



HIC-monitor

Modelgetrouwheidsschaal High en Intensive Care

Belgische versie – toepassing voor Vlaanderen

Teamstructuur					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>1a. Kleine begeleidende caseload: dagdienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 7 verpleegkundigen op 20 bedden.	3 of minder verpleegkundigen op 20 bedden	4 verpleegkundigen op 20 bedden	5 verpleegkundigen op 20 bedden	6 verpleegkundigen op 20 bedden	7 of meer verpleegkundigen op 20 bedden
<u>1b. Kleine begeleidende caseload: avonddienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 7 verpleegkundigen op 20 bedden.	3 of minder verpleegkundigen op 20 bedden	4 verpleegkundigen op 20 bedden	5 verpleegkundigen op 20 bedden	6 verpleegkundigen op 20 bedden	7 of meer verpleegkundigen op 20 bedden
<u>1c. Kleine begeleidende caseload: nachtdienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 5 verpleegkundigen op 20 bedden.	1 of minder verpleegkundige op 20 bedden	2 verpleegkundigen op 20 bedden	3 verpleegkundigen op 20 bedden	4 verpleegkundigen op 20 bedden	5 of meer verpleegkundigen op 20 bedden
<u>2. Opschalen van zorg</u> Het team kan op elk moment van de dag/week (24 uur) verpleegkundige 1-op-1 begeleiding bieden.	Het team kan niet opschalen naar 1-op-1 begeleiding.	Het team kan alleen overdag doordeweeks opschalen.	Het team kan zowel doordeweeks als in het weekend overdag opschalen.	Het team kan doordeweeks overdag en 's nachts opschalen en in het weekend overdag.	Het team kan altijd opschalen naar 1-op-1 begeleiding (24 uur per dag).
<u>3a. Begeleidend team</u> Het begeleidend team bestaat uit verpleegkundigen en begeleiders die een opleiding met menswetenschappelijke achtergrond genoten. Minimaal 70% van deze groep heeft een bachelor-diploma (maximaal 30% heeft HBO5-diploma).	Minder dan 40% van deze groep heeft een bachelor-diploma.	40%-49% van deze groep heeft een bachelor-diploma.	50%-59% van deze groep heeft een bachelor-diploma.	60%-69% van deze groep heeft een bachelor-diploma.	Minimaal 70% van deze groep heeft een bachelor-diploma.

<p>3b. Begeleidend team Deze groep kent een diverse samenstelling, waarbij 80% een diploma verpleegkundige heeft en 20% een niet-verpleegkundige opleiding met een menswetenschappelijke achtergrond genoot.</p>	<p>Het begeleidend team bestaat voor 90% of meer uit verpleegkundigen.</p>	<p>-</p>	<p>Het aandeel verpleegkundigen binnen het begeleidend team zit tussen de 80% en 89%.</p>	<p>-</p>	<p>De vooropgestelde 80%/20% verhouding is gerealiseerd binnen het begeleidend team.</p>
<p>4a. Psychiater Er is 2 FTE psychiaterfunctie aanwezig op de afdeling voor directe patiëntenzorg bij 20 bedden. 1 FTE psychiater geldt als 1 FTE. 1 FTE ASO geldt als een halve psychiaterfunctie. Bij 2 FTE psychiaterfunctie wordt minimaal 1,5 FTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1 FTE psychiaterfunctie aanwezig.</p>	<p>Er is 1,01-1,25 FTE psychiaterfunctie aanwezig. Hiervan wordt minimaal 1 FTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1,26-1,50 FTE psychiaterfunctie aanwezig. Hiervan wordt minimaal 1 FTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1,51-1,75 FTE psychiaterfunctie aanwezig. Hiervan wordt minimaal 1,5 FTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 2 FTE psychiaterfunctie aanwezig. Hiervan wordt minimaal 1,5 FTE ingevuld door de psychiater.</p>
<p>4b. Psychiater De psychiatercapaciteit van 2 FTE nemen volgende taakinhouden op zich: medisch psychiatrische diagnostiek, psychofarmacologische oppuntstelling, verdiepende patiënt- en contextgesprekken, aanwezigheid op ZAG's, coördinatie en eindverantwoordelijkheid zorgtraject, inhoudelijke coaching team.</p>	<p>Maximaal 1 of 2 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>3 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>4 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>5 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>Alle beschreven taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>
<p>4c. Psychiater De psychiater participeert aan de opschaling van zorg.</p>	<p>De psychiater participeert slechts heel sporadisch aan de opschaling van zorg.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>De psychiater participeert systematisch aan de opschaling van zorg.</p>

