



HIC-monitor

Modelgetrouwheidsschaal High en Intensive Care: versie 2.0 december 2023

Belgische versie

Teamstructuur					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>1a. Begeleidend team: dagdienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 7 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden (naar beneden afronden, zie handleiding).	Er zijn 3 of minder verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 4 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 5 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 6 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 7 of meer verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.
<u>1b. Begeleidend team: avonddienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 7 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden (naar beneden afronden, zie handleiding).	Er zijn 3 of minder verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 4 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 5 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 6 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 7 of meer verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.
<u>1c. Begeleidend team: nachtdienst</u> Er is een optimale basisbezetting van 5 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden (naar beneden afronden, zie handleiding).	Er is 1 of minder verpleegkundige/begeleider op 20 bedden.	Er zijn 2 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 3 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 4 verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.	Er zijn 5 of meer verpleegkundigen/begeleiders op 20 bedden.
<u>2a. Opschalen van zorg</u> Het team kan op elk moment van de dag/week (24 uur) 1-op-1 begeleiding bieden.	Het team kan niet opschalen naar 1-op-1 begeleiding.	Het team kan alleen overdag doordeweeks opschalen.	Het team kan zowel doordeweeks als in het weekend overdag opschalen.	Het team kan doordeweeks overdag en 's nachts opschalen en in het weekend overdag.	Het team kan altijd opschalen naar 1-op-1 begeleiding (24 uur per dag).
<u>2b. Opschalen van zorg</u> Alle disciplines in het team ondersteunen in de opschaling van zorg.	Enkel het begeleidend team staat in voor de opschaling van zorg/er wordt niet opgeschaald.	Minstens 2 disciplines naast het begeleidend team ondersteunen in de opschaling van zorg.	Minstens 3 disciplines naast het begeleidend team ondersteunen in de opschaling van zorg.	Minstens 4 disciplines naast het begeleidend team ondersteunen in de opschaling van zorg.	5 of meer disciplines naast het begeleidend team ondersteunen in de opschaling van zorg.

<p><u>3a. Begeleidend team</u> Het begeleidend team bestaat uit verpleegkundigen en begeleiders die een menswetenschappelijke opleiding genoten. Minimaal 70% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>	<p>Minder dan 40% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>	<p>40%-49% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>	<p>50%-59% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>	<p>60%-69% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>	<p>Minimaal 70% van deze groep heeft een bachelor-diploma.</p>
<p><u>3b. Begeleidend team</u> Het begeleidend team kent een diverse samenstelling (verpleegkundigen en niet-verpleegkundigen met een menswetenschappelijke achtergrond).</p>	<p>Het begeleidend team bestaat volledig uit verpleegkundigen.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Het begeleidend team kent een diverse samenstelling (zowel verpleegkundigen als niet-verpleegkundigen)</p>
<p><u>4a. Psychiater</u> Er is 2 VTE psychiaterfunctie aanwezig voor directe patiëntenzorg op 20 bedden. 1 VTE psychiater geldt als 1 VTE. 1 VTE ASO geldt als een halve psychiaterfunctie. Bij 2 VTE psychiaterfunctie wordt minimaal 1,5 VTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1 VTE psychiaterfunctie aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 1,01-1,25 VTE psychiaterfunctie aanwezig op 20 bedden. Hiervan wordt minimaal 1 VTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1,26-1,50 VTE psychiaterfunctie aanwezig op 20 bedden. Hiervan wordt minimaal 1 VTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 1,51-1,75 VTE psychiaterfunctie aanwezig op 20 bedden. Hiervan wordt minimaal 1,5 VTE ingevuld door de psychiater.</p>	<p>Er is 2 VTE psychiaterfunctie aanwezig op 20 bedden. Hiervan wordt minimaal 1,5 VTE ingevuld door de psychiater.</p>
<p><u>4b. Psychiater</u> De psychiatercapaciteit van 2 VTE nemen volgende taakinhouden op zich: medisch psychiatrische diagnostiek (1), psychofarmacologische oppuntstelling (2), verdiepende patiënt- en contextgesprekken (3), deelname aan ZAG's (4), coördinatie en eindverantwoordelijkheid zorgtraject (5), inhoudelijke coaching team zoals</p>	<p>Maximaal 1 of 2 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>3 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>4 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>5 van de 6 taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>	<p>Alle beschreven taakinhouden worden door de psychiatercapaciteit ingevuld.</p>

