



# Dwangtoepassing en separeerpraktijk in de ggz

Toezicht 2015 en 2016

## Aanleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ) houdt al vele jaren intensief toezicht op het terugdringen van separeren in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)<sup>[1]</sup>. Separatie is immers voor psychiatrische patiënten zeer ingrijpend en kan blijvend schadelijke psychische gevolgen hebben.

Al sinds 2008 volgt de inspectie de eisen van de ggz-instellingen om separatie verder terug te dringen nauwlettend. De inspectie heeft gedurende de jaren geconstateerd dat er door de ggz-instellingen veel verbeteringen zijn geboekt om separaties te voorkomen en terug te dringen. Wel waren er verschillen in de snelheid van verbetering tussen de ggz-instellingen. Omdat ook de uitvoering van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) voortdurend aandacht nodig heeft, besloot zij om het toezicht op de Wet Bopz te combineren met het toezicht op terugdringen van separeren in de ggz. Dit toezicht is risicogestuurd vormgegeven. Dat wil zeggen dat de bezoeken en toetsingen hebben plaatsgevonden, daar waar de risico's het grootst lijken. In dat kader heeft de inspectie in 2015 acht geïntegreerde ggz-instellingen bezocht en in 2016 twaalf afdelingen psychiatrie van algemene ziekenhuizen en academische

ziekenhuizen; vier instellingen voor verslavingszorg en elf instellingen en afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. In totaal bezocht de inspectie 35 instellingen.

De afronding van de resultaten van deze toezichtronde heeft langer in beslag genomen dan voorzien. De inspectie publiceert de resultaten van deze toezichtronde uit 2015 en 2016 daarom nu pas. De boodschap is echter nog steeds actueel. De inspectie vindt het daarom toch belangrijk om deze bevindingen te publiceren, om zo ook bij te dragen aan de agendering en stimulering van het verder terugdringen van dwang en drang in de sector.

## Doel

De inspectie wilde in deze verschillende subsectoren aan de hand van de normen van het toetsingskader Terugdringen separeren 2012<sup>[2]</sup> van de inspectie nagaan of aan het beleid om het separeren terug te dringen voldoende uitvoering werd gegeven. Daarnaast wilde de inspectie onderzoeken of de besluitvorming over en de uitvoering van bepaalde dwangbehandelingen zorgvuldig waren geweest. Ten aanzien van toegepaste middelen of maatregelen wilde zij toetsen of voldaan was aan de wettelijke eisen die daarvoor gelden.

[1] Zie ook:  
– Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg. Den Haag, 2008;  
– Inspectie voor de Gezondheidszorg. Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten. Utrecht, 2011;

– Inspectie voor de Gezondheidszorg. GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie; verdere acties nodig om ambities te halen. Utrecht 2015.  
[2] In de tweede helft van 2015 en in 2016 heeft de inspectie het toetsingskader Terugdringen separeren 2012 omgevormd tot een toetsingskader waarin ook het terugdringen van afzonderen een plek heeft gekregen, het zgn. toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen 2016.

## Selectie bezoeken en toetsingen

Er is sprake geweest van een risicogestuurde selectie. Dat wil zeggen dat de bezoeken en toetsingen hebben plaatsgevonden, daar waar de risico's het grootst leken. De uitkomsten van deze toezichtronde kunnen daarom niet als representatief voor de gehele sector worden gezien.

De in 2015 bezochte geïntegreerde ggz-instellingen en afdelingen zijn geselecteerd op basis van de data die jaarlijks zijn aangeleverd door het Casusregister Argus over separaties, afzonderingen en fixaties (Argusgegevens) tot en met 2014 en de verplichte meldingen door (Bopz-aangemerkte) instellingen van dwangbehandelingen en middelen of maatregelen aan de inspectie. Voor een bezoek zijn die instellingen uitgekozen waar relatief het meest gesepareerd werd en/of dwang werd toegepast blijkens de cijfers. In 2016 zijn alle Bopz-aangemerkte afdelingen psychiatrie van algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen, instellingen voor verslavingszorg en voor kinder- en jeugdpsychiatrie waar separatie en/of dwangtoepassing plaatsvond, bezocht. De inspectie heeft deze drie subsectoren gekozen, omdat hier relatief minder dwang wordt toegepast dan in de geïntegreerde ggz-instellingen en er hierdoor een risico is op minder kennis en bekwaamheid op dit terrein. De bezoeken zijn steeds afgelegd door twee (senior) inspecteurs en werden telkens een dag van tevoren aangekondigd.

Op basis van inzage ter plaatse in de Argusregistratie, waarbij de focus lag op langdurende separaties, insluitingen in de extra beveiligde kamer (EBK), afzonderingen en in een enkel geval fixaties, besloot het inspectieteam op welke afdeling(en) of locatie(s) welke interventies zouden worden getoetst.

## Bezoekinstrumenten

De inspectie toetste aan de hand van het toetsingsinstrument dwangbehandeling en het vanaf 2013 gehanteerde toetsingsinstrument Terugdringen separeren. Deze instrumenten zijn gebaseerd op relevante wet- en regelgeving, veldnormen en het genoemde toetsingskader Terugdringen separeren 2012.

Per geselecteerd patiëntdossier zijn met behulp van het toetsingsformulier dwangbehandeling de beslissing tot- en de uitvoering van de dwangbehandeling getoetst.

