



Format eindevaluatie innovatief project

Video-ondersteunde diagnostiek

27 maart 2014

Inhoud:

Hoofdlijnen project	3
Doelen en resultaat	3
Projectdoelen en projectresultaat	3
Proces	5
Risico's en beheersmaatregelen	5
Planning	6
Financiën	6
Eindconclusie	8

Hoofdlijnen project

Het vereist een bovennatuurlijk grote taalvaardigheid om een intakeverslag te schrijven waarin niet alleen de verbatim vragen en antwoorden worden weergegeven, maar ook de (non-verbale) interactie tussen de intaker en de patiënt op zo'n manier worden opgetekend dat het verslag een daadwerkelijke observatie kan vervangen. Daarnaast vereist het een even groot taal- en inlevingsvermogen van de lezer om op basis van een verslag een beeld te vormen van een patiënt dat zich kan meten aan daadwerkelijke observatie. Toch moeten behandelaars vaak acteren op basis van mondelinge en schriftelijke overdracht. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de onderzoeks- en adviescommissies en in overleg tussen AIOS' en hun supervisor.

Bij onduidelijkheden in de indicatiecommissie over de diagnosestelling is vanuit een overdracht vaak geen uitsluitel te geven en wordt een intaker met aanvullende vragen teruggestuurd naar de patiënt of wordt patiënt alsnog door de psychiater/hoofdbehandelaar gezien. Dit gaat ten koste van de snelheid van het intakeproces en de span-of-control van de psychiater.

In samenwerking met GGZ Centraal Flevoland heeft de firma Haerst een diagnostische camera ontwikkeld die op eenvoudige wijze de interactie tussen een patiënt en een interviewer in beeld kan brengen. Op basis van de werkhypothese van de interviewer wordt een semi-gestructureerd interview van 10 minuten opgenomen. Deze opnames kunnen dan worden geraadpleegd tijdens multidisciplinair overleg, voor consultatie en voor psycho-educatie.

Doelen en resultaat

Projectdoelen en projectresultaat

Het implementeren en evalueren van video-ondersteunde diagnostiek in een klinische en een ambulante setting, in het bijzonder:

A. in de klinische setting: verdere implementatie en uitrol en het verzamelen van data voor evaluatie

B. in de ambulante setting: projectdoel is gericht op implementatie en testen of deze manier van werken ook geschikt is voor de ambulante praktijk

- Projectdoel A: het implementeren en evalueren van video-ondersteunde diagnostiek in een klinische en een ambulante setting

o Resultaat

De implementatie van de camera in de klinische setting is volledig afgerond en het gebruik is nu regulier onderdeel van de intake en de diagnostiekfase. De camera werkt en voldoet aan de eisen die werden gesteld aan de apparatuur: eenvoudig te bedienen, veilig in het gebruik (privacy) en transparant (patiënten kunnen zien wat er wordt opgenomen). De dataverzameling is ernstig vertraagd geraakt. Om mogelijke belangenverstremeling goed te kaderen is de dataverzameling en begeleiding van de testassistent ondergebracht bij Innova (Meinte Vollema). Hier is vertraging opgetreden en toen de testassistent eenmaal begonnen was heeft deze al snel een baan elders aangenomen. Hierdoor kan evaluatie van de video-diagnostiek als het gaat om het kwantitatieve patiëntgebonden onderzoek niet meer binnen de oorspronkelijke looptijd van het project worden afgerond.

Het doel om in de looptijd van dit project te komen tot een kwantitatief onderzoek is derhalve niet gehaald. De beschreven beschikbaarheid van de testassistent, maar ook de implementatie van USER en de bezuinigingen hebben dit arbeidsintensieve aspect onder druk gezet. De eerste resultaten van een kwalitatief ervaringsonderzoek zijn wel op tijd afgerond. De resultaten zijn te vinden in bijlage 1. Een van de argumenten in de

projectaanvraag op het gebied van de winst of meerwaarde voor de organisatie was dat dit “bestaat uit een efficiënter (dus goedkoper) onderzoeks- en adviesproces en een toename van de span-of-control voor psychiaters/hoofdbehandelaren.” In de loop van het project ontstond vacatureruimte voor 1 fte psychiater in het programma 24 uren acuut. Door het structureel gebruik van de camera kon een groot deel van de niet-planbare zorg worden overbrugd door supervisie en consultatie op basis van de video-fragmenten. Hierdoor was het mogelijk om deze vacatureruimte niet op te vullen met een psychiater.

- Projectdoel B: implementatie en testen of deze manier van werken ook geschikt is voor de ambulante praktijk

o **Resultaat**

Het oorspronkelijke doel, om de diagnostische camera te implementeren in het proces van het programma onderzoek en advies, is niet behaald. Door bezuinigingen en personeelwisselingen was er onvoldoende continuïteit om de toepasbaarheid te testen. In plaats daarvan is de camera geïmplementeerd in de ambulante praktijk van de crisisdienst. Het kwalitatieve onderzoek richtte zich alleen op de klinische implementatie, maar de gebruikerservaringen waren positief. Het bleek mogelijk om binnen duidelijke kaders met behulp van de opnames de werkhypothese te laten toetsen door de achterwacht en daarmee niet-planbare zorg om te buigen naar een planbaar contact.

