



# HIC- Jongeren monitor

Modelgetrouwheid High & Intensive Care



**IHT & HIC**  
jongeren

Versie november 2022

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

## Inleiding

De HIC- Jongeren monitor is opgesteld n.a.v. het Werkboek HIC en het Visie & Werkdocument HIC- Jongeren.

Om de kwaliteit van de HIC-J goed te kunnen toetsen en verder te ontwikkelen is de monitor HIC-J opgesteld.

Onderstaande werkgroep heeft in opdracht van het Expertise Netwerk Kinder- en Jeugd Psychiatrie (EKJP) en in samenwerking met Stichting HIC de monitor samengesteld. Het kind- en jeugdggz-veld heeft in een adviesronde gereageerd op de conceptversie.

In november 2022 is de monitor herzien door de Landelijke werkgroep HIC Jongeren.

### Werkgroep 2019:

- Anne Pelzer Kinder- en Jeugdpsychiater Reinier van Arkel
- Pierre Herpers Kinder- en Jeugdpsychiater Karakter
- Jeroen Steenmeijer Kinder- en Jeugdpsychiater de Bascule
- Machiel van Velthuysen Zorglijnmanager bedrijfsvoering Karakter
- Tineke de Vos Adviseur Projectzorg
- Joost Waas Kinder- en Jeugdpsychiater Accare
- Lieke Zomer Onderzoeker Amsterdam UMC/ Stichting HIC

### Landelijke werkgroep 2022:

- Anne Pelzer Kinder- en Jeugdpsychiater Reinier van Arkel
- Pierre Herpers Kinder- en Jeugdpsychiater Karakter
- Jeroen Steenmeijer Kinder- en Jeugdpsychiater Reinier van Arkel
- Willemijn Veenboer Kinder- en Jeugdpsychiater GGZ nhn
- Tineke de Vos Adviseur Projectzorg
- Joost Waas Kinder- en Jeugdpsychiater Accare

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



**IHT & HIC**  
jongeren

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Teamstructuur					
criterium	Score 1	2	3	4	5
<p><u>1a. Kleine VOV (Verzorgend, Opvoedkundig en Verplegend) - personeel caseload</u> Er is een basisbezetting aanwezig van VOV personeel. Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.</p>	<p>Er is een basisbezetting van 30-32u VOV tussen 07:00 en 23:00 (twee vroege en twee late diensten)</p>		<p>De basisbezetting tussen 07:00 en 23:00 wordt 38-40u VOV tussen 07:00 en 23:00 (twee vroege, één dag en twee late diensten)</p>		<p>De basisbezetting kent structureel 44-48u VOV tussen 07:00 en 23:00 (drie vroege en drie late diensten)</p>
<p><u>1b. Kleine VOV (Verzorgend, Opvoedkundig en Verplegend)- personeel caseload: nachtdienst</u> Er is een structurele basisbezetting aanwezig op de afdeling van 8u VOV personeel tussen 23:00 en 07:00; een wakende nachtdienst, waarbij een extra collega vanuit de wakende nachtdienst per direct oproepbaar en beschikbaar is voor bijstand. Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.</p>	<p>Er is op de afdeling een slaapdienst aanwezig die bij calamiteiten gewekt wordt via een oproepsysteem, tijdens de nacht kan altijd een oproep gedaan worden voor bijstand</p>		<p>Er is een structurele basisbezetting aanwezig op de afdeling van 8u VOV personeel tussen 23:00 en 07:00; een wakende nachtdienst, waarbij een extra collega vanuit de slaapdienst direct oproepbaar is voor bijstand</p>		<p>Er is een structurele basisbezetting aanwezig op de afdeling van 8u VOV personeel tussen 23:00 en 07:00; een wakende nachtdienst, waarbij een extra collega vanuit de wakende nachtdienst per direct oproepbaar en beschikbaar is voor bijstand</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p><u>2. Opschalen van zorg</u> Het team kan naar eigen inzicht op elk moment van de dag/week (24 uur) 1-op-1 begeleiding bieden door sociotherapeut.</p>	Het team kan niet opschalen naar 1-op-1 begeleiding	Het team kan alleen overdag doordeweeks opschalen	Het team kan zowel doordeweeks als in het weekend overdag opschalen	Het team kan doordeweeks overdag en 's nachts opschalen en in het weekend overdag	Het team kan altijd opschalen naar 1-op-1 begeleiding (24 uur per dag)
<p><u>3a. Sociotherapeuten</u> 90% of meer van de bezetting zijn verpleegkundigen of social workers (of vergelijkbare opleiding) met minimaal HBO niveau.</p>	Minder dan 60% van de verpleegkundigen/ social workers heeft HBO niveau	60%-69% van de verpleegkundigen/ social workers heeft HBO niveau	70%-79% van de verpleegkundigen/ social workers heeft HBO niveau	80%-89% van de verpleegkundigen/ social workers heeft HBO niveau	Meer dan 90% van de verpleegkundigen/ social workers heeft HBO niveau
<p><u>3b. Verdeling verpleegkundige en andere HBO geschoolden.</u> Er is minimaal 1 verpleegkundige is werkzaam per dienst.</p>	Geen verpleegkundige beschikbaar op het terrein.	Dagelijks verpleegkundige op het terrein oproepbaar	Dagelijks verpleegkundige op het terrein oproepbaar en er is een verpleegkundige in het team aanwezig	Elke dag of avonddienst één verpleegkundige werkzaam	Elke dag en avonddienst één verpleegkundige werkzaam
<p><u>4. Kinder- en jeugd psychiater</u> Er is 1 FTE kinder- en jeugdpsychiaterfunctie aanwezig op de afdeling. Elke werkdag is een kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar. Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.</p>	Minder dan 0,3 FTE KJ-psychiater aanwezig of de aanwezige psychiater is geen kinder- en jeugd psychiater	Er is 0,3- 0,49 FTE KJ-psychiater aanwezig	Er is 0,5- 0,79 FTE KJ-psychiater aanwezig	Er is 0,8- 0,99 FTE KJ-psychiater aanwezig	Er is 1 FTE of meer KJ-psychiaterfunctie beschikbaar voor de afdeling. Elke werkdag is een kj- psychiater beschikbaar