casusbesprekingen en nabespreking van incidenten (6).					
<u>5a. Psycholoog</u> Er is 2 VTE klinisch psycholoog aanwezig op de afdeling op 20 bedden.	Er is 0-0,49 VTE klinisch psycholoog aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,50-0,99 VTE klinisch psycholoog aanwezig op 20 bedden.	Er is 1-1,49 VTE klinisch psycholoog aanwezig op 20 bedden.	Er is 1,50-1,99 VTE klinisch psycholoog aanwezig op 20 bedden.	Er is 2 VTE of meer klinisch psycholoog aanwezig op 20 bedden.
<u>5b. Psycholoog</u> De klinisch psychologen (2 VTE) nemen (opgeteld) volgende 5 taakinhouden op: psychodiagnostische screening, verdiepende patiëntgesprekken, verdiepende contextgesprekken, deelname ZAG's, inhoudelijke coaching van individueel begeleiden voor teamleden.	Slechts 1 van de 5 taakinhouden wordt door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	2 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	3 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	4 van de 5 taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.	Alle beschreven taakinhouden worden door de capaciteit aan klinisch psychologen ingevuld.
<u>6. Verpleegkundig specialist (VS)</u> Er is 1 VTE VS aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,24 VTE of minder VS aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,25-0,49 VTE VS aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,50- 0,74 VTE VS aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,75-0,99 VTE VS aanwezig op 20 bedden.	Er is 1 VTE of meer VS aanwezig op 20 bedden.
<u>7. Verslavingsdeskundige/referent</u> Er is binnen de teamsamenstelling 0,6 VTE verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden. De verslavingsdeskundige betreft een teamlid dat ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring in de verslavingszorg heeft. Tevens dient deze verslavingsdeskundige ten minste jaarlijks bijscholing te volgen in dit topic. Deze deskundigheid kan opgenomen worden door iedere	Er is 0,29 VTE of minder verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,30-0,39 VTE verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,40-0,49 VTE verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,50-0,59 VTE verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,60 VTE of meer verslavingsdeskundige aanwezig op 20 bedden.

functie. Het betreft hier dus geen extra VTE.					
<u>8. Diversiteitsdeskundige/referent</u> Er is binnen de teamsamenstelling 0,6 VTE diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden. De diversiteitsdeskundige betreft een teamlid die ten minste 1 jaar specifieke training heeft gevolgd of ervaring heeft in zorg voor personen in armoede/met een migratieachtergrond. Tevens dient deze diversiteitsdeskundige ten minste jaarlijks bijscholing te volgen in dit topic. Deze deskundigheid kan opgenomen worden door iedere functie. Het betreft hier dus geen extra VTE.	Er is 0,29 of minder VTE diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,30-0,39 VTE diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,40-0,49 VTE diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,50-0,59 VTE diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,60 VTE of meer diversiteitsdeskundige aanwezig op 20 bedden.
<u>9. (Familie) Ervaringsdeskundige</u> Er is binnen de teamsamenstelling 2 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0-0,49 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,50-0,99 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 1-1,49 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 1,50-1,99 VTE (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.	Er is 2 VTE of meer (familie) ervaringsdeskundige aanwezig op 20 bedden.
<u>10a. Vaktherapeut/activiteitenbegeleider</u> Er is minimaal 3 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.	Er is 0 - 0,79 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.	Er is 0,80 – 1,59 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.	Er is 1,60 – 2,39 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.	Er is 2,40 -2,99 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.	Er is minimaal 3 VTE vaktherapeut/activiteitenbegeleider aanwezig op 20 bedden.
<u>10b.Vaktherapeut/activiteitenbegeleider</u> Deze vaktherapeut/activiteitenbegeleider	Slechts 1 van beide taakinhouden wordt opgenomen door de	-	-	-	Beide taakinhouden worden opgenomen door de vaktherapeut/

neemt volgende taakinhouden op: structurerend groepsaanbod, en individueel therapeutisch aanbod.	vaktherapeut/ activiteitenbegeleider.				activiteitenbegeleider.
<u>11a. Maatschappelijk werker</u> Er is 1,5 VTE maatschappelijk werker aanwezig op 20 bedden.	Er is 0 – 0,39 VTE maatschappelijk werker.	Er is 0,40 – 0,79 VTE maatschappelijk werker.	Er is 0,80 – 1,09 VTE maatschappelijk werker.	Er is 1,10– 1,49 VTE maatschappelijk werker.	Er is 1,50 VTE (of meer) maatschappelijk werker.
<u>11b. Maatschappelijk werker</u> De maatschappelijk werker neemt volgende taakinhouden op: dringende sociaal administratieve ondersteuning, activeren zorgactoren in functie van natraject-vervolgzaam, installeren maatschappelijk vangnet.	De maatschappelijk werker neemt slechts 1 van de taakinhouden gedeeltelijk op.	De maatschappelijk werker neemt 1 van de taakinhouden volledig op.	De maatschappelijk werker neemt minstens 2 van de taakinhouden gedeeltelijk op.	De maatschappelijk werker neemt 2 van de taakinhouden volledig op.	De maatschappelijk werker neemt alle 3 de taakinhouden op.
<u>12. Individueel begeleider (IB)</u> Elke patiënt heeft een individueel begeleider en een co-individuele begeleider (co-IB) die een ondersteunende rol opnemen in het persoonlijk patiënten-proces. De patiënt weet bij wie hij/zij terecht kan met vragen. De IB is een pleitbezorger voor de patiënt (zij/hij maakt samen met de patiënt het voorbereidend verslag en is aanwezig op het 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 +	Er is geen individueel begeleider voor elke patiënt. De beschreven taakinhouden worden (gedeeltelijk) verdeeld over andere functies.	Er is een individueel begeleider, maar niet alle beschreven taakinhouden worden opgenomen.	Er is een individueel begeleider voor elke patiënt en alle beschreven taakinhouden worden opgenomen.	Er is een individuele begeleider die elk van de beschreven taakinhouden opneemt voor elke patiënt en voor een deel van de patiënten is een co-individueel begeleider voorzien.	Er is een individueel begeleider die elk van de beschreven taakinhouden opneemt voor elke patiënt en er is systematisch een co-individueel begeleider voorzien voor elke patiënt.