- Projectresultaat: Het project resulteert in een draaiboek om video-ondersteunde diagnostiek uit te rollen naar andere afdelingen, programma's en huisartsenpraktijken. Onderdelen van dit draaiboek zijn:
 - a) gestandaardiseerde interviewtechnieken ten behoeve van videoregistratie
 - b) een uitgewerkt en door een jurist en de cliëntenraad geaccordeerd privacybeleid voor videoregistratie en dossiervoering
 - c) een draaiboek voor implementatie in andere programma's inclusief werkboek met uitwerking van hardware/software, inbedding in primaire proces, interviewtechnieken.

o **Resultaat**

De gestandaardiseerde interviewtechnieken zijn in de praktijk verder ontwikkeld. Het gaat hier om standaardisatie in de zin van een doelgericht hypothese-gestuurd gesprek, gericht op non-verbale communicatie, helder gekaderd in tijd. Er is een duidelijke structuur voor de beoordeling van een video-fragment op basis van een format. Er is een privacybeleid voor video-registratie ontwikkeld ten behoeve van video-ondersteunde diagnostiek. Dit is besproken met de cliëntenraad. De opname maakt deel uit van het dossier en valt onder het reguliere beleid ten aanzien van het medisch dossier. Een onderdeel, het kopie-recht (patiënten hebben recht op een kopie van hun dossier, dus ook de video-opname), is nog niet beoordeeld door een jurist. Er is nog geen draaiboek in die zin dat er geen kant en klaar document is dat als bijlage bij deze evaluatie kan worden toegevoegd. In losse onderdelen is het een compleet verhaal: gebruikshandleiding apparatuur, werkbeschrijving, een format voor de beoordeling van een Diagnostisch Video –fragment, een informatiefolder, privacyreglement en –verklaring en een uitwerking van de inbedding in het primaire proces in relatie tot verantwoordelijkheidsdeling en hoofdbehandelaarschap.

Proces

	Voortgang
<u>Vorbereidingsfase</u> <ul style="list-style-type: none"> - Businesscase/projectplan voorleggen aan directie - Privacybeleid beschrijven - Privacybeleid voorleggen aan cliëntenraad en juridisch adviseur GGz Centraal - Informeren en committeren medische staf Meerzicht - Communicatieplan opstellen - Informatiefolders ontwerpen en drukken - Evaluatiecriteria opstellen - Intakeprocedure en werkwijze diagnostiek aanpassen op video-ondersteunde diagnostiek - Instructiemateriaal samenstellen - Contractering Haerst 	<ul style="list-style-type: none"> - Afgerond - Afgerond - Deels afgerond (juridisch nog verder uiverken) - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Afgerond
<u>Implementatiefase</u> <ul style="list-style-type: none"> - Installatie hardware - Training psychiaters, artsen - Inbedden video-ondersteunde diagnostiek in overlegstructuur - Voorlichting medewerkers en cliënten - Dataverzameling - Rapportage data 	<ul style="list-style-type: none"> - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Afgerond - Eerste kwalitatieve resultaten afgerond - Voor eerste kwalitatieve resultaten afgerond

Risico's en beheersmaatregelen

De ondersteuning door de centrale ICT-dienst kon een belangrijk struikelblok vormen. Door grote projecten rond het samenvoegen van twee netwerken en een nieuw zorgdossier is er (in elk geval tijdelijk) minder capaciteit om video-ondersteunde diagnostiek te faciliteren. Daarnaast is er geen getest antwoord voor de eisen die dit project aan ondersteuning en integratie in het elektronisch zorgdossier stelt. Hierdoor bestaat de kans dat de focus meer komt te liggen op de technische (on)mogelijkheden dan op de inhoudelijke kansen die dit project biedt.

Verder bestaat de kans dat onvoldoende medewerking wordt gekregen van de patiënten omdat video-registratie controversieel wordt ervaren. Hoewel de kans op deze reactie matig wordt ingeschat kunnen de gevolgen zeer groot zijn. Wanneer onvoldoende patiënten akkoord gaan is het immers moeilijk om een goede evaluatie te doen.

Voor deze pilot is de keuze gemaakt voor een stand alone-variant in tegenstelling tot volledige integratie op netwerk. Hierdoor is voor de pilot geen ondersteuning nodig van de ICT-afdeling. Er zijn wel afspraken gemaakt over de ondersteuning in USER.

Op het gebied van de controversie zal in samenwerking met de afdeling communicatie een privacybeleid gemaakt dat ook beschikbaar is in foldervorm en in overeenstemming is met de cliëntenraad. Verder wordt videoregistratie een standaard onderdeel van het psychiatrisch onderzoek en in de werkwijze genormaliseerd, analoog met de beeldvormende diagnostiek in de algemene ziekenhuizen. In alles staat voorop dat video-ondersteunde diagnostiek in het teken staat van goede zorg.

De eerste kwalitatieve dataverzameling is mede gericht op de controverse. Uit de resultaten blijkt dat de gemiddelden van de patiënten gemiddeld lager zijn dan de gemiddelden van zowel de interviewende behandelaren als de superviserende behandelaar. Patiënten merkten op dat ze in hun ogen te weinig werden geïnformeerd over het doel van de Camera en informatie over wat er met de videobeelden ging gebeuren. Daarnaast was het opvallend dat patiënten waarvan minstens twee weken zat tussen het gesprek en de afnamen van de ervaringslijst positiever waren over de Diagnostische Camera dan patiënten die dezelfde week het gesprek hadden gevoerd. Dit zou verklaard kunnen worden door de acute fase waar de patiënten in zitten als zij een gesprek met de Diagnostische Camera ervaren die langzaam minder wordt naarmate de tijd vordert. Meer informatie in bijlage.

