

Artikel

Een voorbeeldcasus uit het Patient Volg Systeem van het FPC Dr. S. van Mesdag

Erwin Schuringa

In het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Dr. S. van Mesdag worden terbeschikkinggestelden (TBS'ers) behandeld. Voor het structureel evalueren van de behandeling wordt sinds 2010 gebruik gemaakt van routine outcome monitoring (ROM) door middel van het patient volg systeem (PVS; Schuringa, 2010). In dit artikel zal aan de hand van een casus het gebruik van het PVS uitgelegd worden.

Arend is gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en is veroordeeld voor seksuele delicten ten aanzien van volwassenen. Hij verblijft sinds 2010 in het FPC.

In september 2010 heeft een multidisciplinaire behandelbespreking (MDB) over de patient plaatsgevonden, waarbij vier behandelaars van tevoren een vragenlijst over hem hebben ingevuld (Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie; IFBE. Zie: Schuringa, 2010). De behandelaars vullen de IFBE onafhankelijk van elkaar in en op basis van gedrag dat ze zelf hebben waargenomen. Op deze wijze kan eventueel duidelijk worden of een patient zich op de woonafdeling anders gedraagt dan bijvoorbeeld op de dagbesteding. Tijdens het MDB in 2010 waren de behandelaars die een lijst hebben ingevuld over Arend: twee sociotherapeuten, de behandelcoördinator en een medewerker arbeidsgerichte activiteiten (dagbesteding). De vragenlijsten worden door de afdeling Onderzoek verwerkt tot een rapport dat tijdens het MDB wordt besproken. Op deze wijze krijgen de behandelaars een directe terugkoppeling van de door hen ingevulde vragenlijsten. De invultijd voor behandelaars ligt tussen de 5 en 20 minuten. Het maken van het rapport gebeurt nu nog semi-geautomatiseerd en kost de afdeling Onderzoek 15 minuten per rapport. In de toekomst zal het hele Patient Volg Systeem geautomatiseerd worden en dus ook het maken van het rapport.

Het rapport bestaat uit drie factoren: Behandelbaarheid, Probleemgedrag en Algemene vaardigheden. Hoe hoger de scores op een item hoe meer dit gedrag gezien wordt. Dit betekent dat bij de factoren Behandelbaarheid en Algemene vaardigheden hoge scores wenselijk zijn (met uitzondering het item '*psychotische symptomen*'). Terwijl de scores op de factor Probleemgedrag zo laag mogelijk moeten zijn (er wordt dan weinig probleemgedrag waargenomen). Per factor wordt de informatie zowel in tekst als in een grafiek weergegeven. Op deze manier kunnen behandelaars zelf een keuze maken hoe zij de informatie willen lezen. In de tekst staat een algemene beschrijving van het gedrag dat Arend op dit moment laat zien met daarnaast de overeenstemming tussen de behandelaars en het aantal

behandelaars dat de vraag heeft beantwoord. Als de overeenstemming hoog is, dan zien alle behandelaars het- zelfde gedrag. Hoe de overeenstemming wordt berekend wordt beschreven in het artikel: “De N=1 statistiek van het Patient Volg Systeem” (Schuringa, Heininga & Spreen, 2011, deze editie). Naast het rapport dat als MDB bij- drage dient, krijgt de behandelcoördinator (de voorzitter van het MDB) ook een scoreformulier, waarop hij kan zien wie wat gescoord heeft. Als de over- eenstemming niet hoog is, kan hij met behulp van dit formulier de betrok- ken disciplines bevragen. Op pagina 56 volgt het rapport en het scoreformu- lier voor het MDB van 2010 van Arend. De gearceerde items zijn de behandeldoelen, terwijl de vetgedrukte items de delictfactoren zijn.

