



Verbeterplan

Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntenperspectief

Psychiatrie & Verslaving Ermelo

27 maart 2020

## Inhoud

Inleiding .....	3
Aandachtspunt 1: Doorstroming Juliana-Oord .....	4
Aandachtspunt 2: Onzorgvuldigheden medicatieproces.....	5
Aandachtspunt 3: Programma-aanbod .....	6
Aandachtspunt 4: Visie en Koers .....	8
Aandachtspunt 5: Instroom .....	10
Aandachtspunt 6: Informatievoorziening .....	11
Aandachtspunt 7: Huisvesting.....	13
Aandachtspunt 8: Evaluatieformulier.....	14

## Inleiding

Ermelo, maart 2020

Beste lezer,

Het behandelteam van Psychiatrie & Verslaving Ermelo heeft met belangstelling kennisgenomen van de rapportage “Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntperspectief” door het LSR. Wij danken het LSR voor hun werk en hun aanbevelingen.

Over het algemeen blijken de cliënten continuïteit van zorg, vertrouwen in het behandelteam, de mogelijkheden van nazorg en tussentijdse opvang en de veiligheid als goed te beoordelen, dat is fijn om te lezen. Ook is men van mening dat er goed wordt samengewerkt tussen de drie verschillende onderdelen van Psychiatrie & Verslaving Ermelo, de detoxafdeling, de polikliniek en de deeltijdbehandeling.

Daarnaast hebben wij natuurlijk ook kennisgenomen van de kritische opmerkingen. Deze laten ons zien waar we ons nog verder kunnen verbeteren, dat willen we graag doen. Wij hebben daartoe op zowel team- als managementniveau de aanbevelingen uit de rapportage van het LSR besproken. Wij hebben geprobeerd alle aandachtspunten met elkaar te doorspreken, en om daar concrete stappen te zetten om de verbetervoorstellen te implementeren.

Het was de bedoeling onze verbeterplannen en acties in een plan van aanpak op 26 maart 2020 te presenteren, echter vanwege de corona-beperkingen heeft dit geen doorgang kunnen vinden. Het doel blijft echter om in het najaar van 2020 het plan van aanpak te evalueren.

De vorm van deze rapportage is om elk aandachtspunt te bespreken met het voorgestelde plan van aanpak, natuurlijk blijvend met oog voor de keten van zorg.

Wij wensen u veel leesplezier, en dat eenieder zich herkent zowel in het benoemen van de aandachtspunten, als ook in het geformuleerde plan van aanpak.

Teamleiding Psychiatrie & Verslaving Ermelo  
Maurits Kracht  
Zegert van Eijk

## Aandachtspunt 1: Doorstroming Juliana-Oord

### *Conclusie*

Weinig problemen bij doorstroming en afstemming tussen deeltijd Ermelo en de kliniek in Laren in dit onderzoek. Er worden op dit moment door de cliënten geen problemen ervaren met de doorstroming en afstemming tussen deeltijd Ermelo en de kliniek in Laren. Voor de detox is volgens de cliënten wel een wachttijd van zo'n twee maanden. De ervaring van de cliënten is dat zij al wel deelnamen aan een voorbereidingsgroep, maar zelf navraag moesten doen naar hun opnamedatum. De overgang van de detox naar de deeltijd in Ermelo levert eigenlijk nooit problemen op, hier is meestal geen wachttijd, of in geval van een wachttijd wordt altijd gekeken naar een tussenoplossing.

### *Aanbeveling*

- Breng in een vervolgonderzoek in kaart hoe de doorstroming naar Juliana Oord in Laren wordt ervaren bij cliënten in Laren die uit Ermelo kwamen.
- Breng in kaart hoeveel wachttijd zij hebben gehad en hoe zij dat hebben ervaren.
- Ga na of de wachttijd bij doorstroming naar in Laren reden is om mensen niet of minder door te sturen.

### *Teamanalyse*

Het is goed dit te onderzoeken, het gaat om samenwerking tussen twee afdelingen uit verschillende regio's van GGZ Centraal. Het is belangrijk te weten wat in dit proces van doorstroming naar afdeling Juliana Oord, de invloed van afdeling Psychiatrie & Verslaving Ermelo is.

