

## Handleiding HIC-monitor:

### Inleiding

De HIC-monitor is een beoordelingsschaal ten behoeve van de kwaliteit en modelgetrouwheid van de High & Intensive care afdelingen van GGZ organisaties in België. Afdelingen kunnen naar aanleiding van de score de kwaliteit en modelgetrouwheid verder verbeteren. Deze handleiding biedt een toelichting bij de HIC-monitor voor een correcte afname tijdens een audit.

### Ontwikkeling HIC-monitor

Voor High & Intensive care afdelingen zijn landelijk veldnormen in Nederland ontwikkeld<sup>1</sup>. Deze veldnormen vormen een belangrijke basis voor de Nederlandse HIC-monitor. Daarnaast zijn multidisciplinaire richtlijnen en evidence based practices onderleggers voor deze modelgetrouwheidsschaal. Gezien de aard van de afdelingen (er kan sprake zijn van dwangmaatregelen) zijn bovendien landelijke richtlijnen in het kader van terugdringen dwang en drang betrokken bij de totstandkoming van de HIC-monitor<sup>2</sup>. De subwerkgroep HIC in België heeft deze Nederlandse HIC-monitor vertaald naar het Belgische zorglandschap. De uitdaging zal zijn om deze verder te ontwikkelen en te valideren binnen onze Belgische HIC-context

### Validatie en betrouwbaarheid

In een voorgaand onderzoekstraject werd de Nederlands HIC-monitor onderzocht en valide en betrouwbaar bevonden. Bij het vertalen van de Nederlandse HIC-monitor naar de Belgische context, zijn een aantal aanpassingen aan de monitor doorgevoerd. Daarom is het belangrijk om de nieuw ontwikkelde Belgische HIC-monitor eveneens te onderzoeken op vlak van validiteit en betrouwbaarheid. Binnen het evaluatieproject van de HIC afdelingen in België (EPHIC-onderzoek) is dit validiteitsonderzoek opgenomen. Met de gegevens die de eerste reeks van peer-audits zullen opleveren, zal de validiteit en de betrouwbaarheid van de Belgische HIC-monitor onderzocht worden.

### Inhoud van de schaal

De HIC monitor bestaat uit 53 items die afzonderlijk beoordeeld worden op een 5-puntschaal, oplopend van “niet aantoonbaar geïmplementeerd” tot “volledig geïmplementeerd”. De items zijn gerangschikt in verschillende categorieën die betrekking hebben op zowel organisatie als professionele inhoud van de zorgverlening en behandeling.

### Beoordeling op basis van audits

De beoordeling van de modelgetrouwheid van afdelingen vindt plaats aan de hand van de HIC-monitor, die tijdens een audit wordt afgenomen. Ten behoeve van deze audits is een landelijk auditteam ingericht. Auditoren zijn onafhankelijk, hebben ervaring in het werkveld en zijn opgeleid voor deze functie. Zij werken volgens de in deze handleiding beschreven werkwijze en beoordelen op diverse items of het team aan vastgestelde normen voldoet.

---

<sup>1</sup> Intensive Care in de GGZ. Op weg naar veldnormen. GGZ Nederland 11 maart 2010

<sup>2</sup> Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten  
Uitkomsten inspectieonderzoek naar de preventie van separeren 2008-2011 Utrecht, december 2011  
Richtlijn Besluitvorming dwang. Nederlandse Vereniging voor psychiatrie

## Vaststellen van een score op de HIC-monitor

De beoordeling van de items vindt plaats op basis van:

- Beoordeling gegevens afdeling/team  
Het team vult vooraf een aantal basisgegevens in op een vragenlijst. Op basis van deze gegevens controleren de auditoren een aantal randvoorwaarden.
- Audit  
Vervolgens bezoeken twee auditoren het team. Tijdens dit bezoek zijn de auditoren aanwezig bij een multidisciplinair overleg of multidisciplinaire overdracht. Er worden interviews afgenomen (zie werkvorm).
- Dossiercontrole  
Tijdens de audit wordt tevens dossieronderzoek uitgevoerd.

Tijdens een afsluitend gesprek kunnen eventuele onduidelijkheden en nog openstaande vragen gesteld worden. Beide auditoren vullen aan de hand van de ingevulde vragenlijst, de visitatie en de dossiercontrole onafhankelijk van elkaar de scorelijst in. Daarna stelt de onderzoeker een ééngemaakt auditverslag op, waarbij discrepanties worden opgelijst en besproken met de betrokken auditoren om zo tot een consensusverslag te komen. Het team ontvangt deze rapportage. De bevindingen worden teruggekoppeld door de onderzoeker en coördinator van het lerend netwerk.

## Instructies voor de auditoren

- Vorbereiding van het gesprek  
Ter voorbereiding van de audit bestuderen de auditoren de vooraf ingestuurde basisgegevens op de vragenlijst. Deze vragenlijst bevat gegevens over teamsamenstelling, opnameduur, toelatings- en ontslagcriteria, visiedocument, etc.
- De auditdag  
Beide auditoren bezoeken het team en de afdeling. Gedurende deze dag maken zij de gang van zaken op de afdeling mee en vergaren zoveel mogelijk informatie door middel van interviews en dossieronderzoek. De dag is ingevuld met:
  - Aanwezigheid bij multidisciplinair overleg of overdracht (max. 30 minuten)  
Het team dat wordt bezocht zorgt er voor dat er die dag een multidisciplinair overleg gepland staat. Auditoren nemen hieraan deel als toehoorder.
  - Interviews professionals  
Tijdens de dag worden twee interviews met professionals gepland. U stelt vragen aan de psychiater en de manager of leidinggevende van de afdeling, waarbij ook andere vertegenwoordigers van de behandelstaf aanwezig kunnen zijn. In een tweede interview wordt het gesprek aangegaan met, twee verpleegkundigen/begeleiders en de ervaringsdeskundige.
  - Interviews cliënten  
Tijdens de auditdag wordt met één of twee cliënten een gesprek gevoerd. Het doel van het interview wordt uitgelegd. De auditoren zorgen voor een ontspannen sfeer. Cliënten worden na afloop bedankt voor hun medewerking.
  - Dossieronderzoek  
Er wordt één dossier, door de auditor uitgekozen, onderzocht. De auditor gebruikt hiervoor het formulier dossieronderzoek. Bij twijfel kan de auditor een reserve dossier raadplegen.
  - Afsluitend gesprek

In het afsluitende gesprek kunnen eventuele onduidelijkheden en nog openstaande vragen gesteld worden. Let op: een algemene indruk van de sfeer van de dag kan worden teruggekoppeld. Er worden echter nog geen uitlatingen gedaan over de scores!

