


HANDREIKING

Signaleren en melden van (on)veiligheid door cliënten en naasten

 Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

COLOFON

De **Handreiking Signaleren en melden van (on)veiligheid door cliënten en naasten** is opgesteld in opdracht van de Stuurgroep *Veilige zorg, ieders zorg* – patiëntveiligheidsprogramma GGZ.

Opgesteld door:

CKMZ Hendrik Ido Ambacht

Eindredactie:

GGZ Nederland Amersfoort

Wybo Vons Journalistieke Producties BV Hilversum

Vormgeving

o2 concept + graphic design Utrecht

Drukker

Drukkerij Damen B.V. Werkendam

Copyrights

GGZ Nederland. Mei 2013

Publicatienummer 2013-390

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.



VOORAF

Structurele aandacht voor veiligheid en veiligheidsrisico's in de zorg... Met dat doel ging in 2008 het landelijke patiëntveiligheidsprogramma *Veilige zorg, ieders zorg* van start. Inmiddels werken alle ggz-instellingen met het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Met dit systeem kunnen zij zowel risico's signaleren en verbeteringen doorvoeren, als veiligheidsbeleid vastleggen, evalueren en aanpassen.

Eén van de zes basiselementen van het VMS betreft patiëntenparticipatie. Terecht, want patiënten, cliënten en hun naasten hebben een onmisbare inbreng bij het vergroten van de patiëntveiligheid. Omdat zij het gehele zorgproces doorlopen, hebben zij een uniek zicht op mogelijke risico's. Bovendien zijn zij direct gebaat bij een veilige behandeling en behandelomgeving. Daarom is het belangrijk hen actief te betrekken bij het veiligheidsbeleid. Sterker nog, ggz-instellingen doen zichzelf tekort als zij geen gebruikmaken van de ervaringen van cliënten en hun naasten met veiligheidsaspecten die hen direct of indirect raken.

Deze handreiking is bedoeld als praktisch hulpmiddel voor stafmedewerkers van ggz-instellingen en cliënten- en familieraden. Met de geboden handvatten, adviezen en instrumenten kunnen zij de inbreng van patiënten en hun naasten versterken. Dat biedt een stevige verankering van alle overige activiteiten die in het kader van het veiligheidsbeleid worden ondernomen teneinde optimale, verantwoorde en veilige zorg te bieden.



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

INHOUDSOPGAVE

VOORAF	3
1 BETREK CLIËNTEN EN HUN NAASTEN BIJ PATIËNTVEILIGHEID	6
1.1 Het unieke perspectief van de cliënt	6
1.2 Verschillende onveilige situaties	6
1.3 Onveilige situaties op verschillende niveaus	7
1.4 Onveilige situaties signaleren en melden	8
1.5 Klachten en en incidenten	9
2 CREËER VOORWAARDEN VOOR EEN ACTIEVE BETROKKENHEID	11
2.1 Faciliteer cliënten en hun naasten.....	11
2.2 Expliciteer ieders taken en verantwoordelijkheden	12
2.3 Bied een visie en kader.....	14
2.4 Breng bewustwording op gang	14
2.5 Creëer een veilige cultuur	15
3 MELDEN VAN ONVEILIGE SITUATIES DOOR CLIËNTEN EN NAASTEN	17
3.1 Verschillende vormen van melden	18
3.1.1 Doorlopend melden.....	18
3.1.2 Meldweken.....	19
3.2 Hoe melden?	20
3.3 Wel of niet anoniem melden?	20
3.4 Meldingen bevestigen	20
3.5 Meldingsbereidheid stimuleren	22
3.6 Meldingen analyseren.....	22
3.7 Samen verbeteren en borgen.....	23

4	PRAKTISCHE INSTRUMENTEN	24
Tabblad 1	ACHTERBANRAADPLEGING	27
Tabblad 2	CLIËNTENPANEL	29
Tabblad 3	CRISISKAART.....	31
Tabblad 4	ERVARINGSDESKUNDIGE AUDIT	32
Tabblad 5	MELDSYSTEEM VOOR CLIËNTEN.....	35
Tabblad 6	PATIËNTLUISTERAAR	37
Tabblad 7	PATIËNTVEILIGHEIDSKAART	39
Tabblad 8	PATIËNTVERTROUWENSPERSOON	41
Tabblad 9	PROSPECTIEVE RISICO INVENTARISATIE (PRI) MET BEHULP VAN CLIËNTEN/NAASTEN	43
Tabblad 10	SCHADUWEN.....	45
Tabblad 11	SIGNALERINGSPLAN.....	47
Tabblad 12	SPIEGELGESPREK.....	49
Tabblad 13	TRIADEKAART	51
Tabblad 14	VEILIGHEIDSENQUÊTE	53
Tabblad 15	VEILIGHEIDSRONDES.....	55
Tabblad 16	VEILIGHEIDSSCAN BRANDVEILIGHEID.....	56
	VERDER LEZEN.....	58

1

BETREK CLIËNTEN EN HUN NAASTEN BIJ PATIËNTVEILIGHEID

Cliënten in een ggz-instelling moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg die zij nodig hebben veilig is. Concreet betekent dit dat zij ervan op aan moeten kunnen dat zij geen onnodige risico's op schade lopen. Zorgverleners zijn daar als professionals in eerste instantie verantwoordelijk voor. Zij dienen alles in het werk te stellen om goede en veilige zorg te garanderen. In de praktijk van alledag lopen zaken soms echter anders dan gepland, waardoor er onbedoeld of onbewust fouten worden gemaakt. Op dat moment kan de veiligheid van cliënten in het geding zijn.

1.1 HET UNIEKE PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

Cliënten doorlopen het gehele zorgproces. Juist daardoor hebben zij als geen ander zicht op het zorgproces. Om die reden is het zinvol hen actief te betrekken bij de vormgeving van veiligheidsbeleid. Hun inbreng kan verborgen onvolkomenheden aan het licht brengen. Cliënten kunnen immers de laatste schakel zijn bij het signaleren van mogelijke fouten die door opeenvolgende zorgverleners niet zijn gesignaleerd. Daarnaast beschikken cliënten en hun naasten over belangrijke persoonlijke informatie, bijvoorbeeld over de voorgeschiedenis, leefstijlaspecten, eigen beleving en eventuele averechtse reacties op eerdere behandelingen. Kortom, door goed te luisteren naar hoe cliënten en hun naasten de zorgverlening ervaren, kunnen ggz-instellingen voorkomen dat er onnodig fouten worden gemaakt die leiden tot schade voor cliënten, medewerkers en/of de instelling.

1.2 VERSCHILLENDE ONVEILIGE SITUATIES

In het landelijke patiëntveiligheidsprogramma *Veilige zorg*, *ieders* zorg staan zes veel voorkomende situaties centraal die direct raken aan patiëntveiligheid:

- agressie
- brand
- dwang & drang
- medicatie
- somatische comorbiditeit
- suïcide

In de dagelijkse praktijk doen zich echter veel meer situaties voor die onveilig kunnen zijn voor cliënten. Gebrekkige communicatie met cliënten, onheuse bejegening of een slechte sfeer; allemaal factoren die een onveilig gevoel bij cliënten kunnen oproepen. Ook slechte samenwerking binnen een team, tussen medewerkers en cliënten, of tussen cliënten onderling kan het risico op fouten en incidenten vergroten.

Omgekeerd echter kan actief luisteren naar ervaringen van cliënten en hun naasten de kwaliteit en veiligheid van de zorg juist sterk verbeteren, zonder dat daar grote veranderingstrajecten voor nodig zijn.

1.3 ONVEILIGE SITUATIES OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

Onveilige situaties kunnen zich op verschillende niveaus in de organisaties voordoen:

- Individueel zorgproces
- Afdelings- of locatieniveau
- Organisatieniveau

Op ieder niveau doen zich andersoortige situaties voor die kunnen leiden tot onveiligheid, fouten of risico's op schade voor cliënten, medewerkers en/of de instelling.

Onveilige situaties in het zorgproces kunnen in het zorgproces zelf worden weggenomen door ze te bespreken met de direct betrokken professional(s). Onveilige situaties op een verblijfsafdeling moeten verholpen worden op afdelings- en/of teamniveau. En als er structureel iets niet goed gaat in de organisatie, dan vraagt dat vanzelfsprekend om oplossingen op instellingsniveau. Zo kunnen op elk niveau passende maatregelen genomen worden om onveilige situaties in het vervolg te voorkomen.

Niveaus	Voorbeelden van onveilige situaties
<p>Individueel zorgproces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitingen van agressie van (mede)patiënten • Onverwacht toepassen van dwang- en drangmaatregelen • Op onjuiste wijze of niet tijdig toedienen van medicatie • Toedienen van foutieve medicatie • Verwisselen van dossiers
<p>Afdeling of locatie</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Roken op de afdeling • Uitingen van agressie van (mede)patiënten • Slechte samenwerking in het team onderling of met cliënten • Slechte bereikbaarheid personeel • Achterstallig onderhoud van de locatie • Onvoldoende deskundigheid of ervaring personeel • Ontbreken noodzakelijke hulpmiddelen zoals brandblussers
<p>Organisatie</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dealen in de omgeving van de locatie • Slechte verlichting op het terrein • Drukke verkeerssituatie op het terrein • Bezuinigingen op organisatieniveau die onzekerheid oproepen

1.4 ONVEILIGE SITUATIES SIGNALEREN EN MELDEN

Het signaleren en melden van (on)veilige situaties is nooit een doel op zich, maar heeft altijd tot doel te leren van zaken die niet goed lopen. Hierbij ligt de focus op ontbrekende of niet goed functionerende procedures, afspraken of veiligheidsmaatregelen; en dus niet op falende professionals. Als hierbij ook de ogen en oren van cliënten en hun naasten worden ingezet, leidt dit tot extra inzicht in mogelijke risico's en zaken die een onveilig gevoel oproepen. Hierbij kan het gaan om

concrete zaken die fysiek of feitelijk waarneembaar zijn, maar ook om minder grijpbare zaken die raken aan de beleving van cliënten en hun naasten.

Cliënten en hun naasten kunnen een signalerende rol vervullen en zich net als professionals afvragen:

- Wat kan er misgaan?
- Waardoor kan het misgaan?
- Welke factoren of risico's spelen hierbij een rol?