<p>signaliseringsplan hervalpreventie bij ontslag). De IB volgt de persoonlijke evolutie van de patiënt op en de aandachtspunten in het individueel proces.</p>					
<p><u>13a. Afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige</u> Er is 1 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige op de afdeling aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0-0,24 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,25-0,49 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,50-0,74 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,75-0,99 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 1 VTE afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige aanwezig op 20 bedden.</p>
<p><u>13b. Afdelingsverantwoordelijke/ hoofdverpleegkundige</u> De hoofdverpleegkundige neemt volgende taakhoudens op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leidinggeven aan medewerkers • Organiseren van de eenheid • Optimaliseren van de dienstverlening aan de patiënten • Uitvoeren van verpleegkundige taken <p>(zie handleiding voor meer uitleg bij deze taakhoudens)</p>	<p>Geen van de 4 taakhoudens wordt door de hoofdverpleegkundige /afdelingsverantwoordelijke ingevuld.</p>	<p>1 van de 4 taakhoudens wordt door de hoofdverpleegkundige /afdelingsverantwoordelijke ingevuld.</p>	<p>2 van de 4 taakhoudens wordt door de hoofdverpleegkundige /afdelingsverantwoordelijke ingevuld.</p>	<p>3 van de 4 taakhoudens wordt door de hoofdverpleegkundige /afdelingsverantwoordelijke ingevuld.</p>	<p>Alle beschreven taakhoudens worden door de hoofdverpleegkundige /afdelingsverantwoordelijke ingevuld.</p>
<p><u>14a. Adjunct afdelingsverantwoordelijke /adjunct hoofdverpleegkundige</u> Er is voor 1 VTE een adjunct afdelingsverantwoordelijke aanwezig op 20 bedden</p>	<p>Er is 0,24 VTE of minder adjunct aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,25-0,49 VTE adjunct aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,50- 0,74 VTE adjunct aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 0,75-0,99 VTE adjunct aanwezig op 20 bedden.</p>	<p>Er is 1 VTE of meer adjunct aanwezig op 20 bedden.</p>

<p><u>14b. Adjunct afdelingsverantwoordelijke/adjunct hoofdverpleegkundige</u> Voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hij/zij levert 8 van de 38 uur directe hulpverlening aan patiënten als teamlid. • Hij/zij bewaakt actief de modelgetrouwheid van de afdeling en coacht en ondersteunt teamleden hierin. • Hij/zij is minimaal 3x per week aanwezig bij multidisciplinair overleg en neemt administratieve en inhoudelijke taken uit dit overleg op. • Hij/zij ondersteunt de hoofdverpleegkundige in zijn of haar taken. 	<p>Er is geen adjunct of hij/zij voldoet niet aan de criteria.</p>	<p>De adjunct voldoet aan 1 criterium.</p>	<p>De adjunct voldoet aan 2 criteria.</p>	<p>De adjunct voldoet aan 3 criteria.</p>	<p>De adjunct voldoet aan alle criteria.</p>
<p><u>15. Extra disciplines</u> De onderstaande disciplines zijn op indicatie beschikbaar voor de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder- en jeugdpsychiater • Geestelijk verzorger • Ombudsdienst • Somatisch specialist/huisarts • Verslavingsarts • Tolk 	<p>Eén of minder disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.</p>	<p>Twee disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.</p>	<p>Drie disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.</p>	<p>Vier disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.</p>	<p>Vijf of meer van de disciplines zijn voor alle patiënten beschikbaar.</p>