- De beoordeling  
Beide auditoren vullen afzonderlijk van elkaar de scorelijst in op basis van de tijdens de auditdag gemaakte aantekeningen. De score wordt kort na het bezoek ingevuld. Beoordeeld wordt de feitelijke situatie die is aangetroffen en niet plannen en voornemens.  
De auditoren komen onafhankelijk tot een score en lichten deze toe in een aparte rapportage.
- Rapportage en terugkoppeling
  - De rapportage wordt teruggekoppeld aan de coördinator van het lerend netwerk en aan de onderzoekers van de EPHIC-studie binnen één week nadat de audit is uitgevoerd. De onderzoeker koppelt de scores terug.
  - In de rapportage wordt naast de scores bij **ieder** item een korte toelichting gegeven.
  - Naast de scores en de toelichting hierbij formuleren beide auditoren drie positieve en drie aandachtspunten voor de afdeling die in het uiteindelijke auditrapport voor de afdeling zullen worden meegenomen.
  - De rapportage wordt aangevuld met een korte toelichting van de structuur en vormgeving van de bezochte afdeling.

### **Gebruik HIC-monitor**

In het kader van het onderzoek zijn een aantal regels bij de audit belangrijk:

- De auditoren scoren onafhankelijk van elkaar de HIC monitor
- De auditoren wisselen geen ervaringen, bevindingen of andere informatie uit gedurende of direct na de audit.
- Er vindt geen terugkoppeling plaats door de auditoren naar de afdeling na afloop van de audit (dit wordt op een later moment door de onderzoekers gedaan).
- Na afloop van de audit wordt door de auditoren een individuele score bepaald. De consensusscore wordt vervolgens bepaald door de onderzoekers.

### **Onderzoek: effecten van HIC**

Om de effecten van HIC in kaart te brengen wordt er onderzoek gekoppeld aan de audits. De scores van de audits worden, samen met andere methodes van dataverzameling, gebruikt om een antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvragen:

- Betekent een hoge score op de HIC-monitor, minder vrijheidsbeperkende interventies of een kortere duur van de vrijheidsbeperkende interventies, minder opnames en minder agressie incidenten op de afdeling?
- Wat zijn de ervaringen met HIC en betekent in het algemeen een hoge score op de HIC-monitor ook een betere ervaren kwaliteit van zorg volgens de verschillende stakeholders (patiënt, ervaringsdeskundige, familie/ naasten, verpleegkundigen, psychiater).
- Betekent een hoge score op de HIC-monitor ook een hoge score op de Kwaliteit van zorg schaal (KWAZOP)?

## Methode van beoordeling per item

### criterium Teamstructuur

#### 1. Kleine begeleidende caseload

##### *Toelichting:*

*Om de intensieve behandeling te kunnen bieden, is het van belang dat er dagelijks, ook in het weekend, een goede bezetting op de afdeling is. Alleen dan kan opgeschaald worden naar 1-op-1 begeleiding. Om die reden is een norm hiervoor opgenomen in de HIC.*

Wijze van beoordelen:

##### A Dagdienst

Bij een afwijkend beddenaantal bereken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per dagdienst toe naar 20 bedden (bijv. deel het aantal bedden door het aantal verpleegkundigen). Er wordt altijd naar beneden afgerond, vb. 3.9 FTE zal een score van 1 opleveren op de monitor, aangezien 3.9 FTE afgerond wordt naar 3 en 3 geeft een score van 1 op de monitor.

##### B Avonddienst

Bij een afwijkend beddenaantal bereken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per avonddienst toe naar 20 bedden. Er wordt altijd naar beneden afgerond, vb. 3.9 FTE zal een score van 1 opleveren op de monitor, aangezien 3.9 FTE afgerond wordt naar 3 en 3 geeft een score van 1 op de monitor.

##### C Nachtdienst

Bij een afwijkend beddenaantal bereken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per nachtdienst toe naar 20 bedden. Er wordt altijd naar beneden afgerond, vb. 3.9 FTE zal een score van 1 opleveren op de monitor, aangezien 3.9 FTE afgerond wordt naar 3 en 3 geeft een score van 1 op de monitor

De HC unit is bezet, een IC unit is onbezet. Indien er sprake is van een afwijkende structuur, beschrijf dit in de toelichting. Er wordt uitgegaan van het aantal bedden dat onder één team valt.

#### 2. Opschalen van zorg

##### *Toelichting:*

*Een belangrijk uitgangspunt van de HIC is de mogelijkheid om op te schalen naar 1-op-1 begeleiding. Dit kan op de afdeling, op de eigen kamer van de patiënt, op de ICU of EBK. De 1-op-1 begeleiding heeft als doel crisis te voorkomen of de patiënt in deze moeilijke periode te ondersteunen.*

Wijze van beoordelen:

Check op de auditdag of het team in staat is om in het algemeen op te schalen naar 1-op-1 begeleiding (24 uur) in al zijn facetten. Check dit aan de hand van interviews en dossieronderzoek.

##### Suggestie auditoren:

Het kan helpen om controlevragen te stellen om een beter inzicht te krijgen in de werking van de afdeling wat betreft 1-op-1 begeleiding zoals:

- Stel dat er al twee 1-op-1 begeleidingen bezig zijn en er komt een derde bij, waar haal je dit personeel dan?

- Als er een nood aan 1-op-1 begeleiding tijdens de nacht zou voorkomen, wordt er dan opgeschaald en hoe?

### 3. Begeleidend team

*Toelichting:*

*Een gezonde verhouding tussen verpleegkundigen en andere menswetenschappers verdient aanbeveling. Gezien de ernst van de crisis en noodzaak tot verpleegkundig handelen is een minimale bezetting van 70% personeelsleden met bachelor diploma gewenst.*

Wijze van beoordelen:

#### A Begeleidend team

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst. Check het aantal werknemers met een bachelor opleiding.

#### B Begeleidend team

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst. Check het aandeel verpleegkundigen binnen het begeleidend team.