<p>5a. Psycholoog Er is 2 FTE klinisch psycholoog aanwezig op de afdeling bij 20 bedden.</p>	Er is 0-0,49 FTE klinisch psycholoog aanwezig.	Er is 0,50-0,99 FTE klinisch psycholoog aanwezig.	Er is 1-1,49 FTE klinisch psycholoog aanwezig.	Er is 1,50-1,99 FTE klinisch psycholoog aanwezig.	Er is 2 FTE of meer klinisch psycholoog aanwezig.
<p>5b. Psycholoog De klinisch psychologen (2 FTE) nemen (opgeteld) volgende 5 taakinhouden op: psychodiagnostische screening, verdiepende patiëntgesprekken, verdiepende contextgesprekken, coördinatie ZAG's, inhoudelijke coaching van de individueel begeleiders.</p>	Slechts 1 van de 5 taakinhouden wordt door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	2 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	3 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	4 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	Alle beschreven taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.
<p>5c. Psycholoog De klinisch psycholoog participeert aan de opschaling van zorg.</p>	De klinisch psycholoog participeert slechts heel sporadisch aan de opschaling van zorg.	-	-	-	De klinisch psycholoog participeert systematisch aan de opschaling van zorg.
<p>6. Staf/Verpleegkundig specialist (VS) cfr functieprofiel federale raad verpleegkunde 13/06/2017 Er is 1 FTE VS aanwezig bij 20 bedden.</p>	Er is 0,24 FTE of minder VS aanwezig.	Er is 0,25-0,49 FTE VS aanwezig.	Er is 0,50- 0,74 FTE VS aanwezig.	Er is 0,75-0,99 FTE VS aanwezig.	Er is 1 FTE of meer VS aanwezig.
<p>7. Verslavingsdeskundige/referent Er is binnen de teamsamenstelling 0,6 FTE verslavingsdeskundige in dienst voor 20 bedden. De verslavingsdeskundige betreft een teamlid die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring in de verslavingszorg heeft. Tevens dient deze verslavingsdeskundige ten minste</p>	Het team heeft voor 20 patiënten 0,29 of minder FTE verslavingsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,30-0,39 FTE verslavingsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,40-0,49 FTE verslavingsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,50-0,59 FTE verslavingsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,60 FTE of meer verslavingsdeskundige in dienst.

jaarlijks te worden bijgeschoold. Deze deskundigheid kan opgenomen worden door eender welke functie. Het betreft hier dus geen extra FTE.					
<u>8. Diversiteitsdeskundige/referent</u> Er is binnen de teamsamenstelling 0,6 FTE diversiteitsdeskundige in dienst voor 20 bedden. De diversiteitsdeskundige betreft een teamlid die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring in zorg voor personen in armoede of met een migratieachtergrond heeft. Tevens dient deze diversiteitsdeskundige ten minste jaarlijks te worden bijgeschoold. Deze deskundigheid kan opgenomen worden door eender welke functie. Het betreft hier dus geen extra FTE.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,29 of minder FTE diversiteitsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,30-0,39 FTE diversiteitsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,40-0,49 FTE diversiteitsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,50-0,59 FTE diversiteitsdeskundige in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,60 FTE of meer diversiteitsdeskundige in dienst.
<u>9. (Familie) Ervaringsdeskundige</u> Er is binnen de teamsamenstelling 2 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst voor 20 bedden.	Het team heeft 0-0,49 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst.	Het team heeft 0,50-0,99 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst.	Het team heeft 1-1,49 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst.	Het team heeft 1,50-1,99 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst.	Het team heeft 2 FTE of meer (familie) ervaringsdeskundige in dienst.
<u>10a. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider</u> Er is minimaal 3 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider beschikbaar voor 20 bedden.	Het team heeft voor 20 patiënten 0 - 0,79 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 0,80 – 1,59 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 1,60 – 2,39 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten 2,40 - 2,99 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider in dienst.	Het team heeft voor 20 patiënten minimaal 3 FTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider in dienst.

<p><u>10b. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider</u> Deze vaktherapeut/activiteitenbegeleider neemt volgende taakinhouden op: structurerend groepsaanbod, en individueel therapeutisch aanbod.</p>	<p>Slechts 1 van beide taakinhouden wordt opgenomen door de vaktherapeut/activiteitenbegeleider.</p>	-	-	-	<p>Beide taakinhouden worden opgenomen door de vaktherapeut/activiteitenbegeleider.</p>
<p><u>10c. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider</u> De vaktherapeut/activiteitenbegeleider participeert aan de opschaling van zorg.</p>	<p>De vaktherapeut/activiteitenbegeleider participeert slechts heel sporadisch aan de opschaling van zorg.</p>	-	-	-	<p>De vaktherapeut/activiteitenbegeleider participeert systematisch aan de opschaling van zorg.</p>
<p><u>11a. Maatschappelijk werker</u> Er is 1,5 FTE maatschappelijk werker beschikbaar voor 20 bedden.</p>	<p>Er is 0 – 0,39 FTE maatschappelijk werker.</p>	<p>Er is 0,40 – 0,79 FTE maatschappelijk werker.</p>	<p>Er is 0,80 – 1,09 FTE maatschappelijk werker.</p>	<p>Er is 1,10– 1,49 FTE maatschappelijk werker.</p>	<p>Er is 1,50 FTE (of meer) maatschappelijk werker.</p>
<p><u>11b. Maatschappelijk werker</u> De maatschappelijk werker neemt volgende taakinhouden op: dringende sociaal administratieve ondersteuning, activeren zorgactoren in functie van natraject-vervolg zorg, installeren maatschappelijk vangnet.</p>	<p>De maatschappelijk werker neemt slechts 1 van de taakinhouden gedeeltelijk op.</p>	<p>De maatschappelijk werker neemt 1 van de deeltaken volledig op.</p>	<p>De maatschappelijk werker neemt minstens 2 van de deeltaken gedeeltelijk op.</p>	<p>De maatschappelijk werker neemt 2 van de deeltaken volledig op.</p>	<p>De maatschappelijk werker neemt 3 van de deeltaken op.</p>
<p><u>11c. Maatschappelijk werker</u> De maatschappelijk werker participeert aan de opschaling van zorg.</p>	<p>De maatschappelijk werker participeert slechts heel sporadisch aan de opschaling van zorg.</p>	-	-	-	<p>De maatschappelijk werker begeleider participeert systematisch aan de opschaling van zorg.</p>