Planning

De implementatie van de camera in de klinische setting is binnen de planning afgerond, evenals de inbedding in het primaire proces. Ook de implementatie in de ambulante praktijk is op tijd afgerond, al is dit op een andere plaats gedaan dan voorgenomen, namelijk in de crisisdienst in plaats van O&A. Het kwantitatieve onderzoek is vertraagd en kan niet meer binnen de looptijd worden ingehaald. Er is wel een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder behandelaren, patiënten en familieleden.

Financiën

Het project binnen de begroting gebleven. Totaal is €25141,00 uitgegeven van de begroting van €24.917,00. Zie bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht.

Besparingen

In de scope van dit project is het moeilijk om de besparingen te kapitaliseren. Een clustering en afname van klinische capaciteit in combinatie met een ontwikkeling naar de vorming van een HIC-afdeling binnen het programma 24 uren acuut interfereert met de invloed die de camera heeft op de inrichting van de zorgprocessen. In de evaluatie van het project kunnen wel voorzichtige ramingen gemaakt worden als het gaat om financiële voordelen van implementatie van de camera.

In figuur 1 een uitwerking van de besparing op de psychiaterinzet voor de crisisdienst op jaarbasis. Hierbij is het voortraject gelijkgesteld, namelijk de inzet van de crisisinterventor en de voorwacht. Uitgewerkt is het verschil in inzet tussen een fysieke beoordeling van de psychiater op locatie en een beoordeling op afstand met behulp van een diagnostisch videofragment, op basis van een werkhypothese. Het laatste levert een besparing op van ruim 900 uur op jaarbasis. In de praktijk kan in de regio Flevoland worden teruggegaan van twee psychiaters van dienst naar één. Figuur 2 geeft een schatting van de wachttijd van de crisisdienst-arts binnen en buiten kantooruren, want hoewel een deel daarvan kan worden gebruikt om verslaglegging te doen, is de voorwacht afhankelijk van het oordeel van de psychiater om vervolgbeleid te starten. Deze uren worden tijdens kantooruren gecompenseerd. De camera levert 235 uur minder wachttijd op.

In de praktijk zullen deze uren zodanig moeten worden ingezet dat overdag productie kan worden gemaakt. De besparing in uren gaat immers ook ten koste van DBC-tijd (reistijd, psychiatrisch onderzoek) van de psychiater. Een deel van deze DBC-tijd wordt gecompenseerd door gedelegeerde taken aan andere disciplines. En de bezuinigde tijd kan effectiever worden ingezet in planbare DBC-tijd, waardoor meer patiënten kunnen worden geholpen met minder formatie psychiaters. Hierdoor wordt de zorg kosteneffectiever georganiseerd. In de looptijd van het project bleek het mogelijk om met behulp van de beoordeling van videofragmenten de zorg zo te organiseren dat een formatiedaling van 1 fte psychiater tijdelijk kon worden opgevangen binnen de actuele bezetting.

Figuur 1.

Uitgangspunt binnen kantooruren: dagelijks 2 nieuwe patiënten, 1 Almere en 1 Lelystad e.o.	
Bij 80% van de gevallen is werkhypothese evident en beoordeling op afstand voldoende	
Overlegtijd voor- en achterwacht gelijk verondersteld	
Zonder camera:	
Gemiddeld 1 uur reistijd naar Lelystad e.o. (retour)	60 minuten
Half uur psychiatrisch onderzoek (2x)	60 minuten
Registratie (2x)	30 minuten
Totaal tijdsinvestering psychiater	150 minuten
Met camera:	
Beoordeling video (2x)	20 minuten
Registratie (2x)	10 minuten
Totaal tijdsinvestering psychiater	30 minuten
Verschil per dag	120 minuten
Verschil per jaar (weekdagen)	31200 minuten
Verschil gecompenseerd voor 20% psychiatrisch onderzoek na video-analyse	21840 minuten
Uitgangspunt buiten kantooruren: dagelijks 1 nieuwe patiënt	
Bij 80% van de gevallen is werkhypothese evident en beoordeling op afstand voldoende	
Overlegtijd voor- en achterwacht gelijk verondersteld	
Zonder camera:	
Gemiddelde reistijd (retour)	90 minuten
Half uur psychiatrisch onderzoek	30 minuten
Registratie	15 minuten
Totaal tijdsinvestering psychiater	135 minuten
Met camera:	
Beoordeling video	10 minuten
Registratie	5 minuten
Totaal tijdsinvestering psychiater	15 minuten
Verschil per dag	120 minuten
Verschil per jaar (incl. weekend)	43680 minuten
Verschil gecompenseerd voor 20% psychiatrisch onderzoek na video-analyse	32730 minuten
Totaal besparing psychiater per jaar	54570 minuten

Figuur 2

Wachttijd crisisdienst-arts	
Aangenomen dat beoordeling binnen een half uur is gerealiseerd	
Zonder camera	
Binnen kantooruren (weekdagen)	24000 minuten
Buiten kantooruren	27375 minuten
Totaal wachttijd arts	50775 minuten
Met camera	
Binnen kantooruren (weekdagen), gecompenseerd voor 20% p.o. na video-analyse	20280 minuten
Buiten kantooruren, gecompenseerd voor 20% p.o. na video-analyse	16425 minuten
Totaal wachttijd arts	36705 minuten
Totaal verschil wachttijd crisisdienst-arts	14070 minuten