### 4. Psychiater

*Toelichting:*

*De medisch psychiatrische behandeling is een essentieel onderdeel van de behandeling op een IC. De aanwezigheid van de psychiater is daarom van belang. De criteria betreffen met name het kunnen bieden van continuïteit van zorg, die voor een groot deel door de psychiater gegarandeerd wordt. Er is een vaste psychiater werkzaam die het opnameproces begeleidt en verantwoordelijk is voor de diagnoses en behandeling.*

Wijze van beoordelen:

#### A psychiater

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst waarbij gekeken wordt naar het aantal uren dat de psychiater in dienst van de afdeling staat. Check het aantal FTE en maak onderscheid in uren van de psychiater en de arts-assistent zoals deze in de monitor omschreven staat.

#### B psychiater

Check op de auditdag in interviews met de psychiater en het begeleidend team hoeveel van de taakhouden van de psychiater of psychiater in opleiding opgenomen worden.

#### C psychiater

Check op de auditdag in interviews met de psychiater en het begeleidend team of de psychiater en de psychiater in opleiding systematisch participeren in de opschaling van zorg. Waarbij sporadisch staat voor het niet of het is incidenteel een keer gebeurd. Structureel deelnemen staat voor terugkerend, de vloer ervaart dit als steunend.

### 5. Psycholoog

*Toelichting:*

*Ook de functie van de psycholoog draagt bij aan de continuïteit in de behandeling. Met name coaching en consultatie naar het team is daardoor gegarandeerd. Er is een vaste psycholoog werkzaam die het opnameproces begeleidt en mede verantwoordelijk is voor de diagnoses en behandeling. Er is 2 FTE beschikbaar voor 20 bedden. De psycholoog is onderdeel van het team en snel bereikbaar voor overige professionals.*

Wijze van beoordelen:

#### A Psycholoog

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst. Check het aantal FTE en de beschikbaarheid op de afdeling.

#### B Psycholoog

Check op de auditdag in interviews met de psycholoog en het begeleidend team hoeveel van de taakinhouden van de psycholoog opgenomen worden.

#### C Psycholoog

Check op de auditdag in interviews met de psycholoog en het begeleidend team of de psycholoog systematisch participeren in de opschaling van zorg. Waarbij sporadisch staat voor het niet of het is incidenteel een keer gebeurd. Structureel deelnemen staat voor terugkerend, de vloer ervaart dit als steunend.

### **6. Verpleegkundig specialist**

#### *Toelichting:*

*Het functieprofiel van de verpleegkundig specialist werd tijdens de vergadering van de Federale Raad voor Verpleegkunde op 13 juni 2017 goedgekeurd. De verpleegkundig specialist heeft naast de uitvoering van de dagelijkse behandeling ook een rol als beleidsadviseur en onderzoeker in zorginnovatie en implementatie van best practices. Daarnaast neemt de VS ook de rollen op van innovator, coach en klinisch leider. Er is 1 FTE beschikbaar voor 20 bedden. De VS is fysiek een aantal uren per dag aanwezig op de afdeling, is onderdeel van het team en snel bereikbaar voor overige professionals. De VS is gericht op kwaliteitsverbetering, innovatie en implementatie.*

Wijze van beoordelen:

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst. Check het aantal FTE en de beschikbaarheid op de afdeling.

### **7. Verslavingsdeskundige**

#### *Toelichting:*

*Gezien de toename van de Dubbel diagnose problematiek is verslavingsdeskundigheid in een HIC team gewenst. Het kan hierbij gaan om een specialisme van een van de teamleden (verpleegkundige) die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring in de verslavingszorg heeft of een uitgebreide scholing (met terugkerend karakter) van het totale team.*

Wijze van beoordelen:

Check met behulp van de achtergrondlijst of er een verslavingsdeskundige aanwezig is en bereken het aantal FTE om naar 20 bedden.

### **8. Diversiteitsdeskundige/referent**

#### *Toelichting:*

*Gezien de diverse samenleving waarin we leven, is een diversiteitsdeskundige in een HIC team gewenst. Het kan hierbij gaan om een specialisme van een van de teamleden (verpleegkundige) die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring in zorg voor personen in armoede of met een migratieachtergrond heeft. Deze diversiteitsdeskundige dient ten minste jaarlijks bijgeschoold te worden.*

Wijze van beoordelen:

Check met behulp van de achtergrondlijst of er een diversiteitsdeskundige aanwezig is en bereken het aantal FTE om naar 20 bedden.

## 9. (Familie) Ervaringsdeskundige

### *Toelichting:*

*De inzet van (familie) ervaringsdeskundigheid in het HIC team verdient tevens een aanbeveling. Geadviseerd wordt om twee ervaringsdeskundigen aan te nemen en het team goed voor te bereiden op deze nieuwe functie in het team. Ook in het personeelsbeleid dient deze functie beschreven en toegevoegd te worden. Het gaat in de regel om een betaalde functie binnen de reguliere formatie van het team. Er is binnen de teamsamenstelling 2 FTE (familie) ervaringsdeskundige in dienst voor 20 bedden. De ervaringsdeskundige heeft een opleiding tot ervaringsdeskundige afgerond.*

### Wijze van beoordelen:

Check in de achtergrondlijst of er binnen de teamsamenstelling een ervaringsdeskundige werkzaam is en bereken het aantal FTE om naar 20 bedden. Daarnaast is het van belang dat de (familie) ervaringsdeskundigen eveneens een opleiding tot ervaringsdeskundige hebben afgerond. Dit laatste kun je navragen op de auditdag.

## 10. Vaktherapeut/Activiteitenbegeleiding

### *Toelichting:*

*Vaktherapeuten en activiteitenbegeleiders maken onderdeel uit van een HIC en het multidisciplinaire team. Zij zijn zeven dagen per week beschikbaar om programma-aanbod te kunnen bieden. Ook buiten kantooruren is er een aanbod door activiteitenbegeleiders. Er is 3 FTE activiteitenbegeleider beschikbaar op 20 bedden.*

### Wijze van beoordelen:

#### A Vaktherapeut/activiteitenbegeleider

Check op de achtergrondlijst hoeveel FTE er aanwezig zijn in de functie van activiteitenbegeleiding en bereken het aantal FTE om naar 20 bedden.

