimzinnigs, geen idee waarom dat gedaan wordt. Veel mensen hebben dan de neiging om niet meer open te zijn. Die hebben er dan geen vertrouwen meer in.

Mijn andere psychologe die ik had schreef gewoon op wat ik zei en haar eigen aantekeningen en een keer in de zoveel tijd stuurde ze dat per mail. En mocht ik het doorlezen. En dat hoefde ik niet eens te vragen dat was gewoon vanzelf sprekend.

Er is soms iets van te zeggen als er dingen in het dossier schadelijk zijn voor de client maar mijn tegenargument is, waarom staat het dan in het dossier. Als de client zich daar niet in kan vinden of die spiegeling niet aan kan dan klopt er iets niet. Dan is er iets niet goed gegaan met de behandeling van

de client. Alles wat in het dossier staat zou de client moeten weten wat dat gaat over de client.

'ja maar zou het niet kunnen zijn dat de client er niet aan toe is om de harde waarheid te horen op dat moment?' ja maar wat is de harde waarheid? Voor mij is niet duidelijk wat de harde waarheid is. Ieder heeft zijn eigen waarheid.

Tis heel bizar om tijdens een vergadering waar clienten besproken worden te horen. Dat er onderling wordt bekokstoofd wat er met de client gaat gebeuren. Wie ben jij om te beslissen wat er met de client gaat gebeuren. Is de client daar niet verantwoordelijk voor. Heeft hij nog enige zeggenschap. Er gebeuren eigk dingen die vanuit de zelf regie en hulp ondersteunende zorg niet klopt. Die vergadering zou eigk niet meer moeten bestaan. Hij zou daar bij moeten zitten. In de ideale wereld.

7.0 Therapists interview

Meeting behandelaren

Doel van de meeting:

- Data visualisatie behoefte van behandelaren vaststellen
- Wat werkt nu wel en wat niet, waarom niet

Indeling

11.30	Introductie
11.40	4 data media (+tijdlijn)
12.00	Huidige situatie beschrijving a.d.h.v.
12.15	Waar zelf al mee aan de slag geweest
12.30	Einde + nieuwe afspraak + zorgpaden

Introductie:

Wie ben ik, waar ben ik mee bezig en wat is het doel van mijn project.

- Tijdlijn data cliënt
- Grafisch overzicht ROM&GAF resultaten

4 data media:

Invullen welke info via welk media wordt verzameld. Als er tijd is de tijdlijn van de cliënt invullen

- ROM, GAF, advies, verwijzing, pers. Gegevens, verhaal, opdrachten, achtergrond info, nieuwe afspraken, diagnose, DBC (diagnose behandel combinatie),

Huidige situatie:

Aan de hand van de 4 A4's, hoe gaat een therapie nu, hoe ziet GAF en ROM eruit. Wat loopt goed wat werkt helemaal niet en wat kan verbeterd worden

Zelf aan de slag geweest:

Waar zijn de behandelaren al mee bezig geweest en waarom

7.1 Therapists interview, written out

8 maart 2018

Uitgeschreven meeting Jeroen Kampkes en Taco Hubner.

0.1 Therapist

Iemand met een depressie, dan zet je daarin het depressie pad, daarin zet je heel duidelijk wat iemand dan gaat doen, maar dat zijn de enige woorden die je eraan geeft.

0.2 Manager/therapist

We proberen daar steeds duidelijker in te zijn. Depressieve klachten daar gaan we mee aan de slag. Daarvoor heb je een consult bij de psychiater, mogelijk fraunco therapie, daarvoor gaat u deze en deze dingen doen bij de psychologen. Dat willen we in ieders geval wel gaan opschrijven. Maar het liefste wil ik dat het uiteindelijk in een cliëntportaal terecht komt dat de cliënt het kan volgen. Van oh dit is de afspraak, hier heb ik mijn pad, oh die groep zou moeten beginnen maar die begint steeds niet. En dat die cliënt ook gaat vragen als klant, van eh hoe zit dat met die groep. Maar ja als hij het niet weet of niet ziet.

0.3 Naomi

Ja als het een keer wordt verteld aan die persoon, als ik naar mezelf kijk, dan ben ik een week later vergeten wat nou precies t idee was en wat er nou was afgesproken.

0.4 Manager/therapist

In die zorgovereenkomst staat het wel, dat is een stuk papier en die hangt ergens op maar die moet opgevraagd worden en in het cliëntportaal gaat het daar gewoon direct naar toe. Eigenlijk zou je een soort metrokaart willen laten zien, van nou dit is mijn route door de stad en ik zit nu op station 3 en ik

moet nog naar 4 en ik moet nog dit en dit voorbereiden.

0.5 Therapist

Wat ik even zit te denken, wat we nu doen met de evaluaties zou het mooi zijn als die in de route staat. Dat de cliënt weet ik ben op de helft er komt nu het evaluatie moment ga ik door met mijn route of.

0.6 Manager/therapist

Dat ook de rom relevant wordt, want dan ga je de rom goed gebruiken om goed te evalueren op die evaluatie momenten die je al op die stations hebt ingebouwd.

0.7 Naomi

Dat de cliënt ook weet waar de rom voor staat, wat ik ook mee heb gekregen is dat het af en toe onduidelijk is voor de cliënt van waarom die vragenlijst wordt afgenomen. Dus op deze manier kan de cliënt er zelf ook naar vragen.

Waar ik mee wilde beginnen is om voor mij er een goed structuur te geven en ermee te kunnen werken. En een overzicht te kunnen krijgen van de soorten info en via welk medium wordt dat besproken.

Mijn vraag aan jullie, als je z'n cliëntbehandeling doorloopt in je hoofd kun je dan opschrijven welke info via welk medium wordt er nu verzameld of opgeslagen. Het doel is zodat ik weet per welk medium welke informatie wordt verzameld. En dan kunnen we aan de hand van wat jullie opgeschreven kijken van hoe gaat dat nu, waar loopt dat en waar loopt dat niet.

0.8 Therapist

Je hebt natuurlijk heel zakelijk gezien, dus een zorgovereenkomst een brief naar de huisarts een voortgangsbrief, dat is ook informatie of bedoel je meer specifiek voor de cliënt zelf?

1. Naomi

Nee ook zorgovereenkomst en dat soort dingen, die naar de huisarts of andere externe gaan zoals stichting benchmark moeten, zodat ik daarna kan kijken wie aan welke info behoefte heeft.

1.1 Manager/therapist

ik vind dat dit een hele brede vraag is.

2. Naomi

Wat als een nieuwe patiënt binnenkomt. Wat hebben jullie als aan info en waar staat die info.

2.1 Manager/therapist

Heel veel begint hier (computer) digitaal komt de verwijsbrief.

2.2 Therapist

Info die wordt opgevraagd bij derden wordt ook digitaal opgevraagd.

3. Naomi

En waar komen die binnen

3.1 Manager/therapist

In alta en via zorgdomein. Zorgdomein is het verwijs systeem en daar heeft de huisarts als hij je naar de GGzE doorverwijst meteen ingeladen in alta. Het gaat eerst via het zorg support team, die maken een dossier aan en dat gaat naar entree om inhoudelijk te worden beoordeeld. Entree beoordeeld dan naar welk team de intake gaat doen. Maar via zorgdomein naar alta.

3.2 Therapist

Dan krijgt de cliënt een bericht dat hij wat vragenlijsten moet invullen o.a. de rom en ervaringslijst als iemand jonger is dan 35. Dat wordt de cliënt gevraagd omdat online thuis in te vullen zodat de intaker hier kan kijken wat eruit is gekomen.

Dat is altijd de oq 45.

En waar ik nu even aan denk, iets heel anders wat ik een tijdje geleden een soort stroom diagram gemaakt voor ons. Ik weet niet of die geheel up to date is, hij is van 2016 maar ik mail het je even.

3.3 Manager/therapist

De cliënt belt zelf voor een afspraak naar het zst (zorgsupport team). Het zst zet ook de zorgtrajecten in alta en zij zetten de rommen uit. Dit gebeurt allemaal voor de intake. Ze krijgen een sms alert voor de afspraak van de intake.

3.4 Therapist

Als entree team weet het is echt een psychologen casus dan gaat het entree team kijken of de intake door een psycholoog gedaan kan worden.

3.5 Manager/therapist

Maar dat doen de teams zelf ook. Dus entree zegt eigenlijk bijvoorbeeld iemand moet naar GGzE direct en daar zitten mensen die zeggen gezien de casus moet de intake gedaan worden door een psychiater en een psycholoog. Gezien de hulpvraag. Dus dat is matching en die koppelen dan weer terug naar zst wat die matching is.

En de zst gaat de cliënt uitnodigen voor het bellen van een afspraak. Zst koppelen trajecten zetten rom uit. En zeker dat koppelen trajecten dat genereert data. Zon matching is geen harde data dat vind je ook niet terug dat is alleen opgeschreven info. Daar komt een advies uit een geschreven advies maar het is niet in alta terug te vinden over hoe vaak een psychiater of psycholoog wordt gematched. Na de intake vind er een zorgovereenkomst plaats, die tekent de cliënt.

Zonder deze zorgovereenkomst mogen wij geen zorg verlenen.
Is een informed consent.

4. Naomi

Staan daar de zorgtrajecten al in of is het een standaard document?

4.1 Therapist

Dat is een standaard document maar zoals het moet, het ideaal, is dat je daar ook je zorgdoelen formuleert.

4.2 Naomi

Dus dat de cliënt op dat moment al weet waar hij aan toe is.

4.3 Therapist

Ja

4.4 Manager/therapist

Het is een probleem omschrijving en dus welke interventies je gaat doen.

4.5 Therapist

Dat gaat naar de cliënt en je moet ff de brief naar de huisarts waarin nog een keer staat wat je gaat doen. Dit is de overeenkomst en dit zijn de doelen, die zijn standaard geformuleerd maar het zou heel mooi zijn dat je daar in de toekomst het zorgpad in kunt verwerken.

4.6 Manager/therapist

Dus dan heb je een overeenkomst die stel je op die gaat naar de cliënt, het koppelen van de behandelaren dat gebeurt door het zst op basis van wat er uit de zorgovereenkomst komt en de brief naar de huisarts. En dan ga je aan de slag.

5. Naomi

Dan begint het daadwerkelijke behandel traject. En wat wordt er dan uitgewisseld.

5.1 Therapist

Nou dat is heel divers, ik ben iemand die nogal gebruikt maakt van het online geberuen, minddistrict. De een vind het fijn iets op de app te downloaden de ander vind dat fijn in word of gewoon op papier. Ik persoonlijk maak nogal wat gebruik van de telefoon met de app voor afspraken of dat je later bent. Minddistrict als zijnde mail contact medium dat daar cliënten ook mij vragen kunnen stellen en allemaal producten en modules klaar zetten waar cliënten zelf mee aan de slag kunnen. Zoals dagboeken of filmpjes klaarzetten die ze kunnen kijken. Als de cliënten zelf een dagboek bijhouden dan gebeurt dat in minddistrict tenzij iemand daar niet handig mee is dan geef je gewoon op papier iets mee.

5.2 Manager/therapist

Eigenlijk is minddistrict geen nieuwe zorg maar daar zit de oude zorg die je normaal f tot f zou doen of met schriftjes. Vroeger deed je alles op papier dat gebeurt nu alleen als iemand t digitaal niet kan of niet lukt. Bij centrum autisme willen ze het meer grafisch gaan weergeven, dat zijn de wensen die daar liggen. Maar de oq 45 die wij hebben liggen is eigenlijk ontwikkeld voor paper pencil en dat gedigitaliseerd. Maar wat er nu wel bijkomt is dat je met zon zorg traject met vr dan ga je nieuwe zorg bieden die we eerste niet hadden. Dat is geen vervanging van oude zorg. Maar heel veel van wat wij eigenlijk per app of hiermee doen is een vervanging van telefoontjes en papier en potlood. Gewoon wats app voor afspraken, die mensen hoeven niet meer hier naar toe te bellen of via de secretaressen te melden. Maar het is vervanging van iets anders waardoor de tussenschakel minder kan. En t is sneller. Je slaat een persoon

dus vertraging over.

Uiteindelijk heb je de f to f gesprekken en je doet meer met het scherm en de telefoon voor apps. Andere teams zijn al veel verder zoals het edi team die wil psymate gestructureerd een paar keer per jaar in te zetten en dat als rom te gaan gebruiken. Dan heb je een nieuwe manier van rommen. Maar dat zal binnen het komende jaar niet een doel voor direct. We moeten eerst maar eens goed gaan evalueren minimaal elk halfjaar.

Als je in alta de evaluatiedatum invult dan krijgt de cliënt een maand van te voren een oq 45 toe gezonden die je dus weer kunt gebruiken voor je behandeling. De minimale verplichting is aan het begin en eht einde maar je kunt dus ook tijdens het traject het gebruiken.

6. Naomi

Worden er ook andere instrumenten gebruikt om mee te evalueren?

6.1 Therapist

Nee wat je doet is een moment opnamen en wat je met de evaluatie doet is dat je een evaluatieverslag aan maakt.

6.2 Manager/therapist

Het evalueren is meer dan de vragenlijst. Het is een vorm om vooral de bias die bij de hulpverlener zitten eruit te halen. Maar ook om een referentiekader op te bouwen om na 1.5 jaar terug te kunnen kijken. De oq is gevoelig genoeg voor verandering. We hadden hiervoor de honos maar die gaf geen goede afspiegeling van de werkelijkheid. Maar we gebruiken eigenlijk geen andere instrumenten bij GGzE direct.

7. Naomi

Jij gaf aan dat je vaker evalueert maar gebruik je de oq45 dan

wel?

7.1 Therapist

Als het mij lukt dan wel. Ik gebruik dit als onderbouwing als iemand zegt dat het slecht gaat om te kijken of dat klopt of andersom. Maar bij de evaluatie ga je kijken naar welke doelen heb je gesteld. En vind je dat die behaalt zijn, moeten we stoppen door of iets anders doen.

7.2 Naomi

Hoe wordt dat opgeschreven of bijgehouden?

7.3 Manager/therapist

Dat wordt in principe bijgehouden in de evaluatie modulen. Maar dat wordt weinig gebruikt.

7.4 Therapist

Hier heb je er een, dan zet je neer, wat was de hulpvraag, wat was de focus, en dan maak je weer een nieuwe zorgovereenkomst. Want je maakt nieuwe afspraken. Maar dit is het ideaal. Soms gebeurt dat wel en soms niet.

7.5 Manager/therapist

Maar alles is weer opgeschreven, alles is weer tekst. Hier zit niet een soort schuifje van dit is je klachtgebied waarmee we begonnen en je houdt een soort schuifjes bij zodat je dat naar data kunt zetten. De oq 45 doet dat natuurlijk wel want je hebt daar een baseline en hoe zit je ten opzichte daarvan. Maar de rest voor de inhoudelijke dingen die je hier afsprekt in je zorgovereenkomst daar zit geen metertje aan, dat is alleen tekst.

7.6 Therapist

Er is een heel klein metertje waar cliënten zelf kunnen aangeven of het doel wel of niet is bereikt. Dat je in het systeem kan

zeggen wat je zelf vindt als cliënt. Maar dat is het enige vinkje maar de rest niet. De rest is tekst wat wij tikken en wat de cliënt verteld.

8. Naomi

En dat is alleen bij de behandelaren kant opgeslagen dus als de cliënt dat wilt zien dan moet dat opgevraagd worden bij de behandelaar.

8.1 Manager/therapist

Ja dit is nu alleen maar toegankelijk voor de behandelaar. Ook de resultaat van de oq45. Met het cliëntportaal zal de cliënt er zelf toegang tot hebben. Maar hoe ga je het ontsluiten. Je kunt bijna niet zo open zetten voor de cliënt wat die weet niet waar hij moet zoeken. Want dat is niet te doen. Dus ook over het open zetten van het epd. Je wilt wel inzage geven maar je wilt het zo doen dat de gemiddelde cliënt het kan gebruiken en dat is nu niet te doen. De medewerker is het af en toe kwijt laat staan de gemiddelde cliënt dus dat is een groot probleem hoe je die info moet ontsluiten. Dus daarom is het zo leuk als je het zo plat mogelijk zou maken, wat is nou die patient journey die je eigk zichtbaar wilt maken. Daar ligt dit onder verborgen maar wat haal je daar uit om die patient journey zichtbaar te maken. Dus wat zijn mijn zorgdoelen, mijn evaluaties en metingen en welke afspraken hebben wij gemaakt met welke discipline. Of welke groepen en als je dat zichtbaar krijgt heb je de info voor de meeste cliënten wel gedekt.