Door actief met dit soort vragen bezig te zijn, raken cliënten en hun naasten zich meer bewust van mogelijke

Rol cliënt en naasten	Cliëntniveau	Afdelings- of locatieniveau	Organisatieniveau
Signaleren van onveilige situaties	In het zorgproces kunnen zich onveilige situaties voordoen op individueel cliëntniveau. Dit kunnen situaties zijn die worden gecreëerd door cliënten, bezoekers of medewerkers.	Op de afdeling of locatie kunnen zich onveilige situaties voordoen die het individuele cliëntniveau overstijgen. Bijvoorbeeld door toedoen van medecliënten, bezoekers of medewerkers. Ook kan het gaan om onveiligheid in de groep, (ervaren) onveiligheid als gevolg van een krappe personeelsbezetting of achterstallig onderhoud. Cliënten en hun naasten kunnen dit ter bespreking voorleggen in afdelings- of locatie-overleggen.	De cliëntenraad en familierraad kunnen signalen vanuit de achterban inbrengen in het overleg met de locatiemanager, directie of RvB.
Melden van onveilige situaties	Een (bijna) incident kan door cliënten en hun naasten – eventueel in samenspraak met de betrokken professional – worden gemeld.	Wanneer onveilige situaties zich structureel voordoen of het risico op schade groot is, kunnen cliënten ertoe overgaan om deze situaties formeel te melden bij een afdelingsmanager of locatiehoofd.	De cliëntenraad of familierraad kunnen de locatiemanager, directie of RvB adviseren over de wijze waarop cliënten veilig (bijna) incidenten kunnen melden.

risico's. Ook zien zij hierdoor het belang in om dit soort vragen bespreekbaar te maken. In de tabel op de vorige pagina staat welke rol cliënten en hun naasten kunnen vervullen op diverse organisatieniveaus.

1.5 KLACHTEN EN INCIDENTEN

Klachten hoeven niet altijd betrekking te hebben op incidenten, ook al kunnen ze wel over een zwaarwegend probleem gaan. Bijvoorbeeld over tekortschietende zorg of over de wijze waarop cliënten worden bejegend. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er per se sprake is van een onveilige situatie. Een eerder gemeld incident kan tot een klacht leiden, wanneer er sprake blijft van een onveilige situatie. Klachten komen vaak voort uit ontevredenheid van cliënten en zijn doorgaans gericht op genoegdoening. In dat geval is het vooral belangrijk dat cliënten hun verhaal kwijt kunnen en gehoord worden.

Klachten en en incidenten

	KLACHT	INCIDENT	CALAMITEIT
AARD VAN DE GEBEURTENIS	Uiting van ontevredenheid cliënt over geboden zorg of bejegening	(Bijna) fout in zorgproces	Fout met catastrofale gevolgen
BETROKKENHEID CLIËNT	Wel	Niet per se	Niet per se
TOEPASSING	Verbetering van cliënttevredenheid	Verbetering van patiëntveiligheid	Verbetering van patiëntveiligheid

Praktijkvoorbeeld RIBW Fonteyenburg: brochure voor cliënten

Klachten

Bent u niet tevreden over de manier waarop uw begeleider en de leidinggevende uw klacht hebben behandeld? Dan kunt u een klacht indienen bij de Gezamenlijke Onafhankelijke Klachtencommissie. Deze klachtencommissie is opgericht door verschillende organisaties. De leden van de klachtencommissie zijn niet werkzaam in één van de aangesloten organisaties en hebben geheimhoudingsplicht. U kunt de cliëntvertrouwenspersoon vragen u te helpen bij het melden van een klacht. De klachtencommissie onderzoekt de klacht, doet uitspraak over de klacht en geeft zo nodig advies aan de directie om dezelfde klachten in de toekomst te voorkomen.

Incidenten

Incidenten zijn gebeurtenissen die schadelijke gevolgen hebben voor cliënten, of gebeurtenissen die schadelijke gevolgen hadden kunnen hebben. Denk aan fouten bij het uitdelen van medicijnen, valpartijen, diefstal of vernieling van spullen. Medewerkers melden incidenten altijd aan de Commissie Incidenten Cliëntenzorg. U kunt als cliënt ook incidenten melden. De Commissie Incidenten Cliëntenzorg bestaat uit medewerkers en minimaal twee cliënten. Het doel van incidentmeldingen is de kwaliteit van zorg te bewaken en te verbeteren. U kunt een incident melden op het meldingsformulier of via het secretariaat van de Commissie Incidenten Cliëntenzorg.

CREËER VOORWAARDEN VOOR EEN ACTIEVE BETROKKENHEID

2.1 FACILITEER CLIËNTEN EN HUN NAASTEN

Er zijn twee belangrijke voorwaarden voor het betrekken van cliënten en hun naasten bij patiëntveiligheid. Allereerst moeten zorgverleners en leidinggevenden bereid zijn om met cliënten en hun naasten het gesprek aan te gaan over veiligheidsaspecten en hun veiligheidsbeleving. Daarnaast dienen er de nodige faciliteiten of instrumenten beschikbaar te zijn, zodat cliënten en hun naasten signalen en meldingen van onveilige situaties ook daadwerkelijk kwijt kunnen binnen de organisatie.

Voor het signaleren en melden van onveilige situaties door cliënten kan het best een plan worden gemaakt. Dit plan dient als kader voor alle activiteiten die worden ondernomen om het cliënten en hun naasten actief te betrekken bij het aankaarten van onveilige situaties.

Belangrijke vragen die in dit plan aan bod komen zijn:

- Hoe kunnen we cliënten en naasten in staat stellen om onveilige situaties te signaleren en te melden?
- Hoe zorgen we ervoor dat cliënten en naasten zich vrij voelen om onveilige situaties te melden?
- Welke instrumenten gaan we hiervoor beschikbaar stellen?
- Wie krijgt welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegewezen?
- Hoe zorgen we ervoor dat wat er wordt gemeld door cliënten en hun naasten ook leidt tot passende verbetermaatregelen?

TIPS

- Zorg voor een overlegstructuur waarin patiëntveiligheid en het melden en signaleren van onveilige situaties door cliënten en hun naasten standaard op de agenda staan.
- Organiseer trainingen door en voor cliënten- en familieraden, zodat zij zelf spiegelgesprekken e.d. kunnen beleggen.
- Laat cliënten- en familieraden externe trainingen volgen bij bijvoorbeeld het LOC (training medezeggenschap en patiëntveiligheid).
- Wissel ideeën en goede voorbeelden onderling uit tussen cliëntenraden van de verschillende locaties.
- Verzamel goede ervaringen.

2.2 EXPLICITEER IEDERS TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De Raad van Bestuur is op het hoogste niveau eindverantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde, kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg. Denkend vanuit het veiligheidsmanagementsysteem is de RvB ook verantwoordelijk voor de wijze waarop cliënten en hun naasten worden betrokken bij het veiliger maken van de zorg.

De Raad van Bestuur kan de actieve inbreng van cliënten en hun naasten bij het patiëntveiligheidsbeleid op verschillende manieren stimuleren:

- door betrokken te zijn bij het formuleren van de visie, het plan en de besluitvorming over de implementatie van zaken die met patiëntveiligheid te maken hebben.
- door in de besluitvorming nadrukkelijk een stem te geven aan alle betrokkenen die het veiligheidsbeleid moeten uitvoeren; dus zowel leidinggevenden en zorgverleners, als cliënten en hun naasten.
- door cliënten en hun naasten van meet af aan te laten meedenken en meebeslissen over veiligheid op verschillende niveaus, en hen hierbij waar nodig te faciliteren.

Het is belangrijk dat cliënten – in persoon of georganiseerd via de cliënten- of familieraad – hun eigen kijk kunnen geven op onveilige situaties binnen de zorginstelling.

Als adviseur en partner kunnen zij een actieve rol vervullen bij:

- het meedenken over overlegvormen waarin cliënten en naasten onveilige situaties kunnen signaleren en melden; waar liggen wat dat betreft drempels en ongemakken?
- het initiëren van activiteiten waarmee cliënten en naasten worden gestimuleerd actief te gaan signaleren en melden.

TIPS

- **Agendeer patiëntveiligheid en cliënten- en familieparticipatie in vergaderingen met toezichthouders, management, cliënten- en familieraden.**
- **Zet dit onderwerp bovenaan de agenda, zodat het ook bij tijdsdruk aan de orde komt.**

- het organiseren van spiegelgesprekken en cliëntenpanels waarin de mate van veiligheid binnen de organisatie expliciet aan de orde komt.

Per organisatieniveau kan de actieve rol van cliënten en hun naasten een andere invulling krijgen. Op instellingsniveau zal de cliëntenraad vooral een adviserende en besluitvormende rol vervullen, terwijl op locatieniveau cliënten vooral betrokken kunnen worden bij het vroegtijdig signaleren en melden. Zowel op centraal als op decentraal niveau kan de instelling gebruik maken van verschillende instrumenten die verderop in deze handreiking worden uitgewerkt.

Om ervoor te zorgen dat cliënten ook daadwerkelijk onveiligheid gaan signaleren en melden, moeten ook medewerkers op verschillende niveaus hun eigen taken en verantwoordelijkheden op zich nemen. Hieronder een overzicht van de taken en verantwoordelijkheden van verschillende partijen.

