

Handleiding HIC-monitor

Inleiding

De HIC-monitor is een beoordelingschaal 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 ontwikkeld¹. 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-monitor². 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 Nederlandse 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 peer-audits opleveren, zal de validiteit en de betrouwbaarheid van de Belgische HIC-monitor onderzocht worden.

Inhoud van de schaal

De HIC-monitor bestaat uit 54 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.

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.

¹ Intensive Care in de GGZ. Op weg naar veldnormen. GGZ Nederland 11 maart 2010

² 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

- 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 medewerkers van het lerend netwerk.

Instructies voor de auditoren

- Vorbereiding
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 ervoor dat er die dag een multidisciplinair overleg gepland staat. Auditoren nemen hieraan deel als toehoorder.
 - Interviews professionals:
Tijdens de audit 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, vaktherapeuten/activiteitenbegeleiders, ervaringsdeskundige en/of maatschappelijk werker.
 - Interviews patiënten:
Tijdens de auditdag wordt met één of twee patiënten een gesprek gevoerd. Het doel van het interview wordt uitgelegd. De auditoren zorgen voor een ontspannen sfeer. Patiënten 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 medewerkers van het lerend netwerk en aan de onderzoekers van de EPHIC-studie binnen één week nadat de audit is uitgevoerd. De onderzoeker/medewerker 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 is geen terugkoppeling door de auditoren aan 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. Nadien wordt in overleg tussen beide auditoren onder begeleiding van de onderzoekers een consensuscore bepaald.

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. Begeleidend team

Toelichting:

Om de intensieve behandeling te kunnen bieden, is het van belang dat er dagelijks, ook in het weekend, een goede bezetting is op de afdeling. Alleen dan kan opgeschaald worden naar 1-op-1 begeleiding. Om die reden is een norm hiervoor opgenomen in de HIC-monitor. Het begeleidend team zijn alle personen binnen het team die de dagelijkse zorg/begeleiding opnemen. De medewerkers uit het begeleidend team kunnen verschillende menswetenschappelijke opleidingen genoten hebben: verpleegkunde, (bachelor) psychologie, orthopedagogie, zorgkunde,... Het gaat hier dus enkel om de medewerkers die in shiften de dagelijkse zorg en begeleiding voorzien (24/7).

Wijze van beoordelen:

A. Dagdienst

Bij een afwijkend beddenaantal reken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per dagdienst om naar 20 bedden (deel het aantal bedden door het aantal verpleegkundigen/begeleiders). Er wordt altijd naar beneden afgerond, bv. 3.9 VTE zal een score van 1 opleveren op de monitor, aangezien 3.9 VTE afgerond wordt naar 3 (en 3 geeft een score van 1 op de monitor).

B. Avonddienst

Bij een afwijkend beddenaantal reken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per avonddienst om naar 20 bedden. Er wordt altijd naar beneden afgerond.

C. Nachtdienst

Bij een afwijkend beddenaantal reken je het aantal personeelsleden in het begeleidend team per nachtdienst om naar 20 bedden. Er wordt altijd naar beneden afgerond.

De HC unit is bezet (personeel voorzien), 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. Er wordt hierbij gestreefd naar een multidisciplinair gedragen aanpak, d.w.z. dat alle disciplines kunnen ondersteunen in de opschaling van zorg.

Wijze van beoordelen:

A. Opschalen van zorg

Controleer 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. Controleer 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 gedurende de nacht nood is aan 1-op-1 begeleiding, wordt er dan opgeschaald en hoe?

B. Opschalen van zorg

Controleer op de auditdag in hoeverre het hele team betrokken is bij het opschalen van zorg. Is er een geoperationaliseerde werkwijze op de afdeling over hoe de verschillende disciplines een rol spelen in het opschalen van zorg? De verschillende disciplines zijn: psychiater, psycholoog, vaktherapeut, maatschappelijk werk, ervaringsdeskundige, hoofdverpleegkundige. Controleer 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 de multidisciplinariteit van 1-op-1 begeleiding zoals:

- Als het begeleidend team niet kan opschalen in zorg, hebben ze dan de mogelijkheid om beroep te doen op andere teamleden? Zo ja, hoe gaat dit in zijn werk en welke disciplines zijn dit?