Daar waar er sprake was van separatie, is ook het terugdringen van separeren getoetst op vier thema's, te weten: 1. preventie van separatie; 2. uitvoering van separatie (geen eenzame opsluiting); 3. consultatie bij langdurige separaties; en 4. registratie van separaties (Argus).

Als er sprake was van het toepassen van een middel of maatregel op grond van artikel 39 van de Wet Bopz, toetste het inspectieteam of voldaan was aan de wettelijke eisen die daarvoor gelden, namelijk of er een noodsituatie was; of tijdig de juiste juridische titel was geregeld; of het toegepaste middel behoorde tot de vijf toegestane middelen of maatregelen; of het maximaal zeven

achtereenvolgende dagen was toegepast; of het behandelingsplan in die tussentijd was bijgesteld; of de informatieplicht van artikel 40a Wet Bopz was nageleefd; en of tijdig was gemeld aan de inspectie en aan partner of vertegenwoordiger.

Voor deze toetsingen zijn dossiers onderzocht en zijn de betrokken behandelaars en verpleegkundigen gevraagd een toelichting te geven. De inspectie hecht eraan ook altijd de betreffende patiënten te spreken over hun ervaringen. Omdat veelal recent toegepaste interventies werden onderzocht, was dit echter vaak niet mogelijk gelet op de gezondheidssituatie van de betreffende patiënten.

Tijdens de meeste bezoeken zijn ook de separeerunits bekeken en getoetst aan de hand van de bouwnormen uit 2003 van het voormalig College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen. Omdat er bij de bezoeken geen Extra Beveiligde Kamers zijn aangetroffen zoals beschreven in de Veldnorm Insluiting van TNO uit 2013, hoefden de getoetste ruimtes niet aan deze veldnorm te voldoen.

De ggz voor jeugdigen tot 18 jaar valt sinds 2015 onder de Jeugdwet. Om een beeld te krijgen van hoe de instellingen of afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie omgaan met vrijheidsbeperkende en vrijheidsontnemende maatregelen, ook bij jeugdigen zonder Bopz-titel of zonder machtiging gesloten jeugdhulp, heeft de inspectie tijdens deze toezichtronde daarover een aantal inventariserende vragen gesteld.

Van elk bezoek is een rapportage opgesteld en verstuurd naar de raad van bestuur van de betrokken instelling. De rapportage bestond uit een brief met als bijlage één of meer ingevulde toetsingsinstrument(en). Wanneer aan één of meer van de normen of wettelijke vereisten niet was voldaan, moest de instelling de nodige verbetermaatregelen treffen en binnen een bepaalde tijd aan de inspectie rapporteren over de realisatie daarvan.

## Resultaten

In totaal zijn tijdens de bezoeken 31 dwangbehandelingen en 49 separaties getoetst. Daarnaast zijn 8 middelen of maatregelen getoetst aan de daarvoor geldende wettelijke vereisten. De resultaten van alle bezoeken zijn weergegeven in de diagrammen en toelichtende teksten op de volgende bladzijden.

## Samenvatting

De resultaten geven een gemengd beeld van de uitvoering van de Wet Bopz en van het terugdringen van separeren. Er is sprake geweest van een risicogestuurde selectie, waarbij de bezoeken en toetsingen hebben plaatsgevonden daar waar de risico's het grootst leken. Het beeld dat uit deze resultaten naar voren komt, kan daarom niet zonder meer als representatief worden beschouwd voor de gehele sector.

Verreweg de meeste onderzochte dwangbehandelingen waren naar het oordeel van de inspectie zorgvuldig uitgevoerd: 26 van de 31.

Wat betreft de beslissing om tot dwangbehandeling over te gaan, was daarentegen in bijna de helft van de onderzochte casus niet voldaan aan de wettelijke vereisten: 14 van de 31.

Van de 49 getoetste separaties voldeden er 38 aan de norm voor preventie: in de kinder- en jeugdpsychiatrie zelfs alle 11. Bij de verslavingszorg was echter in meer dan de helft van de gevallen niet volledig voldaan aan deze norm en in de geïntegreerde ggz-instellingen in meer dan een derde van de gevallen niet.

Op de norm uitvoering van separatie voldeed slechts krap de helft aan de norm. De afdelingen psychiatrie van algemene ziekenhuizen en academische ziekenhuizen scoorden hier relatief het beste; de verslavingszorg voldeed in geen van de gevallen volledig aan de norm.

Bij twee derde (te weten 22) van de 32 separaties waar onafhankelijke consultatie nodig was om de separatie te kunnen beëindigen, was helemaal voldaan aan deze norm.

Bijna een kwart (te weten 12) van de 49 separaties bleek niet geregistreerd te zijn zoals voorgeschreven. Dit werd op aanwijzen van de inspectie onmiddellijk hersteld. Het opleggen van een dwangsom was hierdoor niet nodig.

Bij 12 separeervoorzieningen moesten op grond van een constatering tijdens het toezichtbezoek een of meer bouwkundige of technische aanpassingen worden verricht, veelal om de veiligheid voor de patiënt te verbeteren. De aard en de ernst van de verbeterpunten varieerden.