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



<p><u>5. Medebehandelaar</u> Er is 1 FTE medebehandelaar aanwezig op de afdeling. Hieronder vallen de volgende disciplines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aios</li> <li>• Anios</li> <li>• Verpleegkundig specialist (VIOS)</li> <li>• Gz psycholoog</li> <li>• Klinisch psycholoog</li> <li>• Orthopedagoog- generalist</li> </ul> <p>Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.</p>	<p>Minder dan 0,3 FTE medebehandelaar</p>	<p>Er is 0,3- 0,49 FTE medebehandelaar aanwezig</p>	<p>Er is 0,5- 0,79 FTE medebehandelaar aanwezig</p>	<p>Er is 0,8- 0,99 FTE medebehandelaar aanwezig</p>	<p>Er is 1 FTE of meer medebehandelaar beschikbaar voor de afdeling</p>
<p><u>6. Systeemtherapeut</u> Er is 0,6 fte systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling. Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.</p>	<p>Er is geen systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling</p>	<p>Er is 0,1- 0,29 fte systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling</p>	<p>Er is 0,3-0,39 fte systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling</p>	<p>Er is 0,4- 0,59 fte systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling</p>	<p>Er is 0,6 fte systeemtherapeut beschikbaar voor de afdeling</p>
<p><u>7. Ervaringsdeskundige</u> Er is 0,5 fte ervaringsdeskundige werkzaam in het team. Deze ervaringsdeskundige staat bovenop de</p>	<p>Er is geen ervaringsdeskundigheid beschikbaar voor het team, of er wordt</p>	<p>Het team zet ervaringsdeskundigen, die beschikbaar zijn</p>	<p>Er is 0,1 tot 0,24 fte ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team</p>	<p>Er is 0,25 tot 0,4 fte ervaringsdeskundige(n)</p>	<p>Er is 0,5 fte of meer ervaringsdeskundige(n) werkzaam in het team</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

bezigting, geeft gevraagd en ongevraagd kritisch advies aan het team, helpt cliënten in het herstel door onder andere de inzet van herstelinterventies. Uitgaande van een afdeling met zeven bedden.	geen gebruik van gemaakt	binnen de organisatie, in op indicatie		werkzaam in het team	
<p><b>8. Meewerkend voorman</b> Dit is een senior sociotherapeut die voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hij/zij levert minimaal 16 van de 36 uur directe hulpverlening aan jongeren als teamlid</li> <li>Hij/zij bewaakt actief de modelgetrouwheid van de afdeling en bewaakt uitkomsten het kwaliteit managementsysteem (KMS)</li> <li>Hij/zij moet minimaal 3x per week aanwezig zijn bij de dagelijkse visite en/ of bij behandelplanbesprekingen</li> </ul>	Er is geen meewerkend voorman	Er is een meewerkend voorman, maar deze voldoet niet aan de criteria	De meewerkend voorman voldoet aan één criterium	De meewerkend voorman voldoet aan twee criteria	De meewerkend voorman voldoet aan alle criteria

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p><b>9. Extra disciplines</b> De onderstaande disciplines zijn op indicatie beschikbaar voor de jongere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geestelijk verzorger</li> <li>• Kinderarts</li> <li>• Psycholoog</li> <li>• Trauma therapeut</li> <li>• Verslavingsdeskundige</li> <li>• Activiteitenbegeleider</li> <li>• Vak therapeuten</li> <li>• Tolk</li> </ul>	<p>Eén of minder disciplines zijn voor alle jongeren beschikbaar</p>	<p>Twee of drie disciplines zijn voor alle jongeren beschikbaar</p>	<p>Vier of vijf disciplines zijn voor alle jongeren beschikbaar</p>	<p>Zes of zeven disciplines zijn voor alle jongeren beschikbaar</p>	<p>Alle disciplines zijn voor alle jongeren beschikbaar</p>
<p><b>10. Teamverband</b> Medewerkers van het multidisciplinaire team hebben minimaal twee jaar ervaring met acute kinder- en jeugdpsychiatrie, al dan niet binnen de klinische of ambulante setting.</p>	<p>0%-19% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring acute kinder- en jeugdpsychiatrie</p>	<p>20%-39% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring met acute kinder- en jeugdpsychiatrie</p>	<p>40%-59% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring met acute kinder- en jeugdpsychiatrie</p>	<p>60%-79% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring met acute kinder- en jeugdpsychiatrie</p>	<p>80%-100% van de medewerkers heeft minimaal twee jaar ervaring met acute kinder- en jeugdpsychiatrie</p>



# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Teamproces					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<u>11. Visie</u> Het team heeft een volledig beschreven herstelgerichte visie afgeleid van het model HIC-J en communiceert hierover met externe partners.	Er is geen visie beschreven	-	Er is een visie, maar er wordt niet aantoonbaar mee gewerkt	-	Het team heeft een volledig beschreven visie op basis van het model HIC-J. Teamleden werken vanuit deze visie en dragen dit uit naar externe partners
<u>12. Gastvrijheid</u> Er wordt standaard gewerkt met de 'eerste vijf minuten methodiek'. Dit blijkt uit de volgende punten: <ul style="list-style-type: none"> <li>De checklist voor de eerste vijf minuten van opname wordt gevolgd (goede voorbereiding van opname, goede ontvangst, introductie en regelzaken)</li> <li>Bij nieuwe diensten wordt er bij de toewijzing van jongeren zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de jongere</li> </ul>	De teambenadering voldoet aan geen enkel criterium	De teambenadering voldoet aan één van de criteria	De teambenadering voldoet aan twee criteria	De teambenadering voldoet aan drie criteria	De teambenadering voldoet aan alle vier criteria