Figuur 1

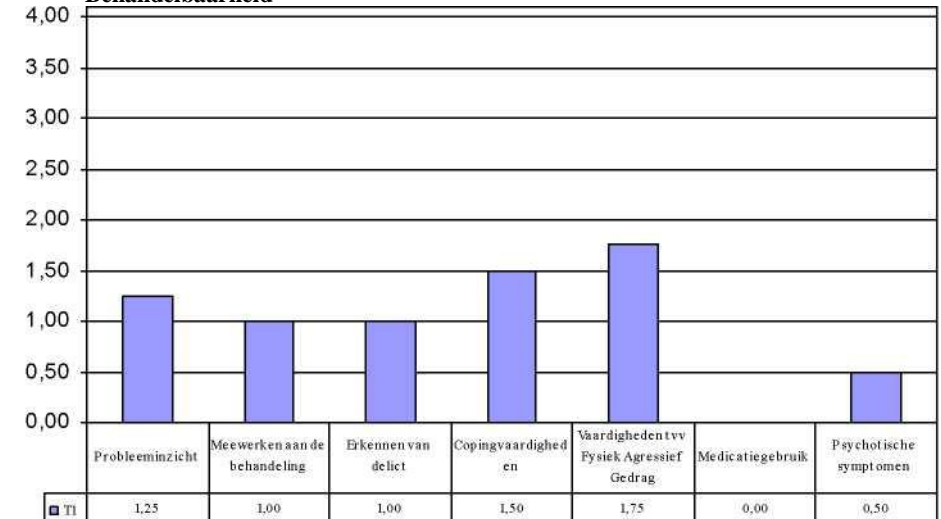
Naam Patient: Arend

Datum MDB: 1-9-2010

Behandelbaarheid

Item	Patirnt:	Overeenstemming*	Aan- till
Probleeminzicht	heeft weinig probleembesef	hoog	2
Meewerken aan de behandeling	gaat passief in verzet tegen de behandeling, heeft geen intrinsieke behandelmotivatie	hoog	3
Erkennen van delict	is oppervlakkig of afstandelijk t.o.v. het delict, bagatelliseert de gevolgen		1
Copingvaardigheden	heeft onvoldoende of voornamelijk inadequate copingvaardigheden	hoog	3
Vaardigheden tvv Fysiek Agressief Gedrag	heeft wisselende vaardigheden ter voorkoming van fysiek agressief gedrag		1
Medicatiegebruik	weigert zijn medicatie	hoog	3
Psychotische s)7mptomen	heeft geen psychotische symptomen of alleen ne*atieve symptomen	hoog	2