## Inventarisatie kinder- en jeugdpsychiatrie

Uit de antwoorden op de inventariserende vragen blijkt dat als uitgangspunt voor de toepassing van vrijheidsbeperking het principe 'nee, tenzij' geldt. Instellingen zetten zich in om buiten noodsituaties geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. De inspectie constateert dat in de kinder- en jeugdpsychiatrie ook veel jeugdigen vrijwillig verblijven, zonder Bopz-titel of zonder machtiging gesloten jeugdzorg. Een aantal instellingen gaf aan dat zij ondanks het 'nee tenzij'-uitgangspunt ook buiten noodsituaties vrijheidsbeperkende maatregelen uit hoofdstuk 6 van de Jeugdwet op vrijwillig verblijvende jeugdigen toepassen.

De inspectie benadrukt dat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uit hoofdstuk 6 van de Jeugdwet bij jeugdigen zonder Bopz-titel of zonder machtiging gesloten jeugdhulp alleen in noodsituaties mogelijk is. Eventueel van de jeugdige of wettelijk vertegenwoordiger(s) verkregen instemming maakt dit niet anders. Na toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel, dient opnieuw beoordeeld te worden of een Bopz-titel of een machtiging gesloten jeugdhulp aangevraagd moet worden.

De inspectie start in 2018 met een toezichttraject gericht op het terugdringen van vrijheidsbeperking in de jeugdhulp. Hierbij zullen deze uitkomsten betrokken worden.

## Conclusie

De inspectie concludeert uit dit gemengde beeld, dat vooral de besluitvorming tot dwangbehandeling en de preventie, uitvoering en registratie van separaties beter moeten en blijvend meer aandacht en inzet behoeven van de bezochte instellingen. Dit geldt met name voor de instellingen voor verslavingszorg. Het feit dat er pas tijdens inspectiebezoeken bepaalde maatregelen in de separeerunits aan het licht kwamen, baart de inspectie zorgen. Zorgaanbieders dienen zich ervoor in te spannen dat zij in het belang van de patiëntveiligheid voldoen aan de van toepassing zijnde normen en daarop ook zelf toezien.

## Handhaving

Wanneer aan een of meer van de normen of wettelijke vereisten niet was voldaan, moest de zorgaanbieder een verbeterplan opstellen en overleggen aan de inspectie. Indien het verbeterplan van de instelling de inspectie onvoldoende vertrouwen gaf, besloot de inspectie de instelling opnieuw onaangekondigd te bezoeken. Zeventien bezochte instellingen hebben verbeteringen moeten doorvoeren en de inspectie moeten informeren over de voortgang daarvan. Van deze zeventien instellingen zijn vijf instellingen in 2016 en 2017 een of meer keer opnieuw bezocht. De inspectie bracht in dat kader in totaal 12 vervolfbezoeken. Eenmaal heeft de inspectie een waarschuwing gegeven; vier maal heeft zij een bestuurlijke boete opgelegd voor het niet (of niet juist) melden van een dwangtoepassing aan de inspectie en twee maal voor het niet juist toepassen van een middel of maatregel.

In twee instellingen mocht een separeerruimte op aanwijzing van de inspectie niet gebruikt worden tot de noodzakelijke verbeteringen zouden zijn uitgevoerd.

## Vervolgacties inspectie

De inspectie blijft ook in de toekomst individuele dwangbehandelingen en andere toepassingen van dwang en vrijheidsbeperking toetsen en toezien op de preventie, besluitvorming en juiste uitvoering en registratie ervan. Daarnaast blijft de inspectie toezicht houden op het verder terugdringen van separeren en afzonderen. De inspectie gaat in overleg met de verschillende partijen in het veld over een verdere aanpassing van het huidige toetsingskader terugdringen en separeren. Ook insluiting in de eigen kamer en fixatie zullen hier onderdeel van gaan uitmaken.

## **Wat verwacht de inspectie van de zorgaanbieders en de zorgverleners?**

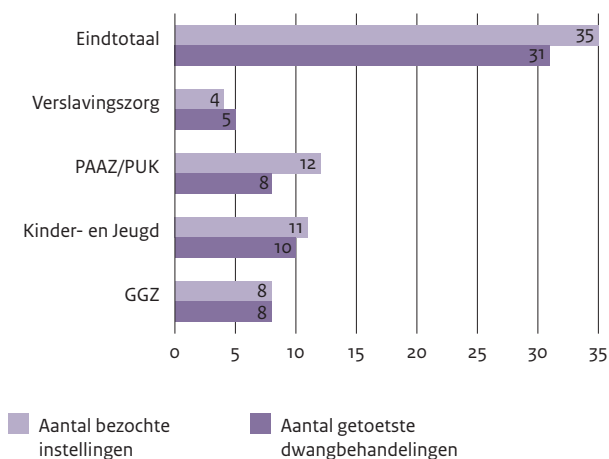
De inspectie rekt op de inzet van betrokken partijen om te werken aan zorg waarin zo min mogelijk dwang en vrijheidsbeperking plaatsvindt. De inspectie verwacht dat zorgaanbieders alles op alles zetten om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel als mogelijk te voorkomen. Daar waar toepassing van dwang of vrijheidsbeperking onvermijdelijk is, verwacht zij dat deze zorgvuldig worden uitgevoerd. Waardering heeft de inspectie daarom voor de instellingen en afdelingen waar de zorg op het gebied van uitvoering van de Wet Bopz en het separeren volgens de geldende kaders werd uitgevoerd. Naast een actief beleid van instellingen is hiervoor de individuele inzet van hulpverleners onmisbaar.