3. Begeleidend team

Toelichting:

Een gezonde verhouding tussen verpleegkundigen en andere menswetenschappers verdient aanbeveling, het is een meerwaarde in de dagelijkse begeleiding. Gezien de ernst van de crisis en noodzaak tot verpleegkundig handelen, moet de verpleegkundige permanentie wel steeds gewaarborgd worden. Onder begeleidend team verstaan we, net zoals bij item 1, enkel de medewerkers die in shiften de dagelijkse zorg en begeleiding voorzien (24/7).

Wijze van beoordelen:

A. Begeleidend team

Maak gebruik van de achtergrondinformatie. Controleer het aantal werknemers met een bachelor opleiding.

Extra informatie rond opleidingen

- Bachelor, andere benamingen hiervoor kunnen zijn:
 - A1
 - hoger niet universitair - korte type
 - Professionele bachelor (hogeschool)
 - Academische bachelor (universitair)
- Master, andere benamingen hiervoor kunnen zijn:
 - Licentiaat
 - hoger niet universitair - lange type

B. Begeleidend team

Maak gebruik van de achtergrondinformatie. Controleer het aandeel verpleegkundigen en niet-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 achtergrondinformatie waarbij gekeken wordt naar het VTE dat de psychiater in dienst van de afdeling staat. Controleer het aantal VTE en maak hier een onderscheid in VTE van de psychiater en de arts-assistent zoals deze in de monitor omschreven staat. De uren die een psychiater dient te werken om aan een voltijds equivalent te voldoen verschilt van centrum tot centrum. Baseer je bij het scoren van de monitor op het VTE dat het ziekenhuis zelf aangeeft. Beschrijf daarnaast in het verslag hoeveel uren de psychiater per week werkt op de afdeling om aan zijn/haar VTE te komen. Op deze manier kunnen we deze onderlinge verschillen in kaart brengen.

B. psychiater

Controleer op de auditdag in interviews met de psychiater en het begeleidend team hoeveel van de taakinhouden door de psychiater of psychiater in opleiding opgenomen worden.

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 medeverantwoordelijk is voor de diagnoses en behandeling. Er is 2 VTE aanwezig op 20 bedden. De psycholoog is onderdeel van het team en snel bereikbaar voor overige professionals.

Wijze van beoordelen:

A. Psycholoog

Maak gebruik van de achtergrondinformatie. Controleer het aantal VTE en de aanwezigheid op de afdeling.

B. Psycholoog

Controleer op de auditdag in interviews met de psycholoog en het begeleidend team hoeveel van de taakinhouden van de psycholoog opgenomen worden. Inhoudelijke coaching van het individueel begeleiden voor teamleden houdt in dat de psycholoog vanuit zijn of haar expertise andere teamleden bijstaat. Deze taakinhoud houdt niet in dat de psycholoog psychologische ondersteuning geeft aan de teamleden bij persoonlijke moeilijkheden.

6. Verpleegkundig specialist (VS)

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 VTE aanwezig op 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 achtergrondinformatie. Controleer het aantal VTE en de aanwezigheid op de afdeling.

7. Verslavingsdeskundige/referent

Toelichting:

Gezien de toename van de dubbeldiagnose 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 en/of ervaring in de verslavingszorg heeft en/of een uitgebreide scholing (met terugkerend karakter) van het totale team.

Wijze van beoordelen:

Controleer met behulp van de achtergrondinformatie of er een verslavingsdeskundige aanwezig is en reken het aantal VTE om naar 20 bedden. Bevraag op de auditdag zelf of er een verslavingsdeskundige of iemand met ervaring in de verslavingszorg deel uitmaakt van het team (mits voldoende ervaring mag een teamlid gelijkgesteld worden aan iemand met een specifieke opleiding – vraag dit dus goed na, gezien dit wellicht niet op de voorbereidende documenten vermeld zal worden).

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 (bv. verpleegkundige) die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring heeft in zorg voor personen in armoede of met een migratieachtergrond. Deze diversiteitsdeskundige dient ten minste jaarlijks bijgeschoold te worden.

Wijze van beoordelen:

Controleer met behulp van de achtergrondinformatie of er een diversiteitsdeskundige aanwezig is en bereken het aantal VTE om naar 20 bedden. Bevraag op de auditdag zelf of er een diversiteitsdeskundige of iemand met ervaring in de zorg voor personen in armoede/met migratieachtergrond deel uitmaakt van het team (mits voldoende ervaring mag een teamlid gelijkgesteld worden aan iemand met een specifieke opleiding – vraag dit dus goed na, gezien dit wellicht niet op de voorbereidende documenten vermeld zal worden).

