




Kwaliteit van zorg in beeld in de GGZ

Klantbeleving in de GGZ

Utrecht, april 2017
Drs. Elske ten Vergert
Drs. Dominique van 't Schip



LSR - landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Utrecht, april 2017

Postbus 8224
3503 RE Utrecht
Telefoon: 030 293 76 64
Fax: 030 296 33 19
www.hetlsr.nl
info@hetlsr.nl

Copyright © LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het LSR.

Inleiding

CZ wil graag meer inzicht krijgen in de beleving van cliënten die ondersteuning en behandeling krijgen van door hen gecontracteerde zorgaanbieders. In 2015 – 2016 is het LSR daarom gestart met verdiepend kwaliteitsonderzoek bij zes aanbieders. Op basis van deze uitkomsten zijn de '10 geboden voor goede zorg' opgesteld door het LSR en CZ (Zie bijlage). CZ heeft deze 10 geboden opgenomen in hun inkoopvoorwaarden voor 2017. Het LSR heeft in 2017 nogmaals bij zes aanbieders een verdiepend onderzoek uitgevoerd. In de voorliggende rapportage staan de uitkomsten van 2017 per aanbieder samengevat. Op basis van de uitkomsten beschrijft het LSR van voor belangrijk is voor EPA cliënten die klinisch verblijven en zicht hebben op doorstroming. Het LSR komt in dit rapport met aanbevelingen voor het aanscherpen van de lijst met '10 geboden voor goede zorg'.

Aanpak en respons

In dit schema staat weergegeven welke onderzoeksmethoden er per instelling zijn ingezet en hoeveel cliënten het LSR heeft kunnen spreken.

| Aanbieder en afdeling | Aanpak | Respons / doelgroep |
|---|--|-----------------------|
| 1. Delfland Open verblijfsafdeling Ridder 12 en Ridder 14 | Interviews Observaties op afdeling Reactie medewerkers en leidinggevenden | 6 van de 20 cliënten |
| 2. Pro Persona De Brug: afdeling voor langdurende behandeling | Interviews Observaties Reactie begeleiders | 16 van de 20 cliënten |
| 3. Emergis HAT: appartementen op het GGZ terrein | Interviews Groepsgesprek | 14 van de 29 cliënten |
| 4. Yulius Spoedkliniek 1: Gesloten afdeling | Interviews Observatie van activiteit en lunch Reactie medewerkers & leidinggevende | 9 van de 20 cliënten |
| 5. VVGI Flat 8 en Flat 9: appartementen op het GGZ terrein | Groepsgesprek Interviews | 10 van de 73 cliënten |
| 6. Altrecht | Groepsgesprekken Observatie lunch | 13 van de 35 cliënten |

Belangrijkste uitkomsten per thema

Hieronder staat een schematische weergave van resultaten per aanbieder. Indien resultaten refereren naar één van 'de tien geboden voor goede zorg', staat dit in het oranje vermeld. Er staan ook individuele opmerkingen bij, zie omschrijving '1x'.

Verantwoording

De afdelingen zijn niet één op één vergelijkbaar, omdat ze sterk verschillen per opzet: van gesloten crisisafdeling tot HAT woningen met veel vrijheid en zelfstandigheid. Ook de representativiteit van de onderzoeken verschilt.

Door de kwalitatieve aard van het onderzoek, gericht op de verhalen van de cliënten, worden sommige thema's bij bepaalde locaties uitgelicht. Dit betekent niet dat deze thema's alleen op deze locaties aan de orde zijn. Ze zijn alleen niet ter sprake gekomen op de andere locaties. Omdat sommige individueel genoemde aandachtspunten een groter (collectief) belang kunnen dienen, zijn deze ook opgenomen in de schema's.

De Locatie

Wat vindt u van de locatie?