9. Naomi

Dus als je een soort van filter over die systemen heen legt en dat je daar alle dingen die ze willen zien naar boven trekt. Dat zij dat zien en als ze meer info willen kunnen ze daar op

doorvragen.

Is er een mogelijkheid dat ik van een testcliënt die overzichten kan krijgen, zodat ik daar mee kan werken.

9.1 Manager/therapist

Ik ga hillebrand bellen, die is onze keyuser.

9.2 Therapist

Je hebt het hele alta verhaal en hier heb je de tegels maar er is ook een menu. Het is opzich, ze zijn ermee bezig.

Wat ik dan altijd doe is. Waar het bij mij om gaat, kijk dit is dan de rom he. Het is verders geen probleem dat er andere omgevingen zijn die je via alta kunt openen.

Waar het dan bij mij om gaat is dat je dit (de grafiek) info geeft. Dat ze zien van he. Elk blokje is een aparte meting. Die staan verticaal. Je hebt de totaal score, psychische klachten en symptomen. De interpersoonlijke problemen. Maatschappelijk functioneren.

9.3 Manager/therapist

Het zijn 3 schalen en 1 hoofdschaal. En dat is het fijne, we proberen klacht gericht te werken en als die verminderen dat het interpersoonlijk functioneren en het maatschappelijk functioneren ook verbeterd. En daarom vind ik het heel relevant met de schaal. De oq is een generalistisch instrument die voor alle cliënten relevant is. Het geeft niet heel veel subschalen anders dan bijvoorbeeld een sg 90 of een bsi. Die hebben bijvoorbeeld meer schalen en differenteren dan tussen angst en stemming. En dat doet deze niet, je hebt alles bij elkaar een beetje en dat is denk ik ook gewoon prima.

10. Naomi

En deze is de meest afgenomen dus als we naar de cliënt kijken

is het het meest belangrijk om de oq 45 te visualiseren.

10.1 Manager/therapist

Ja.

Maar bijv mensen die een depressiepad behandeld worden die gaan als het goed is ook de 'hers – hamelton' doen. Omdat je daar veel meer kunt differentiëren binnen de depressieklachten. Dus je krijgt waarschijnlijk ook zorgpad specifieke instrumenten. Maar nu doen we eerst de oq dat we daar het goed gaan regelen. Het belangrijkste is gewoon het evalueren en de oq doen. Want als we dan doen, evalueren leidt namelijk tot keuzes met een cliënt en uiteindelijk weer in een nieuwe zorgovereenkomst of om te stoppen want we hebben het doel bereikt. Het gaat erom dat mensen evalueren. Dus zon evaluatie moment als dat zichtbaar wordt met daar aan gekoppeld een beoordeling van de cliënt hulpverlener en objectieve maat. Als je die drie maten zou hebben dat zou heel erg leuk zijn. Want dan gaje echt als de cliënt zegt of hij wel of niet tevreden is met de behaalde doelen . het wordt een heel interressant gesprek als je die hebt en je gaat er met zijn alle naar kijken. Misschien is de cliënt wat terughoudender maar vind de behandelaar dat hij verder is.

En ik vind het zelf fijn met de oq, die groene blokken dat het normaal is om ergens last van te hebben.

Ik heb zelf laatst iemand afgelsoten die meer klachten had op basis van de oq 45 maar die toch zei na 6 jaar behandeling ik wil het gwoon een loslaten. Het is niet dat oq zegt dat je het moet afsluiten of niet dat is het gesprek tussen jou en je cliënt. Dus er zitten wel verschillende stappen wie wat doet maar het belangrijkste is het moment van aanmelding het moment van

intake en zorgovereenkomst en dan de evaluatie en afsluiting en zorgpaden.

Dat tweede velletje is back office gedoe dat zou ik niet visueel maken. Maar dat komt ergens anders terug. Maar als je denk we willen die patient journey visueel maken en uit cijfers halen. Is het grootste gedeelte wat op 1 en 2 staan achtergrond ruis.

11. Naomi

Kan ik dan wat er op dat papiertje staat hebben dat ik die op papier of in de mail kan krijgen over een niet bestaande persoon.

11.1 Manager/therapist

Ik heb dus net hillebrand even gebeld, die was in gesprek. Ik heb even gevraagd wie de testcliënt is en dan zal ik dat even naar jou doorsturen.

Die testcliënt is zo volledig mogelijk een prfiel te maken maar succes met klikken. Maar anders een keer samen met hillebrand wind samen een gesprek hebben want die kan je door het hele systeem begeleiden.

Je hebt een gebruiker en een gebruiker die het systeem echt goed kent. Hij is geen hulpverlener meer maar als mensen niet weten waar ze het moeten vinden en om gegevens uit het systeem te halen. Waarbij henk schalkwijk meer op de techniek kant zit en nog verder van het toonbeeld van de praktijk afzit. Hillebrand zit eigenlijk tussen de hulpverlener en henk schalkwijk in. Taco is een alta kundigen. Je hebt ook binnen de eenheid toen alta werd gelanceerd meer zijn geïnformeerd oom ook als vraagbaak te kunnen dienen. En ik ben gewoon een gebruiker. Hillebrand weet hoe het systeem werkt of zou moeten werken.

12. Naomi

Stel dat dit gevisualiseerd wordt voor de cliënt, wat dan dus ook tegelijkertijd voor jullie bruikbaar is. Wat is dan het ideaal plaatje waar het te vinden zou zijn, zon tijdlijn?

Zou zon overzicht in een aparte applicatie gewenst zijn of in het cliëntportaal waar zou dat overzicht voor jullie als behandelaren het meest op zijn plek zijn?

12.1 Therapist

Ik denk nu maar dan ga ik meer denken, van wat voor systemen zijn er. Heel veel van mijn cliënten die het kunnen maken gebruik van minddistrict. Maar goed dat noem ik nu want dat is een systeem wat er is en daar gaan zij in werken qua modules maar dat zou ook de plek kunnen zijn waar je bijvoorbeeld kijkt waar je zit in je behandeling maar dat zeg ik omdat dat systeem er is.

12.2 Manager/therapist

En ik zou eigk denken dat je een gepersonaliseerde webpagina zou willen met een eigen toegangscode. Minddistrict is gewoon een vehicle waar aanbod in zit. Een deel van die aanbod en de dingen die je afspreekt komen uit minddistrict of vanuit een app of een vr. maar eigenlijk zou ik denken dat je het op je telefoon hebt. Je eigen pagina die geschikt is voor een telefoon gebruik. Toen ben je aangemeld, toen heb je een telefoongesprek gehad. Ooh klik even door als je de rom cijfers wilt hebben of als je je traject wilt zien of wat er nog aankomt. Een soort app of webbased.

13. Naomi

Maar hoe zou dat anders zijn dan een cliëntportaal?

13.1 Manager/therapist

Niet. Het moet niet gekoppeld zijn aan je epd, dat is een bron.

Dus ik denk dat we een verschil moeten maken uit welke bronnen halen we het en hoe maken we het visueel. Ik denk dat het in zon cliëntportaal visueel wordt.

13.2 Naomi

Dat je een soort plaatje heb wat je ziet maar dat die uit alle ander bronnen info haalt.

13.3 Manager/therapist

Ja dus je gaat niet een bron van info worden maar alleen het visuele en toegankelijke. Maar niet om nieuwe dingen in te zetten.

13.4 Therapist

Zodat je heel makkelijk kan zien van die groep, ohja waar was het ook alweer. En dat je dat kan zien. Ik zat ook te denken met het video bellen als dat daar ook in mogelijk zou kunnen zijn.

13.5 Manager/therapist

Het cliëntportaal moet een link bieden naar iets wat dat goed kan aanbieden. Geen nieuw alterdesk. Zoals mijn overheid.nl. die ik had ik van de week geopend en daar kan ik inkomen, pensioenen, kadaster. Maar die linken in principe door naar een pagina waar de overheidsinstantie de info beweert. Het is altijd een link . de info is niet opgeslagen en zo zou ik hem eigenlijk zien. Mijn GGzE.nl

En je hebt de hoofdlijnen erin staan, dit is het traject en als je meer wilt weten dan klik je door. Dit zijn de modules die zijn klaargezet. Ik heb 3 evaluaties gepland en al gehad dus wat is er al geevalueerd.

Maar niet alle documenten hoeven erin. Een bevestigingsbrief naar de huisarts dat iemand goed is aangemeld is niet relevant voor de cliënt. Je kunt ook kiezen, zolang je geen intake

hebt zie je die brief wel. Maar zodra je de intake hebt gehad gooi je een paar van die brieven eruit omdat het overbodig is geworden. Er zit zoveel in het epd wat de cliënt niet hoeft te zien omdat hij daar denk ik geen behoefte aan heeft. Als je het niet in minddistrict doet ben je onafhankelijk van de gene die de zorg levert. Want dan kun je er een andere leverancier bij plakken of ernaast zetten.

Het cliëntportaal, daar heb je het eigenlijk over. Maar er zijn natuurlijk wel ontwikkelingen. Wij hebben natuurlijk zelf het cliëntportaal eind vorig jaar mee bezig. Maar toen waren er allerlei geluiden dat er landelijk een cliëntportaal werd gebouwd. Dus mogelijk zou je dat ook na kunnen vragen. Wat nou de status van het cliëntportaal is. Goed dat je Patricia Janssen spreekt.

Als er iets visueel aan kan, desnoods bouwen het zelf. Dat we als cliënt en hulpverleners gevoel bij kunnen krijgen. En het fijn slijpen van wat zijn onze programma's van eisen als er formeel een cliëntportaal komt dan hebben we alles al uitgeprobeerd anders loop je dadelijk achter de ontwikkeling van het cliëntportaal aan dat er dadelijk iets ligt en dat je eigenlijk nog niet weet wat erin moet zitten. Dus de vragen die jij stelt moeten ook binnen onze organisatie gesteld worden en aan cliënten van wat heb je nu eigenlijk nodig zodat wij een programma van eisen kunnen opstellen.

14. Naomi

Is het mogelijk om die vragen aan cliënten te stellen vanuit mij of behandelaren. Ik weet niet of dat ethisch mogelijk is.

14.1 Therapist

Er is laatst toch ook een oproep geweest om mee te denken

aan het cliëntenportaal en ook aan cliënten zelf.

14.2 Manager/therapist

Het lastige is wij hebben geen eigen cliëntenraad. Dat blijft heel lastig bij GGzE direct dus we hebben eigenlijk korte trajecten dus het is lastig om een cliënten raad te hebben. Maar je kan ook naar de cliëntenraad van select kunt vragen.

14.3 Naomi

Dat wat jullie mij vertellen dat ik dat kan gaan verifiëren.

14.4 Manager/therapist

Ik zal dat is navragen bij Anja Jacobs of jij een keer bij hun kunt aanhaken. Kijk je kunt altijd ook losse cliënten vragen maar zon raad is al op de hoogte en aan het nadenken over ontwikkelingen.

14.5 Therapist

Aan de andere kant denk ik ook de ervaringsdeskundigen die kunnen vanuit hun ervaring er iets over vertellen van wat heb ik gemist.

14.6 Naomi

Ja daar komt wel heel erg naar boven, wat het zijn natuurlijk hele andere verhalen die ik daar heb gehoord, maar daar komt heel erg naar boven dat ze meer inzichten hadden in hun eigen gegevens.

14.7 Manager/therapist

En goed vorig jaar hebben we het wel genoemd maar niet veel gedaan is het samen rapporteren met de cliënt wat er is gebeurd. Om die brug op die manier al te bouwen. Want wij schrijven veel op over de cliënt, we zien dat als ons document wij moeten begrijpen wat erin staat maar de cliënt is eigenlijk de eigenaar van het dossier en dat die snapt wat er beschreven

wordt.

15. Naomi

Ik hoorde dat iemand elke maand een mailtje kreeg met wat de psycholoog had opgeschreven en dan kon ik het terug lezen. Dan heb ik toch het idee dat ik de regie heb.

15.1 Therapist

Dat doe ik gewoon handmatig dat een cliënt vraagt en dat die dan een schrift meeneemt. Al is het maar alleen de aha momenten en schrijf het op. Maar wat jij zegt is natuurlijk ook een manier.

15.2 Manager/therapist

Nou je kunt het ook omdraaien. Je kunt ook zeggen de cliënten laat je rapporteren. Waarom de hulpverlener. Je hebt toegang tot het cliëntportaal, rapporteer daar maar wat je in het gesprek ervan gevonden hebt en dat slaan wij op in het epd. Het hoeft niet dat de hulpverlener meer moet doen de cliënt kan ook meer doen. Dus als je als cliënt meer toegang en zeggenschap wilt hebben leidt dat mogelijk ook tot meer verantwoordelijkheden. En dat vind ik ook wel een interessante dynamiek.

15.3 Therapist

Daar verder op denkend. Je weet dat we elkaar over 2 weken weer zien, maar maak maar alvast een agenda.

15.4 Manager/therapist

Dan moet je wel echt een link met elkaar hebben, het kan wel in minddistrict maar dan gaat het echt naar samen behandelen. Ipv ik kom hier hij behandeld mij en ik ga weer weg. Misschien is het dus meer samen en dan mag er ook meer inzet van de cliënt gevraagd worden.

16. Naomi

Draagt de cliënt vaak het onderwerp van een sessie aan of bepaald de behandelaar dat?

16.1 Therapist

Ik ben heel erg, maar dat is persoonlijk, dat ik altijd even vraag wat is er bij gebleven van het laatste gesprek. Het is ook een check om te kijken wat iemand eruit haalt. Soms heb ik een aha moment maar dat vind ik, als ik het dan na vraag dan heeft die persoon het hele aha moment niet gezien, dan ben ik te hard gegaan. Meestal vraag ik wat wil je vandaag bespreken of waar wil je op terug komen.

16.2 Manager/therapist

Maar aan de andere kant, als een cliënt over alle daagse dingen blijft praten dat de behandelaar op bijstuurt dat we het niet over de cliënt hebben. Dat het te oppervlakkig blijft. Die ik ook wel eens toepas maar dat wil je niet in een behandeling want als je dat een jaar lang doet dan ben je niet aan het behandelen. Dus het is een wisselwerking. Het zou leuk zijn als je daar samen verantwoordelijk bent dat dat zo gevoeld wordt. Maar dat betekend ook cliënt meer in de regie cliënt meer in de verantwoordelijkheid.

17. Naomi

Dus als je dan kijkt naar zoon cliënt overzicht, zou het misschien fijn zijn voor de behandelaar dat de cliënt zijn eigen agenda kan invullen voor de volgende sessie.

17.1 Manager/therapist

Liever dat de cliënt van te voren al zo agenda aanlevert. Want dan kun je als hulpverlener al aan zien komen dat het weer op de oppervlakte gaat blijven en daar kun je je dan op voorbereiden. Ik zou in zoon portaal dat de cliënt ook kan aangeven hoe het

vorige gesprek ging maar ook waar de volgende sessie over zou kunnen gaan. Dan krijg je ook een soort feedback loop erin. Maar je wilt niet dat er in het portaal iets wordt opgeslagen dus dat moet dan in user.

Portaal is visueel maar geen opslagbron, dat zou ik echt niet doen. Want wat is dadelijk nog het epd. Alles in een systeem. Er is vaak wel info uit alta te halen maar sommige applicatie hebben geen toegang tot alta om terug te koppelen. Net als bij netq. We mogen netq gebruiken vanuit alta maar andersom niet.

Wie mag de licentie schrijven en bouwen. Alta of netq.

Het portaal is alleen een dashboard.

17.2 Therapist

Nu heb ik als ik een cliënt mail dan knip en plak ik dat in alta. Als het voor mij van belang is dan knip en plak ik dat voor het voortgangsrapportage.