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 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden. De ervaringsdeskundige heeft een opleiding tot ervaringsdeskundige afgerond.

Wijze van beoordelen:

Controleer in de achtergrondinformatie of er binnen de teamsamenstelling een ervaringsdeskundige werkzaam is en bereken het aantal VTE 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/activiteitenbegeleider

Toelichting:

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

Wijze van beoordelen:

A. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider

Controleer in de achtergrondinformatie hoeveel VTE er aanwezig zijn in de functie van activiteitenbegeleiding en bereken het aantal VTE om naar 20 bedden.

B. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider

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

11. Maatschappelijk werker

Toelichting:

Maatschappelijk werkers maken onderdeel uit van een HIC en het multidisciplinaire team. Er is 1,5 VTE aanwezig op 20 bedden.

Wijze van beoordelen:

A. Maatschappelijk werker

Controleer in de achtergrondinformatie hoeveel VTE er aanwezig zijn in de functie van maatschappelijk werker en bereken het aantal VTE om naar 20 bedden.

B. Maatschappelijk werker

Controleer op de auditdag in interviews met de maatschappelijk werker en het begeleidend team hoeveel van de taakinhouden door de maatschappelijk werker opgenomen worden.

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 hervalpreventie bij ontslag). De IB volgt de persoonlijke evolutie van de patiënt op en de aandachtspunten in het individueel proces

Wijze van beoordelen:

Controleer 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 taakinhouden 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. Afdelingsverantwoordelijke/hoofdverpleegkundige

Toelichting:

De hoofdverpleegkundige heeft een leidinggevende functie naar het begeleidend team toe. Hij of zij organiseert de eenheid, optimaliseert de dienstverlening aan de patiënten en voert daarnaast ook verpleegkundige taken uit.

Wijze van beoordelen:

A. Afdelingsverantwoordelijke/hoofdverpleegkundige

Controleer in de achtergrondinformatie hoeveel VTE er aanwezig zijn in de functie van afdelingsverantwoordelijke/hoofdverpleegkundige en reken het aantal VTE om naar 20 bedden.

B. Afdelingsverantwoordelijke/hoofdverpleegkundige

Controleer op de auditdag in interviews met de afdelingsverantwoordelijke en het begeleidend team hoeveel van de taakinhouden door de afdelingsverantwoordelijke opgenomen worden.

Hieronder staat een meer gedetailleerde beschrijving van wat deze taakinhouden betekenen op basis van de Ific functiewijzer:

Leidinggeven aan de medewerkers: De hoofdverpleegkundige stelt de personeelsplanning op naar gelang de behoeften van de afdeling. Hij of zij stuurt, motiveert en begeleidt medewerkers. Verder detecteert hij/zij opleidingsbehoeften van de medewerkers en voert functioneringsgesprekken uit.

Organiseren van de eenheid: De hoofdverpleegkundige zorgt voor informatie-uitwisseling zowel binnen de afdeling als met andere diensten en directie. Hij/zij zorgt voor de administratie van de afdeling, zoals medische dossiervoering (zorgplannen, onderzoeken aanvragen,...), budgetbeheer van de afdeling en dagdagelijkse functionaliteit (vb. materiaal bestellen, herstellingen opvolgen). Hij/zij stuurt het verpleegkundige overleg binnen de eenheid aan en lost functionele problemen op binnen de eenheid.

Optimaliseren van de dienstverlening aan de patiënten: De hoofdverpleegkundige zoekt mogelijkheden om de eenheid te optimaliseren aan de hand van uitkomsten uit bv. registratie VBM, kwaliteitsbevraging bij patiënten,... en formuleert verbetervoorstellen aan de directie. Hij/zij houdt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen rond HIC en neemt deel aan diverse interdisciplinaire of eenheid overschrijdende overlegorganen en werkgroepen.

Uitvoeren van verpleegkundige taken: De hoofdverpleegkundige volgt opnames en ontslagen op, ze voert gesprekken met patiënten/naasten om ondersteuning te bieden alsook informatie te geven. Hij zij voert verpleegtechnische handelingen uit, evenals toevertrouwde medische handelingen en ziet erop toe dat patiëntendossiers actueel zijn.