### *Gewenste resultaten*

- We weten hoelang de wachttijd was voor mensen die verwezen zijn naar Juliana Oord.
- We hebben in beeld hoe patiënten het aanmeldproces en de wachttijd naar Juliana Oord in Laren ervaren hebben.
- Het proces van overgang van Psychiatrie & Verslaving Ermelo naar Juliana Oord verloopt goed en zonder obstakels. Wachttijd is conform de Treeknorm of korter.

### *Actieplan*

- Door middel van dossieronderzoek achterhalen we wat de wachttijd was van mensen die van Psychiatrie & Verslaving Ermelo zijn doorgestroomd naar Juliana Oord in Laren. Voor 25 juni zijn 5 doorgestroomde cliënten gestructureerd mondeling geïnterviewd en bevraagd naar hun ervaringen. De hoofdbehandelaar zal door middel van het dossieronderzoek deze cliënten selecteren. Cliënten gaan geïnterviewd worden door de teamleiding en de psycholoog van Psychiatrie & Verslaving Ermelo.
- Het teammanagement van Psychiatrie & Verslaving Ermelo beschrijft het huidige en het wenselijke doorstroomproces. Dit analyseren wij en wij formuleren, in samenwerking met Juliana Oord, verbeteracties. 13 juni evalueren we dit

gezamenlijk. Wanneer de Treeknorm niet gehaald is stellen we een nieuw verbeterplan op.

## Aandachtspunt 2: Onzorgvuldigheden medicatieproces

### **Conclusie**

Momenteel ervaren cliënten continuïteit van de behandeling. Er zijn weinig wisselingen in de personele bezetting van de behandelend arts. Er is een landelijk tekort aan psychiaters met ervaring in verslavingszorg. Dit blijft dus wel een punt van aandacht. Opvallend is dat er in de gesprekken met cliënten vaak werd verteld dat de behandelaar niet goed op de hoogte was van de medicatie die mensen voor opname gebruikten. Daardoor werden onzorgvuldigheden met betrekking tot medicatie bij de start van behandeling in Ermelo ervaren: de medicatie was niet voorradig na opname; een oude reeds afgebouwde dosis werd opnieuw voorgeschreven.

### **Aanbevelingen LSR**

Onderzoek en analyseer de oorzaken van onzorgvuldigheid bij medicatieverstrekking bij binnenkomst op de detox en deeltijd en tref daarna passende verbetermaatregelen.

### **Teamanalyse**

Het kan zijn dat cliënten bij intake informatie krijgen en dat niet goed onthouden doordat er veel informatie wordt gegeven. Het klopt dat niet direct medicatie van de apotheek van GGZ Centraal op de afdeling kan zijn, en dat hiervoor dus per cliënt gekeken wordt hoe de eerste dag/dagen wel de goede medicatie aanwezig is, bijvoorbeeld door medicatie van huis mee te nemen. Als dit niet duidelijk is moet het proces en de informatie daarover verbeterd worden.

### **Resultaat**

- Voor cliënten is duidelijk dat zij voor een opname voor de eerste dag/dagen medicatie mee moeten nemen.
- Voor elke opname is duidelijk welke medicatie de cliënt gebruikt. De arts schrijft op de dag van opname een recept uit, en communiceert dit met de cliënt. De arts geeft uitleg over de werking en bijwerkingen. De volgende dag checkt de arts, persoonlijk begeleider of een verpleegkundige bij de cliënt of er vragen zijn omtrent de medicatie.

### **Actieplan**

De medicatiefunctionarissen van de detox maken samen met het teammanagement een workflow die het medicatieproces van intake tot opname beschrijft. De workflow zal tijdens het werkoverleg in juni door het teammanagement gepresenteerd worden aan het team en vanaf dat moment wordt hiernaar gewerkt. Na twee maanden evalueert het teammanagement dit. Dit wordt gemeten door middel van gestructureerde interviews bij 5 tot 10 cliënten. Indien nodig wordt de workflow bijgesteld en gecommuniceerd met het team.

