



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# **Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen 2016**

2016-1272498

Januari 2016

**1 Hoofdthema: Preventie**

Al het mogelijke is geprobeerd om separatie / afzondering te voorkomen;  
de rechtsbeginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid zijn in acht genomen

| Onderwerp   | Norm   | Bron   | Oordeel   |
|---|--|--|---|
| <b>1.1 Eigen regie, perspectief van de patiënt staat centraal</b> | <p>Indien de patiënt een crisiskaart, wilsverklaring, triadekaart en/of zelfbindingsverklaring heeft, is deze opgenomen in het patiëntendossier, aantoonbaar actueel en is de inhoud ervan aantoonbaar meegenomen in de overweging hoe te handelen. Dit betekent dat de voorkeuren van de patiënt worden gehonoreerd en dat hier alleen gemotiveerd van kan worden afgeweken. Elke afwijking moet vastgelegd worden.</p> <p>Indien patiënt geen crisiskaart o.i.d. heeft, in crisis verkeert en niet aanspreekbaar is, dan is aantoonbaar contact gezocht met naasten of met een ervaringsdeskundige om zoveel mogelijk te handelen vanuit het perspectief van de patiënt.</p> | Werkboek HIC, 2013: p. 43;<br>MDR Dwang en Drang,<br>consultatieversie febr. 2015, p.<br>24, p. 26 | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |

## 1 Hoofdthema: Preventie

Al het mogelijke is geprobeerd om separatie / afzondering te voorkomen;  
de rechtsbeginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid zijn in acht genomen

| Onderwerp  | Norm   | Bron  | Oordeel  |
|--|--|---|--|
| <b>1.2 Opstellen en uitvoeren signaleringsplan</b> | <p>Bij patiënten die bekend zijn met agressie, suicidaliteit of ander gevaarzettend gedrag is een op de individuele patiënt toegesneden en met hem/haar afgesproken signaleringsplan (zie bijlage 1) opgesteld met als doel escalatie en onveilige situaties te voorkomen.</p> <p>Een signaleringsplan is samen met de patiënt opgesteld en is steeds aangepast aan de actuele situatie van de patiënt, waarbij de wensen van de patiënt herkenbaar zijn opgenomen. Het signaleringsplan geeft per fase aan wat te doen, zowel door team als door patiënt zelf en eventueel door naasten; is in het dossier aanwezig en wordt aantoonbaar toegepast.</p> <p>Er kan alleen gemotiveerd worden afgeweken van toepassing van het plan.</p> <p>Indien er geen actueel signaleringsplan is opgesteld, omdat de patiënt hier niet aan mee kon werken, dient het risicopreventiebeleid/crisisbeleid /de-escalatiebeleid in het dossier te zijn opgenomen.</p> | <p>Inspectienorm bij toetsing dwangbehandeling; IGZ-rapporten 2008, 2011, 2015; Werkboek HIC, 2013: p. 42; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, pp. 25, 26</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

## 1 Hoofdthema: Preventie

Al het mogelijke is geprobeerd om separatie / afzondering te voorkomen; de rechtsbeginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid zijn in acht genomen

| Onderwerp                         | Norm  | Bron   | Oordeel   |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>1.3 Preventiebeleid</b>        | Bij patiënten die tevoren niet bekend waren met agressie, suïcidaliteit en/of gevaarzettend gedrag, zijn alvorens dwang wordt toegepast, ook zonder signaleringsplan, aantoonbaar eerst alternatieve interventies overwogen dan wel uitprobeerde, die deel uitmaken van het preventiebeleid van afdeling en instelling. Er is aantoonbaar tijd en aandacht ingezet om de functie en de oorzaak van het gedrag van de patiënt, dat zou kunnen leiden tot dwang of vrijheidsbeperking, te begrijpen.  | MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, p. 28  | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |
| <b>1.4 Beleid bij binnenkomst</b> | Het "beleid bij binnenkomst" is aantoonbaar uitgevoerd:<br>- Bij opname van een patiënt vindt een nieuwe afweging en beoordeling van de situatie plaats, ook al wordt patiënt geboeid, onder politiebegeleiding, binnengebracht en/of ook al heeft de verwijzer separatie/afzondering geïndiceerd geacht.<br>- Er is aandacht voor een zo gastvrij mogelijke ontvangst van de patiënt die opgenomen wordt: aanbieden van rustige omgeving, eten, drinken, contact met buitenwereld, praktische zorg voor bv dieren, uitleg over de afdeling en uitleg over de situatie.<br>- Er is aandacht voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. | IGZ-rapporten 2008, 2011, 2015: good practice; Werkboek HIC, 2013: p. 29; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, p. 24-25 | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |

## 1 Hoofdthema: Preventie

Al het mogelijke is geprobeerd om separatie / afzondering te voorkomen; de rechtsbeginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid zijn in acht genomen

| Onderwerp                           | Norm   | Bron   | Oordeel  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <b>1.5 Evaluatie met de patiënt</b> | <p>Elke separatie/afzondering is aantoonbaar geëvalueerd met patiënt. Indien een separatie en/of afzondering langer dan een week duurt, dan is minimaal eens per week een evaluatie uitgevoerd.</p> <p>Indien evaluatie niet mogelijk is, dient dit in het dossier te worden aangetekend.</p> <p>Bij de evaluatie dienen de ervaringen en eventuele wensen en suggesties van de patiënt een plaats te krijgen. Ook de informatievoorziening aan de patiënt en eventuele naasten alsmede de gezamenlijke besluitvorming moet onderwerp zijn van de evaluatie.</p> <p>Evaluatie gebeurt aan de hand van een format en wordt bij voorkeur uitgevoerd met een ervaringsdeskundige. Ook naastbetrokkenen dienen de mogelijkheid te krijgen deel te nemen aan de evaluaties, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p> <p>Indien de evaluaties verbeterpunten voor de zorg opleveren, dan zijn deze aantoonbaar toegepast.</p> | <p>IGZ-rapport 2015: good practice in 2013-2014; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, p. 27</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

**1 Hoofdthema: Preventie**

Al het mogelijke is geprobeerd om separatie / afzondering te voorkomen; de rechtsbeginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid zijn in acht genomen

| Onderwerp                        | Norm   | Bron  | Oordeel   |
|----------------------------------|--|---|---|
| <b>1.6 Evaluatie in het team</b> | Wekelijks worden alle afzonderingen en separaties multidisciplinair besproken. Indien de evaluaties verbeterpunten voor de zorg opleveren, dan zijn deze aantoonbaar toegepast.  | IGZ-rapporten 2008, 2011; Werkboek HIC, 2013: p. 82, p. 64  | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |
| <b>1.7 Risicotaxatie</b>         | Tijdens het verblijf in separeer- of afzonderingsruimte dient minimaal 2x per dag risicotaxatie te worden verricht, zo mogelijk met hiervoor ontwikkelde instrumenten. Het doel hiervan is om te beoordelen of de insluiting beëindigd kan worden en (intensieve) begeleiding op de afdeling (weer) mogelijk is. | Rechtsbeginselen van proportionaliteit en doelmatigheid; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: p. 48; Werkboek HIC, 2013: p. 59 en p. 63; HIC Monitor februari 2014, onderdeel 24 | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |

## 2 Hoofdthema: Teamcultuur

Team: het multidisciplinaire team van de betreffende afdeling

Teamcultuur: het geheel aan waarden en normen binnen een team; inclusief (ongeschreven) regels over communicatie en omgang met elkaar en met cliënten en een gedeelde visie op de zorg