17.3 Manager/therapist

Maar ook als jij ziek wordt. En jou collega moet het overnemen en de andere behandelaar koppelt jou niet dan heb je er geen toegang toe. En we zijn ook wel verplicht om alle belangrijke info voor de behandeling op 1 plek te bundelen. Maar dat moeten we wel de cliënt vertellen dat we het in je dossier zetten. Maar het zou fijn zijn dat het rechtstreeks in de vooruitgang van je dossier komt te staan.

Ik ga dus nog even de cliëntenraad navragen en Hillebrand wind als hij mij terug belt laat ik jou wat weten hoe jij bij de testcliënt kan komen in alta. Of ga je zelf mailen.

18. Naomi

Wat mijn plan nu is dat ik met al die info aan de slag ga en

ga kijken of ik daar een dashboard van ga visualiseren in verschillende opties en met die dingen wil ik dan weer terug komen om dat als casussen te gaan bespreken.

18.1 Manager/therapist

En dan zal ik zorgen dat er bij die presentatie ook meer mensen zijn dat we er echt over kunnen sparren.

8.0 Interview with ROM expert

Interview Henk Schalkwijk ROM

1. Hoe bent u betrokken bij rom en op wat voor manier?

a. Vanaf het begin van het gebruik van rom ben ik betrokken. Heb de implementatie van netgrom mee gemaakt en de koppeling erin gebouwd. Dat uitwisseling met externe geregeld en ben eigenlijk altijd betrokken geweest in alle rom project groepen.

2. Aan de technische kant, implementatie kant of gebruikerskant?

a. Scheidslijn gebruikers, ik kom zelf uit de zorg, naar de ict overgestapt. Business analyst op de scheidslijn van proces naar geautomatiseerde oplossing.

3. Wat is rom volgens u?

a. Met rom lijsten, zijn vragen lijsten, die zijn vastgesteld. Bepaal je eigenlijk de voortgang van de behandeling van de cliënt. Die meet je, je meet op verschillende momenten. Delta T noemen ze dat en dan kijk je wat de behandeling heeft opgeleverd. Dat is heel Jip en Janneke taal. Er zijn eigenlijk 4 doelen met rom. De behandeling van de cliënt te monitoren is het hoofd doel. Stichting benchmark is er later bijgekomen.

4. Is stichting benchmark de enige die de rom resultaten ontvangt?

a. Ja de enige die rom resultaten ontvangt maar gemeente wilt tegenwoordig ook gegevens hebben en de verzekeraar ontvangt niet de gegevens maar het resultaat. Om te vergelijken hoe wij tov de benchmark in de markt.

5. In hoeverre helpt het rommen de cliënt zelf meer inzicht te geven. De behandelaar heeft natuurlijk inzicht?

a. Als het goed is wordt het resultaat wat de cliënt heeft ingevuld in de behandelkamer besproken. Er zijn veel verschillende instrumenten die met verschillende doelen ingezet kunnen worden.

6. Kiezen behandelaren zelf welke ze inzetten of zitten daar bepaalde regels aan vast?

a. Je hebt 2 redenen. De belangrijkste is in de behandelkamer daar heeft de behandelaar zelf keuze in. We hebben een hele batterij met instrumenten. Bepaalde afdelingen hebben een rijtje van vragenlijsten bij de intake van de cliënt. En daarnaast heb je de verplichting vanuit de zorgverzekeraars zijn er een paar instrumenten die zij voorschrijven. Voor specifieke doelgroepen zijn die te vaak te algemeen. Dat is ook een klacht die je vaak hoort. Maar ze worden wel landelijk gezien voor een benchmark die vergelijkbaar zijn. De spg had in het begin ook heel veel instrumenten die ze aanbieden maar dat is steeds minder geworden om die vergelijkbaarheid groter te krijgen.

7. Ik had gelezen dat het een 'shared-decision tool' is. Wordt dit bij elke cliënt toe gepast of alleen waar mogelijk?

a. Het wordt nog niet bij elke cliënt toegepast. Maar dat is omdat nog niet iedereen eraan mee wilt werken. Gister was er behandelarendag en het thema was rom in de behandelkamer te krijgen. Toen werd het wel duidelijk dat men sceptisch is en niet iedereen er het belang van inziet. En we hebben wel een duidelijk beeld gepresenteerd dat het heel belangrijk is. Oa was er een presentatie van een cliënt die mooi vertelde dat in haar behandeling vragenlijsten kreeg en invulde, een paar keer en precies dezelfde. Ze snapte het niet en wist niet waar het voor

was. Ze wist heel duidelijk te formuleren van was het maar in de behandelkamer besproken. Nu ben ik 2 jaar verder en ik wil eigenlijk ook wel zien waar ik vandaag kom. Ik had het ook wel als instrument willen zien om nu mijn vervolg behandeling uit te stippelen. Dus er ligt bij de cliënt ook wel een behoefte. Ik denk dat het een gemiste kans is dat behandelaren het niet gebruiken.

8. Wat is het ideaal qua rom. Wat zou het beste zijn hoe vaak rom zou worden afgenomen?

a. Ter ondersteuning van de behandeling dan zou je verwachten, als je het behandel effect meet dan zie je met name in het begin van de behandeling dat het effect hoog is en naarmate de cliënt langer in behandeling is dat gaat afnemen. Dus als je in een snel veranderde situatie de vinger aan de pols wilt houden zal je vaker moeten meten. Op het moment dat het een gestaag verloop wordt op langer termijn dan kun je met wat mindere meeting vooruit. Omdat de situatie niet zo snel veranderd. Of bij lijsten met probleem behandeling, als je deze in het begin afneemt dan score ze allemaal dat ze geen probleem hebben, en dan ga je een stukje behandelen en de probleeminzicht behandeling effect, dat ze ook gaan erkennen dat er een probleem zit en dan score ze vaak hoog op problemen. Dus als je niks weet van die lijst lijkt het dat die cliënt verslechterd. Dat is ook een kanttekening bij benchmarkt daar probeer je het allemaal een hoop te gooien en te vergelijken maar eigenlijk moet je naar de cliënt of de doelgroep kijken omdat het vaak een ander beeld kan geven. Je kan niet te snel zeggen van nou het gaat daar goed of slecht, die conclusie mag je niet trekken en dat is natuurlijk

wat mogelijk zorgverzekeraars trekken.

9. Ik heb een paar ervaringsdeskundigen gesproken en elke cliënt heeft echt zijn eigen verhaal en verloop dus het lijkt mij als instelling moeilijk daar een rode draad in te vinden.

a. Als je bijvoorbeeld kijkt naar het instrument dat hier veel gebruikt wordt: OQ 45. Die meet op heel veel verschillende gebieden en bij cliënt a zal het ene naar voren komen en bij b het anderen. Dus in principe kan dat instrument best geschikt zijn voor een grotere groep, maar je moet wel heel specifiek kijken naar de uitslag van dat instrument of van die ingevulde vragenlijst van de cliënt om jou behandelplan op af te stellen.

10. Waarom denkt u dat behandelaren de voordelen er niet van inzien?

a. Er zijn verschillende argumenten om tegen te zijn. We hebben het gisteren ook besproken wat de voorwaarde zijn om het te laten lukken. En een aantal van die voorwaarden voldoen wij niet aan. Want rommen doen je er niet zomaar bij. Rommen moet je integreren. Het is niet eens makkelijk voor een behandelaar om een rom meting te interpreteren en goed met de cliënt door te spreken. Mensen moeten daar ook in geschoold worden het is niet vanzelfsprekend dat dat er zomaar bij hoort en dat hebben we wel zo geïmplementeerd. Voor de honos toen we ermee starten hadden we cursussen, iedereen moest op cursus. Nu als er iemand nieuws komt heeft er geen opleiding meer, mensen schrijven zich er ook niet voor in. We hebben elearning modules gehad. Die hebben we er allemaal weer vanaf gehaald want het werd niet gebruikt.

11. Maar het werd ook niet verplicht gesteld?

a. Het werd ook wel verplicht gesteld, iedereen moet

rommen tenzij goede reden. Maar je ziet dat de percentages vrij laag liggen. We zitten wel net onder het landelijk gemiddelde. Dus je ziet wel dat het een landelijk probleem is. En het sturen op cijfers, zoals het een paar jaar gebeurd is loopt dood. Dat bloed dan dood. Dan zie je ook het effect, als er geen aanjager op z'n afdeling zit dan houdt het op maar je wilt het duidelijk in die behandelkamer krijgen. Er is een interessant boek over rommen: snel succes met rom – Suzan Oudejans. Hierin staat heel duidelijk een aantal dingen die van belang zijn om het in de behandelkamer te krijgen. De motiverende gespreksvaardigheden zijn eigenlijk heel belangrijk. In de zaal was er maar 5% bekend met motiverende gespreksvaardigheden. Dat is heel belangrijk rondom rom.

12. De uitslag zelf, komt die alleen via de behandelaar terecht of kan de cliënt ergens inloggen en dan kan de cliënt ook de uitslag zien?

a. In principe, via de behandelaar in de kamer. Is nu nog het idee. We zijn wel bezig met een cliënt portaal. Om daar ook het resultaat te tonen. Project inkt, bij kind en jeugd ontwikkelen een app voor jongeren waarin de resultaten van de metingen goed wordt gepresenteerd. Dit wordt samen met jongeren gedaan. Dat soort initiatieven zijn er natuurlijk. We gaan sws een cliënten app krijgen natuurlijk. Daar zijn we ook mee bezig met stichting koppeltaal van vzw. Is een initiatief ook vanuit het elab. Om op een gestandaardiseerde manier data kunt uitwisselen. Je moet het zo zien dat iedereen burger dadelijk zijn pers gezondheidsdossier kan uitkiezen. Op dit moment mogen er nog geen gegevens worden uitgelezen uit je bsn nummer. Uiteindelijk moet het dermate veilig worden

en aan standaarden voldoen en dan kom je bij medmij. Als je met medmij kan koppelen dan kan een cliënt geautoriseerd zijn uitslagen, dossier inhoudt en medicatie gegevens zien. En dadelijk kan een cliënt dan ook zelf zijn info delen met zijn naasten of huisarts. Patiënt centraal van ggz Nederland, is ook een visie document over hoe wij in de toekomst binnen de ggz omgaan met de cliënt en hem zelf in de regie zetten. Begin dit jaar hebben die dit gepresenteerd. In dat kader is rom een onderdeel van. Wij hebben het in een apart onderdeel gebracht. Je hebt een epd die zijn ook een rom onderdeel aan het bouwen maar nu hebben wij het gekoppeld. Nu start hij automatisch via epd netqrom op.

13. Ik had gehoord dat je ook in minddistrict kon, maar daar zit niet in, het argument dat ik heb gehoord is om minddistrict niet te veel macht te geven aangezien het extern geregeld is.

a. Wij kijken naar functionaliteiten, we kijken niet naar het pakket en wat kan het allemaal en dan pakken we dat er maar bij. We hebben de keuze gemaakt om op dat moment het geschiktste pakket gekozen en dat was netqrom. En om online te behandelen we minddistrict hebben die het ook kan wil niet zeggen dat we dan die functie er ook bij nemen. Als die uiteindelijk beter is kunnen we een keer een switch maken maar dan kunnen we beter naar de leverancier van het epd gaan want dan is het meteen geïntegreerd en dan hebben we die koppeling niet. Als je er elke keer dingen bij doet dan krijg je langzaam, net zoals het epd is, een log apparaat. Liever zou ik koppelingen leggen met heel veel of appjes, want daar gaat het allemaal naar toe. Met applicaties die gespecialiseerd zijn in bepaalde zaken. Zodat je maximale functionaliteit hebt en

die data koppeling moet dan vlekkeloos lopen. En dat zijn ze aan het bouwen met de koppeltaal want we zullen toch moeten gaan koppelen met de app die de cliënt gebruikt.

14. Hoe wordt de rom op dit moment afgenomen, is dat puur op de computer of bepaald de behandelaar dat zelf.

a. Op de computer. Psymate, is ook een app waarin je je stemming vastlegt. Dat is ook een vorm van rom. We gaan steeds meer apps krijgen. Nu zijn het nog best wel loggen standaard vragenlijsten. Maar je kunt je voorstellen dat er ontwikkelingen komen dat als je in vr een keuze maakt in een ruimte dat links of rechts gaat dat daar ook een resultaat uitkomt. Ik vind het ook niet dat zon papieren/elektronische vragenlijst niet heilig makend dat is wel iets van vroeger. Je moet ook wel kijken naar wat het doel is van je vragenlijst. Je kunt er ook zelf een bouwen, maar dan zijn er geen studies over gedaan. We zijn ook bezig met de hkt app, dat is een risico taxatie instrument, binnen de Woenselse Poort. In hoeverre je gevaarlijk bent gaat dat over. En dat wordt ook een app, dan kun je een vragenlijst invullen in netqrom maar veel gemakkelijker kun je in die app en dat kun je veel beter visualiseren. Maar dan is het zaak om die data binnen te krijgen en door te sturen naar justitie.

15. Is elke afdeling vrij om aan applicaties te werken zoals inkt?

a. Initiatieven zijn altijd welkom, innovatie is prachtig. Ideeën ontspruiten en die moeten op dat moment niet te veel beperkt worden door regels. Maar dan komt het tot een stuk volwassenheid en dan komt het ook meer bij ons in het beheer en dan komt veiligheid aanbod. In het begin denken wij ook graag mee, vaak komen mensen en dan willen ze iets en dan

blijkt dat gewoon te bestaan.

16. Hoeveel accounts zijn er nu?

a. Minddistrict is de belangrijkste, netqrom, apps, medicatiepakket. User. Met al die verschillende pakketten moet je je automatisatie regelen

17. Netqrom gaat via het epd dus moet het in de behandelkamer worden afgenomen of kan het ook thuis.

a. Er zijn twee types. Honos doet de behandelaar en oq45 kan de cliënt zelf. Krijgen ze een link via mail of ze loggen in met inlogcodes. Het is wel gewoon mogelijk om vragenlijsten aan te passen en zelf te maken.

18. Kan ik rom zien hoe een uitslag van rom eruit ziet?

a. User interface van de vragenlijst van honos zijn aan te passen. Tijdens de uitslag presenteerde de pdf het heel slecht en met een hoop tekst. Er is niks te vergelijken dus er is nog geen grafiek.

elke lijst heeft zo een apart overzicht waar we een heel end in kunnen verbeteren.

hier heb je een grafiek van de vorige naar de huidige situatie zodat je het kan vergelijken. Daar kan dit pakket nog wel meer in doen in hoe presenteer ik. Nu is nog het idee dat hij samen met de cliënt wordt besproken dus dit is alleen de versie van de behandelaar. Dat is ook allemaal inricht baar met andere blokken en grafieken.

19. En met het cliëntportaal, hebben jullie daar de vrijheid over hoe het eruit komt te zien

a. Je bent altijd afhankelijk van het pakket, hoe dat die dingen kan presenteren. Maar hier zit een pdf achter die altijd kan worden opgeroepen. Is een statisch rapport. Dan krijg je

dan een linkje die het ergens ophaalt.

20. Is er van te voren vast gelegd hoe vaak een rom moet worden afgenomen

a. Er zijn voorschriften dat je aan het begin en het einde van het traject. En bij elke evaluatie. Dat verscheelt met het behandelplan. Bij direct doen ze het vaker, meestal elk halfjaar. Tis aan elke afdeling zelf welke cyclus ze hebben maar er is wel voorgeschreven en bij wisseling van dbc (diagnose behandel combinatie)

21. Is er in de toekomst mogelijk voor de cliënt om een tijdlijn te zien over wat eraan komt.

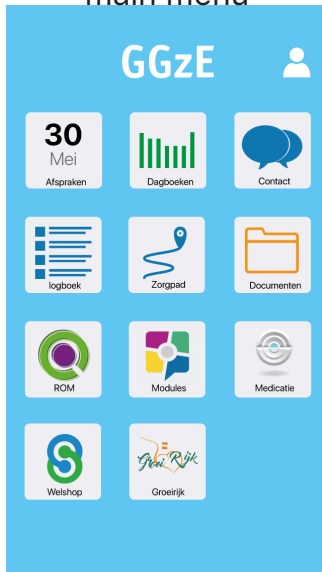
a. Dan kom je eigenlijk bij een zorgpad uit. In user hebben we dat wel voor de behandelaar en dat ga je uiteindelijk ook in het cliëntportaal hebben. Misschien hebben we dadelijk 4 verschillende pakketten voor verschillende doelgroepen. Dat maakt dat wij moeten zorgen dat de data koppeling is. Te veel standaard maakt het onwerkbaar.