## Aandachtspunt 3: Programma-aanbod

### **Conclusie**

Ook in het programma-aanbod wordt continuïteit ervaren. In de teams wordt met andere roosters ingespeeld op een betere continuïteit. Begeleiders vangen uitval van collega's en vacatures goed op. Wisselingen in de samenstelling van de groep en wegblijven van deelnemers, is een kritiekpunt van veel cliënten en de negatieve uitwerking daarvan verdient meer aandacht van de teams. Zeker omdat een groot deel van de behandelingen in de groep plaatsvindt.

### **Aanbevelingen LSR**

- Zorg dat het programma voor de volgende week op donderdag aan het begin van de dag wordt opgehangen.
- Individuele therapie is wel mogelijk maar behoort niet tot het standaardaanbod. Zorg voor meer toegankelijkheid tot individuele therapie.
- Communiceer nog beter in de groepen de reden van afwezigheid van andere groepsleden.
- Leg in de groep het beleid uit op ruimte voor terugvallen en niet komen en waarom daar geen sancties op staan.
- Leg uit dat sommige deelnemers in het kader van hun resocialisatie niet alle dagen aanwezig zijn.
- Zorg dat terugvalgesprekken individueel met de eigen persoonlijk begeleider of behandelaar plaatsvinden, en niet in de groep. In de groep kan terugvallen als thema besproken worden.

### **Teamanalyse**

Zowel bij de detoxafdeling als de deeltijd is het niet altijd duidelijk voor andere cliënten welke diagnose bij een bepaalde cliënt wordt gesteld. Deze diagnose is regelmatig reden voor een meer individuele behandeling, en cliënten kunnen dus afwezig zijn vanwege een beperking vanuit psychiatrische klachten of kwetsbaarheid. Het is natuurlijk niet tot in detail mogelijk om hierover openheid te geven naar andere cliënten die opgenomen zijn. Er is de afgelopen jaren een toename van individuele invulling van de behandeling. Daarnaast is er wisselende aanwezigheid doordat cliënten in een andere fase van behandeling zitten. We streven echter om zoveel als mogelijk wel duidelijk te zijn over de redenen van afwezigheid van groepsgenoten, en geven dat aan in de groep als de weekplanning besproken wordt.

### **Gewenste resultaat**

- Het weekprogramma voor de volgende week wordt op een vast moment op donderdag opgehangen.
- Het weekprogramma biedt mogelijkheden en toegankelijkheid voor individuele therapie.
- Voor cliënten is het optimaal duidelijk wat het beleid is omtrent terugvallen en afwezigheid tijdens de therapie.

- Voor medecliënten is het duidelijk wie afwezig is en waarom, rekening houdend met de privacy van eenieder.
- Voor cliënten is duidelijk welke onderwerpen individueel en welke onderwerpen groepsgewijs besproken worden, rekening houdend met de privacy en behoefte van de cliënt en de effectiviteit van een groepsgerichte methodiek.

### Actieplan

Zowel op de detox als de deeltijd wordt sinds 10 februari het werken vanuit de herstelbenadering ingevuld door te werken met de zes pijlers van Positieve Gezondheid. Het opstellen van een behandelplan vanuit deze zes pijlers van Positieve Gezondheid wordt ook op de polikliniek geïntegreerd. Een van de aspecten is een aangepast weekschema, wat toegespitst is op de levensgebieden die genoemd worden in Positieve Gezondheid. Deze methodiek zorgt voor meer individuele aandacht, een programma op maat en vergroot de eigen regie binnen de behandeling. De veranderde begeleidingsmethodiek heeft direct invloed op de genoemde aanbevelingen: Ook zijn leefstijlactiviteiten opgenomen in het weekprogramma. Voor zowel de detox als de deeltijd is dit dus al gerealiseerd.