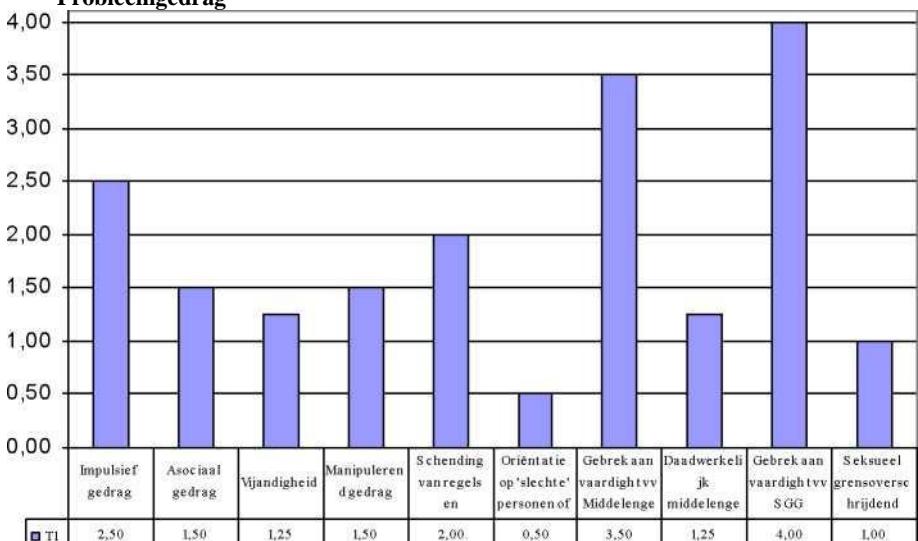
Behandelbaarheid



Figuur 2

Probleem gedrag		Overeenstemming	Aantal
Impulsief gedrag	toont directe behoeftebevrediging en/of een kort lontje	hoog	2
Asociaal gedrag	heeft soms lak aan alles en iedereen en is dan grensoverschrijdend en/of veroorzaakt conflicten	laag	4
Vijandigheid	is vijandig, zich uitend in incidentele irritatie, schelden, boosheid en/ofdoen van negatieve uitspraken	hoog	2
Manipulerend gedrag	maakt soms op manipulerende wijze gebruik van anderen	hoog	3
Schending van regels en voorwaarden	schendt regelm atigi; klinirkregels of behandelafspraken, hij pleegt geen strafbare feiten	hoog	3
Oriëntatie op 'slechte' personen ofgroepen	heeft enkele personen in zijn netwerk die geweld en/of een criminele levenswijze goedkeuren, maar fijij lapt zich niet door hen beïnvloeden		e
Gebrek aan vaardigheden tvv Middelengebruik	heeft zeer slechte vaardigheden ter voorkoming van middelengebruik	hoog	2
Daadwerkelijk middelengebruik	heeft geen middelen gebruikt. Hij is wel gepreoccupeerd met het middel en/of er zijn vermoedens van middelengebruik	hoog	2
Gebrek aan vaardigheden tvv SGG	heeft zeer slechte vaardigheden ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag		1
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	vertoont ongepast gedrag zoals staren, ongepaste toespelingen maken	matig	4

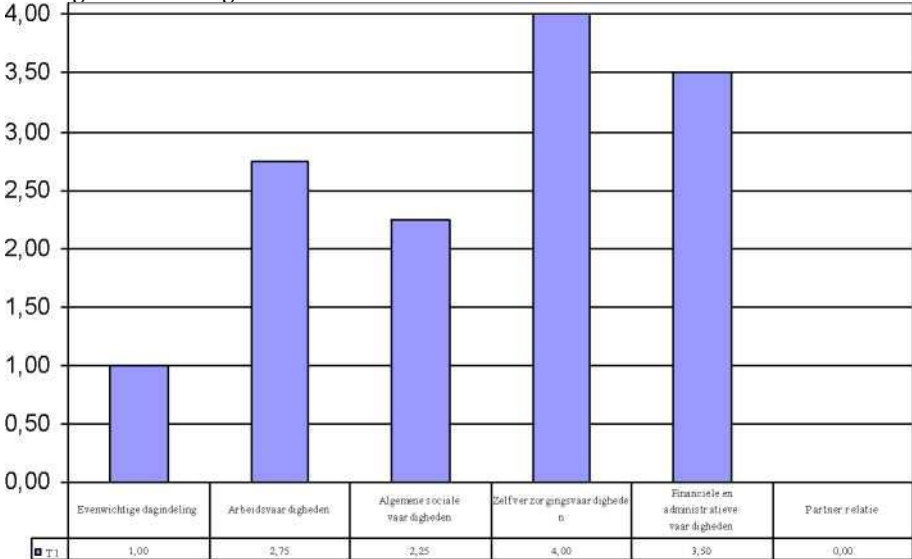
Probleemgedrag



Figuur 3

II Algemene vaardigheden			
Item	Patient:	Overeenstemming	Aantal
Evenwichtige dagindeling	heeft zeldene goede dagindeling. Hij maakt therapieën niet af, komt regelmatig te laat	hoog	2
Arbeidsvaardigheden	heeft enkele problemen op het gebied van arbeidsvaardigheden/dagbesteding	matig	2
Algemene sociale vaardigheden	soms in problemen door gebrek aan algemene sociale vaardigheden	hoog	4
Zelfverzorgingsvaardigheden	heeft geen tekortkomingen t.a.v. zelfverzorgingsvaardigheden	hoog	2
Financiële en administratieve vaardigheden	heeft geringe tekortkomingen t.k.v. financiële en administratieve vaardigheden, niet per se ondersteuning nodig	matig	2
Partner relatie			0

Algemene vaardigheden



Figuur 4

Scoreformulier

Arend

datum

1-9-2010

	ST	ST	BC	DB	Gemiddelde	Overeenstemming*	Aantal
Probleeminzicht	1,50		1,00		1,25	0,88	2
Meewerken aan de behandeling	0,75	1,00	1,00		1,00	0,99	3
Erkennen van delict			1,00		1,00		1
Copingvaardigheden	0,75		2,00	2,00	1,50	0,91	3
Vaardigheden tav Fysiek Agressief Gedrag			1,75		1,75		1
Medicatiegebruik	0,25	0,00	0,00		0,00	0,99	3
Psychotische symptomen		0,50	0,50		0,50	1,00	2

