

SLOTRAPPORTAGES GGZ INSTELLINGEN

Projectgelden terugdringen Dwang en Drang 2010

Rapport met analyse en verslag van slotrapportages terugdringen dwang en drang 2010, uitgevoerd door Linda van den Bos (Projectenwerk), in opdracht van en in samenwerking met Hamp Harmsen, projectleider Dwang en Drang, GGZ Nederland.

18 december 2011

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding		3
	1.1.	Respons	4
Hoofdstuk 2	Doelstellingen in GGZ instellingen		5
Hoofdstuk 3	Ontwikkelingen en trends		7
	3.1.	Dwang en drang op projectafdelingen	7
	3.2.	Aanwezigheid separeerruimtes en afzonderingsruimtes	7
	3.3.	Trend dwangtoepassingen	7
Hoofdstuk 4	Borging		9
	4.1.	Organisatie en structuur	10
	4.2.	Meten is weten	11
	4.3.	Cliënt en zorg centraal	12
	4.4.	Structurele evaluatie	13
	4.5.	Aanpassing fysieke omgeving	13
	4.6.	Vervolgstappen	13
Hoofdstuk 5	Argus		14
	5.1.	Periodieke terugkoppeling	14
	5.2.	Doelgroepen voor terugkoppeling	14
	5.3.	Frequentie van terugkoppeling	15
Hoofdstuk 6	Veranderingen		16
	6.1.	Effecten	16
	6.2.	Lessons learned	17
Hoofdstuk 7	Tussen- en slotrapportages; wat valt op?		19
Bijlagen	1	Overzicht instellingen	20
	2	Rapportageformat slotrapportage 2010	21

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

Voor het jaar 2010 hebben 51 instellingen die zorg bieden aan ernstig psychiatrisch patiënten, projectgelden ontvangen van het ministerie van VWS voor het terugdringen van dwang en drang. In dit rapport zijn hoofdlijnen van de slotrapportages van deze instellingen verwerkt om een beeld te krijgen van de stand van zaken op het gebied van reductie van dwangtoepassingen in Nederland. Daarnaast zijn ook de gegevens meegenomen van 2 instellingen die wel een rapportage over het jaar 2010 hebben ingeleverd, maar geen middelen hebben ontvangen.

Dit verslag is een vervolg op het verslag wat in juni 2011 verschenen is met gegevens van tussenrapportages van bovengenoemde instellingen. Daar waar mogelijk wordt het beeld van de tussenrapportages vergeleken met het beeld van de slotrapportages. Het doel van dit verslag is om inzicht te verschaffen in de stand van zaken in GGZ-instellingen in Nederland met betrekking tot ontwikkelingen aangaande dwang en drang.

Op de voorgrond in dit verslag staan de doelstellingen die in iedere instelling zijn opgesteld en waarvoor de projectgelden zijn ingezet. De cruciale vraag is in hoeverre deze doelstellingen zijn behaald. Ter verklaring en aanvulling wordt kwantitatieve informatie over dwangtoepassingen beschreven, waarbij vooral de trend van belang is. Immers, projectgelden zijn en worden verstrekt om dwang en drang te reduceren. De focus in 2010 lag op het implementeren van best practices en het borgen van dwangreductie in iedere instelling. In de slotrapportages is aangegeven in hoeverre dit gerealiseerd is. Onderdeel van borgen is het registreren en terugkoppelen van Argus-gegevens. Ook hebben instellingen aangegeven wat de effecten zijn geweest van de projecten die zijn ingezet en waar men tegenaan gelopen is.

De aangeleverde slotrapportages zijn wederom divers van aard en inhoud, maar er is een duidelijk verschil met de tussenrapportages. Alle instellingen hebben, enkelen weliswaar op een eigen manier, een bruikbare en over het algemeen uitgebreide rapportage aangeleverd. Het format wat hiervoor is gebruikt, gaf ook meer sturing dan de vraagstelling van de tussenrapportages. Toch waren bij ongeveer een kwart van de rapportages antwoorden onduidelijk of gegevens onvolledig. De open vraagstelling heeft geleid tot een grote diversiteit aan antwoorden met veel informatie 'tussen de regels door'.

Projecten en hun voortgang zijn niet altijd even goed te koppelen aan bepaalde periode of strak binnen een jaar te plaatsen. Aandacht voor effect op de lange termijn is ook belangrijk. Veel instellingen benoemen doelen voor een langere periode dan de projectperiode van een jaar. Doelen kunnen om die reden ook als 'niet behaald' gescoord worden bij de slotrapportage 2010, omdat zij doorlopen in 2011 en eventueel verder.

De meeste instellingen hebben een verruimd voortgangsbericht geschreven, waarin ook veel resultaten zijn geboekt in het jaar 2011. Aangezien het in dit verslag gaat om de algemene stand van zaken in de instellingen en de te herkennen trends, is bij de analyse van kwalitatieve gegevens geen rekening gehouden met eindtermijn van 31-12-2010. Kwantitatieve gegevens zijn wel per kalender jaar 2010 weergegeven.

Meerdere instellingen merken op dat projectmatige activiteiten later dan 1-1-2010 gestart zijn, mede omdat de geormerkte gelden pas later in het jaar zijn toegekend. De ingezette activiteiten lopen hierdoor ook langer door.

Dit rapport is verdeeld in een aantal hoofdstukken. In deze inleiding staan de responsgegevens vermeld, alsmede een aantal opmerkingen bij de gegevensverwerking. In hoofdstuk twee wordt weergegeven of de instellingen hun doelstellingen hebben behaald, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen kwantitatieve en kwalitatieve doelstellingen. Hoofdstuk drie schetst een beeld van de ontwikkelingen en trends op het gebied van het terugdringen van dwang en drang. Vervolgens wordt in hoofdstuk vier aangegeven welke zaken inmiddels in de instellingen geborgd zijn. Hoofdstuk vijf geeft inzicht in het gebruik en de terugkoppeling van registratie van dwang en drang en in hoofdstuk zes wordt beschreven welke veranderingen er gerealiseerd zijn. Tenslotte worden opvallende zaken in vergelijking met de tussenrapportages weergegeven. Het geheel is aangevuld met enkele bijlagen.

