



HANDREIKING PATIËNTENPARTICIPATIE

Vanuit cliënten- en familieperspectief

 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

COLOFON

Deze **Handreiking Patiëntenparticipatie vanuit cliënten- en familieperspectief** is opgesteld in opdracht van de Stuurgroep *Veilige zorg, ieders zorg*. De inhoud van deze handreiking is volledig gebaseerd op de *Handreiking patiëntveiligheid vanuit cliënten- en familieperspectief* die in 2011 door het LPGGz is uitgebracht. Deze handreiking vervangt dit document uit 2011.

Opgesteld door:

LPGGz Elske ten Vergert, Guus Verhoef en Marieke Wollaars

Tekstredactie:

GGZ Nederland Amersfoort

Vormgeving

o2 concept + graphic design Utrecht

Drukker

Drukkerij Damen B.V. Werkendam

Copyrights

LPGGz, mei 2013

Publicatienummer 2013-391

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.



INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING.....	4
2	DE PARTICIPATIELADDER	6
2.1	Wat verstaan we onder ervaringsdeskundigheid?	8
2.2	Wat verstaan we onder empowerment?	8
3	PATIËNTENPARTICIPATIE TOEGEPAST OP PATIËNTVEILIGHEIDSTHEMA'S	9
Tabblad 1	SPEERPUNT VEILIGHEIDS MANAGEMENT SYSTEEM (VMS)	10
Tabblad 2	SPEERPUNT VEILIG INCIDENTEN MELDEN (VIM)	12
Tabblad 3	SPEERPUNT AGRESSIE	14
Tabblad 4	SPEERPUNT SOMATISCHE COMORBIDITEIT	16
Tabblad 5	SPEERPUNT SUÏCIDEPREVENTIE	18
Tabblad 6	SPEERPUNT MEDICATIEVEILIGHEID.....	20
Tabblad 7	SPEERPUNT DWANG & DRANG	22
Tabblad 8	SPEERPUNT BRANDVEILIGHEID.....	24
BIJLAGE		
	Werkwijze en totstandkoming handreiking: Procesgang en verantwoording.....	27
	VERDER LEZEN.....	29

1 INLEIDING

In 2008 is de Nederlandse overheid gestart met het nationale patiëntveiligheidsprogramma *ggz Veilige zorg, ieders zorg*. De belangrijkste doelstelling van het patiëntveiligheidsprogramma is dat ggz-instellingen de veiligheid voor cliënten verbeteren, leren van incidenten die hebben plaatsgevonden en de kwaliteit van zorg verbeteren.

Patiëntveiligheid is een breed en omvangrijk onderwerp. Binnen het landelijke programma zijn zes onderwerpen benoemd waarvan bekend is dat cliënten veiligheidsrisico's lopen:

- Agressie
- Brand
- Dwang & Drang
- Medicatie
- Somatische morbiditeit
- Suicidepreventie

Daarnaast zijn twee randvoorwaardelijke onderwerpen belangrijk: het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en het veilig incidenten meldsysteem (VIM).

Cliëntenraden en familieraden kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de veiligheid van cliënten. In deze handreiking staat beschreven welke medezeggenschapsrol cliënten- en familieraden kunnen oppakken en hoe zij concreet invulling kunnen geven aan het thema patiëntveiligheid¹.

Deze handreiking is geschreven vanuit het perspectief van cliënten en hun familie, en is bedoeld als praktisch hulpmiddel voor cliënten- en familieraden om concreet aan de slag te gaan met patiëntveiligheid. Het beschrijft wat cliënten en familie als meest belangrijk ervaren bij het bevorderen van patiëntveiligheid. En het beschrijft concreet hoe cliënten en familie kunnen samenwerken met de ggz-instelling om de patiëntveiligheid te vergroten.

Patiëntveiligheid kan niet zonder cliënten. Ggz-instellingen maken bij het inrichten van veilige en kwalitatief goede zorg nog steeds te weinig gebruik van de ervaringsdeskundigheid van hun cliënten en de familie van hun cliënten. Het is niet altijd vanzelfsprekend dat cliënten en naasten van zich kunnen laten horen. Een patiëntveilige behandeling ervaart de cliënt letterlijk aan-den-lijve. Daarom is het van belang dat cliënten en hun familie hun ervaringen kunnen inbrengen in de behandeling.

¹ Deze handreiking is gericht op de reguliere ggz en de daarbij passende ontwikkelingen en wetgeving. Het sluit in mindere mate aan bij de positie van cliënten in een forensisch psychiatrisch centrum en hun wettelijk geregelde klachtrecht, recht op medezeggenschap e.d. Ook voor de Kinder- & Jeugdpsychiatrie een kanttekening voor wat betreft de participatie van minderjarigen en kinderen. Regelmatig lopen de gedachten tussen ouders en kinderen over participatie niet gelijk op, wat behandelaars een dilemma geeft: naar wie moeten ze luisteren? Er zijn nog weinig concrete werkvormen om participatie van jonge kinderen in de ggz vorm te geven.

De evenwichtige samenwerking tussen cliënten, familie en de professionals van de ggz-instelling is van grote waarde voor het (continue) verbeteren van de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Vanuit hun unieke positie als zorgvrager beleven en zien cliënten andere veiligheidsaspecten dan de behandelaren. Per definitie doorloopt hij van begin tot eind zijn eigen zorgproces. Deze ervaringskennis moet ingezet worden om het veiligheidsbeleid te verbeteren. De deskundigheid van de professional garandeert zo, in combinatie met de ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van cliënten en familieleden, de beste behandeling.