<p><u>16a. Personeelsbeleid: ervaring</u> Medewerkers van het interdisciplinaire HIC-team hebben minimaal twee jaar ervaring binnen een GGZ-setting.</p>	<p>0%-19% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.</p>	<p>20%-39% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.</p>	<p>40%-59% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ.</p>	<p>60%-79% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ en meer dan 50% heeft meer dan 3 jaar ervaring in een gesloten afdeling/ HIC-afdeling.</p>	<p>80%-100% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring binnen GGZ en meer dan 50% heeft meer dan 5 jaar ervaring in een gesloten afdeling/ HIC-afdeling.</p>
<p><u>16b. Personeelsbeleid: ondersteuning medewerkers</u> Het personeelsbeleid voorziet in volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De mogelijkheid tot job rotation is voorzien, dit op indicatie of op vraag van de medewerker. • Minstens tweemaal is er een tevredenheidsonderzoek voor medewerkers. • Er wordt aantoonbaar gevolg gegeven aan de resultaten van het tevredenheidsonderzoek. • Er is coaching beschikbaar op indicatie en op maat. 	<p>Er is weinig tot geen aandacht voor het personeelsbeleid.</p>	<p>Het personeelsbeleid voldoet aan één criterium.</p>	<p>Het personeelsbeleid voldoet aan twee criteria.</p>	<p>Het personeelsbeleid voldoet aan drie criteria.</p>	<p>Het personeelsbeleid voldoet aan alle criteria.</p>

Teamproces					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>17. Visie</u> Het team heeft een helder beschreven herstelgerichte visie afgeleid van het model HIC en werkt hier aantoonbaar mee.	Er is geen visie beschreven.	-	Het team heeft een helder beschreven visie op basis van het model HIC, maar werkt hier niet aantoonbaar mee.	-	Het team heeft een helder beschreven visie op basis van het model HIC en werkt hier aantoonbaar mee.
<u>18. Gastvrijheid</u> Er wordt standaard gewerkt met de 'eerste vijf minuten methodiek'. Dit blijkt uit de volgende punten: <ul style="list-style-type: none"> • De checklist voor de eerste vijf minuten van opname wordt gevolgd (goede voorbereiding van opname, goede ontvangst, introductie en regelzaken). • Bij nieuwe diensten wordt er bij de toewijzing van patiënten zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de patiënt. • Bij aanvang van de dienst nemen teamleden het initiatief om het contact met patiënten aan te gaan. • Het team durft af te wijken van bestaande protocollen indien de situatie hierom vraagt. 	De teambenadering voldoet aan geen enkel criterium.	De teambenadering voldoet aan één van de criteria.	De teambenadering voldoet aan twee criteria.	De teambenadering voldoet aan drie criteria.	De teambenadering voldoet aan alle vier criteria.

<p>19. Presentie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overdag zijn er continu minimaal twee teamleden in de groep aanwezig en aanspreekbaar. • Betrokken behandelaars zijn aanwezig en aanspreekbaar. 	De teambenadering voldoet aan geen enkel criterium.	-	De teambenadering voldoet aan één criterium.	-	De teambenadering voldoet aan beide criteria.
<p>20. Attitude/bejegening Bejegening is gebaseerd op evidence en experience based theoretische modellen. Het team heeft besef van het persoonlijke herstelproces van de patiënt en hanteert de kenmerken van herstel ondersteunende zorg (HOZ). Het team is voortdurend gericht op zoeken van aansluiting bij het gezonde deel en de mogelijkheden en capaciteiten van de patiënt. Het team benut de opname als een onderdeel van een veelomvattender proces van de patiënt.</p>	Teamleden zijn niet bekend met theoretische modellen en HOZ.	De bejegening is afhankelijk van elk individueel teamlid. Er is geen gezamenlijke visie op basis van theoretische modellen en HOZ.	Het team is bekend met theoretische modellen en HOZ maar in de bejegening wordt dit niet consequent toegepast.	Het team is bekend met theoretische modellen en HOZ, en in de bejegening passen teamleden deze consequent toe.	Er is een consequente bejegening zichtbaar gebaseerd op theoretische modellen en HOZ. Het team bespreekt bejegeningsvraagstukken en heeft een zelf reflecterend vermogen.
<p>21a. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij opname Bij opname vindt er binnen 24u een ZAG plaats waarin de crisis biopsychosociaal in kaart wordt gebracht met alle mogelijke middelen en het dan voor de patiënt beschikbare netwerk (patiënt, behandelaar van het ziekenhuis, ambulante behandelaar, naasten).</p>	Er vindt geen ZAG plaats.	Er vindt systematisch een ZAG plaats binnen de 7 dagen na opname.	Er vindt systematisch een ZAG plaats binnen de 5 dagen na opname.	Er vindt systematisch een ZAG plaats binnen de 3 dagen na opname.	Er vindt systematisch een ZAG plaats binnen de 24uur na opname.