De sfeer / voelt u zich op uw gemak / gevoel van veilig / gastvrijheid

Het gebouw / de inrichting / het eten

Contact met andere cliënten

| Aanbieder | Positief | Aandachtspunten |
|-------------|---|--|
| Delfland | Algemene ruimten: inrichting. Eigen kamer. Computer met internet. Groene omgeving. Grand café op terrein (uit eten). (3. Healing environment) | Kant en klaar maaltijden vindt niet iedereen goed/ lekker. Vers koken is duur. Sfeer: prettig maar weinig onderling contact. Soms last van één medebewoner. 1x: Woonkamers aan de kleine kant. 1x: lampen staan scheef. |
| Pro Persona | Omgeving is mooi, midden in het bos Onderling contact goed met respect voor elkaars behoefte aan contact, ruimte om elkaar uit de weg te gaan. Voorzieningen op terrein. | Instellingachtig: cliënten zijn wel tevreden maar het gebouw is oud en verhuizing is onzeker. LSR: gedeelde douches en toiletten is niet van deze tijd, weinig privacy. Weinig sfeer, lange gangen. (3. Healing environment) |
| Emergis | Woonsituatie biedt rust en zelfstandigheid. Op gemak voelen en eigen baas zijn. Appartementen nieuw, netjes, ruim, veilig. Koffieruimte; rookruimte. Sfeer: gezamenlijke contactmomenten prettig. | Sfeer: prettig maar enkeling minder tevreden over vloeken en opruimen. LSR: Meer aandacht voor uitwisseling / prettige omgang met elkaar. |

| | | |
|----------|---|--|
| Yulius | <p>Niet klinisch: mooie kamers, keuken en terras, WIFI. (3. Healing environment)</p> <p>Toegankelijk kantoor: welkom, laagdrempelig.</p> <p>Sfeer tijdens LSR bezoek: rustig, niet het gevoel op een crisisafdeling te zijn. Ook wel gezelligheid onderling.</p> <p>Eten: je kan zelf koken, keuze.</p> | <p>Sfeer: nu rustig maar er is veel onrust geweest door een bepaalde cliënt. Cliënten bleven op de kamer.</p> <p>LSR: Graag meer aandacht voor de impact op de groep / andere cliënten. (4. Goede signalering + 5. Menselijke factor)</p> <p>1x: als je doorstroomt naar de open afdeling kom je weer op een tweepersoons kamer.</p> <p>1x: indeling kamer, graag een roomdivider.</p> <p>1x: motten op kamer.</p> <p>Kant en klaar maaltijden vindt niet iedereen goed/ lekker.</p> |
| VVGI | <p>Niet klinisch: flat op het terrein is mooi en ruim.</p> <p>Een eigen plek geeft rust en vrijheid.</p> <p>Het terrein geeft veiligheid.</p> | <p>Het mooie/luxe Dienstencentrum: daar mogen cliënten niet eten. Gelijkwaardigheid?</p> <p>Er is geen ontmoetingslocatie meer die in de avond open is. Dat was de Tamboerijn.</p> <p>Sommige cliënten willen meer contact met hun burens/ medecliënten.</p> <p>Sommige cliënten benoemen overlast van drugs en hangjongeren.</p> <p>1x: cliënten worden niet geïnformeerd over werkzaamheden in de flat.</p> |
| Altrecht | <p>Bloemen in algemene ruimte. Een aantal cliënten vindt de sfeer op de groep oké.</p> | <p>Ziekenhuisachtig, donkere kleuren, sloten op kasten. (3. Healing environment) Een aantal cliënten voelt zich niet prettig bij andere cliënten.</p> |

Behandeling

Wat vindt u van de behandeling?
Herstel; wat heeft u nodig om te kunnen herstellen? Is dit voldoende aanwezig / is het aanbod toereikend?
Variatie: Keuzevrijheid, informatie
Activiteitsaanbod
Ondersteuningsplan: Worden doelen en wensen besproken?