In user zie je wel een zorgpad met verschillende modules. Dat is een soort hiërarchische diagram. Ik heb wel een tijdlijn gezien maar die zijn in ontwikkeling. Hier staat grafisch wat we met de cliënt aan het doen zijn.

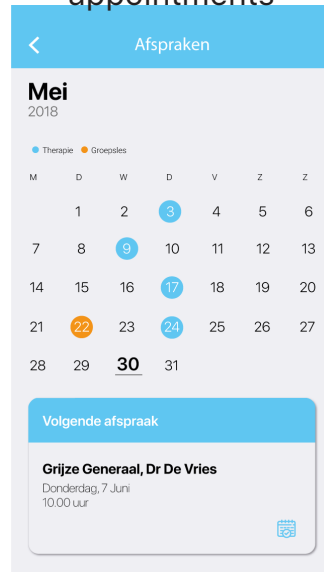
22. Zijn er redenen waarom alleen een voormeting zijn gedaan

a. Het kan zijn dat op het moment van de nameting de cliënt niet meer wilt. Het kan zijn dat bij de intake de rom wel doet maar dat de cliënt in de tussentijd is verplaatst en die behandelaar het niet doet.

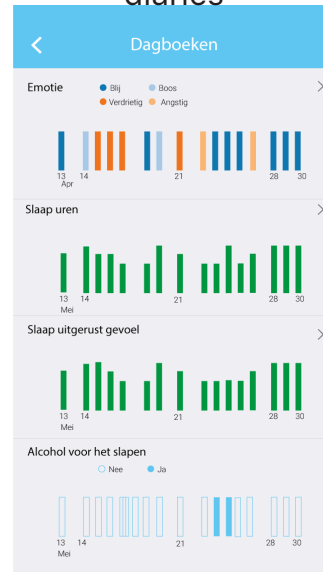
9.0 app screens
main menu



appointments



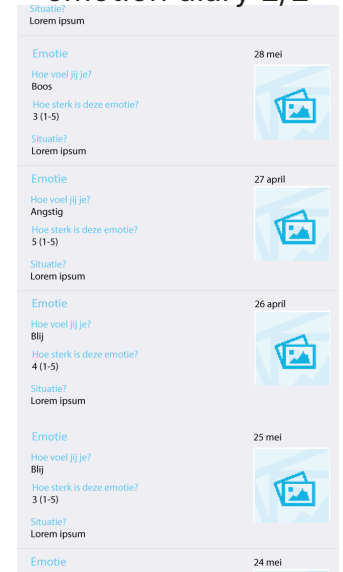
diaries



emotion diary 1/2



emotion diary 2/2



diary sleep hours 1/2



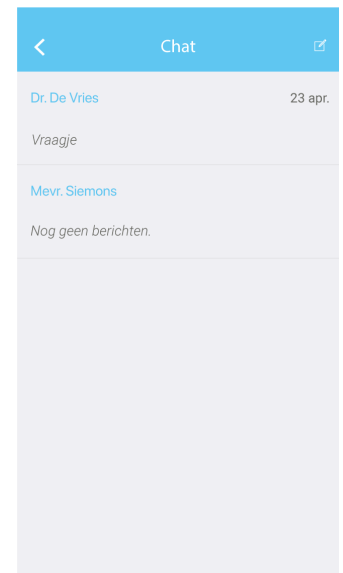
diary sleep hours 2/2



diary well-rested 1/2



diary well-rested 2/2



chat overview

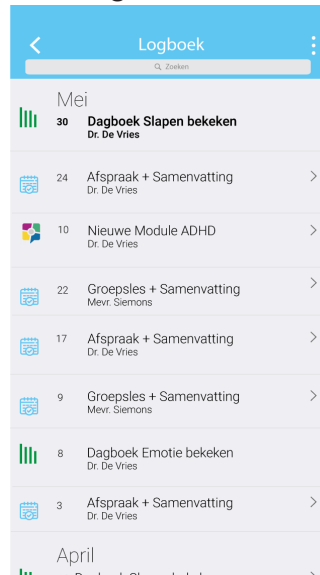
chat 1/2



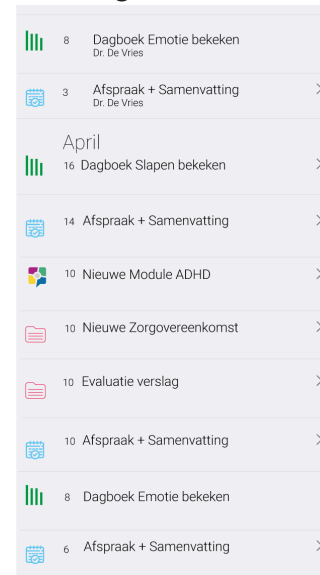
chat 2/2



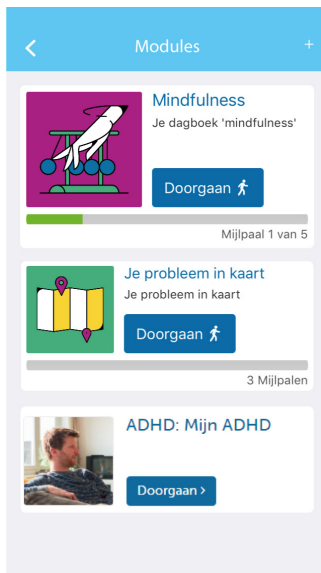
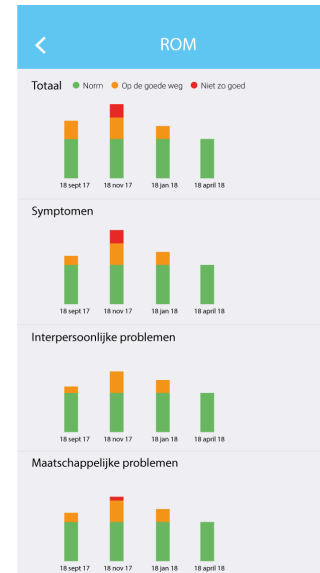
logbook 1/2



logbook 2/2



logbook filters



care path

group class

ROM

modules

basic GGzE

medication overview

< Medicatie

Valium Diazepam 10 mg sinds 7 Maart'18

Gebruik:
1 tablet innemen voor het slapen gaan

Bevat: Lactose
Aantal: 30 tabletten

medicatie geschiedenis

Oxazepam 10 mg van 3 Apr'18 tot 7 Maart'18

Gebruik:
1 tablet innemen voor het slapen gaan

Herhaal recept

Herhalen Valium Diazepam 10 mg
Voor 5 Juni

medication details

< Medicatie

Valium Diazepam 10 mg sinds 7 Maart'18

Gebruik:
1 tablet innemen voor het slapen gaan

Bevat: Lactose
Aantal: 30 tabletten

informatie

Bijwerkingen:
Diazepam werkt rustgevend, vermindert angstgevoelens, ontspant de spieren en maakt suf. Verder stopt het epilepsie-aanvallen.

Bij angstgevoelens, gespannenheid, paniekstoornissen, slapeloosheid, spierkrampen, epilepsie en onrust.

Ook bij alcoholontwenning, om de ontwenningverschijnselen te verminderen.

Tablet: werkt binnen één uur. De rustgevende en spierontspannende werking duurt 8 tot 12 uur.


Injectie of Kysma (bij epilepsie): werkt binnen 5 tot 10 minuten. De werking tegen een epilepsie-aanval houdt 20 tot 30 minuten aan. De rustgevende werking duurt 12 tot 24 uur. Mensen op hun sterfbed kunnen een kysma met diazepam krijgen, zodat ze kunstmatig in slaap blijven.


Als u het dagelijks gebruikt, kunt u afhankelijk worden van diazepam. Het is dan moeilijk te stoppen met het gebruik.

Bij angstgevoelens en gespannenheid overdag: gebruik het niet langer dan 2 maanden achter elkaar.

Gebruikt u diazepam langer? Stop dan niet in een keer. Bouw langzaam af in overleg met uw arts of apotheker.

profile

Hi Emma 



Naam
Emma Smit

Adres
Dr. Poetlaan 13
5626 NC
Eindhoven

E-mail
emmasmit@gmail.com

Telefoonnummer
06 12345678

Therapeuten


Psycholoog Dr. De Vries >

Begeleider Mevr. Siemons >

Manager Dr. Dijkstra >

dr. de vries

< Therapeuten



Dr. De Vries
Psycholoog

Telefoonnummer
06 12345678


Achtergrond

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

mevr. siemons

< Therapeuten



Mevr. Siemons
Begeleider


Telefoonnummer
06 12345678

Achtergrond

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

< Therapeuten



Dr. Dijkstra
Manager GGzE Direct

Telefoonnummer
06 12345678

Achtergrond

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

dr. dijkstra

< Documenten

Afspraken **Overeenkomst** **Evaluaties** **Overig**

Mei 2018

24 **Therapie** >

22 **Groeps les** >

17 **Therapie** >

9 **Therapie** >

3 **Therapie** >

April

24 **Therapie** >

19 **Therapie** >

documents appointments

< Documenten

Therapie samenvatting

Dr. De Vries **24 Mei**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

documents therapie summary

< Documenten

Afspraken **Overeenkomst** **Evaluaties** **Overig**

September 2018

8 **Zorg Overeenkomst** >

documents agreements

< Documenten

Zorgovereenkomst

Zorgovereenkomst GGzE-Direct **8 Sept'17**

Naam:
Geboren:
BSN-nummer:
Adres:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

1. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.
2. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

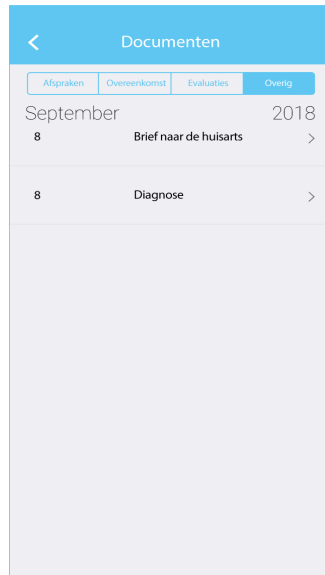
Handtekening **Handtekening**
Behandelaar **Clíent**

care agreement

documents evaluations



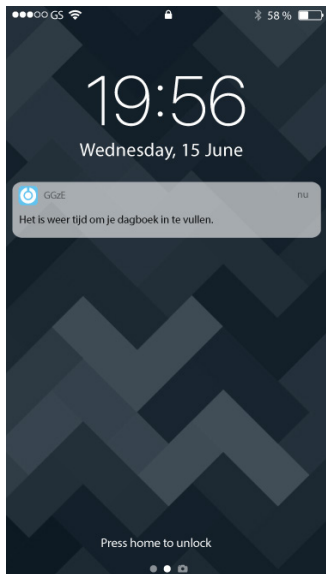
documents other



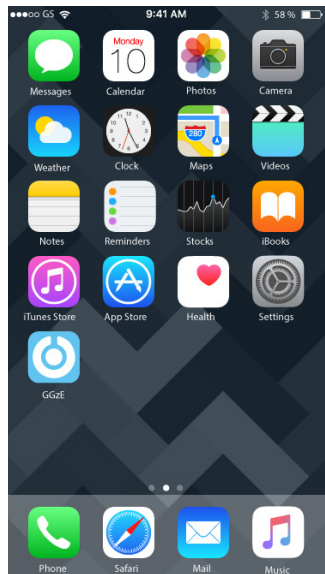
loading screen



loading screen positive saying



application notification



dashboard icon

10.0 ROM report of a fake client

Clíentgegevens

Naam	P. Tester (v)	Trajectnaam	Monitor GGzE Direct
Geslacht	Vrouw	Kenmerk	52361
Geboortedatum	02-02-1990 (28)	Meting	Tussenmeting
CIN	141655	Rapportagedatum	30-03-2018
Behandelaar		Datum afgerond	30-03-2018

GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (huidige scores op de Outcome Questionnaire)

OQ-schaal	score	norm
Psychische klachten/symptomen	59	zeer hoog
interpersoonlijke problemen	21	hoog
maatschappelijk disfunctioneren	15	hoog
totaal	95	zeer hoog

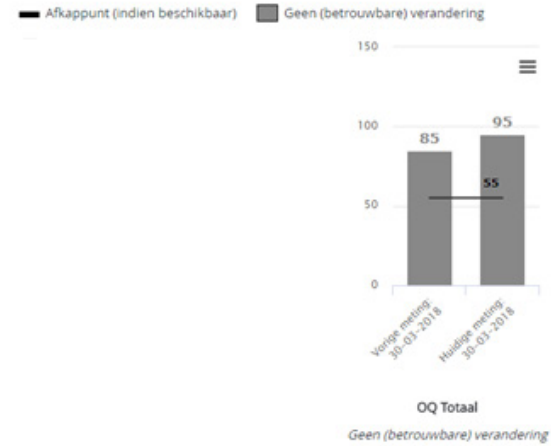
Bericht:

zeer hoge score Uit de resultaten van de Outcome Questionnaire blijkt dat uw cliënt zich zeer sterk gehinderd voelt door zijn/haar klachten en problemen.

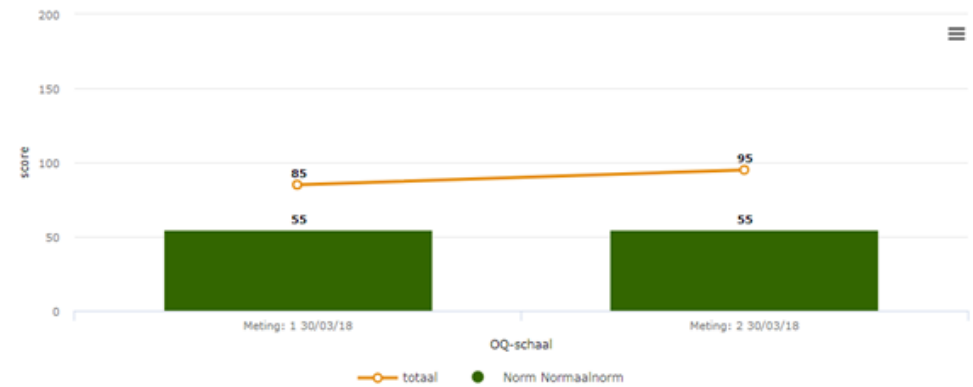
GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (scoreverloop metingen Outcome Questionnaire)

OQ-schaal	score Meting: 1 30-03-18	score Meting: 2 30-03-18	Vergelijking Meting: 2 - Meting: 1
symptomen	44	59	15
interpersoonlijke problemen	21	21	0
maatschappelijk disfunctioneren	20	15	-5
totaal	85	95	10

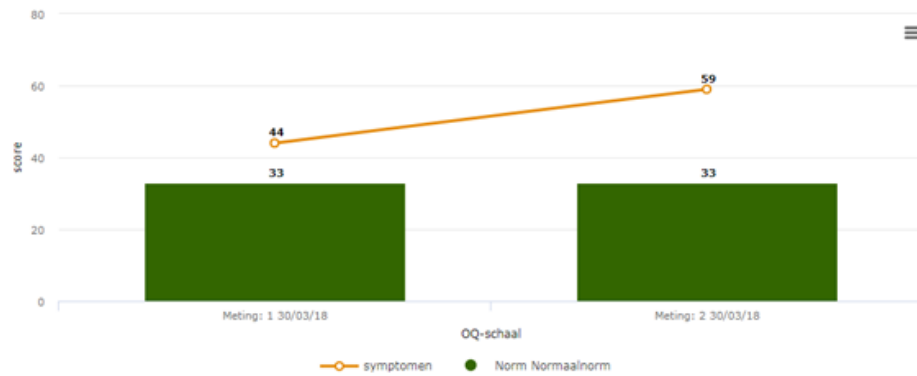
GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (OQ-45.2 Effectmaat)



GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (OQ: totaal score)

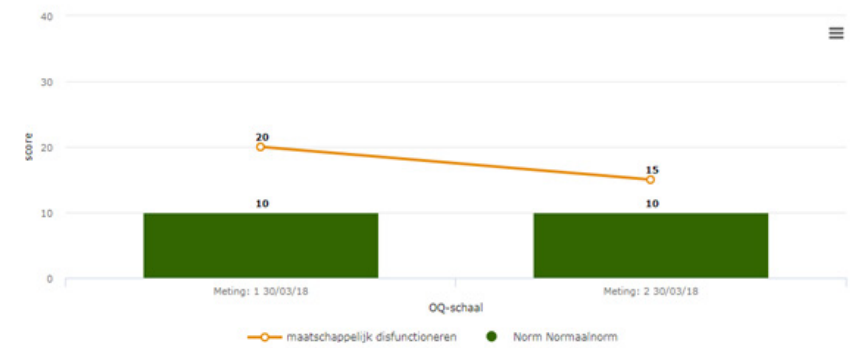


GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (OQ: subschaal symptomen)



Interpersoonlijk functioneren; deze schaal meet zowel tevredenheid als problemen binnen de interpersoonlijke relaties (relaties met vrienden en familie). Een hogere schaalscore duidt op slechtere interpersoonlijke relaties in de afgelopen week.

