

Veiligheidsaudits met ervaringsdeskundige auditoren: Meten van de cliëntparticipatie bij patiëntveiligheid¹

Wat levert het op?

Bij vijf ggz-instellingen in Nederland hebben audits plaatsgevonden met ervaringsdeskundige auditoren. Het LPGGz heeft 18 (ex-)cliënten en familieleden van cliënten opgeleid tot ervaringsdeskundige auditoren, en die zijn vervolgens ingezet bij het uitvoeren van audits op verschillende afdelingen van de instellingen.

Het auditen met ervaringsdeskundigen blijkt zeer waardevol en levert veel bruikbare informatie op voor de instellingen. De ervaringen van zowel de ervaringsdeskundige auditoren als de instellingen zijn positief. De focus van de audit is wezenlijk anders, wat nieuwe suggesties voor kwaliteitsverbetering oplevert vanuit cliënt- en familieperspectief, en op het gebied van cliëntparticipatie bij thema's binnen patiëntveiligheid. Door de werkwijze (gesprekken met verschillende medewerkers en cliënten van de instelling) ontstaat een goed beeld van de mate van cliëntparticipatie bij patiëntveiligheid op een afdeling of locatie, en de rapportages geven concrete aanwijzingen om gericht aan de slag te gaan met het versterken van de cliëntparticipatie.

Het maakt de organisatie ook meer bewust. De audits vragen de organisatie vanuit cliënt-/familieperspectief te kijken naar hun praktijk: worden cliënten bijvoorbeeld gevraagd mee te denken bij het vaststellen van nieuw beleid, kunnen ze zelf incidenten melden, en wordt de familie standaard betrokken bij een behandeling? Zowel op directie- als medewerkerniveau geeft dit meer diepte en bewustwording op het thema patiëntenparticipatie bij veiligheid, één van de onderdelen van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Tot slot leiden de audits tot deskundigheidsbevordering van de (familie-)ervaringsdeskundigen van een instelling, en een verhoging van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de instelling.

Aanleiding

Binnen het Patiëntveiligheidsprogramma heeft het LPGGz de Handreiking Patiëntveiligheid en het Normenkader Dwang ontwikkeld. In de Handreiking [LINK] wordt aangegeven wat vanuit het perspectief van cliënten en naastbetrokkenen belangrijk is bij het bevorderen van veilige en kwalitatief goede zorg. Het Normenkader [LINK] geeft de kwaliteitseisen weer rondom zorg, veiligheid en de toepassing van dwang in de GGZ vanuit het cliënt- en familieperspectief. Het was een logisch vervolg voor het LPGGz om een plan te ontwikkelen voor een toepassing van deze documenten in de praktijk, tezamen met de inzet van ervaringsdeskundigheid, een ander belangrijk middel om de cliënt- en familieparticipatie bij patiëntveiligheid te bevorderen en zichtbaar te maken. Bij dit project is de participatie bij patiëntveiligheid binnen vijf ggz-instellingen getoetst aan de hand van de handreiking en het normenkader. De toetsing is uitgevoerd door (ex-)cliënten en naastbetrokkenen die zijn getraind als ervaringsdeskundige auditoren.

GGZ Breburg, Dimence, Emergis, GGZ Friesland en Rivierduinen hebben hun deuren opengesteld voor het LPGGz. De audits met ervaringsdeskundigen konden worden geïntegreerd in de interne veiligheidsvisiteerbezoeken (VVB's), in de interne audits, of als losse modules worden uitgevoerd.

¹ Dit project is mede mogelijk gemaakt door financiële bijdragen uit het Patiëntveiligheidsprogramma en van Fonds NutsOhra.

Ervaringen

Auditoren en instellingen zijn positief, en vonden het over het algemeen zeer nuttig en leerzaam. Voor alle betrokkenen was het wennen aan de nieuwe activiteiten, nieuwe vorm om mee te werken en nieuwe inhoudelijke thema's die aan bod zijn gekomen. Dit had extra voorbereidingstijd nodig.

Het geheel werd door sommige auditoren als intensief ervaren: veel gesprekken op een dag met korte pauzes. *“Maar: al doende leert men”*. Één van de deelnemers had er daarom voor gekozen een halve dag aanwezig te zijn. Vijf auditoren hadden op het laatste moment geheel afgezegd. In sommige gevallen had dit te maken met de audit, de spanning voor het onbekende was te hoog opgelopen en het vooruitzicht op een hele dag activiteiten te veel. In andere gevallen waren het persoonlijke omstandigheden, of gewoonweg ziekte. Een ervaringsdeskundige gaf aan dat de materie soms wel een hoog abstractie niveau heeft, en dat het de nodige inspanning kost om het zich eigen te maken in combinatie met het feit dat het nieuwe informatie is. Ook het rapporteren was lastig.

Organisatie

De deelnemende instellingen geven aan dat het uitvoeren van audits met ervaringsdeskundige auditoren meer tijd en organisatie kost dan het uitvoeren van reguliere audits. Dit heeft te maken met het bieden van meer begeleiding, auditoren goed informeren en vanaf het begin intensief betrekken bij het proces. Dit betekent bijvoorbeeld het organiseren van een voorbereidingsbijeenkomst, waar de fysieke aanwezigheid van iedereen wordt verlangd, en extra oefenen met de materie.

Materiaal

De formats die speciaal ontwikkeld zijn voor de ervaringsdeskundige audits werden als behulpzaam en als goede richtlijn beschouwd. De informatie uit de handreiking patiëntveiligheid en het normenkader Dwang zijn vertaald naar toetsbare items. Het is echter veelomvattend. Door een smallere focus aan te brengen in de auditonderwerpen wordt het probleem van de veelheid verholpen.