Impulsief gedrag	2,75		2,00		2,50	0,81	2
Asociaal gedrag	2,50	1,00	2,00	0,00	1,50	0,25	4
Vijandigheid	1,25		1,00		1,25	0,94	2
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1,75	1,00	1,50	0,00	1,00	0,67	4
Manipulerend gedrag	1,25	2,00	1,00		1,50	0,75	3
Schending van regels en voorwaarden	1,75	2,00	2,00		2,00	0,99	3
Orientatie op 'slechte' personen of groepen	0,50				0,50		1
Gebrek aan vaardigheden tvv Middelengebruik		4,00	3,00		3,50	0,75	2
Daadwerkelijk middelengebruik	0,75		1,50		1,25	0,81	2
Gebrek aan vaardigheden tvv SGG			4,00		4,00		1
Evenwichtige dagindeling		1,00	1,00		1,00	1,00	2
Arbei dsvaardigheden			2,00	3,50	2,75	0,63	2
Algemene sociale vaardigheden	2,25	2,00	2,00	3,00	2,25	0,94	4
Zelfverzorgingsvaardigheden	3,75	4,00			4,00	0,94	2
Financiële en administratieve vaardigheden	2,75	4,00			3,50	0,69	2
Partner relatie					NVT		0

In het scoreformulier (figuur 4) is te zien op welke items de overeenstemming niet hoog is (kleiner dan 0,70) en ook wie wat gescoord heeft (ST= so- ciotherapie, BC= behandelcoördinator en DB= dagbesteding). Bij het item 'asociaal gedrag' is te zien dat de dagbesteding dit lager scoort dan de overige disciplines. De medewerker dagbesteding heeft geen asociaal gedrag van Arend op de dagbesteding gezien. Bij de overige disciplines vertoont Arend wel eens asociaal gedrag. Bij het item 'seksueel grensoverschrijdend gedrag'

valt hetzelfde te zien. Dit gedrag vertoont Arend niet op de dagbesteding, maar wel bij de overige disciplines. Op het item 'arbeidsvaardigheden' zien we dat de behandelcoördinator deze lager inschat dan de dagbesteding. Dit is een interessant verschil dat tijdens het MDB besproken kan worden. Ook kan er dan besproken worden waarom de twee sociotherapeuten niet vol- doende overeenstemming hebben over zijn 'financiële en administratieve vaardigheden'.

Ten aanzien van de behandeling kunnen we in het rapport zien dat Arend weinig probleembesef heeft, niet gemotiveerd is voor de behandeling en dat hij de gevolgen van zijn delict bagatelliseert. Hij heeft onvoldoende coping- vaardigheden en wisselende vaardigheden om fysiek agressief gedrag te voor- komen. Hij weigert zijn medicatie en heeft geen psychotische symptomen. Hij toont directe behoeftebevrediging, heeft soms lak aan alles en iedereen en maakt soms op manipulerende wijze gebruik van anderen. Hij schendt ook regelmatig kliniekregels, en heeft enkele personen in zijn netwerk die een criminele levenswijze goedkeuren. Hij laat zich echter niet door hen bein- vloeden.

Arend heeft zeer slechte vaardigheden om middelengebruik te voorkomen, maar heeft geen middelen gebruikt. Al zijn er wel vermoedens. Hij heeft ook zeer slechte vaardigheden om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorko- men en laat daarbij

ook ongepast gedrag zien.

Arend heeft zelden een goede dagindeling, heeft enkele problemen op het gebied van arbeidsvaardigheden. Hij heeft geen tekortkomingen op het gebied van zelfverzorging en geringe tekortkomingen op gebied van financiële en administratieve vaardigheden.

Het ultieme doel van de behandeling is te zorgen voor maximale scores op Behandelbaarheid en Algemene vaardigheden en geen scores op Probleemgedrag. Echter een kanttekening die geplaatst moet worden is dat niet van alle patienten verwacht kan worden dat zij maximaal zullen gaan scoren op alle items. Sommige patienten zullen beperkingen blijven houden. Als deze zeer ernstig zijn, zullen daar andere oplossingen zoals extern opgelegde structuur voor gevonden moeten worden. Een term die dan wel gebruikt wordt is dat de patient aan 'zijn plafond' zit. Dit verschijnsel kan ook door middel van het PVS zichtbaar gemaakt worden. Als een patient langere tijd niet meer vooruit gaat op een item, ondanks gerichte behandeling daarvoor, dan kan er gezegd worden dat een patient 'zijn plafond' heeft bereikt.

Er wordt tijdens het MDB besloten Arend aan te melden voor het zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijdend gedrag en hij zal dan ook overgeplaatst worden van de instroom afdeling naar een doorstroom afdeling met patienten met hetzelfde zorgprogramma.