Eindconclusie

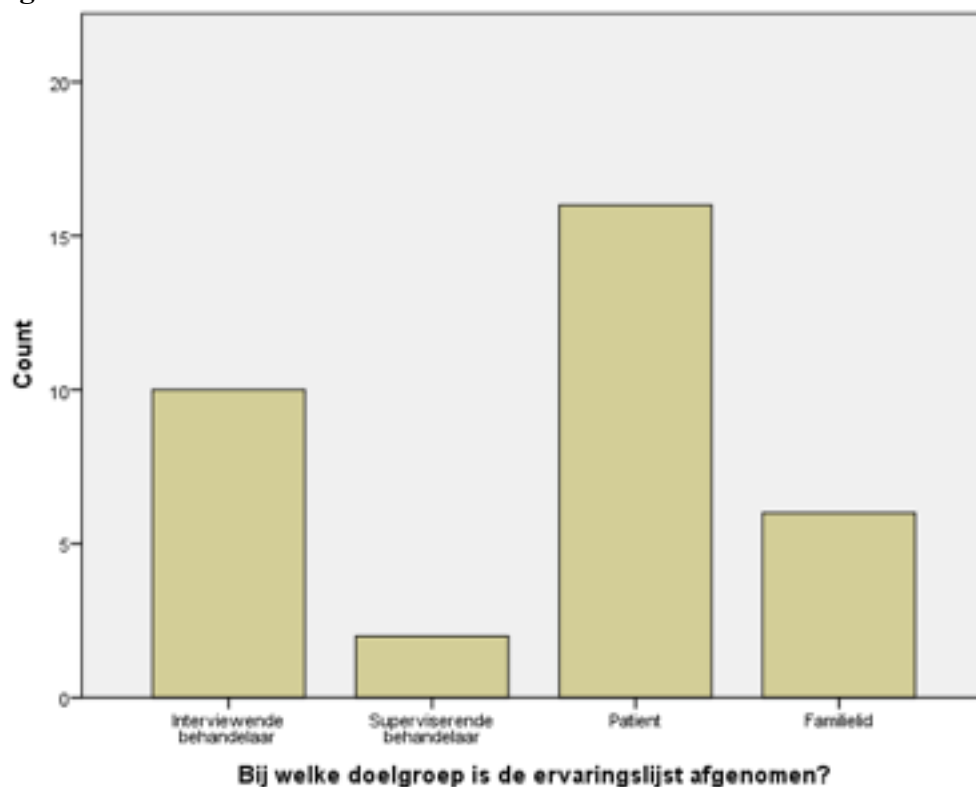
- Was het de moeite waard om tijd, energie en geld in het project te stoppen?
 Ja. Het ondersteunen en verbeteren van de psychiatrische diagnostiek met behulp van video is een diepgewortelde wens van vele professionals binnen de zorg. Voor de toepassing van video binnen de opleiding zijn wel oplossingen gevonden, maar deze worden in de praktijk als onhandig, omslachtig en intrusief ervaren. Het in de praktijk testen van de huidige hardware en software in combinatie met gestructureerde, hypothese-gestuurde interviews heeft duidelijk gemaakt dat de techniek en de psychiatrische praktijk zich uitstekend laten samenvoegen tot een geheel dat meer is dan de som der delen. De ervaringen waren positief en de mogelijkheden zijn groot.
 Er is veel aandacht gegenereerd voor de diagnostische camera, veel professionals hebben het in de praktijk kunnen zien en externe partijen hebben hun interesse getoond. Als voorloper heeft dit het imago van GGz Centraal goed gedaan.
 Het project heeft mogelijkheden geopend om de ontwikkeling en toepassingen van de camera uit te breiden. Verder onderzoek en verder werken aan integratie bij POH, de generalistische basis GGz en in de outreachende zorg met behulp van mobiele units is nu mogelijk geworden, omdat de praktijk werkt.
- Waar zit het (verwachte) rendement in het project?
 De ervaring vanuit het project laat een meer efficiënte inzet van psychiaters zien (zie ook resultaat projectdoel A) en een kwaliteitsverhoging op het gebied van supervisie en diagnostiek. Het verwachte rendement zit nog steeds in de te onderzoeken onderdelen zoals beschreven in de projectaanvraag en psycho-educatie.
- Wat kunnen we leren van dit project?
 Dat het nog steeds mogelijk is om te innoveren in de zorg. Dat veranderingen waar weerstand wordt verwacht, zoals het opnemen van diagnostische gesprekken met patiënten, in de praktijk snel genormaliseerd is. En dat informatievoorziening naar patiënten essentieel is voor het slagen van een soortgelijk project. Verder leverden de evaluaties met patiënten en familie positieve interesse op voor het verder integreren van de video-opnames in de behandeling.
- Moet er een vervolg komen op dit project? Zo ja, geef kort aan welke vervolgstappen nodig zijn.