14. Adjunct afdelingsverantwoordelijke/ adjunct hoofdverpleegkundige

Toelichting:

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

Wijze van beoordelen:

A. Adjunct afdelingsverantwoordelijke /adjunct hoofdverpleegkundige

Controleer in de achtergrondinformatie hoeveel VTE er aanwezig zijn in de functie van adjunct afdelingsverantwoordelijke/adjunct hoofdverpleegkundige en reken het aantal VTE om naar 20 bedden.

B. Adjunct afdelingsverantwoordelijke /adjunct hoofdverpleegkundige

Controleer in het interview met de adjunct de genoemde criteria. Vraag hoe hij/zij de teamleden ondersteunt en coacht in de modelgetrouwheid van het model HIC. Controleer bij multidisciplinair overleg de betrokkenheid van de adjunct. 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 geborgd zijn binnen het taakdomein van een persoon en dus niet om de uiteindelijke naam.

15. 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 behandelaanbod inzetten in de behandeling.

Wijze van beoordelen:

Controleer 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.

16. 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

Controleer in de achtergrondinformatie 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

Controleer 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

17. 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:

Controleer de achtergrondinformatie. Vraag naar documenten waaruit blijkt dat het team een gedeelde visie hanteert. Controleer 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.

18. 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:

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

19. Presentie

Toelichting:

Centraal in het model HIC staat het contact maken met de patiënt. Het is dan ook belangrijk dat verpleegkundigen én behandelaren bereikbaar en gemakkelijk aanspreekbaar zijn voor patiënten. De essentie van presentie is "wie ernstig ziek is, wordt niet alleen gelaten". Door beschikbaar en nabij te zijn waar nodig, wil men het volgende bereiken:

- *grotere continuïteit van zorg en relatie bieden*
- *sneller herstellen bij crisis met minder escalatie*
- *het verminderen van agressie-incidenten*
- *minder toepassen van vrijheidsbeperkende interventies*
- *het verminderen van negatieve belevingen rondom dwangopsluiting*

Wijze van beoordelen:

Aanwezig en aanspreekbaar zijn in de groep betekent niet dat men in een bureau of gesloten verpleegpost met de deur open zit. Het gaat hier echt over tussen en bij de patiënten zijn, bijvoorbeeld in de leefruimtes. Het gaat om minstens twee teamleden, niet alle teamleden hoeven continu aanwezig te zijn. Zo is het soms ook nodig dat een teamlid zich terugtrekt om administratieve taken uit te voeren of te overleggen met collega's. Voor de betrokken behandelaren is het de bedoeling dat zij op meerdere momenten per dag rechtstreeks aanspreekbaar zijn voor patiënten, bijvoorbeeld rechtstreeks kunnen aankloppen op zijn/haar bureau, aanspreekbaar zijn op de gang,... Controleer tijdens de audit of aan de genoemde criteria wordt voldaan. Besteed extra aandacht aan dit punt in de interviews met patiënten. Tijdens de rondleiding op de afdeling kun je een aantal criteria beoordelen.

Suggestie auditoren:

Het kan helpen om onderstaande vragen te stellen aan een patiënt om een beter inzicht te krijgen in de werking van de afdeling wat betreft presentie zoals:

- Heb je het gevoel dat er steeds minstens twee begeleiders aanwezig zijn in de groep/op de afdeling en dat deze aanspreekbaar zijn?

- Heb je het gevoel rechtstreeks terecht te kunnen bij de betrokken behandelaren wanneer je hier nood aan hebt?

20. 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 model HIC uitgebreid beschreven. Essentieel is het vermogen om aan te sluiten bij het herstelproces van de patiënt en bij het gezonde deel, de mogelijkheden en capaciteiten van de patiënt. Kent het team het model herstelondersteunende zorg (HOZ) en op welke manier passen ze dit toe in de dagelijkse praktijk?

Wijze van beoordelen:

Controleer 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?

21. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)

Toelichting:

Een opname op een HIC is voor de patiënt 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, de HIC-behandelaar(s), de HIC-verpleegkundige(/begeleider), de familie en/of andere naastbetrokkenen.

Wijze van beoordelen:

A. Bij opname

Controleer dit item tijdens de interviews en controleer dit bij dossiercontrole voor het ZAG bij opname. Systematisch betekent dat voor iedereen die opgenomen wordt een ZAG gepland wordt bij opname en dat dit structureel ingebed is in de werking van de afdeling.