Training

Alle deelnemers waren zeer te spreken over de eendaagse training die speciaal door CKMZ is ontwikkeld voor de ervaringsdeskundigen. Na het uitvoeren van de audits werd echter aangegeven dat de training vrij kort was. Men had meer tijd willen hebben voor het eigen maken van de materie en het oefenen in gesprekstechnieken. Dit kan te maken hebben gehad met het feit dat er tussen de training en de audits zelf veel tijd zat: 4 tot 5 maanden. Ook is het uitvoeren van een eerste audit altijd intensief, wat het gevoel geeft dat men meer leertijd nodig had.

Begeleiding

Het is raadzaam om het overleg tussen de kwaliteitsfunctionaris van de instelling en de ervaringsdeskundige auditor ook te gebruiken als een vorm van intervisie. Hierin kunnen de auditoren hun eigen pijnpunten bespreken en leren om het eigen oordeel uit te schakelen.

Vorbereiding

Van tevoren oefenen in de training en tijdens een voorbereidende bijeenkomst met de kwaliteitsfunctionaris wordt door de ervaringsdeskundigen als zeer zinvol beschouwd. Het is goed aandacht te hebben voor het aanhouden van een objectieve houding, en wat te doen met de eigen emoties tijdens een gesprek.

Met veel inlezen maakten de deelnemers zich de achtergrond van het beleid van de afdeling goed eigen, evenals de auditonderwerpen en de te stellen vragen.

Uitvoeren/begeleiden van audit

In de praktijk bleek dat zelfstandig auditen door ervaringsdeskundige auditoren nog een stap te ver was. In instellingen wordt bij een interne VVB bijvoorbeeld ook een externe leadauditor ingeschakeld. Bij de audits hebben daarom ervaren leadauditoren meegelopen.

De focus van de audit is vooraf met opzet beperkt gehouden: cliëntparticipatie bij patiëntveiligheid. In de praktijk werd hier echter snel van afgeweken, door auditor maar ook door auditee. Een goede voorbereiding en communiceren van deze focus kan helpen om de focus gericht te houden.

De auditoren vonden het soms lastig een gesprekje aan te gaan met de auditees, aan de hand van de voorbeeldvragen. Idealiter dienen deze voorbeeldvragen als checklist en komt een gesprek op gang moeten komen, met de vragen ergens in het achterhoofd, of deze achteraf bekijken om te zien of men antwoord heeft gekregen op de vragen. Oefening baart kunst.

Ook zat er soms enige spanning op de rol van auditor (objectief, aantoonbaar, tijdmanagement) versus ervaringsdeskundige (beleving, emotie, onderliggende drijfveren) maar over het algemeen leverde dit geen problemen in de uitvoering op.

Rapporteren

Het rapporteren is grotendeels door het LPGGz en CKMZ verricht. In de praktijk bleek dat het rapporteren zeer specifieke vaardigheden vereist. Dit kon niet vanzelfsprekend door de auditoren worden verricht. Door de aanwezigheid van ervaren auditoren van het LPGGz en CKMZ tijdens de audits was het mogelijk het rapporteren aan hen toe te bedelen.

Aandachtspunten

Samengevat

- Regie vanuit de ggz-instelling is essentieel. Het is aan te raden dat de kwaliteitsfunctionaris dit op zich neemt.
- Zorg voor voldoende voorbereidingstijd, en ondersteuning en informatie aan de auditoren. Organiseer een voorbereidingsbijeenkomst met de ervaringsdeskundige auditoren, face-to-face, niet per mail of telefoon. Bespreek goed door waar het over gaat en wat de aanpak is. Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundige auditoren weten waar ze aan toe zijn. Zorg daarom voor afspraken rondom de gespreksleiding en een heldere focus: participatie bij veiligheid, op hooguit drie á vier speerpunten. Let ook op de belastbaarheid van de auditoren. Maak de auditdagen niet te intensief: plan een paar gesprekken op een dag met pauzes ertussen. Bouw aan het eind van de dag tijd in om direct samen aan het rapporteren te werken.
- Auditen én rapporteren vereisen specifieke deskundigheid. Deze deskundigheid moet groeien. Daarom is het raadzaam om in ieder geval de ervaringsdeskundige auditor bij de eerste vijf audits en rapportages te begeleiden. Maak bijvoorbeeld koppels van ervaren auditoren met ervaringsdeskundige auditoren. Deze begeleiding kan langzaam afgebouwd worden, van begeleid auditen tot zelfstandig auditen, en van rapportages meelesen tot rapportages volledig schrijven.
- Organiseer een verbinding tussen de kwaliteitsfunctionaris en de ondersteuner van de cliëntenraad. Daarmee wordt de functionaris bij deze specifieke werkzaamheden enigszins ontzien.

TIPS voor ggz-instellingen die ervaringsdeskundige audits willen invoeren:

Het is een nieuwe manier van werken. Dit verdient de nodige aandacht. Houdt er rekening mee dat het meer organisatietijd kost dan een reguliere audit. De ervaringsdeskundigen zijn minder bekend met het beleid en de werkwijze van de organisatie en van de afdeling. Zij dienen goed meegenomen te worden in het auditproces, vanaf het eerste begin.

Houd rekening met de kwetsbaarheid van de ervaringsdeskundige auditoren. Door hen goed te informeren, en helderheid en structuur te bieden wordt onduidelijkheid, stress en daardoor uitval voorkómen. Besteed daarom voldoende aandacht aan de voorbereiding van de audits. Het is van belang de auditoren tijdig achtergrondstukken te sturen over patiëntveiligheid en beleid, hen te informeren over de speerpunten waarop geaudit gaat worden, en hen uit te nodigen van tevoren eens langs te komen. De speerpunten worden door de instelling, idealiter in samenspraak met de cliëntenraad bepaald.