| Aanbieder | Positief | Aandachtspunten |
|-------------|--|--|
| Delfland | Vrijheid van dagindeling. (7. keuzevrijheid) Vergoeding voor werkzaamheden is belangrijk. (6. Zinvolle dagbesteding) Effect behandeling naar meer zelfstandigheid: meer durven of zelfstandig gaan wonen. | Perspectief: stappen onduidelijk, behalve wachten op een plek of op het instellen medicatie. (1. Alert op behandeldoelen) Aandacht voor persoonlijke wensen. (7. Persoonlijke behoeften/ normaal voelen) |
| Pro Persona | Gevoel van eigen regie en vrijheid (aanvullen/concreter maken). Gezamenlijke activiteiten zoals koffie, koken, dansen, wandelen met activiteitenbegeleiders (cliënten kunnen zelf kiezen). Regelmatig contact met behandelaren over voortgang en zorgplan. | Overgang naar Eikstraat te groot: te weinig begeleiding Er is een AC, maar de meeste cliënten geen dagbesteding/werk . Ze willen dat ook niet persé. LSR: wel opvallend. (6. Zinvolle dagbesteding?) Is het duidelijk hoe de behandeling verloopt of wat de doelen zijn? Het LSR denkt van wel, maar wordt niet expliciet gemaakt door cliënten. (1. Alert op behandeldoelen) |
| Emergis | Veel cliënten hebben een goede daginvulling zoals werk. (6. Zinvolle dagbesteding) Activiteiten: voor ongeveer de helft van de cliënten zijn de gezamenlijke momenten | Perspectief: Behandeling en doelen (doorstroom, herstel) worden niet expliciet: 'ik heb geen behandeling'. LSR: Meer inzicht in behandeldoelen. Onduidelijk of en wanneer iemand doorstroomt. Doorstroom soms veel |

| | | |
|----------|---|---|
| | <p>belangrijk (dagelijks koffie, wekelijks naar de stad + af en toe een uitje/ vergadering). (6. Zinvolle dagbesteding)</p> <p>Er wordt geoefend met praktische (woon)vaardigheden. (1. Alert op behandeldoelen)</p> | <p>gevraagd en spannend. (1. Alert op behandeldoelen)</p> <p>Aandacht voor persoonlijke wensen / meer verdieping: sociale problemen, eenzaamheid, spanning om weer de maatschappij in te gaan, verwerking verleden zien cliënten niet als onderdeel van de behandeling. Meer aandacht voor dieperliggende problemen: wat zit er achter bepaald gedrag of problematiek? (7. Persoonlijke behoeften / normaal voelen?)</p> <p>1x meer sportfaciliteiten</p> |
| Yulius | <p>Er is variatie in het activiteiten aanbod: beweging, crea en uitjes (weer even deelnemen aan de maatschappij). Ze geven structuur. Info is duidelijk. Deelname is vrijblijvend. (6. Zinvolle dagbesteding / 7. Keuzevrijheid)</p> <p>Betrokkenheid naasten/verwanten, veel bezoek.</p> | <p>Verdeling van de activiteiten: je hebt crea dagen en sportdagen. Sommige cliënten doen dan en hele dag niks. (6. Zinvolle dagbesteding)</p> <p>1x: het is lastig om aan boeken te komen.</p> <p>Perspectief: Onduidelijk wat de volgende stappen en doel van behandeling zijn (voelt als 'wachten'). Geen therapieën tijdens verblijf. Ook niet voor cliënten die er al 2 jaar verblijven. (1. Alert op behandeldoelen) Reactie leidinggevende: weinig ziekte-inzicht + veel dwangbehandeling.</p> |
| VVGI | <p>Creatieve activiteiten.</p> <p>Cliënten weten waar ze aan (willen) werken in hun leven (doelen).</p> <p>Op maat wordt gezocht naar: vrijwilligers, hulpverleners.</p> | <p>Verdieping in de behandeling & uitwerking persoonlijke wensen kan mogelijk beter.</p> <p>Geen 'behandeling/ therapieën' voor de langdurige zorg. HOP (herstel ondersteunend plan) niet voor iedereen duidelijk en concreet (doelen + acties).</p> |
| Altrecht | <p>Werken aan zelfstandigheid.</p> <p>Verplichte dagbesteding.</p> <p>Activiteitenaanbod is voldoende. (7. Keuzevrijheid / eigen regie)</p> | <p>Onbekendheid over doel behandeling</p> <p>Behoeftte aan uitwisselen van ervaringen onder cliënten.</p> |