Taken en verantwoordelijkheden

	VISIE EN PLANNEN	SIGNALEREN	MELDEN
RAAD VAN BESTUUR	<p>Visie vaststellen en uitdragen m.b.t. cliëntparticipatie. Middelen ter beschikking stellen. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toedelen. Overleg voeren met cliënten-/familieraden over patiëntveiligheid.</p>	<p>Cliënt-tevredenheids-onderzoeken laten uitvoeren met vragen over onveiligheid. Bijeenkomsten organiseren waarin cliënten signalen kunnen afgeven over onveilige situaties.</p>	<p>Rapportages over meldingen bespreken met cliënten- en familieraden.</p>
LIJNMANAGEMENT	<p>Visie uitdragen. Patiëntparticipatie m.b.t. het signaleren en melden van onveilige situaties implementeren en opnemen in jaarplan.</p>	<p>Bijeenkomsten organiseren waarin cliënten signalen kunnen afgeven over onveilige situaties.</p>	<p>Meldingen in ontvangst nemen en afhandelen. Organiseren van eerste opvang en nazorg van cliënten en medewerkers na melding van incidenten. Terugkoppelen van uitkomsten van meldingen. Rapportages van meldingen bespreken met cliënten.</p>
PROFESSIONALS	<p>In overleg-situaties met professionals elkaar stimuleren om cliënten als partners tegemoet te treden. De zorgorganisatie eventueel herinrichten om cliënten de gelegenheid te geven om onveilige situaties te signaleren en te melden. Bijvoorbeeld door hen aanwezig te laten zijn bij multidisciplinair overleg.</p>	<p>In cliëntoverleggen patiëntveiligheid aan de orde stellen. Deelnemen aan bijeenkomsten waarin cliënten signalen kunnen afgeven over onveiligheid.</p>	<p>Cliënten stimuleren om onveilige situaties te melden. Cliënten ondersteunen bij het melden.</p>
STAFADVISEURS	<p>Adviseren over visie. Instrumenten ontwikkelen om bij cliënten kenbaar te maken dat zij een rol kunnen vervullen bij het signaleren en melden van onveilige situaties (PR-campagne, op website kenbaar maken, folders aanpassen).</p>	<p>Ondersteunen en begeleiden van bijeenkomsten. Uitkomsten bundelen.</p>	<p>Adviseren over het gebruik en toegankelijk maken van meldingssystemen. Overzichten van meldingen opstellen.</p>
CLIËNTEN- EN FAMILIERAAD	<p>Vanuit cliëntperspectief adviseren over visie. Instrumenten ontwikkelen om bij cliënten kenbaar te maken dat zij een rol kunnen vervullen bij het signaleren en melden van onveilige situaties (PR-campagne, op website kenbaar maken, folders aanpassen). De cliënten- en familieraad kunnen signalen vanuit de achterban inbrengen in het overleg met de locatiemanager, directie of RvB.</p>	<p>Bewaken dat RvB en management instrumentarium inzetten om onveilige situaties te kunnen signaleren.</p>	<p>De locatiemanager, directie en RvB adviseren over de manier waarop cliënten veilig incidenten kunnen melden. Navraag doen naar meldingen en letten op trends. Bewaken dat verbeteracties worden teruggekoppeld.</p>

2.3 BIED EEN VISIE EN KADER

Een visie op cliëntparticipatie - en in het verlengde hiervan een visie op participatie bij veiligheidsbeleid - biedt de professionals een kader om hiermee concreet aan de slag te gaan. Het is aan de Raad van Bestuur om deze visie op stellen. Hierbij is het van belang om met cliënten- en familieraden te overleggen welke vorm van participatie zij het meest wenselijk vinden. Als de visie en uitgangspunten gezamenlijk zijn geformuleerd, moet het veiligheidsbeleid vervolgens worden geborgd op alle organisatieniveaus. Leg hierbij schriftelijk vast welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden alle betrokkenen in dit kader hebben.

Voor het ontwikkelen van een breed gedragen visie en het verzamelen van ideeën kunnen workshops worden georganiseerd. Hiervoor kunnen de volgende partijen worden uitgenodigd:

- De Raad van Bestuur
- Vertegenwoordigers van cliënten- en familieraden en ervaringsdeskundigen
- Professionals, omdat een veranderende rol van cliënten ook van invloed is op de relatie tussen cliënten en professionals
- Stafmedewerkers die het praktisch mogelijk maken dat cliënten onveilige situaties daadwerkelijk gaan signaleren en melden.

2.4 BRENG BEWUSTWORDING OP GANG

Zowel professionals als cliënten en hun naasten moeten zich ervan bewust worden dat zij een belangrijke rol hebben bij de vormgeving van het veiligheidsbeleid. Cliënten moeten bijvoorbeeld weten om welke thema's het gaat bij patiëntveiligheid en wat zij zelf kunnen doen om de veiligheid te vergroten.

Aandachtspunten

- **Cliënten kunnen pas echt bijdragen aan de veiligheid als zij weten wat zij mogen en kunnen verwachten.**
- **Cliënten en hun naasten hebben doorgaans een goede antenne voor de uitnodigende en zorgvuldige houding van zorgverleners; daardoor zullen zij eerder actief willen meedoen aan het signaleren en melden van risico's.**
- **Openstaan voor vragen en signalen van cliënten en hun naasten, hen serieus nemen en zichtbaar actie nemen; dat alles is noodzakelijk om hen betrokken te houden bij veiligheidsthema's.**

Om cliënt- en familieparticipatie van de grond te krijgen, is het belangrijk dat (potentiële) cliënten en hun naasten de weg kennen binnen de organisatie. Dit kan worden gestimuleerd door hen hierover te informeren op de website, via folders en bij intakegesprekken. Voor cliënten die reeds in zorg zijn kunnen hierbij ook posters, informatiebijeenkomsten en animatievideo's worden ingezet.

2.5 CREËER EEN VEILIGE CULTUUR

Alleen in een veilige instellingscultuur zullen cliënten en medewerkers onveilige situaties of (bijna) incidenten durven aankaarten. Er is sprake van een veilige cultuur als cliënten, naasten en medewerkers zich bewust zijn van mogelijke risico's van het eigen handelen én bereid zijn zaken te melden en te bespreken om daarvan te leren. Instrumenten om de veiligheidscultuur te bevorderen staan in de *Handreiking Veiligheidscultuur* die beschikbaar is op www.veiligezorgieterszorg.nl.

TIPS

- **Maak de voorlichting concreet en aansprekend.**
- **Reik deze in een toegankelijke vorm aan.**
- **Zorg voor duidelijke en pakkende teksten en beelden.**
- **Bied de hulpmiddelen actief aan.**
- **Zorg voor continue aandacht.**
- **Maak, waar passend, gebruik van humor.**

TIPS

Tips en uitgangspunten bij het betrekken van cliënten en hun naasten bij veilige zorg (CBO, 2009):

- *Bewustwording stimuleren bij cliënten, naasten en professionals:* zowel professionals als cliënten moeten zich ervan bewust worden dat cliënten een actieve rol kunnen hebben bij de uitwerking van het veiligheidsbeleid. Cliënten moeten bijvoorbeeld weten wat patiëntveiligheid betekent en wat zij kunnen bijdragen aan het zorgproces om de veiligheid te vergroten.
- *Open cultuur bewerkstelligen:* voor zorginstellingen en zorgverleners is een open cultuur een cruciale voorwaarde om te kunnen werken aan kwaliteit, patiëntveiligheid en cliëntparticipatie.
- *Basis van vrijwilligheid hanteren:* bij het vergroten van de patiëntveiligheid heeft cliëntparticipatie altijd een vrijwillig karakter. Niet alle cliënten/naasten kunnen of willen namelijk een rol innemen bij patiëntveiligheid.
- *Duidelijkheid verschaffen over taken:* cliënten kunnen optreden als adviseur of controleur van het behandelproces. Professionals blijven echter eindverantwoordelijk voor de veiligheid van cliënten.
- *Faciliteren van cliënten en hun naasten:* cliënten kunnen actief bijdragen aan het verbeteren van veiligheid mits zij de juiste informatie krijgen en vaardigheden ontwikkelen die het vertrouwen in het 'eigen kunnen' vergroten.
- *Faciliteren van professionals:* de relatie tussen professionals en cliënten is essentieel voor het effect van veiligheidsinterventies. Daarom is het belangrijk dat ook professionals leren hoe zij cliënten hier goed bij kunnen betrekken. Deze competenties kunnen centraal staan in bijscholing en opleiding.

MELDEN VAN ONVEILIGE SITUATIES DOOR CLIËNTEN EN NAASTEN

Naast het signaleren en bespreekbaar maken van onveilige situaties bestaat ook de mogelijkheid die formeel te melden. Dat is nodig bij onveilige en ongewenste situaties met een hoog risico op schade voor cliënten, medewerkers en de instelling. Naar aanleiding van een melding kan de organisatie onderzoeken wat er mis is. Op basis van hiervan kunnen vervolgens passende verbetermaatregelen worden getroffen om herhaling te voorkomen.

Melden gaat een stap verder dan signaleren: het is een vervolgstap waarmee het signaleren een officiële status krijgt. Melden is nodig om onveilige situaties nader te kunnen identificeren en te onderzoeken hoe ze zijn ontstaan. Hoe komt het dat andere ingebouwde veiligheidsmechanismen niet hebben gewerkt? Alleen als duidelijk is waardoor een onveilige situatie

is ontstaan, kunnen effectieve maatregelen worden ingezet om de veiligheid te verhogen.

Melden kan op verschillende manieren: met behulp van het VIM-systeem van de organisatie, maar ook door gebruik te maken van andere meldingsbronnen en methodieken. Zo komen gegevens beschikbaar die

TIPS

- Richt een proces in, zodat cliënten en naasten meldingen kunnen doen van onveilige situaties.
- Registreer alle meldingen om te kunnen leren van meldingen en zicht te krijgen op eventuele structurele tekortkomingen.
- Laat cliënten/naasten alles melden wat niet de bedoeling is.
- Attendeer zorgverleners en cliënten/naasten op de mogelijkheid om te melden en maak die mogelijkheden zichtbaar.
- Houd het melden 'levend' door hier steeds weer aandacht voor te vragen; geef daarbij aan dat de organisatie alle meldingen ziet als welkome feedback om de zorg verder te verbeteren.

Praktijkvoorbeeld Dimence: VIM-melding voor cliënten

Sinds 2013 kunnen cliënten bij Dimence een VIM-melding doen, zowel via internet als op papier. In de werkgroep die hierover gaat zit ook een cliëntenvertegenwoordiger. Cliënten krijgen de mogelijkheid anoniem te melden. Verder kunnen cliënten ervoor kiezen om expliciet aan te geven om welke hulpverlener of afdeling het gaat. Zo kunnen de meldingen worden gebruikt voor gerichte verbeteracties. De meldingen worden mede geanalyseerd door een ervaringsdeskundige, die hiervoor speciaal is getraind in de ervaringswerkplaats. Inmiddels worden regelmatig geanonimiseerde dossiers met de cliëntenraad besproken naar aanleiding van de VIM-meldingen.

kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Meer informatie over VIM is te vinden in de *Handreiking VIM* die beschikbaar is op www.veiligezorgiederszorg.nl.

3.1 VERSCHILLENDE VORMEN VAN MELDEN

Het melden van onveilige situaties kan op meerdere manieren. Er zijn organisaties die periodiek meldweken organiseren waarin extra aandacht wordt besteed aan veiligheid. Er zijn echter ook organisaties waar cliënten/naasten altijd meldingen kunnen doen van onveilige situaties. Beide werkwijzen hebben voor- en nadelen. Afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de organisatie kan gekozen worden voor een van beide vormen of voor een combinatie van beide.