#### B Vaktherapeut/activiteitenbegeleider

Check op de auditdag in interviews met de vaktherapeuten/activiteitenbegeleiders en het begeleidend team hoeveel van de taakhouden van de vaktherapeuten/activiteitenbegeleiders opgenomen worden.

#### C Vaktherapeut/activiteitenbegeleider

Check op de auditdag in interviews met de vaktherapeuten/activiteitenbegeleiders en het begeleidend team of de vaktherapeuten/activiteitenbegeleiders systematisch participeren in de opschaling van zorg. Waarbij sporadisch staat voor het niet of het is incidenteel een keer gebeurd. Structureel deelnemen staat voor terugkerend, de vloer ervaart dit als steunend.

## 11. Maatschappelijk werker

### *Toelichting:*

*Maatschappelijk werkers maken onderdeel uit van een HIC en het multidisciplinaire team. Er is 1,5 FTE beschikbaar voor 20 bedden.*

### Wijze van beoordelen:

#### A Maatschappelijk werker

Check op de achtergrondlijst hoeveel FTE er aanwezig zijn in de functie van maatschappelijk werker en bereken het aantal FTE om naar 20 bedden.

#### B Maatschappelijk werker

Check op de auditdag in interviews met de maatschappelijk werker en het begeleidend team hoeveel van de taakhouden van de maatschappelijk werker opgenomen worden.

#### C Maatschappelijk werker

Check op de auditdag in interviews met de maatschappelijk werker en het begeleidend team of de maatschappelijk werkers systematisch participeren in de opschaling van zorg. Waarbij sporadisch staat voor het niet of het is incidenteel een keer gebeurd. Structureel deelnemen staat voor terugkerend, de vloer ervaart dit als steunend.

## **12. Individueel Begeleider (IB)**

*Toelichting:*

*Om de continuïteit van zorg op de afdeling te garanderen is er steeds voor elke patiënt een individueel begeleider (IB) en een co-individuele begeleider (co-IB). Zij nemen een ondersteunende rol op in het persoonlijke proces van de patiënt. 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 hervolpreventie bij ontslag). De IB volgt de persoonlijke evolutie van de patiënt op en de aandachtspunten in het individueel proces*

Wijze van beoordelen:

Check in het interview met de leidinggevende en het begeleidend team of er voor elke patiënt een IB en co-IB is en of deze aan taakhouders voldoen. Kijk bij twijfel in de patiëntendossiers of je hier bijvoorbeeld voorbereidingen van ZAG's kan terugvinden. Vraag het na bij het patiënt interview.

## **13. Meewerkend voorman (Teamleider/coördinerende)**

*Toelichting:*

*De meewerkend voorman heeft een aansturende rol, maar is tevens direct betrokken in de behandeling. De meewerkend voorman heeft vooral een rol in de sturing met betrekking tot visieontwikkeling, borging en het benutten van managementinformatie. De meewerkend voorman kan ook een coördinerende verpleegkundige zijn dus hoeft geen leidinggevende te zijn in de lijn!*

Wijze van beoordelen:

Check in het interview met de leidinggevende de genoemde criteria. Stel een aantal vragen over Argus, Kwazop, veiligheidsmeldingen, HIC normen/best practices/veldnormen, etc. Vraag ook naar materiaal waaruit blijkt dat er beleid is gemaakt naar aanleiding van relevante documenten. Check bij multidisciplinair overleg/digi-bord bespreking de betrokkenheid van de meewerkend voorman. Indien er geen digi-bord is maar wel een alternatief overleg, licht dit dan toe als afwijking van de norm, maar blijf uitgaan van de rol van de meewerkend voorman bij dit overleg. Beoordeel op basis van de genoemde criteria en onderbouw deze score in de toelichting.

Let op! Deze functie kent vele namen binnen diverse instellingen. Het gaat er bij de beoordeling om dat de genoemde werkzaamheden zijn gebord binnen het taakdomein van een persoon en dus niet om de uiteindelijke naam.

## **14. Extra disciplines**

*Toelichting:*

*Een HIC team kan laagdrempelig beschikken over aanvullende disciplines, op z'n minst die disciplines die benoemd staan in de monitor. Het team kan daardoor specifieke kennis en behandel aanbod inzetten in de behandeling.*



Wijze van beoordelen:

Check in de interviews naar de mogelijkheden van het gebruik maken van andere disciplines en vraag hierbij om praktijkvoorbeelden. Bij twijfel ook in dossieronderzoek nagaan of blijkt dat deze disciplines actief ingezet worden.

## 15. Personeelsbeleid

*Toelichting:*

*Deel zijn van een HIC-team kan bij momenten zwaar wegen, daarom is het extra belangrijk dat er ingezet wordt op een personeelsbeleid dat het HIC-team zoveel mogelijk ondersteund en dat het HIC-team over voldoende ervaring beschikt.*

Wijze van beoordelen:

### A ervaring

Check op de achtergrondlijst hoeveel procent van de personeelsleden minimaal 2 jaar ervaring hebben binnen een GGZ-setting en hoeveel procent meer dan 3 jaar en 5 jaar ervaring hebben op een gesloten afdeling/HIC-afdeling. Stagejaren worden niet meegerekend.

### B ondersteuning medewerkers

Check in het interview met leidinggevende en begeleidend team of het personeelsbeleid voldoet aan de criteria aangegeven in de monitor en geef aan de hand hiervan een score.

## criterium Teamproces

## 16. Visie

*Toelichting:*

*De auditor beoordeelt of het team HIC modelgetrouw werkt. De auditor zal dan ook nagaan of de modelgetrouwheid terug te zien is in de visie van het team en in de beschreven werkprocessen. Naast het beoordelen van schriftelijk materiaal kijkt de auditor tevens of deze visie ook door het team wordt uitgedragen en of dit geborgd wordt via bijvoorbeeld de PDCA cyclus.*

Wijze van beoordelen:

Check op de achtergrondlijst. Vraag naar documenten waaruit blijkt dat het team een gedeelde visie hanteert. Check in de interviews en tijdens observaties of hetgeen is beschreven ook in de praktijk wordt toegepast. Beoordeel of je de richtlijnen van het HIC model hierin kunt herkennen. Bevraag de leidinggevende en de teamleden op de borging en evaluatie.