Medewerkers

Wat vindt u van de medewerkers?
Omgang, Aandacht, serieus nemen
Deskundigheid

| Aanbieder | Positief | Aandachtspunten |
|-------------|---|--|
| Delfland | Terecht kunnen indien nodig Contact/verbinding met activiteitenbegeleiders. (5. Menselijke factor) | Contact/ verbinding met verpleging lijkt beperkt. 2x: Verpleging veel in hokje achter de computer. (4. Goede signalering / 5. Menselijke factor) |
| Pro Persona | Bereikbaarheid en beschikbaarheid begeleiders. Contact op basis van gelijkwaardigheid en vertrouwen (komen afspraken na). (4. Goede signalering / 5. Menselijke factor) | |
| Emergis | Begeleiders staan op praktisch vlak klaar voor cliënten. Aardige begeleiders. (Soms te) veel controle op voeding en of het praktisch gezien goed gaat. | Weinig tijd en aandacht. Begeleiders zijn druk en hebben haast. Bereikbaarheid & beschikbaarheid (gehoord en gezien worden). Mogelijk daardoor dus weinig aandacht voor dieperliggende problemen (zie behandeling). (4. Goede signalering / 5. Menselijke factor) |
| Yulius | Toegankelijk, gelijkwaardig en constant aanwezig op de groep. (4. Goede signalering/ 5. Menselijke factor) | Geen vaste begeleider. Wel elke dag een vast aanspreekpunt. Vertrouwen is heel lastig voor cliënten maar wel heel belangrijk. (2. Veilige basis.) Reactie leidinggevende: deze werkwijze is de 'kracht van het team', heel goed voor de gezondheid vd medewerkers. 1x: geen naambordjes, wist in begin niet wie de begeleiding was en wie cliënt. |

| | | |
|----------|---|---|
| | | 1x: ik voel me vaak niet geloofd door begeleiding m.b.t. lichamelijke klachten (LSR stelt hier vraagtekens bij). |
| VVGI | In de meeste gevallen, aandacht voor de persoon: inlevingsvermogen en oprechte interesse. Positief over de psycholoog. | Begeleiders hebben haast en worden vaak gebeld tijdens een gesprek. Soms geen klik met de HOP-per. Er zijn veel personeelwisselingen geweest. De psychiater heeft weinig tijd. Het gaat alleen over medicatie. |
| Altrecht | Terecht kunnen indien nodig. | Weinig contact met begeleiding gedurende de dag weinig contactmomenten. Cliënten moeten zelf contact zoeken. |

Cliëntenrechten / Medezeggenschap

Heeft u inspraak?

Informatie, bewonersoverleg (cliëntenraad), uiten van onvrede, privacy.

| Aanbieder | Positief | Aandachtspunten |
|-------------|---|---|
| Delfland | Privacy, terug kunnen trekken | |
| Pro Persona | Infolders in de huiskamer over PVP en CR Veel inspraak , alles is bespreekbaar, begeleiders nemen cliënten serieus | Geen overlegmomenten Geen nadere informatie / communicatie over de verhuisaankondiging van 2 jaar gelden. Dat geeft onzekerheid en onrust. Reactie medewerkers: er is te veel onduidelijk en communiceren daarover geeft ook onrust |
| Emergis | | Informatie 'paal': onduidelijk wat nieuwe informatie is. Daardoor niet iedereen op de hoogte van gezamenlijke activiteiten en bewonersoverleggen. |
| Yulius | | Paar opmerkingen over communicatie / afstemming met cliënten op groepsniveau: bijvoorbeeld als er iets verandert op de afdeling (cliënt gaat weg of er is een nieuwe afspraak) |
| VVGI | | Veel veranderingen. Personeelwisselingen. Andere functienamen (HOP-pers). Daarover wordt vanuit het 'bolwerk' (dienstencentrum) weinig gecommuniceerd naar cliënten. Alle cliëntenraden zijn opgeheven. Er is nu nog één CCR. |
| Altrecht | | Privacy medecliënten en verpleging komen kamer van cliënt binnen + camera's op terrein. |