Maak de dagen niet te intensief. Zorg bijvoorbeeld voor dagen van maximaal zes uur, met in de ochtend 3 á 4 gesprekken van 45 minuten, met een kwartier pauze ertussen. Zorg vervolgens voor een lunch en aansluitend tijd voor het verzamelen van de bevindingen en samenstellen van de concept rapportage. In plaats van een gesprek kan ook een rondleiding over de afdeling gegeven worden. Dat breekt de dag, en geeft een breder perspectief op de instelling aan de auditoren.

De focus van de ervaringsdeskundige audits is vrij specifiek: cliënt-/familieparticipatie bij patiëntveiligheid. Van tevoren dient men zowel de auditoren als de auditees dan ook goed te informeren over het de thema's (het thema) waarop geaudit gaat worden. De ter zake doende documenten worden door de contactpersoon van de instelling rondgestuurd aan de auditoren en de auditees worden geïnformeerd over de focus van de audit. Deze focus moet ook beperkt blijven tot een maximaal drie á vier speerpunten, waarop zo gericht mogelijk kan worden uitgevraagd. Zorg dat het inleesmateriaal voor de auditoren ook deze focus heeft.

Aan de auditoren moet helder gecommuniceerd worden hoe het document met de voorbeeldvragen toe te passen is: de vragen dienen ergens in het achterhoofd te zitten, of achteraf bekeken te worden als check, om te zien of men antwoord heeft gekregen op de juiste vragen. Het LPGGz zal het format zo veel mogelijk uitsplitsen naar functie binnen de thema's: auditoren stellen andere vragen aan de sociotherapeut dan aan de directie. Het is echter ook een kwestie van ervaring.

Spreek met de auditoren van tevoren af wie per gesprek de leiding neemt, wie de aantekeningen maakt, hoe vaak je deze rollen wisselt, en of degene die de aantekeningen maakt ook de gelegenheid krijgt om vragen te stellen. Daarnaast is het goed vast te stellen wie de korte introductie geeft op het gesprek.

Bied de ervaringsdeskundigen begeleiding aan. Daarnaast is het rapporteren van zo een specifieke aard dat dit - ook aangegeven door henzelf - niet altijd objectief en specifiek genoeg gebeurt. Sommige auditoren geven ook aan het lastig te vinden, bijvoorbeeld de objectieve aantoonbaarheid te onderscheiden van meningen.

Bovenstaande zorgt ervoor dat de auditoren en daarbij de uitkomsten en rapportages het meest tot hun recht komen.

Voor ervaringsdeskundige auditoren

Het belangrijkste aandachtspunt voor de auditoren is dat deelname aan het traject als intensief kan worden ervaren. Het is nieuwe materie, soms van een abstractieniveau wat men niet gewend is, en een auditdag kan lang zijn. Vooral de eerste keer het uitvoeren van een audit vraagt de nodige inspanning.

Ook kan er spanning zitten op de rol van auditor (objectief, aantoonbaar, tijdmanagement) versus ervaringsdeskundige (beleving, emotie, onderliggende drijfveren). De ervaring is echter dat hier bewust van zijn, al een positieve uitwerking heeft.

Enige basiskennis van de ggz, zoals instrumenten als de crisiskaart, is essentieel om goed te kunnen auditen.

Goede praktijkvoorbeelden

GGZ Breburg

- Cliëntparticipatie en VIM

Bij GGz Breburg wordt ingezet op cliëntparticipatie bij het VIM systeem. Cliënten worden betrokken bij het analyseren van incidenten, en het formuleren van verbetervoorstellen.

- Gastvrije bejegening, cliëntparticipatie

Bij een locatie met behandeling voor volwassenen is er veel aandacht voor een open cultuur en het gastvrijheidsprincipe. Dit wordt als basishouding gebruikt. Het uitgangspunt is dat iedereen op ieder moment een nieuwe kans krijgt. Er wordt minder strak volgens protocol gewerkt, en er wordt meer gekeken naar wat de cliënt op dat moment nodig heeft, afhankelijk van hoe deze binnenkomt. Er wordt mee gelaveerd om iemand zo welkom mogelijk te laten voelen. De verpleging merkt de positieve uitwerking: ze zijn beter aanspreekbaar voor de cliënt, en voelen de sfeer beter aan. Er wordt meer gewerkt vanuit de basishouding om het samen met de cliënten te doen, met hetzelfde doel: kwaliteit leveren. Het kantoor wordt per april 2012 alleen gebruikt voor overdracht. Ook dit geeft een betere sfeer, meer contact, en beter aanvoelen van de sfeer.

Breburg breed is er een nieuwe visie ontwikkeld op het gebied van kwaliteit en veiligheid: 'Zo zijn onze manieren'. Deze is tot stand gekomen met een denktank van 35 personen. Van hen zijn 4 ervaringsdeskundig. De samenstelling is inmiddels volbracht. Momenteel worden de leden van de denktank, dus ook de ervaringsdeskundigen, ingezet als ambassadeurs van de nieuwe visie.

Dimence

- Gastvrije zorg en actieve cliëntenraad

Het gastvrijheidsconcept ['Planetree'] wordt gehanteerd als basisprincipe. Dit is een half jaar geleden gestart. Er wordt uitgegaan van zo veel mogelijk eigen regie. Per cliënt wordt gekeken naar de mogelijkheden. Er wordt zo veel mogelijk in samenwerking – en minder bepalend vanuit de zorgverlening – een behandelplan opgesteld. Er wordt gewerkt aan verpleegpostvrije afdelingen, en behandelplanbesprekingen vinden plaats met de cliënt. Dit werkt drempelverlagend in het contact, de verpleegkundige is meer bereikbaar en dichterbij de cliënt en familie. Deze nieuwe werkwijze heeft ook zijn invloed op de samenwerking tussen de Raad van Bestuur en de cliëntenraad. De cliëntenraad is actief en wordt systematisch betrokken via het advies- en instemmingsrecht. Dit zorgt voor een actieve medezeggenschap. De cliëntenraad geeft dan ook gevraagd en ongevraagd advies op thema's binnen patiëntveiligheid. Er zijn structurele overlegmomenten, waarbij de cliëntenraad de agendapunten mede bepaalt. Het jaarplan risicomangement is vast bespreekpunt. Dossiers als brandveiligheid, medicatieveiligheid en suïcidepreventie komen ook aan bod. Raad van Bestuur is proactief met het betrekken van de cliëntenraad en neemt het cliëntperspectief serieus. Wanneer de Raad van Bestuur inziet dat er meer mogelijk is, wordt hierop geanticipeerd, bijvoorbeeld door mee te doen aan deze pilot met ervaringsdeskundige auditoren.

