



Primair Proces – Methodisch Werken

De functie primair proces, ook bekend als het zorgproces, vormt de kern van de dienstverlening van onze instelling. In dit proces worden alle zorg verlenende stappen en werkwijzen beschreven en uitgevoerd. Van de instroom van deelnemers, de hulpvraag, een passend aanbod van zorg, evaluaties en uitstroom. Het zorgdossier in ONS is een essentieel hulpmiddel in dit proces.

Het zorgdossier is een hulpmiddel om cliëntgericht, efficiënt en professioneel te werken. In het zorgplan worden doelen opgesteld in overleg met de cliënt en/of vertegenwoordiger. Deze doelen vormen de basis van de zorg voor en met de cliënt. In het dossier wordt gerapporteerd op het wel of niet behalen van de doelen en wat de vervolgstappen zijn.

Het zorgplan dient up-to-date te zijn en te blijven. De uitvoering van de zorg en acties in het zorgplan worden regelmatig vastgelegd. Minimaal één keer per jaar (bij voorkeur twee keer) wordt een evaluatieverslag gemaakt. Bij een aflopende beschikking wordt dit verslag als leidraad gebruikt. Het proces van zorg verloopt volgens de cyclus van methodisch werken: Plan, Do, Check, Act.

Screening en kennismaking (Instroom en aanmelding)

Deze fase is voorliggend in het zorgtraject. Bij aanmelding wordt de vraag van de potentiële deelnemer gescreend op hulpvraag, zijn interesses, de aanmeldcriteria (criteria voor uitsluiting), de rol van de gemeente en de WMO-beschikking of andere zorgindicatie. Als in de screening blijkt dat een zorgtraject kan worden opgesteld volgen de stappen methodisch werken in het primaire proces.

In de praktijk worden nieuwe deelnemers aangemeld omdat er een formeel gestelde diagnose "Ontwikkelingsstoornissen" is én een zorgvraag voor dagbesteding. Een grote groep deelnemers heeft een lopende behandeling bij een specialist (psychiater, psycholoog of spv-er). Hierdoor is er een georganiseerde samenwerking en periodieke afstemming met onze organisatie. In het primaire proces ligt de focus op de dagbesteding. Deelnemers worden bij onze stichting aangemeld voor de levensgebieden met aandacht op daginvulling, ritme / regelmaat, sociale interactie / netwerk en uitvoeren van zinvolle activiteiten. Risico's op deze levensgebieden zijn niet ernstig bepalend. Op andere levensgebieden is er doorgaans relatieve stabiliteit of andere zorgverleners zijn op deze levensgebieden zijn betrokken.

Bij de andere groep deelnemers is er relatieve stabiliteit bij een duurzame kwetsbaarheid. Om deze reden hanteren wij in de aanmelding en screening met enkele aandachtspunten om risico's uit te sluiten. Middels een gestructureerd telefonisch interview worden onder meer de voorwaarden voor aanmelding (uitsluitcriteria) besproken. Hierin komen ook risico's vanuit de diagnose ter sprake. (zie bijlage "invulformulier PDF Screening en kennismaking nieuwe deelnemer").

Na de kennismaking en bij start van een zorgtraject (gericht op dagbesteding) wordt een intakeprocedure gestart. Deze procedure kenmerkt zich ook middels een gestructureerde vragenlijst. Doel van deze vragenlijst is het verzamelen van relevante achtergrond informatie om een algemeen beeld te kunnen vormen van het leven en de levensstijl van de deelnemer.

Een groot deel van de vragen zijn ook gericht op het inschatten van risico's vanwege de chronische problematiek voortkomende uit de diagnose. (zie bijlage "Stappenplan Intake, doelen en acties")

Voorbeelden van vragen t.b.v. risicotaxatie zijn;

- *Is er een diagnose gesteld? Zo ja, welke, door wie is de diagnose gesteld en wanneer?*
- *Kunt u belangrijke levensgebeurtenissen aangeven die veel impact hebben gehad? (life-events)*
- *Beschrijf uw gezin van herkomst. (en eventuele bijzonderheden)*
- *Heeft u zorgverantwoording voor uw kinderen? (doe de kindcheck; extra vragenlijst)*
- *Beschrijf uw financiële situatie?*

Naast dat de intakeprocedure een algemeen beeld geeft over achtergrond, wensen en mogelijkheden. Kan er ook informatie verkregen worden waarop specifieke extra actie of samenwerking in gezocht moet worden. Soms leidt dit ook tot een toevoeging van extra hulp of behandeling.

Zie voor een praktische uitwerking van deze fase ook het document “nieuwe deelnemers”

De stappen van Methodisch Werken middels het zorgdossier ONS:

1. Inschrijven van de deelnemer

- a. Personalialia, NAW gegevens, netwerk, BSN / identificatietoets
- b. Koppelen zorgdossier met betrekking tot registratie en declaratie (locatie, zorgopname, planning / groepszorg)

Zie hiervoor ook kwaliteitshandboek,

30.1.1. Procedure nieuwe deelnemers versie november 2023 - 240201.pdf

2. Gegevens verzamelen

Leidraad voor de zorg is de beschikking met ondersteuningsplan opgesteld door een consulent van de gemeente / Cimot. Om een zorgplan inhoudelijk goed te starten is dit document nodig. In dit document wordt de hulpvraag en resultaatgebieden / doelen beschreven vanuit het perspectief van de verwijzer (en cliënt)

Intake en anamnese

In de eerste weken van het zorgtraject wordt een Intake met anamnese afgenomen. De intake geeft een algemeen overzicht van de deelnemers (hulpvraag, klacht, diagnose, eerder behandeling / begeleiding, gezinssituatie / herkomst, woon- en financiële situatie, opleiding / werk, interesses)

In het zorgdossier ONS wordt een vragenlijst aangemaakt om deze gegevens te verwerken. Tevens wordt een vragenlijst “Anamnese” aangemaakt om het ondersteuningsplan van de verwijzer in te voeren in ONS.

Zie hiervoor ook kwaliteitshandboek, **30.1.2 Stappenplan intake, doelen en acties.pdf (pag 1-8)**

3. Zorgplan opstellen en uitvoeren

In ONS wordt aan de hand van een ingevoerde “anamnese” automatisch een “concept zorgplan” aangemaakt. Het “concept zorgplan” wordt samen met de deelnemer en (eventueel zijn netwerk) gepersonaliseerd met doelformuleringen en acties.

Zie hiervoor ook kwaliteitshandboek,
30.1.2 Stappenplan intake, doelen en acties.pdf (pag 9 t/m 12)

4. Doelmatig rapporteren en communiceren

In deze fase wordt aandacht gegeven aan de dagelijkse zorg en periodiek kort verslag gemaakt van de gebeurtenissen, belevingen, voortgang van de deelnemer.

Bijzonderheden over de voortgang wordt naast de verslaglegging in het dossier ook mondeling en per bericht gedeeld binnen het zorgteam. Wekelijks op maandochtend worden de voortgang besproken in het zorgoverleg. Afspraken, acties en bejegening wordt eventueel bijgesteld en aangepast.

Zie hiervoor ook kwaliteitshandboek,
30.1.3 Voortgang rapportage.pdf

5. Evalueren

Eén a twee keer per jaar wordt samen met de deelnemer het zorgplan formeel geëvalueerd. In deze evaluatie wordt de afgelopen periode geëvalueerd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. En verslag gemaakt in ONS.

Bij een aflopende beschikking wordt dit verslag gedeeld met de verwijzer om in een gezamenlijk gesprek (keukentafelgesprek WMO) de beschikking te evalueren, bij te stellen of te verlengen.

6. Verlengen beschikking en aanpassen zorgplan

Indien een beschikking wordt verlengd zal herstart het zorgproces met aanpassen anamnese en bijstellen van zorgplan. Hiervoor wordt het verslag van de verwijzer weer als uitgangspunt gebruikt. Aan de hand van de nieuwe formulering van resultaatgebieden / doelen wordt het cyclische proces vervolgd. Plan, Do, Check, Act.

Risicotaxatie op deelnemersniveau

Tot voor kort was deze screening op risico's voor onze doelgroep verweven in de screening en intakeprocedure. Hiervoor zijn enkele specifieke vragen opgenomen in de vragenlijst "Intake".

Bij de inschrijving inkoopprocedure Jeugdhulp en WMO is inzicht verkregen dat de risicotaxatie te weinig specifiek is en niet als separaat meetinstrument. Wij hebben inzicht dat een gestandaardiseerd risicotaxatie instrument is wenselijk / noodzakelijk. Om beter vorm te geven aan risico voor ons doelgroep is de vragenlijst "Intake" aangepast en geconcretiseerd. Hierdoor is de intake niet alleen gericht op het signaleren van "gevaaren of risico's", maar zijn ook acties opgenomen om het risico te verkleinen, te verminderen of weg te nemen.

De risicotaxatie in het geheel is gericht om het welzijn van de deelnemer te verbeteren of te stabiliseren. En draagt bij aan een passend therapeutisch klimaat voor een kwetsbare doelgroep.

Planning van risicotaxatie

Het zorgproces kent enkele vaste onderwerpen en planning. Gekoppeld aan deze planning volgt ook telkens een formele taxatie van potentiële risico's op deelnemersniveau.

1. Bij screening / aanmelding - criteria voor aanmelding
2. Bij inschrijving en intake - verzamelen van basisinformatie over toestandbeeld bij start zorgproces
3. Bij evaluatiemomenten zorgproces - Op vaste evaluatiemomenten gekoppeld aan evaluatie zorgplan
4. Op incidentbasis - op verzoek van de deelnemer op basis van klachten
- op verzoek van de zorgverlener op basis van observatie

Fase 1, 2 en 3 worden gekenmerkt door een gestructureerd interview middels vaste vragenlijsten. Bij het begin van deze vragenlijsten worden de risicotaxatie aan de hand van vaste vragen / onderwerpen verricht. Als er een risico wordt ingeschat, wordt in het dossier een melding gemaakt. Er zijn verschillende handelingen gestandaardiseerd om het risico te verkleinen, te beheersen of af te wenden. Tevens wordt middels een melding ook het proces gemonitord door de zorgverantwoordelijke begeleiders.

Gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument

(bijlage vragenlijst)

Gestandaardiseerde vragenlijst is een "afdrukversie" van het digitale zorgdossier. De functionaliteit van de vragenlijst is in ONS (Nedap) gekoppeld aan achtergrondinformatie, melding / acties en informatie aan zorgpersoneel.

Deze koppelingen zijn in de bijgeleverde "afdrukversie" minder herkenbaar. Om dit duidelijk te maken zijn in de vragenlijst (PDF) "meldingen" aangegeven met achtergrondinformatie en verwijzingen naar vervolgacties en formele procedures betreffende "Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling" of "Kindcheck" bij zorgverantwoording voor kinderen.