- Het weekprogramma van detox wordt bij opname uitgereikt aan de cliënt samen met het werkboek. In dit werkboek staat informatie over de afdeling en de begeleidingsmethodiek en wordt het weekprogramma uitgelegd.
- De begeleidingsmethodiek van Positieve Gezondheid is individueel gericht. De cliënt kan in dit programma zelf beslissen welke programmaonderdelen belangrijk zijn voor zijn of haar behandeling.
- September 2020 wordt de methodiek van Positieve Gezondheid geëvalueerd met cliënten en medewerkers. Cliënten en medewerkers zullen door middel van een enquête en/of interview bevraagd worden naar hun mening en ervaringen rond het programma-aanbod, de aandachtfunctionarissen Positieve Gezondheid zullen deze evaluatie verzorgen. Specifieke aandacht zal er zijn in hoeverre het duidelijk is voor patiënten wat het beleid is op afwezigheid en terugval. Uit de analyse van de uitkomsten zal waar nodig een nieuw verbeterplan gemaakt worden.
- De afdeling onderzoekt of een sms-herinneringssysteem binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo gebruikt kan gaan worden om de no-shows te verminderen. Uiterlijk 1 mei zal de afdeling besluiten of dit systeem gehanteerd gaat worden.
- Bij intake voor de deeltijd en detox wordt besproken hoe cliënt wil dat groepsgenoten worden geïnformeerd over diens afwezigheid, als de reden bekend is. Dit wordt opgenomen in het behandelplan.

## Aandachtspunt 4: Visie en Koers

### Conclusie

#### Vertrouwen en veiligheid

Zowel cliënten als medewerkers van de detox, de deeltijd en de polikliniek noemen veel positieve punten. Er is veel vertrouwen in de veiligheid van de geboden ondersteuning. De mogelijkheden van nazorg en tussentijdse opvang worden zeer gewaardeerd. Er wordt goed samengewerkt tussen de drie verschillende verslavingszorg afdelingen. Cliënten en medewerkers zijn positief over deskundigheid van de behandelaars. En over de inzet van ervaringsdeskundigen. Er wordt een goede sfeer ervaren bij de groepen. 'Als je behandeling krijgt bij verslavingszorg in Ermelo, én je kunt goed zeggen wat je wilt, dan krijg je heel veel'.

#### Gefragmenteerde visie

Opvallend is dat wat aan visie en koers wordt ontwikkeld en verteld zeer gefragmenteerd overkomt. De visie en de koers van GGZ Centraal worden niet of nauwelijks herkend of als uitgangspunt genomen voor het werk. De medewerkers handelen veelal vanuit hun eigen beroepshouding, volgens de zorgstandaarden van hun beroepsgroep, aangevuld met eigen voorkeuren, zoals bijvoorbeeld mindfulness, en een holistische visie. Er wordt veel nadruk gelegd bij het naast cliënten staan en hen blijven steunen, ook bij terugval. Er wordt sterk uitgegaan van de eigen regie van cliënten.

### Aanbevelingen LSR

#### Visie en koers

- Voor cliënten is het niet zo interessant vanuit welke visie of pijlers men werkt. Wel belangrijk zijn goede zorg, fijne begeleiding, veiligheid en goede informatie. Het is de vraag of het zinvol is om veel aandacht en middelen te steken in de ontwikkeling van een centrale visie die in de dagelijkse praktijk niet leeft.
- Ondersteun de afdeling met het onderzoeken en borgen van hun gezamenlijke visieontwikkeling. Kies bij nieuwe ontwikkelingen voor een pragmatische aanpak, van onderaf, dicht bij de praktijk. Behoud wat werkt. Borg goede initiatieven.
- Bij detox moet nog veel meer beweging komen. Daar wordt een wat ouderwetse benadering ervaren/gehanteerd.
- Besteed aandacht aan de betekenis van de nadruk op eigen regie voor mensen die minder assertief zijn. Zorg dat zij niet tekort komen doordat zij niet zelf actief vragen naar informatie en zorgaanbod.
- Dat terugvallen en weer opstaan als een normaal onderdeel van het proces wordt gezien, is erg belangrijk voor de cliënten. En ook dat daar geen limiet aan zit en dat je niet veroordeeld wordt. Zoals al bij aanbevelingen voor het programma-aanbod is genoemd is een aanbeveling om de zelfanalyse die op een terugval volgt met de individuele begeleider of behandelaar te bespreken, en niet in de groep.