<p><u>12. Individueel begeleider (IB)</u> Elke patiënt heeft een individueel begeleider en een co-individuele begeleider (co-IB) die een ondersteunende rol opnemen in het persoonlijk patiënten-proces. De patiënt weet bij wie hij/zij terecht kan met vragen. De IB is een pleitbezorger voor de patiënt (zij/hij maakt samen met de patiënt het voorbereidend verslag en is aanwezig op de ZAG of brieft de co-IB die de IB op het ZAG kan vertegenwoordigen). De IB maakt samen met de patiënt de signaliseringsplannen (voorkomen oplopende spanning én ter preventie van agressie t.a.v. zichzelf of anderen + signaliseringsplan hervalpreventie bij ontslag). De IB volgt de persoonlijke evolutie van de patiënt op en de aandachtspunten in het individueel proces.</p>	<p>Er is geen individueel begeleider voor elke patiënt. De beschreven taakinhouden worden (gedeeltelijk) verdeeld over andere functies.</p>	<p>Er is een individueel begeleider, maar niet alle beschreven taakinhouden worden opgenomen.</p>	<p>Er is een individueel begeleider voor elke patiënt.</p>	<p>Er is een individuele begeleider die elk van de beschreven taakinhouden opneemt voor elke patiënt en voor een deel van de patiënten is een co-individueel begeleider voorzien.</p>	<p>Er is een individueel begeleider die elk van de beschreven taakinhouden opneemt voor elke patiënt en er is systematisch een co-individueel begeleider voorzien voor elke patiënt.</p>
<p><u>13. Meewerkend voorman/adjunct afdelingsverantwoordelijke</u> Voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hij/zij levert 8 van de 36 uur directe hulpverlening aan patiënten als teamlid. • Hij/zij bewaakt actief de modelgetrouwheid van de afdeling en bewaakt 	<p>Er is geen meewerkend voorman.</p>	<p>Er is een meewerkend voorman, maar deze voldoet niet aan de criteria.</p>	<p>De meewerkend voorman voldoet aan één criterium.</p>	<p>De meewerkend voorman voldoet aan twee criteria.</p>	<p>De meewerkend voorman voldoet aan alle criteria.</p>

uitkomsten uit bijvoorbeeld registratie VBM, KWAZOP, veiligheidsmeldingen en productiecijfers. <ul style="list-style-type: none"> Hij/zij moet minimaal 3x per week aanwezig zijn bij het digibord-overleg en bij behandelplanbesprekingen. 					
<u>14. Extra disciplines</u> De onderstaande disciplines zijn op indicatie beschikbaar voor de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> Kinder- en jeugdpsychiater Geestelijk verzorger Ombudsdienst Somatisch specialist/huisarts Verslavingsarts Tolk 	Eén of minder disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.	Twee disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.	Drie disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.	Vier disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.	Vijf of meer van de disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.
<u>15a. Personeelsbeleid: ervaring</u> Medewerkers van het interdisciplinaire HIC-team hebben minimaal twee jaar ervaring binnen een GGZ-setting.	0%-19% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.	20%-39% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.	40%-59% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.	60%-79% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ en meer dan 50% heeft meer dan 3 jaar ervaring in een gesloten afdeling/ HIC-afdeling	80%-100% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ. en meer dan 50% heeft meer dan 5 jaar ervaring in een gesloten afdeling/ HIC-afdeling



<p><u>15b. Personeelsbeleid: ondersteuning medewerkers</u> Het personeelsbeleid voorziet in volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is de mogelijkheid tot job rotation voorzien, dit op indicatie of op vraag van de medewerker. • Tweejaarlijks is er een tevredenheidsonderzoek voor medewerkers. • Er wordt aantoonbaar gevolg gegeven aan de resultaten van het tevredenheidsonderzoek. • Er is coaching beschikbaar op indicatie (opschaling) en op maat. 	Er is weinig tot geen aandacht voor het personeelsbeleid.	Het personeelsbeleid voldoet aan één criterium.	Het personeelsbeleid voldoet aan twee criteria.	Het personeelsbeleid voldoet aan drie criteria.	Het personeelsbeleid voldoet aan alle criteria.
---	---	---	---	---	---

Teamproces					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<p><u>16. Visie</u> Het team heeft een helder beschreven herstelgerichte visie afgeleid van het model HIC en communiceert hierover met externe partners.</p>	Er is geen visie beschreven.	-	Er is een visie, maar er wordt niet aantoonbaar mee gewerkt.	-	Het team heeft een helder beschreven visie op basis van het model HIC. Teamleden werken vanuit deze visie.



<p>17. Gastvrijheid Er wordt standaard gewerkt met de 'eerste vijf minuten methodiek'. Dit blijkt uit de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De checklist voor de eerste vijf minuten van opname wordt gevolgd (goede voorbereiding van opname, goede ontvangst, introductie en regelzaken). • Bij nieuwe diensten wordt er bij de toewijzing van patiënten zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de patiënt. • Bij aanvang van de dienst nemen teamleden het initiatief om het contact met patiënten aan te gaan. • Het team durft af te wijken van bestaande protocollen indien de situatie hierom vraagt. 	De teambenadering voldoet aan geen enkel criterium.	De teambenadering voldoet aan één van de criteria.	De teambenadering voldoet aan twee criteria.	De teambenadering voldoet aan drie criteria.	De teambenadering voldoet aan alle vier criteria.
<p>18. Presentie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overdag zijn er continu minimaal twee verpleegkundigen/SPH'ers in de groep aanwezig en aanspreekbaar. • Kantoren van betrokken behandelaren zijn op de afdeling gestationeerd. 	De teambenadering voldoet aan geen enkel criterium.	-	De teambenadering voldoet aan één criterium.	-	De teambenadering voldoet aan beide criteria.