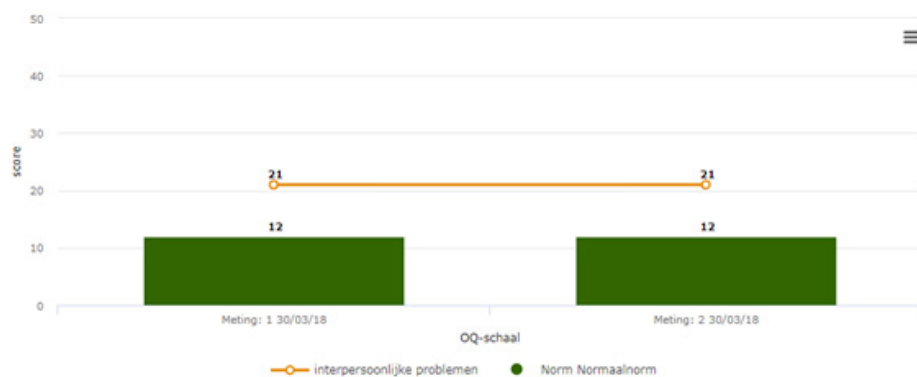
GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (OQ: subschaal maatschappelijk disfunctioneren)



Symptomen; deze schaal meet psychische klachten/symptomen, waaronder angst, depressie en het gebruik van alcohol en/of drugs. Een hogere schaalscore duidt op meer symptomen in de afgelopen week.

Maatschappelijk disfunctioneren; deze schaal meet het disfunctioneren in sociale/maatschappelijke rollen (school, werk en vrije tijd). Een hogere schaalscore duidt op slechter maatschappelijk functioneren in de afgelopen week.

GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET (OQ: subschaal interpersoonlijke problemen)



GGzE Outcome Questionnaire (OQ-45.2) BASISSET

Item	Naam	Vraag	Antwoord
OQ-02	symptomen	ik word gauw moe.	vaak
OQ-06*	symptomen - suicide	ik denk erover om een einde aan mijn leven te maken.	vaak
OQ-09	symptomen	ik voel me zwak.	bijna altijd
OQ-10	symptomen	ik ben angstig.	bijna altijd
OQ-11*	symptomen - middelen	Na zwaar gedronken te hebben, moet ik de volgende morgen weer drinken om op gang te komen. (Als u niet drinkt, "nooit" aanklikken.)	vaak
OQ-13	symptomen	ik ben een tevreden mens.	zelden
OQ-17	interpersoonlijke problemen	ik heb een onbevredigend seksleven.	vaak
OQ-	interpersoonlijke problemen	ik voel me eenzaam.	bijna

GGzE MANSA - Manchester Short Assessment of quality of life - v.Nieuwenhuizen BASISSET (Score MANSA)

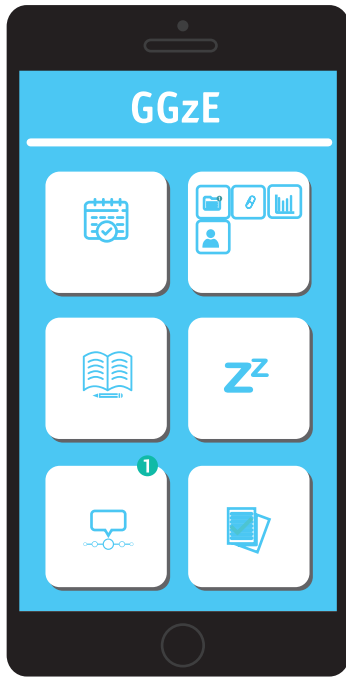
Item	Naam	Vraag	Antwoord
1	Vraag 1	1. Kunt u vertellen hoe u op dit moment uw leven als geheel ervaart?	Meestal tevreden
2a	Vraag 2a	2a. Geef aan wat voor u van toepassing is:	Ik heb geen betaalde baan of ben gepensioneerd
2b(1)	Vraag 2b(1)	2b. Hoe tevreden bent u met het feit dat u geen betaalde baan heeft of gepensioneerd bent?	Meestal tevreden
3	Vraag 3	3. Hoe tevreden bent u met hoe goed u bij kas zit?	Tevreden
4	Vraag 4	4. Heeft u iemand die u een goede vriend of vriendin zou noemen?	Ja
5	Vraag 5	5. Heeft u de afgelopen week een vriend of vriendin ontmoet (op bezoek geweest bij een vriend of vriendin, bezocht door een vriend of vriendin, vriend of vriendin ontmoet buitenshuis of buiten het werk)?	Ja
6	Vraag 6	6. Hoe tevreden bent u met het aantal en de kwaliteit van uw vriendschappen?	Ontevreden
7	Vraag 7	7. Hoe tevreden bent u met de dingen die u in uw vrije tijd doet?	Tevreden
8	Vraag 8	8. Hoe tevreden bent u met uw woonomstandigheden?	Meestal ontevreden
9	Vraag 9	9. Bent u in het afgelopen jaar beschuldigd van een misdrijf?	Ja
10	Vraag 10	10. Bent u in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van lichamelijk geweld?	Nee

10	Vraag 10. 10	10. Bent u in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van lichamelijk geweld?	Nee
11	Vraag 11. 11	11. Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke veiligheid?	Meestal tevreden
12a	Vraag 12a. 12a	12a. Geef aan wat voor u van toepassing is:	Ik woon alleen
12b(2)	vraag 12b(2) 12b(2)	12b. Hoe tevreden bent u met het feit dat u alleen woont?	Gemengd (tevreden en ontevreden)
13	Vraag 13. 13	13. Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven?	Gemengd (tevreden en ontevreden)
14	Vraag 14. 14	14. Hoe tevreden bent u met uw relatie met uw familie? (Deze vraag heeft betrekking op familieleden waar u niet mee samenwoont)	Meestal ontevreden
15	Vraag 15. 15	15. Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	Ontevreden
16	Vraag 16. 16	16. Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	Ontevreden

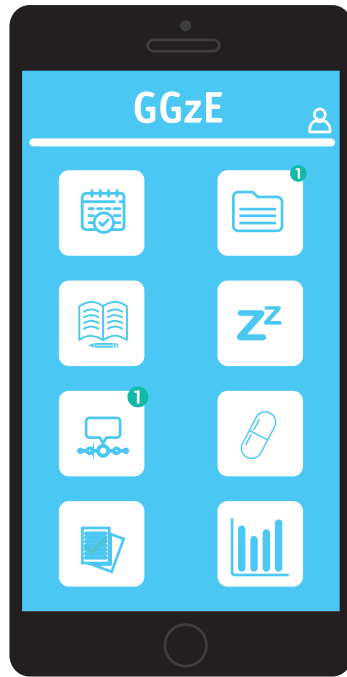
17

OQ- 18	interpersoonlijke problemen	Ik voel me eenzaam.	bijna altijd
OQ- 20	interpersoonlijke problemen	Ik voel me bemind en welkom.	zelden
OQ- 22	symptomen	Ik vind het moeilijk om me te concentreren.	vaak
OQ- 23	symptomen	Ik voel me hopeloos over de toekomst.	bijna altijd
OQ- 26*	interpersoonlijke problemen - middelen	Ik erger me aan mensen die kritiek hebben op mijn drinken (of drugsgebruik). (Indien niet van toepassing, "nooit" aanklikken.)	zelden
OQ- 28	maatschappelijk disfunctioneren	Ik werk/studeer niet zo hard als vroeger.	bijna altijd
OQ- 29	symptomen	Mijn hart bonst te veel.	vaak
OQ- 31	symptomen	Ik ben tevreden met mijn leven.	zelden
OQ- 34	symptomen	Ik heb spierpijn.	vaak
OQ- 35	symptomen	Ik ben bang voor open ruimten, autorijden, of in de bus, trein enz. rijden.	bijna altijd
OQ- 44*	maatschappelijk disfunctioneren - agressie	Ik ben zo kwaad op het werk/op school dat ik iets kan doen waarvan ik spijt zou kunnen krijgen.	soms