1.1. Respons

Er zijn 51 instellingen in Nederland die van het Ministerie van VWS (en uitgevoerd door GGZ Nederland) in 2010 projectgelden ontvangen hebben voor het terugdringen van dwang en drang in de psychiatrie. Alle instellingen hebben de slotrapportage in geleverd (100%). Alle instellingen, ongeacht fusie of samenwerking, hebben afzonderlijk een slotrapportage ingediend, in tegenstelling tot de tussenrapportages, waarbij onderscheid werd gemaakt in gegevens op concernniveau en gegevens op het niveau van de deelinstanties. Bijzonder is dat er ook 2 slotrapportages ontvangen zijn van instellingen die geen projectgelden ontvangen hebben, maar wel laten weten wat bij hen de stand van zaken is op het gebied van omgaan met vrijheidsbeperkende interventies. In dit rapport zijn alle 53 rapportages verwerkt, omdat zo het meest complete beeld van de stand van zaken in Nederland geschetst kan worden.

Een totaaloverzicht van de instellingen staat vermeld in bijlage 1.

HOOFDSTUK 2. DOELSTELLINGEN IN GGZ-INSTELLINGEN

Aan iedere instelling is gevraagd om een of meerdere doelstellingen aan te merken, waarvoor projectgelden nuttig en succesvol kunnen worden ingezet, passend bij de voorwaarden waaraan toekenning van projectgelden diende te voldoen.

De meeste instellingen hebben naast een kwantitatieve doelstelling (reductie van dwang en drang in maat en getal) ook kwalitatieve doelstellingen geformuleerd. In totaal zijn er door de 53 instellingen 268 doelstellingen opgesteld, waarvan 51 kwantitatief en 217 kwalitatief.

De 51 kwantitatieve doelstellingen zijn door 39 instellingen benoemd. Er zijn maximaal 2 kwantitatieve doelstellingen per instelling benoemd.

Het aantal doelstellingen wat behaald is (n=21), is ongeveer gelijk aan het aantal wat niet behaald is (n=20). Het is niet in alle gevallen vermeld of uit de tekst te halen of doelstellingen behaald zijn (n=10).

Tabel 1. Kwantitatieve doelstellingen, aantallen

	n	%
Doelstelling behaald	21	41%
Doelstelling niet behaald	20	39%
Niet bekend	10	20%
Totaal	51	100%

Er zijn diverse kwantitatieve doelstellingen benoemd, steeds variërend in percentage en doel. Ruim tweederde van de kwantitatieve doelstellingen is gericht op reductie van separatie. Onderstaande matrix geeft een indruk van de variatie.

Tabel 2. Kwantitatieve doelstellingen, soorten

	Reductie aantal separaties	Reductie duur separaties	Reductie separatie	Reductie aantal gesep. patiënten	Reductie agressie	Reductie vrijheidsbe- perkende Interventies	Reductie fixatie	Reductie gebruik separeer
5%			1					
10%	11	5	2	4	1	1		
15%	1							
20%	3	1		1		1	1	
25%						2		
30%						1		
50%	1	1	2				1	1
% nb	2	2			1	5		1
Totaal	18	9	5	5	2	10	1	2

De instellingen hebben de volgende opmerkingen geplaatst bij deze doelstellingen:

- Er worden vraagtekens gesteld bij de betrouwbaarheid van de cijfers die gebruikt worden om de doelstellingen te meten (n=8). Aangegeven wordt dat gegevens van verschillende jaren slecht vergelijkbaar zijn, door bijvoorbeeld wisseling van (registratie-)systeem of recente start met Argus registratie;

- Veelal worden doelstellingen niet voor een jaar geformuleerd, maar voor een langere periode (n=3);
- Door veranderde omstandigheden (m.b.t. cliëntpopulatie) worden doelstellingen bijgesteld of niet gehaald (n=5) (bijvoorbeeld tijdelijk intensieve cliëntpopulatie, opname van cliënten zonder uitzonderingen, sluiting separeers in regio, waardoor verschuiving zware cliënten).

Kwalitatieve doelstellingen zijn moeilijk meetbaar. Bijvoorbeeld: “zo kort mogelijk separeren” of “beïnvloeden van attitude door bejegening”, zijn doelstellingen die niet SMART geformuleerd zijn en dus niet meetbaar. In dat geval is in dit verslag uitgegaan van de beoordeling door de instelling. Indien zij aangaven ‘doel behaald’, is dat zo verwerkt.

Er zijn 217 kwalitatieve doelstellingen benoemd door 44 instellingen, waarbij instellingen tussen de 1 en 28 doelstellingen hebben aangegeven (met een gemiddelde van 5 doelen per instelling).

73% (n=158) van deze kwalitatieve doelstellingen is ook daadwerkelijk behaald.

In totaal is tweederde van **alle** aangegeven doelstellingen (67%) behaald.

Aan instellingen is ook gevraagd om aan te geven hoe vervolg wordt gegeven aan niet-behaalde doelstellingen. Er is echter onvoldoende en onvolledig antwoord gegeven op deze vraag. Mede gezien de veelheid en diversiteit van doelstellingen en de (wisselende) uitwerking ervan, wordt hiervan geen verslag gedaan.

HOOFDSTUK 3. ONTWIKKELINGEN EN TRENDS

3.1. Dwang en drang op projectafdelingen

Bij de helft van de instellingen vinden de activiteiten die gericht zijn op reductie van dwang en drang plaats op alle afdelingen waar deze toepassingen plaatsvinden. Er zijn echter ook instellingen die activiteiten uitzetten op een beperkt aantal afdelingen (bijvoorbeeld aanwezige projectafdelingen of gesloten afdelingen). PAAZ-afdelingen zijn apart benoemd. Van 5 instellingen is niet bekend op welke afdelingen de activiteiten plaatsvinden.

Tabel 3. Afdelingen

	n	%
Alle afdelingen	26	49%
Alle gesloten afdelingen	3	6%
Projectafdeling (4) of specifiek benoemde afdeling (5)	9	17%
Afdeling psychiatrie in ziekenhuis (PAAZ)	10	19%
Niet bekend	5	9%
Totaal	53	100%

3.2. Aanwezigheid separeerruimtes en afzonderingsruimtes

50 instellingen geven aan dat er gezamenlijk 439 separeerruimtes en 141 afzonderingsruimtes aanwezig zijn aan het einde van de projectperiode. 14 instellingen geven ook aan dat hierin een afbouw heeft plaatsgevonden in 2010: er zijn separeercellen gesloten of omgebouwd tot comfortroom of rustruimte. Er zijn geen separeerunits bij gekomen. 3 instellingen hebben geen antwoord gegeven op deze vraag.