<p>19. Attitude/bejegening Bejegening is gebaseerd op evidence en experience based theoretische modellen. Het team heeft besef van het persoonlijke herstelproces van de patiënt en hanteert de kenmerken van herstel ondersteunende zorg. Het team is voortdurend gericht op zoeken van aansluiting bij het gezonde deel en de mogelijkheden en capaciteiten van de patiënt. Het team benut de opname als een onderdeel van een veelomvattender proces van de patiënt.</p>	<p>Teamleden zijn niet bekend met theoretische modellen en HOZ.</p>	<p>De bejegening is afhankelijk van elk individueel teamlid. Er is geen gezamenlijke visie op basis van theoretische modellen en HOZ.</p>	<p>Het team is bekend met theoretische modellen en HOZ maar in de bejegening wordt dit niet consequent toegepast.</p>	<p>Het team is bekend met theoretische modellen en HOZ, en in de bejegening passen teamleden deze consequent toe.</p>	<p>Er is een consequente bejegening zichtbaar gebaseerd op theoretische modellen en HOZ. Het team bespreekt bejegeningsvraagstukken en heeft een zelf reflecterend vermogen.</p>
<p>20a. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij opname (1) Bij opname vindt er binnen 24u een ZAGplaats waarin de crisis biopsychosociaal in kaart wordt gebracht met alle mogelijke middelen en het dan voor de patiënt beschikbare netwerk (patiënt, behandelaar van het ziekenhuis, ambulante behandelaar, naasten).</p>	<p>Er vindt geen ZAG plaats binnen 24u na opname.</p>	<p>Bij minder dan 25% van de patiënten vindt binnen 24u na opname een ZAG plaats.</p>	<p>Bij 25%-49% van de patiënten vindt binnen 24u na opname een ZAG plaats.</p>	<p>Bij 50%-74% van de patiënten vindt binnen 24u na opname een ZAG plaats.</p>	<p>Bij 75%-100% van de patiënten vindt binnen 24u na opname een ZAG plaats.</p>
<p>20b. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG) bij opname (2) Binnen de 48u worden de bevindingen uit het eerste ZAG verder aangevuld en worden de aanleiding, het doel en tijdsplanning van de opname op de HIC vastgesteld in overleg met ten minste de patiënt, de behandelaar van het</p>	<p>Aanleiding, doel en tijdsplanning zijn niet binnen de 48u vastgelegd.</p>	<p>Bij minder dan 25% van de patiënten zijn de aanleiding, doel en tijdsplanning binnen de 48u in overleg vastgelegd.</p>	<p>Bij 25% -49% van de patiënten zijn de aanleiding, doel en tijdsplanning binnen de 48u in overleg vastgelegd.</p>	<p>Bij 50% -74% van de patiënten zijn de aanleiding, doel en tijdsplanning binnen de 48u in overleg vastgelegd.</p>	<p>Bij 75% -100% van de patiënten zijn de aanleiding, doel en tijdsplanning binnen de 48u in overleg vastgelegd.</p>

ziekenhuis, naasten en de ambulante behandelaar.					
<p><u>20c. Organisatie van het zorgafstemmingsgesprek (ZAG)</u> Het ZAG voldoet aan volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het ZAG wordt voorbereid door de individueel begeleider met de patiënt. • Het netwerk wordt in kaart gebracht, zowel het persoonlijk als het professioneel netwerk. • Het voor de patiënt relevante netwerk is aanwezig op het ZAG. 	Er vindt geen ZAG plaats.	Het ZAG voldoet aan geen van de criteria.	Het ZAG voldoet aan één criterium.	Het ZAG voldoet aan twee criteria.	Het ZAG voldoet aan alle criteria.
<p><u>20d. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): iedere 3 weken</u> Het ZAG vindt plaats in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken waarin behandeldoelen worden geëvalueerd</p>	Bij geen van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken een ZAG gehouden.	Bij minder dan 25% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken een ZAG gehouden.	Bij 25%-49% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken een ZAG gehouden.	Bij 50%-74% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken een ZAG gehouden.	Bij 75%-100% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan binnen de 3 weken een ZAG gehouden.
<p><u>20e. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij ontslag of doorverwijzing</u> Bij ontslag of doorverwijzing vindt een ZAG plaats.</p>	Bij geen van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.	Bij minder dan 25% wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.	Bij 25%-49% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.	Bij 50%-74% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.	Bij 75%-100% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.
<p><u>21. Inzage behandelplan</u> Binnen 24 uur na opname is er een onderhandeld behandelplan aanwezig. Dit behandelplan is te allen tijde in te zien door de patiënt.</p>	Geen van de patiënten heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.	Minder dan 25% van de patiënten heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.	25%-49% van de patiënten heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.	50%-74% van de patiënten heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.	75%-100% van de patiënten heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.