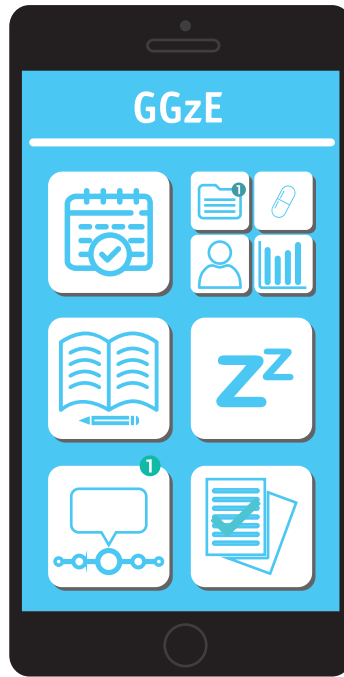
11.0 week 1 client research menu style



A



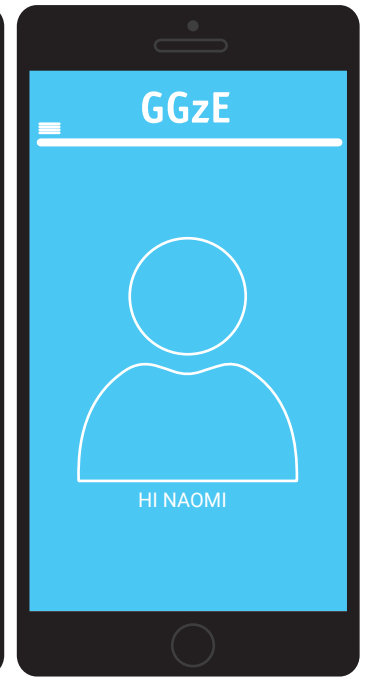
B



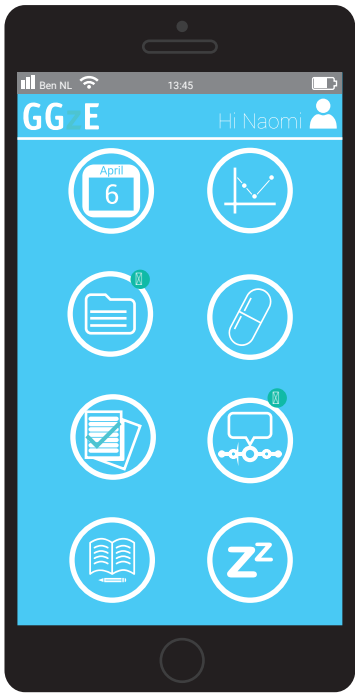
C



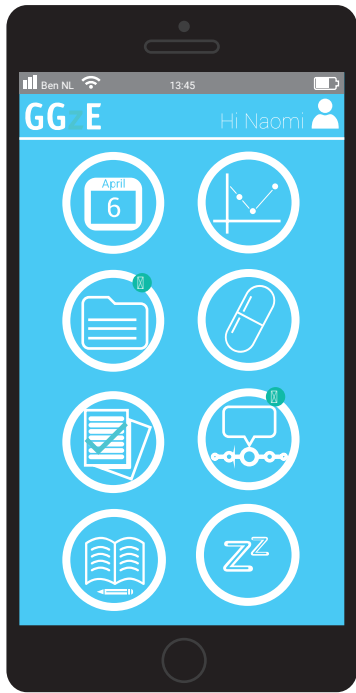
D



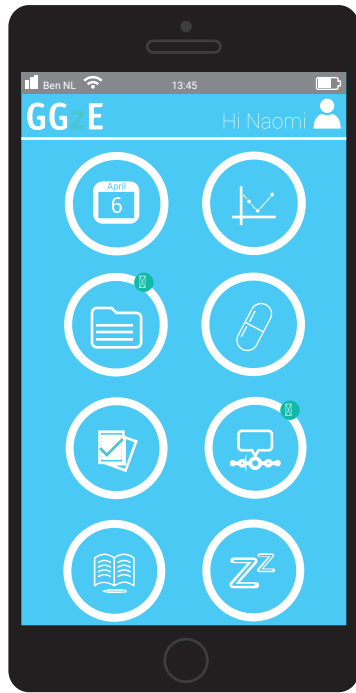
E



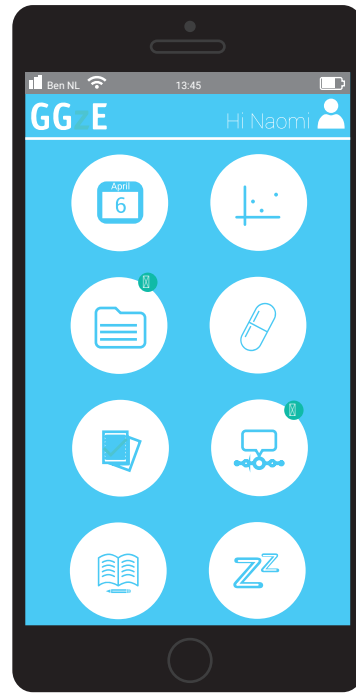
F



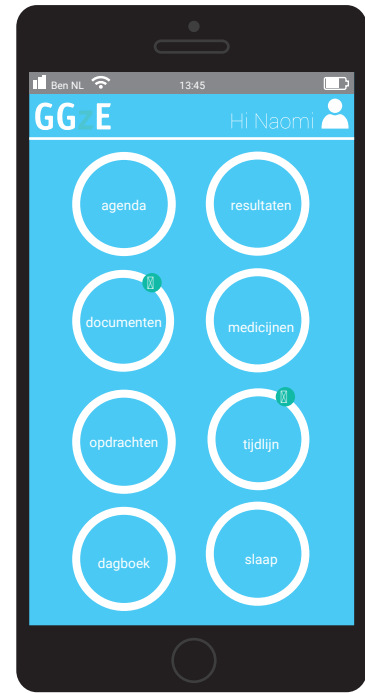
G



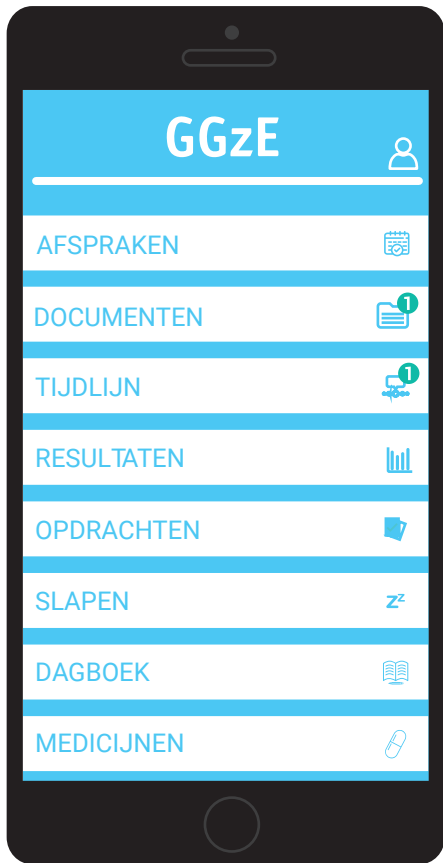
H



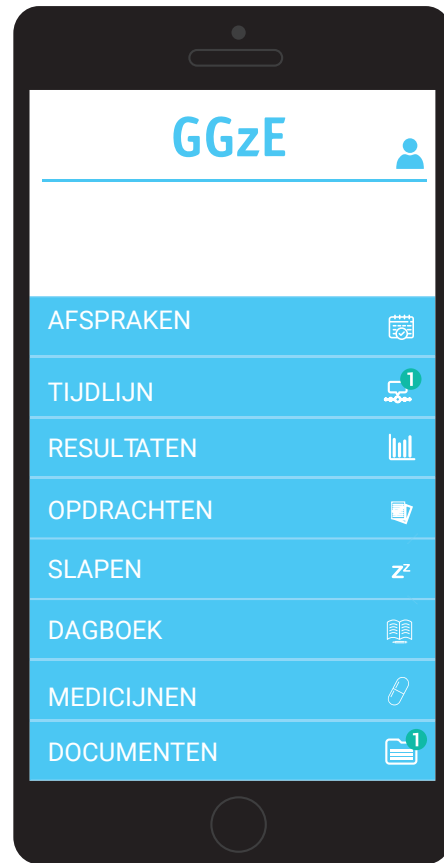
I



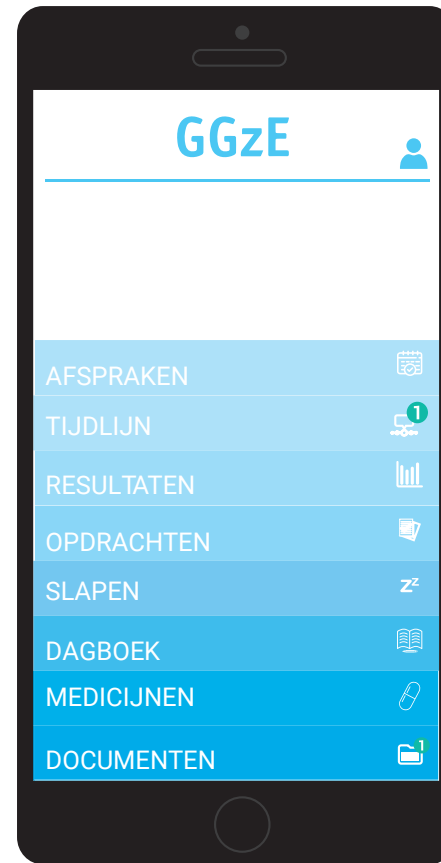
J



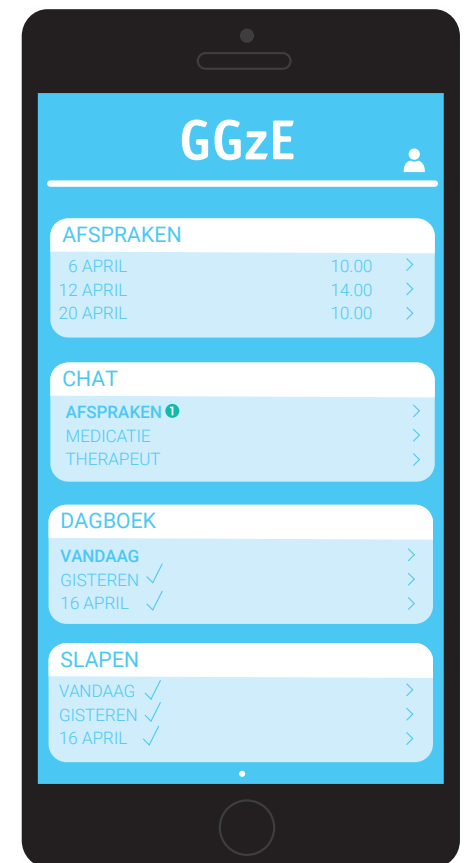
K



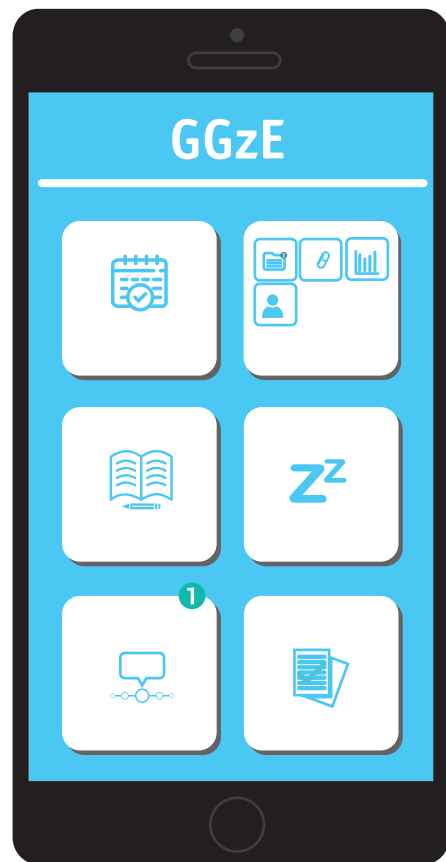
L



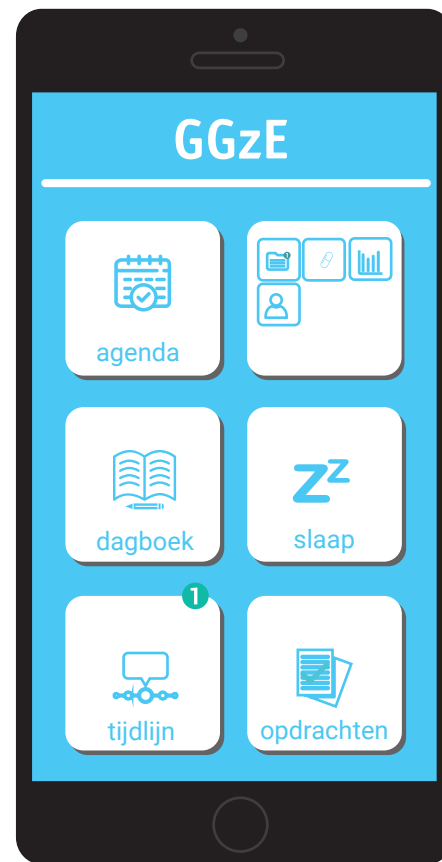
M



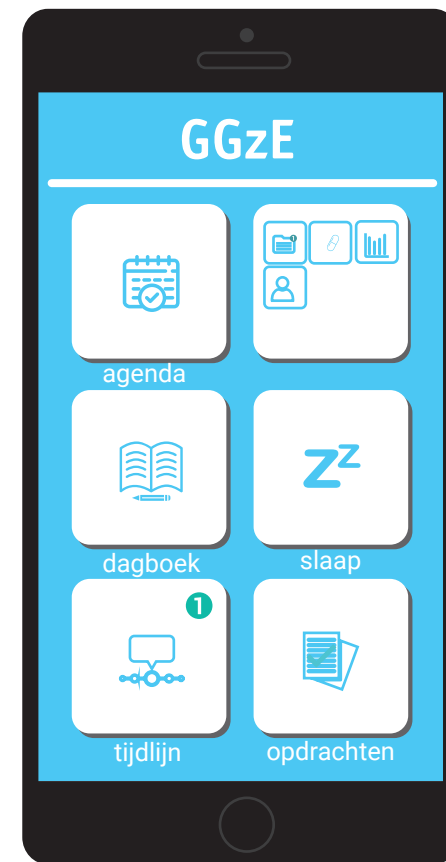
N



1



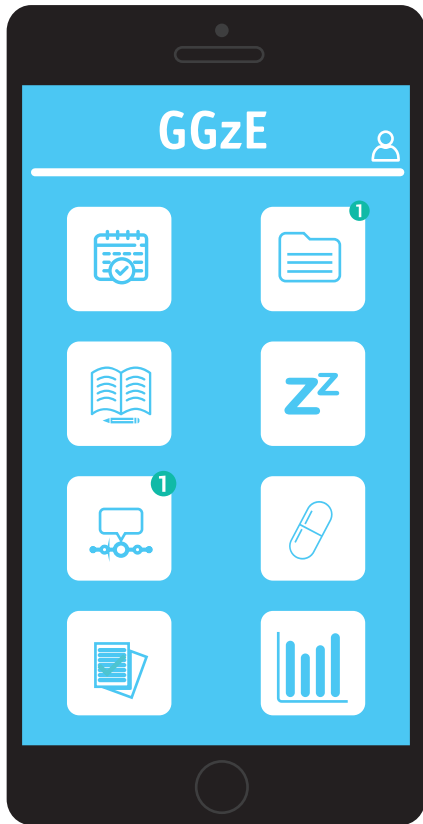
2



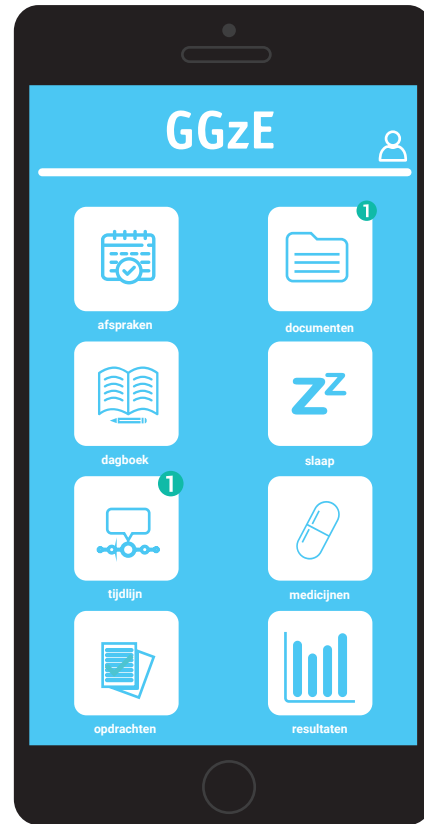
