****

**Programma van eisen drie milieu behandeling**

3e Concept 3 juli 2014

Reacties van betrokken voorzieningen verwerkt

Doel: definitieve versie van dit programma van eisen.

**A. Raamwerk Programma van Eisen**

Onderdeel A is een raamwerk waarin we de inhoudelijke afspraken over de zorg willen vastleggen. Het heeft als doel om op uniforme wijze te beschrijven welke zorg wordt geleverd, aan welke cliënten. Het is wenselijk per zorgfunctie dit raamwerk in te vullen. Indien er meerdere aanbieders dezelfde zorgfunctie aanbieden vragen wij u dit samen te doen, zonder directe verwijzing naar de een specifieke instelling.

Het Programma van Eisen beschrijft de doelgroep, de te verlenen zorg en de voorzieningen. Het functioneert enerzijds als afspraken waarnaar beide partijen kunnen verwijzen in geval van onduidelijkheden. Anderzijds is deze beschrijving ook informatief voor de personen die binnen gemeenten verantwoordelijk zijn voor de toegang. Het is daarom nodig de beschrijving zo concreet en toegankelijk mogelijk te maken.

We hanteren de volgende indeling:  
1. Levering van zorg   
2. Inhoudelijke beschrijving van de zorg  
3. Beëindiging van de zorg  
4. Implementatie kwaliteitseisen

Bij de diverse onderdelen vragen wij u om in de beschrijving een aantal specifieke aspecten op te nemen. Wij adviseren u waar mogelijk te verwijzen naar elders openbaar vastgestelde richtlijnen, registraties, convenanten, instrumenten etc. Dit voorkomt dat het Programma van Eisen in de landelijke afspraken onnodig omvangrijk wordt.

Wij vragen u straks bij de invulling van een eerste concept versie zoveel mogelijk dit raamwerk te gebruiken. Waar nodig kunt u aanvullende opmerkingen toevoegen. Wij zullen bij het bespreken van de conceptversies bekijken of er aanpassingen in de structuur nodig zijn. Daarna zullen wij u vragen deze beschrijvingen definitief te maken.

**B. Kwaliteitseisen**

Onderdeel B heeft een gesloten karakter. Het bevat vereisten die voortkomen uit wettelijke kaders en regelingen. De gehanteerde nummering verwijst naar artikelen in de jeugdwet. In het kader van de landelijke afspraken zullen wij u vragen of u onvoorwaardelijk instemt met deze vereisten.

Voor enkele functies zal er sprake zijn van specifieke kwaliteitseisen. Deze zullen aanvullend in een specifieke paragraaf van de landelijke afspraken worden opgenomen.

**Programma van eisen**

**Vul hieronder in voor welke landelijke functie dit Programma van Eisen is ingevuld.**

|  |
| --- |
| **Drie milieu behandeling**  24 uurs jeugdhulp/behandeling in combinatie met intern onderwijs, vrije tijd en hulp aan ouders/netwerk, zowel vrijwillig als met een jeugdbeschermingsmaatregel. |

**Levering van de zorg**

1. Termijn: binnen welke termijn start, na aanmelding, de behandeling?

|  |
| --- |
| Binnen 9 weken, mocht deze termijn wegens capaciteitsproblemen niet mogelijk zijn wordt overbruggingszorg ingezet. Het behandelplan, waarin het hulp beschreven wordt, wordt binnen zes weken na plaatsing vastgesteld. |

1. Overbruggingszorg: beschrijf of er sprake is van overbruggingszorg als de levering van zorg niet direct van start kan gaan en hoe de overbruggingszorg eruit ziet.

|  |
| --- |
| Overbruggingshulp wordt aangeboden zodra een jeugdige op de wachtlijst staat.  Deze kan bestaan uit ambulante hulp, ambulante pedagogische ondersteuning in de thuissituatie, observatiediagnostiek binnen de thuissituatie, deeltijdbehandeling, logeerweekenden.  In overleg met het systeem wordt bepaald welke vorm van overbruggingszorg het best passend is. Waar mogelijk wordt de overbruggingszorg uitgevoerd door een medewerker van de voorziening, waar de jongere opgenomen zal worden met het oog op continuering van werkrelatie en behandeling. |