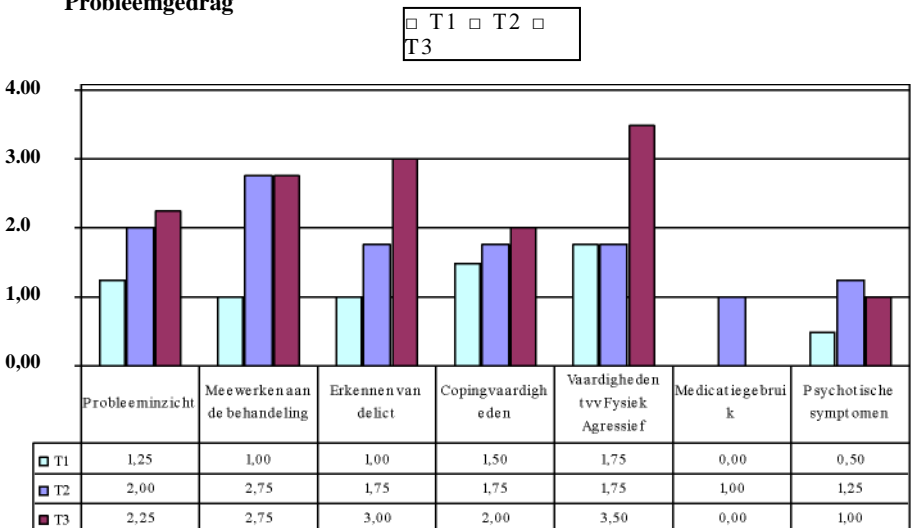
Met dit eerste rapport is dus overzichtelijk gemaakt op welke punten Arend tekortkomingen heeft. De behandeling kan hierop ingericht worden. In het rapport van een vervolgmeting komt in de tabel nog een kolom betekenisvolle verandering te staan. Met deze maat kan de behandeling geevalueerd worden. Deze verandering wordt berekend door middel van een speciaal voor het PVS ontwikkelde N=1 methode (deze methode staat ook beschreven in het artikel van Schuringa et al., 2011, deze editie).

Na het MDB in de tweede helft van 2010 is er in de eerste helft van 2011 nog een rapport gemaakt, maar op pagina 63 is het rapport van de tweede helft van 2011 geplaatst.

Figuur 5

Naam Patient:		Arend	Datum	1-9 MDB 2011
Behandelbaarheid				
Item	Patient	Overeenstemming	Verandering	Aantal
Probleeminzicht	heeft wel probleembesef, maar gedraagt zich niet hiernaar	matig	▲	3
Meewerken aan de behandeling	de werkt actief mee aan de behandeling, is soms eigenzinnig of onverschillig	matig		3
Erkennen delict	van erkent en neemt grotendeels verantwoordelijkheid voor het door hem gepleegde delict dit was : neemt ten dele verantwoordelijkheid voor het door hem gepleegde delict, verschuilt zich echter achter mededaders of omstandigheden	hoog	▲	3
Copingvaardigheden	heeft geringe copingvaardigheden, wellicht voldoende in omgang met huidige omstandigheden	hoog		3
Vaardigheden tvv Fysiek Agressief Gedrag	heeft voldoende vaardigheden ter voorkoming van fysiek agressief gedrag dit was : heeft wisselende vaardigheden ter voorkoming van fysiek agressief gedrag	hoog	▲	3
Medicatiegebruik	weigert zijn medicatie dit was : verzet zich consequent tegen de medicatie	hoog	▼	2
Psychotische symptomen	heeft een of meer psychotische episoden of aanhoudende psychotische symptomen, maar deze leiden niet tot agressief of grensoverschrijdend gedrag	hoog		2