De mogelijkheden om outreachend gebruik te maken van een mobiele unit in de crisisdienst en FACT zijn veelbelovend, evenals snelle, hoogwaardige en kosteneffectieve consultatie met de 1^e lijn (POH) en de generalistische basis GGz. Het ontwikkelen van een mobiele unit en het uitrusten van voorwachten in de crisisdienst met een mobiele unit kan de kwaliteit en de snelheid van crisisinterventies aanmerkelijk verhogen.

Een vervolg is verder onmisbaar om te komen tot kwalitatief onderzoek. Hierover is vooroverleg met Rob Doornebal. Op dit moment kunnen de financiële voordelen onvoldoende worden benut vanwege eisen rond het hoofdbehandelaarschap, waardoor een hoofdbehandelaar verplicht is om de patiënt face-to-face te zien. Kwalitatief onderzoek is noodzakelijk om beleidskeuzes van zorgverzekeraars te kunnen beïnvloeden. Er ligt een voorstel bij de zorgverzekeraars om binnen heldere kwaliteitskaders de beoordeling van een video-fragment te waarderen als een verrichting waarmee de hoofdbehandelaar de verantwoordelijkheid kan dragen voor het vaststellen van de diagnose en bijbehorende behandeling, zónder de patiënt in wederkerig ongepland contact te hebben ontmoet. Onder voorwaarden en voor een beperkte periode is dit voldoende om te komen tot een gepland contact, kosteneffectief en inhoudelijk geborgd.

Bijlage 1. Kwalitatief onderzoek ervaringen video-ondersteunde diagnostiek

Algemene informatie



Functie

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
AIOS	5	14,7	14,7	14,7
Psychiater	3	8,8	8,8	23,5
Arts-assistent	2	5,9	5,9	29,4
Valid Arts	1	2,9	2,9	32,4
Verpleegkundig specialist	1	2,9	2,9	35,3
Niet van toepassing	22	64,7	64,7	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Standplaats van de functie

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Almere, Meeregaard	6	17,6	17,6	17,6
Lelystad, Meerzicht	5	14,7	14,7	32,4
Valid Almere en Lelystad	1	2,9	2,9	35,3

Niet van toepassing	22	64,7	64,7	100,0
Total	34	100,0	100,0	

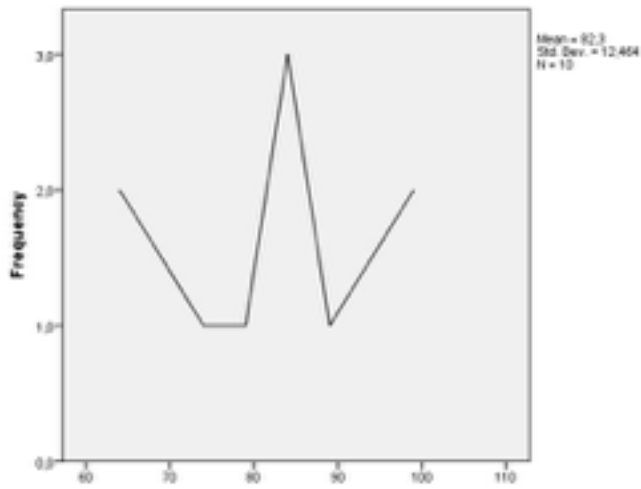
Doelgroep: Interviewende behandelaren

Wat vond u vooraf van de toevoeging van video-diagnostische gesprekken aan uw takenpakket?
 gevoel: onplezierig-plezierig Wat vond u vooraf van de toevoeging van video-diagnostische gesprekken
 aan uw takenpakket? nut:
 niet zinvol-zinvol Hoe ervaart u de toevoeging van deze taak gesprekken achteraf? gevoel:
 onplezierig- plezierig Hoe ervaart u de toevoeging van deze taak gesprekken achteraf ?nut: niet zinvol-
 zinvol Voelde u zich voldoende toegerust om het interview te doen?
 zeker niet - zeker wel Hoe zou u het vinden wanneer de videobeelden tijdens de behandeling met u
 teruggekeken zouden worden? onplezierig - plezierig Denkt u dat het terugkijken van de videobeelden
 met de patiënt tijdens het behandeltraject helpend kan zijn oor de voortgang van de behandeling van de
 desbetreffende patiënt?

	zeker niet - zeker wel							
N	Valid	10	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	38,80	62,40	48,90	83,00	75,50	68,70	82,30
	Median	37,00	63,00	50,00	84,50	78,00	75,00	83,50
	Mode	50	75	50	75 ^a	75 ^a	75	64 ^a
	Std. Deviation	16,871	17,746	15,524	12,338	17,475	23,940	12,464
	Variance	284,622	314,933	240,989	152,222	305,389	573,122	155,344
	Minimum	16	25	31	58	35	5	64
	Maximum	75	86	83	100	100	87	100

Opvallend is het gegeven van de gemiddeld lage gemiddelden bij de vraag "Wat vond u vooraf van de toevoeging van video-diagnostische gesprekken aan uw takenpakket? gevoel: onplezierig-plezierig" en "Hoe ervaart u de toevoeging van deze taak gesprekken achteraf ?gevoel: onplezierig- plezierig". Dit geeft aan dat de toevoeging van de taak zowel vooraf als achteraf voor een minder plezierig gevoel zorgt bij de interviewende behandelaren. Dit is niet te verklaren uit het feit dat de interviewende behandelaar zich niet toegerust voelde om het interview te geven (M=68.75). Dit zou wel verklaard kunnen worden door de hoge werkdruk die op dit moment plaats vind in de geestelijke gezondheidszorg door diverse bezuinigingen.