Uit deze toezichtronde is echter ook gebleken dat er nog instellingen en afdelingen zijn waar blijvend meer aandacht en inzet nodig is op met name de besluitvorming tot dwangbehandeling en de preventie, uitvoering en registratie van separaties. De inspectie roept zorgaanbieders op tot een regelmatige kritische check door het eigen multidisciplinaire team en door de geneesheer-directeuren gericht op met name de besluitvorming tot dwangbehandeling, op de preventie, uitvoering en registratie van separaties en op de veiligheid van de separeer-voorzieningen.

## De resultaten

### 1 Aantal getoetste dwangbehandelingen

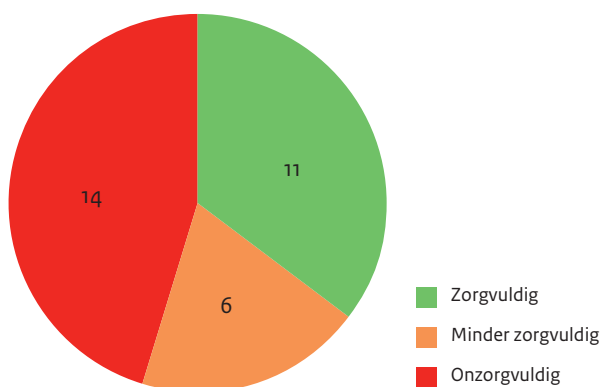
Figuur 1 Aantal getoetste dwangbehandelingen



Wanneer in een instelling of afdeling die tijdens deze toezicht-rondes werd bezocht, recent een dwangbehandeling was toegepast, heeft de inspectie deze onderzocht. Wanneer er geen separatie, afzondering of fixatie aan de orde was, onderzocht de inspectie een dwangbehandeling in de vorm van het gedwongen toedienen van geneesmiddelen of van gedwongen vocht en voeding, of in de vorm van een combinatie van deze dwangbehandelingen. Per bezochte instelling of afdeling was soms geen enkele en meestal maar één recente dwangbehandeling te onderzoeken, zoals op de grafiek te zien is: in de 35 bezochte instellingen zijn in totaal 31 dwangbehandelingen getoetst.

### 2 Oordeel over de beslissing tot dwangbehandeling

Figuur 2a Oordeel over de beslissing tot dwangbehandeling

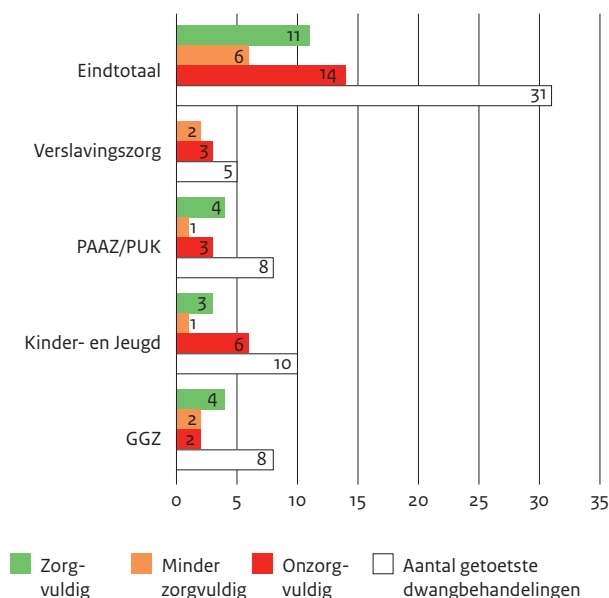


Het taartdiagram 2a laat zien dat het oordeel van de inspectie over de beslissing om tot dwangbehandeling over te gaan vaker onzorgvuldig of minder zorgvuldig was, dan zorgvuldig. Als aan een of meer wettelijke vereisten rond de beslissing tot dwang-

behandeling niet was voldaan, dan was het oordeel onzorgvuldig. Als alleen aan de wettelijke vereisten was voldaan en niet aan de drie zorgvuldigheidsnormen (second opinion, signaleringsplan, voldoende alternatieven geprobeerd), dan was het oordeel minder zorgvuldig.

De beslissing tot dwangbehandeling was naar het oordeel van de inspectie onzorgvuldig als bijvoorbeeld de toegepaste interventie niet in het behandelingsplan opgenomen was of als niet voldaan was aan de informatieplicht aan de patiënt. In één geval werd de dwangbehandeling beoordeeld als een zwaarder middel dan noodzakelijk om het beoogde doel, namelijk het afwenden van gevaar, te bereiken. In een ander geval was het niet duidelijk genoeg of aan het gevaarscriterium<sup>[3]</sup> voldaan was.

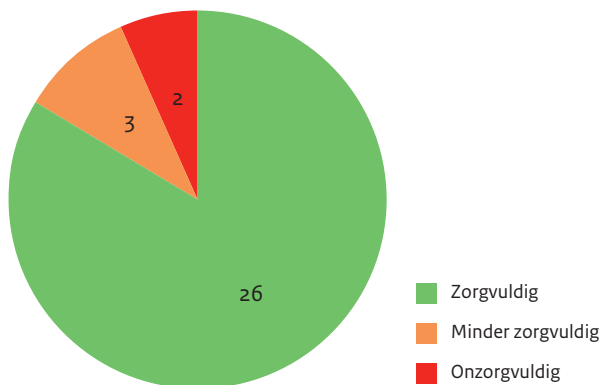
Figuur 2b Oordeel over de beslissing tot dwangbehandeling per subsector



[3] Zie artikel 38c, lid 1 Wet Bopz.