Deze handreiking is geschreven voor alle personen die zich bezighouden met patiëntveiligheid binnen ggz-instellingen. Dat zijn:

- De cliënten die in behandeling zijn en hun familie (individueel)
- Cliënten- en familievertegenwoordigers, zoals cliëntenraden, familieraden, commissies, huiskamergroepen en werkgroepen (collectief)
- Professionals binnen de ggz-instelling: Raden van Bestuur, kwaliteitsfunctionarissen, managers en afdelingshoofden, ervaringsdeskundigen, behandelaren, begeleiders en administratief personeel.

Met de aanbevelingen, aanraders en goede voorbeelden in deze handreiking willen we kennis en inspiratie bieden aan alle partijen om zelf en met elkaar, te werken aan het thema patiëntveiligheid binnen de instelling.

DE PARTICIPATIELADDER

Cliënten hebben middels de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) het wettelijk recht om invloed uit te oefenen op beleid en uitvoering van zorg in een instelling. Een cliëntenraad heeft verzaamd adviesrecht op het algemene veiligheidsbeleid. Het adviesrecht van familie/naastbetrokkenen is niet wettelijk vastgelegd, maar de participatie van familie wordt wel steeds meer de norm.

PARTICIPATIE

Participatie is het actief deelnemen in bijvoorbeeld de maatschappij of een organisatie. Je kunt denken aan het deelnemen aan activiteiten, de arbeidsmarkt of besluitvorming.

Je kunt deze actieve bijdrage leveren als groep (werkgroep, cliëntenraad), als organisatie (cliëntenorganisatie, ggz-instelling) of als individu aan je eigen behandeling en je eigen leven.

In 2004 hebben verschillende landelijke cliënten en familieorganisaties met GGZ Nederland de nota *Betrokken Omgeving, modelregeling relatie ggz-instelling en naastbetrokkenen* opgesteld. Daarin is vastgelegd wat familieleden ('naastbetrokkenen') van een ggz-instelling mogen verwachten en wat niet. Deze nota maakt onderdeel uit van het HKZ-Certificatieschema ggz-instellingen, waardoor de inhoud ervan toetsbaar is geworden.

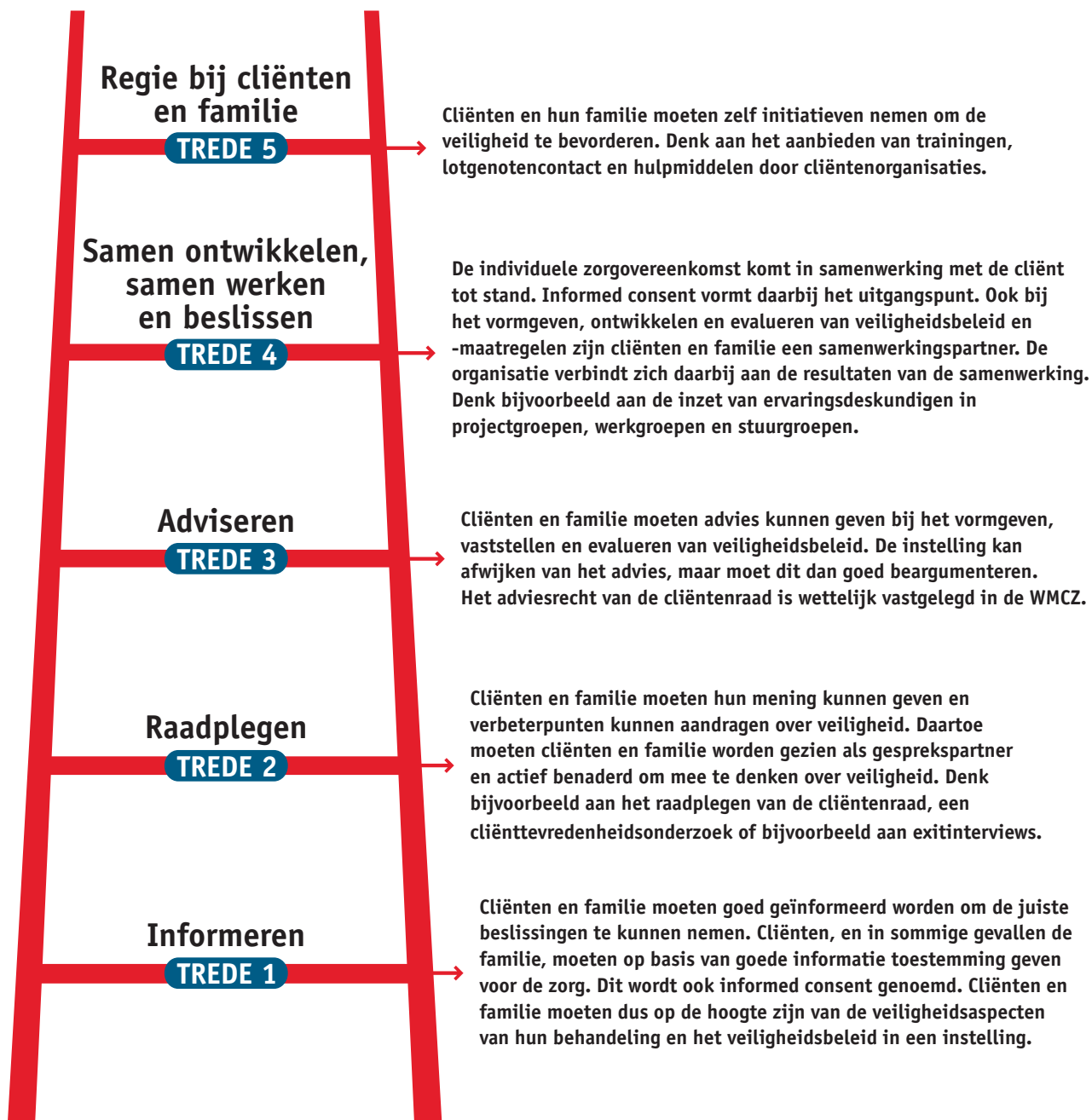
Naast de formele medezeggenschapsstructuur kunnen cliënten en naasten ook op andere wijzen hun bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg. Er zijn verschillende vormen van participatie.