<p><u>22. Digibord</u> Het digibord voldoet aan de criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het digibord is altijd digitaal. • Het digibord is aanwezig, functioneel in de overleg ruimte, bevat relevante gegevens en is gekoppeld aan het EPD. • Er wordt volgens een vaste procedure met het digibord gewerkt. • Het volledige teamproces is inzichtelijk op het digibord. • Bij de dagelijkse bespreking van het digibord zijn in principe alle op die dag werkzame teamleden aanwezig. • Het digibord wordt dagelijks bijgewerkt en is actueel. 	Er wordt geen gebruik gemaakt van een digibord.	Het digibord voldoet aan één of twee criteria.	Het digibord voldoet aan drie of vier criteria.	Het digibord voldoet aan vijf criteria.	Het digibord voldoet aan alle criteria.
<p><u>23. Opnameduur HIC</u> Het verblijf op de HIC heeft een maximale duur van 3 weken en kan zo nodig 2x verlengd worden na evaluatie in het behandelteam.</p>	Bij geen van de patiënten worden de normen voor verblijfsduur en verlenging gevolgd.	Bij minder dan 25% van de patiënten worden de normen voor verblijfsduur en verlenging gevolgd.	Bij 25%-49% van de patiënten worden de normen voor verblijfsduur en verlenging gevolgd.	Bij 50%-74% van de patiënten worden de normen voor verblijfsduur en verlenging gevolgd.	Bij 75%-100% van de patiënten worden de normen voor verblijfsduur en verlenging gevolgd.
<p><u>24a. Zorgproces en Consultatie ICU</u> Het verblijf op de ICU verloopt volgens de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het verblijf in de ICU heeft een maximale duur van 3 dagen, met de mogelijkheid tot 2x 	Er wordt aan geen van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan één van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan beide criteria voldaan.



verlenging na consultatie van een intern consultatieteam. <ul style="list-style-type: none"> De psychiater heeft minimaal 1 maal per dag (7 dagen per week) face-to-face contact met de patiënt. 					
<u>24b. Zorgproces en Consultatie EBK</u> Het verblijf in de EBK verloopt volgens de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> Het verblijf in de EBK heeft een maximum duur van 1 dag. Om dit te verlengen is consultatie van een intern consultatieteam nodig. De psychiater heeft minimaal 2 maal per dag face-to-face contact (7 dagen per week). 	Er wordt aan geen van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan één van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan beide criteria voldaan.

Diagnostiek, behandeling, behandelinterventies					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>25. Richtlijnen</u> Er wordt aantoonbaar gewerkt vanuit de richtlijn dwang en drang en de richtlijn suïcidepreventie.	Het team werkt niet met genoemde richtlijnen.	-	Het team werkt aantoonbaar met minimaal één van de genoemde richtlijnen.	-	Het team werkt aantoonbaar vanuit beide genoemde richtlijnen.
<u>26. Eerste diagnostiek</u> Binnen één uur na opname dient, na afstemming met de verwijzer en naasten (triade), de eerste diagnostiek (psychiatrisch beeld en crisis) te zijn afgerond.	Geen van de gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	Minder dan 25% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	25%-49% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	50-74% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	75%-100% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.

<u>27a. Algemeen onderzoek</u> Binnen 24u na opname wordt er een heteroanamnese uitgevoerd door de behandelaar, psycholoog of verpleegkundig specialist.	Bij geen van de patiënten vindt een heteroanamnese plaats binnen 24u na opname.	Bij minder dan 25% van de patiënten vindt een heteroanamnese plaats binnen 24u na opname.	Bij 25%-49% van de patiënten vindt een heteroanamnese plaats binnen 24u na opname.	Bij 50%-74% van de patiënten vindt een heteroanamnese plaats binnen 24u na opname.	Bij 75%-100% van de patiënten vindt een heteroanamnese plaats binnen 24u na opname.
<u>27b. Algemeen onderzoek</u> Binnen 24u na opname wordt een geheel somatisch onderzoek uitgevoerd (zowel screenend labonderzoek als lichamelijk onderzoek).	Bij geen van de patiënten vindt geheel somatisch onderzoek plaats binnen 24u na opname.	Bij minder dan 25% van de patiënten vindt geheel somatisch onderzoek plaats binnen 24u na opname.	Bij 25%-49% van de patiënten vindt geheel somatisch onderzoek plaats binnen 24u na opname.	Bij 50%-74% van de patiënten vindt geheel somatisch onderzoek plaats binnen 24u na opname.	Bij 75%-100% van de patiënten vindt geheel somatisch onderzoek plaats binnen 24u na opname.
<u>28. Risicotaxatie</u> Er wordt dagelijks aantoonbaar gewerkt met risicotaxatie-instrumenten (bijv. BVC, de Kennedy Axis V, SDAS).	Er worden geen instrumenten gebruikt t.b.v. risicotaxatie.	Er is 1 instrument in gebruik, maar er wordt niet dagelijks mee gewerkt.	Er is 1 instrument in gebruik en er wordt dagelijks mee gewerkt.	Er zijn meerdere instrumenten in gebruik, maar er wordt niet dagelijks mee gewerkt.	Er zijn meerdere instrumenten in gebruik en hier wordt altijd dagelijks mee gewerkt.
<u>29. Conflicthantering en persoonlijke veiligheid</u> Er wordt gewerkt met best practices betreffende het thema conflicthantering en persoonlijke veiligheid. Het gaat om onderhandelingstechnieken, de-escaleringstechnieken en de holding. Er vindt jaarlijks bijscholing plaats voor het hele team.	Er worden geen best practices methodieken gehanteerd.	-	De genoemde bestpractices worden door het team gehanteerd, maar er vindt geen volledige bijscholing plaats.	-	Het team kent en hanteert genoemde best practices. Het gebruik van de methodiek wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgeschoold aan het hele team.
<u>30a. Medicatiebeleid</u> Er wordt aan de volgende criteria voldaan:	Het medicatiebeleid voldoet aan geen van de gestelde criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan één van de gestelde criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan twee van de gestelde criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan drie van de gestelde criteria.	Het medicatiebeleid voldoet aan alle vier de gestelde criteria.