<p><u>21b. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): organisatie</u> Het ZAG voldoet aan volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het ZAG wordt voorbereid door een hulpverlener samen met de patiënt. • Het netwerk wordt in kaart gebracht, zowel het persoonlijk als het professioneel netwerk. • Het voor de patiënt relevante netwerk is aanwezig op het ZAG. • Onderhandeld behandelplan wordt opgesteld. 	<p>Er vindt geen ZAG plaats of het ZAG voldoet aan geen van de criteria.</p>	<p>Het ZAG voldoet aan één van de criteria.</p>	<p>Het ZAG voldoet aan twee criteria.</p>	<p>Het ZAG voldoet aan drie criteria.</p>	<p>Het ZAG voldoet aan alle criteria.</p>
<p><u>21c. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): iedere 3 weken</u> Het ZAG vindt plaats in week 3 en vanaf dan elke 3 weken, waarin behandeldoelen worden geëvalueerd.</p>	<p>Bij geen van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan elke 3 weken een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij minder dan 25% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan elke 3 weken een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 25%-49% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan elke 3 weken een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 50%-74% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan elke 3 weken een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 75%-100% van de patiënten wordt in week 3 en vanaf dan elke 3 weken een ZAG gehouden.</p>
<p><u>21d. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij ontslag of doorverwijzing</u> Bij ontslag of doorverwijzing vindt een ZAG plaats.</p>	<p>Bij geen van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij minder dan 25% wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 25%-49% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 50%-74% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.</p>	<p>Bij 75%-100% van de patiënten wordt bij ontslag of doorverwijzing een ZAG gehouden.</p>
<p><u>22. Inzage behandelplan</u> Binnen 24 uur na opname is er een onderhandeld behandelplan aanwezig. Dit behandelplan is te allen tijde in te zien door de patiënt.</p>	<p>Geen van de patiënten heeft inzage in het behandelplan of het duurt langer dan 7 dagen.</p>	<p>Patiënten hebben binnen 7 dagen na opname inzage in het behandelplan.</p>	<p>Patiënten hebben binnen 5 dagen na opname inzage in het behandelplan.</p>	<p>Patiënten hebben binnen 3 dagen na opname inzage in het behandelplan.</p>	<p>Patiënten hebben binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan.</p>

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

verlenging na consultatie van een intern consultatieteam. <ul style="list-style-type: none"> De psychiater heeft minimaal 1 maal per dag (7 dagen per week) face-to-face contact met de patiënt. 					
<u>25b. Zorgproces en Consultatie EBK</u> Het verblijf in de EBK verloopt volgens de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> Het verblijf in de EBK heeft een maximum duur van 1 dag. Om dit te verlengen is consultatie van een intern consultatieteam nodig. De psychiater heeft minimaal 2 maal per dag face-to-face contact (7 dagen per week). 	Er wordt aan geen van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan één van de criteria voldaan.	-	Er wordt aan beide criteria voldaan.

Diagnostiek, behandeling, behandelinterventies					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>26. Richtlijnen</u> Er wordt aantoonbaar gewerkt vanuit een richtlijn dwang en drang en een richtlijn suïcidepreventie.	Het team werkt niet met genoemde richtlijnen.	-	Het team werkt aantoonbaar met minimaal één van de genoemde richtlijnen.	-	Het team werkt aantoonbaar vanuit beide genoemde richtlijnen.
<u>27. Opnamegesprek</u> Binnen één uur na opname dient, na afstemming met de verwijzer en naasten (triade), de eerste diagnostische inschatting (psychiatrisch	Geen van de gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	Minder dan 25% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	25%-49% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	50-74% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.	75%-100% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats.

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

<p><u>31a. Medicatiebeleid</u> Er wordt aan de volgende criteria voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een geprotocolleerd medicatiebeleid gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijnen. • De keuze voor medicatie is in samenspraak met de patiënt tot stand gekomen. • Er is continu aandacht (monitoring) voor de werking en bijwerkingen van medicatie. • Er vindt structurele uitleg plaats over werking en bijwerkingen van medicatie. 	<p>Het medicatiebeleid voldoet aan geen van de gestelde criteria.</p>	<p>Het medicatiebeleid voldoet aan één van de gestelde criteria.</p>	<p>Het medicatiebeleid voldoet aan twee van de gestelde criteria.</p>	<p>Het medicatiebeleid voldoet aan drie van de gestelde criteria.</p>	<p>Het medicatiebeleid voldoet aan alle vier de gestelde criteria.</p>
<p><u>31b. Vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie</u> Er wordt een geprotocolleerd beleid gevolgd over de toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn. De toepassing van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie dient te worden nabesproken met de patiënt.</p>	<p>Er wordt geen geprotocolleerd beleid gevolgd in de toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie.</p>	<p>-</p>	<p>Toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie vindt plaats volgens geprotocolleerd beleid. Evaluatie met de patiënt vindt echter niet altijd plaats.</p>	<p>-</p>	<p>Toediening van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie vindt plaats volgens geprotocolleerd beleid. De toepassing van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie wordt altijd nabesproken met de patiënt.</p>
<p><u>32. Verslavingszorg</u> Verslavingsbehandeling in een HIC dient te bestaan uit:</p>	<p>Er is onvoldoende aandacht voor verslavingszorg. Er</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan één van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan twee van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan drie van de gestelde criteria.</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan alle vier de gestelde criteria.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Verslavingsbehandeling is opgenomen in het behandelplan (diagnose, interventies, doelen). • Verslavingsbehandeling is geïntegreerd. Er is gecombineerde aandacht voor (de interacties tussen) psychiatrische- en verslavingsproblematiek. • Er wordt aantoonbaar gewerkt met een beleid gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen (zoals terug te vinden op www.vad.be). • Verslavingsproblematiek is in kaart gebracht d.m.v. screening/assessment (bijvoorbeeld d.m.v. MATE, Subjectieve onthoudingsschaal, Objectieve onthoudingsschaal, Clinical withdrawal scale). 	<p>wordt aan geen enkel criterium voldaan.</p>				
<p>33. Structureel informeren Op de HIC wordt op een structurele manier informatie geboden over rechten, plichten, Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke en ziektebeeld</p>	<p>Er vindt geen structurele informering op de genoemde onderdelen plaats.</p>		<p>Er vindt structurele informering op enkele onderdelen plaats.</p>		<p>Er vindt structurele informering op alle genoemde onderdelen plaats.</p>

<p>34. Activiteitsaanbod Het activiteitsaanbod is op de volgende momenten beschikbaar voor cliënten.</p>	Er is geen programma.	Er is doordeweeks overdag een gedeelte van de tijd programma.	Er is doordeweeks overdag de gehele tijd programma. OF Er is doordeweeks een gedeelte van de tijd programma en in het weekend programma.	Er is doordeweeks overdag (de gehele tijd) en 's avonds programma. OF Er is doordeweeks overdag en in het weekend programma.	Er is overdag (de gehele tijd), 's avonds en in het weekend programma.
<p>35. Contextreflex (persoonlijk netwerk: familie, naasten ...) Er is een visie uitgeschreven rond het werken met context die de volgende criteria omvat en uitwerking geeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De context van de patiënt wordt gastvrij ontvangen. • De context van de patiënt wordt actief betrokken bij de zorg. • Er zijn vormen van psycho-educatie voor de context. • Er zijn mogelijkheden voor rooming-in en deze worden gebruikt indien gewenst en aangewezen. 	Er is geen visie uitgeschreven en/of weinig tot geen aandacht voor de betrokkenheid van de context.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan één criterium.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan twee criteria.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan drie criteria.	Er is een visie die aantoonbare uitwerking geeft aan alle criteria.

Zorgorganisatie					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<p>36a. Opname en ontslag HIC Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor behandeling op de HIC.</p>	Er zijn geen in- en exclusiecriteria.	-	Er zijn in- en exclusiecriteria, maar	-	Er zijn duidelijke criteria die structureel worden toegepast.

			deze worden niet structureel toegepast.		
<u>36b. in- en exclusiecriteria ICU</u> Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor behandeling op de ICU.	Er zijn geen in- en exclusiecriteria.	-	Er zijn in- en exclusiecriteria, maar deze worden niet structureel toegepast.	-	Er zijn duidelijke criteria die structureel worden toegepast
<u>37. Wachtlijst</u> Er is geen wachtlijst, voor elke geschikte opnamevraag is opname mogelijk.	Er is een wachtlijst (langer dan 3 weken) of geschikte opnamevragen worden doorverwezen wanneer er geen beschikbaarheid is.	Er is een wachtlijst van maximaal 3 weken.	Er is een wachtlijst van maximaal 2 weken.	Er is een wachtlijst van maximaal 1 week.	Er is geen wachtlijst, voor elke geschikte opnamevraag is opname mogelijk.
<u>38. Transitie</u> De transitie van de HIC terug naar ambulante voldoet aan de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> • Binnen 1 week na ontslag dient een (eerste) afspraak met een ambulante behandelaar gerealiseerd te zijn. • Er is tijdens de opname op de HIC al kennis gemaakt met de ambulante behandelaar. • Binnen twee weken na ontslag is een verslag van de opname beschikbaar. 	Er wordt aan geen enkel criterium of aan één van de criteria voldaan.	Er wordt aan twee van de criteria voldaan.	Er wordt aan drie van de criteria voldaan.	Er wordt aan vier van de criteria voldaan.	Er wordt aan alle criteria voldaan.

<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt tijdens de gehele opname gewerkt aan wat er nodig is voor ontslag. • Alle patiënten beschikken bij ontslag over een crisissignaleringsplan. 					
---	--	--	--	--	--

Monitoring					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
39. Routine Outcome Monitoring (ROM) Het interdisciplinaire team neemt bij alle opgenomen patiënten een ROM af bij opname (binnen 24 uur) en vertrek en minimaal één maal per drie weken.	De ROM is afgenomen bij <20% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 20-39% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 40-59% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 60-79% van de patiënten.	De ROM is afgenomen bij 80% of meer van de patiënten.
40. Gebruik ROM Het interdisciplinair team maakt gebruik van de uitkomsten van ROM (ambulant en extra afgenomen ROM) en vertaalt dit zowel naar het individuele behandelbeleid als naar het teambeleid ter verbetering van de zorg.	Het interdisciplinair team kent geen ROM.	Het interdisciplinair team kent een ROM zonder terugkoppeling naar teamleden.	Het interdisciplinair team maakt gebruik van ROM en vertaalt dit naar het individuele behandelbeleid of naar het teambeleid.	Het interdisciplinair team maakt gebruik van ROM en vertaalt dit zowel naar het individuele behandelbeleid als naar het teambeleid.	Het interdisciplinair team gebruikt ROM structureel bij evaluatie van het team functioneren, wat leidt tot aanpassingen op teamniveau en gebruikt de ROM als standaard-onderdeel bij ieder ZAG.
41. Verbetercyclus HIC Projectleider/teamleider/manager monitoren het proces van de afdeling en gebruiken de gegevens om het programma te verbeteren. Het	Er wordt geen poging gedaan om het proces te monitoren.	Het proces wordt ten minste jaarlijks op een informele manier gemonitord.	Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar	Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team. Gegevens	Gestandaardiseerd en uitgebreid het proces monitoren, gebeurt ten minste elke 4 maanden en wordt

monitoren van dat proces gebeurt volgens een standaard aanpak aan de hand van outcome-indicatoren. De PDCA cyclus wordt gebruikt voor verbetering en kent een cyclus van vier keer per jaar.			het team, maar leidt niet tot aanpassing.	worden gebruikt om het programma te verbeteren.	gebruikt om het programma te verbeteren. De PDCA cyclus is in het proces herkenbaar.
--	--	--	---	---	--

Professionalisering					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
42. Reflectie eigen handelen Elk teamlid heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie (zoals moreel beraad).	0%-19% van de teamleden heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.	20%-39% van de teamleden heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.	40%-59% van de teamleden heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.	60%-79% van de teamleden heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.	80%-100% van de teamleden heeft minstens 12 uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie.
43. Scholing Alle leden van het interdisciplinair team ontvangen jaarlijks een bijscholing in de volgende onderdelen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Contact met patiënt - presentie 2. Gastvrije, respectvolle bejegening en attitude 3. Samenwerken met naasten en ervaringsdeskundigen 4. De-escalatiestrategieën 5. Evidencebased en best practices m.b.t. reductie dwang en drang 6. Herstelondersteunende zorg 	Het interdisciplinaire team ontvangt in geen van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.	Het interdisciplinaire team ontvangt in 1 of 2 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.	Het interdisciplinaire team ontvangt in 3 of 4 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.	Het interdisciplinaire team ontvangt in 5 van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.	Het interdisciplinaire team ontvangt in alle van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing.

(zie handleiding voor meer informatie)					
<p><u>44. Kennis van Intensive Home Treatment IHT / ambulante behandeling</u></p> <p>Het interdisciplinaire team is op de hoogte van de werkwijze van ambulante behandelteams en sluit in haar werkwijze hierbij aan.</p>	Er is weinig kennis van de ambulante werkwijze en het is niet aantoonbaar of het team een relatie naar het ambulante behandelproces legt.	Er is weinig kennis van de ambulante werkwijze. Er wordt wisselend omgegaan met het leggen van een relatie naar het ambulante behandelproces.	De kennis over de ambulante behandeling is in het team afhankelijk van de individuele medewerker. Ook wordt wisselend omgegaan met het leggen van een relatie naar het ambulante behandelproces.	Het team is volledig op de hoogte van de werkwijze van het ambulante team. Er wordt echter wisselend omgegaan met het leggen van een relatie naar het ambulante behandelproces	Het team is volledig op de hoogte van de werkwijze van het ambulante team. De behandeling is afgestemd op het ambulante behandelproces.
<p><u>45. Teamgeest</u></p> <p>Scoor de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk) Cohesie (onderlinge steun en betrokkenheid) Gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team) Innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht) 	Geen van de punten scoort positief. Het team is als los zand. Het maakt een uitgebluste, ongeïnspireerde, conflictueuze indruk.	Het team scoort op 1 punt positief.	Het team scoort op 2 punten positief.	Het team scoort op 3 punten positief.	Het team scoort op alle punten positief. Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze, daadkrachtige en vastberaden indruk.

Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>46. Uitvoering wet bescherming persoon geesteszieke / Gedwongen opname</u>	Het team heeft geen gedwongen opnamebeleid.	Het team heeft wel een gedwongen opname beleid maar	Het team heeft een gedwongen opname	Het team heeft een gedwongen opname	Het team heeft een gedwongen opname beleid en werkt

De afdeling hanteert een helder beleid m.b.t. de uitvoering van de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (gedwongen opname) en voert deze eenduidig en volgens de PDCA cyclus uit.		er wordt niet mee gewerkt.	beleid maar werkt er niet eenduidig mee.	beleid en werkt ermee.	ermee. Het team beschikt over recente kennis. Regelmatig wordt de procedure geëvalueerd en bijgesteld.
--	--	----------------------------	--	------------------------	--

Ruimtelijke vormgeving					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
47. Healing environment (HE) Er is een instrument om de mate van healing environment te toetsen en te verbeteren (bv. OAZIS).	Er is weinig tot geen aandacht voor de woon/leefomgeving.	Men is bekend met de uitgangspunten van HE. In de directe omgeving is dit nog niet zichtbaar.	De omgeving voldoet maar er is geen specifiek beleid gericht op HE.	Healing environment is een structureel aandachtspunt maar er vindt geen toetsing plaats.	Healing environment is een structureel aandachtspunt en het team laat zich hier regelmatig op toetsen.
48a. De HC: afsluitbare kamers Op de HC zijn er eigen, door de patiënt, afsluitbare kamers (1) met douche en toilet (2) aanwezig.	Geen van beide criteria zijn aanwezig.	-	Eén van beide criteria zijn aanwezig.	-	Beide criteria zijn aanwezig.
48b. De HC: comfortroom Op de HC is een comfortroom aanwezig.	Nee	-	-	-	Ja
48c. De HC: diversiteit in ontmoetingsruimten Op de HC is er diversiteit in ontmoetingsruimten.	Nee	-	-	-	Ja

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

<ul style="list-style-type: none"> • Er is voldoende ruimte voor verschillende doeleinden en activiteiten. • De ambulance ingang geeft toegang tot een spreekkamer op de IC. 					
<p><u>50. ICU-ruimte</u> De ICU voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft individuele kamers. • Er is een zit- en slaapgedeelte plus sanitaire voorzieningen. • In geval er meerdere ICU's zijn worden deze niet geschakeld. • Patiënt kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media. 	De ICU voldoet aan geen van de criteria.	De ICU voldoet aan 1 van de criteria.	De ICU voldoet aan 2 van de criteria.	De ICU voldoet aan 3 van de criteria.	De ICU voldoet aan alle 4 de criteria.
<p><u>51. De Extra Beveiligde Kamer</u> De EBK voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestaat uit een af te sluiten ruimte. • Er is een wc met fonteintje beschikbaar. • Er is een touchscreen aanwezig, waarmee de patiënt contact met het team kan houden. • Patiënt kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media. 	Er is geen sprake van een EBK zoals hier omschreven.	De EBK voldoet aan 1 van de criteria.	De EBK voldoet aan 2 van de criteria.	De EBK voldoet aan 3 of 4 van de criteria.	De EBK voldoet aan alle criteria.

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

Veiligheid					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>52. Veiligheid managementsysteem (VMS)</u> De HIC is ingebed in een veiligheidsmanagementsysteem waarin structurele meldingen, analyses en verbeteracties verankerd zijn.	Er is geen VMS.	Meldingen van incidenten zijn afhankelijk van individuele medewerkers.	Er is een VMS maar dit wordt niet goed benut.	Er is een VMS. Er wordt structureel gemeld, maar analyses en verbeteracties blijven uit.	Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. De analyses worden gebruikt voor continue kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid.

Evaluatie en terugkoppeling dwang en drang					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>53a. Evaluatie dwangtoepassing</u> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met het team en de instelling. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen.	Evaluatie op individueel niveau ontbreekt.	Dwangtoepassingen worden in 25%-75% van de gevallen geëvalueerd.	Dwangtoepassingen worden in meer dan 75% van de gevallen geëvalueerd. Hieruit volgt echter geen beleid ter verbetering.	Dwangtoepassing worden in 100% van de gevallen aantoonbaar geëvalueerd. Het gebruik van de uitkomsten is onduidelijk.	Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomsten van deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen.

<p><u>53b. Evaluatie dwangtoepassing</u> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met de patiënt en met naasten.</p>	<p>Dwangtoepassingen worden niet met de patiënt of met naasten geëvalueerd.</p>	<p>Evaluatie van dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de patiënt. Naasten worden niet betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen.</p>	<p>Evaluatie van afzondering vindt altijd plaats met patiënten. Evaluatie van andere dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de patiënt. Naasten worden wisselend betrokken bij deze evaluatie.</p>	<p>Evaluatie van alle vormen van dwang vindt plaats met de patiënt. Naasten worden wisselend betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen.</p>	<p>Alle vormen van dwang worden zowel met de patiënt als met naasten geëvalueerd.</p>
<p><u>54. Terugkoppeling registratie VBM</u> De registratie van dwangtoepassingen wordt binnen de afdeling minimaal maandelijks teruggekoppeld aan het team en gebruikt om de eigen handelswijze te evalueren en bij te stellen.</p>	<p>Registratie VBM wordt niet teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt ieder half jaar teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt ieder kwartaal teruggekoppeld.</p>	<p>Registratie VBM wordt maandelijks teruggekoppeld .</p>	<p>Registratie VBM wordt maandelijks teruggekoppeld en bevindingen worden gebruikt om de eigen handelswijze te evalueren en bij te stellen.</p>