De participatieladder geeft de verschillende niveaus van meedoen weer, van informeren van de cliënt en familie, tot regie bij cliënten en familie. Het is een handig hulpmiddel om inzicht te krijgen in de verschillende vormen van participatie die er zijn. Cliënten- en familieraden kunnen ook zelf de treden bepalen waarop zij staan bij verschillende beleidsthema's in hun instelling, en waarop zij zouden willen staan.

In deze handreiking gebruiken we de treden van de participatieladder om aan te geven wat belangrijke voorwaarden zijn voor een goede samenwerking tussen instelling, cliënten en familie.

TIP

Het is per onderwerp verschillend op welke wijze het meest effectief en efficiënt geparticipeerd kan worden. Het is namelijk onnodig, onhandig of zelfs onwenselijk om op bepaalde onderwerpen trede 5 van de ladder te bestijgen. We raden cliënten- en familieraden aan om per onderwerp te bepalen op welk niveau van de ladder zij willen participeren.



2.1 WAT VERSTAAN WE ONDER ERVARINGSDESKUNDIGHEID?

Wanneer een cliënt of zijn familie in staat is om zijn ervaringskennis functioneel in te zetten in een breder perspectief, bijvoorbeeld als vertegenwoordiger van het (collectieve) cliënten- en familieperspectief, noemen we dat ervaringsdeskundigheid.

In deze handreiking hanteren we de omschrijving van het HEE-team (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid):

“Iedereen met een psychische aandoening heeft zijn eigen verhaal. Dit verhaal bevat de betekenis die je zelf aan je problemen geeft en de strategieën die je hebt ontwikkeld om met die problemen om te gaan. Dat is je persoonlijke ervaringskennis. Al die verhalen bij elkaar vormen collectieve ervaringskennis: kennis over hoe het is om te leven met psychische kwetsbaarheid en de gevolgen daarvan. Ben je vervolgens in staat om die kennis over te dragen aan anderen, dan ontwikkel je ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid is onmisbaar bij de ondersteuning van herstelprocessen. Niet alleen door andere cliënten de weg te wijzen naar hun eigen kracht, maar ook door een inhoudelijke bijdrage te leveren aan verbetering van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg.”

De inzet van ervaringsdeskundigheid is als zodanig een vaardigheid, die je binnen verschillende functies, zoals (vrijwillig) belangenbehartiger, hulpverlener, ondersteuner of beleidsmedewerker, kan inzetten.

2.2 WAT VERSTAAN WE ONDER EMPOWERMENT?

Empowerment hangt nauw samen met het herstelbegrip. We volgen daarbij de beschrijving, zoals het HEE-team die hanteert:

“Empowerment betekent dat mensen met psychische aandoeningen hun eigen kracht ontdekken en de controle over hun bestaan herwinnen. Herstel vereist empowerment en leidt tot empowerment. Het verwijst naar het vermogen van mensen om zich aan een hopeloze situatie te onttrekken en een nieuwe wending aan hun leven te geven. Daarbij bepalen zij zelf hoe zij met de uitdagingen van hun leven omgaan en welke ondersteuning zij willen hebben. Empowerment betekent dat je je eigen keuzes kunt maken, en dat je in staat wordt gesteld om iets met die keuzes te doen. In die zin gaat het niet alleen om een psychologisch proces, maar ook om erkenning van je wensen en ambities.”

PATIËNTENPARTICIPATIE TOEGEPAST OP PATIËNTVEILIGHEIDSTHEMA'S

In deze handreiking staan per speerpunt van het landelijke programma *Veilige zorg, ieders zorg* gewenste eindsituaties, aanraders en goede voorbeelden genoemd hoe veilige zorg te organiseren vanuit het perspectief van cliënten en hun familie. De treden van de participatieladder worden hierbij gebruikt om aan te geven op welke manier cliënten en familie het beste invloed kunnen uitoefenen, en hoe de instelling, cliënten en familie hierbij het beste kunnen samenwerken. In de tekst is de gewenste eindsituatie met een ingekleurd kader aangegeven. De aanraders en goede voorbeelden zijn bedoeld ter inspiratie. Er wordt ook steeds verwezen naar de trede van de participatieladder, waarop de gewenste eindsituatie of de aanrader zich bevindt.

SPEERPUNT VEILIGHEIDS MANAGEMENT SYSTEEM (VMS)



Het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is het systeem waarmee ggz-instellingen continue risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Het VMS bestaat uit 6 basiselementen:

Beleid en organisatie

Formuleren van een veiligheidsbeleid en inrichten van de organisatie

Veiligheidscultuur

Creëren van een cultuur die veiligheidsbewustzijn stimuleert

VIM (Veilig Incidenten Melden)

In een veilige context incidenten melden

PRI (prospectieve risico-inventarisatie)

Inzicht in risicovolle processen

Continu verbeteren

Op basis van resultaten blijvend verbeteren van de patiëntveiligheid

Patiëntenparticipatie

Betrekken van patiënten bij veiligheidsstrategie, beleid en de uitvoering daarvan

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familiaaraad op welk niveau je wilt participeren bij het VMS op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).