Probleemgedrag

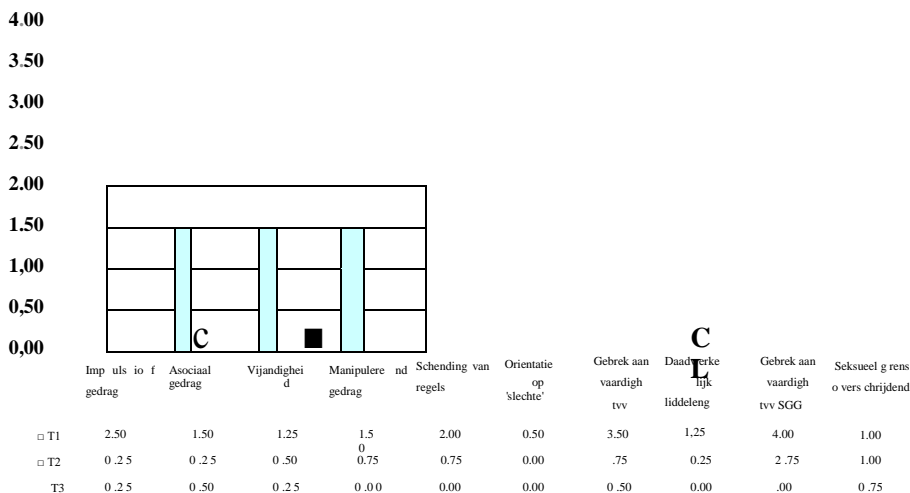


Figuur 6

Probleem gedrag				
Item	Patient	Overeenstemming	Verandering	Aantal
Impulsief gedrag	toont geen impulsief gedrag	hoog		3
Asociaal gedrag	is nooit de aanleiding van conflicten en/of grensoverschrijdend gedrag	hoog		3
Vijandigheid	heeft nooit vijandige opmerkingen en/of een vijandige houding	hoog	▼	3
Manipulerend gedrag	maakt nooit op manipulerende wijze gebruik van anderen dit was : maakt zelden op manipulerende wijze gebruik van anderen	hoog	▼	3
Schending van regels en voorwaarden	houdt zich aan alle regels en afspraken dit was : houdt zich aan alle regels en afspraken, maar verbaal protesteert hij hier wel regelmatig tegen	hoog	▼	3
	heeft een prosociale orientatie	hoog		3
Orientatie op 'slechte' personen of groepen				
Gebrek aan vaardigheden tvv Middelengebruik	heeft goede vaardigheden ter voorkoming van middelengebruik dit was : heeft wisselende vaardigheden ter voorkoming van middelengebruik	hoog	▼	3
Daadwerkelijk middelen gebruik	heeft geen middelen gebruikt	hoog		3
Gebrek aan vaardigheden tav SGG	heeft voldoende vaardigheden ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag dit was : heeft onvoldoende vaardigheden ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag	hoog	▼	3
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	vertoont ongepast gedrag zoals staren, ongepaste toespelingen maken	hoog	▼	3