B. Organisatie

Controleer aan de hand van interviews en dossiercontrole aan hoeveel van de criteria wordt voldaan. Het is belangrijk om hier goed te bevragen bij zowel het team als bij de patiënt of de stem van de patiënt centraal gesteld wordt.

Suggestie auditoren:

Het kan helpen om onderstaande vragen te stellen aan een patiënt om een beter inzicht te krijgen in de werking van de afdeling wat het ZAG betreft:

- Heb je jouw ZAG kunnen voorbereiden met een teamlid?
- Waren de mensen die voor jou belangrijk zijn aanwezig op jouw ZAG?
- Heb je voldoende inspraak gehad in jouw behandelplan?

C. Iedere 3 weken

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

D. bij ontslag of doorverwijzing

Controleer dit item tijdens de interviews en controleer bij dossiercontrole of 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. Daarnaast beoordeel je hoe het ZAG is geïntegreerd in het behandelproces en hoe solide de implementatie ervan is in het zorgproces op de afdeling.

22. 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.

Definitie behandelplan (departement Zorg Vlaamse overheid) = Een behandelplan is een plan, afgestemd met de patiënt, waarin niet enkel het doel van de behandeling wordt beschreven, maar ook een aantal gegevens over de patiënt (zoals problemen, diagnose en hulpvraag).

Het *Referentiekader CGG* stelt verder dat het behandelplan ook een overzicht van de klachten en problemen van de patiënt moet bevatten. Zorginspectie controleerde de dossiers op info over:

- Actueel medicatiegebruik
- Vroeger psychofarmacagebruik
- Middelenmisbruik
- Lichamelijke problemen of klachten
- Psychische problemen in het verleden

Wijze van beoordelen:

Controleer dit item in de interviews met zowel de behandelaar als met de patiënten. Er is ook de mogelijkheid dit in het dossier te controleren. 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.

23. Digibord

Toelichting:

Het digibord (=digitaal (school)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 digibord vraagt een strakke aansturing, planning en discipline. Een digibord kan zowel een interactief touchscreen bord (cf. smartbord in scholen) zijn, als een projectie via beamer, scherm..., de functionaliteit primeert boven het vormelijke.

Wijze van beoordelen:

Controleer of er een digibord wordt gebruikt conform de genoemde criteria bij dit item. Mogelijk kun je dit observeren tijdens het bijwonen van een multidisciplinaire overdracht.

24. 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. Herstelen doet een patiënt thuis.

Wijze van beoordelen:

Maak gebruik van de achtergrondinformatie. Controleer de opnameduur en raadpleeg daarnaast het begeleidend team. Vraag tijdens de interviews of er een maximale verblijfsduur is op de HIC. Is er een beleid? Wordt dit dan gemonitord bijvoorbeeld op het digibord en wordt er gestuurd op basis van dit beleid?

25. 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 patiënten- 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. Een intern consultatieteam bestaat uit iemand die meekijkt op bejegeningniveau (meestal verpleegkundige/begeleider) en een niet bij de casus betrokken psychiater, alsook (indien mogelijk) een ervaringsdeskundige. Het biedt een kans om van buiten naar binnen te kijken, en zonder oordeel aan het team voor te leggen hoe het er vanuit een andere positie uit ziet, zodat de blik van het team opnieuw verruimt kan worden. 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

26. Richtlijnen

Toelichting:

Het team is bekend met de relevante landelijke richtlijnen i.v.m. dwang en drang en suicidepreventie en werkt hier aantoonbaar mee.

Wijze van beoordelen:

Controleer 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:

- De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen (2022):

https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/mtqc0l7/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Afzondering%20en%20Fixatie%20GGZ_versie%202.1.pdf?urdm1nr

- Rapport: De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg (2019):
https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/v34ea62/files/2019_01%20Rapport_17%20EF21%20MDR%20afzondering%20en%20fixatie_eindrapport.pdf?8imuij7
- Samenvatting: De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg (2019):
https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pg/channelentries/v34ea62/files/Samenvatting%202019_01%20Rapport%2017_EF21_MDR%20afzondering%20en%20fixatie.pdf?r2jzb8v

Link richtlijn suïcidepreventie:

- Samenvatting: Detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (update 2023):
https://www.zelfmoord1813.be/files/Publicaties-PDF/VLESP_RichtlijnenHulpverleners_web.pdf
- Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (2017):
<https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/files/PDFs-Richtlijnen/richtlijn-detectie-en-behandeling.pdf>

Suggestie auditoren:

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

27. Opnamegesprek

Toelichting:

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

Wijze van beoordelen:

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

28. Algemeen onderzoek

Toelichting:

Binnen 24 uur na opname wordt een heteroanamnese afgenomen door de behandelaar en vindt een algemeen somatisch onderzoek plaats door een somatisch arts.