★ GEWENSTE EINDSITUATIE

Participatieladder trede 3 en 4: adviseren & samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Cliënten en familie worden betrokken bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het VMS.
- Cliënten(-vertegenwoordigers) en familie(-vertegenwoordigers) worden betrokken bij het auditprogramma.



AANRADERS TER INSPIRATIE

Participatieladder trede 1: informeren

- Zorg voor voldoende informatie over het VMS aan cliënten en hun naasten en aan de cliënten- en familieraad (zoals toegang tot relevante informatie op intranet).

Participatieladder trede 3: adviseren

- Zorg ervoor dat de cliënten- en familieraden een formeel advies afgeven aan de Raad van Bestuur.

Goede voorbeelden

- Bij vijf ggz-instellingen zijn cliënten en familie betrokken bij het auditprogramma. Op www.veiligezorgiederszorg.nl > speerpunt VMS > patiëntenparticipatie staat een verslag van de ervaringen met ervaringsdeskundige audits.
- Centrale Cliëntenraad GGZ Centraal: met behulp van een onafhankelijk bureau, dat werkt met ervaringsdeskundige gespreksleiders, verzamelt de cliëntenraad de ervaringen van cliënten en medewerkers. Aan de hand van de adviezen wordt een verbetertraject opgezet.
- Bij het Britse Merci Care (Liverpool) kijkt de cliënt via vertegenwoordiging standaard mee bij de vormgeving van het VMS. Daar zitten cliënten, niet in de rol van ervaringsdeskundige maar als rol van afnemer/consument bij audits en bij gesprekken tussen RvB en directie. Opvallend hierbij is de grote vanzelfsprekendheid over deze aanwezigheid van de 'consumer'. www.veiligezorgiederszorg.nl/over-patientveiligheid/congressen_veilige-zorg_ieders-zorg.html
- De cliëntenraad van Dimence wordt systematisch betrokken via het advies- en instemmingsrecht. Dit zorgt voor een actieve medezeggenschap. De cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies over patiëntveiligheidsthema's. Er zijn structurele overlegmomenten, waarbij de cliëntenraad de agendapunten mede bepaalt. Dossiers als brandveiligheid, medicatieveiligheid en suïcidepreventie komen regelmatig aan bod. Daarnaast is de Raad van Bestuur proactief met het betrekken van de cliëntenraad en neemt zij het cliëntperspectief zeer serieus.

SPEERPUNT VEILIG INCIDENTEN MELDEN (VIM)

Een belangrijk onderdeel van het VMS is het veilig incidenten melden (VIM). Meldingen zijn de belangrijkste bron om veiliger te werken. Niet melden = niet leren. VIM bestaat uit een meldsysteem en een procedure om deze meldingen te analyseren en oorzaken weg te nemen.

Om veilig te kunnen melden is een veilige cultuur noodzakelijk, waarbij het niet gaat om het falen van personen maar om het ontbreken of niet goed functioneren van procedures, afspraken of veiligheidsbarrières.

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familiaad op welk niveau je wilt participeren bij Veilig Incidenten Melden, op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Informeer alle cliënten en hun familie persoonlijk (bijvoorbeeld door de pb-er) over de wijze waarop ze incidenten tijdens het zorgproces kunnen melden.
- Maak duidelijk wat er met de meldingen wordt gedaan.

Participatieladder trede 2: raadplegen

- Zorg voor een systeem/protocol, anders dan de klachtenprocedure, waarin cliënten en hun familie veilig (anoniem) incidenten kunnen melden.
- Daarbij moet duidelijk zijn op welke manier de organisatie leert van deze meldingen (risico analyses en actiepunten).

Participatieladder trede 3: adviseren

- Zorg voor advies van de cliëntenraad en familieraad bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het meldingssysteem en de informatievoorziening aan cliënten en familie.
- Zorg voor voldoende faciliteiten en ondersteuning voor de cliëntenraad en familieraad.

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Schakel ervaringsdeskundigen in bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het meldingssysteem en de informatievoorziening over het systeem aan cliënten en familie (beleid en communicatie).
- Denk aan de samenwerking met cliëntenorganisaties, bijvoorbeeld door deelname aan een ontwikkelgroep, werkgroep of denktank.
- Plan bij het digitaal VIM systeem in dat cliënten kunnen participeren.

Goede voorbeelden

- Bij RIBW Zaanstreek Waterland West-Friesland kunnen cliënten incidenten melden in een digitaal systeem. Meer informatie hierover staat in de *Handreiking Signaleren en melden van (on)veiligheid door cliënten en naasten* die beschikbaar is op www.veiligezorgiederszorg.nl
- Bij GGz Breburg wordt ingezet op cliëntparticipatie bij het VIM systeem. Cliënten worden betrokken bij het analyseren van incidenten, en het formuleren van verbetervoorstellen.
- Bij Dimence komt met ingang van 2013 de mogelijkheid voor cliënten om VIM meldingen te doen.

SPEERPUNT AGRESSIE

Agressie-incidenten komen regelmatig voor in de ggz. Het kan gaan om agressie tussen cliënten onderling, om agressie van cliënt naar personeel of van cliënt naar bezoekers. De impact van agressie-incidenten weegt zwaar. Agressie-incidenten tasten de veiligheid en het welzijn van cliënten, naasten en medewerkers aan. Ze beïnvloeden het leef- en werkklimaat en staan kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening in de weg.

Er is sprake van agressie wanneer je als cliënt, naaste of medewerker psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd, aangevallen of je anderszins onveilig voelt. Het gaat niet alleen om de feitelijke agressie, ook om gevoelens van onveiligheid.