3.1.1 Doorlopend melden

Bij doorlopend melden kunnen cliënten/naasten het hele jaar door onveilige situaties melden. Een belangrijk

voordeel van deze meld-vorm is dat cliënten/naasten voortdurend de mogelijkheid hebben om formeel aandacht te vestigen op onveilige situaties. Een nadeel is echter dat na verloop van tijd de aandacht voor veiligheid kan verslappen, waardoor het aantal meldingen afneemt. Volhouden blijkt moeilijk. Het teruglopen van meldingen kan overigens ook te maken hebben met onvoldoende terugkoppeling. Als cliënten/naasten niet horen hoe een melding is opgepakt en welke vervolgacties er zijn ondernomen, worden zij niet gestimuleerd om alert te blijven op onveilige situaties.

Als een organisatie wil dat cliënten/naasten blijven melden, is het noodzakelijk om dit voortdurend onder de aandacht te brengen. Dit kan door:

- het melden structureel aan de orde te stellen tijdens overleggen met de cliënt
- het melden aan de orde te stellen in huiskamergesprekken
- een prikkelende PR-campagne op te zetten
- tijdens speciale gelegenheden aandacht te vragen voor bepaalde meldenswaardige onderwerpen.

3.1.2 Meldweken

Tijdens meldweken wordt aan cliënten/naasten gevraagd om alle of bepaalde onveilige situaties te melden. Belangrijk voordeel van deze meld-vorm is dat cliënten/naasten in de betreffende meldweek extra gefocust zijn op veiligheidsaspecten. Deze werkwijze is heel geschikt bij de introductie van het melden door cliënten/naasten. Belangrijk nadeel is echter dat een meldweek kan leiden tot relatief veel 'minder belangrijke' meldingen.

Praktijkvoorbeeld:

Klachten en complimenten

Sommige ziekenhuizen vragen op een laagdrempelige en eenvoudige manier feedback van cliënten: naast het bed liggen hiervoor rode en groene briefjes die kunnen worden gedeponerd in een brievenbus bij de receptie. De rode briefjes zijn voor klachten en verbetertips, de groene voor complimenten.

Praktijkvoorbeeld De Geeltjesmethode

De Geeltjesmeting (genoemd naar de gele memo-stickers) is een eenvoudige methode om op een bepaald terrein allerlei signalen te verzamelen en inzichtelijk te maken. Bijvoorbeeld medicatiefouten. Twee weken lang worden alle fouten en bijna-fouten geregistreerd met zelfklevende 'geeltjes' op een speciale poster: anoniem maar wel met een korte beschrijving van het (bijna) incident. Hierdoor wordt direct zichtbaar waar het misgaat of had kunnen misgaan. Zowel zorgverleners als cliënten/naasten kunnen met behulp van deze geeltjes op een laagdrempelige manier meldingen doen.

De voor- en nadelen van genoemde meldvormen

	Doorlopend melden	Meldweken
Voordelen	<ul style="list-style-type: none">• Zaken worden direct gemeld als zich een onveilige situatie voordoet, zodat er direct actie kan worden ondernomen.• Situatie staat de cliënt nog helder voor de geest.• Cliënten kunnen hun melding direct kwijt binnen de organisatie.	<ul style="list-style-type: none">• Leent zich goed voor specifieke thema's.• Bevordert keer op keer de alertheid m.b.t. een specifieke thema.• Maakt het mogelijk om gericht aandacht te besteden aan het proces van bewustmaken, aanwakkeren, regelen van voorzieningen, melden, analyseren en terugkoppelen van genomen verbetermaatregelen.
Nadelen	<ul style="list-style-type: none">• Het terugkoppelen van meldingen brengt het hele jaar door werk met zich mee.	<ul style="list-style-type: none">• Mogelijk ontvangt de organisatie door het jaar heen niet alle signalen van onveiligheid op.

3.2 HOE MELDEN?

Meldplek

Voor cliënten en naasten moet het duidelijk zijn waar zij hun meldingen kunnen deponeren. Bijvoorbeeld in een apart bakje of brievenbus voor papieren meldingen. Of bij een centraal postadres bij het regionaal verzamelen van papieren meldingen. Als cliënten/naasten ook digitaal kunnen melden, is het noodzakelijk dat er een computer beschikbaar is die zij hiervoor kunnen gebruiken. Wanneer een organisatie ervoor kiest om cliënten en naasten toegang te geven tot het meldsysteem, moeten er ook afspraken in het meldsysteem worden gemaakt over toegang, feedback en anonimiteit.

Meldformulier

Het is goed om voor cliënten specifieke meldformulieren te maken. Dat kan op papier, maar ook digitaal. Het nadeel van een online meldformulier kan zijn dat niet alle cliënten met een computer overweg kunnen. Weeg daarom de voor- en nadelen van digitaal melden af. Indien er met papieren meldformulieren wordt gewerkt, moeten die in elk geval gemakkelijk beschikbaar zijn voor cliënten.

3.3 WEL OF NIET ANONIEM MELDEN?

In de literatuur wordt regelmatig aanbevolen om cliënten en hun naasten de mogelijkheid te bieden om anoniem te melden. Dit heeft echter voor- en nadelen. Het is aan te bevelen - zeker in de beginfase - anoniem melden niet volledig uit te sluiten. Wanneer cliënten/-naasten in de organisatie echter na verloop van tijd anoniem blijven melden, kan de organisatie zich afvragen hoe de cliënten/naasten de veiligheidscultuur ervaren. In dat geval is het raadzaam om acties in te zetten die het gevoel veilig te kunnen melden vergroten. Meer informatie over veilig melden is te vinden in de *Handreiking Veiligheidscultuur* die beschikbaar is op www.veiligezorgiederszorg.nl.

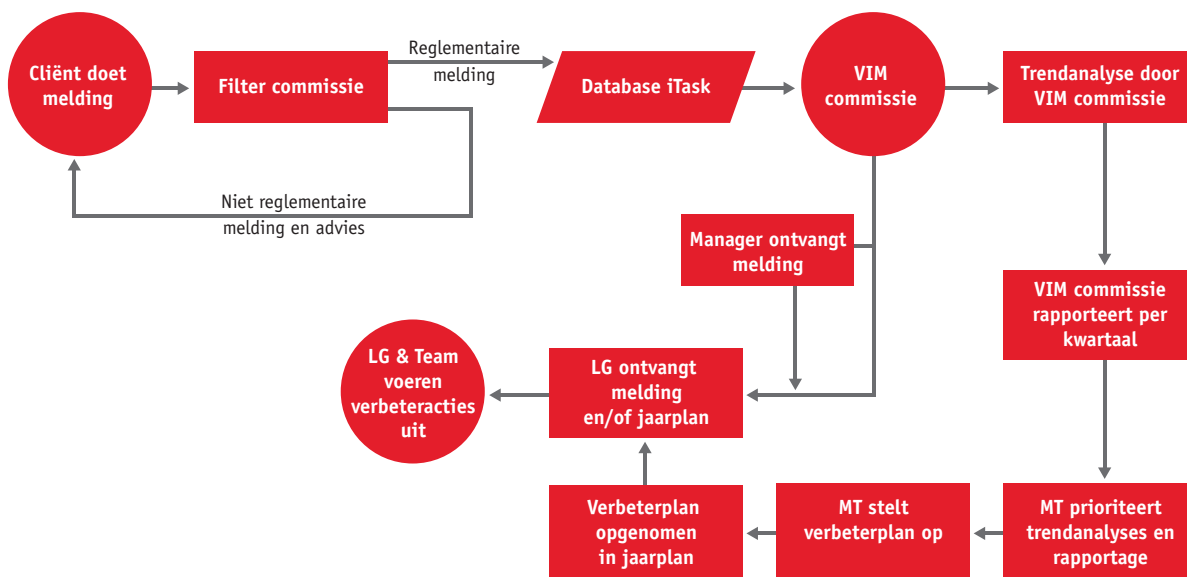
3.4 MELDINGEN BEVESTIGEN

Laat cliënten die een melding hebben gedaan weten wat ermee gedaan wordt. Dit kan door:

- de ontvangst van de melding zo snel mogelijk te bevestigen aan de melder

Praktijkvoorbeeld RIBW ZWWF Clientenmeldsysteem

Clënten van RIBW Zaanstreek Waterland West-Friesland (ZWWF) beschikken sinds juli 2012 over een laagdrempelig eigen (digitaal) incident meldsysteem.



Een format van het online meldformulier is te vinden op www.meldjeincident.nl. Naast deze digitale mogelijkheid, kunnen cliënten ook schriftelijk en telefonisch melden. De meldingen die cliënten al dan niet anoniem doen worden beoordeeld door een zogeheten filtercommissie, bestaande uit een cliënt, een medewerker en een ervaringsdeskundige. Zij bepalen of het daadwerkelijk om een incident gaat zoals bedoeld, dan wel om een klacht of iets anders. Als het inderdaad om een incident gaat, wordt de melding via een vaste account toegevoegd aan de overige meldingen die door medewerkers zijn gedaan. Vervolgens worden ze behandeld door de VIM-commissie. Cliënten worden hierover waar mogelijk geïnformeerd.

Anoniem melden	
Voordelen	<ul style="list-style-type: none">• Mensen voelen minder schroom. Dit verlaagt de drempel om te melden, zeker bij een verstoorde werkverhouding of een afhankelijkheidsrelatie.• Wanneer de cultuur nog niet als veilig wordt ervaren, biedt het de cliënt de mogelijkheid incidenten te melden zonder daarop te worden aangesproken.
Nadelen	<ul style="list-style-type: none">• Er kan geen navraag gedaan worden naar aanvullende informatie over de melding bij de analyse.• Er kan geen terugkoppeling plaatsvinden naar de melder; in een digitaal systeem kan overigens wel een bedankje in het scherm worden getoond voor de melder nadat het meldformulier is ingevuld.

- de melder mee te delen dat een lid van de commissie die de meldingen behandelt, contact kan opnemen voor aanvullende vragen
- de melder te laten weten wanneer de commissie de melding bespreekt.

Geef ook aan hoe vaak de meldingen worden bekeken en op welke termijn de melder een terugkoppeling kan verwachten.

3.5 MELDINGSBEREIDHEID STIMULEREN

Met de introductie van het melden door cliënten/-naasten in bijvoorbeeld een meldsysteem zal het aantal meldingen waarschijnlijk toenemen. Vaak neemt de meldingsbereidheid na verloop van tijd weer af. Uit analyse van de aard van de meldingen kan blijken dat sommige situaties en incidenten relatief vaak of weinig worden genoemd.

Daar kunnen verschillende redenen voor zijn:

- Gevoelens van angst
- Onduidelijke definities en/of een onduidelijk proces
- Geen of weinig feedback
- Geen of weinig verbeteracties volgend op meldingen.