### **Teamanalyse**

Deze aanbevelingen kruisen de ontwikkeling binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo in het werken met behandeling vanuit de zes pijlers van Positieve Gezondheid. De ervaring van het team is inmiddels dat het voor cliënten prettig is om met deze pijlers te werken, bijvoorbeeld omdat zingeving meer expliciet een gespreksonderwerp te laten zijn. Binnen de methodiek van Positieve Gezondheid wordt volgens ons de cliënt nog meer betrokken bij een op herstel gericht behandelplan, en wordt de cliënt medeverantwoordelijk voor wat hij tijdens zijn behandeling wil leren. In het nieuwe behandelaanbod zijn de pijlers van Positieve Gezondheid herkenbaar waardoor het voor cliënten hopelijk logischer wordt om hiermee te werken. Dit nieuwe behandelaanbod vanuit Positieve Gezondheid wordt in het najaar geëvalueerd.

### **Gewenste resultaat**

- Psychiatrie & Verslaving Ermelo hanteert een gezamenlijke visie op herstel die dicht bij de praktijk staat. De benadering wordt door cliënten, medewerkers en verwijzers als actueel en relevant beoordeeld.
- De cliënten ervaren daardoor goede zorg, fijne begeleiding, goede informatie en veiligheid binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo.
- Binnen Psychiatrie & Verslaving ervaren cliënten dat eigen regie binnen de behandeling voldoende aanwezig is.
- Cliënten ervaren niet veroordeeld te worden bij een terugval. De vorm waarin een terugval in de behandeling besproken wordt, wordt individueel besproken.

### **Actieplan**

- Het tevredenheidsonderzoek wordt vlak voor het einde van de behandeling via de CQ-index afgenomen. In een persoonlijk ontslaggesprek worden tips- en tops met de verpleegkundige besproken.
- 1x per jaar verspreiden wij een enquête onder cliënten, medewerkers en de top 5 vaste verwijzers waarin het behandelaanbod van de afdeling gemeten wordt op actualisatie, relevantie en doeltreffendheid. Vanuit de analyse van deze gegevens zal waar nodig een verbeterplan opgesteld worden. Deze enquête zal ontwikkeld worden door het team en zal vanaf 1 juni verspreid worden.
- Terugvallen worden sinds 10 februari individueel besproken met eigen persoonlijk begeleider of behandelaar. Wanneer het wenselijk is de terugval in de groep te bespreken wordt dit voorgelegd aan de cliënt, en de wens van de cliënt is hierin leidend. Met cliënt wordt, tijdens een intakegesprek, besproken hoe groepsgenoten geïnformeerd gaan worden over reden van afwezigheid bij terugval als dat van toepassing wordt.
- Cliënten en naasten van de cliënt worden, in overleg met de cliënt, sinds 10 februari uitgenodigd om individueel aan te sluiten bij het multidisciplinair overleg waarin het advies voor vervolgbehandeling besproken wordt, dit is in de 3e of 4e week van de detoxopname. De cliënt kan er ook voor kiezen om na het overleg een individuele terugkoppeling te krijgen van de behandelaar.

- Psychiatrie & Verslaving Ermelo deelt de uitslag van het ROPI-onderzoek met de cliëntenraad.

## Aandachtspunt 5: Instroom

### *Aanbevelingen LSR*

Het is onduidelijk of er reden tot zorg is over voldoende instroom van cliënten bij de verslavingszorg in Ermelo. De meningen daarover verschillen bij management en teams.

Zorg voor duidelijkheid over (on)voldoende instroom en eventueel voor passend beleid. Denk daarbij aan vindbaarheid en actuele informatie voor verwijzers en rechtstreekse uitwisseling van contacten en ervaringen op het niveau van begeleidings- en behandelteams van diverse vestigingen of organisaties.

### *Teamanalyse*

Er zijn geen klachten of gevolgen voor de cliënt als er soms sprake is van lege bedden of sprake is van een 'overbed'. Er zijn voor de opgenomen cliënt geen gevolgen bekend als er een te lange wachtlijst is. Met betrekking tot afgelopen jaar waren er geen knelpunten. Het betreft een potentieel probleem waarvan niet duidelijk is of dit consequenties heeft. Er is naar onze mening geen sprake van een structureel probleem.