Probleemgedrag

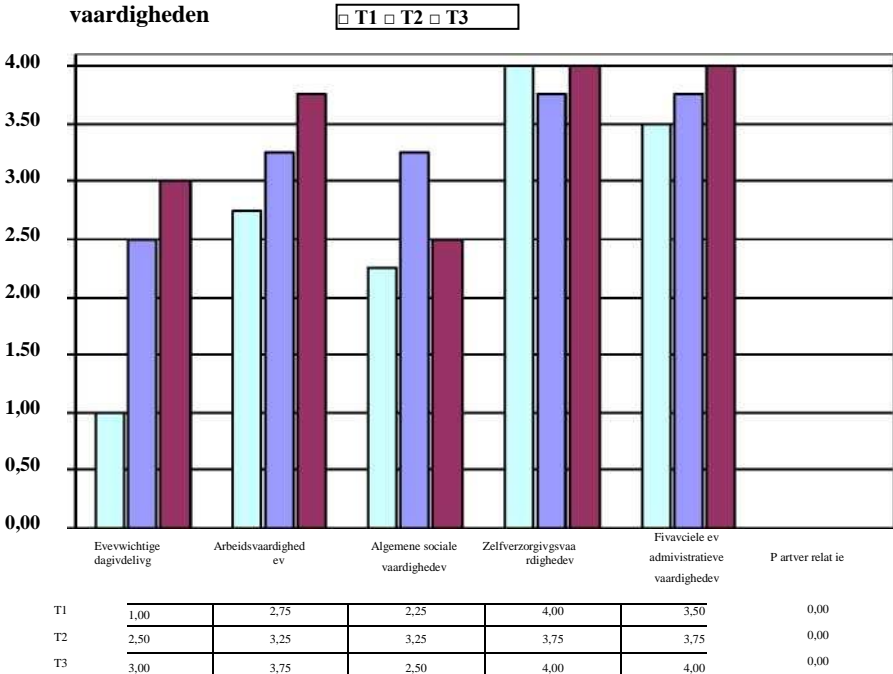
□ T1 □ T2 □ T3



Figuur 7

Algemene vaardigheden				
Item	Patient	Overeenstemming	Verandering	Aantal
Evenwichtige dagin-dagindeling	heeft vaak een evenwichtige dagin-dagindeling dit was: heeft soms een evenwichtige dagindeling. Heeft hierbij wel hulp van personeel nodig om hem te motiveren of af te remmen	hoog	▲	3
Arbeidsvaardigheden	heeft geen problemen t.a.v. arbeidsvaardigheden/dagbesteding	hoog		3
Algemene sociale vaardigheden	raakt soms in problemen door gebrek aan algemene sociale vaardigheden dit was: is in staat om op een aanvaardbare en bevredigende wijze contacten te onderhouden	matig	▼	3
Zelfverzorgingsvaardigheden	heeft geen tekortkomingen t.a.v. zelfverzorgingsvaardigheden	hoog	▲	3
Financiële en administratieve vaardigheden	heeft geen tekortkomingen t.a.v. financiële en administratieve vaardigheden	hoog		2
Partner relatie				0

Algemene vaardigheden



Figuur 8

	T1	T2	T3
Behandelbaarheid	1,00	1,75	2,00
Probleemgedrag	2,00	0,75	0,25
Algemene Vaardigheden	2,75	3,25	3,50

Figuur 9

Scoreformulier**Arend**

datum

1-9-2011

	ST	ST	VT	Gemiddelde	Overeenstemming ¹	Aantal
Probleeminzicht	1,75	1,25	4,00	2,25	0,51	3
Meewerken aan de behandeling	2,00	2,50	4,00	2,75	0,55	3
Erkennen van delict	2,50	2,50	4,00	3,00	0,90	3
Copingvaardigheden	1,00	1,00	4,00	2,00	0,83	3
Vaardigheden tav Fysiek Agressief Gedrag	3,25	3,25	4,00	3,50	0,89	3
Medicatiegebruik	0,00	0,00		0,00	1,00	2
Psychotische symptomen	1,00	1,00		1,00	1,00	2
Impulsief gedrag	0,50	0,50	0,00	0,25	0,96	3
Asociaal gedrag	0,50	0,75	0,00	0,50	0,95	3
Vijandigheid	0,25	0,25	0,00	0,25	0,99	3
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1,00	1,00	0,00	0,75	0,93	3
Manipulerend gedrag	0,25	0,00	0,00	0,00	0,99	3
Schending van regels en voorwaarden	0,00	0,00	0,00	4,00	1,00	3
Orientatie op 'slechte' personen of groepen	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3
Gebrek aan vaardigheden tvv Middelengebruik	0,75	0,50	0,00	0,50	0,89	3
Daadwerkelijk middelengebruik	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3
Gebrek aan vaardigheden tvv SGG	2,75	3,00	3,50	3,00	0,94	3
Evenwichtige dagindeling	2,75	3,00	3,50	3,00	0,95	3
Arbeidsvaardigheden	3,50	4,00	4,00	3,75	0,96	3
Algemene sociale vaardigheden	1,50	1,75	4,00	2,50	0,68	3
Zelfverzorgingsvaardigheden	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	3
Financiële en administratieve vaardigheden	4,00	4,00		4,00	1,00	2
Partner relatie				NVT		0

1 Overeenstemming ligt tussen 0 en 1. Een waarde groter dan of gelijk aan 0.70 is een hoge overeenstemming. Tussen 0.50 en 0.70 is matig. Tussen 0.50 en 0.25 is laag en kleiner dan 0.25 is erg laag. De overeenstemming lager dan 0.70 is gearceerd.