Om te kunnen leren van onveilige situaties is het belangrijk om continu aandacht te blijven besteden aan de meldingsbereidheid. Om de meldingsbereidheid te stimuleren, kan het helpen om duidelijkheid te verschaffen over wat er van iedereen in de organisatie wordt verwacht. Door de taken en verantwoordelijkheden bij het analyseren en oplossen van ongewenste situaties te specificeren, weten cliënten/naasten in de organisatie beter wat er van hen verwacht wordt en wat zij van anderen kunnen verwachten. Voor meer informatie over veilig incidenten melden is de *Handreiking VIM* beschikbaar op www.veiligezorgiederszorg.nl.

3.6 MELDINGEN ANALYSEREN

Incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties moeten worden geanalyseerd om de kans op een herhaling te verkleinen en te leren van onbedoelde gebeurtenissen. Naar aanleiding van ontvangen meldingen kan gericht onderzoek plaatsvinden naar vermijdbare en structurele oorzaken. Dit onderzoek wordt in veel gevallen uitgevoerd door VIM-commissies en materiedeskundigen in samenspraak en samenwerking met betrokken leidinggevenden. Ook kan periodiek een trendanalyse

worden gedaan van de meldingen, zowel centraal als decentraal. Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen aanbevelingen voor verbeteringen worden gedaan.

Cliënten en naasten kunnen hierin een rol vervullen door:

- deel te nemen aan vergaderingen waarin meldingen worden besproken en geanalyseerd.
- deel te nemen aan trainingen of workshops om analyses te leren uitvoeren.

3.7 SAMEN VERBETEREN EN BORGEN

Op basis van de aanbevelingen start tenslotte een verbetertraject om de vermijdbare en structurele oorzaken van de geconstateerde veiligheidsproblemen aan te pakken. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van het management van de betrokken organisatorische eenheid. Borging via de verbetercyclus (plan-do-check-act) is hierbij een belangrijk hulpmiddel.

Cliënten en naasten kunnen hierin een rol vervullen door:

- te participeren in de overleggen met het management.
- deel te nemen aan de bespreking van de analyserapporten.
- na te gaan welke verbetermaatregelen er zijn genomen.
- te controleren of deze ook het gewenste effect hebben gehad.
- na verloop van tijd na te gaan hoe de verbetermaatregelen zijn opgepakt.
- afspraken te maken over monitoring van resultaten en verbeteractiviteiten.
- als cliëntenraad en familieraad auditrapportages op te vragen.

TIPS




- **Zorg naast een klachtenprocedure ook voor een systeem of protocol waarmee cliënten en naasten veilig (anoniem) kunnen melden.**
- **Informeer alle cliënten en naasten persoonlijk (bijvoorbeeld door hun persoonlijk begeleider) over de wijze waarop zij incidenten tijdens het zorgproces kunnen melden.**
- **Zorg voor advies van de cliëntenraad en familieraad bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het meldingssysteem.**
- **Schakel cliënten en naasten in bij het maken en vormgeven van voorlichtingsmateriaal voor cliënten en familie met betrekking tot het melden van onveilige situaties.**

4 PRAKTISCHE INSTRUMENTEN

In de ggz kunnen cliënten en hun naasten nog veel intensiever worden betrokken bij het signaleren en melden van onveilige situaties. Dat kan op verschillende manieren. De keuze voor de vorm waarmee cliënten/naasten kunnen worden ingezet hangt onder meer af van:

- het niveau in de organisatie waarop de onveilige situatie zich voordoet
- waar en bij wie er mogelijkheden liggen om de onveilige situatie weg te nemen
- de ernst van de situatie en de snelheid waarmee die moet worden opgelost.

Hieronder een schematisch overzicht van de instrumenten die op verschillende niveaus kunnen worden ingezet, afhankelijk van het beoogde doel. De instrumenten worden vervolgens in de rest van dit hoofdstuk op alfabetische volgorde toegelicht.


Niveaus	Voorbeelden van instrumenten
<p>Individueel zorgproces</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabblad 3 - Crisiskaart • Tabblad 7 - Patiëntveiligheidskaart • Tabblad 11 - Signaleringsplan • Tabblad 13 - Triadekaart
<p>Afdeling of locatie</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabblad 4 - Ervaringsdeskundige audits • Tabblad 5 - Meldsysteem voor cliënten • Tabblad 6 - Patiëntluisteraar • Tabblad 8 - Patiëntvertrouwenspersoon • Tabblad 9 - Prospectieve risico inventarisatie samen met cliënten/naasten • Tabblad 12 - Spiegelgesprek • Tabblad 16 - Veiligheidsscan brandveiligheid
<p>Organisatie</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabblad 1 - Achterbanraadpleging • Tabblad 2 - Cliëntenpanel • Tabblad 4 - Ervaringsdeskundige audits • Tabblad 5 - Meldsysteem voor cliënten • Tabblad 6 - Patiëntluisteraar • Tabblad 8 - Patiëntvertrouwenspersoon • Tabblad 10 - Schaduwen • Tabblad 12 - Spiegelgesprek • Tabblad 14 - Veiligheidsenquêtes • Tabblad 15 - Veiligheidsrondes • Tabblad 16 - Veiligheidsscan brandveiligheid



ACHTERBANRAADPLEGING

Omschrijving	Met een achterbanraadpleging kunnen familieleden, naasten en vertegenwoordigers van cliënten worden gevraagd naar hun mening over bepaalde zaken.
Doelstelling	Achterhalen wat de ervaringen, meningen en wensen zijn van de achterban op het terrein van (on)veiligheid.
Toepassing	Voor dit instrument wordt vaak gekozen bij complexe vraagstukken. De achterbanraadpleging kan proactief of reactief worden toegepast. Proactief: bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van een visie door de RvB, het innemen van standpunten of het uitbrengen van een advies. Reactief: bijvoorbeeld naar aanleiding van een actueel voorval of bericht in de media, of om de reactie van de achterban te peilen op veranderd beleid, een ontwerp, plan of (on)veilige situaties.
Werkwijze	Een raadpleging kan worden uitgevoerd met behulp van: <ul style="list-style-type: none"> • schriftelijke vragenlijsten • bijeenkomsten • mondelinge interviews De resultaten kunnen worden gebruikt voor het maken van beleid, om actie te ondernemen en/of om advies uit te brengen aan de Raad van Bestuur, directie of locatiemanager.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal welke vorm het meest geschikt is (proactief en reactief). • Beleg een bijeenkomst. • Geef ruchtbaarheid aan de bijeenkomst. • Werk de uitkomsten van de bijeenkomst uit. • Koppel aan de achterban het resultaat van de bijeenkomst terug.
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Laat medewerkers de cliënten uitnodigen voor een hogere respons. • Benut de mogelijkheden van intranet. • Probeer in contact met de achterban meerdere vragen te combineren, zodat die niet al te vaak wordt geraadpleegd. • Vergeet niet te communiceren over de uitkomsten.
Verder lezen	Libbers, J., Pols, B. en Tjalsma, D. (2002) <i>Achterbanraadpleging. Theorie en praktijk voor snelle achterbanraadpleging met behulp van panels focusgroepmethode</i> , PCL/NPCF Utrecht



Omschrijving	Met een cliëntenpanel kunnen meningen, ervaringen en wensen van (potentiële) gebruikers over een bepaald onderwerp in de zorg in beeld worden gebracht. Een cliëntenpanel is een relatief eenvoudige en goedkope manier om inzicht te krijgen in de meningen of ideeën van cliënten. Op basis hiervan kunnen veranderingen worden doorgevoerd in de organisatie of het dienstenaanbod. Een cliëntenpanel is niet per definitie representatief voor alle cliënten.
Doelstelling	Het beïnvloeden van het beleid en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening vanuit het perspectief van de cliënt.
Toepassing	Er kan worden gewerkt met een eenmalig of structureel panel. De onderwerpen kunnen verschillen. Hetzelfde onderwerp kan na een bepaalde periode opnieuw worden getoetst. Het cliëntenpanel levert het volgende op: <ul style="list-style-type: none"> • ervaringsdeskundigheid ten aanzien van de dienstverlening • inzicht in sterke en zwakke punten van de dienstverlening • inzicht in maatschappelijke trends • betrokken cliënten die zich serieus genomen voelen.
Werkwijze	Een cliëntenpanel wordt gevormd door een groep (ex-) cliënten/naasten die gevraagd wordt naar hun mening, indrukken of ideeën over producten of dienstverlening. Het raadplegen van het panel kan zowel mondeling als schriftelijk (per e-mail). Aan een cliëntenpanel nemen ongeveer tien cliënten deel. De samenstelling van het panel is afhankelijk van het onderwerp. Het is belangrijk om vooraf het doel van het panel/onderwerp duidelijk te formuleren en het profiel van de deelnemers hierop aan te passen. Wanneer het cliëntenpanel mondeling om input wordt gevraagd, wordt de bijeenkomst begeleid door een gespreksleider.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal de doelstelling(en). • Bepaal vorm en samenstelling van het panel • Werf cliënten • Regel een gespreksleider • Zorg voor verslaglegging • Koppel de resultaten terug
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Hou rekening met de tijd om cliënten te werven • Laat de bijeenkomst leiden door een deskundige gespreksleider • Bedenk dat er niets fout kan gaan tijdens de bijeenkomst: de deelnemers bepalen het verloop
Verder lezen	www.bbvz.nl , tabblad vraagsturing, tabblad instrumenten en methodieken
Verder kijken 	Een voorbeeld van een cliëntenpanel in een algemeen ziekenhuis in Limburg: www.youtube.com - Zoek: Cliëntpanel Laurentius