- Cliëntparticipatie bij VIM

Met ingang van 2013 komt er de mogelijkheid voor cliënten om VIM meldingen te doen. Dit kan zowel via internet als op papier. In de werkgroep die is ingesteld om dit verder te realiseren zit ook een cliëntenvertegenwoordiger.

Cliënten krijgen de mogelijkheid anoniem te melden. Er is de keuze om aan te geven om welke hulpverlener het gaat of als men dat niet wil de afdeling aan te geven. Zo kan de melding in elk geval leiden tot gerichte verbeteracties. De meldingen zullen mede geanalyseerd worden door een

ervaringsdeskundige. Deze wordt hiervoor getraind in de ervaringswerkplaats. Er worden nu al regelmatig geanonimiseerde dossiers met de cliëntenraad besproken rondom VIM-meldingen.

Emergis

- Verdere terugdringing dwang en drang en cliëntparticipatie

Om dwangtoepassingen zo veel mogelijk te voorkómen zijn alternatieven ingevoerd. Cliënten kunnen zich natuurlijk terugtrekken op de eigen kamer. Ook kan de cliënt gebruik maken van de tuin, of van een comfort room: een sfeervolle kamer op de afdeling om even tot zichzelf te komen. Bij de inrichting hiervan zijn cliënten gevraagd mee te denken.

Er zijn nieuwe plannen waarin beoogd wordt om de kwaliteit van zorg een impuls te geven door verdere terugdringing van dwang- en drangtoepassingen. De plannen zijn veelbelovend, mits (goed) geïmplementeerd. Beschreven subdoelen zijn:

- o Bij binnenkomst: beleid t.a.v. gastvrije zorg en omtrent dwang-/drangtoepassingen bij opname.
- o Scholing en deskundigheidsbevordering voor alle medewerkers
- o Evalueren van de separatie met de cliënt, binnen het team en binnen de instelling
- o Werken met signaleringsplannen
- o Toepassen van criteria voor besluitvorming tot separeren, inclusief afwegen van alternatieven.
- o Registratie volgens en melden via ARGUS
- o Inzet van familie en betrokkenen
- o Inzet van ervaringsdeskundigheid
- o Versterken van samenwerking in de keten
- o Strengere eisen IGZ: uitbannen separatie
- o Verplichte interne en externe consultatie

- Familieparticipatie

De cliënt kan in geval van dwang contact zoeken met familie. Deze kan op diens verzoek langskomen. Ook licht de zorgaanbieder de familie in bij dwangtoepassing. Familie en naasten kunnen altijd terecht bij een familievertrouwenspersoon.

GGZ Friesland

- Medicatie en familieparticipatie

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. Alles wordt binnen het EPD vastgelegd. 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.

Rivierduinen

- Cliëntparticipatie

Rivierduinen maakt gebruik van een coördinator ervaringsdeskundigheid. Deze zorgt voor de inzet van ervaringsdeskundigen, en koppelt cliënten met een ervaringsdeskundig buddy. Ook worden zij ingezet in projectgroepen en is hun aanwezigheid steeds meer standaard dan uitzondering in commissies.

- Somatische comorbiditeit

Er is 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 één centrum is er, in verband met de doelgroep - eetstoornissen - veel aandacht voor somatische screening. Elke nieuwe cliënt krijgt bij binnenkomst een uitgebreide somatische screening. Dit is standaard in de behandeling opgenomen, evenals tussentijds op gezette tijden. Dit gebeurt zorgvuldig en de communicatie hieromtrent is open en goed.

Uitkomsten analyse van rapportages

Er hebben in totaal tien audits plaatsgevonden bij vijf instellingen. De afdelingen waar geaudit is, waren over het algemeen open afdelingen met behandeling voor volwassenen. In één geval betrof het een jeugdcliniek, en in drie gevallen een gesloten afdeling.

Bij acht audits is een deel van de handreiking 'Patiëntveiligheid vanuit cliënt-/familieperspectief' getoetst, bij twee audits binnen één instelling, beide gesloten afdelingen, is alleen het normenkader Dwang getoetst. Bij een gesloten afdeling van een andere instelling is zowel het normenkader als een gedeelte van de handreiking getoetst. Dit betekent dat in totaal bij drie afdelingen het normenkader is getoetst.

Alle audits vonden plaats op twee dagdelen. Er werden drie tot acht gesprekken gevoerd per audit, met vijf tot twaalf personen. Sommige gesprekken werden met meerdere personen tegelijk gevoerd. De auditees hadden verschillende functies: Raad van Bestuur, directie, coördinatie, circuit- of teammanagement, behandelaren, verpleging, cliënten, leden van een centrale cliënten- dan wel locatieraad, en leden van een familieraad.

Normenkader

Bij drie audits is het normenkader Dwang toepast als toetsingskader. Algemene conclusies zijn dan ook lastig om op te stellen. Er worden diverse aanbevelingen gedaan op het gebied van preventie, algemene uitgangspunten bij dwangtoepassing, en gedurende dwang. Voorbeelden zijn:

- Betere signalering van onrust, meer aandacht voor en (menselijk) contact met de cliënt
- Systematisch vastleggen van wensen en voorkeuren van de cliënt met behulp van de crisiskaart
- Systematisch betrekken van familie met behulp van de Triadekaart
- Aandacht besteden aan het zo kort mogelijk laten duren van een dwangtoepassing
- De inzet van ervaringsdeskundigen met dwangervaring
- Het proactief aanbieden van het recht op second opinion
- Het te allen tijde contact kunnen maken tijdens een dwangtoepassing (geen eenzame opsluiting)
- Gezamenlijk evaluatie van het verblijf met de cliënt en nazorg bieden

Handreiking

Hieronder volgt een overzicht van de behaalde scores per audit op de verschillende speerpunten uit de handreiking.