3

A

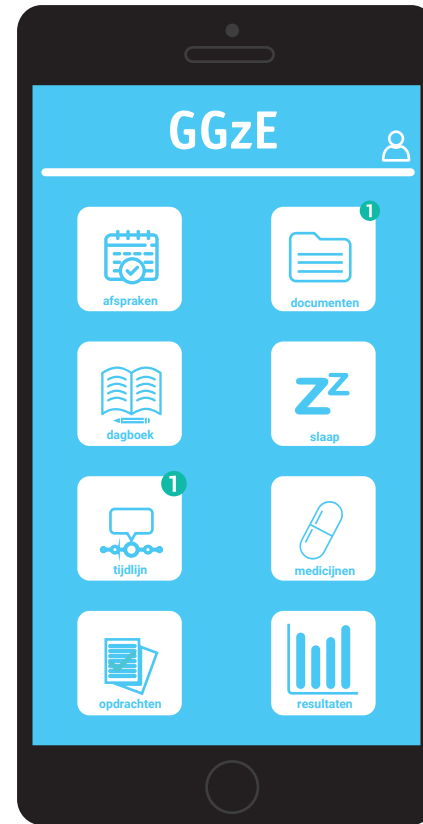
B



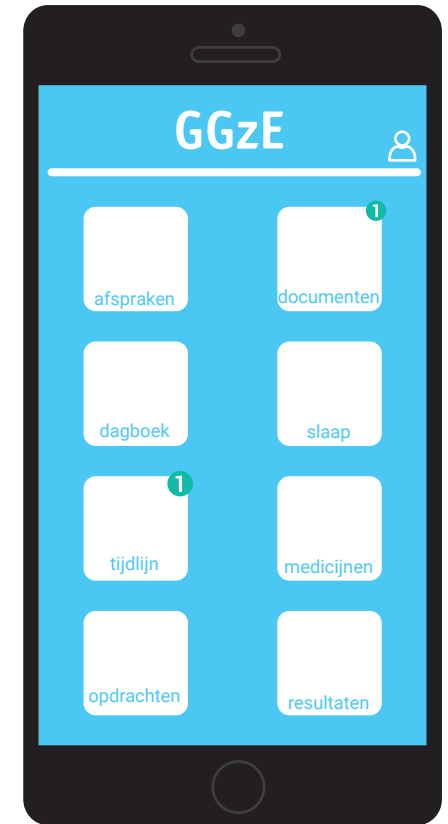
1



2



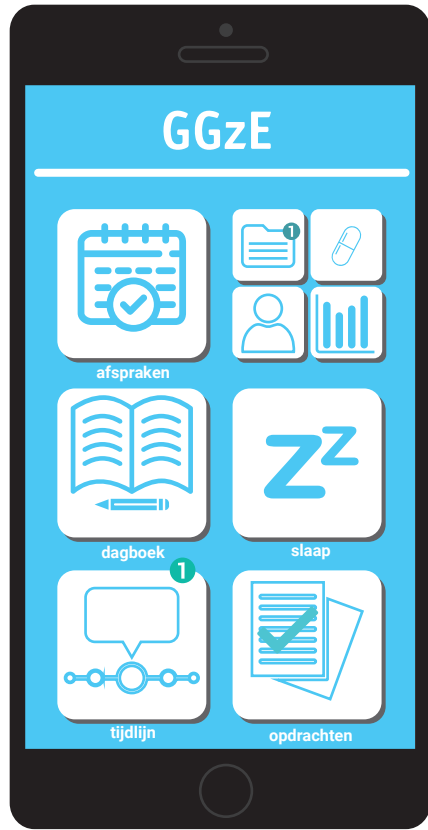
3



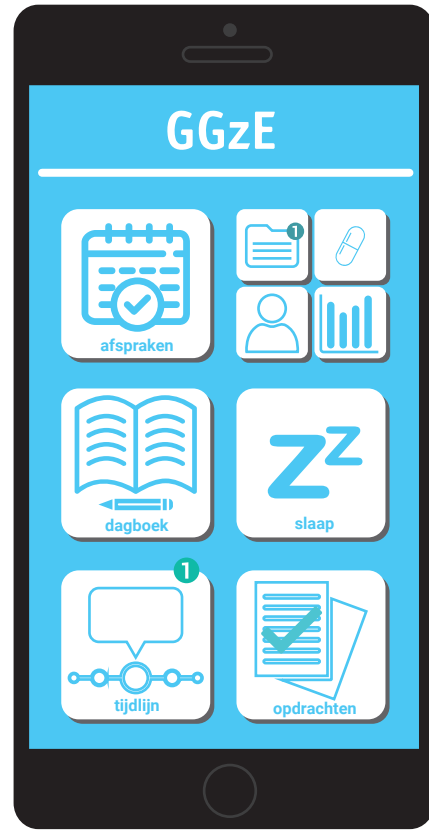
4



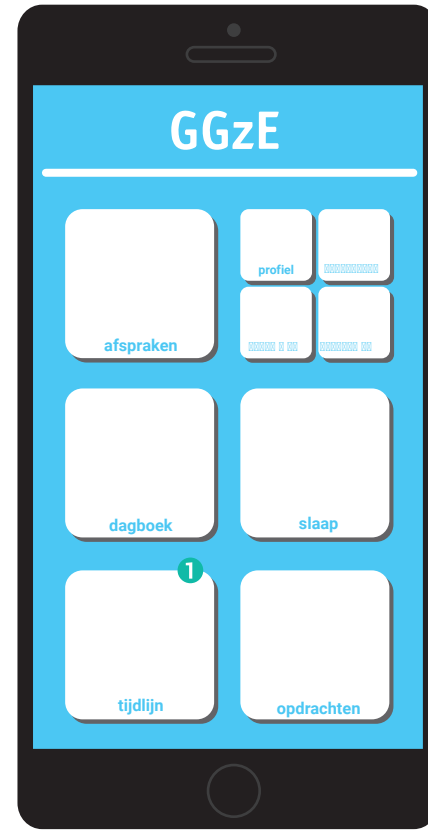
1



2



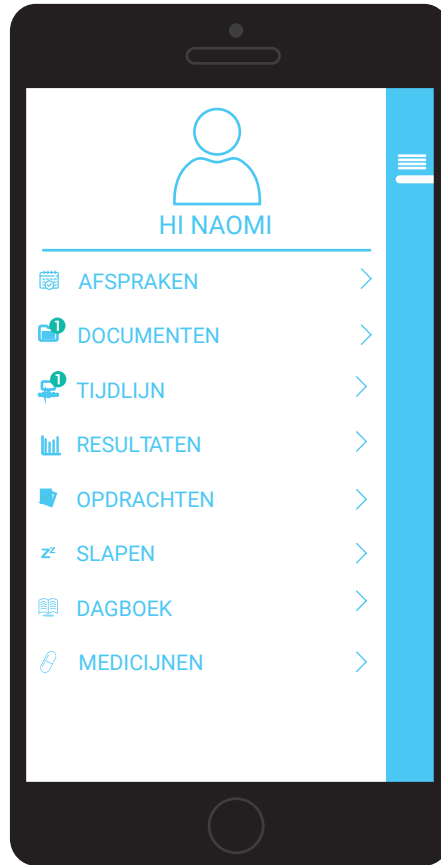
3



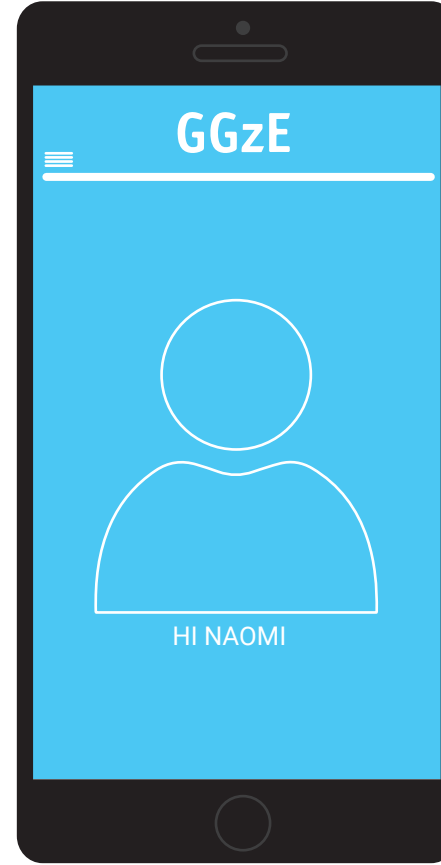
4

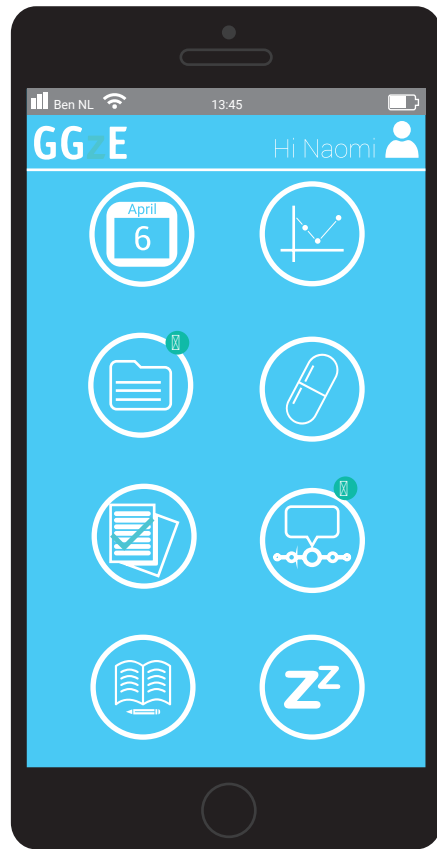
C

D

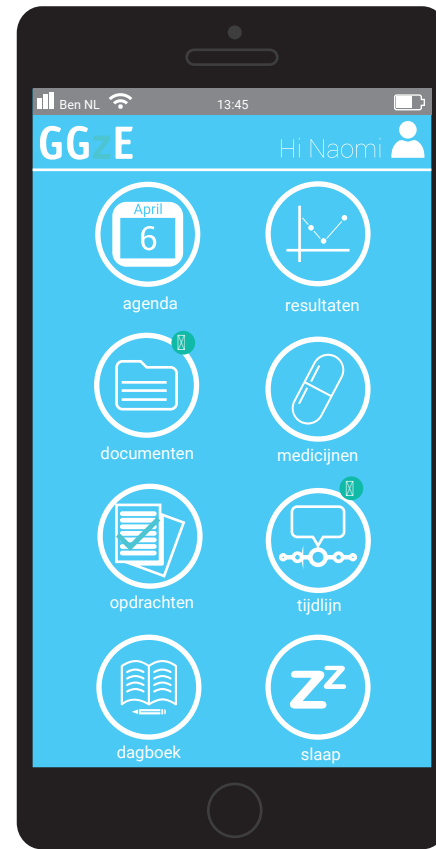


E

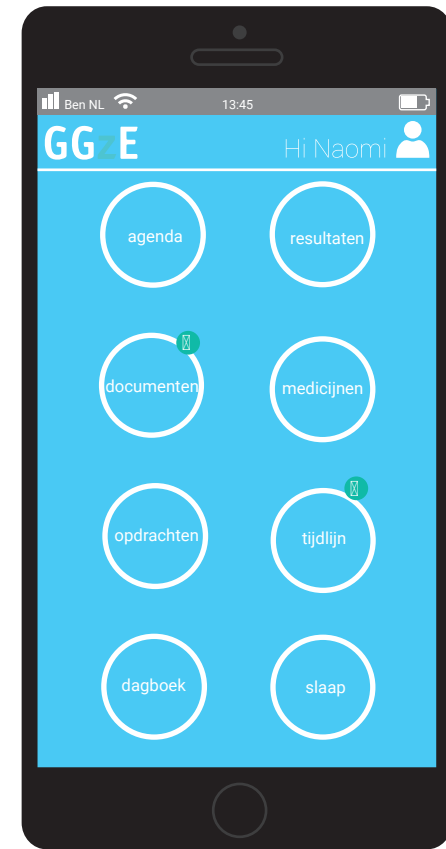




1



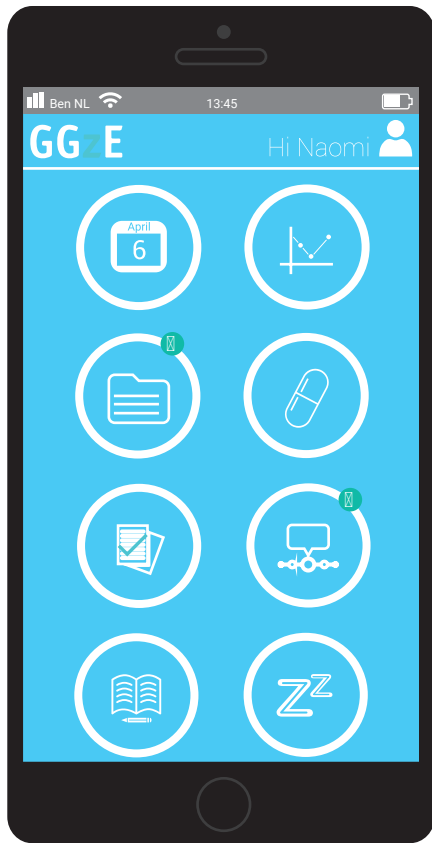
2



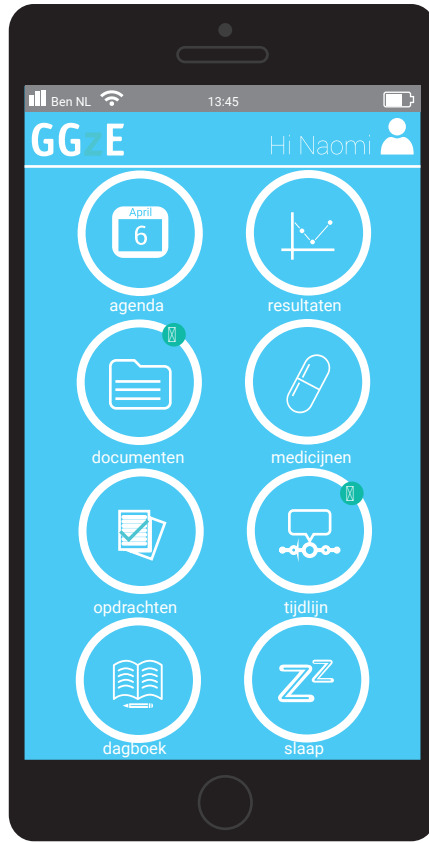
3

F

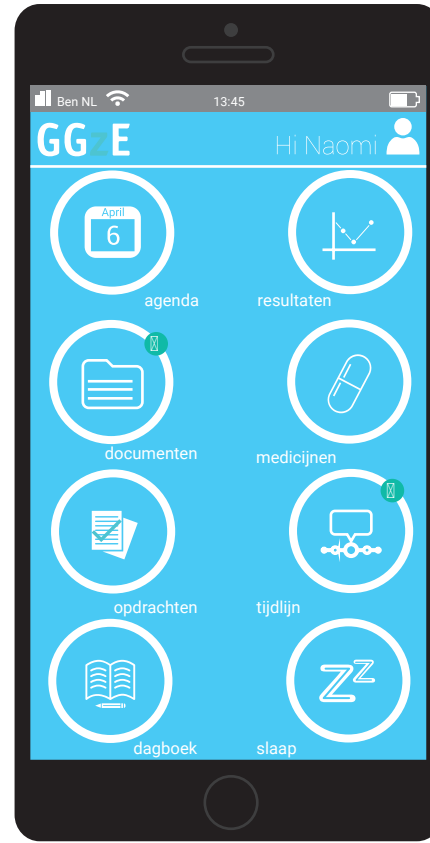
H



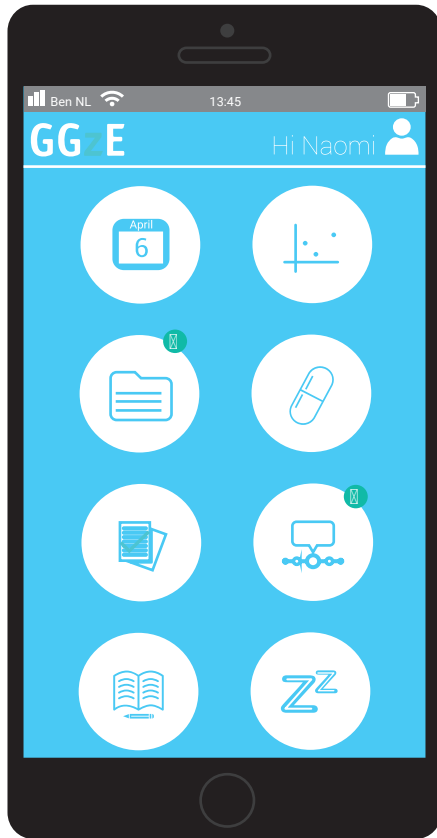
1



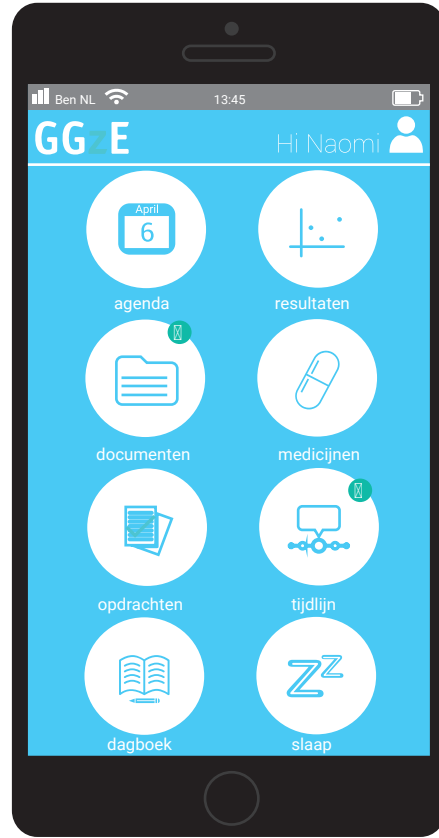
2



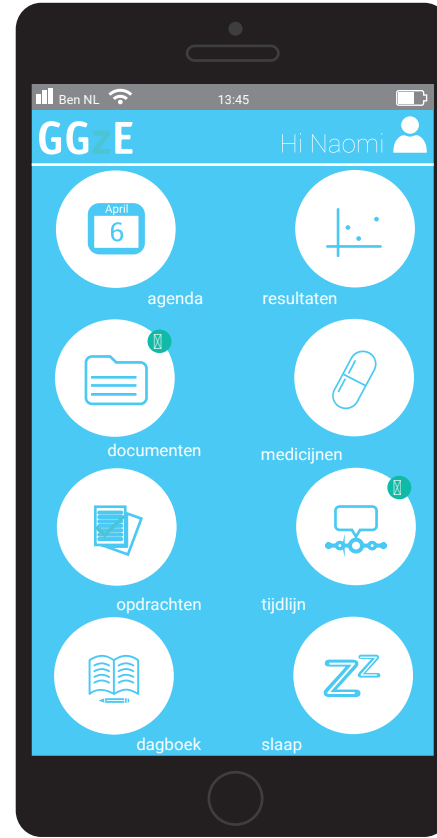
3



1



2