Omschrijving	<p>De crisiskaart biedt anderen inzicht in de manier waarop zij het beste kunnen handelen en omgaan met een cliënt wanneer die dat zelf niet goed meer kan aangeven. De crisiskaart is doorgaans een opvouwbaar kaartje op bankpasformaat. Daarop heeft iemand zelf beschreven hoe een psychische crisis eruitziet, hoe die te herkennen is als deze dreigt te ontstaan, hoe een verdere escalatie te voorkomen is, en wat er moet gebeuren als het misgaat. Door vooraf een crisiskaart en crisisplan te maken, krijgen anderen een duidelijke plek in de aanpak van een (dreigende) crisissituatie. Familie, vrienden en hulpverleners hoeven hierdoor niet te gissen naar de beste aanpak. Zie ook: Tabblad 11 Signaleringsplan.</p>
Doelstelling	<p>Verschillende mensen op een snelle manier inzicht bieden in de wensen van de patiënt bij een (dreigende) crisis. Het paraat hebben van essentiële informatie om een (escalatie van de) crisissituatie te voorkomen.</p>
Toepassing	<p>De crisiskaart draagt de cliënt op zak en verwijst naar een crisisplan dat de cliënt samen met een behandelaar heeft opgesteld. Het kaartje geeft essentiële informatie en kan in een crisissituatie de aanpak sturen.</p>
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Maak als behandelaar samen met de cliënt (zo mogelijk bij de start van de behandeling) een plan van aanpak en een crisisplan voor het geval zich een crisis voordoet • Omschrijf op de crisiskaart wat de cliënt kan doen om de crisis te bezweren en wat anderen kunnen doen om de cliënt hierbij te helpen • Laat de cliënt de crisiskaart altijd bij zich dragen • Gebruik de crisiskaart ook tijdens de behandeling om te evalueren hoe het gaat met de cliënt
Verder lezen	<ul style="list-style-type: none"> • www.crisiskaartggz.nl • Interview met een cliënt over een zelfbindingsverklaring: www.veiligezorgiederszorg.nl/index.php?p=1000960
Verder kijken 	<p>www.youtube.com - Zoek: Crisiskaart</p>

ERVARINGSDESKUNDIGE AUDIT



Omschrijving	Met een audit kan worden getoetst in hoeverre de organisatie voldoet aan wet- en regelgeving, inspectievereisten, branche-eisen en alle eisen die de organisatie zichzelf stelt.
Doelstelling	Cliënten of ervaringsdeskundigen actief inzetten bij het toetsen van de manier waarop de instelling systematisch en structureel werkt aan meer patiëntveiligheid.
Toepassing	Ggz-instellingen kunnen toetsingen laten uitvoeren door opgeleide cliënten of ervaringsdeskundigen. Hierbij gaan zij na hoe de organisatie werkt aan patiëntveiligheid vanuit cliënten- en familieperspectief. Cliënten of ervaringsdeskundigen worden hiervoor opgeleid tot auditor. Zij voeren audits uit met medewerkers die zijn opgeleid tot intern auditor of in teams onder begeleiding van het Landelijk Platform GGz (LPGGz).
Werkwijze	<p>Tijdens een audit voeren de auditors aan de hand van een format gesprekken met medewerkers en cliënten/naasten over veiligheid, veiligheidsprocedures, werkwijzen en afspraken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een afdeling geeft een opdracht aan een auditorenteam van cliënten of ervaringsdeskundigen om een audit uit te voeren. Dit kan ook in combinatie met een interne audit op het kwaliteitsmanagementsysteem. • Een lead-auditor stelt een auditteam samen met ervaringsdeskundigen en familie-ervaringsdeskundigen. • De lead-auditor stelt een auditprogramma samen waarin staat met wie gesprekken plaatsvinden en welke thema's worden besproken. • Het auditteam be vraagt het management, het personeel en cliënten/naasten op een ggz-afdeling op basis van de <i>Handreiking Patiëntenparticipatie vanuit cliënt- en familieperspectief</i> die beschikbaar is op www.veiligezorgiederszorg.nl. • Na de gesprekken wordt een rapportage opgesteld met concrete adviezen om aan de slag te gaan met cliëntenparticipatie met betrekking tot patiëntveiligheid.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Verstrek een opdracht voor een interne audit. • Stel een auditprogramma op. • Stel een team van cliënten, ervaringsdeskundigen en naasten samen. • Voer gesprekken uit op locatie. • Stel een rapportage op met adviezen.
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg ervoor dat de ervaringsdeskundigen worden opgeleid. • Zorg voor begeleiding door een lead-auditor. • Maak gebruik van de formats die zijn opgesteld door het LPGGz.

ERVARINGSDESKUNDIGE AUDIT

Verder lezen	<ul style="list-style-type: none">• Interview met een ervaringsdeskundige auditor: www.veiligezorgiederszorg.nl/index.php?p=1091339• www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunten/veiligheidsmanagementsysteem-vms/patientenparticipatie.html• www.platformggz.nl/lpggz/thema_patientveiligheid
Verder kijken 	<ul style="list-style-type: none">• www.veiligezorgiederszorg.nl/filmpjes - Patiëntenparticipatie

MELDSYSTEEM VOOR CLIËNTEN



5

Omschrijving	Cliënten van RIBW ZWWF kunnen sinds 2012 digitaal en anoniem incidenten melden. De organisatie is de eerste zorginstelling in Nederland die op deze laagdrempelige wijze de input van haar cliënten gebruikt om structureel en beleidsmatig aan kwaliteitsverbetering te doen. Via de website van de RIBW kunnen cliënten met een online formulier incidenten en onveilige situaties melden. De organisatie wijst cliënten actief op het kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Hiervoor wordt onder andere de poster 'Meld je incident' gebruikt.
Doelstelling	Op een laagdrempelige wijze (bijna) incidenten melden door cliënten.
Toepassing	Het digitale systeem geeft snel inzicht in de actuele risico's en helpt bij het (preventief) aanpakken daarvan. Een incidentencommissie, bestaande uit een cliënt, een ervaringsdeskundige en een medewerker van RIBW ZWWF beoordeelt, verzamelt en analyseert de meldingen en deelt de bevindingen met het management. Het management stelt vervolgens plannen op om te voorkomen dat de incidenten nogmaals plaatsvinden. Met de campagne 'Meld je incident' heeft de organisatie het digitaal melden onder cliënten geïntroduceerd. Met Freecards en wuppies wordt verwezen naar het online meldformulier op www.meldjeincident.nl . Ook via een 'Meld je incident'-button op de website van RIBW ZWWF en via de cliëntenwebsite komen cliënten uit bij het online meldingsformulier. De meldingen worden automatisch verstuurd naar de incidentencommissie en daar vertrouwelijk behandeld. De incidentencommissie verzamelt en analyseert de binnengekomen meldingen en deelt haar bevindingen met de directie. De directie stelt vervolgens plannen op om te voorkomen dat de incidenten nogmaals plaatsvinden. Als cliënten een terugkoppeling willen op hun melding dan dienen zij hun (mail)adres, telefoonnummer of naam van hun begeleider in te vullen.
Verder lezen	www.meldjeincident.nl

PATIËNTLUISTERAAR



Omschrijving	De patiëntluisteraar heeft als taak om op elk niveau in de organisatie te luisteren naar - en te praten met - cliënten. Met name in de ziekenhuissector worden patiëntluisteraars ingezet. Zij stellen vooral vragen over de behandeling, de behandelaar en de verzorging in de instelling. De patiëntluisteraar fungeert daarmee als brug tussen cliënten en de zorgorganisatie.
Doelstelling	Signalen van cliënten opvangen door actief naar hen te luisteren.
Toepassing	Het verschil met de patiëntvertrouwenspersoon is dat de patiëntluisteraar op eigen initiatief gesprekken met cliënten aangaat. Tijdens deze gesprekken worden vooral open vragen gesteld. De patiëntluisteraar luistert zonder oordeel ('leeg luisteren'). Van het gesprek wordt een verslag gemaakt, dat wordt teruggekoppeld aan betrokkenen. De uitkomsten kunnen input vormen voor verbeteringen.
Stappen	<ul style="list-style-type: none">• Stel competenties vast van de luisteraar.• Stel een luisteraar aan.• Maak werkafspraken over terugkoppeling van signalen.• Ga in gesprek met cliënten.• Stem met cliënten af wat er met de bevindingen wordt gedaan.• Meld de bevindingen bij het afgesproken meldpunt.• Zet verbeteracties in.• Zorg voor terugkoppeling.
Verder lezen	<ul style="list-style-type: none">• www.compassionforcare.com - Zoek: Patientluisteraar



Omschrijving	Met behulp van een patiëntveiligheidskaart kunnen cliënten worden gestimuleerd om actief mee te denken over het vergroten van hun eigen veiligheid. De kaart bevat cartoons en tips. Een patiëntveiligheidskaart maakt zowel cliënten als zorgverleners bewuster van de rol die cliënten zelf kunnen spelen in het zorgproces.
Doelstelling	Cliënten informeren over veiligheid in de behandeling.
Toepassing	Op www.mijnzorgveilig.nl zijn verschillende patiëntveiligheidskaarten beschikbaar. Zo is er een kaart over medicatieveiligheid, over zelfmanagement bij depressie en een kaart over veiligheid in een gezondheidscentrum. Het is mogelijk om zelf patiëntveiligheidskaarten samen te stellen door cartoons en teksten te selecteren.
Werkwijze	Op de website zijn kaarten te downloaden. Daarnaast kan iedereen die een account heeft aangemaakt teksten bewerken, cartoons selecteren en zo een eigen patiëntveiligheidskaart maken.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Laat de cliënten-/familieraad of een medewerker van de instelling een voorstel doen voor de patiëntenkaarten. • Introduceer de patiëntveiligheidskaart tijdens werkoverleggen. Sta hierbij stil bij de vraag hoe iedereen omgaat met het betrekken van de cliënten bij patiëntveiligheid. Hoe worden we het liefst door cliënten geattendeerd op een vergissing of fout? En hoe gaan we daar vervolgens mee om? • Maak afspraken met hulpverleners over het inpassen en uitdelen van de patiëntveiligheidskaart. • Overhandig de kaart bijvoorbeeld bij een intake of opname met de uitnodiging om aan de bel te trekken als iets niet gaat zoals afgesproken. • Licht de kaart toe in een gesprek met een zorgverlener en zet de kaart daarna als communicatiemiddel in om patiëntveiligheid op een constructieve manier bespreekbaar te maken.
Verder lezen	<ul style="list-style-type: none"> • www.mijnzorgveilig.nl

PATIËNTVERTROUWENSPERSOON



Omschrijving	Elke BOPZ ggz-instelling is verplicht een patiëntvertrouwenspersoon (pvp) aan te stellen. Cliënten kunnen bij de pvp terecht voor klachten en vragen die te maken hebben met rechten en plichten. Daarnaast kunnen cliënten vraagstukken met de pvp bespreken waar zij met hun behandelaar niet uitkomen. Hierbij kan het ook om onveilige situaties gaan. De pvp staat de cliënt met raad en daad ter zijde.
Doelstelling	Het geven van advies en bijstand aan cliënten.
Toepassing	De werkzaamheden van de pvp hebben een wettelijke basis in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon BOPZ. Het initiatief om met een pvp in gesprek te gaan ligt bij de cliënt.
Werkwijze	De pvp besteedt het merendeel van de tijd aan het helpen van individuele cliënten bij het oplossen van klachten en het beantwoorden van vragen. De pvp werkt onafhankelijk van de organisatie en hoeft geen verantwoording aan de organisatie af te leggen. De pvp kan wel signalen uitbrengen, bijvoorbeeld over onveiligheid.
Tips	<ul style="list-style-type: none">• Benut de signalen van de pvp bij het verbeteren van patiëntveiligheid.• Bespreek met de pvp hoe signalen over onveiligheid op organisatieniveau kunnen worden aangekaart.
Verder lezen	www.pvp.nl - Zoek: Praktijkvoorbeelden