	VMS	VIM	CA	SC	SP	MV	BV
Max. score	25	25	50	15	30	25	20
Audit							
A	14/25 56%	9/20 45%	16/25 64%	2/5 40%	12/15 80%	3/5 60%	-
B	13/20 65%	5/15 33%	25/35 71%	3/5 60%	-	17/25 68%	10/20 50%
C	15/20 75%	16/25 64%	25/40 63%	-	18/25 72%	15/30 50%	11/20 55%
D	12/20 60%	12,5/25 50%	31,5/50 63%	10/15 67%	20/25 80%	8,5/10 85%	14/20 70%
E	-	-	-	-	16/30 53%	18/25 72%	-
F	9/20 45%	8/25 32%	20/30 67%	9/10 90%	18/20 90%	-	-

G	19/25 76%	5/10 50%	33/45 73%	9/10 90%	-	18/20 90%	9/20 45%
H	?	?	?	?	?	?	?

- = niet op getoetst

? = nog niet bekend

VMS = Veiligheidsmanagementsysteem

VIM = Veilig Incidenten Melden

CA = Cultuur en Agressie

SC = Somatische Comorbiditeit

SP = Suicidepreventie

MV = Medicatieveiligheid

BV = Brandveiligheid

Uitleg tabel:

Per vraag binnen een speerpunt waren 5 punten te behalen. Bovenaan staat de maximaal te behalen score aangegeven. De scores bij de audits zijn een weergave van het aantal behaalde punten op het aantal ingevulde vragen. Daaronder staan hierop gebaseerde percentages. '2/5' betekent dat er 1 vraag is ingevuld en 2 punten van de 5 punten zijn behaald. '20/30' betekent dat er 6 vragen zijn ingevuld en 20 punten van de 30 te behalen punten zijn behaald. Nuance is dat op veel plekken geen scores toegediend waren binnen een speerpunt, wat een vertekend beeld kan geven.

Oranje vakken geven hogere scores en goede voorbeelden aan.

Over het algemeen kan gesteld worden dat cliëntparticipatie bij patiëntveiligheid niet overal een vanzelfsprekende is. Ondanks het feit dat het een basiselement is van het Veiligheidsmanagementsysteem, verdient het nog de nodige aandacht. De meeste instellingen hebben minimaal één speerpunt waar de cliëntparticipatie goed geregeld is. De ambitie is dat cliëntparticipatie op alle speerpunten goed geregeld is. Dan is nog veel werk te verzetten.

Zichtbaar is wel dat iedere organisatie zijn sterke en zijn zwakkere punten heeft. Van elkaar leren op dit gebied is dan ook zeker van toegevoegde waarde.

Er zijn niet alleen verschillen zichtbaar tussen instellingen, maar ook binnen instellingen. Het is mede afhankelijk van de heersende cultuur, bereidheid tot veranderen, opvattingen en standvastigheid van het management, maar ook persoonlijke opvattingen over veiligheid en het stellen van grenzen, en capaciteiten op het gebied van zorg bieden en inleven op de werkvloer.

Idealiter is er een goede samenwerking tussen cliënten-/familieraad en Raad van Bestuur, een periodiek overleg met veiligheidsonderwerpen op de agenda, een signalerende én participerende houding van de cliënten-/familieraden en van de Raad van Bestuur. Dit is in enkele gevallen een feit, maar lang niet overal. Daarnaast is het nodig om op de werkvloer aandacht te hebben voor positieve bejegening, menselijk contact en een open cultuur. Dit werd bij de meeste audits wel gevonden. Verder is er aandacht nodig voor participatie van cliënten en familie in het individuele zorgproces. Hierop valt nog veel winst te behalen. Bij de Rode Draden (zie hieronder) worden per speerpunt de belangrijkste conclusies gegeven.

Rode draden handreiking

Hieronder volgen de conclusies bij de belangrijkste aanbevelingen van het LPGGz uit de handreiking Patiëntveiligheid. Bij elke aanbeveling wordt een uitleg gegeven in hoeverre hieraan wordt voldaan, naar aanleiding van de resultaten van de eerste audits binnen deze pilot. Deze 'Rode Draden' geven een summiere stand van zaken, en zijn richtingbepalend voor het bevorderen van de cliëntparticipatie in de ggz-instellingen in Nederland.

Er wordt gewerkt aan de hand van de participatieladder. Deze geeft de verschillende niveaus van meedoen, en van samenwerken van cliënten en familie weer. Afhankelijk van het onderwerp is het soms goed om een trede op de ladder te bestijgen, waarop het meest effectief en efficiënt geparticipeerd kan worden. Om die reden is het soms niet nodig, onhandig of zelfs onwenselijk om op bepaalde onderwerpen trede 5 van de ladder te bestijgen. Zie [figuur] voor de participatieladder. Per aanbeveling wordt de gewenste trede van de participatieladder aangegeven.

Participatieladder

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. De participatieladder geeft weer dat er verschillende niveaus zijn waarop (groepen) mensen kunnen mee doen.

De participatieladder geeft de verschillende niveaus van meedoen, en van samenwerken van cliënten en familie weer. Afhankelijk van het onderwerp verdient het aanbeveling om die trede op de ladder te bestijgen, waarop het meest effectief en efficiënt geparticipeerd kan worden. Om die reden is het dus niet nodig, onhandig of zelfs onwenselijk om op bepaalde onderwerpen trede 5 van de ladder te bestijgen.

Figuur: de participatieladder

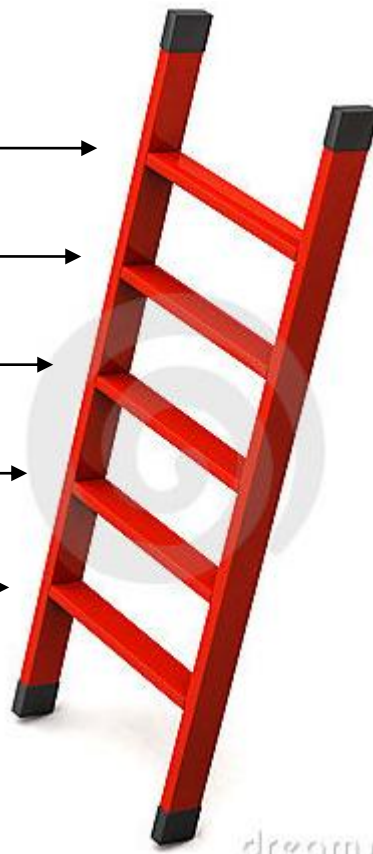
Trede 5 Regie bij cliënten en familie →

Trede 4 Samen ontwikkelen, samen werken en beslissen →

Trede 3 Adviseren →

Trede 2 Raadplegen →

Trede 1 Informeren →



VMS

- Aanbeveling: betrek cliënten en familie bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het VMS
Participatieladder trede 3 en 4: adviseren & samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

Cliëntenraden worden in een instelling vaak betrokken bij ontwikkelingen binnen het Veiligheidsmanagementsysteem. Dit is echter nog te vaak in de rol van 'informerer', trede 1 op de participatieladder. Er zijn praktijkvoorbeelden te vinden, waarbij cliëntenraden een meer actieve rol spelen bij het veiligheidsbeleid in de instelling, door bijvoorbeeld te raadplegen, adviseren en/of samen met de directie beleid te ontwikkelen. Zij stellen zich proactief op: brengen zelf agendapunten in, vragen om beleidsstukken indien nodig, en komen met verbeter suggesties. Dat zijn activiteiten op andere treden op de participatieladder. Cliënten- en familieraden dienen hier hun rol serieus op te pakken en gebruik te maken van hun advies- en instemmingsrecht, maar ook de instelling kan hier actief op faciliteren. Er is sprake van een wisselwerking: op het moment dat de Raad van Bestuur de cliëntenraad een meer adviserende en sturende rol zal geven, zal deze ook eerder actief worden.

- Aanbeveling: betrek cliënten(vertegenwoordigers) en familie(vertegenwoordigers) bij de uitvoering van het auditprogramma
Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

Dit gebeurde vóór deze pilot van ervaringsdeskundige audits niet tot nauwelijks. Door mee te doen met dit project vond dit nu wel bij de deelnemende instellingen plaats. Daarnaast is alleen bekend dat GGZ-NHN ervaringsdeskundigen als auditor laat participeren.

In de deelnemende instellingen worden cliënten over het algemeen niet betrokken bij andere vormen van toetsen, zoals veiligheidsrondes. Bij één instelling worden cliënten en familie bevraagd op hun ervaringen en bevindingen met behulp van de GGZ Cliëntthermometer. Onderwerpen met betrekking tot veiligheid zijn wel bespreekpunten in de huiskamergesprekken, spiegelgesprekken of individuele gesprekken.

VIM

Geen harde aanbevelingen.

Het is opvallend dat vrijwel alle instellingen geen cliënten laten participeren bij het Veilig Incidenten Melden, in die zin dat cliënten zelf kunnen melden in het VIM-systeem. Het systeem is hier vaak ook niet op ingericht. Er zijn wel voorbeelden gehoord dat cliënten die incidenten willen melden, dit via een medewerker kunnen laten uitvoeren. Voor cliënten bestaat er meer vanzelfsprekend de mogelijkheid om zaken te melden middels in het klachtensysteem, de PVP, FVP, of de teamleider of verpleging waar individuele cliënten terecht kunnen. Buiten de PVP geeft dit echter niet de mogelijkheid om anoniem een incident te melden.

Cliëntenraden worden nog minimaal betrokken bij de opzet van een VIM-systeem, incidentenanalyses, of het verrichten van meldingen. In sommige organisaties worden de incidentenrapportages eens per kwartaal of jaar voorgelegd aan de cliëntenraad. Dit leidt er overigens niet toe dat naar aanleiding hiervan de cliëntenraad een meer actieve rol speelt bij het analyseren van meldingen en meedenken naar oplossingen van bijvoorbeeld structureel terugkerende meldingen.

Bij twee instellingen wordt ingezet op meer cliëntparticipatie bij het VIM systeem. Bij één zullen cliënten betrokken worden bij incidentenanalyses en het formuleren van verbetervoorstellen. De ander stelt per 2013 het VIM-systeem open voor cliënten. Bij het onderzoeken naar de mogelijkheden is ook een ervaringsdeskundige betrokken.

In enkele gevallen is er dus sprake van participatie, maar is dit vooral nog op trede 1 'informereren', in uitzonderlijke gevallen op trede 2, 3 of zelfs 4: raadplegen, adviseren, samen ontwikkelen, werken en beslissen.