### *Gewenste resultaat*

- Er wordt geen knelpunt ervaren met betrekking tot de instroom van de deeltijd ten gevolge van de uitstroom van de poli.
- Verwijzers weten dat zij cliënten kunnen verwijzen naar Psychiatrie & Verslaving Ermelo. Zij weten welke rol de afdeling vervult binnen het netwerk verslaving GGZ Centraal en binnen de regio.
- De informatie op de website is en blijft actueel. In contact met verwijzers kan naar de website verwezen worden.

### *Actieplan*

- Het eHealthstelsel Karify wordt aangevuld met uitleg over de zes pijlers van Positieve Gezondheid. Momenteel is Karify nog ingericht als concept en is de ontwikkeling hiervan nog in volle gang. Zodra het technisch mogelijk is de module Positieve Gezondheid toe te voegen wordt dit gerealiseerd.
- Voor het potentiële probleem op te weinig instroom worden afspraken gemaakt met verwijzers. Het contact met de verwijzers wordt gedurende dit jaar verder opgebouwd en onderhouden door het teammanagement.
- Een werkgroep binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo maakt voor 1 juni 2020 de website actueel en zal daarna halfjaarlijks de website controleren en zo nodig aanpassen op actualiteit.
- Momenteel constateren we bij Psychiatrie & Verslaving Ermelo geen actueel probleem rond het aandachtspunt instroom. Hierdoor achten we geen verdere verbeteracties nodig.

## Aandachtspunt 6: Informatievoorziening

### *Aanbevelingen LSR*

#### **Informatievoorziening**

- Investeer in informatie zowel op papier als digitaal en houd die actueel.
- Verwijder verouderde informatie van de website (bijvoorbeeld over behandelduur van deeltijdbehandeling en de samenstelling van het behandelteam).
- Zorg voor informatie die verschillende doelgroepen dient.
- Maak een cliëntenbrochure, die ook aan familie en andere mensen uit het netwerk van een cliënt meegegeven kan worden. Neem daarin in ieder geval een overzicht op van:—Typen behandeling (individueel en groepsmatig);—Welke soorten behandelaren er zijn in Ermelo;—Hoe de behandeling er globaal uit ziet;—Wat de gemiddelde duur van een behandeling is;—Wat de mogelijkheden aan nazorg zijn;—Welke gedragsafspraken er zijn;—Wat er van cliënten wordt verwacht.
- Zorg voor informatie voor toewijzers/huisartsen.
- Zorg voor betere vindbaarheid van de (digitale) informatie over het grote aanbod aan verslavingszorg in Ermelo.
- Maak het werk af. Voorkom dat informatie alleen wordt opgehaald bij medewerkers en niet wordt verwerkt in eindproducten.
- Zorg dat informatie herhaald wordt, want de meeste cliënten komen toch 'nogal wazig' binnen.
- Hang op donderdagochtend het rooster van het nieuwe weekprogramma op, omdat op vrijdag veel mensen er niet zijn.

Betrek cliënten en/of ervaringsdeskundigen bij de totstandkoming van de informatievoorziening.

### *Teamanalyse*

Optimale informatievoorziening is goed, we willen hier ook steeds aandacht voor hebben. Hoewel de naam van de onze afdeling 'Psychiatrie & Verslaving Ermelo' is, wordt nog vaak de oude naam Heesteroord genoemd, de naam die er was op de vroegere locatie. We vinden het belangrijk om de informatievoorzieningen actueel en op orde te hebben, met onze afdeling als onderdeel van het netwerk Psychiatrie & Verslaving GGz Centraal, samen met Psychiatrie & Verslaving Juliana Oord in Laren.

We werken aan herstel van de gehele persoon vanuit de zes pijlers van Positieve Gezondheid, en stellen samen met de cliënt begeleidingsdoelen/hersteldoelen op in ieders behandeling.

### *Gewenste resultaat*

- De afdelingsinformatie op de website en in de brochures is actueel en relevant en dient verschillende doelgroepen.
- De informatie op de website voor verwijzers is actueel en relevant.
- De cliënt ervaart tijdens opname geen onduidelijkheid.

