

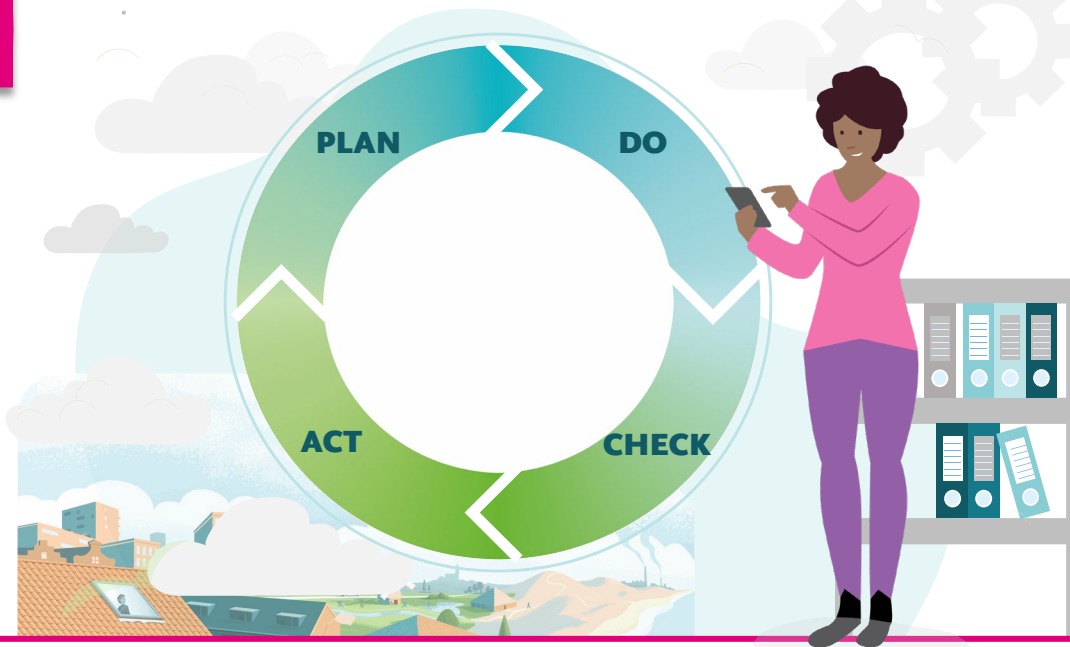
HOOGSTE KWALITEITSEISEN

NIEUWE VORM VAN INSPECTIE

Alle activiteiten van GGZ Noord-Holland-Noord – van teams tot ambulante en klinische zorg en van ondersteunende diensten tot (beroeps)opleidingen – voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen. Om deze kwaliteit te borgen hebben we afspraken gemaakt om met elkaar continu te werken aan leren en verbeteren. Evaluatie speelt daarin een cruciale rol. Fouten maken mag; hiervan leren en verbeteringen doorvoeren zijn een essentiële vervolgstap.

GGZ NHN is een van de pilot-instellingen die haar taak vanuit vertrouwen kan vormgeven.

GGZ NHN heeft vernieuwende afspraken gemaakt met de Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ) over de wijze van verantwoording. In plaats van een briefwisseling op casusniveau komt de inspectie twee keer per jaar kijken hoe GGZ NHN omgaat met incidenten, wat de analyses zijn en of er trends zijn gesignaleerd, en hoe we daarop gaan anticiperen.



IN DE PRAKTIJK



Herstel in beeld

Clënten vullen voor, tijdens en bij afloop van de behandeling Herstel in beeld-vragenlijsten in, die een beeld geven van de voortgang. Behandelaar en cliënt bespreken de vragenlijsten. Teams kijken naar de voortgang van alle cliënten die bij het team in behandeling zijn. Zij bespreken de leervragen en verbeteracties.



Lean-methode

GGZ NHN werkt volgens de Lean-methode aan continu verbeteren. Teams hebben een dag- of weekstart waarin zij kort-cyclische verbeteracties bespreken. Ook op procesniveau werken we lean: naast de leidinggevenden staan Green belts die zijn opgeleid om processen te ondersteunen en waarde toe te voegen voor onze cliënten.



Kwaliteitsgesprek

Teams reflecteren op het werk en bepalen welke kwaliteitsaspecten aandacht nodig hebben. De beschikbare gegevens over cliëntenherstel en -tevredenheid worden in deze reflectiegesprekken meegenomen.



Jaarlijkse systeemanalyse

Eénmaal per jaar blikken we terug op de uitkomsten van de verbeterinstrumenten en verbinden we de uitkomsten van de verschillende kwaliteitsinstrumenten met elkaar. Zo brengen we eventuele trends en ontwikkelingen in beeld.

De volgende instrumenten kunnen onderdeel zijn van de systeemanalyse:

- Klachten
- Suicideverslagen
- Incidenten (VIM's)
- Separaties en overige dwangmaatregelen
- Feedbackinstrumenten (tevredenheid cliënten/familie/naasten)
- Audits
- Kwaliteitsgesprekken
- Prisma's

CONTINU LEREN EN VERBETEREN



UITGANGSPUNTEN

- 1 Kwaliteit is primair het aandachtsgebied van **onze professionals**. Zij gaan over de behandeling en zij informeren cliënt en hun naasten over de voortgang van de behandeling en het herstel.
- 2 De leidinggevende stijl is gericht op veiligheid en op het **leren van fouten**, onder meer door het bespreekbaar maken van kwaliteit.
- 3 Teams werken **aantoonbaar** aan continu verbeteren. Op teamniveau zijn er jaarlijks gesprekken over kwaliteit in relatie tot toetsbare proces- en prestatie-indicatoren zoals de mate van herstel en de cliënt- en familietevredenheid.



VOORWAARDEN

- 1 De protocollen en procedures zijn **up-to-date** en goed te vinden op ons intranet.
- 2 Er is aandacht voor merkbare kwaliteit in de vorm van **werkbezoeken** aan teams, digitale bezoeken, audits en verhalen van cliënten en naasten.
- 3 De **beleidscyclus** wordt goed doorlopen: elke vier maanden staan kwaliteit en veiligheid op de agenda van het overleg van de raad van bestuur met de verschillende directies. Onderwerpen: risico's, veilig incidenten melden, klachten, prisma-analyses en meldingen aan de inspectie. Eén keer per jaar vindt er op divisieniveau een systeemanalyse plaats.



MONITORING

- Kwaliteit, veiligheid en het in kaart brengen van risico's zijn onderdeel van de beleidscyclus:**
- 1 Viermaandsrapportages per divisie/dienst aan raad van bestuur.
 - 2 Vier keer per jaar een systematische check door Stuurgroep monitoring kwaliteit en veiligheid op het doorlopen van de plan-do-check-act-cyclus op kwaliteitsthema's.
 - 3 Twee keer per jaar een rapportage 'Meetbare kwaliteit', die de kwaliteit- en veiligheidsindicatoren op organisatieniveau belicht, met analyse en reflectie.
 - 4 Vier keer per jaar informeert de Stuurgroep de Commissie kwaliteit en veiligheid van de raad van toezicht over de voortgang.

STRUCTURELE VERANTWOORDDING

GGZ NHN werkt via Horizontaal toezicht met de Belastingdienst en de zorgverzekeraars aan transparantie en wederzijds vertrouwen. Er worden vooraf afspraken gemaakt over administratieve werkprocessen, fiscale vraagstukken en de toetsing van zorguitgaven. De interne controle is hierop ingericht.

Voor verantwoording in het primair proces werken we binnen Volante samen met andere ggz-instellingen aan een gemeenschappelijk kwaliteitskader op verschillende onderwerpen.

	BEDRIJFSVOERING		
	Accountant	Controles	Jaarlijks
	Belastingdienst	Afspraken over Horizontaal toezicht	Jaarlijks
	Zorgverzekeraars	Goedgekeurde productieverantwoording door accountant	Continu
	DEKRA	Informatieveiligheid op basis van NEN7510	1 x per 2 jaar
	Effectory	Uitkomsten medewerkerstevredenheidsonderzoek	1 x per 9 maanden
	Fitch Ratings	Toetsing kredietwaardigheid (A-rating)	Jaarlijks
PRIMAIR PROCES	Inspectie (IGJ)	Toetsing van de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg	2 x per jaar
	Forensisch Kwaliteitsnetwerk	Externe toets door collega's van een andere instelling op basis van kwaliteitscriteria	1 x per 3 tot 4 jaar
	High Intensive Care/Intensive Home Treatment/Flexible Assertive Community Treatment	Externe toets voor het verkrijgen van een certificaat door (opgeleide) collega's van een andere instelling op basis van kwaliteitscriteria	Op verzoek
	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie	Kwaliteitsvisiteerpsychiaters op basis van normenkader- en waarderings-systematiek	1 x per 5 jaar
	Opleidings- en praktijkinstelling	Periodieke visitatie van praktijkinstellingen met beoordeling van landelijke opleidingseisen en goede opleidingsorganisatie en -klimaat	1x per 5 jaar per instelling
	BIG en SKJ	Professionals voldoen aantoonbaar aan eisen voor herregistratie	1 x per 5 jaar
	CQ-index/thermometer/familie- en naasten-feedback/PPP-vragenlijsten in de HIC's	Uitkomsten tevredenheidsonderzoek onder cliënten/naasten	Continu