<ul style="list-style-type: none"> • Er is een geprotocolleerd medicatiebeleid gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn. • De keuze voor medicatie is in samenspraak met de patiënt tot stand gekomen. • Er is continu aandacht (monitoring) voor de werking en bijwerking van medicatie. • Er vindt structurele uitleg plaats over werking en bijwerking van medicatie. 					
<p><u>30b. Vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie</u> Er wordt een geprotocolleerd beleid gevolgd over de toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn. De toepassing van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie dient te worden nabesproken met de patiënt.</p>	<p>Er wordt geen geprotocolleerd beleid gevolgd in de toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie.</p>	<p>-</p>	<p>Toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie vindt plaats volgens geprotocolleerd beleid. Evaluatie met de patiënt vindt echter niet altijd plaats.</p>	<p>-</p>	<p>Toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie vindt plaats volgens geprotocolleerd beleid. De toepassing van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie wordt altijd nabesproken met de patiënt.</p>
<p><u>31. Verslavingszorg</u> Verslavingsbehandeling in een HIC dient te bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verslavingsbehandeling is opgenomen in het 	<p>Er is onvoldoende aandacht voor verslavingszorg. Er wordt aan geen enkel criterium voldaan.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan één van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan twee van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan drie van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan alle vier de gestelde criteria.</p>



<p>behandelplan (diagnose, interventies, doelen).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verslavingsbehandeling is geïntegreerd. Er is gecombineerde aandacht voor (de interacties tussen) psychiatrische en verslavingsproblematiek conform 'Integrated Dual Disorder Treatment' (IDDT). • Er wordt gewerkt volgens multidisciplinaire richtlijnen (bijvoorbeeld de MDR opiaatverslaving, MDR alcoholverslaving). • Verslavingsproblematiek is in kaart gebracht d.m.v. screening/ assessment (bijvoorbeeld d.m.v. MATE, Subjectieve onthoudingsschaal, Objectieve onthoudingsschaal, Clinical withdrawal scale). 					
<p><u>32. Structureel informeren</u> Op de HIC wordt op een structurele manier informatie over rechten, plichten, Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke en ziektebeeld geboden</p>	<p>Er vindt geen structurele informering op de genoemde onderdelen plaats.</p>		<p>Er vindt structurele informering op enkele onderdelen plaats.</p>		<p>Er vindt structurele informering op alle genoemde onderdelen plaats.</p>
<p><u>33. Dagactiviteiten</u></p>	<p>Er is geen programma.</p>	<p>Er is doordeweeks overdag een gedeelte</p>	<p>Er is doordeweeks overdag de gehele tijd programma.</p>	<p>Er is doordeweeks overdag (de gehele</p>	<p>Er is overdag (de gehele tijd), 's avonds</p>

Het activiteiten aanbod is op de volgende momenten beschikbaar voor cliënten.		van de tijd programma.		tijd) en 's avonds programma.	en in het weekend programma.
<p><u>34. Contextreflex (persoonlijk netwerk: familie, naasten ...)</u></p> <p>Er is een visie uitgeschreven rond het werken met context die de volgende criteria omvat en uitwerking geeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De context van de patiënt wordt gastvrij ontvangen. • De context van de patiënt wordt actief betrokken bij de zorg. • Er zijn vormen van psycho-educatie voor de context. • Er zijn mogelijkheden voor rooming-in en deze worden gebruikt indien gewenst. 	Er is geen visie uitgeschreven en/of weinig tot geen aandacht voor de betrokkenheid van de context.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan één criterium.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan twee criteria.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan drie criteria.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan alle criteria.

Zorgorganisatie					
 criterium	Score 1	2	3	4	5
35a. Opname en ontslag HIC Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor behandeling op de HIC	Er zijn geen in- en exclusiecriteria.	-	Er zijn in- en exclusiecriteria maar deze worden niet structureel toegepast.	-	Er zijn duidelijke criteria die structureel worden toegepast.
35b. in- en exclusiecriteria ICU Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor behandeling op de ICU.	Er zijn geen in- en exclusiecriteria.	-	Er zijn in- en exclusiecriteria maar deze worden niet structureel toegepast.	-	Er zijn duidelijke criteria die structureel worden toegepast



36. Wachttijl Er is geen wachtlijst en er is altijd een leeg bed per afdeling beschikbaar.	Er is een wachtlijst (langer dan 3 weken).	Er is een wachtlijst van maximaal 3 weken.	Er is een wachtlijst van maximaal 2 weken.	Er is een wachtlijst van maximaal 1 week.	Er is geen wachtlijst.
37. Transitie De transitie van de HIC terug naar ambulant voldoet aan de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> • Binnen 1 week na ontslag dient de eerste afspraak met een ambulant behandelaar gerealiseerd te zijn. • Er is tijdens de opname op de HIC al kennis gemaakt met de ambulant behandelaar. • Binnen twee weken na ontslag is een verslag van de opname beschikbaar. • Er wordt tijdens de gehele opname gewerkt aan wat er nodig is voor ontslag. • Alle patiënten beschikken bij ontslag over een crisissignaleringsplan. 	Er wordt aan geen enkel criterium of aan één van de criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de criteria voldaan.	Er wordt aan alle criteria voldaan.
Monitoring					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
38. Routine Outcome Monitoring (ROM)	De ROM is afgenomen bij <20% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 20-39% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 40-59% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 60-79% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 80% of meer van de patiënten.