## 17. Gastvrijheid

*Toelichting:*

*De HIC ontvangt de patiënt gastvrij. Er is altijd iemand aanspreekbaar voor de patiënt en men is gastvrij naar bezoekers, zoals naasten, andere disciplines, etc. In de eerste vijf minuten methodiek is het van belang dat er bij opname door de werknemers zelf contact gemaakt wordt met de patiënt en er opnieuw bepaald wordt waar je op de afdeling gaat starten met de behandeling.*

Wijze van beoordelen:

Check tijdens de audit of aan genoemde criteria wordt voldaan. Besteed extra aandacht voor dit punt in de interviews met cliënten. Tijdens de rondleiding op de afdeling kun je een aantal criteria beoordelen. Check of er sprake is van patiënttoewijzing per dienst en kunnen patiënten daarbij zelf hun voorkeur aangeven? Hoe start men de dienst? Gaat men eerst naar de aan hen toegewezen patiënten toe?

## 18. Presentie

*Toelichting:*

*Centraal in het HIC model staat het contact maken met de patiënt. Van belang is dan ook dat verpleegkundigen én behandelaren zichtbaar zijn voor de patiënten en gemakkelijk toegankelijk.*

Wijze van beoordelen:

Check tijdens de audit of aan genoemde criteria wordt voldaan. Besteed extra aandacht voor dit punt in de interviews met cliënten. Tijdens de rondleiding op de afdeling kun je een aantal criteria beoordelen.

## 19. Attitude/bejegening

*Toelichting:*

*De wijze waarop contact wordt gemaakt met de patiënt is direct van invloed op het behandelresultaat en wordt om die reden in het HIC model uitgebreid beschreven. Het kunnen aansluiten bij het herstelproces van de patiënt en aansluiting bij het gezonde deel, mogelijkheden en capaciteiten van de patiënt zijn daarbij essentieel. Kennen ze het model herstelondersteunende zorg (HOZ) en op welke manier passen ze dit toe in de dagelijkse praktijk?*

Wijze van beoordelen:

Check dit item tijdens de interviews en observeer gedurende de dag de praktische toepassing. Bij twijfel kan je een extra vraag in interviews hieraan besteden. Geef een goede toelichting over je indruk van de attitude/bejegening. Bekijk hoe de afdelingsregels zijn beschreven, zijn deze gericht op het individu of op de groep. Is men als team in staat om af te wijken van de regel om de autonomie te bevorderen?

## 20. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)

*Toelichting:*

*Een opname van een HIC is voor de cliënt een onderdeel van zijn totale behandelproces en moet ook als zodanig ingezet worden. Afstemming met voor de patiënt belangrijke naasten en ambulante hulpverleners is daarom van belang. Met name bij binnenkomst en ter voorbereiding op de terugkeer naar huis. De HIC-behandelaar stemt af met de ambulante behandelaar. Er worden gezamenlijke doelen gemaakt met alle betrokkenen. Het ambulante behandelperspectief is leidend. Hierbij zijn aanwezig: de patiënt, de ambulante behandelaar, behandelaar kliniek, verpleegkundige kliniek, de familie en/of andere naastbetrokkenen.*

Wijze van beoordelen:

### A Bij opname (1)

Check dit item tijdens de interviews en controleer dit bij dossiercontrole voor het ZAG bij opname.

### B bij opname (2)

Check dit item tijdens de interviews en controleer dit bij dossiercontrole voor het ZAG bij opname.

### C Organisatie

Check aan de hand van interviews en dossiercontrole aan hoeveel van de criteria worden voldaan.

### D iedere 3 weken

Check dit item tijdens de interviews en controleer dit bij dossiercontrole dat de volgende ZAG's steeds om de drie weken worden gehouden.

### E bij ontslag of doorverwijzing

Check dit item tijdens de interviews en controleer dit bij dossiercontrole dat er bij ontslag of doorverwijzing een ZAG wordt gehouden.

De percentages bij de score zijn bedoeld om richting te geven, het is niet de bedoeling om tot werkelijke percentages te komen in de audit. In de verschillende interviews mogen de geïnterviewden zelf tot een percentage komen. De verschillende antwoorden worden daarna tegen elkaar afgezet. In de eindscore neem je ook mee wat je in de dossiercontrole bent tegengekomen. Eveneens kijk je naar de wijze waarop het ZAG in het proces van behandeling opgenomen is en beoordeel je hoe solide de implementatie van het ZAG in het zorgproces is op de afdeling.

## **21. Inzage behandelplan**

### *Toelichting:*

*Het inzien van een behandelplan door de patiënt is belangrijk om de zorg transparant te houden. De afdeling moet ervoor zorgen dat het voor de patiënt te allen tijde mogelijk is om het behandelplan in te zien. Het opstellen van een behandelplan dient binnen 24 uur te gebeuren en de patiënt wordt hier indien mogelijk bij betrokken. De patiënt wordt altijd op de hoogte gebracht van de inhoud van het behandelplan.*

### Wijze van beoordelen:

Check dit item in de interviews met zowel de behandelaar als met de cliënten. Er is ook de mogelijkheid dit in het dossier te checken. De percentages bij de score zijn bedoeld om richting te geven het is niet de bedoeling om tot werkelijke percentages te komen in de audit. In de verschillende interviews mogen de geïnterviewden zelf tot een percentage komen. De verschillende antwoorden worden daarna tegen elkaar afgezet. In de eindscore neem je ook mee wat je in de dossiercontrole bent tegen gekomen.

## **22. Digi-bord**

### *Toelichting:*

*Het digi-bord blijkt voor multidisciplinaire teams een handig instrument om dagelijks in beeld te houden welke patiënten extra aandacht behoeven en wie wat daarin doet. Werken met een digi-bord vraagt een strakke aansturing, planning en discipline.*

### Wijze van beoordelen:

Check of er een digi-bord wordt gebruikt conform de genoemde criteria bij dit item. Mogelijk kun je dit observeren tijdens het bijwonen van een multidisciplinaire overdracht.

## **23. Opnameduur HIC**

### *Toelichting:*

*De High en Intensive care die nodig is in een periode van ernstige ontregeling vereist intensieve behandeling in een tijdelijke situatie die zo kort mogelijk duurt. Normen voor de opnameduur zijn opgesteld om zo een opname niet langer te laten duren dan noodzakelijk en evaluatie rondom de opnameduur te stimuleren. Herstellen doet een patiënt thuis.*

Wijze van beoordelen:

Maak gebruik van de achtergrondinformatielijst. Check de opnameduur daarnaast ook onder het verpleegkundig personeel. Vraag tijdens de interviews of er een maximale verblijfsduur is op de HIC. Is er beleid? Wordt dit dan gemonitord bv op het digibord en wordt er gestuurd op dit beleid?