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij aanvang van de dienst nemen teamleden het initiatief om het contact met jongeren aan te gaan</li> <li>• Het team durft af te wijken van bestaande protocollen indien de situatie hierom vraagt</li> </ul>					
<p><u>13. Presentie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continu (24/7) is er tenminste 1 sociotherapeut op de afdeling aanwezig en aanspreekbaar, ook tijdens overdrachtmomenten</li> <li>• Behandelaren zijn laagdrempelig bereikbaar en per direct oproepbaar</li> <li>• Continu (24/7) is een kinder- en jeugdpsychiater laagdrempelig bereikbaar en direct beschikbaar</li> </ul>	<p>Er wordt niet voldaan aan een van de genoemde criteria</p>	<p>Er wordt voldaan aan één criterium</p>		<p>De teambenadering voldoet aan twee criteria</p>	<p>Er wordt voldaan aan alle criteria</p>
<p><u>14. Attitude/bejegening</u> Er wordt gewerkt vanuit een beschrijvende diagnose/ holistische theorie.</p>	<p>Teamleden zijn niet bekend met Evidence Based Practice</p>	<p>De bejegening is afhankelijk van elk individueel teamlid. Er is geen gezamenlijke visie op basis van</p>	<p>Het team is bekend met Evidence Based Practice maar in de bejegening wordt dit</p>	<p>Het team is bekend met Evidence Based Practice, en in de bejegening passen teamleden deze</p>	<p>Er is een consequente bejegening zichtbaar gebaseerd op Evidence Based Practice. Vanuit de</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Behandeling past binnen de ambulante behandeling en vindt plaats o.b.v. Evidence Based Practice in afstemming met de ambulante behandelaar, waarbij bij opname concrete doelen voor de opname worden gesteld samen met jongere, ouders en ambulante behandelaren.		Evidence Based Practice	niet consequent toegepast	consequent toe in een vertaling vanuit de theorie voor de individuele jongere	behandeling voor de individuele jongere worden concrete doelen opgesteld samen met de jongere, ouders en ambulante behandelaren
<p><u>15a. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij opname</u>            Bij opname vindt er op de eerst volgende werkdag een ZAG gesprek plaats waarin het volgende wordt besproken;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aanleiding</li> <li>• doel</li> <li>• tijdsplanning van de opname op de HIC-J</li> <li>• vervolgbehandeling</li> </ul> <p>Hierbij zijn ten minste de jongere, de behandelaar van de afdeling, naasten en de ambulante behandelaar en mogelijk de gemeente aanwezig zijn.</p>	<p>Bij een opnamegesprek is ambulante behandelaar niet betrokken.            Gestelde doelen staan los van de ambulante behandeling</p>	<p>Opnamegesprek is in afstemming met ambulante behandelaar. Maar geen concrete doelen of termijn</p>	<p>Opnamegesprek vindt plaats met ambulante behandelaar. Er worden doelen gesteld maar de termijnen zijn onduidelijk</p>	<p>Bij 75-100% vindt er in eerste werkweek een ZAG plaats volgens de gegeven criteria en met de beschreven disciplines</p>	<p>Bij 75- 100% vindt er op de eerst volgende werkdag een ZAG plaats volgens de gegeven criteria en met de beschreven disciplines</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



<p><b>15b. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG):</b> ZAG vindt wekelijks plaats. Daarbij zijn jongere, naasten en klinische + ambulante behandelaars aanwezig (al dan niet telefonisch). Er wordt bekeken of doelen zijn behaald en of er reden is opname al dan niet te verlengen.</p>	<p>Bij geen van de jongeren wordt iedere week een ZAG gehouden</p>	<p>Bij minder dan 25% van de jongeren wordt iedere week een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 25%-49% van de jongeren wordt iedere week een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 50%-74% van de jongeren wordt iedere week een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 75%-100% van de jongeren wordt iedere week een ZAG gehouden</p>
<p><b>15c. Zorgafstemmingsgesprek (ZAG): bij ontslag</b> Voor ontslag vindt een afrondend ZAG gesprek plaats, waarbij ten minste de jongere, de behandelaar van de kliniek, ouders en de ambulant behandelaar aanwezig zijn.</p>	<p>Bij geen van de jongeren wordt voor ontslag een ZAG gehouden</p>	<p>Bij minder dan 25% wordt voor ontslag een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 25%-49% van de jongeren wordt voor ontslag een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 50%-74% van de jongeren wordt voor ontslag een ZAG gehouden</p>	<p>Bij 75%-100% van de jongeren wordt voor ontslag een ZAG gehouden</p>
<p><b>16. Dagelijkse visite</b> Multidisciplinair team heeft tijdens overleggen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaal inzicht in de betreffende informatie, o.a. het EPD</li> <li>• Werkt volgens een vast format</li> <li>• Dagelijks worden wijzigingen aangepast</li> </ul>	<p>Overleg vindt niet structureel plaats</p>	<p>Overleg vindt wekelijks plaats, volgens drie van de genoemde criteria</p>	<p>Overleg vindt drie keer per week plaats, volgens de eerste vier criteria</p>	<p>Overleg vindt dagelijks plaats volgens de eerste vier criteria</p>	<p>Overleg vindt dagelijks plaats volgens alle benoemde criteria</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"> <li>De op die dag werkzame leden aanwezig bij het multidisciplinaire overleg.</li> <li>Jongere en/ of ouders zijn hierbij aanwezig</li> </ul>					
<u>17. Behandelplan</u> Binnen 24 uur na opname heeft de jongere inzage in het individuele behandelplan.	Geen van de jongeren heeft inzage binnen 24 uur na opname in het behandelplan	Minder dan 25% van de jongeren heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan	25%-49% van de jongeren heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan	50%-74% van de jongeren heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan	75%-100% van de jongeren heeft binnen 24 uur na opname inzage in het behandelplan
<u>18. Opnameduur HIC-J</u> Het verblijf op de HIC-J heeft een maximale duur van 1 week en kan per week verlengd worden indien opname zinvol is. Dit wordt afgesproken in een ZAG gesprek.	Minder dan 30% van de jongeren gaan binnen twee weken met ontslag. Besluit is niet geborgd in het ZAG gesprek	Bij 30- 59% van de jongeren gaan binnen twee weken met ontslag. Besluit is niet geborgd in het ZAG gesprek	Bij 60-69% van de jongeren zijn binnen twee weken met ontslag en besluit is geborgd in het ZAG gesprek	Bij 70-79% van de jongeren zijn binnen twee weken met ontslag en besluit is geborgd in het ZAG gesprek	Bij meer dan 80% van de jongeren zijn binnen twee weken met ontslag en besluit is geborgd in het ZAG gesprek
<u>19a. Zorgproces Intensive Care Unit (ICU)</u> Het verblijf op de ICU verloopt volgens de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>Het verblijf in de ICU wordt dagelijks geëvalueerd en</li> </ul>	Er wordt aan geen van de criteria voldaan	Er wordt aan één criteria voldaan	Er wordt aan twee van de criteria voldaan	Er wordt aan de eerste twee criteria voldaan én de psychiater heeft minimaal éénmaal per dag, vijf dagen in de	Er wordt aan alle criteria voldaan

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p>beoordeeld of afschaling mogelijk is.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na een week vindt een consultatie van een intern consultatieteam schriftelijk, dan wel in persoon plaats</li> <li>• De psychiater heeft minimaal één maal per dag (zeven dagen per week) face-to-face contact met de jongere</li> </ul>				<p>week, face- to- face contact met de jongere</p>	
<p><u>19b. Zorgproces Extra Beschermende Kamer (EBK)</u>  Het verblijf in de Extra Beschermende Kamer is zo kort mogelijk en verloopt volgens de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verblijf in de EBK wordt individueel begeleid</li> <li>• Er is continue beschikbaarheid van personeel.</li> <li>• Bij insluiting altijd overleg met GD</li> <li>• De psychiater heeft minimaal tweemaal per dag face-to-face contact (7 dagen per week)</li> </ul>	<p>&lt; 49% van de jongeren is binnen 24 uur uit de EBK én er wordt niet voldaan aan de criteria</p>	<p>&gt;50% van de jongeren is binnen 24 uur uit de EBK én er wordt voldaan aan twee van de criteria</p>	<p>&gt;75% van de jongeren is binnen 24 uur uit de EBK én er wordt aan drie van de criteria voldaan</p>	<p>&gt;95% van de jongeren is binnen 24 uur uit de EBK én er wordt aan de eerste drie criteria voldaan én de psychiater heeft minimaal tweemaal per dag vrij dagen in de week face- to- face contact met de jongere</p>	<p>100% van de jongeren is binnen 24 uur uit de EBK én er wordt aan alle criteria voldaan</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p><b>19c. Consultatie ICU en EBK</b> De consultatie bij langdurig verblijf, langer dan een week, op de ICU of EBK wordt gedaan door een speciaal consultatie team wat niet dagelijks bij de afdeling betrokken is. Dit bestaat tenminste uit de volgende disciplines: een psychiater, een sociotherapeut of verpleegkundige, een ervaringsdeskundige.</p>		geen intern consultatieteam	Inzet consultatieteam, met één discipline	Inzet consultatieteam, met twee disciplines	Inzet consultatieteam, met drie disciplines
--	--	-----------------------------	---	---	---

<b>Diagnostiek, behandeling, behandelinterventies</b>					
<b> criterium</b>	<b> Score 1</b>	<b> 2</b>	<b> 3</b>	<b> 4</b>	<b> 5</b>
<p><b>20. Richtlijnen</b> Binnen het team wordt er aantoonbaar gewerkt vanuit de richtlijn dwang en drang en de richtlijn suïcidepreventie.</p>	Het team werkt niet met genoemde richtlijnen	-	Het team werkt aantoonbaar met minimaal één van de genoemde richtlijnen	-	Het team werkt aantoonbaar vanuit beide genoemde richtlijnen
<p><b>21. Eerste diagnostiek</b> Binnen één uur na opname dient, na afstemming met de verwijzer en naasten (triade), de eerste diagnostiek (psychiatrisch</p>	Geen van de gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats	Minder dan 25% van alle gesprekken vinden binnen één	25%-49% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats	50-74% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats	75%-100% van alle gesprekken vinden binnen één uur in de triade plaats

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

beeld en crisis) te zijn afgerond, als onderdeel van het opnamegesprek of ZAG.		uur in de triade plaats			
<u>22a. Algemeen onderzoek: heteroanamnese</u> Binnen 24 uur na opname wordt er een heteroanamnese uitgevoerd .	Bij geen van de jongeren vindt een heteroanamnese plaats binnen 24 uur na opname	Bij minder dan 25% van de jongeren vindt een heteroanamnese plaats binnen 24 uur na opname	Bij 25%-49% van de jongeren vindt een heteroanamnese plaats binnen 24 uur na opname	Bij 50%-74% van de jongeren vindt een heteroanamnese plaats binnen 24 uur na opname	Bij 75%-100% van de jongeren vindt een heteroanamnese plaats binnen 24 uur na opname
<u>22b. Algemeen onderzoek: somatisch onderzoek</u> Binnen 24 uur na opname wordt een oriënterend somatisch onderzoek uitgevoerd. Binnen een week na opname wordt een screenend labonderzoek.	Bij geen van de jongeren vindt oriënterend somatisch onderzoek plaats binnen 24 uur na opname	Bij minder dan 25% van de jongeren vindt oriënterend somatisch onderzoek plaats binnen 24 uur na opname	Bij 25%-49% van de jongeren vindt oriënterend somatisch onderzoek plaats binnen 24 uur na opname	Bij 50%-74% van de jongeren vindt oriënterend somatisch onderzoek plaats binnen 24 uur na opname	Bij 75%-100% van de jongeren vindt oriënterend somatisch onderzoek plaats binnen 24 uur na opname
<u>23. Risicotaxatie</u> Er wordt dagelijks aantoonbaar getaxeerd op voor de jongere relevante risico's, te denken valt aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agressie</li> <li>• Suïcide en automutilatie</li> <li>• Kindermishandeling</li> <li>• Somatisch risico's</li> <li>• Onttrekking van zorg</li> </ul>	Er wordt niet getaxeerd op genoemde gebieden		Er wordt minder dan dagelijks getaxeerd op de voor de jongere relevante gebieden		Er wordt dagelijks aantoonbaar getaxeerd op de voor de jongere relevante gebieden



# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksueel gedrag</li> <li>• Gebruik drugs</li> </ul>					
<p><u>24. Signaleringsplan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle jongeren hebben een actueel signaleringsplan</li> <li>• Het signaleringsplan is geschreven vanuit de visie van de jongere</li> <li>• Het signaleringsplan wordt opgesteld en geëvalueerd in de triade</li> <li>• Het signaleringsplan wordt minimaal één maal per jaar en na elke crisis of terugval geëvalueerd en bijgesteld</li> <li>• Het signaleringsplan is geïntegreerd in de dagelijkse zorg en begeleiding</li> </ul>	Er wordt aan geen van de criteria voldaan	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan	Er wordt aan twee of drie van de gestelde criteria voldaan	Er wordt aan vier van de gestelde criteria voldaan	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan
<p><u>25. Conflicthantering en persoonlijke veiligheid</u></p> <p>Er wordt gewerkt met best practices betreffende het thema conflicthantering en</p>	Er worden geen best practices methodieken gehanteerd	-	De genoemde best-practices worden door het team gehanteerd, maar er	-	Het team kent en hanteert genoemde best practices. Het gebruik van de

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

persoonlijke veiligheid. Het gaat om onderhandelingstechnieken, de-escaleringstechnieken en agressiehantering. Er vindt jaarlijks bijscholing plaats voor het hele team.			vindt geen volledige bijscholing plaats		methodiek wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgeschoold aan het hele team
<u>26a. Medicatiebeleid</u> Er wordt aan de volgende criteria voldaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een geprotocolleerd medicatiebeleid gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn</li> <li>• De keuze voor medicatie is in samenspraak met de jongere tot stand gekomen</li> <li>• Er is continu aandacht (monitoring) voor de werking en bijwerking van medicatie</li> <li>• Er vindt structurele uitleg plaats over werking en bijwerking van medicatie</li> <li>• Ouders zijn actief betrokken bij het medicatiebeleid</li> </ul>	De uitvoering van het medicatiebeleid voldoet aan geen van de gestelde criteria	De uitvoering van het medicatiebeleid voldoet aan één van de gestelde criteria	De uitvoering van het medicatiebeleid voldoet aan minimaal twee van de gestelde criteria	De uitvoering van het medicatiebeleid voldoet aan vier van de gestelde criteria	De uitvoering van het medicatiebeleid voldoet aan alle vijf de gestelde criteria
<u>26b. Noodmedicatie</u>	Er wordt geen geprotocolleerd	-	Toediening van noodmedicatie vindt	-	Toediening van noodmedicatie vindt

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p>Er wordt een geprotocolleerd beleid gevolgd over de toediening van noodmedicatie gebaseerd op de meest actuele inzichten/richtlijn. De toepassing van vroegtijdige en acute ingrijpmedicatie dient zo mogelijk voorbesproken en in ieder geval te worden nabesproken met de jongere.</p>	<p>beleid gevolgd in de toediening van noodmedicatie</p>		<p>plaats volgens geprotocolleerd beleid. Evaluatie met de jongere vindt echter niet altijd plaats</p>		<p>plaats volgens geprotocolleerd beleid. De toepassing van noodmedicatie wordt altijd nabesproken met de jongere</p>
<p><u>27. Verslavingszorg</u> Verslavingsbehandeling in een HIC-J dient te bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verslavingsproblematiek is opgenomen in het behandelplan</li> <li>• Jaarlijks wordt er bij iedere medewerker gekeken of deskundigheidsbevordering/scholing op het gebied van verslaving noodzakelijk is.</li> <li>• Er wordt structureel gebruik gemaakt van een instrument om verslavingsproblematiek in kaart te brengen.</li> <li>• Het onderwerp verslaving komt structureel terug in werkoverleggen, het team houdt elkaar scherp om</li> </ul>	<p>Er is onvoldoende aandacht voor verslavingszorg. Er wordt aan geen enkel criterium voldaan</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan één van de gestelde criteria</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan twee of drie van de gestelde criteria</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan vier van de gestelde criteria</p>	<p>De verslavingszorg voldoet aan alle gestelde criteria</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p>actief op signalen van verslaving te letten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer de verslaving leidend is aan de problematiek is sprake van nauwe samenwerking met een daartoe deskundige collega organisatie</li> </ul>					
<p><u>28. Dagactiviteiten</u> Jongeren hebben tijdens de opname een individueel , op maat gesneden dagprogramma gericht op bieden van structuur, activatie en resocialisatie. Idealiter gaan ze naar eigen school, sportclub, e.d., indien de juridische kaders dat toelaat.</p>	<p>Er is geen programma</p>	<p>Jongere heeft doordeweeks overdag de gehele tijd programma</p>	<p>Jongere heeft doordeweeks overdag (de gehele tijd) en 's avonds programma een op maat gesneden programma met diverse activiteiten</p>	<p>Jongere heeft overdag (de gehele tijd), 's avonds en in het weekend een op maat gesneden programma met diverse activiteiten</p>	<p>Jongere heeft een op maat gesneden dagprogramma waarin de mogelijkheid is deel te nemen aan activiteiten in de eigen omgeving, zoals eigen school en sportclubs</p>
<p><u>29.Samenwerking met naasten</u> Zoveel mogelijk is een familie/vertrouwenspersoon, hierna te noemen naasten, actief onderdeel van de zorg blijkend uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De eerste 48 uur aanwezigheid op de afdeling</li> </ul>	<p>Er is weinig tot geen aandacht voor de betrokkenheid van naasten</p>	<p>Er wordt aan twee criteria voldaan</p>	<p>Er wordt aan drie criteria voldaan</p>	<p>Er wordt aan vijf criteria voldaan</p>	<p>Er wordt aan alle zes criteria voldaan</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"><li>• Participatie (fysiek of telefonisch) bij de dagelijkse visite</li><li>• Mogelijkheid om te blijven slapen</li><li>• De beschikbaarheid van ervaringsdeskundige ouders</li><li>• Een specifiek zorgaanbod (ouder trainingen e.d.)</li><li>• Inzet van ouderbegeleiding, onder andere bestaande uit psycho-educatie</li></ul>					
---	--	--	--	--	--

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Zorgorganisatie					
criterium	Score 1	2	3	4	5
<b>30. Opname en ontslag</b> Er zijn heldere in- en exclusiecriteria voor zowel behandeling op de HIC-J als plaatsing op de ICU (Intensive Care Unit).	Er zijn geen in- en exclusiecriteria	-	Er zijn in- en exclusiecriteria maar deze worden niet structureel toegepast	-	Er zijn duidelijke criteria die structureel worden toegepast
<b>31. Wachtlijst</b> Er is geen wachtlijst en er is altijd een leeg bed per afdeling beschikbaar.	Er is een wachtlijst (langer dan drie weken)	Er is een wachtlijst van maximaal drie weken	Er is een wachtlijst van maximaal twee weken	Er is een wachtlijst van maximaal één week	Er is geen wachtlijst en er is altijd een leeg bed per afdeling beschikbaar
<b>32. Transitie</b> De transitie van de HIC-J naar ambulante voldoet aan de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is tijdens de opname op de HIC-J al kennis gemaakt met de ambulante behandelaar</li> <li>• Binnen 1 week na ontslag dient de eerste afspraak met een ambulante</li> </ul>	Er wordt aan geen enkel criterium voldaan	Er wordt aan één van de criteria voldaan	Er wordt aan twee van de criteria voldaan	Er wordt aan drie van de criteria voldaan	Er wordt aan alle criteria voldaan

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p>behandelaar gerealiseerd te zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen twee weken na ontslag is een verslag van de opname beschikbaar</li> <li>• Er wordt tijdens de gehele opname gewerkt aan wat er nodig is voor ontslag</li> </ul>					
<b>Monitoring</b>					
<b>Criterium</b>	<b>Score 1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<p><u>33. Verbetercyclus HIC-J</u> Het proces van de afdeling wordt gemonitord en de gegevens worden gebruikt om het programma te verbeteren. Het monitoren van dat proces gebeurt o.a. volgens de HIC-J monitor.</p>	<p>Er wordt geen poging gedaan om het proces te monitoren</p>	<p>Het proces wordt op een informele manier gemonitord</p>	<p>Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team maar leidt niet tot aanpassing</p>	<p>Bij het proces worden de gegevens verzameld en teruggekoppeld naar het team. Gegevens worden gebruikt om het programma te verbeteren</p>	<p>Minimaal jaarlijks wordt het proces gemonitord o.a. middels de HIC-J monitor. De gegevens worden gebruikt om het programma te verbeteren</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Professionalisering					
Criterium	Score 1	2	3	4	5
<b>34. Reflectie eigen handelen</b> Elk teamlid heeft minstens twaalf uur per jaar voor intervisie of (groeps)supervisie (zoals moreel beraad).	0%-19% van de teamleden heeft minstens twaalf uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie	20%-39% van de teamleden heeft minstens twaalf uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie	40%-59% van de teamleden heeft minstens twaalf uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie	60%-79% van de teamleden heeft minstens twaalf uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie	80%-100% van de teamleden heeft minstens twaalf uur per jaar intervisie of (groeps)supervisie
<b>35. Scholing</b> Alle leden van het multidisciplinair team ontvangen jaarlijks een bijscholing (minimaal vier dagdelen van minimaal drie uur) in o.a. de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wvggz</li> <li>• Gespreksvoering (bijv. triadegesprek)</li> <li>• Fysieke en verbale de-escalerende technieken/vroegsignalering</li> <li>• Familie-interventies/ Systeemgericht werken</li> <li>• Veiligheid</li> <li>• Methodisch werken</li> </ul>	Het multidisciplinaire team ontvangt in geen van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing	Het multidisciplinaire team ontvangt in één-vier van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing	Het multidisciplinaire team ontvangt in vijf-acht van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing	Het multidisciplinaire team ontvangt in zeven- twaalf van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing	Het multidisciplinaire team ontvangt in alle van de genoemde onderdelen jaarlijks bijscholing



# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugdringen dwang en drang</li> <li>• Psychopathologie</li> <li>• Somatiek (psychofarmaca)</li> <li>• Suïcidepreventie</li> <li>• Observatietechnieken</li> <li>• Gedragstherapie</li> <li>• Emotieregulatie therapie</li> </ul>					
<p><u>36. Kennis van en samenwerking met intensief ambulante out reaching behandel aanbod</u></p> <p>Het multidisciplinaire team is op de hoogte van de werkwijze van ambulante behandelteams. De werkprocessen lopend vloeiend in elkaar over.</p>	<p>De kennis over de ambulante behandeling is in het team afhankelijk van de individuele medewerker. Ook wordt wisselend omgegaan met het leggen van een relatie naar het ambulante behandelproces</p>		<p>Het team is volledig op de hoogte van de werkwijze van het ambulante team. De behandeling is afgestemd maar de overgang verloopt niet vloeiend over op het ambulante behandelproces</p>		<p>Het team is volledig op de hoogte van de werkwijze van het ambulante team. De werkprocessen lopend vloeiend in elkaar over</p>
<p><u>37. Teamgeest</u></p> <p>Scoor de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sfeer in het team (uitstekend, plezierig, hartelijk)</li> <li>• Cohesie (onderlinge steun en betrokkenheid)</li> </ul>	<p>Geen van de punten scoort positief. Het team is als los zand. Het maakt een uitgebluste,</p>	<p>Het team scoort op één punt positief</p>	<p>Het team scoort op twee punten positief</p>	<p>Het team scoort op drie punten positief</p>	<p>Het team scoort op alle punten positief. Het team maakt een enthousiaste, gemotiveerde, harmonieuze,</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



<ul style="list-style-type: none"><li>• Gedeelde visie (eensgezindheid over de werkwijze en doelstellingen van het team)</li><li>• Innovatief gehalte (team bruist van de ideeën en daadkracht)</li></ul>	ongeïnspireerde, conflictueuze indruk				daadkrachtige en vastberaden indruk
---	---------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

Ruimtelijke vormgeving					
criterium	Score 1	2	3	4	5
<p><b>38. Gezonde leefomgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De fysieke omgeving is erop gericht om het welzijn van jongeren, naasten en teamleden te bevorderen (voldoende daglicht, frisse lucht, planten, gebruik van natuurlijke materialen)</li> <li>Er is aandacht voor een gezonde leefomgeving. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de gemeenschappelijke (buiten)ruimtes schoon en netje te houden</li> <li>Jongeren worden door het team gecoacht om hun eigen leefomgeving gezond te houden</li> </ul>	Er wordt aan geen van de gestelde criteria voldaan	Er wordt aan één van de gestelde criteria voldaan	-	Er wordt aan twee van de gestelde criteria voldaan	Er wordt aan alle gestelde criteria voldaan

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p><u>39a. De HC (High Care): afsluitbare kamers</u> Op de High Care zijn er eigen afsluitbare kamers met douche en toilet aanwezig.</p>	Op de HC zijn geen eigen afsluitbare kamers. Er is gedeeld sanitair met vijf of meer jongeren	Op de HC zijn er eigen afsluitbare kamers. Er is gedeeld sanitair met vijf of meer jongeren	Op de HC zijn er eigen afsluitbare kamers. Er is gedeeld sanitair met maximaal vier jongeren	Op de HC zijn er eigen afsluitbare kamers. Er is gedeeld sanitair met maximaal twee jongeren	Op de HC zijn er eigen afsluitbare kamers met douche en toilet aanwezig
<p><u>39b. De HC (High Care): comfortroom</u> Op de HC is een comfortroom aanwezig.</p>	Nee	-	-	-	Ja
<p><u>39c. De HC (High Care): ontmoetingsruimte</u> Op de HC is een ontmoetingsruimte aanwezig.</p>	Nee	-	-	-	Ja
<p><u>39d. De HC (High Care): buitenruimte</u> Op de HC is een buitenruimte aanwezig.</p>	Nee	-	-	-	Ja
<p><u>39e. De HC (High Care): mogelijkheden tot rooming in</u> Vanuit visie en inrichting is het voor naasten mogelijk op de HC te verblijven op de afdeling en te overnachten.</p>	Het is niet mogelijk dat ouders overnachten op de afdeling	Incidenteel is het mogelijk dat ouders kunnen overnachten op de afdeling	Ja, hiervoor zijn mogelijkheden op de slaapkamer van de jongere	Ja, hiervoor is een aparte kamer beschikbaar, indien de kamer bezetting zit toelaat	Ja, hiervoor is een aparte kamer beschikbaar op de afdeling. Er is in de huisvesting meegenomen dat hiervoor een aantal kamers beschikbaar zijn

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<p><u>39f. De HC (High Care): open werkplek</u> Op de HC wordt gewerkt met een open werkplek.</p>	Nee	-	-	-	Ja
<p><u>40. De IC (Intensive Care)</u> De IC voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is een bouwkundige eenheid voorzien van een of een aantal ICU's en EBK's</li> <li>• Het betreft een fysieke ruimte, geïntegreerd in de HIC-J waar door het team zelf 1-op-1 begeleiding wordt geboden (continuïteit van zorg)</li> <li>• Er is een afgesloten tuin</li> <li>• Er is voldoende ruimte voor verschillende doeleinden en activiteiten</li> </ul>	De IC voldoet niet aan de criteria	De IC voldoet aan één van de criteria	De IC voldoet aan twee van de criteria	De IC voldoet aan drie van de criteria	De IC voldoet aan alle vier de criteria
<p><u>41. ICU (Intensive Care Unit)-ruimte</u> De ICU voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betreft individuele kamers</li> <li>• Er is een zit- en slaapgedeelte plus sanitaire voorzieningen</li> </ul>	De ICU voldoet niet aan de criteria	De ICU voldoet aan één van de criteria	De ICU voldoet aan twee van de criteria	De ICU voldoet aan drie van de criteria	De ICU voldoet aan alle vier de criteria

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<ul style="list-style-type: none"> <li>• In geval er meerdere ICU's zijn worden deze niet geschakeld</li> <li>• Jongere kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media</li> </ul>					
<p><u>42. De Extra Beschermende Kamer (EBK)</u> De EBK voldoet aan de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestaat uit een af te sluiten ruimte</li> <li>• Er is een wc met fonteintje beschikbaar</li> <li>• Jongere kan beschikken over apparatuur om contact met het team te houden</li> <li>• Jongere kan regie voeren over het gebruik van (dag)licht, temperatuur en media</li> <li>• Er is een voorportaal dat is voorzien van sanitaire voorzieningen</li> </ul>	<p>Er is geen sprake van een EBK zoals hier omschreven</p>	<p>De EBK voldoet aan één of twee van de criteria</p>	<p>De EBK voldoet aan drie van de criteria</p>	<p>De EBK voldoet aan vier van de criteria</p>	<p>De EBK voldoet aan alle criteria. Of er is vanuit visie geen EBK op de afdeling, zonder dat dit invloed heeft op de inclusie en exclusiecriteria</p>

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



**IHT & HIC**  
jongeren

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

<b>Veiligheid</b>					
<b>Criterium</b>	<b>Score 1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>43. Veiligheid managementsysteem (VMS)</b> De HIC-J is ingebed in een veiligheidsmanagementsysteem waarin structurele meldingen, analyses en verbeteracties verankerd zijn.	Meldingen van incidenten zijn afhankelijk van individuele medewerkers	Er is een VMS. Er wordt structureel gemeld maar analyses en verbeteracties blijven uit	Er is een VSM. Er wordt structureel gemeld. Er wordt geanalyseerd en verbeteracties opgesteld, deze worden niet opgevolgd		Er is een VMS waarin structureel gemeld wordt. De analyses worden gebruikt voor continue kwaliteitsverbetering op het gebied van veiligheid
<b>44. Terugdringen dwang en drang</b> Er is een visie op terugdringen dwang en drang, deze is bekend onder het team. Er wordt methodisch en aantoonbaar gewerkt om dwang en drang terug te dringen.	Er is geen visie beschreven	Er is een visie, maar is niet bekend onder alle teamleden en er wordt niet aantoonbaar mee gewerkt	Er is een visie, deze is bekend onder de teamleden, maar er wordt niet aantoonbaar mee gewerkt	Er is een visie, deze is bekend onder de teamleden en er wordt aantoonbaar mee gewerkt	Het team heeft een volledig beschreven visie op terugdringen dwang en drang. De teamleden werken methodisch en aantoonbaar vanuit deze visie
<b>Evaluatie en terugkoppeling dwang en drang</b>					
<b>Criterium</b>	<b>Score 1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>45a. Evaluatie dwangtoepassing team</b> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met het team en de instelling. De uitkomsten van	Evaluatie op individueel niveau ontbreekt	Dwangtoepassingen worden in 25%-75% van de gevallen geëvalueerd	Dwangtoepassingen worden in meer dan 75% van de gevallen geëvalueerd. Hieruit	Dwangtoepassing worden in 100% van de gevallen aantoonbaar	Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomsten van deze



# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care

deze evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen.			volgt echter geen beleid ter verbetering	geëvalueerd. Het gebruik van de uitkomsten is onduidelijk	evaluaties worden aantoonbaar gebruikt voor aanpassing/verbetering van de handelswijze van de instelling m.b.t. dwangtoepassingen
<u>45b. Evaluatie dwangtoepassing jongere</u> Elke dwangtoepassing wordt aantoonbaar geëvalueerd met de jongere en met naasten.	Dwangtoepassingen worden niet met de jongere of met naasten geëvalueerd	Evaluatie van dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de jongere. Naasten worden niet betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen	Evaluatie van separatie vindt altijd plaats met jongeren. Evaluatie van andere dwangtoepassingen vindt wisselend plaats met de jongere. Naasten worden wisselend betrokken bij deze evaluatie	Evaluatie van alle vormen van dwang vindt plaats met de jongere. Naasten worden wisselend betrokken bij de evaluatie van dwangtoepassingen	Alle vormen van dwang worden zowel met de jongere als met naasten geëvalueerd
<u>46. Terugkoppeling Registratie Verplichte zorg</u> De registratie van verplichte zorg wordt binnen de afdeling minimaal maandelijks teruggekoppeld aan het team en gebruikt om de eigen handelswijze te evalueren en bij te stellen.	Registratie Verplichte Zorg wordt niet teruggekoppeld	Registratie Verplichte Zorg wordt ieder half jaar teruggekoppeld	Registratie Verplichte Zorg wordt ieder kwartaal teruggekoppeld	Registratie Verplichte Zorg wordt maandelijks teruggekoppeld	Registratie Verplichte Zorg wordt maandelijks teruggekoppeld en bevindingen worden gebruikt om de eigen handelswijze te

# HIC-Jongeren monitor

modelgetrouwheid High & Intensive Care



**IHT & HIC**  
jongeren

---

					evalueren en bij te stellen
--	--	--	--	--	-----------------------------