3.3. Trend dwangtoepassingen 2010

Aan de instellingen is gevraagd de separatiecijfers (zowel in aantal als in duur) voor 2010 aan te geven. 43 instellingen (81%) hebben dit gedaan voor het aantal separaties; 42 instellingen voor de duur van de separaties (79%). 12 instellingen hebben een van beide aangeleverd en 4 instellingen hebben geen van beide aangeleverd. Het is niet duidelijk of alle instellingen de juiste gegevens hebben aangeleverd, aangezien aantallen separaties en aantallen episodes beide gebruikt worden. Daarnaast zijn gegevens over andere/kortere periodes aangeleverd, die voor de bruikbaarheid in dit verslag geëxtrapoleerd zijn. Ook hebben de instellingen zelf kanttekeningen geplaatst bij de betrouwbaarheid van de cijfers, voornamelijk veroorzaakt door het feit dat de Argus registratie in een later stadium gerealiseerd is (waardoor vergelijkbaarheid met gegevens van de periode ervoor minder goed mogelijk is). De aantallen zelf zijn in dit verslag ook minder van belang, betrouwbare cijfers worden immers gegenereerd door het Argus casusregister. Wel van belang zijn de trends op het gebied van aantallen vrijheidsbeperkende interventies die door de instellingen worden geregistreerd en ervaren. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Aantal separaties;
- Duur separaties;
- Aantal afzonderingen;
- Aantal fixaties;
- Aantal insluitingen op eigen kamer;
- Aantal gedwongen medicatietoedieningen.

Cijfers ten aanzien van het aantal separaties in 2010 zijn door 43 instellingen aangeleverd. Van 33 instellingen is de trend bekend als het gaat om het aantal separaties (doordat zij deze zelf hebben aangegeven, of door het aanleveren van cijfers van 2009 én 2010). Voor de duur van separaties hebben 32 instellingen deze trend aangegeven. Over de overige vrijheidsbeperkende interventies is minder informatie verstrekt. Veelal geven instellingen aan dat deze gegevens (nog) niet geregistreerd worden.

Tabel 4. Trends

	Respons (n)	Trend	n	%
Aantal separaties	33 (62% van totaal)	Daling	21	40%
		Stijging	9	17%
		Gelijk	3	6%
		Niet bekend	20	38%
Duur separaties	32 (60% van totaal)	Daling	24	45%
		Stijging	8	15%
		Gelijk	0	0%
		Niet bekend	21	40%
Afzonderingen	12 (23% van totaal)	Daling	8	15%
		Stijging	2	4%
		Gelijk	2	4%
		Niet bekend	41	77%
Fixaties	11 (21% van totaal)	Daling	9	17%
		Stijging	1	2%
		Gelijk	1	2%
		Niet bekend	42	79%
Insluiting eigen kamer	4 (8% van totaal)	Daling	1	2%
		Stijging	2	4%
		Gelijk	1	2%
		Niet bekend	49	92%
Gedwongen medicatie	10 (19% van totaal)	Daling	5	9%
		Stijging	3	6%
		Gelijk	2	4%
		Niet bekend	43	81%

Zo'n 40% van de instellingen heeft geen cijfers aangeleverd over de aantallen vrijheidsbeperkende interventies. Van de overige instellingen geeft ongeveer tweederde aan dat er sprake is van een dalende trend in van het aantal en de duur van separaties; Ook de overige vrijheidsbeperkende interventies laten een dalende trendlijn zien.

Kanttekeningen die hierbij genoemd werden die het beeld kunnen vertekenen:

1. 9 instellingen geven aan dat registratie van vrijheidsbeperkende interventies recent is gestart, gewijzigd of nog gaat starten, waardoor er niet eerder betrouwbare cijfers zijn gegenereerd of cijfers niet vergelijkbaar zijn met voorgaande jaren.
2. Er is meer aandacht voor dwang en drang, waardoor er ook nauwkeuriger geregistreerd wordt; dit kan leiden tot een stijging in de registratie van de aantallen vrijheidsbeperkende interventies.
3. Een stijging van de cijfers kan ook door uitschieters/extreme cliënten verklaard worden. Opname van 1 intensieve patiënt kan een aanzienlijke stijging in aantallen en duur laten zien. Een individuele casus heeft een relatief grote invloed op de cijfers.
4. Het gaat bij kleine afdelingen vaak om kleine aantallen die in de cijfers toch grote schommelingen kunnen laten zien. Een individuele casus heeft een grote invloed bij een klein aantal separaties.

HOOFDSTUK 4. BORGING

Een belangrijke peiler in het subsidiejaar 2010 was de focus op borging van dwangreductieprojecten, -activiteiten en best practices in de eigen organisatie.

Aan instellingen is gevraagd welke zaken inmiddels geborgd zijn en, indien dit niet het geval is, op welke wijze er een vervolg komt. Bij het in kaart brengen van deze onderdelen is geen rekening gehouden met het kalenderjaar 2010. Er is getracht een zo reëel mogelijk beeld te schetsen van de meest recente situatie in de instellingen op basis van de aangeleverde informatie.

Van de 53 instellingen hebben er 52 één of meerdere aspecten genoemd die gerealiseerd en geborgd zijn binnen de eigen instelling. Gezamenlijk hebben zij 323 elementen genoemd, waarbij veel overeenkomsten te zien zijn.

Het feit dat organisaties in de slotrapportage een bepaald element niet genoemd hebben, betekent niet dat het in de organisatie niet speelt. Het kan reeds lang operationeel zijn of men is er mee bezig, waardoor er nog geen sprake is van borging. Er is hier geen sprake van volledigheid; door de open vraagstelling hadden instellingen zelf de keuze het antwoord naar eigen inzicht in te vullen.

Er zijn altijd meerdere factoren die gezamenlijk de mate van succes bepalen. Er is niet één expliciete succesfactor aanwijsbaar.

Instellingen geven wel aan dat bij implementatie en borging keuzes gemaakt worden en prioriteiten worden gesteld. Niet alles kan in één keer.

Alle genoemde factoren die inmiddels in de instellingen zijn geïmplementeerd en geborgd zijn ingedeeld in de 5 hoofdgroepen:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. Organisatie en structuur | (136 factoren genoemd) |
| 2. Meten is weten | (76 factoren genoemd) |
| 3. Cliënt en zorg centraal | (62 factoren genoemd) |
| 4. Structurele evaluatie | (16 factoren genoemd) |
| 5. Aanpassing fysieke omgeving | (33 factoren genoemd) |

Er zit overlap in de diverse factoren; in de volgende paragrafen zijn ze per hoofdgroep, indien mogelijk, geclusterd.

4.1. Organisatie en structuur

Duidelijk is dat inbedding van de aandacht voor en activiteiten in het kader van het terugdringen van dwang en drang in de organisatiestructuur noodzakelijk en effectief is. Vrijwel alle instellingen (n=50, 94%) hebben 136 factoren genoemd die op dit vlak geborgd zijn. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de genoemde elementen.

Tabel 5. Borging organisatie

	Aantal malen genoemd door instellingen
Structurele training, scholing	41
Organisatie- en overlegstructuur	16
Koppeling aan planning & control cyclus	14
Protocollen, werkinstructies	14
Kartrekkers, aandachtsfunctionarissen	12
Trainers in de eigen organisatie	8
Visie	7
Communicatie	5
Samenwerking (andere afdeling, organisatie)	5
Projectorganisatie, projectleiding	4
Personeelsbezetting, rooster, teamgeest	3
Consistent leiderschap, betrokkenheid top	2
Betrekken van cliëntenraad, familieraad	2
Consultatieteam	2
FACT-team	1
Totaal instellingen	50

Structurele training

Een groot deel van de instellingen (n=35) geeft aan dat structurele training van personeel inmiddels is geborgd. In de trainingen staan de technieken van fysieke agressiehantering niet meer centraal, maar de bejegening naar de cliënt en de mogelijkheden de-escalerend te werken om separaties te voorkomen. Veelal is 'gastvrijheid' het uitgangspunt van de trainingen.

Door 8 instellingen is aangegeven dat de trainingen gegeven worden door eigen trainers die daarvoor speciaal zijn opgeleid. Het is ook mogelijk dat de trainer tegelijkertijd aandachtsfunctionaris is of deze rol vervult.

Daarnaast geven 6 instellingen aan dat zij intervisie, moreel beraad, visitatie of andere leer/scholingsmomenten hebben geborgd.

De kracht van sleutelfiguren

Het zijn de mensen die het doen. 12 instellingen hebben aandachtsfunctionarissen of ambassadeurs aangesteld, die een centrale en blijvende rol vervullen als het gaat om het verminderen van dwang en drang. Een optimale personeelsbezetting en een hooggemotiveerd team worden regelmatig als voorwaarde genoemd.

Organisatiestructuur

Door borging van (activiteiten aangaande) dwang en drang in de organisatie- en overlegstructuur ontstaat een cyclisch proces waarbij de aandacht voor reductie van dwang en drang een vast onderdeel is geworden van het dagelijks denken en handelen op alle niveaus in de organisatie. Denk hierbij aan het heel praktisch inregelen van een overlegstructuur (16), inbedding in de planning en controlsystematiek (n=14), het neerzetten van een projectorganisatie en/of projectleider (n=4) en communicatie over dwangreductie (n=5).

Opmerkelijk is, zeker ten opzichte van de tussenrapportages, dat het hebben van een projectorganisatie nauwelijks meer genoemd wordt en plaats heeft gemaakt voor opname in de staande organisatiestructuur. In de meeste instellingen is nog wel een (vast) contactpersoon aanwezig die de rol van projectleider kan hebben.

Documentontwikkeling en beheer (protocollen en werkinstructies) op het gebied van het terugdringen van dwang en drang is bij ruim een kwart van de instellingen (n=14) ook geborgd.

4.2. Meten is weten

Een belangrijke factor voor het welslagen van het terugdringen van dwang en drang is datagestuurde werken, het gebruik maken van cijfers. Door gebruik te maken van meetinstrumenten, zowel registratiegerelateerd als zorggerelateerd, kan inzicht worden verkregen in de mate van dwang en drang, waardoor een leereffect en mogelijkheid tot (bij)sturing ontstaat. Door 41 (77%) instellingen zijn 76 elementen genoemd die op het gebied van datagestuurde werken geborgd zijn.

Registratie van dwang en drang.

28 (53%) instellingen geven aan dat registratie van dwang en drang (waarvan er 22 Argus registratie vermelden) inmiddels geborgd is in de eigen instelling. 8 instellingen geven hierbij de toelichting dat ook de terugkoppeling van gegevens een vast onderdeel is geworden.

Zorggerelateerde meetinstrumenten

Er worden diverse meetinstrumenten ingezet om de kans op agressie en incidenten meetbaar te maken. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen gevalideerde (instrument-based) meetinstrumenten en in de praktijk ontwikkelde, bewezen en bruikbare methodes. Tabel 6 geeft inzicht in de instrumenten en methodes die in de instellingen geborgd zijn.

Tabel 6. Borging van meetinstrumenten

	Aantal malen genoemd
Instrumenten: risicotaxatie-instrumenten, (onderdelen van de) crisismonitor, crisiskaart	15
Methoden: signaleringsplannen, vroegsignalering, crisissignalering	19
Andere vormen van meten (toetsen, meten, kwalitatief onderzoek, quickscan)	6
Totaal instellingen	41

4.3. Cliënt en zorg centraal

Er zijn diverse interventies ingezet en geborgd die de directe patiëntenzorg raken en rechtstreeks ten goede komen aan de zorg voor psychiatrisch cliënten. De instellingen (n=31) hebben gezamenlijk 62 elementen genoemd.

De effecten hiervan zijn beschreven in hoofdstuk 6, in deze paragraaf worden alleen de reeds geborgde interventies beschreven.

Tabel 7. Borging cliëntgerichte interventies

	Aantal malen genoemd
Beleid bij binnenkomst, eerste vijf minuten	14
Betrekken familie en naasten	13
Inzet ervaringsdeskundige(n)	10
Intensieve cliëntbegeleiding, intensivering dagbesteding	9
Gastvrije zorg, engagement, NVR, Huckshorn	8
Sneller de-separeren, kritischer separeren	2
Moreel beraad	1
FACT-team	1
Diversen (spanningsreductiefolder, weekendbezoek psychiater, overleg politie, somatische screening)	4
Totaal instellingen	31

Het eerste contact tussen cliënt en hulpverlener is van groot belang. 14 instellingen (= 45% van de 31 instellingen die geborgde factoren hebben benoemd op het gebied van 'cliënt en zorg centraal') hebben hiervoor beleid bij binnenkomst ('het eerste vijf minutenmodel') uitgewerkt en geborgd in de instelling. Daarnaast hebben nog 6 instellingen aangegeven dat zij hiermee bezig zijn; zij hebben niet expliciet aangegeven of deze best practice geborgd is.

Door middel van gastvrije zorg wordt een klimaat gecreëerd waarin cliënten en medewerkers zich op een prettige en professionele manier bejegend voelen. 12 instellingen geven aan hier mee bezig te zijn, bij 8 instellingen is deze manier van werken ook daadwerkelijk geborgd.

Op verschillende manieren wordt invulling gegeven aan familieparticipatie. Er is meer en intensiever contact met familie en naasten, mogelijkheid tot rooming in, zij worden betrokken in werkgroepen, nemen deel aan structureel overleg en hebben zitting in de familieraad die weer participeert in projectgroepen. 10 instellingen (= 32% van de 31 instellingen die geborgde factoren hebben benoemd op het gebied van 'cliënt en zorg centraal') hebben aangegeven dat het betrekken van familie een structureel fenomeen is en geborgd is binnen de organisatie. Opvallend is echter dat nog 14 andere instellingen familieparticipatie hebben benoemd, als kwalitatieve doelstelling of activiteit om een doel te behalen. Het is van deze 14 instellingen echter niet duidelijk of het betrekken van naasten ook daadwerkelijk geborgd is.

Bij 10 instellingen is de inzet van ervaringsdeskundigen een vaste routine geworden, 7 andere instellingen geven aan dat het werken met ervaringsdeskundigen nog in ontwikkeling is.

N.B. Comfortrooms:

In feite behoort het werken met een comfortroom ook tot cliëntgebonden factoren; het is immers een voorziening ter voorkoming van escalatie. Het hebben van een comfortroom is echter een facilitaire en randvoorwaardelijk element, het er goed mee werken, het hebben van duidelijke richtlijnen en afspraken is een bijbehorende tweede stap. Aangezien hier geen uniformiteit op te merken was in de rapportages, is de comfortroom als functionaliteit en randvoorwaarde opgenomen bij paragraaf 4.5.

4.3. Structurele evaluatie

Het structureel nabespreken van incidenten en crisissituaties is in 16 (30%) instellingen geborgd. Het is niet duidelijk wie er aanwezig is/zijn bij deze evaluatie; 6 instellingen geven expliciet aan dat de cliënt hierbij betrokken wordt.

4.4. Aanpassing fysieke omgeving

In veel instellingen zijn aanpassingen gedaan in de fysieke omgeving van de cliënt met als doel het creëren van een prettige, rustgevende omgeving ter voorkoming van agressie en escalatie. 19 instellingen hebben gezamenlijk 33 elementen genoemd die aangeven dat er aanpassingen zijn gedaan in de fysieke omgeving van en ten behoeve van de cliënt. De meest genoemde is de comfortroom (chillroom hierbij inbegrepen) (n=16, 84%), soms in combinatie met het sluiten van separeers (n=3). 4 instellingen hebben een IC-ruimte gecreëerd, 3 instellingen hebben de verpleegpost verbouwd en 2 instellingen geven aan dat de afdeling is opgefrist.

Een verdere uitsplitsing leidt tot een opsomming van een aantal losse voorzieningen die wisselen per instelling:

- Opnamekamer (n=1)
- Verpooskamer (n=1)
- Familiekamer (n=1)
- Laptop op de groep (n=1)
- Aanpassing van de separeerruimte door toevoeging van kleur, geur, beeld en geluid (n=1)

4.5. Vervolgstappen

In bovengenoemde paragrafen is weergegeven welke onderdelen door instellingen op dit moment zijn aangegeven als 'geborgd binnen de eigen organisatie'. Uiteraard is dit een deel en zijn instellingen nog volop in beweging om het aantal dwangtoepassingen nog verder terug te dringen en de organisatie hierop in te richten. 24 instellingen (45%) hebben aangegeven dat de activiteiten die ingezet zijn een vervolg krijgen. Niet in alle gevallen is specifiek aangegeven hoe dit er uit ziet. Daarom een globaal kijkje 'in de toekomst':

Tabel 8. Vervolgstappen

	Aantal malen genoemd
Vervolg (project)activiteiten in 2011/2012	10
Organisatorische aanpassingen (projectleider, koppeling P&C, betrekken van sleutelfiguren)	7
Training en scholing van personeel	6
Start, verbetering, uitbreiding (Argus) registratie en toelichting	5
Structurele evaluatie	5
Beleid bij binnenkomst, eerste 5 minuten	3
Criteria separatie, beslisboom separatie	3
Zorggerelateerde meetinstrumenten	2
Deelname lerend netwerk	2
Familieparticipatie	2
Uitbreiding inzet ervaringsdeskundigheid	1
Samenwerking met ambulante	1
Gastvrijheid uitwerken	1
Alternatieven voor fixatie uitwerken	1
Opzetten audit preventie dwang en drang	1
Totaal instellingen	24

HOOFDSTUK 5. ARGUS

Cijfers vormen een belangrijke informatiebron om niet alleen de aard en het aantal dwangtoepassingen in beeld te brengen, maar ook om verbeteracties in gang te zetten en beleid te ontwikkelen. Met de Argus dataset worden vrijheidsbeperkende interventies per instelling geregistreerd. Een aantal instellingen gebruikt een andere systematiek of gaan nog starten met Argus.

5.1. Periodieke terugkoppeling

Van de 53 instellingen verzorgen er 45 een periodieke terugkoppeling (85%). 6 instellingen geven aan in 2011 te starten/zijn gestart met het geven van een terugkoppeling en van 1 instelling is niet bekend of er sprake is van structurele terugkoppeling.

Tabel 9. Structurele terugkoppeling

	n	%	Toelichting	n
Ja	45	85%	Argus	37
			MITs	4
			Ander systeem	4
Nee	7	13%	Start in 2011	6
			Incidentele terugkoppeling	1
Niet bekend	1	2%		1
Totaal	53	100%		53

Ten opzichten van de tussenrapportage is er sprake van een toename van 50% van het aantal instellingen wat een structurele terugkoppeling verzorgt (bij de tussenrapportages werd door 30 instellingen aangegeven dat zij een structurele terugkoppeling verzorgden).

5.2. Doelgroepen voor terugkoppeling

De 45 instellingen die reeds actief een structurele terugkoppeling binnen de eigen organisatie verzorgen, doen dit voor verschillende doelgroepen. Door de open vraagstelling is het mogelijk dat er sprake is van een overlap in doelgroepen. De aantallen in onderstaande tabel zijn waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijkheid.

Tabel 10. Doelgroepen (n=45)*

	n
Directie, Raad van Bestuur, Geneesheer-directeur	22
Psychiaters, artsen	11
Management	33
Afdeling	28
Stuurgroep, projectgroep	7
Clëntenraad	9
Aandachtsfunctionaris	2
M of M commissie	3
Behandelplanbespreking	2
Zorgkantoor	2

*meerdere antwoorden mogelijk

5.3. Frequentie van terugkoppeling

Er is een grote diversiteit in frequentie van terugkoppeling van gegevens bij de 45 instellingen die dit reeds structureel verzorgen. 9 instellingen geven aan op meerdere momenten een terugkoppeling te verzorgen, veelal afhankelijk van de doelgroep. Zo krijgt een Raad van Bestuur per kwartaal stuurinformatie, terwijl het afdelingsmanagement maandelijks geïnformeerd wordt. 3 instellingen hebben deze vraag niet ingevuld en 1 instelling geeft aan dat er geen uniformiteit aanwezig is in de frequentie van terugkoppeling.

Tabel 11. Frequentie (n=45)*

	n
Jaarlijks	5
Per half jaar	9
Per kwartaal	23
Per twee maanden	1
Per maand	14
Per week	1

*meerdere antwoorden mogelijk

Bij de slotrapportages zijn de volgende opmerkingen geplaatst met betrekking tot het terugkoppelen van gegevens:

1. De cijfers worden, voorzien van een toelichting, teruggekoppeld en zijn opgenomen in het managementinformatiesysteem van de instelling (n=6);
2. Registratie van vrijheidsbeperkende interventies vindt plaats op een beperkt aantal afdelingen (n=4);
3. Leidinggevenden kunnen zelf 'a la minute' gegevens genereren uit een database (n=3);
4. Er zijn knelpunten met betrekking tot het digitaal verwerken en terugkoppelen van informatie (n=5);
5. Lage frequentie van terugkoppeling, omdat het gaat om kleine aantallen dwangtoepassingen (n=2).

HOOFDSTUK 6. VERANDERINGEN

Projectgelden worden ingezet om doelstellingen te behalen, verdergaand te professionaliseren en ontwikkelingen mogelijk te maken die bij kunnen dragen aan het terugdringen van dwang en drang in de psychiatrie. Instellingen initiëren hiervoor diverse activiteiten en projecten. Van belang is daarom om te weten wat het effect is van deze inspanningen. En waar zijn instellingen tegenaan gelopen?

In dit hoofdstuk worden de door instellingen aangegeven effecten, maar ook ervaren knelpunten weergegeven. 52 (98%) instellingen hebben antwoord gegeven op de vraag naar de effecten van alle inspanningen en tussen de 1 en 9 effecten beschreven. Daarnaast hebben 39 instellingen informatie gegeven over 'lessons learned' en tussen de 1 en 6 ervaren knelpunten beschreven. 1 instelling heeft de vraag niet beantwoord.

6.1. Effecten

Bewustwording!

Het allerbelangrijkste effect wat door vrijwel alle instellingen wordt aangegeven is het goed doordringen zijn van de effecten van eigen handelen en de omgeving op de patiënt (interacties), en mogelijkheden om het anders te doen. Preventie van dwang en drang is dan daadwerkelijk een issue. Van de 53 instellingen hebben er 40 (76%) expliciet aangegeven dat het belangrijkste effect van de ingezette activiteiten het veranderd en verbeterd bewustzijn is.

Bewustwording wordt op de voet gevolgd door cultuurverandering. 30 Instellingen (57%) geven aan dat er, weliswaar wisselend in tempo, sprake is van een cultuuromslag. Langzamerhand krijgen nieuwe methoden een plek in regulier beleid, al is dat bij een deel van de instellingen nog precair. Bij de cultuuromslag wordt vaak gedoeld op de wijze van bejegening en het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor dwangreductie.

Bewustwording en cultuurverandering; twee containerbegrippen die in veel gevallen ook ten grondslag liggen aan de overige genoemde effecten, zoals weergegeven in tabel 12, welke een totaaloverzicht laat zien van de door instellingen genoemde effecten.

Mens- en medewerkergebonden aspecten en effecten

Naast bewustzijn en cultuurverandering zijn ook andere 'persoonsgebonden' effecten beschreven. Zo geven 5 instellingen aan dat de aanwezigheid van een katrekker bijdraagt aan de het effect van de inspanningen. Ook wordt deskundigheid van medewerkers beschreven als effect (n=7).

Het bezig zijn met het verminderen van dwang en drang brengt ook een bepaald enthousiasme met zich mee, wat als effect beschreven is in de vorm van meer werkplezier, motivatie en vernieuwende creatieve ideeën (n=6). 8 instellingen geven de kracht van teamgeest aan ('stabiel, actief en wakker'). Een instelling vermeldt dat intensievere aanwezigheid op de afdeling een positief effect heeft.

Best practices en zorginhoudelijke ontwikkelingen

Medewerkers in instellingen kijken kritischer naar het toepassen van dwang en drang en de nieuwe interventies zijn meer gericht op preventie (n=4). Ook op het gebied van gastvrijheid, bejegening en klantgerichtheid zijn effecten waarneembaar (n=7).

Tabel 12. Effecten

	Aantal malen genoemd
Bewustwording	45
Cultuurverandering	30
Mens- en medewerker gebonden aspecten	27
Organisatorische verbeteringen (borging, communicatie, leiderschap, overleg)	18
Daling van dwang en drang	13
Best practices en zorginhoudelijke ontwikkelingen	11
Registratie van dwang en drang, terugkoppeling en sturing	8
Contact met cliënt, samenwerking met familie en naasten (ook CR)	8
Aanpassingen fysieke omgeving, aanwezig zijn van randvoorwaarden	7
Meer samenwerking, zowel binnen als buiten instelling (multidisciplinair, samenwerking ambulante, ketenpartners)	6
Het inzetten van meetinstrumenten/methoden	5
Vasthouden van resultaten	3
Successen vieren	3
Structureel evalueren en nabespreken	2
Ervaringsdeskundigheid als meerwaarde	2
Patiënten positief!	1
Totaal instellingen	51

Last but not least is aangegeven dat het vasthouden van de resultaten een belangrijk effect is (n=3), dat het vieren van momenten en successen bijdraagt aan een positief effect (n=3) en dat ook met weinig middelen er veel effect bereikt kan worden (n=1).

Één instelling geeft specifiek als effect aan dat patiënten meer positief zijn over de geleverde zorg en behandeling dan in een periode ervoor.

6.2. Lessons learned

Van de 53 instellingen hebben er 39 antwoord gegeven op de vraag welke lessen er zijn geleerd. Hier zijn uiteenlopende items beschreven (zie tabel 13).

Organisatorische en personele aspecten

Bij een aantal instellingen zijn reorganisatie- en bezuinigingsrondes geweest of nog gaande die bedreigend zijn voor continuïteit en borging (n=5). Afdelingen kennen ook een eigen benaderingswijze, waardoor er weinig eenheid is (n=1). Zaken zijn nog onvoldoende geborgd (n=2) en een landelijk kader ontbreekt (n=1).

Het vasthouden van een optimale personeelsformatie, met welke oorzaak dan ook, blijkt ook een knelpunt te zijn. Door personele wisselingen stagneren ontwikkelingen (n=6) en ook een hoge werkdruk werkt belemmerend (n=2).

Ook is het belangrijk cruciale personen te betrekken bij grote cultuurveranderingen en processen zoals deze gaande zijn op het gebied van het terugdringen van dwang en drang (psychiaters, kartrekkers, ervaringsdeskundigen, mensen in de lijnorganisatie, maar ook de kritische mensen en familie(raad), cliëntenraad (n=12)) en is krachtig leiderschap nodig (n=2). Daarnaast is aangegeven dat communicatie rondom activiteiten in het kader van het

terugdringen van dwang en drang onvoldoende benut is (n=2). **24** Instellingen geven aan dat zij op dit vlak van mens en organisatie nog een weg te gaan hebben.

Continue proces

Bij een nieuwe/andere manier van werken, nieuwe werkwijzen is blijvend aandacht en onderhoud nodig (n=5). Het is geen eenmalig implementatietraject. **20** instellingen geven aan dat er nog het nodige moet gebeuren om de gewenste cultuurverandering te bereiken en dat het vooral een kwestie van een lange adem is. Dergelijke processen kosten veel tijd en energie (n=11). Ter aanvulling hierop wordt genoemd dat focussen, prioriteiten stellen en het monitoren van het proces belangrijk is (n=3). Organisaties lopen ook tegen weerstanden en stilstanden aan, die bijdragen aan vertraging van het proces (n=7).

Tabel 13. Lessons learned

	Aantal malen genoemd
Continue proces: blijvende aandacht, voldoende tijd en prioriteiten stellen	19
Organisatorische en personele problemen	16
De juiste mensen betrekken, kartrekkers	9
Digitale problemen en meetproblemen	8
Procesvertraging door weerstand en stilstand	7
Onvoldoende benutten van ervaringsdeskundigen	3
Cliëntgebonden aspecten	3
Knelpunten met betrekking tot fysieke omgeving	3
Financiële aspecten	3
Leiderschap	2
Communicatie	2
Onvoldoende facilitering/steun management	2
Landelijk kader ontbreekt	1
Totaal instellingen	39

Digitale problemen en meetproblemen

7 instellingen melden gezamenlijk 8 factoren met betrekking tot systeemproblemen die leiden tot vertraging of onduidelijke informatie of hebben kritische noten bij het inzetten van meetinstrumenten.

Fysieke aanpassingen en voorwaarden

Aanpassingen in de fysieke omgeving (creëren van een comfortroom, herinrichten afdeling, vertraging bouwprocessen) gaan moeizaam, geven 3 instellingen aan. En twee keer wordt als knelpunt onvoldoende facilitering door het management genoemd.

Cliëntgebonden aspecten

Instellingen geven ook aan dat zij aanlopen tegen categorieën patiënten waarop niet te sturen valt, die onvoorspelbaar zijn, waarbij sprake is van eenmalige, acute psychiatrie (met name bij ziekenhuispsychiatrie (n=2)). Het ontbreken van onafhankelijke consultatie bij langdurige separatie (n=1) wordt als knelpunt ervaren. Een instelling geeft aan dat bij organisatorische stress patiënten tot meer samenwerking in staat zijn dan gedacht (n=1).

Financiële aspecten

Projectgelden maken wel zaken mogelijk. Anderzijds kan het ontbreken van dergelijke gelden het behalen van projectresultaten belemmeren. In totaal geven 3 instellingen geven aan dat (onvoldoende) geld een belemmerende factor is, terwijl 1 instelling de uitspraak doet dat het 'geen kwestie van geld is, maar een juiste attitude'.

HOOFDSTUK 7. TUSSEN- EN SLOTRAPPORTAGES 2010; WAT VALT OP?

De vraagstelling bij de tussenrapportages was anders dan die van de slotrapportages. Dit maakt het lastig om echt te vergelijken. Wat duidelijk is, is dat er veel in beweging is in **alle** instellingen. Er is verandering waarneembaar in de diverse slotrapportages. Waren er bij de tussenrapportages nog veel aarzelingen en ‘mitsen en maren’ te lezen, de slotrapportages laten zien dat er veel ontwikkeld is, veel bereikt is, ook al geeft vrijwel iedere instelling aan dat er nog steeds een weg te gaan is. Enkele zaken vallen op:

Meer instellingen geven structurele terugkoppeling van aantallen dwangtoepassingen

Bij de tussenrapportages gaven 30 instellingen (67%) aan dat zij een structurele terugkoppeling van cijfers binnen eigen instelling verzorgden. Bij de slotrapportages werd dit door 45 instellingen (85%) aangegeven. Wat hierbij verder opvalt is dat bij de tussenrapportages meerdere redenen werden opgegeven waarom een dergelijke terugkoppeling (nog) niet werd gedaan, terwijl bij de slotrapportage vrijwel alleen vermeld werd dat dit veroorzaakt wordt door het starten met retourinformatie in 2011.

Organisatorische inbedding en verankering

Er zijn voldoende signalen in de slotrapportages om aan te nemen dat er sprake is van een toenemende verankering van de aandacht voor reductie van dwang en drang in de eigen organisatie- en overlegstructuur. Er is sprake van een duidelijke toename van het aantal instellingen wat aangeeft dat er sprake is van een koppeling met de P&C-cyclus; bij de tussenrapportages gaven 5 instellingen dit aan, bij de slotrapportages 14 instellingen.

Structurele scholing

Twee keer zoveel instellingen geven bij de slotrapportages aan dat er structurele scholing voor medewerkers op het gebied van agressiehantering en relevante inhoudelijke onderwerpen gerealiseerd is. Bij de tussenrapportages gaven 18 instellingen (39%) dit aan en bij de slotrapportages 35 instellingen (66%).

Aanpassingen in de fysieke omgeving

Er is een groei waarneembaar als het gaat om aanpassingen in de fysieke omgeving. Zo gaven bij de tussenrapportages 5 instellingen aan dat een comfortroom een succesfactor was, terwijl bij de slotrapportages 16 instellingen aangaven een comfortroom gerealiseerd te hebben. Ook worden sfeeraanpassingen, aanpassing op de afdelingen en omgeving (tuin) in toenemende mate genoemd. Vanwege de andere onderliggende vraagstelling (succesfactor versus borging in organisatie) is deze vergelijking slechts opvallend, maar niet betrouwbaar. Wat verder opvalt is dat 14 instellingen bij de slotrapportages benoemen dat er separeerruimtes gesloten of omgebouwd zijn/worden (bijvoorbeeld tot comfortroom).

Een typerend citaat om aan te geven dat er sprake is van veranderd bewustzijn en cultuuromslag:

Voorheen werd gedacht: ‘moeilijke patiënt is in de separeer, probleem opgelost.’, nu wordt gedacht: ‘we hebben een patiënt in de separeer, dus we hebben een probleem. Hoe krijgen we hem of haar er zo snel mogelijk uit’.

Bijlage 1. Totaaloverzicht instellingen

1	Altrecht
2	Alysis PAAZ Locatie Zkhs Rijnstate
3	AMC Amsterdam
4	Arkin
5	Bavo Europoort
6	De Bascule
7	De Gelderse Roos
8	De Jutters
9	Delta
10	Dimence
11	Emergis
12	FPC de Kijvelanden
13	FPC de Rooyse Wissel
14	GGNet
15	GGZ Breburggroep
16	GGZ Centraal (vh. Symfora)
17	GGZ Dijk en Duin
18	GGZ Eindhoven en de Kempen
19	GGZ Friesland
20	GGZ InGeest (partner van VUMC)
21	GGZ Nijmegen; locatie Aurora
22	GGZ Noord Holland Noord
23	GGZ Oost Brabant
24	GGZ Weert
25	GGZ WNB
26	Karakter
27	Linis Lentis
28	Mediant
29	Medisch Centrum Alkmaar
30	Meerkanten
31	Mondriaan
32	PAAZ Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
33	PAAZ Catharina ZH Eindhoven
34	PAAZ Kennemer Gasthuis, Locatie Zuid
35	PAAZ St Anna Zorggroep
36	PAAZ St. Antonius Ziekenhuis
37	PAAZ ZorgSaam, Terneuzen
38	Parnassia
39	Pompestichting, locatie Pompekliniek
40	Rivierduinen
41	RMPI De Grote Rivieren, Yulius
42	Rode Kruis Ziekenhuis
43	Tergooi Ziekenhuizen
44	Tweestedenziekenhuis
45	UMC St. Radboud
46	UMC Utrecht
47	Universitair Centrum Psychiatrie Groningen
48	Vincent v Gogh (vh. GGZ N&M Limburg)
49	Puk Erasmus MC
50	Palier
51	GGZ ZO Drenthe
52	Oldenkotte
53	Accare

Bijlage 2. Rapportageformat Slotrapportages 2010
Slotrapportage Project Terugdringen van Dwang en Drang 2010

 Stuur aan: iwallenburg@ggznederland.nl

Naam instelling:

Ingevuld door (inclusief e-mailadres):

Datum:

Project	
1. Doelstelling project (overnemen uit projectplan) 1.1. Wat waren de doelstellingen van het project? 1.2. Zijn de doelstellingen gehaald? Zo nee, waarom niet? Geef aan wat er wel en niet gehaald is.	
2. Dwang & Drang in de project-afdelingen 2.1. Richt het project zich op alle afdelingen waar dwang- middelen worden toegepast? Zo nee, op hoeveel afdelingen was het project aan de orde in 2010? 2.2. Geef het aantal verpleegdagen aan in 2010 binnen de afdelingen waar het project aan de orde was. 2.3. Geef het aantal cliënten aan dat is gesepareerd in 2010 binnen de afdelingen waar het project aan de orde was. 2.4. Hoeveel separaties zijn uitgevoerd binnen de afdelingen waar het project aan de orde was in 2010? Onder separatie wordt verstaan het voor verzorging, verpleging of behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde ruimte. 2.5. Wat was de totale duur van de separaties in 2010 binnen de afdelingen waar het project aan de orde was?	
3. Ontwikkelingen 3.1. Hoeveel separeers zijn er op de afdelingen waar het project aan de orde was? En hoeveel afzonderingen? 3.2. Is er een afname te zien in het aantal separaties bij de afdelingen waar het project aan de orde was ten opzichte van 2009? Geef hierbij een percentage aan, indien mogelijk. Waren er binnen de projectperiode veranderingen te zien? 3.3. Is er een afname te zien in de duur van de separaties bij de afdelingen waar het project aan de orde was ten opzichte van 2009? Geef hierbij een percentage aan, indien mogelijk. Waren er binnen de projectperiode veranderingen te zien? 3.4. Is er een afname te zien in het aantal van andere dwangtoepassingen bij de afdelingen waar het project aan de orde was ten opzichte van 2009? Geef hierbij een	

<p>percentage aan, indien mogelijk. Waren er binnen de projectperiode al veranderingen te zien?</p>	
<p>4. Borging 4.1. Welke zaken zijn binnen uw instelling inmiddels geborgd? 4.2. Hoe is dat gedaan? 4.3. Indien zaken niet zijn geborgd, komt er een vervolgtraject?</p>	
<p>5. Argus 5.1. U dient te registreren met de Argus-gegevensset. Hoe vaak heeft u (tussentijds) informatie uit deze data teruggekoppeld aan het management en de betrokken afdeling(en)? Zo niet, geef aan waarom niet. Zo ja, welke informatie heeft u teruggekoppeld en hoe vaak?</p>	
<p>6. Veranderingen 6.1. Omschrijf helder en duidelijk wat het belangrijkste effect van het project in uw organisatie is. Tegen welke zaken bent u aangelopen? Welke lessen zijn er geleerd?</p>	

Slotrapportages dienen uiterlijk 15 september 2011 te worden aangeleverd.