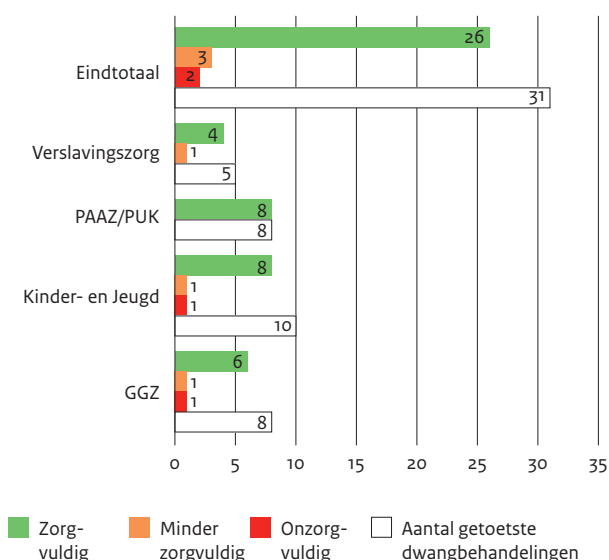
### 3 Oordeel over de uitvoering van de dwangbehandeling

Figuur 3a Oordeel over de uitvoering van de dwangbehandeling



Verreweg de meeste getoetste dwangbehandelingen waren zorgvuldig uitgevoerd. Minder zorgvuldig uitgevoerd was een dwangbehandeling bijvoorbeeld wanneer deze na afloop niet met de patiënt was geëvalueerd (veldnorm). De uitvoering werd als onzorgvuldig beoordeeld, wanneer bijvoorbeeld de behandelaar de effectiviteit van de interventie niet geëvalueerd had (wettelijk vereiste).

Figuur 3b Oordeel over de uitvoering van de dwangbehandeling per subsector



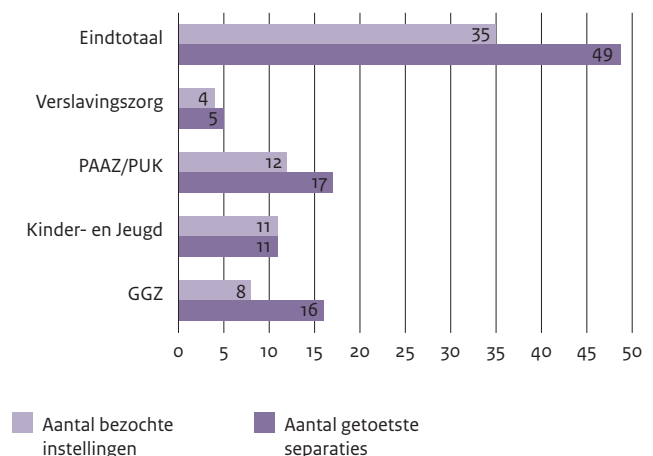
### 4 Aantal getoetste separaties op de normen rond het terugdringen van separeren

Naast 31 dwangbehandelingen heeft de inspectie in 2015 en 2016 49<sup>[4]</sup> separaties getoetst op de vier normen die de inspectie in 2012 in een toetsingskader had opgesteld voor het terugdringen van separeren. Die vier normen zijn:

- Is voldoende geprobeerd om de separatie te voorkomen?
- Is de separatie uitgevoerd met voldoende contact- en toezichtmomenten, zodat geen sprake was van eenzame opsluiting?
- Is op gezette tijden consultatie door een onafhankelijke deskundige uitgevoerd met als doel de separatie te beëindigen?
- Is elke separatie geregistreerd volgens een verplicht model (Argus), zodat duidelijk is hoelang de separatie precies heeft geduurd en of de patiënt zich er tegen heeft verzet of niet?

De inspectie heeft per bezoek steeds die separaties onderzocht die recent waren toegepast en relatief het langst hadden geduurd, zodat aan alle vier de normen getoetst kon worden.

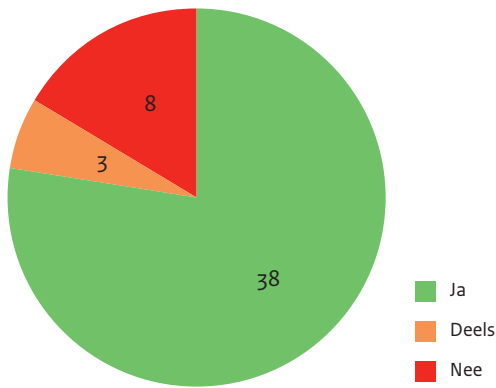
Figuur 4a Aantal getoetste separaties op normen voor terugdringen separeren



[4] In een van de PAAZ-en is naast een separatie ook een fixatie getoetst. Deze fixatie is hier meegeteld als separatie.