Het interdisciplinaire team neemt bij alle opgenomen patiënten een ROM af bij binnenkomst (binnen 24 uur) en vertrek en minimaal één maal per drie weken.					
39. Gebruik ROM Het interdisciplinair team maakt gebruik van de uitkomsten van de ROM (ambulant en extra afgenomen ROM) en vertaalt dit zowel naar het individuele behandelbeleid als naar het teambeleid ter verbetering van de zorg	Het interdisciplinair team kent geen ROM	Het interdisciplinair team kent een ROM zonder terugkoppeling naar teamleden	Het interdisciplinair team maakt gebruik van de ROM en vertaalt dit naar het individuele behandelbeleid of naar het teambeleid	Het interdisciplinair team maakt gebruik van de ROM en vertaalt dit zowel naar het individuele behandelbeleid als naar het teambeleid	Het interdisciplinair team gebruikt de ROM structureel bij evaluatie van het team functioneren wat leidt tot aanpassingen op teamniveau en gebruikt de ROM als standaard-onderdeel bij iedere ZAG
40. Verbetercyclus HIC Projectleider/teamleider/manager monitoren het proces van de afdeling en gebruiken de gegevens om het programma te verbeteren. Het monitoren van dat proces gebeurt volgens een standaard aanpak aan de hand van prestatie-indicatoren. De PDCA cyclus wordt gebruikt voor verbetering en kent een cyclus van vier keer per jaar.	Er wordt geen poging gedaan om het proces te monitoren.	Het proces wordt ten minste jaarlijks op een informele manier gemonitord.	Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team maar leidt niet tot aanpassing.	Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team. Gegevens worden gebruikt om het programma te verbeteren.	Gestandaardiseerd en uitgebreid het proces monitoren, gebeurt ten minste elke 4 maanden en wordt gebruikt om het programma te verbeteren. De PDCA cyclus is in het proces herkenbaar.
Professionalisering					
Criterium	Score 1	2	3	4	5



<p><u>41. Reflectie eigen handelen</u> Elk teamlid heeft minstens 6x2 uur per jaar voor intervisie of (groeps)supervisie (zoals moreel beraad).</p>	<p>0%-19% van de teamleden heeft minstens 6x2 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>20%-39% van de teamleden heeft minstens 6x2 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>40%-59% van de teamleden heeft minstens 6x2 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>60%-79% van de teamleden heeft minstens 6x2 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.</p>	<p>80%-100% van de teamleden heeft minstens 6x2 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.</p>
<p><u>42. Scholing</u> Alle leden van het interdisciplinair team ontvangen jaarlijks een bijscholing (minimaal 4 dagdelen van minimaal 3 uur) in de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wet bescherming persoon geesteszieke (gedwongen opname) • Herstel Ondersteunende Zorg • Gespreksvoering (bijv. triadegesprek) • Fysieke en verbale de-escalerende technieken/vroegsignalering • Familie-interventies • Veiligheid • Methodisch werken • Terugdringen dwang en drang • Psychopathologie • Somatiek (psychofarmaca) • Suicidepreventie • Therapeutische grondhouding • Ethiek • Observatietechnieken 	<p>Het interdisciplinaire team ontvangt in geen van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het interdisciplinaire team ontvangt in 1, 2 of 3 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het interdisciplinaire team ontvangt in 4, 5, 6 of 7 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het interdisciplinaire team ontvangt in 8, 9, 10 of 11 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>	<p>Het interdisciplinaire team ontvangt in alle van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.</p>

<p><u>43. Kennis van IHT / ambulante behandeling</u> Het interdisciplinaire team is op de hoogte van de werkwijze van ambulante behandelteams en sluit in haar werkwijze hierbij aan.</p>	<p>Er is weinig kennis van de ambulante werkwijze en het team legt niet aantoonbaar een relatie naar het ambulante behandelproces.</p>	<p>-</p>	<p>De kennis over de ambulante behandeling is in het team afhankelijk van de individuele medewerker. Ook wordt wisselend omgegaan met het leggen van een relatie naar het ambulante behandelproces.</p>	<p>-</p>	<p>Het team is volledig op de hoogte van de werkwijze van het ambulante team. De behandeling is afgestemd op het ambulante behandelproces.</p>
<p><u>44. Teamgeest</u> Scoor de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk) • Cohesie (onderlinge steun en betrokkenheid) • Gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team) • Innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht) 	<p>Geen van de punten scoort positief. Het team is als los zand. Het maakt een uitgebluste, ongeïnspireerde, conflictueuze indruk.</p>	<p>Het team scoort op 1 punt positief.</p>	<p>Het team scoort op 2 punten positief.</p>	<p>Het team scoort op 3 punten positief.</p>	<p>Het team scoort op alle punten positief. Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze, daadkrachtige en vastberaden indruk.</p>

Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke

Criterium	Score 1	2	3	4	5
<p><u>45. Uitvoering wet bescherming persoon geesteszieke /Gedwongen opname</u> De afdeling hanteert een helder beleid m.b.t. de uitvoering van de wet</p>	<p>Het team heeft geen Gedwongen Opnamebeleid.</p>	<p>Het team heeft wel een Gedwongen opname beleid maar er wordt niet mee gewerkt.</p>	<p>Het team heeft een Gedwongen Opname beleid maar werkt er niet eenduidig mee.</p>	<p>Het team heeft een Gedwongen Opname beleid en werkt ermee.</p>	<p>Het team heeft een Gedwongen Opname beleid en werkt ermee. Het team beschikt over recente</p>

betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (gedwongen opname) en voert deze eenduidig en volgens de PDCA cyclus uit.					kennis. Regelmatig wordt de procedure geëvalueerd en bijgesteld.
---	--	--	--	--	--

Ruimtelijke vormgeving					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
46. Healing environment (HE) Er is een instrument om de mate van healing environment te toetsen en te verbeteren (bijvoorbeeld OAZIS)	Er is weinig tot geen aandacht voor de woon/leefomgeving.	Men is bekend met de uitgangspunten van HE. In de directe omgeving is dit nog niet zichtbaar.	De omgeving voldoet maar er is geen specifiek beleid gericht op HE.	Healing environment is een structureel aandachtspunt maar er vindt geen toetsing plaats.	Healing environment is een structureel aandachtspunt en het team laat zich hier regelmatig op toetsen.
		-	-	-	
47a. De HC: afsluitbare kamers Op de HC zijn er eigen, door de patiënt, afsluitbare kamers met douche en toilet aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja
47b. De HC: comfortroom Op de HC is een comfortroom aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja

47c. De HC: diversiteit in ontmoetingsruimten Op de HC is er diversiteit in ontmoetingsruimten.	Nee	-	-	-	Ja
47d. De HC: buitenruimte Op de HC is een buitenruimte aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja
47e. De HC: familiekamer Op de HC is een familiekamer aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja
47f. De HC: open balie/werkstations Op de HC wordt gewerkt met een open balie of werkstations.	Nee	-	-	-	Ja
47g. De HC: domotica In de HC is domotica ondersteuning aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja
48. De IC De IC voldoet aan de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> Het is een bouwkundige eenheid voorzien van aantal ICU's en EBK's. Het betreft een fysieke ruimte, geïntegreerd in de HIC waar door het team zelf 1-op-1 begeleiding wordt geboden (continuïteit van zorg). Er is een afgesloten tuin. 	De IC voldoet aan 0 of 1 van de criteria.	De IC voldoet aan 2 van de criteria.	De IC voldoet aan 3 van de criteria.	De IC voldoet aan 4 van de criteria.	De IC voldoet aan alle 5 de criteria.

<ul style="list-style-type: none"> • Er is voldoende ruimte voor verschillende doeleinden en activiteiten. • De ambulance ingang geeft toegang tot een spreekkamer op de IC. 					
<p><u>49. ICU-ruimte</u> De ICU voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft individuele kamers. • Er is een zit- en slaapgedeelte plus sanitaire voorzieningen. • In geval er meerdere ICU's zijn worden deze niet geschakeld. • Patiënt kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media. 	De ICU voldoet niet aan de criteria.	De ICU voldoet aan 1 van de criteria.	De ICU voldoet aan 2 van de criteria.	De ICU voldoet aan 3 van de criteria.	De ICU voldoet aan alle 4 de criteria.
<p><u>50. De Extra Beveiligde Kamer</u> De EBK voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestaat uit een af te sluiten ruimte. • Er is een wc met fonteintje beschikbaar. • Er is een touchscreen aanwezig, waarmee de patiënt contact met het team kan houden. • Patiënt kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media. 	Er is geen sprake van een EBK zoals hier omschreven.	De EBK voldoet aan 1 van de criteria.	De EBK voldoet aan 2 van de criteria.	De EBK voldoet aan 3 of 4 van de criteria.	De EBK voldoet aan alle criteria.

<ul style="list-style-type: none"> Er is een voorportaal dat is voorzien van sanitaire voorzieningen. 					
--	--	--	--	--	--

Veiligheid					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>51. Veiligheid managementsysteem</u> De HIC is ingebed in een veiligheidsmanagementsysteem waarin structurele meldingen, analyses en verbeteracties verankerd zijn.	Er is geen VMS.	Meldingen van incidenten zijn afhankelijk van individuele medewerkers.	Er is een VMS maar dit wordt niet goed benut.	Er is een VMS. Er wordt structureel gemeld maar analyses en verbeteracties blijven uit.	Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. De analyses worden gebruikt voor continue kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid.
Evaluatie en terugkoppeling dwang en drang					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>52a. Evaluatie dwangtoepassing</u> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met het team en de instelling. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen.	Evaluatie op individueel niveau ontbreekt.	Dwangtoepassingen worden in 25%-75% van de gevallen geëvalueerd.	Dwangtoepassingen worden in meer dan 75% van de gevallen geëvalueerd. Hieruit volgt echter geen beleid ter verbetering.	Dwangtoepassing worden in 100% van de gevallen aantoonbaar geëvalueerd. Het gebruik van de uitkomsten is onduidelijk.	Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen.

<p><u>52b. Evaluatie dwangtoepassing</u> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met de patiënt en met naasten.</p>	<p>Dwangtoepassingen worden niet met de patiënt of met naasten geëvalueerd.</p>	<p>Evaluatie van dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de patiënt. Naasten worden niet betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen.</p>	<p>Evaluatie van afzondering vindt altijd plaats met patiënten. Evaluatie van andere dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de patiënt. Naasten worden wisselend betrokken bij deze evaluatie.</p>	<p>Evaluatie van alle vormen van dwang vindt plaats met de patiënt. Naasten worden wisselend betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen.</p>	<p>Alle vormen van dwang worden zowel met de patiënt als met naasten geëvalueerd.</p>
<p><u>53. Terugkoppeling registratie VBM</u> De registratie van dwangtoepassingen wordt binnen de afdeling minimaal maandelijks teruggekoppeld aan het team en gebruikt om de eigen handelswijze te evalueren en bij te stellen.</p>	<p>Registratie VBM wordt niet teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt ieder half jaar teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt ieder kwartaal teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt maandelijks teruggekoppeld .</p>	<p>Registratie VBM wordt maandelijks teruggekoppeld en bevindingen worden gebruikt om de eigen handelswijze te evalueren en bij te stellen.</p>