Wijze van beoordelen:

A. Algemeen onderzoek: heteroanamnese

Controleer dit onderdeel in het dossier en controleer dit bij de patiënt.

B. Algemeen onderzoek: algemeen somatisch onderzoek

Controleer dit onderdeel in het dossier en controleer dit bij de patiënt.

29. 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 patiënten 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?

30. 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 documenten over de visie en werkwijze, interviews en observaties gedurende de dag.

31. Medicatiebeleid en vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie

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 patiënt is van essentieel belang.

Wijze van beoordelen:

A. Medicatiebeleid

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

B. Vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie

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

Suggestievragen auditoren:

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

32. Verslavingszorg

Toelichting:

Het aantal patiënten met een dubbele diagnose is sterk toegenomen en dat is zeker op een HIC merkbaar. Op een HIC moet daarom veel aandacht aan verslavingszorg besteed worden, met naleving van de gestelde criteria. Meer informatie over behandelrichtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen, vind je terug op volgende websites:

www.vad.be

<http://vad.bestbookbuddies.com/cgi-bin/koha/opac-search.pl?idx=&q=behandelrichtlijnen>.

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van de visiedocumenten of deze voldoet aan de omschreven punten en vraag na in de interviews hoe dit er in de praktijk uitziet. Indien de behandeling bestaat uit het

consulteren van externe expertise, dan moeten de aanbevelingen van deze externe consultatie aantoonbaar zijn binnen het behandelplan op de HIC.

Suggestievragen auditoren:

- Hoe staan jullie tegenover geïntegreerde verslavingszorg?
- Hoe gaan jullie binnen de behandeling om met de verslaving van patiënten?
- Kan je voorbeelden geven hoe de verslavingszorg geïntegreerd is in jullie behandeling?

33. 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 de visie- en werkwijzedocumenten en vraag hier extra op door in de interviews met patiënten en verpleegkundigen/begeleiders. Vraag naar wat zij verstaan onder psycho-educatie en hoe zij dit inzetten. Het voorzien van een brochure is een goede start, maar het is belangrijk dat er ook op een structurele manier uitleg gegeven wordt.

Suggestievragen auditoren:

- Wordt er proactief info gegeven?
- Werd je voldoende geïnformeerd door het personeel over je rechten?

34. Activiteitsaanbod

Toelichting:

Activiteiten 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.

35. Context reflex (persoonlijk netwerk: familie, naasten ...)

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 controleer in dossier.

CRITERIUM ZORGORGANISATIE

36. 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 en hebben tot doel het voorkomen van onnodig lange opnames en/of plaatsing op de HIC/ICU. De visie bij het (door omstandigheden) niet kunnen handhaven van de vooropgestelde termijnen/criteria wordt ook beschreven.

Wijze van beoordelen:

A. Opname en ontslag HIC

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

B. in- en exclusiecriteria ICU

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

37. 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:

Geef score 1 wanneer de wachtlijst langer dan 3 weken bedraagt OF een geschikte opnamevraag niet behandeld kan worden, maar wordt doorverwezen wanneer er geen beschikbaarheid is op de HIC-afdeling. Controleer dit via de achtergrondinformatie. Vraag in het interview na hoe hier aan wordt gewerkt.

Suggestievragen auditoren:

- Hoe zorg je ervoor dat er geen wachtlijst is?

38. 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 behandeling (of een andere residentiële afdeling) in de interviews met de psychiater en in het interview met de patiënt. Vraag ook specifiek naar crisissignaleringsplannen. Controleer dit in het dossieronderzoek.

CRITERIUM MONITORING

39. 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:

Controleer in de interviews met behandelaren en verpleegkundigen. Daarnaast controleer in het dossier.

40. 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.

41. Verbetercyclus HIC

Toelichting:

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

PDCA-cyclus = methode om de kwaliteit van de zorg te verbeteren aan de hand van een cyclisch proces.