1. Urgentie: hoe handelt u in geval van urgentie?

|  |
| --- |
| Op basis van inhoud wordt urgentie bepaald en eventueel voorrang verleend op de wachtlijst. Mochten er geen mogelijkheden zijn voor directe (boventallige) opname en is urgente plaatsing nodig, dan neemt de voorziening verantwoordelijkheid voor een crisisplaatsing (al dan niet elders). Tijdens de crisisplaatsing houdt de voorziening verantwoordelijkheid, wordt voor zover van toepassing voornoemde overbruggingshulp ingezet en wordt begonnen met het opstellen van het behandelplan. |

**Inhoudelijke beschrijving van de zorg**

1. Doel van de behandeling: beschrijft u SMART[[1]](#footnote-1) het **doel** van de **behandeling**. Probeer in de beschrijving van het doel zo specifiek mogelijk te zijn (wat is het resultaat van de behandeling), of en hoe u (objectief) meet of het resultaat behaald is en de behandelduur (in maanden) te vermelden. Geef tevens aan hoe u deze inzichten gebruikt om uw behandeling te verbeteren.

|  |
| --- |
| Het doel van de behandeling is afgestemd op de doelgroep. Het gaat om jeugdigen, waar sprake is van bedreiging in de ontwikkeling, zodanig dat het gedragsrepertoire en schoolgang dermate verstoord zijn, dat dit naar verwachting toekomstige maatschappelijke participatie in de weg staat. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulppogingen. Veel jeugdigen hebben ook licht verstandelijke beperkingen en ggz problemen. Daar komt in geval van de doelgroep in de jeugdzorg bij, dat de problemen sterk verweven zijn met die in gezin/netwerk en dat ambulante hulp aldaar niet in staat is (gebleken) om die belemmering weg te nemen. Dat kan onder meer blijken uit nadere diagnostiek of het van toepassing zijn van jeugdbeschermings- maatregelen.  Dat kan er toe leiden dat de problemen zo heftig zijn en de jeugdige en zijn/haar gezin zo uit evenwicht zijn, dat 24 uurs behandeling nodig is om stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen kind/ jongere en zijn omgeving voldoende te herstellen om daarmee de groei en ontwikkelingskansen voor de jeugdige in het ‘normale leven’ te herstellen/optimaliseren. Hiervoor is het nodig om, op basis van een tijdelijke afstand, een negatieve spiraal te doorbreken, en vervolgens in intensieve behandeling te werken aan de voor verdere ontwikkeling belemmerende aspecten. T.b.v. het herstel van ‘het normale leven’ heeft de jeugdige een behandelomgeving nodig waarin binnen de drie leefsferen een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid aanwezig zijn.  Na behandeling zijn kind/jongere en het systeem voldoende toegerust op thuisplaatsing of een lichtere vorm van hulpverlening. Zij hebben een groter gedragsrepertoire om hun emoties te reguleren en problemen op te lossen. Ouders en kind/jongere vertrouwen weer op mogelijkheden, krachten, en hulpbronnen. De jongere heeft een reëel perspectief binnen de maatschappij op het gebied van wonen, leren/werken en vrije tijd, op basis waarvan hij zelfvertrouwen en een eigen identiteit kan opbouwen. Dit is belangrijk om terugval te voorkomen.  Het doel van de behandeling is om de jeugdigen te helpen de belemmeringen op weg naar een perspectief in de samenleving te overwinnen. Dat doel vertaalt zich in de vier perspectieven waar de behandeling naar toe werk. Dit perspectief wordt vooraf vastgelegd in het behandelplan en hierover is afstemming met het gemeentelijk wijkteam[[2]](#footnote-2):   * terugkeer naar huis * traject richting zelfstandigheid * vervolgbehandeling in daartoe aangewezen voorziening * thuisvervangende situatie: pleeggezin of beschermde woonvorm (gezinshuis, gezinsgroep of andere long stay voorziening).   De behandeling duurt 1- 1,5 jaar, inclusief overdracht vervolghulp. Delen van de hulp kunnen ook buiten de locatie van de voorziening worden uitgevoerd.  Het behalen van de doelen wordt gemeten door middel van:   1. Uitval, 2. Cliënttevredenheid en 3. Doelrealisatie.   Instellingen gebruiken daartoe nog diverse instrumenten. De bedoeling is om de prestatie indicatoren te harmoniseren in samenwerking met jeugd-ggz, lvb en speciaal onderwijs, en daaraan ook follow-up metingen te koppelen. |