Ondanks dat de toevoeging van de taak voor een gemiddeld lager onplezierig gevoel geeft, geeft een grote meerderheid aan dat de taak zeker zinvol is en nut heeft. 30% van de respondenten geven 80-85 punten voor de vraag of het terugkijken van de videobeelden met de patiënt tijdens het behandeltraject helpend kan zijn voor de voortgang van de behandeling van de desbetreffende patiënt. Echter de spreiding van de vraag Hoe zou u het vinden wanneer de videobeelden tijdens de behandeling met u teruggekeken zouden worden? Is erg hoog. Van belang is het om de uitschieters die hier zijn gevonden goed voor te lichten en eventueel een kort trainingsprogramma aan te bieden.



Denkt u dat het terugkijken van de videobeelden met de client tijdens het behandeltraject helpend kan zijn oor de voortgang van de behandeling van de desbetreffende patient? zeker niet - zeker wel

Superviserende behandelaren

	Hoe ervaart u het bestuderen van de video-opnames achteraf? gevoel: onplezierig-plezierig	Hoe ervaart u het bestuderen van de video-opnames achteraf? nut: niet zinvol-zinvol	Denkt u dat het gebruik van de diagnostische camera het stellen van de juiste diagnose tegen goede komt? Zeker niet - zeker wel	Denkt u dat het helpend zou zijn voor de behandeling wanneer de videobeelden tijdens het behandeltraject met de patiënt teruggekeken zouden worden? zeker niet - zeker wel	Wat vond u vooraf van de toevoeging van video-diagnostische gesprekken aan uw takenpakket? gevoel: onplezierig-plezierig	Wat vond u vooraf van de toevoeging van video-diagnostische gesprekken aan uw takenpakket? nut: niet zinvol-zinvol
Valid	2	2	2	2	2	2
N Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	93,00	93,00	91,50	69,00	86,50	91,50
Median	93,00	93,00	91,50	69,00	86,50	91,50
Mode	88 ^a	88 ^a	85 ^a	63 ^a	75 ^a	85 ^a
Std. Deviation	7,071	7,071	9,192	8,485	16,263	9,192
Variance	50,000	50,000	84,500	72,000	264,500	84,500
Minimum	88	88	85	63	75	85
Maximum	98	98	98	75	98	98

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Opvallend is dat er weinig respons is de gehele doelgroep N=5. De twee superviserende behandelaren geven aan dat het nuttig vinden om de video's te bestuderen en ervaren de video-opnames achteraf gemiddeld plezierig (M=93.00). Minder overtuigend is de respons op de vraag "Denkt u dat het helpend zou zijn voor de behandeling wanneer de videobeelden tijdens het behandeltraject met de patiënt teruggekeken zouden worden? zeker niet - zeker wel". De verklaring hiervoor zou aan de respondenten gevraagd moeten worden.

Patiënten

	Wat vond u er tijdens het gesprek van dat uw intake deels opgenomen werd? gevoel: onplezierig g-plezierig	Wat vond u er tijdens het gesprek van dat uw intake deels opgenomen werd? nut: niet zinvol-zinvol	Hoe ervaart u de video-opname van uw intakegesprek achteraf? gevoel: onplezierig g-plezierig	Hoe ervaart u de video-opname van uw intakegesprek achteraf? nut: niet zinvol-zinvol	Denkt u dat het gebruik van de diagnostische camera het stellen van de juiste diagnose ten goeden komt? zeker niet - niet	Hoe zou u het vinden wanneer de videobeelden tijdens de behandeling met u teruggekeken zouden worden? onplezierig g-plezierig	Denkt u dat het terugkijken van de videobeelden tijdens het behandeltraject helpend kan zijn voor de voortgang van uw behandeling? niet zinvol-zinvol
Valid N	16	16	16	16	16	16	16
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	72,69	66,19	76,06	64,19	65,44	58,00	61,13
Median	80,00	75,00	75,00	69,50	50,00	69,00	71,50
Mode	100	100	75	50	50	75	50 ^a
Std. Deviation	29,136	33,393	19,726	29,410	19,470	31,485	22,715
Variance	848,896	1115,096	389,129	864,963	379,063	991,333	515,983
Minimum	10	0	25	0	50	0	0
Maximum	100	100	100	100	100	100	87

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

De gemiddelden van de patiënten zijn gemiddeld lager dan de gemiddelden van zowel de interviewende behandelaren en de superviserende behandelaar. De vraag “Wat vond u er tijdens het gesprek van dat uw intake deels opgenomen werd? gevoel: onplezierig-plezierig” scoorde gemiddeld (M=72,69). Echter deze vraag kent een grootte variatie(10-100). Dit is te verklaren uit het feit dat veel patiënten opmerkten dat ze in hun ogen te weinig werden geïnformeerd over het doel van de Camera en informatie over wat er met de videobeelden ging gebeuren. Daarnaast was het opvallend dat patiënten waarvan minstens twee weken zat tussen het gesprek en de afnamen van de ervaringslijst positiever waren over de Diagnostische Camera dan patiënten die dezelfde week het gesprek hadden gevoerd. Dit zou verklaard kunnen worden door de acute fase waar de patiënten in zitten als zij een gesprek met de Diagnostische Camera ervaren die langzaam minder wordt naarmate de tijd vordert.