## **24. Zorgproces en consultatie**

*Toelichting:*

*Vanuit het terugdringen van dwang en drang weten we hoe belangrijk het is om eventuele afzondering veelal zo kort mogelijk te laten duren (met enige kanttekening van cliënten- en familieorganisaties die aangeven dat dit erg individueel beoordeeld moet worden).*

*Een goed geregelde consultatiemogelijkheid voor het team is van belang om vastgelopen contacten vanuit een ander perspectief te kunnen zien. De norm die gehanteerd wordt betreft niet de inspectienorm maar de norm beschreven in het HIC handboek! Daar waar EBK staat kan ook afzondering worden gelezen.*

Wijze van beoordelen:

A Zorgproces en consultatie ICU

B Zorgproces en consultatie EBK

Vraag tijdens de interviews of er een maximale verblijfsduur is in de ICU en de EBK. Is er beleid, wordt dit dan gemonitord en wordt er gestuurd op dit beleid? Wordt consultatie ingezet conform de norm? Heeft de psychiater volgens de normen face-to-face contact met de patiënt? Dit kan bijkomend nagekeken worden in het dossieronderzoek.

## **Criterium Diagnostiek, behandeling en behandelinterventies**

### **25. Richtlijnen**

*Toelichting: Het team is bekend met de relevante landelijke richtlijnen en specifiek met de richtlijnen Dwang en drang en suïcidepreventie.*

Wijze van beoordelen:

Check de aanwezigheid van de richtlijnen in documenten (visie en werkwijze), vraag dit na in de interviews en observeer tijdens de dag.

Link richtlijn dwang en drang:

Link richtlijn suïcidepreventie:

Suggestie auditoren:

- Hebben de medewerkers een opleiding gekregen rond deze richtlijnen?
- Je kan concrete vragen stellen over de richtlijn.

### **26. Eerste diagnostiek**

*Toelichting:*

*Een eerste diagnostiek dient binnen een uur na opname in overleg met de verwijzer en naasten (triade) afgerond te zijn.*

Wijze van beoordelen:

Check de genoemde criteria in de interviews met behandelaren en in de rapportages. Dit kan bijkomend nagekeken worden in het dossieronderzoek.

## **27. Algemeen onderzoek binnen 24 uur na opname**

*Toelichting:*

*Binnen 24 uur na opname wordt een hetero anamnese afgenomen door de behandelaar: somatisch/basisarts, psycholoog, verpleegkundig specialist of de psychiater zelf en vindt een algemeen somatisch onderzoek plaats door een somatisch arts.*

Wijze van beoordelen:

A Algemeen onderzoek: heteroanamnese

Check dit onderdeel in het dossier en check dit bij de patiënt.

B Algemeen onderzoek: algemeen somatisch onderzoek

Check dit onderdeel in het dossier en check dit bij de patiënt.

## **28. Risicotaxatie**

*Toelichting:*

*De crisissituatie vraagt om regelmatige risicotaxaties. Het team hanteert deze consequent en handelt op basis van deze uitkomsten.*

Wijze van beoordelen:

Vraag in interviews op deze items door. Toets in gesprekken met cliënten en de psychiater. Welke instrumenten worden ingezet? Hoe vaak worden deze gebruikt? Dit kan bijkomend nagekeken worden in het dossieronderzoek.

Suggestie auditoren:

- Maken jullie gebruik van instrumenten t.b.v. risicotaxatie?
- Kan je daar wat meer over vertellen?

## **29. Conflicthantering en persoonlijke veiligheid**

*Toelichting:*

*Een HIC team beschikt over specifieke vaardigheden in het omgaan met conflictueuze situaties en onveiligheid. Hierin wordt het team jaarlijks geschoold.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op grond van de visie/werkwijze documenten, interviews en observaties gedurende de dag.

## **30. Medicatiebeleid en vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie (noodmedicatie)**

*Toelichting:*

*Medicatiebeleid op basis van de laatste inzichten en met veel aandacht voor uitleg aan de patiënt is in de behandeling cruciaal. Om de inzet van ernstigere vormen van dwang en drang te voorkomen kan medicatie vroegtijdig worden ingezet. De wijze waarop er binnen de HIC hierin geprotocolleerd gewerkt wordt, wordt daarom beoordeeld in de audit. Evaluatie met de cliënt is van essentieel belang.*

Wijze van beoordelen:

A Medicatiebeleid

Beoordeel dit onderdeel in het interview met de psychiater en de cliënt.

B Vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie

Beoordeel dit onderdeel in het interview met de psychiater en de cliënt.

Suggestievragen auditoren:

- Is er een geprotocolleerd medicatie beleid, kan ik dat zien?
- Kun je vertellen hoe wordt omgegaan met noodmedicatie?
- Op welke wijze wordt het gebruikt in het voorkomen van afzondering?

### 31. Verslavingszorg

*Toelichting:*

*Het aantal patiënten met een dubbele diagnose is sterk toegenomen en dat is zeker op een HIC merkbaar. Op een HIC dient er daarom veel aandacht besteed te worden aan verslavingszorg, waarbij het team dient te voldoen aan de gestelde criteria.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van de visie documenten of deze voldoet aan de omschreven punten en vraag na in de interviews hoe dit er in de praktijk uit ziet.

Suggestievragen auditoren:

- Hoe staan jullie tegenover geïntegreerde verslavingszorg?
- Hoe gaan jullie binnen de behandeling om met de verslaving van patiënten?
- Hoe zie ik dit eventueel terug in jullie behandeling?

### 32. Structureel informeren

*Toelichting:*

*De behoefte aan informatie is zowel bij de patiënt als bij de directe naasten groot. Wat is er aan de hand en hoe kunnen we daar mee omgaan? Het team dient daarom te beschikken over de meest actuele kennis en dient veel aandacht te besteden aan het structureel bieden van informatie op gebied van ten minste rechten en plichten, Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke en ziektebeeld.*

Wijze van beoordelen:

Zie visie/werkwijze en vraag hier extra op door in de interviews met cliënten en verpleegkundigen. Vraag naar wat zij verstaan onder psycho-educatie en hoe zij dit inzetten.