1. Beschrijving behandeling: Beschrijf de inrichting van het traject dat een kind in de **behandeling** doorloopt. Beschrijf dit in fases die te onderscheiden zijn, bv. diagnostiek, behandeling en afsluiten en of dit een cyclisch proces is of opeenvolgende activiteiten zijn. Beschrijf ook de interventies/activiteiten die worden ondernomen in de behandelfase en wat het tijdspad is van de behandeling. Vermeld als de geleverde behandeling vastligt in richtlijnen.

|  |
| --- |
| Het traject dat een jeugdige doorloopt is gefaseerd opgebouwd. De fasering biedt een kader, maar de fases van behandeling worden op maat ingezet, afhankelijk van de hulpvraag. Fases kunnen dus ook door elkaar lopen.  De eerste fase, de stabilisatie, heeft als doel kind/jongere in die mate te stabiliseren dat het stress voldoende onder ogen kan zien en het vermogen om na te denken, te evalueren en te ordenen, gebruikt kan worden. Dit is ook de fase, waarin het behandelplan wordt opgesteld en waarin de jeugdige zoveel mogelijk moet los komen van het oude gedragsrepertoire. In de volgende fase, de behandeling, wordt ingezet op het behandelen van de problematiek. In de laatste fase, de integratie, werkt het kind aan het vergroten van de zelfstandigheid en het probleemoplossend vermogen.Het generaliseren van de aangeleerde vaardigheden naar een nieuwe context (thuis, vervolgplek) staat in deze fase centraal.  Fase 1: stabilisatie:   * fysieke en emotionele veiligheid van kind/jongere realiseren * dag-nachtritme en eetpatroon herstellen, zodat kind/jongere voldoende energie heeft voor zijn ontwikkelingstaken * een integraal dagprogramma (zorg, onderwijs en vrije tijd) aanbieden, op maat, dat kind/jongere uitdaagt en stimuleert op het gebied van zijn ontwikkelingstaken * ongewenst gedrag begrenzen, gedragssturing aanbieden op basis van duidelijke regels en grenzen * de problematiek verhelderen, eventueel op basis van observatie en diagnostiek * psycho-educatie aanbieden aan kindjongere en ouders ter bevordering van de alliantie en behandelmotivatie * stress- en emotieregulatie verbeteren / coregulatie aanbieden * contacten met gezin en netwerk structureren en stabiliseren   Fase 2: behandeling onderliggende problematiek   * vaardigheden vergroten (sociale vaardigheden, oplossingsvaardigheden) * motivatie voor leren c.q. educatie en didactische groei bevorderen, * opvoedvaardigheden vergroten; ouderrol versterken (ook wanneer een jongere zelfstandig gaat wonen) * vergroten impulscontrole, sturing van het eigen gedrag * versterken weerbaarheid en zelfbeeld: bewerken van irreële cognities * communicatie / mentalisatie in het gezin bevorderen * blokkades opheffen die patronen in stand houden: trauma’s, “ongezonde” balans in het systeem (geven-nemen/schuld etc.), eventueel intergenerationeel   Fase 3: integratie/ re-integratie en terugvalpreventie   * vergroten van de zelfstandigheid * vergroten van het probleemoplossend vermogen * generaliseren van geleerde vaardigheden naar nieuwe situaties * borgen van perspectief: daginvulling praktisch regelen * oefenen in eigen context; losmaken van de groepscontext * hulpbronnen activeren * terugvalpreventieplan maken * warme overdracht naar vervolghulpverlening * geleidelijke overgang naar vervolghulpverlening, eventueel continuering van een deel van de zorg   Een en ander in afstemming met de richtlijn ‘Ernstige gedragsproblemen’ |

1. Vorm van de behandeling: Beschrijf hoe de behandelsessies plaatsvinden. Denk hierbij aan behandeling een individuele vs. groepsbehandeling, met of zonder ouders.