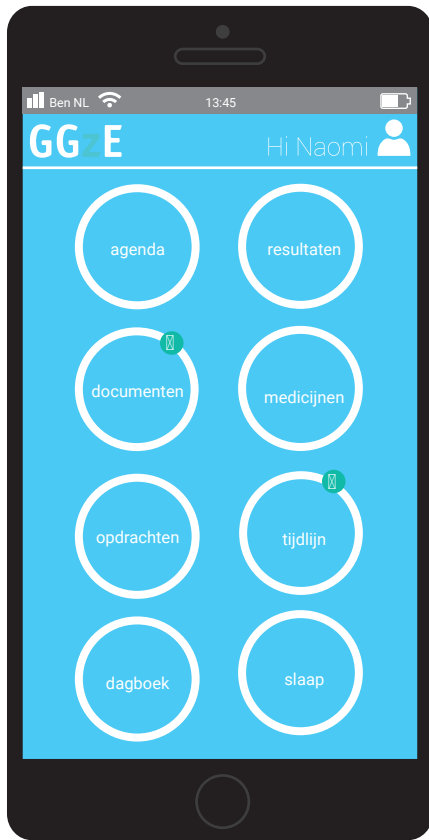


3

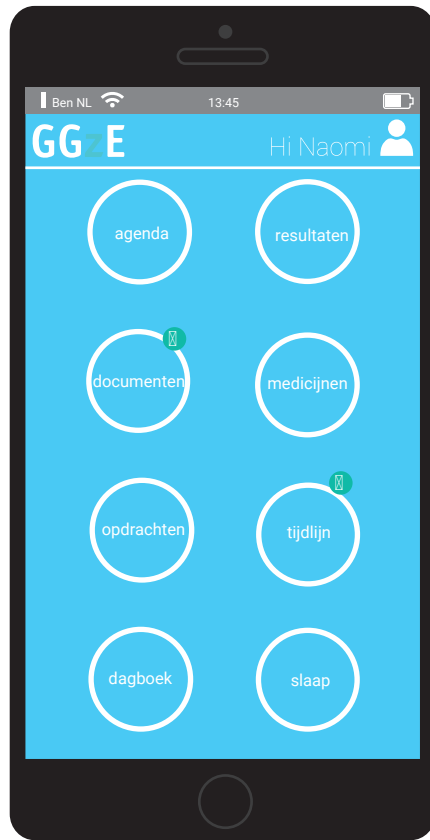


4

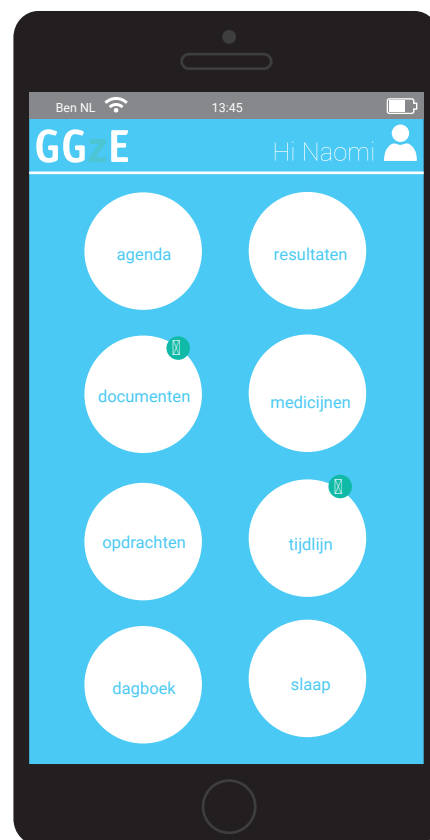
J



1



2



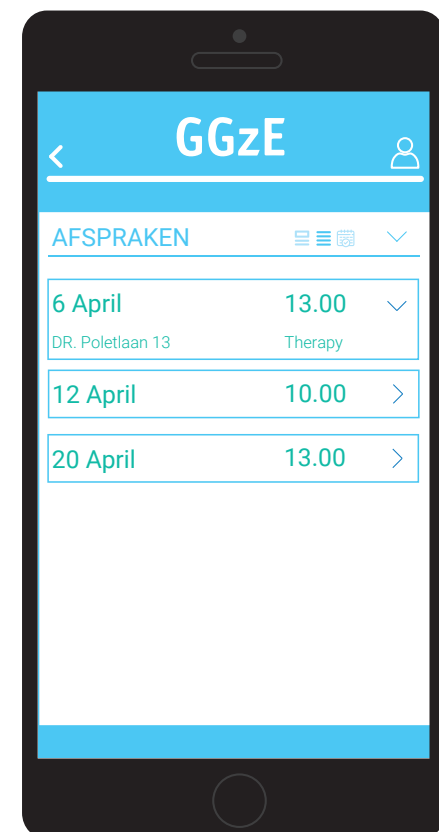
3



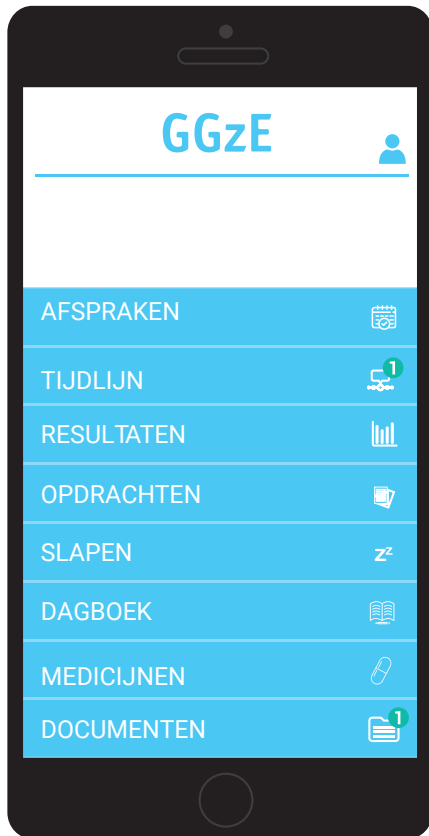
1



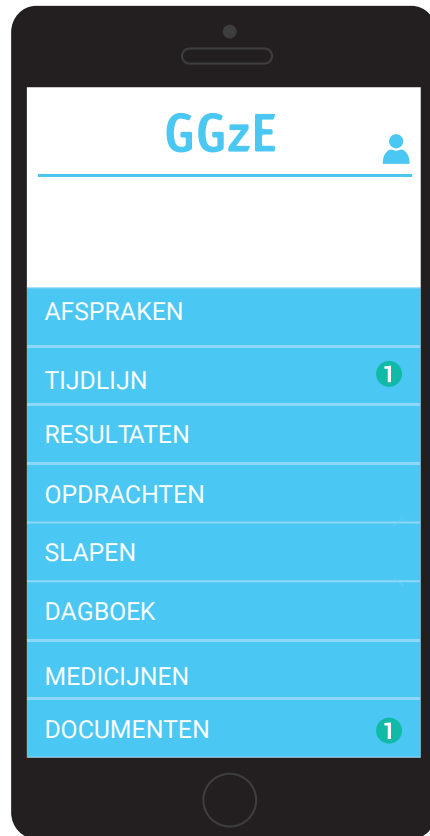
2



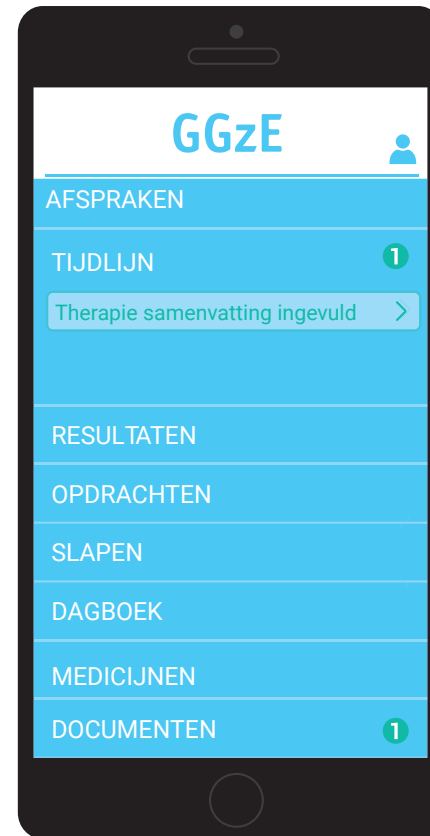
K



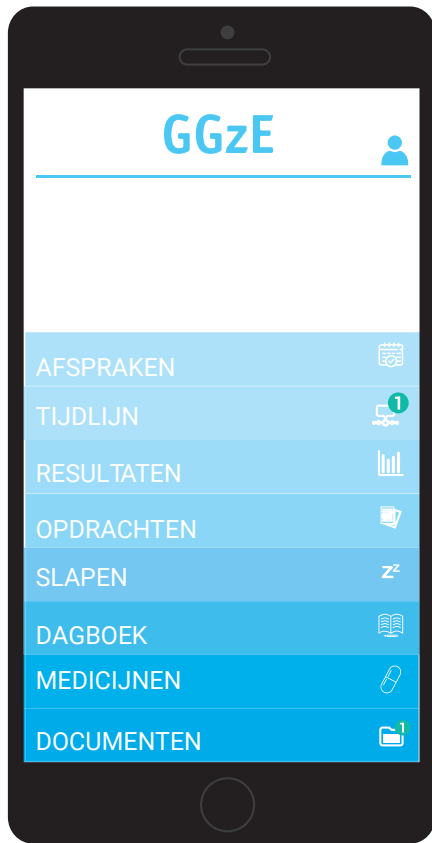
1



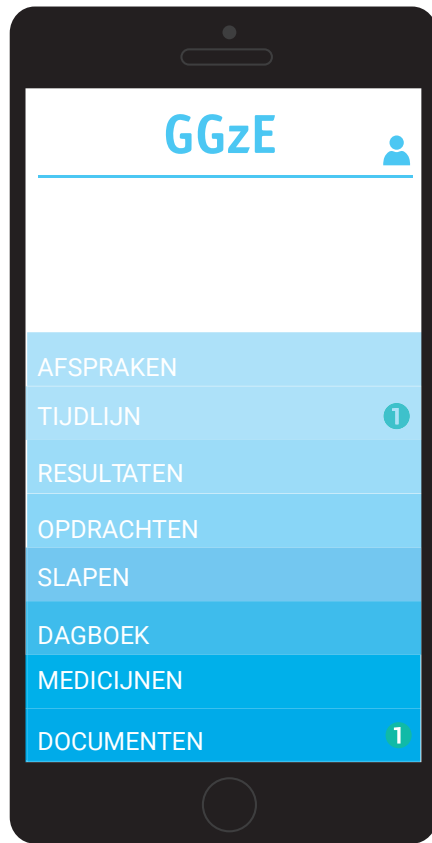
2



M



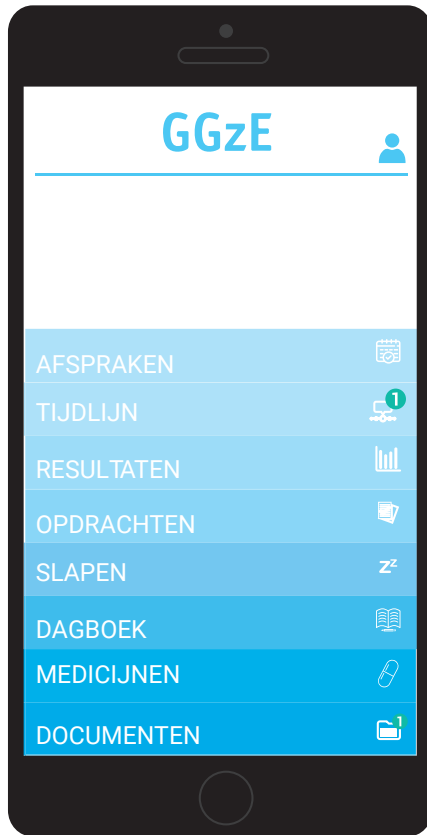
1



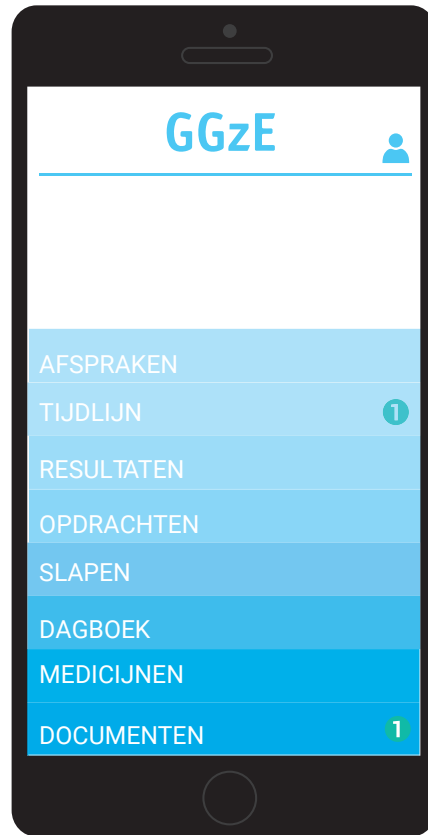
2



M



1



2

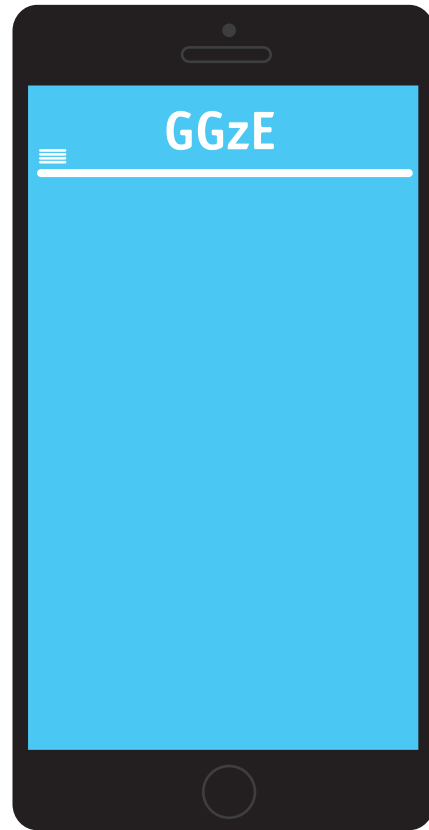




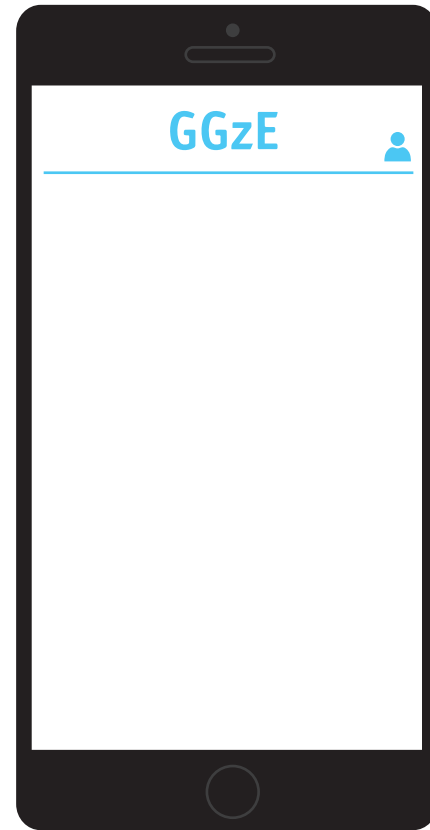
1



2



3



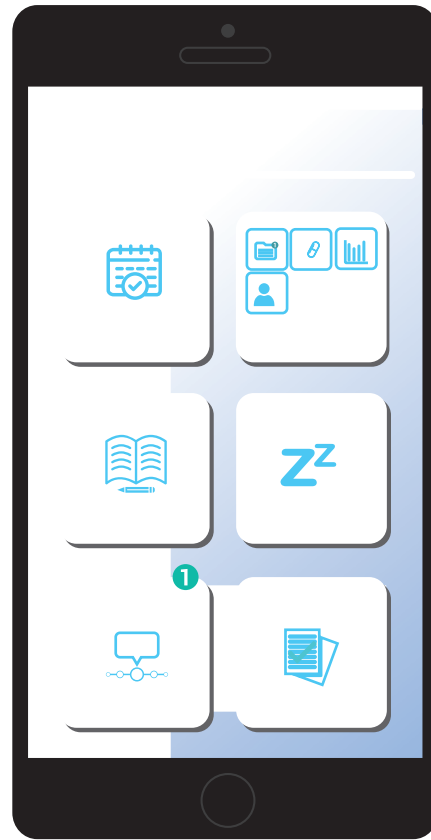
4



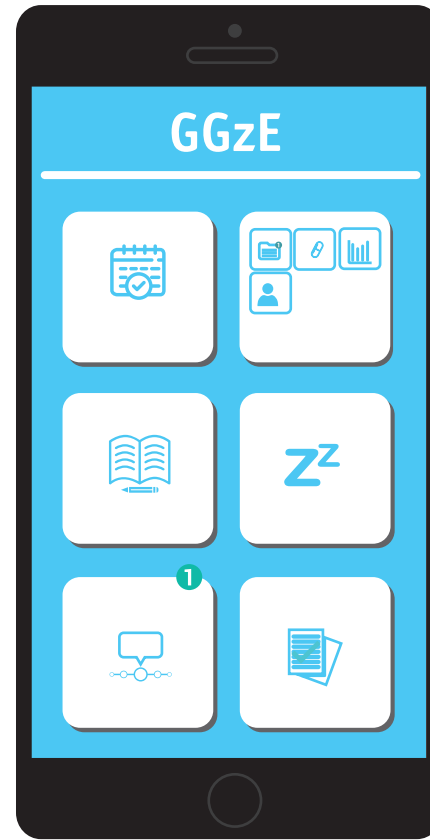
0



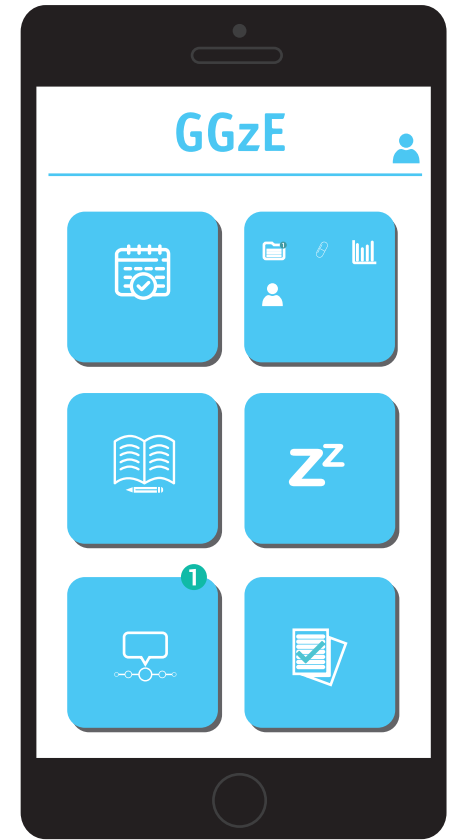
1



2



3



4