### 33. Dagactiviteiten

*Toelichting:*

*Dagactiviteiten dienen zowel overdag, als in de avonden en het weekend te worden aangeboden.*

Wijze van beoordelen:

Vraag tijdens de interviews naar het programma-aanbod op de betreffende afdeling en met name op welke momenten de betreffende functies activiteiten organiseren voor patiënten (ook in het weekend). Toets in gesprekken met de patiënten.

### 34. Context reflex

*Toelichting:*

*Met name in de periode van een crisis zijn veelal familieleden of naasten zeer nauw betrokken. Zij hebben voorafgaand aan de opname veel gezien en meegemaakt. Zij behoeven vaak zelf vormen van ondersteuning en kunnen ook een belangrijke partner in de zorg zijn. Om die reden heeft de HIC een actieve en gastvrije houding naar naasten en biedt men diverse mogelijkheden zoals genoemd bij dit item.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel met name op basis van interviews, rondleiding en check in dossier.

## **criterium Zorgorganisatie**

### **35. Opname en ontslag**

*Toelichting:*

*In- en exclusie criteria (voor zowel de plaatsing op een HIC als het gebruik maken van de ICU) zijn helder omschreven. Er wordt gewerkt aan het voorkomen van onnodig lange opname en/of plaatsing op de HIC/ICU.*

Wijze van beoordelen:

A Opname en ontslag HIC

Beoordeel op basis van de beschreven visie/werkwijze documenten en de opname duur op de HC in dossiers.

B in- en exclusiecriteria ICU

Beoordeel op basis van de beschreven visie/werkwijze documenten en de opname duur op de ICU in dossiers.

### **36. Wachtlijst**

*Toelichting:*

*De instelling draagt er zorg voor dat er geen wachtlijst ontstaat voor de HIC zodat in tijden van ernstige ontregeling altijd een plaatsing mogelijk is.*

Wijze van beoordelen:

Check dit via de achtergrondinformatielijst waarin de manager dit aangeeft. Vraag in het interview na hoe hier aan wordt gewerkt.

Suggestievragen auditoren:

- Hoe zorg je ervoor dat er geen wachtlijst is?

### **37. Transitie**

*Toelichting:*

*Een goede transitie van zorg is noodzakelijk voor het herstel van de patiënt en de continuïteit van zorg. Door een goede transitie naar ambulante (of een andere residentiële afdeling) te realiseren wordt gedurende de opname actief contact gezocht met het ambulante team (of het team op de residentiële afdeling). Om deze transitie te realiseren dient er goed contact te zijn met ambulante teams (of andere residentiële teams) en zal de HIC visie ook binnen deze teams goed ondersteund moeten worden.*

Wijze van beoordelen:

Vraag naar hoe er tijdens de opname gewerkt wordt aan de transitie naar ambulante (of een andere residentiële afdeling) in de interviews met de psychiater en in het interview met de

patiënt. Vraag ook specifiek naar crisissignaleringsplannen. Check dit in het dossieronderzoek.

## **criterium Monitoring**

### **38. Routine Outcome Monitoring (ROM)**

*Toelichting:*

*Een structurele meting van stand van zaken bij binnenkomst en effect van de behandeling bij ontslag behoort tot de kwaliteit van de HIC. Indien een opname langer duurt dan drie weken wordt er iedere drie weken een ROM afgenomen. Welke instrumenten worden er gebruikt om de ROM uit te kunnen voeren?*

Wijze van beoordelen:

Checken in de interviews met behandelaren en verpleegkundigen. Daarnaast checken in het dossier.

### **39. Gebruik ROM**

*Toelichting:*

*De uitkomsten van de ROM worden actief ingezet ten behoeve van de individuele behandeling en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Collectieve informatie is input voor continue verbetering op teamniveau. Hier kan ook de Kennedy As V voor gebruikt worden.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van dossier en interviews. Onderbouw je score vanuit praktische voorbeelden: tot welke verbeteringen heeft dit geleid om kwaliteit van zorg te verbeteren.

### **40. Verbetercyclus HIC**

*Toelichting:*

*Het team van de HIC is continue gericht op verbetering van de kwaliteit van de behandeling. De PDCA cyclus wordt hierbij gehanteerd.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel met name op basis van het interview met de leidinggevende. Vraag eventueel om dit te laten zien aan de hand van documenten.

Suggestievragen auditoren:

- Zijn er vaste momenten in het jaar waarop wordt gekeken naar de stand van zaken op de HIC ontwikkeling van de afdeling?
- Hoe ziet dat er uit?
- Hoe gebruik je dat in het voordeel?

## **criterium Professionalisering**

### **41. Reflectie eigen handelen**

*Toelichting:*

*De intensiteit van de HIC vraagt om gekwalificeerd personeel en alertheid. Intervisie is bedoeld om de benodigde hoge kwaliteit van het team te kunnen garanderen.*

Wijze van beoordelen:



Beoordeel op basis van interviews met verpleegkundigen en check middels een mogelijk scholingsplan of de planning van bijeenkomsten die overlegd kan worden. Alleen de werkelijke praktijk op dat moment wordt gescoord, niet de plannen om dit te regelen.

#### 42. Scholing

*Toelichting:*

*Ook ten aanzien van scholing dient een adequaat plan te zijn opgesteld met daarin aantoonbaar de voor een HIC geëigende her- en bijscholingen. Alle leden van het interdisciplinair team ontvangen jaarlijks een bijscholing (minimaal 4 dagdelen van minimaal 3 uur) in de onderdelen beschreven in de HIC-monitor.*

Wijze van beoordelen:

Check op basis van de achtergrondlijst en interviews met verpleegkundigen welke scholing plaatsvindt. Alleen de werkelijke praktijk op dat moment wordt gescoord, niet de plannen om dit te regelen.

#### 43. Kennis IHT/ambulante behandeling

*Toelichting:*

*De samenwerking met ambulante teams is essentieel in de HIC-werkwijze. Het is daarom van belang dat medewerkers voldoende kennis van en inzicht hebben in de werkwijze van het ambulante team.*

Wijze van beoordelen: Beoordeel op basis van interviews en eventueel tijdens digi-bord overleg of het team voldoet aan de gestelde criteria.