|  |
| --- |
| Eigen aan de drie leefsferen behandeling is de hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid die binnen 3 leefsferen wordt geboden (wonen, onderwijs en vrije tijd).  Er is sprake van een gezinsgericht integraal behandelaanbod.  Binnen de behandelgroep wordt een veilig basisklimaat geboden en worden specifieke orthopedagogische en gedragstherapeutische interventies ingezet tbv de jeugdige. Behandeling vanuit de 24-uurs voorziening wordt geboden in combinatie met ambulante ondersteuning in de thuissituatie, opdat ouders en gezin leren hoe zij met (de problemen van) hun zoon/dochter kunnen omgaan. De problemen van de jeugdige en het systeem zijn veelal met elkaar verweven. Er kan gebruik gemaakt worden van individuele therapie voor het kind of systeemtherapie voor het gezin. De therapie maakt deel uit van een integraal behandelaanbod en wordt gestuurd vanuit een multidisciplinair team.  Eigen aan de drie miljeu behandeling is de beschikbaarheid van intern onderwijs. Bij opname is het leerproces zodanig verstoord, dat dat ook mede reden is voor de keuze van deze behandelvorm. Maar in de loop van de behandeling kan, bij herstel van de didactische ontwikkeling overgegaan worden naar regulier onderwijs om daarmee ook vorm te geven aan fase 3, re-integratie. |

1. Beschrijving zorg: Beschrijf de **zorg** die een kind kan verwachten. Beschrijf dit in termen van zaken die u ook in een behandelplan opneemt, te weten het doel van de zorg, afspraken over begeleiding, verzorging en verpleging en over dagbesteding (hoeveel uur per dag, groepsgrootte, activiteit) en evaluatie met de cliënt/patiënt. Neem hier ook op als er sprake is van een 3 miljeu voorziening (wonen, onderwijs, vrije tijd).

|  |
| --- |
| Drie miljeu voorziening:   * 24 uurs begeleiding /specifieke opvoeding door pedagogisch medewerkers binnen een uitdagend, open behandelklimaat, waarin zowel leermomenten voor de groep als voor het individu zijn ingepland. * individueel mentorschap * op maat ingevuld dagprogramma van 9.00-15.00 uur, begeleid door leerkrachten en pedagogisch medewerkers * buitenschoolse activiteiten, begeleid door pedagogisch medewerkers en activiteitenbegeleider, in samenwerking met de gemeente (clubs, bijbaantjes etc.) * gezinsbehandeling op maat (zowel wat betreft inhoud als frequentie en locatie), begeleid door een gezinsbehandelaar in samenwerking met de mentor * therapie/training op maat vanuit gedragswetenschappers/ vaktherapeuten/ trainers   Er is een multidisciplinair behandelteam bestaande uit een teammanager, behandelcoördinator en gezinsbehandelaar en pedagogisch medewerker met daaraan verbonden een medewerker vanuit school. Het behandelteam borgt de integrale behandeling van zowel het individu als de groep, op basis van begeleiding van de pedagogisch medewerkers. Buiten kantooruren is het behandelteam vertegenwoordigd in een bereikbaarheidsdienst. Op vraag kan aan het behandelteam worden uitgebreid met vaktherapeuten. Ook kan expertise worden toegevoegd vanuit de GGZ (psychiater), LVG en de verslavingszorg.  Er is achterwacht van daartoe gekwalificeerde medewerkers.  Groepsgrootte, gemiddeld 8 kinderen/jongeren, daar omheen bandbreedte afh. van de problematiek |

1. Samenwerking: is het samenwerking met andere zorgverleners tijdens de behandeling noodzakelijk voor het uitvoeren van de zorgfunctie?

|  |
| --- |
| Samenwerking met generalisten uit het gemeentelijk wijkteam en het onderwijs is essentieel t.b.v. vervolgzorg en terugval preventie. Hetzelfde geldt voor gezinsvoogden ingeval van een jeugdbeschermingmaatregelen. Zij dienen aan te geven hoe de verantwoordelijkheid voor de jeugdige c.q. het gezin voortgezet kan worden na de behandeling in de voorziening. T.b.v. gespecialiseerde interventies c.q. therapeutische behandeling is samenwerking met gespecialiseerde instellingen aangewezen, waaronder ggz ivm comorbide problematiek en verslavingszorg in verband met toenemend middelengebruik.  Daarnaast zijn er kansen om het aanbod de driemilieus voorzieningen die tot 2015 in verschillende stelsels werden gefinancierd, te harmoniseren, omdat de doelgroepen in hoge mate overenkomen. |

**Fysieke omgeving waar de behandeling plaatsvindt**

1. Behandelomgeving: Beschrijf de fysieke omgeving waar de behandeling plaatsvindt. Beschrijf in ieder geval of er sprake is van behandeling bij het kind thuis of op (het terrein van) de instelling, of er sprake is van verblijf (met overnachting).