### Actieplan

- Een werkgroep binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo maakt voor 1 juni 2020 de website actueel. Verouderde informatie wordt verwijderd. De informatie op de website zal via een eigen URL vindbaar zijn.
- Een werkgroep binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo maakt voor 1 juni 2020 verschillende brochures voor cliënten en naasten. In de brochures staat informatie over de verschillende soorten behandeling, het behandelteam, de behandelduur, afdelingsregels en wat de mogelijkheden zijn voor het nazorgtraject. Cliënten worden betrokken bij het tot stand komen van de informatie.
- Op de dag van opname ontvangt de cliënt informatie. Voor een klinische detoxificatie- en diagnostiekopname ('de detox') van vier weken ontvangt de cliënt een werkboek waar informatie te vinden is over de afdeling, de huisregels, informatie over Positieve Gezondheid en over het behandelteam. Cliënten die opgenomen worden voor een crisisopname of een opname voor alleen detoxificatie (individueel vastgesteld, maar gemiddeld 5-10 dagen), ontvangen een brief waarin dezelfde informatie over de afdeling, de werkwijze, afdelingsregels en het behandelteam te vinden is. In een persoonlijk gesprek met de persoonlijk begeleider (en waar geïndiceerd de arts) zal de informatie herhaald worden.
- Het weekprogramma is terug te vinden in het werkboek en de informatiebrief. Dit rooster is een vast programma en niet aan verandering onderhevig.

## Aandachtspunt 7: Huisvesting

### *Aanbevelingen LSR*

#### **Huisvesting**

- Zorg voor koelmogelijkheid in de slaapkamers en huiskamers.
- Onderzoek of een gezellige woonmaker te realiseren valt.
- Onderzoek of een werkruimte voor de ervaringsdeskundigen kan worden vrijgemaakt.
- Onderzoek of een gescheiden, laagdrempelige en flexibele inlooplek mogelijk is voor cliënten die regelmatig terugvallen, of die niet van hun verslaving af raken of willen.

### *Teamanalyse*

In het verleden mocht het niet echt gezellig zijn op de afdelingen omdat mensen hier relatief kort zijn voor een intensieve behandeling. Het is goed om hier naar te kijken hoe dit aangepakt kan worden. Ook kan de temperatuur zomers flink toenemen. Een gescheiden en laagdrempelige inlooplek is naar onze mening niet passend binnen Psychiatrie & Verslaving Ermelo. Deze dient een plek te hebben in de regioketen voor verslavingszorg, naar onze mening dan meer binnen de sociale verslavingszorg, die overwogen in onze regio vormgegeven wordt door onze samenwerkingspartner Tactus.

### *Resultaat*

- De cliënten ervaren de woonruimte als een gezellige leefruimte.
- De ervaringsdeskundige heeft een vaste werkplek.

### *Actieplan*

- Het teammanagement gaat, in het kader van de nieuwbouw die gepland staat voor 2022, onderzoeken wat op dit moment echt nodig is, en van daaruit prioriteren en onderbouwen voordat we dingen gaan uitvoeren. Ook zal er voor de nieuwbouwplannen specifiek aandacht zijn voor gezellige huiskamers, koelmogelijkheden en ruimte voor de ervaringsdeskundige.
- De leefruimte wordt samen met de cliënten gezellig gemaakt.
- Het teammanagement gaat onderzoeken welke koelmogelijkheden er voor 1 juni geplaatst moeten worden op de kamers en kantoren van Psychiatrie & Verslaving Ermelo.

## Aandachtspunt 8: Evaluatieformulier

### *Aanbevelingen LSR*

Als algemeen verbeterpunt wil het team een evaluatieformulier gaan gebruiken, wat bij vertrek door cliënten en naasten kan worden ingevuld en door het team kan worden gebruikt als richtlijn voor verbetering.

### *Teamanalyse*

De CQI-score en de ROM-score, die ten minste eenmaal per jaar worden afgenomen, zitten boven de 60%. Dit is voldoende om representatief te zijn. Natuurlijk is evaluatie van behandeling zeer noodzakelijk, echter is voor Psychiatrie & Verslaving Ermelo op dit moment naar onze mening geen verbetermaatregel noodzakelijk.

Ermelo, maart 2020