PROSPECTIEVE RISICO INVENTARISATIE (PRI) MET BEHULP VAN CLIËNTEN/NAASTEN



Omschrijving	Met behulp van cliënten/naasten zorgprocessen doorlichten op risico's.
Doelstelling	Een team van zorgverleners en cliënten/naasten actief betrekken bij het doorlichten van zorgprocessen op risico's en het inbouwen van veiligheidsbarrières om onveilige situaties te voorkomen.
Toepassing	Een PRI is gericht op het vooraf identificeren van risico's, dus nog voordat er een ongewenste of onveilige gebeurtenis plaatsvindt. Daarna ligt de focus op het nemen van preventieve (proactieve) beheersmaatregelen. Cliënten of ervaringsdeskundigen kunnen deel uitmaken van het team dat deze prospectieve risico-inventarisaties uitvoert. Bij het doorlichten en eventueel herontwerpen van zorgprocessen kunnen zij hun feedback geven en ideeën inbrengen. Bovendien is het door hun inbreng voor professionals en managers sneller duidelijk welke impact het doorvoeren van veranderingen heeft op cliënten. De winst van deze vorm van participatie is vooral dat cliënten in het herontwerp van processen proactief betrokken worden en niet pas achteraf als 'passieve ontvanger' van zorg.
Werkwijze	Breng cliënten/naasten en ervaringsdeskundigen samen om alle fases van het zorgproces door te lichten. Geef specifiek aandacht aan het cliëntenperspectief door de volgende vragen: <ul style="list-style-type: none"> • Welke rol kunnen cliënten zelf spelen bij het verhogen van veiligheid? • Hoe is de feedback van cliënten concreet te vertalen? • Kunnen zij over de eigen grenzen heen kijken en spreken voor anderen? • Hebben zij de wil en de competenties om samen te werken met de hulpverleners in een vertrouwelijke setting?
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal binnen de afdeling welke methodiek er wordt gehanteerd. • Stel op de afdeling vast welk zorgproces wordt getoetst op risico's. • Stel een team samen met zorgverleners en cliënten/naasten. • Informeer het team over de methode. • Stel een voorzitter aan die de bijeenkomsten leidt. • Maak een rapportages van de uitkomsten.
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Maak een zorgvuldige selectie van cliënten. • Laat minstens twee cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen vanaf het begin deelnemen aan het PRI-team.
Verder lezen	www.vmszorg.nl - Tabblad Risico-inventarisatie vooraf (PRI) - Tabblad Tools

SCHADUWEN



Omschrijving	Bij het schaduwen loopt iemand gedurende het zorgproces met een cliënt mee om een nauwgezet beeld te krijgen van alles wat de cliënt ondergaat en meemaakt. Zo kunnen knelpunten worden gesignaleerd en geëvalueerd.
Doelstelling	Verbeteringen in kwaliteit en veiligheid realiseren vanuit cliëntenperspectief.
Toepassing	Schaduwen is geschikt: <ul style="list-style-type: none">• om naast de objectieve gang van zaken ook ervaringen en belevingen van cliënten in kaart te brengen.• voor onderwerpen die niet op een andere manier meetbaar zijn en die het zicht van één afdeling of één persoon overstijgen.• om met kwalitatieve gegevens verdieping te geven aan cijfers of andere kwantitatieve informatie.
Werkwijze	De schaduwder kan een medewerker zijn van de instelling, zoals een kwaliteitsfunctionaris. Maar het kan ook een ervaringsdeskundige, vrijwilliger of cliënt zijn. De schaduwder probeert inzicht te krijgen in alle processtappen en focust zich op alles wat cliënten ervaren gedurende het gehele zorgtraject in de instelling. Het resultaat wordt vastgelegd in stroomschema's en beschrijvingen van alle stappen. Het is bij schaduwen belangrijk om vooraf duidelijk vast te stellen welk doel het schaduwen heeft.
Stappen	<ul style="list-style-type: none">• Benader en informeer cliënten om als schaduwder mee te lopen.• Stel het doel van het schaduwen vast.• Loop mee bij alle stappen die de cliënt zet binnen de instelling.• Zorg voor verslaglegging van resultaten.
Tips	<ul style="list-style-type: none">• Overleg hoe vaak en bij hoeveel cliënten er wordt geschaduwd.• Houd rekening met privacy.• Houd rekening met de professionals: voor hen kan het schaduwen ongemakkelijk zijn.
Verder lezen	Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2007) <i>Handleiding Shadowing</i>

SIGNALERINGSPLAN



Omschrijving	Met behulp van een signaleringsplan kunnen cliënten worden ondersteund bij het herkennen of voorkomen van een dreigende terugval. Het plan wordt gebruikt bij cliënten met een psychische aandoening. Iedere cliënt heeft eigen waarschuwingssignalen waaraan hij of zij kan merken dat er een terugval aankomt. Cliënten leren met behulp van het signaleringsplan hun gedrag onder controle te krijgen door vroegtijdige herkenning van deze waarschuwingssignalen. Hierdoor leren zij hulp vragen voordat zij uit balans raken. Hiermee dragen de signaleringsplannen bij aan het vergroten van het gevoel van veiligheid bij cliënten. Daarnaast bieden deze plannen naast inzicht in het verloop van een naderende terugval. Door samen een signaleringsplan op te stellen, ontstaat bovendien inzicht in wat de cliënt als onveilig ervaart.
Doelstelling	Met de cliënt en diens naasten voorkomen dat er onveilige situaties ontstaan.
Toepassing	De veiligheidsbeleving van cliënten (gevoel) heeft effect op de signalen die zij uitzenden. De acties die medewerkers of naasten daarop inzetten zijn gericht op het voorkomen van decompensatie en het herstellen (of vergroten) van het veiligheidsgevoel bij de cliënt. In gesprek met de behandelaar moet worden vastgesteld of er een gegronde indicatie is om een signaleringsplan op te stellen. Zo ja, dan wordt met de cliënt (en diens naastbetrokkenen) gekeken of onveilige situaties te voorkomen zijn door: <ul style="list-style-type: none">• de kans op onveilig gedrag te inventariseren• met de cliënt (en diens naastbetrokkenen) een signaleringsplan op te stellen zodat signalen die wijzen op onveilig gedrag tijdig worden herkend• de mate van onveilig gedrag structureel te monitoren en te bespreken met de cliënt.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• In samenspraak met de cliënt wordt een signaleringsplan opgesteld door de persoonlijk begeleider van een cliënt.• Indien wenselijk worden naasten van de cliënt bij het signaleringsplan betrokken.• Tijdens het zorgproces wordt het signaleringsplan regelmatig besproken, aangepast en waar nodig ingezet.
Verder lezen	www.psychiatrie-nederland.nl - Rijkeboer A (2010) Het 'signaleringsplan' opstellen

SPIEGELGESPREK



Omschrijving	Luisteren naar ervaringen van cliënten kan de kwaliteit en veiligheid van de zorg op relatief eenvoudige wijze sterk verbeteren, soms zonder dat dit grote veranderingstrajecten met zich meebrengt. Met spiegelgesprekken houden cliënten de zorgaanbieder een spiegel voor, zonder dat dit uitmondt in een discussie. Naar aanleiding van het spiegelgesprek wordt een verslag gemaakt en waar nodig een verbeterplan opgesteld.
Doelstelling	Spiegelgesprekken leveren direct feedback op, bijvoorbeeld over de attitude of bejegening van professionals. Dat biedt concrete verbeterpunten voor zorgverleners.
Toepassing	Spiegelgesprekken zijn een handig hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ervaringen van (ex-)patiënten. Spiegelgesprekken kunnen op afdelings- en organisatieniveau worden gevoerd.
Werkwijze	(Ex-)cliënten worden in een twee uur durend groeps gesprek bevestigd door een onafhankelijke gespreksleider hoe zij de zorg of dienstverlening hebben ervaren en waar verbeteringen gewenst zijn. Patiënten kunnen hierbij zelf onderwerpen aandragen, maar ook de afdeling of instelling kan aangeven in welke onderwerpen zij geïnteresseerd zijn. Rondom een groep (ex-)patiënten zitten in een kring medewerkers van de ggz-instelling. Deze medewerkers luisteren, maar nemen niet actief deel aan het gesprek. Ter verduidelijking kunnen aan het eind van het gesprek wederzijds vragen worden gesteld door toehoorders en deelnemers. Van de bijeenkomst wordt een verslag gemaakt.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Initieer een spiegelgesprek; dit kan zowel door de organisatie als de cliënten- of familieraad gebeuren. • Verzamel relevante thema's bij cliënten/naasten en medewerkers. • Stel selectiecriteria en wervingsmethoden vast voor de deelname van (ex-)cliënten en medewerkers aan het gesprek. • Zorg voor een geschikte gespreksleider, adequate verslaglegging en een snelle terugkoppeling aan alle betrokkenen.
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Spiegelgesprekken kunnen op elk moment worden georganiseerd en worden bij voorkeur periodiek herhaald, bijvoorbeeld elk half jaar. • Het is goed om de verbeterpunten die uit de spiegelgesprekken voortkomen direct op de agenda te zetten en deze te laten terugkomen in beleids- en kwaliteitsprogramma's.
Verder lezen	<ul style="list-style-type: none"> • Mul, M en Witman, Y (2009) <i>Spiegelbijeenkomsten, een methode voor feedback van patiënten, draaiboek voor de organisatie</i>. Amsterdam: AMC/ UvA • Witman, Y (2001) <i>Op spreekuur bij de patiënt</i>. Patiënten houden artsen een spiegel voor. Medisch Contact 19: 739-41.