|  |
| --- |
| Er is sprake van (eventueel partieel)verblijf met overnachting op een behandelgroep gesitueerd op een terrein. Op het terrein bevinden zich naast behandelgroepen een school en diverse vrije tijdsmogelijkheden. Er zijn mogelijkheden voor de inzet van therapie op het terrein. Eventuele behandeling thuis wordt door gezinshulpverleners uitgevoerd in de thuissituatie. Vanwege de nauwe verbondenheid/kennis van de problematiek van de jeugdige heeft het voorkeur dat de gezinswerkers goed verbonden zijn met de voorziening. |

1. Verblijfsomgeving: Indien er sprake is van verblijf, beschrijf de verblijfssetting. Beschrijf of er sprake is van een open of gesloten setting, of er sprake is van beveiliging en aan welke (wettelijke) normen de setting voldoet. Geeft tevens aan wat de bijzonder/specifieke eisen zijn aan de behandelomgeving ten gunste van de behandeling.

|  |
| --- |
| Er is sprake van een open setting. Het behandelterrein is dusdanig gesitueerd dat er voldoende mogelijkheden voor jeugdigen zijn om in de omgeving te oefenen met diverse vaardigheden. Het terrein beidt echter ook veiligheid en afscherming, doordat het ruim opgezet en gekaderd is. Er is een onderwijsvoorziening op het terrein gesitueerd. Op sommige terreinen is er op bepaalde tijden beveiliging aanwezig om er op toe te zien dat er geen externe invloeden zijn die de rust en veiligheid verstoren. |

*Personele inzet*

1. Professionals: Beschrijf welke beroepenclusters betrokken zijn (direct cliënt/patiënt gebonden tijd) in het behandeltraject. Geef specifiek aan welke beroepencluster(s) zijn betrokken bij de diagnosestelling.

Voorbeelden van onderscheidende beroepclusters zijn: medische beroepen (arts, psychiater,..), psychotherapeutische beroepen, psychologische beroepen ((Ortho)pedagoog, (GZ)-psycholoog, klinisch (neuro) psycholoog), agogische beroepen (maatschappelijk werk, SPH’er, agoog), verpleegkundige beroepen (verpleegkundige (art 3.)), vaktherapeutische beroepen, somatische beroepen (fysio-, ergotherapeut, neuroloog, kinderarts, huisarts).

|  |
| --- |
| De volgende beroepenclusters zijn betrokken in een behandeltraject:  Medische beroepen ( kinder/jeugdpsychiater)  Psychologische beroepen ( Orthopedagoog, GZ-psycholoog)  Agogische beroepen ( ambulant hulpverlener, pedagogisch medewerkers 7x24 uur, activiteitenbegeleiding)  (Psycho)therapeutische beroepen ( diverse methodisch werkende (psycho)therapeuten)  Onderwijskundige beroepen  Optioneel: Drugsconsulent  Optioneel: Verpleegkundige  Optioneel: (Vak)therapeuten |

1. Onderscheidend vermogen: beschrijf hoe de professionals die u inzet onderscheidend zijn van ten opzichte van professionals in hetzelfde beroepencluster en zelfde zorgfunctie. Denk hierbij aan aanvullende opleiding of ervaringsniveau.

|  |
| --- |
| Professionals in de drie miljeu behandeling kunnen kinderen/jongeren en hun gezinnen, met complexe comorbide problematiek, een open en veilig leefklimaat bieden. Binnen dit leefklimaat is de alliantie/samenwerkingsrelatie van groot belang. In relatie met de professional kunnen kinderen/jongeren en hun gezinnen oefenen met gedrag en succeservaringen opdoen. Dit vraagt van de professional dat hij op heftig gedrag moet kunnen reageren op een resolute manier, waarbij hij zijn eigen emoties reguleert en oog blijft houden voor de autonomie van de jongere. Hiervoor moet de medewerker een groot reflecterend vermogen hebben en naar eigen valkuilen durven kijken. Hiervoor moet de medewerker zich ook kwetsbaar kunnen opstellen naar zijn team en met zijn collegae tot consensus komen over de aanpak van een jongere (los van wat de jongere bij de individuele professional oproept). Van de professional wordt gevraagd dat hij achter het heftige gedrag kan kijken en de hulpvraag kan zien. De professional moet steeds nieuwe kansen kunnen bieden en met grote creativiteit samen met kind/jongere en ouders naar mogelijkheden/kansen zoeken. |

1. Beschikbaarheid personeel: Is er sprake van permanent beschikbaar personeel? Met permanent beschikbaar personeel wordt bedoeld personeel dat op gedurende 24-uur oproepbaar is. Indien van toepassing geef aan over welk beroep het gaat en voor welk doel de beschikbaarheid noodzakelijk is.

|  |
| --- |
| Er is permanent personeel aanwezig ( pedagogisch medewerkers) met beschikbaarheid van daartoe gekwalificeerde achterwacht. |

**Beëindiging van de zorg**

1. Uitstroom: Op welk moment (criteria) wordt het zorgtraject beëindigd? Wat is de meest voorkomende wijze waarop door- of uitstroom van zorg plaatsvindt?

|  |
| --- |
| Door- of uitstroom vindt plaats wanneer de doelen voldoende zijn behaald, het zorgplan is uitgevoerd en eventuele vervolghulpverlening voldoende is geborgd.  Zoals bij doel van de behandeling is aangegeven, zijn er vier uitstroomprofielen te onderscheiden:   * thuis * traject richting zelfstandigheid * vervolgbehandeling in daartoe aangewezen voorziening * thuisvervangende situatie: pleeggezin of beschermde woonvorm (gezinshuis, gezinsgroep of andere long stay voorziening)   Trajecten richting thuis en zelfstandigheid komen het meest voor. Bij oudere kinderen zien we vaker een traject naar zelfstandigheid, omdat een groot deel van de doelgroep een zeer kwetsbaar en / of niet beschikbaar netwerk heeft. |

1. Nazorg: Welke zorg verleent u na het ontslag van de cliënt, als onderdeel van de zorg?

|  |
| --- |
| Veelal wordt een traject van ambulante vervolgzorg of deeltijdbehandeling ( tbv de afbouw vanuit een 3 miljeu setting) ingezet. Er is mogelijkheid voor logeren ( tot 3 maanden na beëindiging van het traject). Trainingen / therapieën kunnen, indien geïndiceerd, gecontinueerd worden. Onderwijs valt niet één op één samen met de opname: d.w.z. dat een overgang naar regulier onderwijs kan eerder, maar ook later dan het einde van de opname. |

1. Communicatie: beschrijf of en hoe er communicatie met andere zorgverleners plaatsvindt nadat de behandeling van het kind bij u is afgelopen.

|  |
| --- |
| Instellingen streven een ‘dakpan constructie’ na. Andere zorgverleners, en in het nieuwe stelsel het gemeentelijk wijkteam, worden vroegtijdig betrokken al tijdens het verblijf van de kinderen op de drie miljeu behandelgroep. Er wordt een zorgvuldige ‘warme’ overdracht gedaan aan aan nieuwe zorgverleners of het netwerk van de jeugdige. |

**Kwaliteit, innovatie en transformatie**

1. Implementatie kwaliteit: hoe heeft u de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet (zie deel B) geïmplementeerd waarbij u specifiek ingaat op art. 4.1.3. Beschrijf het gebruikte instrumentarium voor het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de hulp. Beschrijf ook of een periodiek klanttevredenheidsonderzoek onderdeel is van de systematische wijze betreffende de kwaliteit van hulp.

|  |
| --- |
| Alle drie miljeu behandelcentra werken volgens de HKZ normering, waarbinnen alle genoemde kwaliteitseisen een plaats hebben.  Er wordt onderzoek gedaan conform hetgeen hierboven is omschreven sub 4. |

1. Implementatie klachtenregeling: beschrijf hoe u klachten onderdeel zijn van een cyclus tot aanpassing van uw beleid.

|  |
| --- |
| Alle drie miljeu behandelcentra hebben een onafhankelijk klachtencommissie.  Het bespreken van klachten is opgenomen in een PDCA cyclus (Plan, Do, Check, Act). Tijdens een evaluatie met betrokkenen worden de leerpunten benoemd en acties in de lijn uitgezet en geborgd. Bij meldingen van ongenoegens wordt een verbeterplan opgesteld. |

1. Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden [↑](#footnote-ref-1)
2. Gemeentelijk wijkteam wordt hier gebruikt als verzamelnaam voor de onder regie van de gemeente georganiseerde toegang en eerstelijns zorg [↑](#footnote-ref-2)