Cultuur en agressie

Aanbevelingen:

- Gebruik het gastvrijheidsconcept als basishouding
- Zorg voor een goede verstandhouding en vertrouwensband tussen cliënt, familie en behandelaar
- Train hulpverleners in een 'empowerende houding': de instelling ziet cliënten en familie als natuurlijke partner in het zorgproces

Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

Er zijn bij de deelnemende instellingen steeds meer elementen terug te vinden van het gastvrijheidsprincipe. Er is hier een koppeling te zien met de eerdere projecten Dwang en Drang. In toenemende mate worden de principes die vergelijkbaar zijn met dit concept, zoals Planetree, de presentietheorie, rehabilitatietechnieken en het vijf-minutenprotocol breder in de organisatie ingezet. Hierbij wordt de cliënt in toenemende mate als gelijkwaardig beschouwd in het zorgproces of wordt meer rekening gehouden met de situatie van de cliënt. We zien dat de betrokkenheid van de cliënt toeneemt op de participatieladder.

De meeste instellingen zijn echter nog in de beginfase van deze implementatie. In veel gevallen is zichtbaar dat de werkwijze op directie- en beleidsniveau al goed geborgd is, maar dat er op de werkvloer nog aan gewend moet worden. Ten behoeve van een goede implementatie en borging is blijvende aandacht voor een goede verstandhouding en het gastvrijheidsprincipe nodig: dit is in de meeste instellingen nog wel een aandachtspunt.

Het betrekken van familie bij de behandeling wordt steeds meer vanzelfsprekend. Dit blijkt uit een veelvuldig gebruik van de Triadekaart, het belang dat medewerkers hechten aan de rol van familie bij behandeling, hier wordt ook vaak op aangestuurd door behandelaren, het voeren van systeemgesprekken, familietherapie, het feit dat familie ook buiten bezoektijden welkom is, en meer opkomende actieve familieraden. Ook hier is in toenemende mate betrokkenheid te zien en een stijging op de participatieladder. Er moet echter nog wel aandacht worden besteed aan de ondersteuning van familieleden, bijvoorbeeld door de inzet of betere vindbaarheid van een familievertrouwenspersoon, of aparte hulpgesprekken voor familieleden.

Somatische comorbiditeit

- Aanbeveling: zorg voor een regelmatige somatische screening. Dit zorgt voor een betere communicatie tussen cliënt en behandelaar over lichamelijke gezondheid en bijwerkingen van medicatie.

Participatieladder trede 3: adviseren

Vooraf bij afdelingen waar de psychische problematiek erg samenhangt met somatische problematiek is er veel aandacht voor regelmatige somatische screening en wordt daar meer over dit onderwerp met de cliënt gecommuniceerd. Veelal is de somatische zorg in de ggz echter nog onderbelicht.

Regelmatige somatische screening, en lichamelijke gezondheid, leefstijl en bijwerkingen van medicatie als gespreksonderwerpen met de behandelaar moeten meer aandacht krijgen in de ggz-instellingen.

Een goed voorbeeld is de metabole poli, een poli waar hulpverleners standaard naar verwijzen als daar aanleiding toe is, bijvoorbeeld op het moment dat de cliënt te maken krijgt met antipsychotica. Op deze poli worden bijwerkingen, fysieke gezondheid en leefstijl onder de loep genomen. Bij deze afdeling is er in gesprek met de cliënt ook meer aandacht voor voeding en bewegen en de lichamelijke gezondheid. Bij een andere afdeling is een somatische poli genoemd.

Te zien is dat er bij uitzondering op de participatieladder trede 3 wordt gescoord. In veel gevallen is er zelfs nog veel te verbeteren om de participatietrede 1 te bereiken.

Suïcidepreventie

- Aanbeveling: taxeer het risico op suïcide volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Suïcidepreventie. Stel samen met de cliënt en zijn familie een signaleringsplan en crisisplan op.
Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

De MDR Suïcidepreventie is bij sommige medewerkers van instellingen meer inhoudelijk bekend dan bij anderen. In veel gevallen wordt het risico op suïcide niet standaard getaxeerd maar op het moment dat er dreiging van suïcide is. Opvallend is dat bij jeugdafdelingen, of afdelingen waar veel jongvolwassenen verblijven, suïcidepreventie vaker onderdeel uitmaakt van de behandeling. Een signaleringsplan wordt niet overal standaard opgesteld, en nog minder een crisisplan. Dit wordt eerder gedaan 'indien nodig', of na een suïcidepoging. Dat dit samen met de familie gebeurt, is ook niet vanzelfsprekend. Het is dus vaak afhankelijk van de problematiek en signalen die worden afgegeven, of passende acties worden ingezet.

Om participatie te bevorderen is het nodig dat er meer samen met cliënten en familie preventieplannen worden opgesteld.

Bij één instelling is suïcidepreventie duidelijker in beeld dan elders: er wordt gewerkt met de nieuwe richtlijn en een protocol, en er is een suïcidepreventiebeleid. Daarnaast is er scholing om deze verder vorm te geven, en personeel doet aan intervisie. Er wordt vanuit de verpleging gewerkt met een niet pluisgevoel bij dreiging, en signalen vanuit de familie worden serieus genoemd.

Medicatieveiligheid

- Aanbeveling: bied een hulpmiddel (checklist) aan cliënten en hun familie zodat ze zelf kunnen signaleren wanneer er iets verandert aan hun medicatie, de werking of bijwerkingen.
Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

In geen van de gevallen wordt de cliënt of familie een hulpmiddel geboden, zodat zij zelf kunnen bijhouden of signaleren of en wanneer er iets verandert aan hun medicatie, de werking of bijwerkingen. Bij instellingen is er wel aandacht voor veilig medicijngebruik en –beheer, en het informeren over werking en bijwerkingen. Aan het bevorderen van de eigen regie door het bieden van een hulpmiddel om dit zelf bij te houden, wordt niet gedacht. De cliëntparticipatie staat daarmee op trede 1 'informeren'. De gewenste trede 4 'samen ontwikkelen, samen werken en beslissen' wordt echter nergens bereikt.

In één geval is aangegeven dat men er waarde aan hecht als cliënten weten dat zij zelf een invloed hebben op hun eigen medicijnen. Dit wordt echt niet gefaciliteerd met een hulpmiddel of checklist.