- **Plan:** Stel een plan op met verbeteracties op basis van de werkzaamheden op de afdeling. Leg doelstellingen vast.
- **Do:** Voer de verbeteracties uit op een manier waarop je ze later kan evalueren.
- **Check:** Meet het resultaat van de verbetering, en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen.
- **Act:** Stel de verbeteracties bij aan de hand van de resultaten uit de vorige stap (check).

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 eruit?
- Hoe gebruik je dat in het voordeel?

CRITERIUM PROFESSIONALISERING

42. 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 teamleden en controleer dit met de voorbereidende documenten van de afdeling. Alleen de werkelijke praktijk op dat moment wordt gescoord, niet de plannen om dit te regelen.

43. 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 in de onderdelen beschreven in de HIC-monitor. Bij sommige opleidingen kan het ook zijn dat enkele leden van het team de opleiding volgen en dit verder toelichten aan de andere leden van het team (train de trainer principe).

1. **Contact met patiënt:** bv 'eerste 5 minuten'. Hoe contact leggen en behouden met patiënten in ernstige psychiatrische crisissituaties
2. **Gastvrije, respectvolle bejegening en attitude:** een gastvrije HIC vergt gezamenlijke visievorming, inleving in de patiënt als gast en concrete afspraken over ontvangst en de rol als 'gastheer'. Een passende attitude bestaat uit geduld, respectvolle en gastvrije bejegening van de patiënt en zijn/haar naasten. Trainingen in attitude en bejegening zoals training met acteurs die en geagiteerde patiënt spelen, scholing, training, functioneringsgesprekken,...
3. **Samenwerken met naasten en ervaringsdeskundigen:** bv training rond familie-interventies, therapeutische grondhouding, gespreksvoering...
4. **De-escalatiestrategieën**
5. **Evidencebased en best practices m.b.t. reductie dwang en drang**
6. **Herstelondersteunende zorg:** kennis en vaardigheden om HOZ toe te kunnen passen

Wijze van beoordelen:

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

44. Kennis Intensive Home Treatment (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 ambulante behandelaars.

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van interviews en eventueel tijdens digibord 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?

45. 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

46. Uitvoering Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke / Gedwongen opname

Toelichting:

Het team van de HIC heeft te maken met maatregelen onder de Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Het nauwkeurig toepassen van deze wet is van groot belang. 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

47. Healing environment (HE)

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:

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.

48. De HC

Toelichting:

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

Wijze van beoordelen:

A De HC: Eigen afsluitbare kamer met douche en toilet

B De HC: Comfortroom

C De HC: Diversiteit in ontmoetingsruimten

D De HC: Buitenruimte

E De HC: Familiekamer

F De HC: Open balie/werkstations

G De HC: Domotica ter ondersteuning

Vraag de organisatie naar welke soorten domotica er worden gebruikt, ook ter ondersteuning van de patiënt, en beschrijf deze in de toelichting (Domotica= automatisering van processen in en om het huis met behulp van slimme elektronica en netwerkprotocollen. Vooral toepasbaar voor bediening en monitoring ten behoeve van comfort, gemak en veiligheid).

Bijvoorbeeld automatisch dimmen van lichten, d.m.v. elektronische patiëntenpasjes toegang tot bepaalde ruimtes, veranderen van temperatuur, intercomsysteem bij kamers,...

H De HC: kantoren behandelaren

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

49. De IC

Toelichting:

De IC dient in de eerste plaats als een plek om rust te hervinden en dient ook deze uitstraling te hebben. De IC-zone en de EBK vormen een onlosmakelijke eenheid. Een IC-zone is bij voorkeur beschermt en alleen toegankelijk voor de direct betrokkenen. Een IC-zone kan bestaan uit een of meerdere individuele ruimten voor patiënten met een eigen douche, toilet, een zit- en een slaapgedeelte. Verder bevinden zich in de IC-zone ruimte(n) voor meer gemeenschappelijk gebruik (patiënten, hun naasten en personeel), zoals een buitenruimte, een ontspanningsruimte of een gemeenschappelijke zitkamer of -zone en eventueel een EBK. Ook bevindt zich in de IC-zone een ruimte voor personeel om veilig toezicht te kunnen houden. Een ruime berging in de IC-zone maakt het mogelijk om het meubilair uit de EBK tijdelijk weg te zetten.