## 5 Preventie van separatie

Figuur 5a Totaalscore preventie van separatie

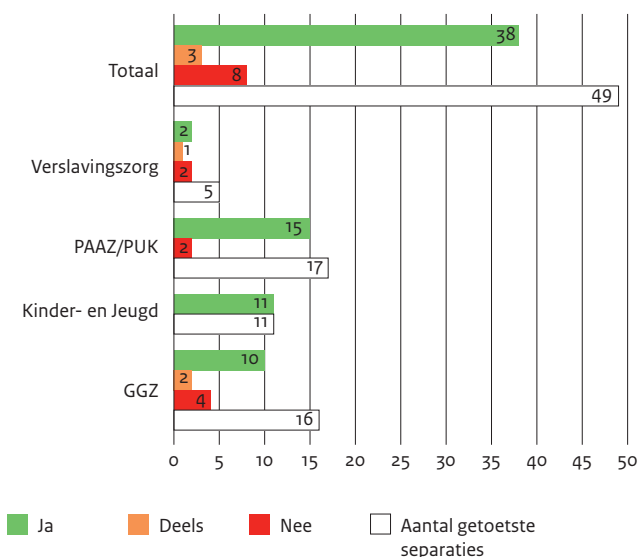


Separatie moet een uiterste redmiddel zijn: al het mogelijke moet zijn geprobeerd om separatie te voorkomen. Uit het inspectie-onderzoek bleek dat in driekwart van de gevallen voldoende was geprobeerd om de separatie te voorkomen. In de kinder- en jeugdpsychiatrie was dit zelfs in alle elf onderzochte dossiers het geval.

Als de inspectie oordeelde dat er niet voldoende geprobeerd was, dan was bijvoorbeeld het signaleringsplan niet uitgevoerd, of de patiënt werd meteen bij opname gesepareerd op verzoek van de verwijzer zonder dat het team een eigen afweging had gemaakt. Ook kwam het voor dat de separatie niet was geëvalueerd met de patiënt. Door goed met de patiënt te bespreken hoe deze de uitvoering van de separatie en de beslissing hiertoe heeft ervaren, kan een volgende separatie mogelijk worden voorkomen of eerder beëindigd worden.

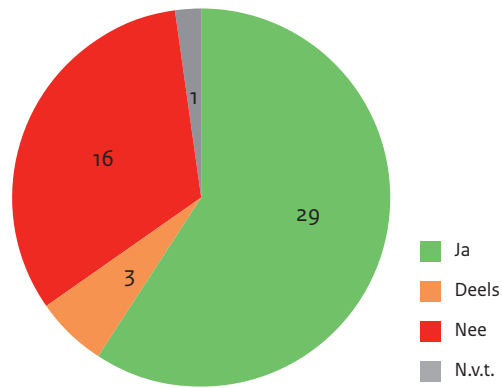
Figuur 5b Scores preventie van separatie totaal en per subsector.

Is voldaan aan de norm?



## 6 Uitvoering van separatie

Figuur 6a Totaalscore uitvoering van separatie

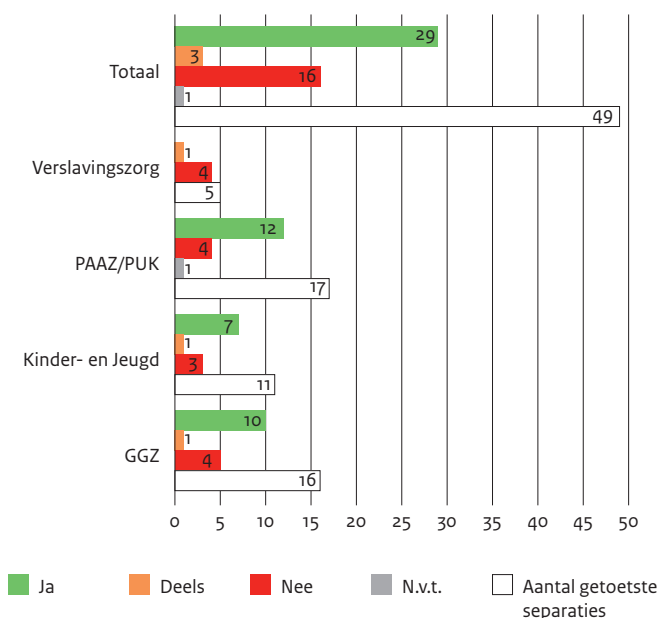


Elke separatie moet zo uitgevoerd worden, dat er voldoende contactmomenten zijn, zodat separatie geen eenzame opsluiting is. Volgens de Wet Bopz moet daarnaast voorzien zijn in doorlopend toezicht. De inspectienorm is dat er minstens elk kwartier gericht toezicht moet worden gehouden op de gesepareerde patiënt. Dit toezicht is van belang om tijdig te kunnen ingrijpen bij acuut gevaarlijke situaties.

Voor jongeren onder de 18 jaar moet permanent een hulpverlener beschikbaar zijn voor contact, zoals beschreven in de richtlijn 'De Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie' van het Trimbos Instituut en GGZ Nederland (1999). Aan deze norm was in meer dan de helft van de gevallen voldaan. Bij de getoetste fixatie was de norm voor het uitvoeren van een separatie niet van toepassing, omdat normen voor fixatie nog niet waren opgenomen in het toetsingskader. Overigens moet ook bij fixatie voorzien zijn in doorlopend toezicht en is frequent contact ook van groot belang.

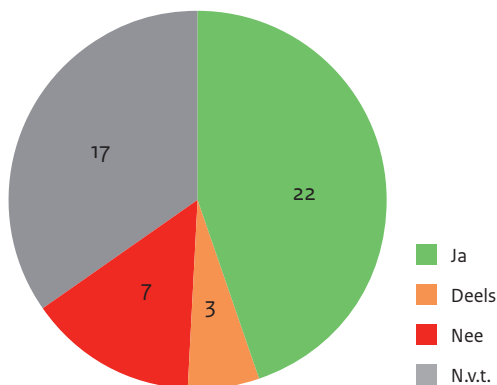
Er was niet aan de norm voldaan als er bijvoorbeeld geen separeerbegeleidingsplan was, waar in moet staan hoe vaak er contact is, hoe en hoe vaak er toezicht wordt gehouden, dat de patiënt zelf kan vragen om extra contact of juist om even met rust te worden gelaten, of wanneer het plan niet voldeed aan de minimale normen voor contact en toezicht.

**Figuur 6b Scores uitvoering van separatie totaal en per subsector. Is voldaan aan de norm?**



## 7 Consultatie bij langerdurende separaties

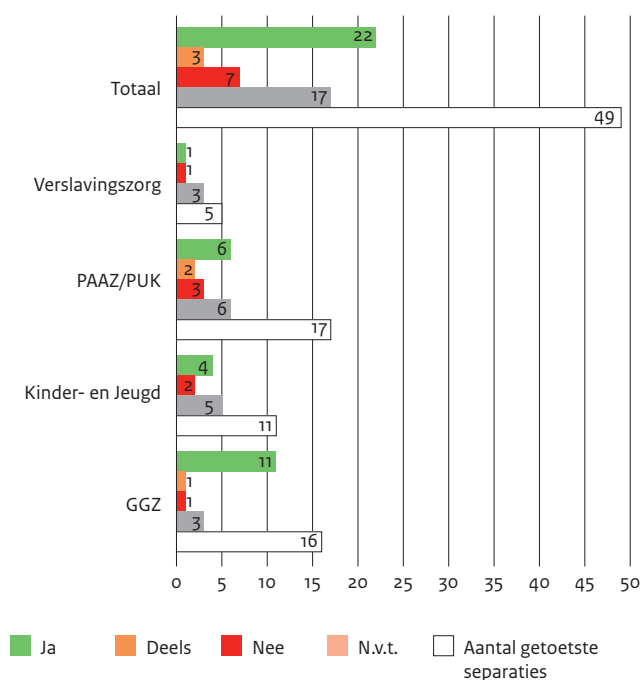
**Figuur 7a Totaalscore consultatie bij langerdurende separaties**



Bij 32 van de 49 getoetste separaties was op enig moment consultatie aangewezen. Wanneer een separatie binnen zeven dagen kan worden beëindigd, is onafhankelijke consultatie niet verplicht volgens de norm die de inspectie hanteert. Bij 17 separaties was dit het geval: die hebben korter dan 1 week geduurd. Voor deze separaties is in de tabel en in het taartdiagram 7a 'niet van toepassing' (n.v.t.) gescoord. Sommige instellingen hadden overigens als beleid ingevoerd dat al na drie dagen een onafhankelijk deskundige werd geconsulteerd. Wanneer een separatie in drie weken langer dan de helft van de tijd heeft geduurd, is een tweede consultatie verplicht, door een teamconsulent die ook onderzoekt wat het aandeel van het team is in het voortduren van de separatie. De meeste van de 32 separaties waren binnen die drie weken al beëindigd.

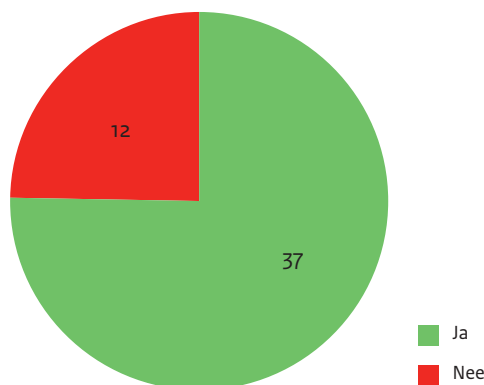
Bij twee derde van de 32 separaties was helemaal voldaan aan de norm. Er is deels voldaan aan de norm als bijvoorbeeld de onafhankelijk expert zich alleen heeft gebaseerd op het dossier en de patiënt zelf niet heeft gezien of gesproken. Er is niet voldaan aan de norm als bijvoorbeeld het advies van de onafhankelijke expert niet op schrift in het dossier staat, of wanneer de behandelaar dit advies niet heeft opgevolgd zonder hiervoor de reden in het dossier te zetten.

**Figuur 7b Scores consultatie bij langerdurende separaties totaal en per subsector. Is voldaan aan de norm?**



## 8 Registratie van separatie

**Figuur 8a Totaalscore registratie van separatie**



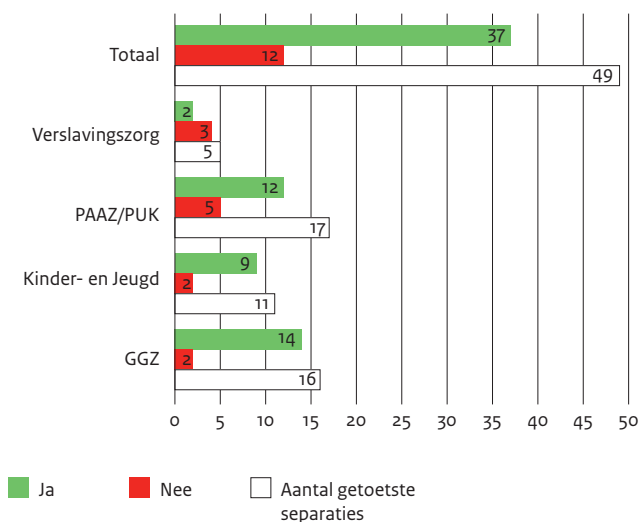
Registratie van vrijheidsbeperkende interventies is belangrijk, omdat zorgaanbieders met behulp van deze gegevens beter kunnen sturen op het terugdringen van dwang en vrijheids-



beperking. Sinds 1 januari 2012 is registratie van vrijheidsbeperkende interventies volgens een bepaald model (Argus) verplicht op grond van een daartoe strekkende regeling in de Wet Bopz.

In driekwart van de gevallen bleek de separatie goed geregistreerd te zijn. De inspectie beoordeelde de registratie als niet goed wanneer bijvoorbeeld niet was geregistreerd of de patiënt zich had verzet tegen de interventie of wanneer niet alle episodes waren geregistreerd, zodat de exacte duur van een separatie niet meer te achterhalen was.

**Figuur 8b Scores registratie van separatie (volgens Argus) totaal en per subsector. Is voldaan aan de norm?**



## 9 Staat van separeervoorzieningen

Tijdens de meeste bezoeken bekeek de inspectie ook de separeerunits. In 12 gevallen kreeg de instelling de opdracht om de separeerruimte en/of de sanitaire ruimte die zich in de separeerunit bevond, aan te passen. De verbeterpunten variëerden van afklemmingsgevaar bij de deur, tot losse doucheslangen, geen warmwaterbegrenzing, onvoldoende uitzicht naar buiten, of juist inkijk van buitenaf. In één separeerunit werden 11 verbeterpunten aangetroffen. Soms mocht een separeerruimte op aanwijzen van de inspectie niet meer gebruikt worden, totdat de noodzakelijke aanpassingen waren verricht. De ruimte was dan te onveilig voor patiënten en/of personeel.

## 10 Interventies als middel of maatregel om een tijdelijke noodsituatie te overbruggen

Acht maal toetste de inspectie een interventie, die als middel of maatregel was ingezet om een tijdelijke noodsituatie te overbruggen op grond van artikel 39 van de Wet Bopz. Hierbij keek de inspectie of voldaan was aan de wettelijke eisen die daarvoor gelden:

- er is een tijdelijke noodsituatie;
- voor patiënt is de juiste juridische titel geregeld of aangevraagd;
- geen ander middel is toegepast dan de vijf toegestane middelen of maatregelen;
- het middel is maximaal zeven achtereenvolgende dagen toegepast;
- het behandelingsplan is in die tussentijd bijgesteld;
- de informatieplicht van artikel 40a is nageleefd;
- het middel is tijdig gemeld aan de inspectie en aan partner, vertegenwoordiger en/of naasten.

Zes maal ging het om separatie; eenmaal om medicatie en eenmaal om fixatie. Bij zes van de acht getoetste middelen of maatregelen was volledig voldaan aan de wet. Eenmaal was niet voldaan omdat de motivatie om tot de maatregel over te gaan onvoldoende was vastgelegd in het dossier. In het andere geval was de schriftelijke informatie die aan de patiënt was gegeven niet duidelijk genoeg.

## 11 Inventariserende vragen kinder- en jeugdpsychiatrie

Begin 2016 voerde de Inspectie Jeugdzorg<sup>[5]</sup> een onderzoek uit bij de instellingen voor gesloten jeugdhulp, naar plaatsing van jeugdigen bij deze instellingen zonder machtiging gesloten jeugdhulp en zonder Bopz-titel. Naar aanleiding van dit onderzoek stelde de Inspectie Jeugdzorg in samenspraak met de Inspectie voor de Gezondheidszorg een drietal bodemeisen<sup>[6]</sup> op het gebied van vrijheidsbeperkende en vrijheidsontnemende maatregelen op. De ggz voor jeugdigen tot 18 jaar valt sinds 2015 onder de Jeugdwet. Om een beeld te krijgen van hoe de instellingen of afdelingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie omgaan met vrijheidsbeperkende en vrijheidsontnemende maatregelen, stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg tijdens deze toezichtronde daarover een aantal inventariserende vragen.

Uit de inventariserende vragen bleek dat als uitgangspunt voor de toepassing van vrijheidsbeperking het principe 'nee, tenzij ...' geldt. Instellingen zetten zich in om buiten noodsituaties geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Een aantal instellingen gaf aan dat zij ook buiten noodsituaties vrijheidsbeperkende maatregelen uit hoofdstuk 6 van de Jeugdwet op vrijwillig verblijvende jeugdigen toepassen.

[5] Per 1 oktober 2017 zijn de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg met elkaar gefuseerd.  
 [6] <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2016/08/24/beoordeling-plaatsingen-gesloten-jeugdhulp-zonder-machtiging-kinderrechter>