Conclusie LSR

Wat is belangrijk voor EPA cliënten?

De drie onderzoekers en vijf ervaringsdeskundigen van het LSR hebben alle resultaten uit de zes onderzoeken naast elkaar gelegd en de meest opvallende thema's uitgelicht. Daarbij hebben we ons zelf de vraag gesteld: Wat is belangrijk voor EPA cliënten? Hier volgen de belangrijkste thema's vanuit de onderzoeken in 2017. En daarbij is vermeld welke 'geboden van goede zorg' mogelijk nog aanscherping vragen. Daarna is aangegeven welke aspecten nog missen in de huidige 'geboden voor goede zorg'. Tot slot komen we met een voorstel om te lijst van tien geboden aan te passen.

Verdieping op huidige 'geboden van goede zorg'

Hieronder staan de belangrijkste uitkomsten van de onderzoeken van 2017 beschreven bij het desbetreffende 'gebod voor goede zorg'.

Samen werken aan behandeldoelen (1. Alertheid op behandeldoelen)

Een aandachtspunt vanuit de onderzoeken is dat de contactmomenten met begeleiders voor cliënten geen duidelijk doel hebben. Ander aandachtspunt is dat cliënten hun doelen vaak erg groot, niet concreet en op een passende (cliëntvriendelijke) manier omschreven vinden.

Het is heel belangrijk om duidelijk met de cliënt af te stemmen waar de cliënt naar toe wil en gaat werken. En welke (kleine) stappen ervoor nodig zijn om dit te bereiken. Dit geeft een gevoel van perspectief (en hoop), dat erg belangrijk is voor cliënten. De doelen moeten daarbij op een passende cliëntvriendelijke manier beschreven staan en tijdens de contactmomenten moeten de begeleiders / behandelaren erop terugkomen. De cliënt moet zich 'eigenaar' voelen van zijn behandeldoelen/ plan.

Opvallend is dat het LSR van begeleiders / behandelaren hoort dat ze vaak met cliënten in gesprek zijn over hun doelen. Van cliënten horen we dat ze weinig aansluiting, verdieping en samenwerking hierin ervaren. Het LSR signaleert daarmee een gat tussen wat zorgaanbieders denken dat ze bieden en hoe cliënten dit ervaren.

Ouderwetse afdelingen (3. helende omgeving)

Het viel het LSR op dat cliënten op twee van de zes afdelingen de badkamer en toilet moesten delen met andere cliënten. Cliënten hebben hier nauwelijks klachten over. Wellicht omdat zij niet anders gewend zijn. Het LSR vindt het desondanks een aandachtspunt, omdat we op andere plekken zien wat een eigen plek en privacy de cliënten oplevert aan rust en welbevinden.

De basis is vertrouwen (5. De menselijke factor)

Cliënten hebben een goede vertrouwensband nodig met hun begeleiders / behandelaren om te kunnen herstellen. Een haastige houding van begeleiders, wisselende begeleiders en telefoontjes tussendoor ervaren cliënten daarom als knelpunten om een goede vertrouwensband te kunnen opbouwen.

Daarbij is een gevoel van gelijkwaardigheid in de dialoog belangrijk; oprechte aandacht, betrokkenheid en interesse waar iemand mee bezig is of wat iemand wil in zijn leven is belangrijk. Dan heeft de cliënt het gevoel dat de begeleider / behandelaar hem serieus neemt, ontstaat er vertrouwen en zal de cliënt zich makkelijker open stellen.

