

**Toetsingsinstrument Terugdringen Separeren/Afzonderen**  
***Bij onaangekondigd bezoek toetsing m.b.t. patiënt die NU ingesloten is***

- 0.1. Datum toetsing:
- 0.2. Naam inspecteur:
- 0.3. Naam instelling:
- 0.4. Naam en plaats afdeling:
- 0.5. Initialen patiënt:
- 0.6. Geslacht:
- Man
- Vrouw
- 0.7. Geboortjaar:
- 0.8. Opnamedatum:
- 0.9. Indien van toepassing: overplaatsingsdatum naar afdeling van onderzoek:
- 0.10. Indien van toepassing: ontslagdatum:
- 0.11. Juridische status:
- Vrijwillig
- IBS
- RM
- Strafrechtelijke titel, namelijk:
- Anders, namelijk:
- 0.12. Indien van toepassing: in plaats van een separatie, is een andere vorm van insluiting getoetst, namelijk
- Afzondering
- Insluiting op eigen kamer
- Lees dan voor 'separatie' steeds deze andere getoetste vorm**
- 0.13. Datum 1<sup>e</sup> episode separatie:
- 0.14. Datum einde laatste episode separatie (*laatst geregistreerd in Argus*):
- 0.15. Totaal aantal uren gesepareerd geweest:
- 0.16. Loopt de separatie nog door ten tijde van inspectiebezoek:
- Ja
- Nee

**NORM 1 :**  
**De separatie is geregistreerd volgens de Argus-dataset**

*(Per casus het overzicht van alle separaties meenemen naar de afdeling of opvragen om de Argusgegevens te kunnen vergelijken met de gegevens in het dossier)*

*Episode = tijd die patiënt feitelijk in de separeerruimte ingesloten is, of in voorruimte voor dagelijkse verzorging.*

*Interventie = separatie, bestaande uit 1 of meer episodes met onderbrekingen korter dan 24 uur.*

- 1.1. Datum en tijdstip van zowel start als einde is van elke separatie-episode geregistreerd?  
*(de eventuele onderbrekingen tussen de verschillende episodes moeten herkenbaar zijn)*
- Ja  
 Alleen start, omdat het gaat om één episode en deze nog niet is beëindigd  
 Nee
- 1.2. De duur van elke episode wordt geregistreerd in uren, met een minimale nauwkeurigheid van 15 minuten?
- Ja  
 Nee
- 1.3. Per interventie is geregistreerd of dit Op eigen verzoek, Zonder verzet of Met verzet was:
- Ja  
 Nee, niet bij elke interventie  
 Nee, geen enkele keer

*NB: indien een patiënt vrijwillig is opgenomen en zich heeft verzet tegen een of meer separaties, zonder dat een IBS is aangevraagd, dan geeft de inspectie een officiële waarschuwing ihkv de WUBHV en bij de tweede keer binnen dezelfde instelling een Bestuurlijke Boete. Dit geldt ook als een separatie ten onrechte niet is gemeld aan de inspectie.*

- 1.4. Middels een steekproef uit het dossier is gebleken dat de Argusgegevens overeenkomen met de volgens het dossier toegepaste separaties. *(volgens de normen van de items in 1.1. t/m 1.3)*
- Ja  
 Nee

**NORM 2:**

**Al het mogelijke is geprobeerd om separatie te voorkomen**

- 2.1. Heeft deze patiënt een crisiskaart, triadekaart, zelfbindingsverklaring of iets soortgelijks?  
 Ja  
 Nee (*bij nee, ga verder met vraag 2.4.*)
- 2.2. Zo ja, blijkt uit het dossier dat hier naar gehandeld is ?  
 Ja (*ga verder met vraag 2.4*)  
 Nee
- 2.3. Zo nee (antwoord op vraag 2.2.), is schriftelijk afdoende gemotiveerd waarom men er niet naar heeft gehandeld?  
 Ja  
 Nee
- 2.4. Is van deze patiënt een actueel signaleringsplan voor de klinische setting aanwezig in het dossier? (*actueel betekent: aangepast aan de huidige situatie/behandelingsfase van de patiënt*)  
 Ja  
 Nee (*ga verder met vraag 2.8*)
- 2.5. Bevat dit signaleringsplan:
- 2.5.1. Beschrijving van concrete gedragingen van patiënt die zouden kunnen leiden tot escalatie of een onhanteerbare, gevaarlijke situatie:  
 Ja  
 Nee
- 2.5.2. Beschrijving van maatregelen, interventies en afspraken om escalatie te voorkomen, (*zoals bv naasten en/of ervaringsdeskundigen inschakelen, 1 op 1 begeleiding buiten afkoelen, agressie kanaliseren door sport of boksbal of bepaalde oefeningen*):  
 Ja  
 Nee
- 2.5.3. Beschrijving dat deze maatregelen, interventies en afspraken expliciet bedoeld zijn om dwangtoepassing te voorkomen:  
 Ja  
 Nee
- 2.6. Is het signaleringsplan aantoonbaar toegepast?  
 Ja (*ga verder met vraag 2.10*)  
 Nee
- 2.7. Zo nee, is daar een reden voor aangegeven in het dossier?  
 Ja  
 Nee
- 2.8. Indien antwoord op vraag 2.4. nee was: Check in dossier: had voor deze patiënt wel degelijk een signaleringsplan opgesteld kunnen (en dus moeten) worden? (*criterium: van patiënt is bekend dat hij agressief of suïcidaal of anderszins gevaarzettend gedrag kan vertonen*)  
 Ja  
 Nee (*ga verder met vraag 2.9*)

- 2.9. Indien antwoord op vraag 2.8. nee was: Indien er terecht geen signaleringsplan aanwezig is, zijn er dan toch aantoonbaar maatregelen/alternatieve interventies/afspraken toegepast om separatie te voorkomen (*zoals bv naasten en/of ervaringsdeskundigen inschakelen, 1-op-1 begeleiding, buiten afkoelen, agressie kanaliseren door sport of boksbal of bepaalde oefeningen, andere interventies die deel uitmaken van het separatiepreventiebeleid van afdeling en instelling, beleid bij binnenkomst- indien van toepassing*)?
- Ja
- Nee
- 2.10. Is bij opname op de afdeling een eigen afweging gemaakt over de noodzaak tot direct separeren bij deze patiënt?
- Ja
- Nee
- Niet van toepassing (bv omdat patiënt vóór 2009 is opgenomen)
- 2.11. Is elke separatie aantoonbaar met de patiënt geëvalueerd? (*bij meer episodes of interventies per week: **minimaal eens per week***)
- Ja
- Nee
- Niet mogelijk
- Patiënt weigerde

**NORM 3:**

**Separatie is geen eenzame opsluiting**

- 3.1. Is er voor deze patiënt een plan waarin afspraken zijn vastgelegd over contact en toezicht tijdens de separatie?
- Ja  
 Nee
- 3.2. Zo ja, zijn daarin de volgende items voldoende vastgelegd?
- 3.2.1. Frequentie van fysieke nabijheid in de zelfde ruimte is **minimaal** 5 minuten per uur:
- Ja  
 Nee
- 3.2.2. Wensen van patiënt zelf om met rust gelaten te worden:
- Ja  
 Nee
- 3.2.3. Wijze waarop patiënt contact kan maken met personeel of naasten vanuit separeerruimte:
- Ja  
 Nee
- 3.2.4. Dat elk verzoek van patiënt om extra contact ingewilligd wordt, of gemotiveerd geweigerd:
- Ja  
 Nee
- 3.2.5. Frequentie van andere contacten met personeel, naasten of ervaringsdeskundige (*fysieke nabijheid, face-to-face, intercom, mediazuil, touchscreen*) zijnde **minimaal** elk half uur:
- Ja  
 Wel vastgelegd, maar NIET minimaal elk half uur  
 Nee
- 3.2.6. Wijze waarop de dagelijkse verzorging wordt vormgegeven (*eten, douchen, toiletgang, controle lichaamsfuncties*):
- Ja  
 Nee
- 3.2.7. Wijze waarop toezicht op patiënt wordt vormgegeven, zowel overdag als 's nachts:
- Ja  
 Nee
- 3.2.8. Frequentie van dit toezicht is **minimaal** elk kwartier:
- Ja  
 Nee
- 3.3. Dit plan is of wordt blijkens het dossier aantoonbaar uitgevoerd (*inclusief eventueel ingevulde separeerlijsten*) :
- Ja  
 Nee

**NORM 4:**  
**Consultatie is tijdig en adequaat uitgevoerd**

4.1. De eerste consultatie (na 1 week, indien patiënt in die week meer dan 84 uur gesepareerd is geweest)

4.1.1 Is de 1<sup>e</sup> consultatie tijdig uitgevoerd?

- Ja
- Nee
- Nee, consultatie is niet aangevraagd/uitgevoerd
- NVT, want de separatie heeft in een week minder dan 84 uur geduurd  
(*stop met dossieronderzoek, ga verder met gesprek met patiënt*)

4.1.2. Is de patiënt of diens vertegenwoordiger schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de consultatie?

- Ja
- Alleen schriftelijk of mondeling
- Nee

4.1.3. Hoe is de consultatie uitgevoerd ?

- Mbv dossier
- Mbv dossier en gesprek(ken) met patiënt
- Anders, nl.

4.1.4. Is de 1<sup>e</sup> consultatie uitgevoerd door een onafhankelijk (= *minimaal een jaar niet betrokken geweest bij behandeling*) psychiater?

- Ja
- Nee

4.1.5. Heeft de consulterend psychiater een advies op schrift gesteld?

- Ja
- Nee (*ga verder met vraag 4.2*)

4.1.6. Zo ja, is het advies aantoonbaar opgevolgd?

- Ja (*ga verder met vraag 4.2*)
- Nee

4.1.7. Zo nee, is dit besluit dan schriftelijk afdoende gemotiveerd?

- Ja
- Nee

4.2. De tweede consultatie (na 3 weken, indien de patiënt in 3 weken meer dan 252 uur gesepareerd is geweest)

4.2.1. Is de 2<sup>e</sup> consultatie tijdig uitgevoerd?

- Ja
- Nee
- Nee, consultatie is niet aangevraagd/uitgevoerd
- NVT, want de separatie heeft in die tijd korter geduurd  
(*stop met dossieronderzoek, ga verder met gesprek met patiënt*)

4.2.2. Is de patiënt of diens vertegenwoordiger schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de consultatie?

- Ja
- Alleen schriftelijk of mondeling
- Nee

4.2.3. Hoe is de consultatie uitgevoerd ?

- Mbv dossier
- Mbv dossier en gesprek met patiënt
- Anders, nl.

4.2.4. Is de 2<sup>e</sup> consultatie uitgevoerd door een onafhankelijk teamconsulent?

- Ja
- Nee

4.2.5. Is bij de 2<sup>e</sup> consultatie gesproken met het multidisciplinaire team?

- Ja
- Nee

4.2.6. Heeft de teamconsulent bij de 2<sup>e</sup> consultatie een advies op schrift gesteld?

- Ja
- Nee (*ga verder met vraag 4.3*)

4.2.7. Zo ja, is dit advies aantoonbaar opgevolgd?

- Ja (*ga verder met vraag 4.3*)
- Nee

4.2.8. Zo nee, is dit besluit dan schriftelijk afdoende gemotiveerd?

- Ja
- Nee

4.3. De derde consultatie (na 6 weken, indien de patiënt in 6 weken meer dan 504 uur gesepareerd is)

4.3.1. Is de 3<sup>e</sup> consultatie tijdig uitgevoerd?

- Ja
- Nee
- Nee, consultatie is niet aangevraagd/uitgevoerd
- NVT, want de separatie heeft in die tijd korter geduurd  
(*stop met dossieronderzoek, ga verder met gesprek met patiënt*)

4.3.2. Is de patiënt of diens vertegenwoordiger schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de consultatie:

- Ja
- Alleen schriftelijk of mondeling
- Nee

4.3.3. Hoe is de consultatie uitgevoerd ?

- Mbv dossier
- Mbv dossier en gesprek met patiënt
- Anders, nl.

4.3.4. Is de 3<sup>e</sup> consultatie uitgevoerd door een vergelijkbaar behandelteam uit een andere GGZ-instelling?

- Ja
- Door een vergelijkbaar Expertteam
- Nee

4.3.5. Is bij de 3<sup>e</sup> consultatie een casuoverleg gehouden met het multidisciplinaire team?

- Ja
- Nee

4.3.6. Waren in dit casuoverleg de eerder betrokken experts ook aanwezig?

- Ja
- Nee

4.3.7. Is bij de 3<sup>e</sup> consultatie een advies op schrift gesteld?

- Ja
- Nee (*ga verder met vraag 4.4*)

4.3.8. Zo ja, is dit advies aantoonbaar opgevolgd?

- Ja (*ga verder met vraag 4.4*)
- Nee

4.3.9. Zo nee, is dit besluit dan schriftelijk afdoende gemotiveerd?

- Ja
- Nee



4.4. De vierde consultatie (na 13 weken, indien de patiënt in 13 weken meer dan 1092 uur gesepareerd is):

4.4.1. De 4<sup>e</sup> consultatie is tijdig uitgevoerd:

- Ja
- Nee
- Nee, consultatie is niet aangevraagd/uitgevoerd
- NVT, want de separatie heeft in die tijd korter geduurd  
(*stop met dossieronderzoek, ga verder met gesprek met patiënt*)

4.4.2. Is de patiënt of diens vertegenwoordiger schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de consultatie:

- Ja
- Alleen schriftelijk of mondeling
- Nee

4.4.3. Hoe is de consultatie uitgevoerd ?

- Mbv dossier
- Mbv dossier en gesprek met patiënt
- Anders, nl.

4.4.4. De 4<sup>e</sup> consultatie is uitgevoerd door:

- Het CCE
- Een kwalitatief vergelijkbaar alternatief van buiten de instelling die nog niet eerder was geconsulteerd, namelijk:
- Geen kwalitatief vergelijkbaar alternatief, namelijk:

4.4.5. Is bij de 4<sup>e</sup> consultatie een advies op schrift gesteld?

- Ja
- Nee (*stop met dossieronderzoek, ga verder met gesprek met patiënt*)

4.4.6. Zo ja, is het advies aantoonbaar opgevolgd?

- Ja
- Nee

4.4.7. Zo nee, is dit besluit dan schriftelijk afdoende gemotiveerd?

- Ja
- Nee

## 5. Items voor gesprek met de patiënt

5.1. Patiënt is wel niet gesproken

### Norm 2: Al het mogelijke is geprobeerd om separatie te voorkomen

5.2. Patiënt heeft:

- Crisiskaart
- Triadekaart
- Zelfbindingsverklaring
- Anders, namelijk:
- Geen enkele wilsverklaring op papier (*ga verder met vraag 5.4*)

5.3. Zo ja, is dan naar zijn/haar eigen ervaring gehandeld naar de wilsverklaring:

- Ja
- Niet altijd
- Nee

5.4. Is er een signaleringsplan opgesteld om escalatie te voorkomen?

- Ja
- Nee (*ga verder met vraag 5.6*)

5.5. Zo ja, is er steeds naar dit plan gehandeld volgens patiënt zelf?

- Ja
- Niet altijd
- Nee

5.6. Is/zijn (elke) separatie(s) minimaal wekelijks geëvalueerd?

- Ja
- Wel aangeboden, maar zelf niet altijd gebruik van gemaakt
- Nee (*ga verder met vraag 5.8*)

5.7. Zo ja, is er met de evaluaties merkbaar iets gedaan?

- Ja
- Nee

### Norm 3: Geen eenzame opsluiting

5.8. Is het separatieplan met contactmomenten enz. uitgevoerd volgens afspraak?

- Ja
- Niet altijd
- Nee
- Er was geen plan opgesteld
- Er was geen plan opgesteld, maar patiënt is niet eenzaam opgesloten geweest

### Norm 4: Consultatie

5.9. Is informatie verstrekt over de consultatie(s) en is toestemming gevraagd om gegevens aan de consultant(s) te verstrekken?

- Ja
- Wel info verstrekt maar geen toestemming gevraagd (*ga verder met vraag 5.11*)
- Nee (*ga verder met vraag 5.11*)

5.10. Zo ja, heeft patiënt toestemming gegeven?

- Ja
- Deels: wel voor .... maar niet voor....
- Nee

5.11. Heeft/hebben de consultatie(s) positief resultaat gehad naar de ervaring van patiënt?

- Ja
- Gedeeltelijk
- Nee

**Ruimte voor ervaringen van patiënt rond separaties en/of in separeerruimte (verzet/eigen verzoek; contacten; inwilligen van verzoeken om extra contact; toezicht; bezoek van of contact met familie en vrienden; mogelijkheid om te telefoneren; kapotte apparatuur; scheurkleding; enz)...**

**Andere ervaringen (bv verblijf in afzonderingsruimte)**

**Ruimte voor inspecteur om opmerkingen nav onderzoek te noteren:**