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familiaaraad op welk niveau je wilt participeren bij het terugdringen van agressie, op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

★ GEWENSTE EINDSITUATIE

Participatieladder trede 4: Samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- De instelling gebruikt het gastvrijheidconcept als basishouding.²
- Instelling, cliëntenraad en familiaaraad hebben een goede verstandhouding en er is een vertrouwensband tussen cliënt, familie en behandelaar.
- Hulpverleners worden getraind in een 'empowerende houding'. Dat houdt in dat de instelling cliënten en familie ziet als natuurlijke partner in het zorgproces.
- De instelling zorgt voor continuïteit van het personeel.



AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Informeer cliënten en familie over hoe de instelling aandacht besteedt aan een veilige cultuur en agressie. Informeer bijvoorbeeld via een 'kwaliteitspagina' op de website (uitgebreid). Maak kwaliteit en veiligheid een vast item in een nieuwsbrief of maak een folder over kwaliteit en veiligheid (beknopt).
- Roep mensen op om mee te denken en incidenten te melden.

Participatieladder trede 3: adviseren

- Zorg voor advies vanuit de cliëntenraad en familiaaraad bij het verbeteren van veilige cultuur en agressie.

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Stel samen met de cliënt en zijn familie een signaleringsplan op.
- Stel samen met de cliënt en zijn familie een crisisplan op.
- Bied een algemeen hulpmiddel om de dreiging van agressie tijdig te signaleren (bijvoorbeeld op een opnameafdeling).
- Maak een patiëntveiligheidskaart, als hulpmiddel voor cliënten en hulpverleners om alerter te zijn op agressie: www.mijnzorgveilig.nl.
- Zorg voor participatie van familie/naastbetrokkenen bij de behandeling en maak duidelijke afspraken over hun rol (vangnet, signalering, medicatietrouw, ondersteuning).
- Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid bij de informatievoorziening, bij cliënten- en familiaaradplegingen, en bij trainingen aan hulpverleners, cliënten en familie over cultuur en agressie.
- Denk ook aan de samenwerking met cliëntenorganisaties.

Goede voorbeelden

- Rivierduinen GGZ Duin en Bollenstreek: een ervaringsdeskundige houdt periodieke huiskamergesprekken op afdelingen over veiligheid
- 'Sfeervergaderingen' op de afdeling (de positieve insteek: hoe bevorderen we een goede sfeer?)
- GGz Breburg maakt gebruik van een 'meldpunt veiligheidsgevoel'.
- Eerste vijf minuten protocol: www.veiligezorgiederszorg.nl > speerpunt Dwang & Drang.
- www.crisiskaartggz.nl: cliëntenorganisaties bieden onafhankelijke ondersteuning bij het opstellen van een crisiskaart door crisiskaart consulenten.
- www.ypsilon.org/triadekaart: de Triadekaart biedt een kapstok voor de samenwerking tussen cliënt, behandelaar en familie.
- www.familiealsbondgenoot.nl: cliënten trainen hulpverleners (op bejegening) en familie als bondgenoot.

SPEERPUNT SOMATISCHE COMORBIDITEIT

Cliënten kunnen als gevolg van medicatiegebruik, hun aandoening of hun leefstijl lichamelijke klachten en ziekten ontwikkelen. We spreken dan van somatische morbiditeit of somatische complicaties.

Specifieke somatische screening kan somatische complicaties voorkomen en goede somatische zorg levert gezondheidswinst op. Cliënten en naasten kunnen veel meer betrokken worden om somatische complicaties te voorkomen.

Samenwerking tussen somatische en psychische zorg is bij uitstek van belang. Psychiatrische cliënten ontwikkelen meer dan gemiddeld bepaalde somatische ziekten, waarbij bijwerkingen van hun medicatie de boosdoener kan zijn. Binnen ggz-instellingen ligt de focus op de

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familieraad op welk niveau je wilt participeren bij somatische comorbiditeit op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

psychiatrische ziekte. Met een regelmatige somatische screening en het bevragen van de cliënt op zijn/haar somatische problematiek geeft dit ook gemakkelijker de mogelijkheid aan de cliënt om zelf zijn bemerkings onder de aandacht van de medicus te brengen.

★ GEWENSTE EINDSITUATIE

Participatieladder trede 3: adviseren

- De instelling zorgt voor een regelmatige somatische screening. Dit zorgt voor een betere communicatie tussen cliënt en behandelaar over lichamelijke gezondheid en bijwerkingen van medicatie.
- De instelling bespreekt met de cliënt welke leefstijlaspecten belangrijk zijn om gezond te blijven en biedt de cliënt begeleiding bij het bevorderen van een gezonde leefstijl.



AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Informeer de cliënt en zijn familie persoonlijk over de lichamelijke klachten en ziekten, die gepaard kunnen gaan met hun psychiatrische klachten.

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Bied een hulpmiddel (checklist) aan cliënten en familie zodat ze zelf tijdig lichamelijke klachten kunnen signaleren.

Goede voorbeelden

- Bij RIBW Nijmegen is lichamelijke zorg onderdeel van het begeleidingsplan.
- Bij Rivierduinen is er veel aandacht voor voeding, bewegen en de lichamelijke gezondheid. Cliënten worden ook geïnformeerd over bijwerkingen. Er is een ‘metabole poli’ waar naar verwezen wordt als daar aanleiding toe is. Deze screent bijwerkingen als gewichtstoename en vetting van het bloed. Bij de start van antipsychotica wordt er ook gelijk doorverwezen naar de metabole poli.
- Bij RIBW Gooi en Vechtstreek is veel aandacht voor leefstijlbegeleiding, zie www.veiligezorgiederszorg.nl/filmpjes.html
- www.mijnzorgveilig.nl: maak een patiëntveiligheidskaart, als hulpmiddel voor cliënten en hulpverleners om alerter te zijn op lichamelijke klachten:
www.veiligezorgiederszorg.nl > speerpunt somatische comorbiditeit > hier staan verschillende praktijkvoorbeelden.

SPEERPUNT SUÏCIDEPREVENTIE

Mensen met psychische stoornissen lopen een verhoogd risico op suicidaliteit. Hierdoor komt suicide relatief veel voor in de geestelijke gezondheidszorg. Ongeveer de helft van het jaarlijkse aantal suïcides wordt gepleegd door patiënten van de ggz. Suïcidepreventie is een belangrijk onderdeel van kwalitatief goede zorg. Ggz-instellingen kunnen verschillende maatregelen treffen om suïcides en suïcidepogingen terug te dringen en daarmee de patiëntveiligheid te vergroten: goede diagnostiek, cliënten en familie betrekken bij risicotaxatie en beter samenwerken in de keten.

De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest om in samenspraak met onder andere de cliënten- en familiebewegingen een goede richtlijn op te stellen: de Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidepreventie.³

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familieraad op welk niveau je wilt participeren bij suïcidepreventie op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

★ GEWENSTE EINDSITUATIE



Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Hulpverleners taxeren het risico op suïcide volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidepreventie en betrekken daar ook familie bij.
- Hulpverleners stellen samen met de cliënt en zijn familie een signaleringsplan en crisisplan op.

AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Informeer de cliënt en zijn familie persoonlijk over de maatregelen die de instelling heeft genomen om suïcide te voorkomen.
- Zorg voor (verwijzing naar) coaching en ondersteuning van naasten. Denk aan ondersteuning door familieorganisaties, trainingen van interactievaardigheden, en zelfhulpgroepen.
- Behandelaren vragen bij de intake standaard naar suïcidale gedachten. Er is altijd een open bespreking van het onderwerp met de cliënt en zijn omgeving.

Participatieladder trede 2: raadplegen

- Betrek familie bij de behandeling en maak duidelijke afspraken over hun rol (vangnet, signalering, medicatietrouw, ondersteuning).

Goede voorbeelden

- www.crisiskaartggz.nl: cliëntenorganisaties bieden onafhankelijke ondersteuning bij het opstellen van een crisiskaart door crisiskaart consulenten
- www.ypsilon.org/triadekaart: de Triadekaart biedt een kapstok voor de samenwerking tussen cliënt, behandelaar en familie.

SPEERPUNT MEDICATIEVEILIGHEID

Iedere patiënt loopt het risico om onjuiste, te veel, te weinig of ten onrechte geen medicatie te krijgen. Dat is met name het geval bij overdrachtsituaties: opname, overplaatsing en ontslag.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft op dit punt in samenspraak met 17 landelijke organisaties de richtlijn 'Medicatie bij overdrachtsituaties' opgesteld. In de toekomst zullen instellingen daar ook op worden bevraagd.⁴

Maak bovendien de cliënt zoveel mogelijk zelf actief, wanneer er afwijkingen op het normale patroon van medicatietoediening plaatsvinden.

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familieraad op welk niveau je wilt participeren bij medicatieveiligheid op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

★ GEWENSTE EINDSITUATIE



Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- De instelling biedt standaard een hulpmiddel (checklist) aan cliënten en hun familie zodat ze zelf kunnen signaleren wanneer er iets verandert aan hun medicatie, de werking of bijwerkingen.

AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Informeer de cliënt en zijn familie persoonlijk mondeling en schriftelijk over het veilig gebruik, de risico's en de mogelijke bijwerkingen van medicatie. Informatie aan de cliënt is de aanzet voor eigen regie.
- Geef de apotheker - in het verlengde van zijn verantwoordelijkheid bij het afgeven van het actuele medicatieoverzicht - regie bij de informatievoorziening aan de cliënt.
- Bevorder de medicatietrouw door:
 - Een smsdienst (herinnering) vooral voor ambulante cliënten
 - Een kleine beloning voor het ophalen van depotmedicatie (geld)
 - Een Bijwerkingen Poli ter bevordering van de communicatie over medicatie

Participatieladder trede 2: raadplegen

- Zorg voor participatie van familie bij de behandeling en maak duidelijke afspraken over hun rol (vangnet, signalering, medicatietrouw/ondersteuning).

Participatieladder trede 3: adviseren

- Denk aan geautomatiseerde uitgifte (met name bij chronisch zieken).

Goede voorbeelden

- Bijwerkingen Poli van GGZ Centraal. GGZ Centraal heeft verpleegkundig specialisten in dienst die cliënten ondersteunen die antipsychotica slikken.
- GGZ Friesland: er is nauw contact met de familie bij behandeling van de cliënt. In gesprekken met de familie en cliënt maakt medicatie een belangrijk onderdeel uit. De familie wordt gekend in veranderingen, en zij kan zelf ook aangeven wanneer zij overleg wil. Er is een vast aangewezen contactpersoon, de verpleegkundig specialist, die namens de behandelaar de woordvoerder is richting de familie. Deze verantwoordelijkheid staat in de functieomschrijving. Tevens wordt de familie standaard tweemaal voor een gesprek uitgenodigd tijdens de periode dat de patiënt is opgenomen.
- www.mijnzorgveilig.nl: er is een patiëntveiligheidskaart gemaakt, als hulpmiddel voor cliënten en hulpverleners om alerter te zijn op medicatieveiligheid.

SPEERPUNT DWANG & DRANG

Dwang en drang komt te vaak voor in de ggz. De impact van dwang- en drangmaatregelen is groot. Ze tasten het gevoel van veiligheid en het welzijn van cliënten ernstig aan.

De meest voorkomende vormen van dwang en drang zijn: separatie, fixatie, afzondering, parenterale medicatie (injectie of infuus met verzet) en vocht- en voedseltoediening met verzet.

Cliënten en familie vinden dat dwang in de ggz zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Het gebruiken van dwang, tegen de wil van de cliënt is een uiterste middel (ultimum remedium). Dwang mag alleen wanneer:

- Alle vrijwillige zorg, waaronder drang, zijn uitgeput
- Lichtere vormen van zorg-op-maat - via opschaling toegepast - niet effectief zijn gebleken.

Wanneer als uiterste middel toch dwangmaatregelen toegepast worden binnen de ggz-instelling, biedt het

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familieraad op welk niveau je wilt participeren bij het terugdringen van dwang en drang op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

Normenkader Dwang & Drang van het LPGGz een hulpmiddel om te bepalen of die toepassing voldoet aan de eisen, die daaraan gesteld mogen worden. Vooral bij dwang en drang kan familie aanwijzingen geven over de cliënt, die bij navolging kan leiden tot veel minder nodige maatregelen of opgelopen schade tijdens het separatieproces.

★ GEWENSTE EINDSITUATIE

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- De instelling hanteert het *Normenkader Dwang & Drang*.⁵

4

AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Instelling, cliëntenraad en familieraad: wijs familie op de mogelijkheden van het mentorschap: www.mentorschap.nl.

Participatieladder trede 2: adviseren

- Maak gebruik van de ervaringskennis van de familie.

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- Toets het *Normenkader Dwang & Drang* tijdens een reguliere audit, zoals het *Veiligheids Visitatie Bezoek (VVB)*.⁶
- Zet ervaringsdeskundigen in bij de toetsingen met het *Normenkader Dwang & Drang*.

⁶ Veiligheids Visitatie Bezoeken (VVB's) zijn ontwikkeld binnen het Patiëntveiligheidsprogramma ggz om met behulp van interne en externe toetsingen een scan te maken over de veiligheidssituatie binnen de ggz-instelling. Zie www.veiligezorgiederszorg.nl.

Goede voorbeelden

- www.crisiskaartggz.nl: cliëntenorganisaties bieden onafhankelijke ondersteuning bij het opstellen van een crisiskaart door crisiskaart consulenten. Dit kan dwang en drang in de instelling helpen voorkomen.
- www.ypsilon.org/triadekaart: de Triadekaart biedt een kapstok voor de samenwerking tussen cliënt, behandelaar en familie. Dit kan dwang en drang in de instelling helpen voorkomen.
- www.eigen-kracht.nl: eigen Kracht conferenties voor één persoon, een gezin of een hele buurt blijken zeer effectief, zowel op korte als op lange termijn. Ze leiden vaak tot minder zware professionele hulp.

SPEERPUNT BRANDVEILIGHEID

Er zijn vier elementen die bepalen hoe brandveilig het in een organisatie is:

- de gebouwkenmerken
- de inventaris
- de bedrijfshulpverlening (mate van getraindheid en hoeveelheid BHV-ers binnen en buiten kantooruren)
- patiëntkenmerken (brandgevaarlijk gedrag van patiënten en beperkte zelfredzaamheid in geval van brand).

De cliënten- en familieraad kunnen op verschillende manieren betrokken worden bij het verhogen van de brandveiligheid:

- De raad kan ervoor zorgen dat het onderwerp brandveiligheid op de agenda komt en blijft
- De raad kan volgen welke acties de directie onderneemt om de brandveiligheid op peil te houden of te brengen en kan indien nodig (verzwaard) advies uitbrengen.

- Bij tal van situaties is het belangrijk om extra alert te zijn op brandveiligheid:
 - Bij nieuwbouw, verbouw, tijdelijke bouw, interne verhuizing of verandering van functie van een locatie. In deze situaties is het raadzaam brandveiligheid vroegtijdig op de agenda te zetten, zodat al tijdens de voorbereiding rekening wordt gehouden met brandveiligheid vanuit het cliënt- en/of familieperspectief.
 - Bij feesten of activiteiten waarbij meerdere personen aanwezig zijn.

Tenslotte kunnen de cliënten- en familieraad bij de RvB of directie navragen wat er aan brandveiligheid wordt gedaan. Wordt er een brandveiligheidsmatrix gebruikt om de mate van brandveiligheid vast te stellen? Kan aangegeven worden of en zo ja welke tekortkomingen er zijn vastgesteld? En welke tekortkomingen het eerste worden aangepakt? De raad kan deze activiteiten zelf uitvoeren of een vrijwilliger van een cliëntenorganisatie vragen hierbij te ondersteunen.

TIP

Bepaal zelf als cliënten- en familieraad op welk niveau je wilt participeren bij het vergroten van de brandveiligheid op korte termijn (het komende jaar) en op langere termijn (de komende vijf jaar).

AANRADERS TER INSPIRATIE



Participatieladder trede 1: informeren

- Zet in op de vergroting van het brandveiligheidsbewustzijn van de cliënten/bewoners. Zorg ervoor dat cliënten en medewerkers weten wat ze moeten doen om brand te voorkomen. Zorg ervoor dat cliënten en medewerkers weten wat ze moeten doen als er brand uitbreekt.

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

- De cliëntenraad/familieraad brengt (gevraagd en ongevraagd) advies uit over de brandveiligheid in de zorginstelling.

BIJLAGE

WERKWIJZE EN TOTSTANDKOMING HANDREIKING: PROCESGANG EN VERANTWOORDING

Deze handreiking is ontwikkeld door het Landelijk Platform GGz, op uitnodiging van het Patiëntveiligheidsprogramma ggz Veilige zorg, ieders zorg. De handreiking is tot stand gekomen in overleg met de Ontwikkelgroep Patiëntveiligheid, en vastgesteld door de Stuurgroep Patiëntveiligheid van het Patiëntveiligheidsprogramma ggz.