Bij de vragen waar er naar het nut van de Diagnostische Camera wordt gevraagd is er een grotere spreiding aanwezig dat bij de vragen waar er naar het gevoel wordt gevraagd. Dit zou verklaard kunnen worden doordat patiënten over minder kennis beschikken over het doel en relevantie van de camera. Uit de opmerkingen blijkt dat patiënten graag meer geïnformeerd zouden willen worden en een kleine aantal patiënten meer interactie met de behandelaar / superviserende behandelaar willen hebben over de beelden . N=5 patiënten gaven aan het beschamend te vinden om zichzelf terug te zien op beeld en N=7 gaven aan dat ze de beelden als motivatie zouden beschouwen om voor zichzelf te kunnen zien dat ze voorruit zijn gegaan. Dit zou de stemming en humeur volgens de respondenten verbeteren. De overige patiënten konden niet vertellen waarom ze het wel of niet plezierig vonden om beelden terug te kijken. Opvallend was wel dat juist deze patiënten wel vonden dat het terugkijken van de beelden zinvol was voor de behandeling.

Als laatste gaven n=3 patiënten aan dat ze het erg vervelend vonden als de camera niet werkte omdat er dat de technische dienst bij moest komen. Hierdoor ‘knapte’ ze dicht en durfde minder te vertellen.

Familieelid

	Wat vond u er van tevoren van dat het intakegesprek van uw familieelid deels op video opgenomen werd? Gevoel: ik had er last van	Wat vond u er van tevoren van dat het intakegesprek van uw familieelid deels op video opgenomen werd? Nut: niet zinvol	Hoe ervaart u de video-opnames van de intake van uw familieelid achteraf? Gevoel: ik had er last van	Hoe ervaart u de video-opnames van de intake van uw familieelid achteraf? Nut: niet zinvol	Denkt u dat het gebruik van de diagnostische camera het stellen van de juiste diagnose bij uw familieelid ten goede komt? zeker niet - zeker wel	Hoe zou u het vinden wanneer de videobeelden van het intakegesprek samen met uw familieelid tijdens het behandeltraject teruggekeken zouden worden? onplezierig - plezierig	Denkt u dat het terugkijken van de videobeelden tijdens het behandeltraject van uw familieelid helpend kan zijn voor de voortgang van zijn/haar behandeling? zeker niet-zeker wel
Valid	6	6	6	6	6	6	6
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	87,50	95,00	86,83	87,17	80,50	70,17	62,17
Median	90,00	97,50	100,00	94,00	80,00	80,50	69,50
Mode	90 ^a	100	100	100	75	100	75
Std. Deviation	12,645	6,325	21,451	19,188	6,058	34,874	23,284
Variance	159,900	40,000	460,167	368,167	36,700	1216,167	542,167
Minimum	69	85	50	50	75	10	22
Maximum	100	100	100	100	87	100	87

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Opvallend is dat er gemiddeld een kleinere spreiding te vinden is bij de familieleden. De vraag "Wat vond u er van tevoren van dat het intakegesprek van uw familieelid deels op video opgenomen werd? Gevoel :ik had er last van-

ik had er geen last van" scoorde een gemiddelde van $M=87,50$. Echter het nut van de opname werd wel door de meerderheid onderstreept. Geconcludeerd kan worden dat het gevoel er voor zorgt dat de Diagnostische Camera minder wordt gewaardeerd echter het nut van de camera is wel bekend. Het verschil tussen de opname voor en achteraf is dat de familie over de tijd minder het nut zag van de Camera echter dit verschil is miniem ($M=7,83$). De vraag "Hoe zou u het vinden wanneer de videobeelden van het intakegesprek samen met uw familielid tijdens het behandeltraject teruggekeken zouden worden? onplezierig- plezierig" kent ook een hogere variatie dit is te verklaren door het feit dat aantal familieleden aangaven dat op dat moment zij niet in staat waren of liever niet samen met hun familielid de beelden terug wouden kijken door rechtszaken en echtscheidingen. Echter zij gaven wel aan dat het zeker nut zou hebben maar dat zij het niet plezierig zouden vinden om hun familielid de beelden te bekijken.

Uit opmerkingen van de familieleden komt het volgende naar voren; de familieleden geven allemaal aan dat ze vooral hopen dat de DC meer inzicht zou verschaffen in het ziekte-inzicht van hun familielid. Een aantal $N=2$ familieleden geven aan dat ze graag vanuit de video handvaten krijgen aangeraakt over hoe ze om moeten gaan met een psychose.

Bijlage 2. Fianacieel overzicht

de projectbegroting

Aanschaf diagnostische camera	eenmalig, 2 stuks	€16.000,00
Servicecontract Haerst	1 jaar, 2 stuks	€1.600,00
Training medewerkers 1,5 uur voor 8 artsen + 2 spv + directeur zorg + trainer + stafmedewerker	eenmalig	€801,00
Projectondersteuning stafmedewerker	20 uur	€400
Projectleider gedurende project	20 uur	€1440
Testassistent (dataverzameling)	8uur/week	€4.900
Totaal		€25.141,00

Kostenoverzicht

Kosten per grootboek 2013 maand tussen 01,12

RVZ: 11 - Innova / Zorgcluster "Inglaci" / Behandelprogramma "Inglaci" / Kostenplaats 1104023 - Project Camera ondersteunende psychiatrische diagnostiek
Datum uitgevoerd: 21-1-2014

Reportage	Subrubriek	Detail	Grootboek	Begroef (€)	Werkelijk (€)	Verschil (€)	Verschil (%)		
Personele kosten	Lonen en salarissen	Personeel alg. en adm. functies	41110 - Management en staf algemene en	0	316	316	100%		
		Personeel alg. en adm. functies Totaal			0	316	316	100%	
		Personeel patiëntgebonden func	41310 - Management en staf patiënt-c.	0	2.043	2.043	100%		
			41330 - Personeel onderzoeksfuncties	0	1.474	1.474	100%		
		Personeel patiëntgebonden func Totaal			0	3.517	3.517	100%	
		ORT	41791 - ORT	0	58	58	100%		
		ORT Totaal			0	58	58	100%	
		Lonen en salarissen Totaal			0	3.891	3.891	100%	
		Sociale lasten	Sociale verzekeringen		42210 - Soc.lasten VT	0	4	4	100%
					42212 - Soc.lasten EJU	0	3	3	100%
				42231 - Werkgeverslast ZVW	0	221	221	100%	
				42232 - Werkgeverslast WW	0	109	109	100%	
				42233 - Werkgeverslast WAO	0	138	138	100%	
				42251 - Werkgeverslast IZZ	0	5	5	100%	
	Sociale verzekeringen Totaal			0	480	480	100%		
	Pensioenpremies		42260 - Pensioenkosten	0	412	412	100%		
			42261 - Premie Inval Pensioen	0	4	4	100%		
	Pensioenpremies Totaal			0	417	417	100%		
	Vakantie toelage/ eindejr uitk.	42211 - Vakantietoelage	0	297	297	100%			
		42213 - Eindejaarsuitkering	0	250	250	100%			
Vakantie toelage/ eindejr uitk. Totaal			0	547	547	100%			
Sociale lasten Totaal			0	1.443	1.443	100%			
Personele kosten Totaal			0	5.334	5.334	100%			
Materiele kosten	Andere personeelskosten	Reiskosten woon/werk	42351 - Reisvergoeding personeel	0	40	40	100%		
		Reiskosten woon/werk Totaal			0	40	40	100%	
	Andere personeelskosten Totaal			0	40	40	100%		
	Algemene kosten	Kantoorbenodigheden		45112 - Kantoorfotokan automatische	0	11.798	11.798	100%	
				45116 - Fotokopieerapparatuur	0	1	1	100%	
		Kantoorbenodigheden Totaal			0	11.798	11.798	100%	
		Reis- en verblijfkosten	45331 - Reis- en verblijfkosten	0	540	540	100%		
		Reis- en verblijfkosten Totaal			0	540	540	100%	
	Algemene kosten Totaal			0	12.338	12.338	100%		
	Materiele kosten Totaal			0	12.378	12.378	100%		
Indiotoaal			0	17.712	17.712	100%			

Kosten per grootboek 2014 maand tussen 01,04

8024-11 - Innova / Zorglocatie "Jaguar" / Behandelprogramma "Jaguar" / Kostenplaats 110403 - Project Centre anderszinsende psychiatrische diagnostiek
 Datum uitgevoerd: 15-4-2014

Reportage	Rubriek	Subrubriek	Detail	Grootboek	Begroef (€)	Relevant (€)	Verscht (€)	Verscht (%)	
Personele kosten	Personeelskosten	Lonen en salarissen	Personeel patiëntgebonden funz	41310 - Management en staf patiënt- c.	0	3.646	3.646	100%	
				41330 - Personeel onderzoeksfuncties	0	2.966	2.966	100%	
				Personeel patiëntgebonden funz Totaal	0	6.612	6.612	100%	
				ORT	0	182	182	100%	
				ORT Totaal	0	182	182	100%	
				Lonen en salarissen Totaal	0	6.794	6.794	100%	
		Sociale lasten	Sociale verzekeringen		42211 - Werkgeversd. ZVW	0	233	233	100%
					42212 - Werkgeversd. WAO	0	120	120	100%
					42213 - Werkgeversd. WAO	0	182	182	100%
					42214 - Werkgeversd. ZZZ	0	7	7	100%
				Sociale verzekeringen Totaal	0	542	542	100%	
			Pensioenpremie		42260 - Pensioenwett.	0	522	522	100%
				42261 - Pensie Invul Pensioen	0	0	0	100%	
			Pensioenpremie Totaal	0	522	522	100%		
			Sociale lasten Totaal	0	1.070	1.070	100%		
			Personeelskosten Totaal	0	7.864	7.864	100%		
		Personele kosten Totaal					0	7.864	7.864
Materiele kosten	Personeelskosten	Andere personeelskosten	Reiskosten woonwerk	42311 - Reisvoorziening personeel	0	140	140	100%	
				Reiskosten woonwerk Totaal	0	140	140	100%	
			Andere personeelskosten Totaal	0	140	140	100%		
		Personeelskosten Totaal	0	140	140	100%			
	Algemene kosten	Algemene kosten	Reis- en verblijfkosten	45321 - Reis- en verblijfkosten	0	83	83	100%	
Reis- en verblijfkosten Totaal			0	83	83	100%			
	Algemene kosten Totaal	0	83	83	100%				
	Materiele kosten Totaal	0	223	223	100%				
Eindtotaal					0	7.265	7.265	100%	