Dwang en Drang

- Aanbeveling: hanteer het Normenkader Dwang.
Participatieladder trede 4: samen ontwikkelen, samen werken en beslissen

Het Normenkader Dwang is met de inzet van deze audits in drie gevallen toegepast. Over de verdere bekendheid buiten deze audits is niets bekend.

Brandveiligheid

Geen harde aanbevelingen.

Aandacht voor cliënt- en familieparticipatie ligt over de gehele linie lager bij het thema brandveiligheid dan bij de andere thema's. Bij een goede samenwerking tussen Raad van Bestuur en cliëntenraad is brandveiligheid wel vaak een agendapunt, maar is de mate van participatie meestal op trede 1 'informereren'. Bij uitzondering is er ook sprake van participatie op trede 2 en/of 3: raadplegen en/of adviseren. Individuele cliënten worden echter niet altijd geïnformeerd over wat te doen om brand te voorkómen, en wat te doen bij brand. Alleen bij cliënten die roken worden nog wel eens de brandgevaarlijkheden mondeling toegelicht. In één geval is aangegeven dat op de kamers van de cliënten vluchtroutes hangen, en bij een andere instelling wordt een brand- en evacuatiemethodiek gehanteerd die tevens het bewustwording bij medewerkers vergroot.

Proces

Toetsingskader patiëntenparticipatie

De Handreiking en het Normenkader zijn omgezet tot toetsingskaders ten behoeve van het uitvoeren van audits op het thema patiëntenparticipatie. Daarnaast is het nodige voorbeeldvragen en scoringslijsten ontwikkeld ter ondersteuning aan de auditoren. Al naar gelang op welke speerpunten uit het Patiëntveiligheidsprogramma de instelling en auditoren gingen toetsen, konden de instrumenten ingezet worden.

Instellingen

Er waren vijf ggz-instellingen gevonden die geïnteresseerd waren in het deelnemen aan de pilot: GGZ Breburg, Dimence, Emergis, GGZ Friesland en Rivierduinen. Met hen zijn afspraken gemaakt rondom het werven en inzetten van ervaringsdeskundige auditoren, en het proces van de audits. Zij zijn geïnformeerd over de wijze van auditen en hebben de nodige materialen hiervoor ontvangen. Het was aan de instellingen zelf om de audits intern verder te organiseren.

Ervaringsdeskundige auditoren en training

De selectie van ervaringsdeskundigen is door de instellingen uitgevoerd. In totaal zijn 18 (familie-) ervaringsdeskundigen geworven. Van hen waren 12 cliëntervaringsdeskundige, en 6 familie-ervaringsdeskundige. Het aantal deelnemers per instelling varieerde van 2 tot 5. De deelnemers zijn opgeleid tot ervaringsdeskundige auditor.

Vorbereiding, audits en evaluatie

Met de vijf instellingen hebben voorbereidingsbijeenkomsten, audits en evaluaties plaatsgevonden. Tijdens de voorbereidingsbijeenkomsten werd met de auditoren en instellingen nogmaals de intenties en planning doorgenomen, ter zake doende beleidsdocumenten werden uitgedeeld, samenwerkingsovereenkomsten werden voorgelegd, en een eerste rolverdeling werd besproken. Er was ook de mogelijkheid om met elkaar verdere afspraken te maken om auditgesprekken te oefenen. Bij de instellingen hebben in totaal tien audits plaatsgevonden. De tijdsinvestering per audit was twee dagdelen. Zowel het LPGGz als CKMZ hebben de auditoren begeleid tijdens de audits. Bij vier instellingen hebben evaluatiebijeenkomsten plaatsgevonden. Uit de eerste evaluatiemomenten kwamen veel bruikbare tips, die verspreid zijn aan de overige deelnemende instellingen die nog een audit in de agenda hadden staan. De tips zijn ook opgenomen in de projectevaluatie en als aandachtspunten bij het opzetten van een vervolg. Het LPGGz en CKMZ hebben nagenoeg alle rapportages met bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de audits samengesteld. Bij twee instellingen is dit door een medewerker van de organisatie zelf uitgevoerd.

Resultaten

- **Toetsingskaders ten behoeve van het uitvoeren van audits op het thema Patiëntenparticipatie**

De eerder door het LPGGz ontwikkelde Handreiking en Normenkader waren hiervoor de basis.

- **Training ervaringsdeskundige auditoren**

CKMZ en LPGGz hebben een trainingsaanbod ontwikkeld voor (ex-)cliënten en naastbetrokkenen om opgeleid te worden tot ervaringsdeskundige auditor

- **Opgeleide ervaringsdeskundige auditoren**

Er zijn contacten met de 18 ervaringsdeskundigen. Het overgrote deel heeft interesse om via het LPGGz in aanmerking te komen voor deskundigheidsbevordering, training en intervisie. Zij waarderen onderlinge uitwisseling ook ten zeerste. Mogelijk zijn de auditoren ook in 2013 beschikbaar om audits uit te voeren.

- **Tien audits in vijf GGz-instellingen op basis van de toetsingskaders Patiëntenparticipatie**

In totaal zijn tien afdelingen geaudit, 2 afdelingen per instelling, op basis van een selectie van thema's uit de Handreiking en/of een selectie van normen uit het Normenkader.

- **Concrete aanbevelingen voor verbetertrajecten bij de deelnemende ggz-instellingen**

De audits hebben geleid tot rapportages met bevindingen, conclusies en aanbevelingen. De rapportages zijn opgesteld door het LPGGz en CKMZ en in twee gevallen door de ggz-instelling zelf.

- **Borging en verspreiding**

Het LPGGz ontwikkelt vervolgplannen binnen het Patiëntveiligheidsprogramma om het concept van de inzet van ervaringsdeskundige auditoren te borgen en te verspreiden. Deze vervolgplannen worden in afstemming met GGZ Nederland vormgegeven. Meer informatie volgt.