Het LPGGz heeft per speerpunt aanbevelingen verzameld voor het inrichten van patiëntveilige cliëntenzorg, vanuit het perspectief van cliënten en familie. „Veilige zorg is ook veiliger voor de medewerkers van de ggz-instelling” is een stelling die het LPGGz daarbij graag onderschrijft.

Het doel van deze handreiking is tweeledig.

We beschrijven:

1. Wat cliënten en familie als meest belangrijk ervaren bij het bevorderen van de patiëntveiligheid.
2. Hoe cliënten en familie concreet kunnen samenwerken bij het bevorderen van de patiëntveiligheid en daarmee de kwaliteit van de zorg.

Welke aanbevelingen konden cliënten en hun familie daarbij richting het programma en de verschillende speerpunten formuleren? Wat werd vanuit die insteek als het meest wezenlijke ervaren, waar het gaat om de veiligheid van cliënten?

WEGING

De verzamelde aanbevelingen uit diverse gesprekken zijn gewogen door gebruik te maken van een schatting van de mate van invloed, die cliënten en hun familie kunnen hebben bij het volgen van de aanbevelingen. Ulrich⁷ gebruikt drie fasen om de mate van invloed te onderscheiden (van minder sterk naar sterk):

Cliëntgericht	Projectbelang prevaleert	Interesse en respect voor cliënten
Cliëntgestuurd	Gemeenschappelijk belang	Cliëntwensen als uitgangspunt
Cliëntgedreven	Cliëntbelang prevaleert	Voldoen aan wensen van cliënten

Deze weging is toegepast bij de aanbevelingen per speerpunt. De belangrijkste aanbevelingen zijn als ‘gewenste eindsituatie’ opgenomen in deze handreiking. De overige aanbevelingen zijn geformuleerd als aanraders.

⁷ Paul Ulrich wil met het Keurmerk Kwaliteit een oordeel geven over de cliëntpositie in een project. Het gaat om aanscherping annex uitbreiding van het adagium cliënt centraal in de doelen, de processen en de resultaten van een project (cliënt als producent en consument van de dienst; project voor en door cliënten). Een cliënt moet invloed (kunnen) uitoefenen op het project (meesturen). De vorm van de invloed kan variëren (meedenken, meedoen, organiseren, besturen). Voor de mate van de invloed onderscheidt hij de opgenomen drie fasen. P. Ulrich. (2010) Memo - Toetsen van Kwaliteit. Eigen notitie (p.3). ulrich@zonnet.nl

Desk research

Twee medewerkers van het bureau van het LPGGz hebben op basis van desk research en raadpleging van experts op het bureau de kaders van cliënten- en familieparticipatie en hun meerwaarde voor het patiëntveiligheidsprogramma beschreven. Aan de hand daarvan hebben zij een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Extern advies

Vervolgens heeft het LPGGz extern advies gevraagd en de resultaten daarvan verwerkt. Vhwadmaat heeft dit externe advies voor zijn rekening genomen.

Bespreken in ontwikkelgroep

Daarna is de concept notitie besproken in de ontwikkelgroep van het patiëntveiligheidsprogramma.

Workshop Q-Net

In een workshop van het Q-Net, de driemaandelijke vergadering van kwaliteitsfunctionarissen werkzaam in de ggz-instellingen, is de handreiking integraal besproken. Vraagstelling was: “Kunnen jullie hier iets mee in je praktijk als kwaliteitsfunctionaris binnen de instelling?”

Panel bureau LPGGz

De in de concept handreiking voorgestelde aanbevelingen zijn vervolgens tweemaal voorgelegd aan een forum van medewerkers van het bureau van het LPGGz. Dit om de waarde van de aanbevelingen te toetsen en de sterkste aanbevelingen te traceren.

Panel cliëntvertegenwoordigers ggz-instellingen

De set aanbevelingen is om soortgelijke redenen voorgelegd aan een aantal cliëntvertegenwoordigers, die betrokken zijn bij ggz-instellingen.

Vaststelling LPGGz

Het betreft een eigenstandig stuk van het LPGGz. Formeel is de handreiking door het LPGGz bekrachtigd en geaccordeerd.

Vaststelling stuurgroep patiëntveiligheid

Omdat het LPGGz de handreiking op verzoek van het patiëntveiligheidsprogramma heeft opgesteld, is de handreiking formeel vastgesteld door de stuurgroep patiëntveiligheid ggz.

Eindredactie

In 2012 is besloten om alle handreikingen van *Veilige zorg, ieders zorg* uit te geven in een publicatiereeks. De inhoud van het document uit 2011 is niet veranderd. De tekst is herschreven en aangevuld om deze meer in lijn te brengen met de overige handreikingen.

VERDER LEZEN

Betrokken omgeving, modelregeling relatie ggz-instelling en naastbetrokkenen (2004)

Dit is een gezamenlijke uitgave van de Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg, de Stichting Ouders van Drugsgebruikers, Stichting Labyrint/In perspectief, Stichting LPR belangenorganisatie cliënten ggz, Vereniging GGZ Nederland en Stichting Ypsilon, Utrecht.

De rol van de cliënt in patiëntveiligheid: een must, geen wenselijkheid (2009)

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.

www.nl.wikipedia.org/wiki/Participatie

www.hee-team.nl/pijlers

www.loc.nl

www.familieraden-slkf.nl

www.platformggz.nl

www.veiligezorgiederszorg.nl

In deze serie zijn verschenen:



