




nota ter informatie

Aan Minister van VWS
D.t.v. Secretaris-Generaal
Van Inspecteur-generaal 
Kopie

Onderwerp Tussentijdse bevindingen meerjarig onderzoek preventie van separeren
(resultaten 2010)

Samenvatting

In deze rapportage geef ik de belangrijkste bevindingen over verslagjaar 2010 van het meerjarig IGZ-onderzoek 'preventie van separeren'. Dit is een vervolg op het thematisch onderzoek dat voor het eerst in 2008 door de IGZ is uitgevoerd onder 39 GGZ-opnameafdelingen. Toegezegd is dat over een periode van enkele jaren alle GGZ-opnameafdelingen in Nederland doorgelicht en beoordeeld zouden worden op hun separeerbeleid.

De resultaten van de doorlichting die is verricht in 2009 onder 41 GGZ-opnameafdelingen zijn aan uw voorganger aangeboden. Middels deze nota rapporteert de inspectie over de resultaten van de 51 opnameafdelingen die in 2010 zijn doorgelicht. In 2011 bezoekt de inspectie de resterende 35 GGZ-opnameafdelingen. Vervolgens doet de inspectie verslag over de doorlichting van alle 166 GGZ-opnameafdelingen in Nederland, dus over de periode 2008-2011, in de vorm van een cumulatieve rapportage. Deze wordt begin vierde kwartaal 2011 uitgebracht en ook extern gepubliceerd.

In contacten met de koepelorganisaties, hulpverleners en bestuurders is gebleken dat iedereen in het GGZ-veld de mening is toegedaan dat het separeren verder kan en moet worden verminderd. Uiteraard moet dit streven door de instellingen worden omgezet in daadwerkelijke en substantiële vermindering van het aantal separaties in Nederland.

De GGZ-instellingen hebben zichzelf de norm opgelegd om het **aantal separaties jaarlijks met 10% te verminderen**. Deze veldnorm heeft de IGZ overgenomen en gebruikt als criterium bij de beoordeling van de kwantitatieve voortgang van de reductie van separaties. Daarnaast is een aantal door het veld geaccepteerde kwalitatieve criteria, ontleend aan de IGZ-rapportage van 2008, gebruikt voor de kwalitatieve beoordeling van de separeerpraktijk.



Follow-up toezicht

In 2010 heeft allereerst follow-up toezicht - gericht op risicoreductie tot een verantwoord niveau - plaatsgevonden bij die afdelingen waarvan in het rapport uit 2009 was vastgesteld dat er een verhoogd risico was op onverantwoorde separatie.

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Bopzis-analyse

Daarnaast is een analyse verricht op basis van de meest recente Bopzis-cijfers¹ afkomstig van alle GGZ-instellingen. Dit geeft een beeld van de daling van het aantal separaties op nationaal niveau in 2010 ten opzichte van 2009. Afgaand op de verplichte meldingen bij de inspectie blijkt dat het aantal separaties tussen december 2010 - december 2009 in vergelijking met de periode december 2009 - december 2008, met **5,5%** is verminderd. Dit betreft alleen de gedwongen separaties, zowel in het kader van dwangbehandeling als in het kader van een noodmiddel of -maatregel.

Op basis van de verrichte Bopzis-analyse blijkt de kwantitatieve veldnorm van een jaarlijkse reductie van het aantal separaties met 10% in 2010 niet te zijn gehaald. In het voorgaande jaar daalde het aantal separaties in dezelfde periode nog wel met 10%. Op nationaal niveau is sprake van afvlakking van de ingezette trend tot vermindering van het aantal separaties.

Bij het hanteren van het cijfermateriaal geldt overigens de volgende opmerking. Afdelingen en instellingen zijn onderling moeilijk vergelijkbaar als het gaat om cijfers over het terugdringen van separatie. De Bopzis-cijfers geven een totaalbeeld van het aantal keren dat de toepassing separatie is aangevraagd en opengesteld. Echter, zodra deze toepassing is aangevraagd en opengesteld gaat de (veelvormige) praktijk lopen. Binnen één toepassing separatie kan een patiënt in korte tijd diverse keren in-en-uit de separeercel gaan. Om een exact beeld te krijgen van alle separeerbewegingen in de GGZ, is het nodig om de Argus-registratiesystematiek te raadplegen en te beoordelen. Deze systematiek is in tweederde deel van de GGZ ingevoerd en in een derde deel nog niet. De IGZ pleitte eerder en pleit wederom voor verplichtstelling van registratie van de separeerpraktijk conform de eisen van de Argus-registratie. De Bopzis-registratie kan voor instellingen dan komen te vervallen, mits de IGZ als toezichthouder te allen tijde de Argus-registratie *op patiëntniveau* binnen de instelling kan inzien en mits een beperkte, maar wel verplichte gegevensset aan de IGZ gemeld dient te worden zodat de toezichthouder op landelijk/geaggregeerd niveau het aantal separaties in Nederland kan blijven volgen.

Toezihtronde 2010

Tenslotte zijn in 2010 51 opnameafdelingen bezocht. Op afdelingsniveau is sprake van een gemengd beeld. Sommige afdelingen boeken aanzienlijke resultaten bij de reductie van het aantal separaties, terwijl andere afdelingen achterblijven. De resultatenbijlagen uit de diverse IGZ-rapportages van 2008, 2009 en 2010 geven de scores op afdelingsniveau.

Het is mogelijk dat er (afhankelijk van de complexiteit van de doelgroep) een zekere mate van separeren noodzakelijk blijft en dus op enig moment een verzadigingspunt wordt bereikt, waarna geen procentuele reductie meer behaald kan worden. Om de noodzaak van separeren (afhankelijk van de complexiteit van de doelgroep) te kunnen beoordelen, is normering van de praktijk op dit punt noodzakelijk.

¹ Cijfers die GGZ-instellingen verplicht zijn aan te leveren aan de IGZ op basis van de Wet Bopz.



In 2008 is in dit verband door de minister verzocht om een veldnorm te ontwikkelen waaruit blijkt in welke mate separaties in de GGZ (eventueel) wel degelijk nodig zijn, als onderdeel van intensive-care zorg in de GGZ. Hiertoe is onder regie van GGZ Nederland een stuurgroep gevormd. Deze veldnorm is nog niet tot stand gekomen en heeft de IGZ dus niet kunnen betrekken bij haar toezicht.

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

1.1 Aanleiding

Separeren in de vorm van eenzame opsluiting is voor de betrokken patiënten dikwijls een traumatische en onveilige ervaring. Nog steeds zijn alle (direct en indirect) betrokkenen van mening dat separatie geen vorm van behandeling is, maar een middel dat dient ter beveiliging van de patiënt of anderen. Separeren wordt in het rapport van de IVA² beschreven als iets wat niet meer vanzelfsprekend thuishoort in de GGZ. Het IVA-rapport beschrijft de noodzaak tot het realiseren van een cultuuromslag ter reductie van het aantal separaties op een wijze die ook werd beschreven en benadrukt in de IGZ-rapportages van 2008 en 2009.

Het beeld heerst dat in Nederland meer separaties plaatsvinden dan in de ons omringende landen. Het is moeilijk om daar een exacte weergave van te krijgen, omdat gericht onderzoek in andere landen stuit op het zelfde probleem als in Nederland, namelijk een gebrek aan eenduidige begripsomschrijving van separaties en dus gebrek aan eenduidige registratie. Vast staat echter dat in Nederland zeker niet weinig wordt gesepareerd.

De GGZ-instellingen hebben zichzelf de norm opgelegd om het aantal separaties jaarlijks met 10% te verminderen. Deze veldnorm gebruikt de IGZ als criterium bij de beoordeling van de kwantitatieve voortgang van de reductie van separaties. Daarnaast is een aantal door het veld geaccepteerde kwalitatieve criteria, ontleend aan de IGZ-rapportage van 2008, gebruikt voor de kwalitatieve beoordeling van de separeerpraktijk.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek is erop toezien dat instellingen voor elke afdeling afzonderlijk beleid opstellen om het separeren te verminderen én daarmee duidelijke resultaten boeken. Het toezicht heeft zich in 2010 gericht op de volgende concrete vragen:

- In hoeverre heeft de betreffende instelling/afdeling het aantal separaties en de duur daarvan in het afgelopen jaar met tenminste 10% gereduceerd?
- In welke mate zijn het beleid en het plan van aanpak om de reductie te bereiken, voldoende geïmplementeerd?
- In hoeverre stuurt de lijnorganisatie tot en met de Raad van Bestuur op de realisatie van het terugdringingbeleid?

1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader

1.3.1 Onderzoeksmethode

De inspectie bezoekt in de jaren 2008-2011 alle opname afdelingen in de GGZ in Nederland waar patiënten worden separeren. In 2008 bezocht de inspectie 39 afdelingen, in 2009 zijn 41 afdelingen bezochten in 2010 bedroeg het aantal

² Separeren in de GGZ: beleid, praktijk en toezicht. Onderzoek naar de vorderingen in het terugdringen van separaties. IVA Tilburg 2010.



bezoekte afdelingen 51. In 2011 volgen de nog resterende 35 opnameafdelingen. In 2011 wordt in een externe publicatie over de doorlichting van alle 166 GGZ-opnameafdelingen in Nederland, dus over de periode 2008-2011, gerapporteerd.

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Deze rapportage geeft de resultaten over verslagjaar 2010.

De 51 afdelingsbezoeken die zijn verricht in 2010 vonden plaats in de periode van februari tot en met augustus 2010.

Aan de GGZ-instellingen is gevraagd om voorafgaand aan het bezoek documenten te overleggen waaruit het preventiebeleid voor het separeren blijkt, hoe het staat met de uitvoering daarvan en wat de vergelijkende cijfers over het verminderen van het separeren zijn over de afgelopen jaren. Deze informatie werd in het eerste deel van het inspectiebezoek doorgenomen.

In het tweede deel van het inspectiebezoek werd gesproken met een afvaardiging van het behandelteam van de afdeling en met de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur en - indien aangesteld - de projectleider dan wel de aandachtsfunctionaris dwang en drang van de instelling. Daarnaast werden patiëntendossiers onderzocht. Het dossieronderzoek diende ertoe om na te gaan of het beleid om het separeren te verminderen ook daadwerkelijk was geïmplementeerd.

Alle instellingen kregen na afloop van het bezoek een rapportage met de bevindingen. Indien nodig werd de instelling gevraagd om direct verbetermaatregelen te implementeren teneinde het separeren verder te reduceren.

Naast de resultaten van het inspectiebezoek, is ook gebruik gemaakt van het registratiesysteem van de inspectie (Bopzis).

Het is van belang te weten dat er onderscheid gemaakt is tussen een GGZ-instelling en een afdeling. Met GGZ-instelling wordt de hele organisatie bedoeld. Met een afdeling wordt bedoeld: de organisatorische eenheid die in het kader van dit onderzoek werd bezocht. Soms zijn van één GGZ-instelling meerdere afdelingen bezocht. Tijdens de uitvoering van dit project bezocht de inspectie ook de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen indien daar volgens de meldingen aan de inspectie gesepareerd wordt.

1.3.2 Toetsingskader

Het toetsingskader is gebaseerd op de Wet Bopz, de Algemene wet bestuursrecht, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de kwaliteitscriteria Dwang en Drang (2001), het Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011 van GGZ Nederland, de Richtlijn 'Besluitvorming dwang: opname en behandeling' van de NVvP (juni 2008) en het IGZ-rapport 'Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg' (december 2008).

De inspectie heeft onderstaande criteria uitgewerkt in een toezichtinstrument op basis waarvan de verschillende opnameafdelingen zijn doorgelicht:

- 1) Beleid bij binnenkomst dat erop gericht is separatie te voorkómen.
- 2) Scholing en deskundigheidsbevordering voor alle medewerkers, rondom het voorkomen van separatie.
- 3) Evalueren van de separatie met de patiënt.
- 4) Evalueren van de separatie binnen het team.
- 5) Evalueren van separaties binnen de instelling en de terugkoppeling van de resultaten naar het behandelteam.
- 6) Werken met signaleringsplannen om separatie te voorkomen.
- 7) Toepassen van criteria (protocol) voor besluitvorming tot separeren.
- 8) Registratie volgens de Argussystematiek.
- 9) Sturen op resultaten in de lijnorganisatie.



In 2010 werd toetsingsonderwerp 9 toegevoegd. Dat komt omdat de inspectie in 2008 en 2009 zag dat het sturen op resultaten door managers, maar ook de Raad van Bestuur van de organisatie essentieel is voor het borgen van resultaten. Deze sturing vond in eerdere jaren onvoldoende structureel en systematisch plaats en de activiteiten hadden vooral een projectstatus.

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

In bijlage 2 is het gehanteerde toezichtinstrument opgenomen.

2 Conclusies

2.1 De toegepaste dwang daalt onvoldoende

De inspectie baseert zich in het kader van dit onderzoek op de Bopzis-registratiegegevens. Bopzis vergt, op basis van de wettekst, echter enkel het aan- en afmelden van de periode waarin mogelijk wordt gesepareerd. Bopzis geeft geen fijnmazige informatie over het aantal keren en de tijdsduur waarmee binnen die periode daadwerkelijk wordt gesepareerd.

Dit neemt niet weg dat momenteel de Bopzis-gegevens de minst slechte informatiebron zijn. Op basis van de Bopzis-gegevens kan de trend worden waargenomen. Op basis van de Bopzis-gegevens is de inspectie nagegaan of (landelijk) de veldnorm van reductie van 10% separaties per jaar wordt gehaald.

Op nationaal niveau zijn de instellingen er niet in geslaagd om de toepassing van separatie in 2010 met nog eens 10% terug te dringen. Uit de Bopzis-registratie blijkt dat de toepassing van separatie in 2010 met 5,5% is gedaald ten opzichte van 2009.

In 2009 lukte het nog wel om de separaties met 10% te verminderen. Nu blijkt sprake van een geringere daling. De terugdringing stabiliseert zich.

Het aantal afzonderingen steeg in 2010 van 945 tot 1218. De keren dat in 2010 medicatie onder dwang werd gegeven, steeg licht.

2.2 Gebrek aan fijnmazige en eenduidige registratie belemmert goed zicht op resultaten

Niet alle afdelingen beschikken over een systeem dat over langere periodes op de zelfde wijze zowel aantal als duur van de separaties registreert. Indien alle GGZ-instellingen conform de zogenaamde Argus-systematiek zouden registreren, zou een betrouwbare vergelijking van aantal en duur van de separaties (en andere vormen van dwang) kunnen worden gemaakt. Echter, niet alle GGZ-instellingen hanteren dit systeem, ondanks forse stimulering hiertoe vanuit de overheid. Ongeveer 1/3 van de GGZ werkt nog niet conform de Argus-registratieeisen.

2.3 Normontwikkeling voor intensieve zorg boekte in 2010 te weinig vooruitgang

Tijdens het congres 'Van beheersen naar intensive-care' (maart 2010) werd het groeidocument 'Intensive-care in de GGZ' aangeboden door veldpartijen aan de DG van het ministerie van VWS. Daarin waren een aantal belangrijke uitgangspunten beschreven voor de ontwikkeling van intensive-care normen. Dit document is in 2010 echter niet definitief uitgewerkt en de (veld)normen voor een dergelijke vorm van zorg zijn daarmee niet beschikbaar.



2.4 Personele bezetting en aanwezigheid bij patiënten moeten beter worden geregeld

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Er zijn de laatste jaren bezuinigingen doorgevoerd binnen psychiatrische instellingen. Mede hierdoor is de verpleegkundige bezetting op opnameafdelingen niet zodanig verhoogd dat het een positieve invloed heeft op het terugdringen van separatie. Dit terwijl juist blijkt dat het kunnen beschikken over voldoende én voldoende deskundig personeel gedurende het gehele etmaal een succesfactor is om het separeren te verminderen. Belangrijk daarbij is dat de verpleegkundigen ook feitelijk bij de patiënten aanwezig zijn en dat de verpleegkundigen over voldoende vaardigheden beschikken om groepsdynamische factoren te kunnen beïnvloeden.

Daarnaast is het kunnen beschikken over een vaste psychiater op een opnameafdeling van belang. Deze psychiater dient getraind te zijn in het voorkomen van separatie.

In de praktijk treft de inspectie veel variatie aan in kwantitatieve en kwalitatieve bezetting.

Ook op dit gebied ontbreekt een veldnorm. De inspectie acht het noodzakelijk dat veldnormontwikkeling ook op dit gebied snel op gang komt.

2.5 Structurele verbeteringen komen langzaam van de grond

In de cultuur van sommige instellingen zijn te weinig elementen voor voorspoedige en structurele verbetering aanwezig. Het blijkt niet altijd de gewoonte van afdelingen om te denken en handelen in termen van duidelijke en meetbare doelstellingen, het bepalen van methoden om die doelen te bereiken en te rapporteren over de resultaten. Het verplicht transparant en meetbaar maken van resultaten kan dit proces wel bevorderen.



3 Handhaving

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Follow-up toezichtronde 2009

Uit het onderzoek dat de inspectie uitvoerde in 2009, bleek dat er 10 afdelingen gecategoriseerd waren als 'matig tot hoog risico' op enkele randvoorwaarden voor terugdringen separaties. Ten aanzien van deze afdelingen heeft de inspectie maatregelen genomen. Plannen van aanpak ter verbetering zijn opgesteld en beoordeeld en de afdelingen zijn opnieuw getoetst.

Toezichtronde 2010

3.1 Methode

De inspectie heeft voor haar toezicht gebruik gemaakt van het toezichtinstrument dat is opgenomen in bijlage 2. Naast dit toezichtinstrument heeft de inspectie ook de vooruitzichten met betrekking tot het (verder) reduceren van separeren in 2010 betrokken bij het bepalen van de risicoclassificatie (zie bijlage 3).

Op basis van de scores wordt een instelling geïnclassificeerd als:

- a) geen tot gering risico
- b) gering tot matig risico
- c) matig tot hoog risico
- d) hoog tot zeer hoog risico

De risicoclassificatie betekent voor de afdeling het volgende ten aanzien van de handhaving:

- a) Bij de uitkomst geen tot gering risico worden geen maatregelen gevraagd, maar wordt de instelling gestimuleerd tot het verder ontwikkelen van de separeerpreventiezorg.
- b) Bij een gering tot matig risico dient de instelling een plan van aanpak op te stellen dat onderdeel vormt van het jaargesprek.
- c) Bij een matig tot hoog risico dient de instelling een plan van aanpak te maken dat wordt opgestuurd naar de inspectie, hierna volgt een follow-up bezoek.
- d) Bij een hoog tot zeer hoog risico volgt direct handhavingsactie op maat.

3.2 Maatregelen voor instellingen

Er zijn in totaal 51 opnameafdelingen bezocht en beoordeeld in het kader van preventie van separeren.

- Er zijn 13 opnameafdelingen geïnclassificeerd als geen tot gering risico.
- Er zijn 27 opnameafdelingen geïnclassificeerd als gering tot matig risico. Zij moeten een plan van aanpak maken dat ertoe moeten leiden dat minder en/of korter wordt gesepareerd. De resultaten hiervan worden in het reguliere jaargesprek besproken.
- Er zijn 11 opnameafdelingen geïnclassificeerd als matig tot hoog risico. Ten aanzien van deze afdelingen heeft de inspectie maatregelen genomen. Plannen van aanpak ter verbetering zijn opgesteld en beoordeeld en de afdelingen worden opnieuw getoetst.
- Er zijn geen opnameafdelingen geïnclassificeerd als hoog tot zeer hoog risico (zie ook bijlage 1).

Alle instellingen die bezocht zijn, hebben een individuele rapportage ontvangen met daarin de bevindingen van de inspectie en de zo nodig te nemen maatregelen. Deze rapporten zullen in mei 2011 op de website van de inspectie worden geplaatst.



4 Aanbevelingen

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

In het rapport 'Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg' uit 2008 zijn algemene, niet instellingsgebonden, maatregelen geformuleerd. Deze gelden nog steeds. Er is echter wel aanvullende actie geboden. Immers, de ontwikkelingen blijven achter en er ontstaat stagnatie bij het verder terugdringen van het separeren.

4.1 Aanbevelingen aan de minister

De inspectie adviseert de minister om het GGZ-veld aan te sporen tot vaststelling van veldnormen waaraan de intensive-care zorg in de GGZ moet voldoen. Dit moet gebeuren aan de hand van een vooraf bepaalde termijn waarbinnen de veldnormen moeten worden opgeleverd.

De IGZ pleitte eerder en pleit wederom voor verplichtstelling van registratie van de separeerpraktijk conform de eisen van de Argus-registratie. De Bopzis-registratie kan voor instellingen dan komen te vervallen, mits de IGZ als toezichthouder te allen tijde de Argus-registratie *op patiëntniveau* binnen de instelling kan inzien en mits een beperkte, maar wel verplichte gegevensset aan de IGZ gemeld dient te worden zodat de toezichthouder op landelijk/geaggregeerd niveau het aantal separaties in Nederland kan blijven volgen.

De IGZ pleit ervoor om registratie conform de eisen van de Argus-registratie, vooruitlopend op de nieuwe Wet Verplichte GGZ, voor alle GGZ-instellingen verplicht te stellen.

4.2 Aanbeveling aan GGZ Nederland

De inspectie adviseert GGZ Nederland om ervoor te zorgen dat de normontwikkeling voor de intensive-care zorg in de GGZ binnen de door de minister te stellen termijn wordt gerealiseerd en dat een implementatieplan wordt gemaakt voor het invoeren van deze norm. Daarnaast adviseert de inspectie GGZ Nederland om te faciliteren en te bevorderen dat de registratie door middel van Argus wordt geïmplementeerd bij al haar lidinstellingen.

4.3 Aanbevelingen aan de wetenschappelijke gemeenschap en beroepsgroepen

Naast de inspanningen van het GGZ veld om het separeren te verminderen, is het noodzakelijk dat er wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar de werkzaamheid van bepaalde methoden om het separeren te verminderen. De inspectie sluit hierbij aan bij onder andere de conclusie in het artikel van Dols en Van Tilburg in het tijdschrift voor psychiatrie van november 2010³.

4.4 Aanbevelingen aan zorgverzekeraars

De inspectie adviseert zorgverzekeraars om kwalitatief goede zorg in te kopen bij die instellingen die op basis van de Argus-registratie werk maken van het reduceren van separaties en die op basis van de Argus-registratie aantoonbare resultaten boeken ter terugdringing van separatie. Goede prestaties dienen wel aan een reële prijs gekoppeld te zijn, omdat het terugdringen van separaties kan betekenen dat er meer en beter gekwalificeerd personeel nodig is.

³ Terugdringen van separaties, waar staan we en hoe verder? A. Dols en W. van Tilburg, Tijdschrift voor Psychiatrie 52 (2010) 11.



5 Resultaten

5.1 Te weinig instellingen en afdelingen konden ondubbelzinnig laten zien dat minder en minder lang wordt gesepareerd

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Norm: De algemene norm die tijdens de inspectiebezoeken wordt gehanteerd is dat zowel het aantal als de gemiddelde duur van de separaties in 2009 met 10 procent gedaald moet zijn ten opzichte van 2008. Deze veldnorm ontleent de inspectie aan het patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011 van GGZ Nederland.

Slechts 26 procent van de in 2010 bezochte afdelingen konden laten zien dat men voldoet aan de norm om zowel het aantal als de gemiddelde duur van de separaties terug te brengen. Soms werd de norm heel ruim gehaald.

De trend voor alle GGZ-instellingen was dat in 2010 de reductie van 10% niet langer werd gehaald. Er werd een reductie van 5% gehaald.

5.2 Beleid 'separeren bij binnenkomst' flink verbeterd

Norm: Het schriftelijke beleid 'separeren bij binnenkomst' wordt aantoonbaar uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Inhoudelijk omvat dit beleid: het maken van een nieuwe afweging van de noodzaak tot separatie ook al is de indicatie voor separatie wel gesteld door de verwijzende partij, aandacht voor een gastvrije ontvangst en het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Steeds vaker trof de inspectie op afdelingen 'best practices' aan zoals beschreven in eerdere rapportage van de inspectie en in de vakliteratuur. Specifiek gaat het hierbij om een eerste 5 minuten beleid en gastvrije zorg. Inmiddels was bij 60 procent van de afdelingen een dergelijk beleid operationeel. In 2009 was dat nog aanmerkelijk minder.

5.3 Scholing en deskundigheidsbevordering scoorden nog steeds het best als het gaat om het voorkomen van separeren

Norm: De instelling heeft een schriftelijk scholingsplan/beleid voor de afdeling waarin training en deskundigheidsbevordering ter preventie van separatie en toepassing van alternatieven zijn opgenomen. Dit plan scholingsplan/beleid wordt aantoonbaar uitgevoerd en op gezette tijden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Bij 86 procent van de in 2010 bezochte afdelingen hadden de medewerkers scholing gevolgd om het separeren te verminderen. Bij afdelingen waar de scholing (nog) geen onderdeel uitmaakte van het beleid kwam dit omdat de betrokken afdeling pas later aansloot bij het project 'dwang en drang'. Dit was nogal eens het geval bij psychiatrische afdelingen van een algemeen ziekenhuis.



5.4 Evalueren van separatie met cliënt vond steeds vaker plaats

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Norm: Er is schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie achteraf met de patiënt moet worden geëvalueerd. De evaluaties leiden tot aanpassing en verbetering van de handelwijze van individuele hulpverlener, afdeling of instelling. Separatie is niet altijd te vermijden. Wanneer separatie plaatsvindt is het wel noodzakelijk deze na afloop grondig te evalueren. De uitkomsten kunnen belangrijke informatie opleveren voor toekomstige preventie. Het heeft de voorkeur om dat bij alle patiënten op dezelfde manier te doen. Het is dan beter mogelijk om op een hoger aggregatieniveau uitspraken te doen over de ervaringen met separeren van patiënten op een bepaalde afdeling.

Bij de helft van de in 2010 bezochte afdelingen was vastgesteld dat met de patiënt werd geëvalueerd. In 2009 was dat een derde.

5.5 Evalueren van separatie binnen team verbeterde verder

Norm: Er is schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie regelmatig, en ook achteraf in het team moet worden geëvalueerd en het plan van aanpak bevat dit onderdeel. De evaluaties en terugkoppeling leiden aantoonbaar tot aanpassing en verbetering van de handelwijze van afdeling. Behandelteams dienen zelf actief na te gaan of een separatie te voorkomen was, wat de alternatieven waren en waarom gekozen is voor separatie om het gevaar af te wenden. Bij voorkeur worden dergelijke evaluaties niet in de hectiek van het moment gehouden maar op meer rustige momenten waarop goede reflectie mogelijk is.

In 2009 evalueerde iets meer dan de helft van de afdelingen de separaties. In 2010 steeg dit naar bijna 60 procent.

5.6 Meer afdelingen kregen gegevens van evaluaties teruggekoppeld die op instellingsniveau plaatsvinden

Norm: Er is schriftelijk beleid waarin is opgenomen dat elke separatie ook op instellingsniveau moet worden geëvalueerd en dat deze evaluaties worden teruggekoppeld naar het team. De evaluaties en terugkoppeling leiden aantoonbaar tot aanpassing/verbetering van de handelwijze van afdeling.

In het kader van een reductiebeleid past dat separaties door afdelingsoverstijgende commissies worden beoordeeld om met een meer objectieve blik naar de kwaliteit van de separatiezorg te kijken. Dit is een vorm van interne kwaliteitscontrole die bij 60 procent van de bezochte afdelingen werd vastgesteld.



5.7 Werken met signaleringsplannen nog steeds onder de maat

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Norm: Er is schriftelijk beleid waarin staat dat gewerkt moet worden met signaleringsplannen ter voorkoming of terugdringing van separatie. Dit beleid wordt aantoonbaar uitgevoerd, op gezette tijden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Het gaat bij signaleringsplannen om systematische methoden van vroegsignalering van gedrag dat aanleiding kan geven tot separaties en daarmee vroegtijdig professioneel te kunnen reageren om separaties te voorkomen. Hiervoor zijn verschillende methoden beschikbaar zoals bv. de Crisis Monitor⁴.

Slechts de helft van de bezochte afdelingen werkte met een vorm van signaleringsplannen of vroegsignalering. Dat is iets beter dan de resultaten van 2009. Van de afdelingen die nog geen vorm van vroegsignalering ter beschikking hadden eist de inspectie dat dit onderwerp wordt opgenomen in een plan van aanpak.

5.8 Een protocol voor besluitvorming over separeren werd te weinig toegepast.

Norm: Er is schriftelijk beleid of een protocol waarin procedure en criteria beschreven staan volgens welke kan worden besloten tot separatie. Dit beleid wordt uitgevoerd, op gezette tijden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Het is belangrijk dat bij ingrijpende interventies zoals separeren het voor alle betrokkenen helder is wanneer en onder welke omstandigheden separeren mag worden toegepast. Dat moet voorkomen dat de beslissing om tot separatie over te gaan onzorgvuldig wordt genomen en dat men onvoldoende alternatieven gebruikt.

In 2010 wordt bij 55 procent van de bezochte afdelingen een dergelijk protocol toegepast.

5.9 Te weinig afdelingen registreerden de toepassing van separatie door middel van het Argus registratiesysteem

Norm: Vrijheidsbeperkende interventies zoals separatie worden met behulp van de Argusset geregistreerd. De Argus-registratiegegevens worden op instellingsniveau geaggregeerd en aantoonbaar teruggekoppeld naar de teams die deze informatie gebruikt om zijn handelwijze te evalueren en bij te stellen. Het goed registreren van separaties is gecompliceerd. Voor de registratie is wel een goede systematiek voorhanden waardoor op een eenduidige manier de hoeveelheid separaties maar ook de duur van de separaties in beeld worden gebracht. Dat is de Argus-systematiek. Gebruik daarvan maakt het ook mogelijk om afdelingen en instellingen onderling te vergelijken. Daarnaast geeft het aan de bestuurders van een instelling de mogelijkheid om het beleid aan te passen.

In 2010 registreerde 65 procent van de bezochte afdelingen met genoemd systeem. Dat is wel 15 procent meer dan in 2009, maar nog steeds te weinig. De inspectie bevordert, samen met het ministerie van VWS en GGZ Nederland dat alle GGZ instellingen overgaan op de Argus registratie systematiek.

⁴ Zie bv R. v.d. Sande ea: De Crisis Monitor. Het signaleren van agressie en het voorkomen van separatie. MGZ 2009, nr. 6, p. 540 ev.



5.10 Oproep om actieve inzet van de Raad van Bestuur goed opgepakt

Ons kenmerk
2011-317969

Datum
17 mei 2011

Norm: De Raad van Bestuur wordt volgens beleid(plan) elk kwartaal op de hoogte gesteld van de resultaten van het terugdringen van separeren en stuurt aantoonbaar (instellingsdocument) het gevoerde terugdringingbeleid actief bij, indien nodig. Dit beleid maakt deel uit van de Planning & Control-cyclus en wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De initiatieven om het separeren te reduceren hadden voorheen vooral een projectkarakter waarbij personen die geen formele bevoegdheden hebben wel verantwoordelijk waren voor resultaten.

In 2010 stelde de inspectie vast dat bij 69 procent van de instellingen de Raad van Bestuur actief toe ziet op de resultaten van het terugdringingsbeleid.

5.11 Veel diversiteit in de functionele staat van de gebouwen

Nog niet massaal, maar wel steeds meer werden separeerruimtes buiten gebruik gesteld. Niet hebben is niet gebruiken. Het blijkt een effectieve maatregel. In het vorig jaar uitgebrachte TNO rapport⁵ werd geschreven dat 66% van de instellingen zegt ook alternatieve ruimtes te ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld comfortrooms. Daarmee is ook het bouwkundige aspect van belang bij het terugdringen van separeren. Verder werd waargenomen dat afdelingen soms de verpleegposten sluiten om de verpleegkundigen daarmee te dwingen om meer bij de patiënten te zijn. Daarmee wordt tegemoet gekomen aan een belangrijk punt dat bij de conclusies is genoemd, namelijk 'presentie'⁶ in de groep.

6 Bijlagen

1. Cumulatief overzicht van de bezochte afdelingen en de resultaten
2. Toezichtinstrument
3. Toelichting op de normen
4. Toelichting op de risicoclassificatie

⁵ TNO-rapport Gesloten huisvesting in de Geestelijke Gezondheidszorg. Utrecht juni 2010

⁶ Met presentie wordt hier bedoeld: aanwezigheid met als intentie om de sfeer en gedrag van patiënten positief te beïnvloeden.