Voor dit MDB zijn er drie behandelaars geweest die een vragenlijst hebben ingevuld. Naast de twee sociotherapeuten heeft de vaardigheidstrainer (VT) ook een lijst ingevuld. In dit MDB zien we dat Arend op de behandeldoelen 'probleeminzicht' en 'meewerken aan de behandeling' betekenisvol is veranderd in positieve zin (▲). Al zijn de sociotherapie en de vaardigheidstrainer hier het niet helemaal met elkaar eens. Bij de vaardigheidstrainer toont hij voldoende probleeminzicht en werk hij goed mee. Een mogelijke verklaring hier-voor kan zijn dat de vaardigheidstrainer een klein deel van zijn problematiek behandelt, in dit geval drugsgebruik en dat de patient daar nu wel inzicht in toont en ook goed meewerkt. Maar de patient heeft meer problemen dan alleen middelengebruik en hier kijken de sociotherapeuten ook naar als zij dit item scoren. Op de delictfactor 'copingvaardigheden' is hij wel verbeterd ten opzichte van het eerste MDB, maar ten opzichte van het laatste MDB is dit niet betekenisvol geweest. Toch kan je in de grafiek zien dat er een stijgende lijn in zit. De vaardigheden van Arend om fysiek agressief gedrag te voorkomen zijn behoorlijk gestegen, maar zijn medicatiegebruik is weer op hetzelfde niveau als op het eerste MDB. In de grafiek is ook te zien dat zijn psychische episode tussen het eerste MDB en tweede MDB is toegenomen en dat dit niet is veranderd in deze laatste periode. Bij de factor Probleemgedrag valt te zien dat Arend geen gedrag meer vertoont dat onder de delictfactoren 'impulsiefgedrag', 'asociaal gedrag' en 'vijandigheid' valt. Hij vertoont in deze MDB periode sowieso bijna geen probleemgedrag meer, behalve op het gebied van 'seksueelgrensoverschrijdendgedrag', maar ook daar is te zien dat hij daarin minder probleemgedrag vertoont dan voorheen (▼). Dit was een behandeldoel, net als zijn 'gebrek aan vaardigheden ter voorkoming van middelengebruik'. Beide behandeldoelen vertonen duidelijk vooruitgang. Op de factor algemene vaardigheden heeft Arend ook progressie gemaakt in vergelijking met het MDB van een jaar geleden. Behalve op het item en behandeldoel 'algemene sociale vaardigheden'. Hierin wisselt hij nog enigszins, hoewel hij bij de vaardigheidstrainer wel het gewenste gedrag heeft laten zien.

In de laatste grafiek (figuur 8) valt de gemiddelde score per factor voor de drie metingen te zien. Dit geeft een algemeen beeld van de ontwikkeling van de patient. In dit geval is duidelijk te zien dat de behandelbaarheid van Arend is toegenomen, terwijl het probleemgedrag is afgenomen en zijn algemene vaardigheden zijn nog beter geworden.

Arend is doorgeplaatst van een instroom afdeling naar een doorstroom afdeling, hij volgt verschillende therapieën, waaronder een delictscenario procedure om een terugvalpreventieplan op te stellen, hij heeft gesprekken met een seksuologe om zijn seksueel grensoverschrijdend gedrag te bewerken en volgt dialectische gedragstherapie om zijn vaardigheden ter voorkoming van fysiek agressief gedrag te vergroten.

Al met al is Arend goed bezig met zijn behandeling en weerspiegelt het rapport de stijgende lijn die door de behandelaars zelf ook wordt waargenomen en dit blijkt ook uit zijn doorplaatsing van een instroom unit naar een doorstroom unit.

Ten slotte

Dit artikel is een voorbeeld van hoe het Patient Volg Systeem gebruikt kan worden in de behandeling. In de casus komt naar voren dat de waargenomen veranderingen in het gedrag van de patient ook aangetoond worden door het PVS. Door het PVS kan de behandeling over een langere periode dan de laatste MDB periode structureel geevalueerd worden. Dus ook al is de patient de laatste periode niet betekenisvol veranderd, door het PVS kan wel zichtbaar gemaakt worden dat hij vooruitgang heeft gemaakt in de periodes daarvoor.

Uit de gegevens van een pilot studie (Schuringa, 2010) blijkt de IFBE een betrouwbare en valide vragenlijst te zijn. Op dit moment worden met de verzamelde data de psychometrische kwaliteiten uitvoeriger geanalyseerd en er zal op korte termijn een publicatie over volgen.

Doordat het PVS veranderingen op wetenschappelijk wijze kan aantonen en gebruik maakt van items die voor de forensische psychiatrische behandeling relevant zijn, zou dit een goed instrument kunnen zijn om de behandeling in een TBS-instelling te evalueren.

Literatuur

- Schuringa, E. (2010). Routine Outcome Monitoring in het FPC Dr. S. van Mesdag. *GGzet Wetenschappelijk*, 14, 1, 27-35.
- Schuringa, E., Heininga, V., & Spreen, M. (2011). De N=1 statistiek achter het patient volg systeem in het FPC Dr. S. van Mesdag. *GGzet Wetenschappelijk*, deze editie.