TRIADKAART



Omschrijving	<p>Familieleden hebben vaak een completer beeld van de cliënt dan de behandelaar. Zij kennen de persoonlijke achtergronden, drijfveren en motivaties en zijn in veel gevallen op de hoogte van specifieke voorvallen die bepaald gedrag bij de cliënt kunnen oproepen. Door afspraken te maken over het tijdig betrekken van naasten kan vaak worden voorkomen dat er onveilige situaties ontstaan waarbij dwang- en drangmaatregelen moeten worden toegepast.</p> <p>De triadekaart is een lijst met taken waarop cliënten, familie/naasten en behandelaren kunnen aankruisen wat zij met elkaar willen bespreken. De kaart biedt - los van de voorgedrukte thema's - ruimte om ook specifieke thema's in te brengen. De triadekaart is bedoeld als hulpmiddel om de taken te verdelen en afspraken vast te leggen over wat de betrokkenen kunnen en willen inzetten om de veiligheid zoveel mogelijk te garanderen.</p>
Doelstelling	Duidelijkheid verschaffen over taken en rollen van cliënten, naasten en behandelaren.
Toepassing	Met behulp van de triadekaart wordt op een praktische manier invulling gegeven aan het familiebeleid. Bijvoorbeeld door duidelijkheid te verschaffen wie wat in een bepaalde situatie bijdraagt. Wie let waar op? En hoe gaan alle betrokkenen om met gesignaleerde onveilige situaties? Afspraken over dit soort thema's kunnen op een triadekaart worden vastgelegd.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">• De drie partijen denken zelf na over dingen die niet goed gaan of beter kunnen.• Deze punten worden aangekruist op de Triadekaart.• Tijdens een gesprek worden de punten besproken door de lijsten naast elkaar te leggen.
Stappen	Om afspraken te maken over de inbreng van naasten in de behandeling, moet eerst duidelijk worden wat ieders wensen en mogelijkheden zijn. De kaart bevat daarom een uitgebreide lijst van taken. Cliënt, familie en behandelaar kunnen ieder voor zich aankruisen over welke taken zij het graag willen hebben. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat iemand deze taak op zich wil nemen, maar ook omdat de betreffende taak juist door niemand wordt gedaan of door de 'verkeerde' persoon. In het 'triadegesprek' nemen alle betrokkenen de aangevinkte punten door, zodat zij vervolgens afspraken kunnen maken over het vervolg en de ondersteuning. De kaart dient daarbij als leidraad voor het gesprek.
Verder lezen	www.ypsilon.org/triadekaart
Verder kijken 	www.youtube.com - Zoek: Triadekaart ypsilon

VEILIGHEIDSENQUÊTE



Omschrijving	Met behulp van een veiligheidsenquête wordt expliciet aandacht besteed aan veiligheidsthema's en de veiligheidsbeleving van cliënten.
Doelstelling	Het verbeteren van de veiligheid op en om verblijfsafdelingen, zodat cliënten in een veilige omgeving aan hun herstel kunnen werken.
Toepassing	<p>Dit instrument wordt door de cliëntenraad ontwikkeld en op eigen initiatief ingezet. De cliëntenraad geeft hierbij aan welke veiligheidsthema's zij relevant vinden en willen onderzoeken. Naar aanleiding van de uitkomsten van de enquête gaat de cliëntenraad in gesprek met de Raad van Bestuur en het hoger- en middenmanagement over passende verbetermaatregelen. Onderwerpen die tijdens de veiligheidsenquête aan bod kunnen komen, zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• bekendheid met huisregels• veiligheid in de diverse ruimten• veiligheidsbeleving van de cliënten• hoe om te gaan met klachten, klachtenmelding en -afhandeling• interactie cliënt en behandelaar.
Werkwijze	De cliëntenraad neemt het initiatief en licht de cliënten per brief in. De enquête wordt uitgezet. De informatie die dit oplevert, wordt door de cliëntenraad geanalyseerd en teruggekoppeld aan een vooraf afgesproken gremium binnen de organisatie (Raad van Bestuur of MT). De Raad van Bestuur neemt vervolgens passende verbetermaatregelen en communiceert deze binnen de organisatie.
Tips	<ul style="list-style-type: none">• Spreek vooraf af wie de analyse van de uitkomsten maakt, wanneer dat gebeurt en aan welke partijen de resultaten worden teruggekoppeld.• Spreek ook af hoe individuele cliënten van de uitkomsten op de hoogte worden gesteld.• Maak de enquête niet te lang; houd als leidraad een invulduur van 5 tot 10 minuten aan, en geef dat ook aan op de enquête.
Meer informatie	http://veiligheidbreburg.triasweb.nl

VEILIGHEIDSRONDES



Omschrijving	Bij een veiligheidsronde wordt een ronde over de afdeling gemaakt, waarbij specifiek wordt gelet op patiëntveiligheid.
Doelstelling	Inzicht krijgen in diverse aspecten van patiëntveiligheid en expliciet de aandacht vestigen op het belang hiervan.
Toepassing	Met dit instrument kunnen leden van de Raad van Bestuur en het hoger- en middenmanagement met medewerkers en cliënten in gesprek gaan over de door hen ervaren veiligheid. Er zijn tal van onderwerpen die tijdens de veiligheidsrondes aan bod kunnen komen: medicatie- en andere (bijna) incidenten, miscommunicatie tussen personen (cliënten - professionals), het nakomen van afspraken, het onderhoud en gebruik van apparatuur, de bejegening door zorgverleners waardoor cliënten zich meer of minder veilig voelen, het werken aan verbeteringen op het terrein van patiëntveiligheid, de wijze waarop cliënten hierbij worden betrokken, de incidenten die worden gemeld en opvallende of terugkerende problemen, de manier waarop leidinggevendenden/management hieraan iets kunnen bijdragen etc.
Werkwijze	<p>Een veiligheidsronde kan zowel aangekondigd als onaangekondigd plaatsvinden. Een veiligheidsronde duurt 30 tot 60 minuten per afdeling. Een veiligheidsronde kan verschillende vormen hebben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een letterlijke rondgang over de afdeling waarbij aan medewerkers en patiënten wordt gevraagd mee te lopen om veiligheidsonderwerpen te bespreken die specifiek zijn voor de afdeling. • een overleg met een groep medewerkers met een specifieke functie, zoals leerling-verpleegkundigen of arts-assistenten. • een gesprek met cliënten en naasten over de door hen ervaren veiligheid. <p>De informatie die hieruit voorkomt, wordt geanalyseerd en systematisch teruggekoppeld aan het management, de medewerkers en de cliënten.</p>
Stappen	De directie of RvB loopt fysieke rondes in de ggz-instelling en stelt vooraf vast op welke onderwerpen er specifiek wordt gelet.
Tips	<ul style="list-style-type: none"> • Veiligheidsrondes werken het best volgens een vaste structuur. • Belangrijk is dat het management de veiligheidsrondes zelf uitvoert en deze niet delegeert.
Verder lezen	Veeken, I vd en Heemskerk, B (2006) <i>Handleiding veiligheidsrondes</i> www.vmszorg.nl - Praktijkids Veiligheidsronde

VEILIGHEIDSSCAN BRANDVEILIGHEID



Omschrijving	Met behulp van een veiligheidsscan kunnen cliëntenraden actief meedoen aan het controleren en verbeteren van de brandveiligheid.
Doelstelling	Met behulp van een signaleringslijst kan de cliëntenraad heel concreet zaken te toetsen die van belang zijn voor de brandveiligheid.
Toepassing	<p>Bij tal van situaties is het belangrijk om extra alert te zijn op brandveiligheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Bij feesten of activiteiten waarbij meerdere personen aanwezig zijn. <p>Tenslotte kan de cliëntenraad bij de Raad van Bestuur 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?</p>
Werkwijze	<p>Leden van de cliëntenraden lopen met de signaleringslijst Brandveiligheid door de instelling. Op de lijst geven zij aan of de vereiste hulpmiddelen/benodigdheden al dan niet aanwezig zijn. Bij het doorlopen van de signaleringslijst is het handig de volgende zaken op de afdeling/locatie klaar te leggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI&E inclusief plan van aanpak • ontruimingsplan • logboeken over het onderhoud van brandblus-/meldapparatuur en ontruimingsoefeningen • protocollen • situatietekeningen met de vluchtwegen (met daarbij instructies en telefoonnummers, en bij voorkeur meertalig) • informatie over de brandwerendheid van versiering en inventaris • voorlichtingsmateriaal voor bewoners, patiënten, cliënten.
Stappen	<ul style="list-style-type: none"> • Bepaal in de cliëntenraad welke locaties worden onderzocht. • Communiceer dit met de leidinggevende van de afdeling. • Kopieer of download de vragenlijst. • Neem ter voorbereiding van het locatiebezoek de handleiding door in het handboek. • Maak een rondgang door de locatie en vul de lijst in. Opmerkingen kunnen worden geplaatst in de kolom voor aantekeningen. • Bespreek na afloop de resultaten. • Als ergens 'nee' wordt aangekruist, overleg dit dan met de locatiemanager. In dit overleg komt aan de orde voor welke onderwerpen uit de signaleringslijst meer aandacht nodig is, wat als eerste aangepakt moet worden en op welk moment de cliëntenraad eventueel een (ongevraagd) advies aan de RvB of directie uitbrengt.

VEILIGHEIDSSCAN BRANDVEILIGHEID

Tips	Neem een fotoestel mee om foto's te maken van onveilige situaties. Deze foto's kunnen gebruikt worden in het overleg met de directeur/RvB en in de communicatie over brandveiligheid met de bewoners, patiënten, cliënten en medewerkers.
Verder lezen	<ul style="list-style-type: none">• www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-brandveiligheid/handreiking-brandveiligheid-def-los.pdf De cliëntenraad van De Brijder heeft een korte checklist gemaakt (vermeld op blz. 25 van de Handreiking Integrale aanpak brandveiligheid)• www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-brandveiligheid/loc-signaleringslijst-brandveiligheid.pdf Het LOC heeft een uitgebreide signaleringslijst gemaakt:
Verder kijken 	www.veiligezorgiederszorg.nl - Tabblad Filmpjes

VERDER LEZEN

www.veiligezorgiederszorg.nl

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2009) *Handboek Patiëntenparticipatie*

LPGGz (2011) *Handreiking Patiëntveiligheid vanuit cliënten- en familieperspectief*

Samenwerking tussen Anbo, CG-Raad, CSO, KansPlus/VraagRaak, Landelijk Cliënten Forum Jeugd, Landelijke Vereniging dak- en Thuislozen, LOC en LSR (2009) *Handboek Brandveiligheid, in zorg en opvang*

Schriek-de Loos van der E, Posma E, Salfischberger Y. (2009) *De rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Een must, geen wenselijkheid.*

ZorgMarkt oktober 2012, "Luisteren is geen innovatie maar primaire basis voor menselijk contact" Jo Connect 12/10/2012

In deze serie zijn verschenen:

