

Bijlage 2 Toelichting scorekwalificaties

	Niet aanwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
a. Beleid bij binnenkomst	De afdeling heeft geen schriftelijk beleid bij binnenkomst van patiënt en het plan van aanpak bevat geen onderdeel Beleid bij binnenkomst.	De afdeling heeft schriftelijk beleid bij binnenkomst patiënt, dat voldoet aan in deze toelichting beschreven norm, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel.	Het schriftelijke beleid bij binnenkomst wordt aantoonbaar (in de ingeziene dossiers) bij elke patiënt uitgevoerd.	Het schriftelijke beleid bij binnenkomst wordt aantoonbaar uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zonodig bijgesteld, in overleg met cliëntenraad en OR.
b. Scholing en deskundigheidsbevordering alle medewerkers, gericht op terugdringen van separeren	De instelling heeft geen schriftelijk scholingsplan/beleid voor de afdeling waarin training en deskundigheidsbevoordoring ter preventie van separatie en toepassing van alternatieven is opgenomen en het plan van aanpak bevat dit onderdeel evenmin.	De instelling heeft voor de afdeling een schriftelijk scholingsplan/beleid dat training en deskundigheidsbevoordoring ter preventie van separatie en toepassing van alternatieven bevat, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel.	Scholing en deskundigheidsbevordering wordt aantoonbaar (instellingsdocument) periodiek aangeboden en is door alle afdelingsmedewerkers conform het schriftelijke beleid of plan van aanpak met succes gevolgd.	Scholingsplan/beleid wordt aantoonbaar uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zonodig bijgesteld, in overleg met cliëntenraad en OR.
c.1 Evalueren separatie met cliënt	Er is geen schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie achteraf met de patiënt moet worden geëvalueerd en het plan van aanpak bevat dit onderdeel evenmin.	Er is een schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie achteraf met de patiënt moet worden geëvalueerd, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel. De evaluatie gebeurt ook systematisch, aan de hand van een format.	Elke separatie wordt achteraf aantoonbaar (in de ingeziene dossiers) met de patiënt geëvalueerd, conform het schriftelijke beleid/plan van aanpak.	De evaluaties leiden tot aanpassing/verbetering van de handelwijze van individuele hulpverlener, afdeling of instelling.

	Niet aanwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
c.2 Evalueren separatie binnen team	Er is geen schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie regelmatig, en ook achteraf in het team moet worden geëvalueerd en het plan van aanpak bevat dit onderdeel niet.	Er is een schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie regelmatig, en ook achteraf in het team moet worden geëvalueerd, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel.	Elke separatie wordt aantoonbaar (in de ingeziene dossiers) regelmatig en ook achteraf in het team geëvalueerd, conform het schriftelijk beleid.	De evaluaties leiden aantoonbaar tot aanpassing/verbetering van de handelwijze rond separatie van individuele hulpverlener, afdeling of instelling.
c.3 Evalueren separatie in instelling en terugkoppeling ervan naar team	Er is geen schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie ook instellingsniveau moet worden geëvalueerd en dat deze evaluaties worden teruggekoppeld naar het team en het plan van aanpak bevat dit onderdeel niet.	Er is een schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie ook instellingsniveau moet worden geëvalueerd en dat deze evaluaties worden teruggekoppeld naar het team, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel.	Alle separaties worden aantoonbaar (in instellingsdocument) op instellingsniveau geëvalueerd en deze evaluaties worden tijdig teruggekoppeld naar het team, conform het schriftelijk beleid.	De evaluaties en terugkoppeling leiden aantoonbaar tot aanpassing/verbetering van de handelwijze van afdeling.
d. Signaleringsplannen	Er is geen schriftelijk beleid waarin staat dat gewerkt moet worden met signaleringsplannen ter voorkoming of terugdringing van separaties team en het plan van aanpak bevat dit onderdeel niet.	Er is een schriftelijk beleid waarin staat dat gewerkt moet worden met signaleringsplannen ter voorkoming of terugdringing van separaties, of het plan van aanpak bevat dit onderdeel. De signaleringsplannen moeten minimaal voldoen aan de in deze toelichting beschreven norm.	Er wordt aantoonbaar (in de ingeziene dossiers) in overleg met elke patiënt een signaleringsplan opgesteld conform het schriftelijk beleid; de signaleringsplannen voldoen aan de in deze toelichting beschreven norm en er wordt aantoonbaar gehandeld volgens het signaleringsplan.	Het schriftelijke beleid over werken met signaleringsplannen wordt aantoonbaar uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zonodig bijgesteld, in overleg met de cliëntenraad en OR.

	Niet aanwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
e. Toepassen van criteria (protocol) voor besluitvorming separeren	Er is geen schriftelijk beleid of protocol waarin procedure en criteria beschreven staan volgens welke kan worden besloten tot separatie en het plan van aanpak bevat dit onderdeel niet.	Er is een schriftelijk beleid of protocol waarin procedure en criteria beschreven staan volgens welke kan worden besloten tot separatie of het plan van aanpak bevat dit onderdeel.	Er wordt aantoonbaar (in de ingeziene dossiers) volgens het schriftelijk beleid of protocol besloten tot separatie.	Het beleid tav besluitvorming rond separatie wordt uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zonodig bijgesteld, in overleg met de cliëntenraad.
f. Registratie (met Argus)	Vrijheidsbeperkende interventies zoals separatie worden niet met behulp van de Argusset geregistreerd.	Vrijheidsbeperkende interventies zoals separatie worden met behulp van de Argusset geregistreerd.	De Argus-registratiegegevens worden op instellingsniveau geaggregeerd en aantoonbaar (instellingsdocument) teruggekoppeld naar de teams.	De Argusregistratie wordt aantoonbaar op gezette tijden teruggekoppeld naar het team, en het team gebruikt deze informatie aantoonbaar (instellingsdocument) om zijn handelwijze te evalueren en bij te stellen.
g. Sturing op resultaten in de lijnorganisatie	De Raad van Bestuur is niet op de hoogte van de resultaten van het terugdringen van separeren en er is geen beleid(splan) volgens welke de RvB op de hoogte gesteld moet worden van de resultaten.	De Raad van Bestuur wordt volgens beleid(splan) minimaal elk kwartaal op de hoogte gesteld van de resultaten van het terugdringen van separeren.	De Raad van Bestuur wordt volgens beleid(splan) minimaal elk kwartaal op de hoogte gesteld van de resultaten van het terugdringen van separeren en stuurt aantoonbaar (instellingsdocument) het gevoerde terugdringingsbeleid actief bij, indien nodig.	De Raad van Bestuur wordt volgens beleid(splan) elk kwartaal op de hoogte gesteld van de resultaten van het terugdringen van separeren, stuurt aantoonbaar (instellingsdocument) het gevoerde terugdringingsbeleid actief bij, indien nodig. Dit beleid maakt deel uit van de Planning & Control -cyclus en wordt jaarlijks geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