Wijze van beoordelen:

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

50. De ICU-ruimte

Toelichting:

De ICU biedt de ruimte om patiënten 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:

Controleer 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.

51. De Extra Beveiligde Kamer (EBK)

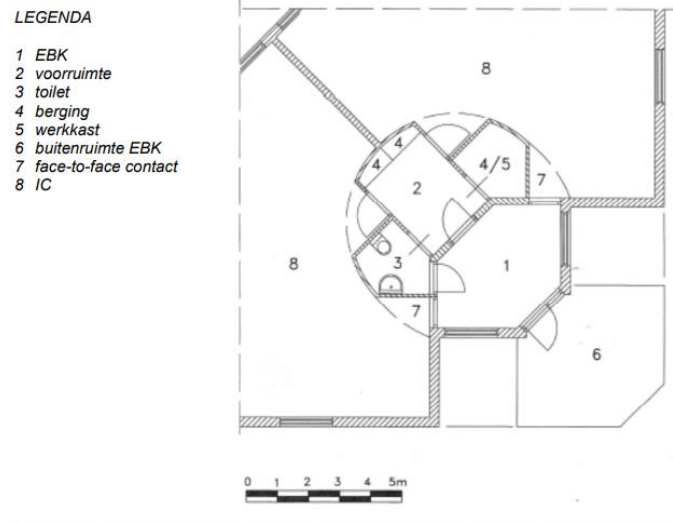
Toelichting:

De EBK is zodanig voorzien dat er zoveel mogelijk contact met de patiënt mogelijk blijft. De EBK (binnen de IC-zone) is een ruimte die kan worden afgesloten. Het contact met de patiënt wordt behouden door een groot en beveiligd raam, eventueel ondersteund met moderne technologie (interactieve beeldschermen, beeldspraakverbinding). Het accent in de EBK ligt op humaan verblijf in een veilige omgeving, waar een patiënt zichzelf en anderen niet kan verwonden. Het interieur (meubels, materiaalgebruik) van een EBK is daarom comfortabel, normaliserend en ondersteunend bij het hervinden van de eigen regie, maar tegelijkertijd ook veilig en slagvast. Sanitair: een patiënt moet in een EBK zonder tussenkomst van personeel en met behoud van privacy van een toilet gebruik kunnen maken. Aan de eis kan worden tegemoet gekomen door een vanuit de EBK toegankelijk toilet te maken. In geval het toilet met een deur van de EBK kan

worden afgesloten, of het toilet in een nis is gesitueerd, moet de ruimte waarin het toilet is geplaatst met een deur vanuit het verkeersgebied waaraan de EBK ligt toegankelijk zijn. In geval van een calamiteit is het toilet van buitenaf dan snel toegankelijk. Deze deur kan eventueel ook dienst doen als tweede toegangsdeur tot de EBK.

Een sanitaire ruimte kan uit een toilet, een douche, een bad, een wastafel of een combinatie van voornoemde elementen bestaan. Behalve dat bij de EBK een toilet met fontein aanwezig moet zijn is geen nadere eis gesteld. In de directe nabijheid van de EBK (binnen de IC) moet een douche- of badkamer beschikbaar zijn. (bron: veldnorm insluiting (<https://www.igj.nl/publicaties/richtlijnen/2018/04/01/vrijheidsbeperking-in-de-ggz-velnorm-insluiting>)

Wijze van beoordelen:
 Controleer tijdens de rondleiding op de daadwerkelijke aanwezigheid (niet op basis van toekomst- plannen). Vraag door tijdens de interviews met hulpverleners (en eventueel met patiënten).



Figuur 3B Voorbeeld van een EBK met toiletruimte.

CRITERIUM VEILIGHEID

52. Veiligheid managementsysteem (VMS)

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 continu kan worden verbeterd.

Wijze van beoordelen:

Beoordeel op basis van de achtergrondinformatie. Vraag naar dit aspect door tijdens de interviews.

CRITERIUM EVALUATIE EN TERUGKOPPELING DWANG EN DRANG

53. Evaluatie dwangtoepassing

Toelichting:

Standaard evalueren van dwangtoepassingen met alle betrokkenen (inclusief de patiënt) 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. Controleer of dit aantoonbaar gebeurt in dossier of relevante documenten. Controleer indien mogelijk ook bij de patiënt.

54. Terugkoppeling registratie VBM

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.