Verdieping hulpvraag (7. Afstemming op de persoonlijke behoeften)

Een aandachtspunt vanuit de onderzoeken is dat sommige begeleiders alleen met de praktische zaken bezig zijn. Cliënten hebben vaak niet het gevoel dat ze een behandeling krijgen. Cliënten zoeken (naast de praktische hulp) verdieping in hun behandeling: Wat is de vraag achter de vraag? Wat is de onderliggende reden van bepaald gedrag? Wat zijn onderliggende ervaringen, gevoelens of wensen waar de cliënt mee aan de slag wil?

Opvallend is dat het LSR van begeleiders / behandelaren hoort dat ze wel verdieping bieden aan cliënten. Ze benoemen bijvoorbeeld specifieke herstel ondersteunende methodieken waar ze mee werken. Het LSR signaleert daarmee een gat tussen wat zorgaanbieders denken dat ze bieden en hoe cliënten dit ervaren.

Duidelijkheid: wat kan je verwachten van de behandeling?

Het LSR wil hierbij aanvullen dat het belangrijk is voor cliënten om duidelijkheid te bieden in de behandelstructuur. Voor cliënten moet duidelijk zijn wat zij kunnen verwachten tijdens hun behandeling. Waarom deze behandeling? Wat is het aanbod aan therapieën, activiteiten en begeleiding? Bij wie kan je waarvoor terecht? Waar kan je terecht als het niet goed gaat of je het even niet weet? Deze duidelijkheid geeft een kader en ook inspiratie om vragen te stellen en keuzes te maken wat er bij jou past. Duidelijkheid zorgt ervoor dat cliënten meer regie kunnen ervaren in hun eigen herstelproces. Ook biedt dit meer ruimte om te werken aan hun herstel. Ze hoeven niet te zoeken wat er mogelijk is, maar kunnen hun energie steken in hun herstel of ontwikkeling.

Suggesties voor nieuwe ‘geboden van goede zorg’

Uit de onderzoeken komen aanvullend nog twee punten naar voren die erg belangrijk zijn voor EPA cliënten.

Gezamenlijkheid / sociale contacten

Eenzaamheid of een gebrek aan aansluiting bij anderen is een aandachtspunt vanuit de onderzoeken. Cliënten hebben behoefte aan contact met hun burens of medebewoners. Dit is belangrijk voor hun emotionele welzijn. Ook biedt het een mogelijkheid om (in veilige setting) te oefenen met sociale vaardigheden, die belangrijk zijn in ‘de samenleving’ en dus bij het herstel.

Aandacht voor lichamelijk welbevinden

In het onderzoek was dit geen expliciete vraag, maar uit individuele opmerkingen blijkt dat cliënten bezig zijn met hun lichamelijke gezondheid. Het is voor cliënten belangrijk dat lichamelijke klachten (bijvoorbeeld door medicatiegebruik) serieus worden genomen. Ook leefstijlaspecten zoals gezond eten, stoppen met roken en meer bewegen zijn voor veel cliënten doelen in hun leven.

Voorstel nieuwe lijst

Op basis van de uitkomsten van de onderzoeken komt het LSR met een voorstel voor de aanpassingen in de huidige 'tien geboden voor goede zorg'. Daarbij is de volgorde van de lijst bijgesteld, omdat er bij cliënten bijvoorbeeld eerst vertrouwen, een veilige basis en een 'healing environment' nodig is om te kunnen werken aan hun herstel. Ook zijn geboden negen (voldoende mogelijkheden richting zelfstandigheid) en tien (de geur van thuis) komen te vervallen, omdat deze verwerkt zijn in de huidige geboden drie, vier en vijf. In plaats daarvan hebben we twee nieuwe geboden opgenomen die uit de analyse als belangrijke aspecten voor EPA cliënten naar voren zijn gekomen.