Suggestievragen auditoren:

- In hoeverre wordt gewerkt met ambulante behandeldoelen?
- Wordt ambulante zorg steeds tijdig op de hoogte gebracht van belangrijke wijzigingen in de behandeling?

#### 44. Teamgeest

*Toelichting:*

*Ook al is dit beoordelingspunt van subjectieve aard, het is van belang dat er op een HIC een goede teamgeest heerst. Medewerkers moeten op elkaar kunnen vertrouwen en voor patiënten zijn een positieve sfeer en consequent behandelbeleid van belang.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van je indruk gedurende de gehele dag en bespreek dit item in de interviews.

### criterium Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke

#### 45. Uitvoering Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke / Wet Verplichte GGZ

*Toelichting:*

*Het team van de HIC heeft te maken met de Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke maatregelen waarbij het van belang is de wet nauwkeurig toe te passen. Het is daarom van belang dat de teamleden goed op de hoogte zijn van de inhoud en deze consequent weten in te passen in de praktijk.*

Wijze van beoordelen:

Vraag door naar protocollen en observeer gedurende de dag en in dossiers of het beleid ook in de praktijk aantoonbaar wordt toegepast. Vraag bij twijfel na in interviews.

## **criterium Ruimtelijke vormgeving**

### **46. Healing environment**

*Toelichting:*

*Er is op de HIC een duidelijk beleid ten aanzien van healing environment en dit is ook duidelijk merkbaar in de wijze waarop de HIC oogt en de ruimtes worden benut.*

Wijze van beoordelen:

A Healing environment

Geef een score op basis van de OASIS vragenlijst. Website Oasis: <http://oasis.nl/>B Healing environment

Ga na of er jaarlijks een bevraging gedaan wordt om de mate van HE te toetsen en te verbeteren bij patiënten en personeel in de interviews.

### **47. De HC**

*Toelichting:*

*De ruimte en faciliteiten van de HC zijn van invloed op het welbevinden en daarmee ook op het herstel van de cliënten. Om die reden is in deze monitor een aantal voorzieningen opgenomen.*

Wijze van beoordelen:

A Eigen afsluitbare kamer met douche en toilet

B Comfortroom

C Diversiteit in ontmoetingsruimten

D Buitenruimte

E Familiekamer

F Open balie/werkstations

G Domotica ter ondersteuning

vraag de organisatie naar welke soorten domotica er worden gebruikt, ook ter ondersteuning van de cliënt, en beschrijf deze in de toelichting (denk bijvoorbeeld aan: touchscreens en camera toezicht) (Domotica is het toepassen van elektronica en huisnetwerken ten behoeve van de automatisering van processen in en om een woning, een kantoor of een klein bedrijf.)

Check gedurende de gehele dag op de daadwerkelijke aanwezigheid (niet op basis van toekomstplannen). Vraag door tijdens interview met cliënten. Maak tevens gebruik van de rondleiding om te observeren of de ruimtelijke omgeving aan deze criteria voldoet.

### **48. De IC**

*Toelichting:*

*De IC dient in de eerste plaats als een plek om rust te hervinden en dient ook deze uitstraling te hebben.*

Wijze van beoordelen:

Check tijdens de rondleiding op de daadwerkelijke aanwezigheid (niet op basis van toekomstplannen). Vraag door tijdens de interviews met hulpverleners en patiënten.

#### **49. De ICU**

*Toelichting:*

*De ICU biedt de ruimte om cliënten een time-out te bieden waar men blijft beschikken over een persoonlijke ruimte waar een prettige leefomgeving is gecreëerd. Er wordt 1-op-1 begeleiding geboden en het gebruik van een EBK wordt voorkomen.*

Wijze van beoordelen:

Check tijdens de rondleiding op de daadwerkelijke aanwezigheid (niet op basis van toekomstplannen). Vraag door tijdens de interviews met hulpverleners en patiënten. Indien er een afwijkende afdelingsstructuur is licht dit dan toe. Wanneer er andere ruimtes zijn die een soortgelijke functie vervullen betrek je deze niet in de scoring, maar geef hier een toelichting bij.

#### **50. De EBK**

Toelichting:

De EBK is zodanig voorzien dat er zoveel mogelijk contact met de cliënt mogelijk blijft.

Wijze van beoordelen:

Check tijdens de rondleiding op de daadwerkelijke aanwezigheid (niet op basis van toekomstplannen). Vraag door tijdens de interview met hulpverleners (en eventueel met patiënten).

### **criterium Veiligheid**

#### **51. Veiligheid managementsysteem**

*Toelichting:*

*Veiligheid is een essentieel onderdeel van de HIC. Tijdens de audit wordt extra beoordeeld of veiligheid voldoende onder de aandacht van het team is. Er is een VMS aanwezig waardoor de veiligheid continue verbeterd wordt.*

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van achtergrondinformatielijst. Vraag hierop door tijdens de interviews.

### **criterium Evaluatie en terugkoppeling dwang en drang**

#### **52. Evaluatie dwangtoepassing**

*Toelichting:*

*Standaard evalueren van dwangtoepassingen met alle betrokkenen (ten minste ook met de cliënt) dient op de eerste plaats de behandeling en tevens het totale teamfunctioneren ten aanzien van dwangtoepassingen. De evaluatie wordt gebruikt als vorm van reflectie en een mogelijkheid om ervan te leren.*

Wijze van beoordelen:

A: Evaluatie dwangtoepassing binnen het team/instelling

B: Evaluatie dwangtoepassing met de patiënt en naasten

Tijdens de interviews dient getoetst te worden of er op de verschillende niveaus geëvalueerd wordt. Vraag na of de uitkomsten gebruikt worden om de kwaliteit te verbeteren. Check of dit aantoonbaar gebeurt in dossier of relevante documenten. Check indien mogelijk ook bij de patiënt.

### **53. Terugkoppeling VBM registratie**

*Toelichting:*

*Ook registratie van dwangtoepassingen heeft tot doel het eigen handelen te evalueren en bij te stellen. Tevens is het een middel in het kader van terugdringen dwang en drang. Het team maakt hiervan zichtbaar actief gebruik.*

Wijze van beoordelen:

Vraag door bij de leidinggevende en vraag inzage in registratie VBM. Bekijk de overzichten waarmee terugkoppeling plaatsvindt en de frequentie hiervan.