1. Zorg voor een vertrouwensband. (voorheen 5. Zorg voor de menselijke factor)

Cliënten willen 'gezien' worden. Regelmatig contact en oprechte betrokkenheid / interesse is belangrijk voor cliënten om een vertrouwensband te kunnen krijgen met hun behandelaar / begeleiders.

2. Zorg voor temporisering afgestemd op de cliënt.

Voor de cliënt is het belangrijk om vanuit een veilige basis en rust te kunnen herstellen en ontdekken wat de mogelijkheden zijn.

3. Zorg voor afstemming op de persoonlijke behoeften.

Verdiep de wensen en behoeften van de cliënt en bied hierin keuzevrijheid en eigen regie.

4. Zorg dat je als aanbieder altijd alert bent op de behandeldoelen.

Formuleer met de cliënt concrete, kleine en haalbare doelen voor de cliënt. Maak de doelen en de resultaten die de cliënt behaalt inzichtelijk voor de cliënt.

5. Zorg voor een 'healing environment' met oog voor technologie.

Een prettige woonomgeving, het gebouw, de inrichting en beschikbare faciliteiten betekent veel voor de cliënt.

6. Zorg voor goede signalering.

Zorg voor voldoende aandacht voor signaleringsplannen en maak voldoende tijd voor medewerkers om cliënten te kunnen observeren en in gesprek te gaan.

7. Zorg voor zinvolle dagbesteding met oog op de toekomst.

De cliënt wil werken aan het eigen herstel, hoe moeilijk dat soms ook is.

8. Zorg voor voldoende ervaringsdeskundigheid.

De aanwezigheid en de ondersteuning van hen in het herstel wordt door de cliënt erg gewaardeerd.

9. Zorg voor voldoende gezamenlijkheid / sociale contacten.

Contact met andere cliënten is bevorderend voor het emotioneel welzijn en herstel van de cliënt.

10. Zorg voor aandacht voor lichamelijk welbevinden.

Aandacht voor lichamelijke klachten (bijv. door medicatiegebruik) en leefstijl.

Bijlage: de 10 geboden voor goede zorg - 2016

1. Zorg dat je als aanbieder altijd alert bent op de behandeldoelen.

Spreek de cliënt regelmatig en bespreek wat het doel van verblijf en behandeling is en welk perspectief de cliënt heeft.

2. Zorg voor temporisering afgestemd op de cliënt.

Voor de cliënt is het belangrijk om vanuit een veilige basis en rust te kunnen herstellen en ontdekken wat de mogelijkheden zijn.

3. Zorg voor een 'healing environment' met oog voor technologie.

Een prettige woonomgeving, het gebouw, de inrichting en beschikbare faciliteiten betekent veel voor de cliënt.

4. Zorg voor goede signalering.

Zorg voor voldoende aandacht voor signaleringsplannen en maak voldoende tijd voor medewerkers om cliënten te kunnen observeren en in gesprek te gaan.

5. Zorg voor de menselijke factor.

Cliënten willen 'gezien' worden. Regelmatig contact en oprechte betrokkenheid / interesse is belangrijk voor cliënten.

6. Zorg voor zinvolle dagbesteding met oog op de toekomst.

De cliënt wil werken aan het eigen herstel, hoe moeilijk dat soms ook is.

7. Zorg voor afstemming op de persoonlijke behoeften.

Keuzevrijheid en eigen regie helpt de cliënt om zich 'normaal' te voelen.

8. Zorg voor voldoende ervaringsdeskundigheid.

De aanwezigheid en de ondersteuning van hen in het herstel wordt door de cliënt erg gewaardeerd.

9. Zorg voor voldoende mogelijkheden richting zelfstandigheid.

Stem met de cliënt af waar de behoeften liggen.

10. Zorg voor de 'geur van thuis'.

Van behandeling met woonaspecten als thuis naar thuiswonend met behandelaspecten.