| Onderwerp                                      | Norm  | Bron   | Oordeel  |
|--|---|--|--|
| <b>2.1 Benadering: gastvrij en present</b>     | <p>Er wordt gewerkt met de 'vijf minuten methodiek' of een vergelijkbare methodiek.</p> <p>Overdag is er continu minimaal één teamlid bij de patiënten aanwezig en aanspreekbaar.</p>   | <p>Werkboek HIC, 2013: p. 31; HIC-monitor, februari 2014, onderdeel 15</p>   | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |
| <b>2.2 Herstelgerichte attitude/bejegening</b> | <p>Het team werkt volgens de principes van herstelondersteunende zorg.</p> <p>Er wordt samengewerkt met de behandelaren van de (ambulante) setting voorafgaand aan de opname en volgend op de opname.</p> <p>Het team besteedt aantoonbaar tijd en aandacht om de functie en de oorzaak van het gedrag van de patiënt, dat zou kunnen leiden tot dwang of vrijheidsbeperking, te begrijpen.</p> | <p>Werkboek HIC, 2013: pp. 33, 34; Hic-monitor, februari 2014, onderdeel 16; Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGZ, Trimbos-instituut, 2012; De Herstelspecial, GGZ NL i.s.m. de SBWU, januari 2013</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |
| <b>2.3 Reflectie op eigen handelen</b>         | <p>De organisatie faciliteert intervisie en/of supervisie voor de individuele teamleden en voor het gehele multidisciplinaire team.</p>   | <p>Werkboek HIC, 2013: p. 81; Hic-monitor, februari 2014, onderdeel 36</p>   | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

### 3 Hoofdthema: Uitvoering van separatie/afzondering

| Onderwerp   | Norm   | Bron   | Oordeel  |
|---|--|--|--|
| <b>3.1 Separeer/<br/>afzonderings-<br/>begeleidingsplan</b> | <p>Een patiënt die intensieve zorg nodig heeft, laat je niet alleen.</p> <p>Er is een separeer/afzonderings-begeleidingsplan, waar in staat hoe vaak er contact is en hoe toezicht op de patiënt wordt uitgevoerd. De wensen en voorkeuren van de patiënt dienen hier zichtbaar in te zijn verwerkt. Dit plan is in het dossier te vinden en aantoonbaar uitgevoerd.</p> <p>Dit betekent hier dat in het dossier per dienst is aangetekend dat het plan is uitgevoerd, uiteraard vergezeld van de eventuele bijzonderheden; en indien het plan niet is uitgevoerd, de redenen hiervoor.</p> <p>In noodsituaties kan meteen een standaardplan gebruikt worden dat voldoet aan de minimumnormen.</p> | <p>IGZ-rapport 2011; good practice in enkele GGZ-instellingen; Werkboek HIC, p. 61-64; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: p. 48</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |



### 3 Hoofdthema: Uitvoering van separatie/afzondering

| Onderwerp                          | Norm   | Bron  | Oordeel   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>3.2 Inhoud begeleidingsplan</b> | <p>Een separeer/afzonderingsbegeleidingsplan is op de patiënt toegesneden, en bevat ook diens wensen en voorkeuren over toiletgang, verblijf in buitenlucht en contact met naasten en ervaringsdeskundigen. Er dient inspanning te zijn verricht om de patiënt bij het opstellen van het plan te betrekken.</p> <p>Er is minimaal elk half uur face to face contact tussen patiënt en hulpverleners via het raam of via een gesloten videoverbinding en minimaal elk uur face to face contact tussen patiënt en hulpverleners in dezelfde ruimte (fysieke nabijheid), tenzij de patiënt andere wensen ten aanzien van contact heeft. Indien de behandelaar inschat dat een bepaalde wens in strijd is met goed hulpverlenerschap, legt hij/zij dit vast in het dossier.</p> <p><i>Voor toezicht via het raam: zie onder 3.3.</i></p> | Toetsingskader Terugdringen separeren 2012, IGZ | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |

### 3 Hoofdthema: Uitvoering van separatie/afzondering

| Onderwerp           | Norm   | Bron  | Oordeel  |
|---------------------|--|---|--|
| <b>3.3 Toezicht</b> | <p>Wettelijke norm: Op een of andere wijze moet voorzien zijn in <u>doorlopend</u> toezicht: hetzij persoonlijk, hetzij via gesloten televisiecircuit (camera).</p> <p>Operationalisatie van de wettelijke norm: Er is minimaal elk kwartier gericht toezicht op de ingesloten patiënt, dus vaker indien nodig.</p> <p>Met gericht toezicht is bedoeld: kijken door het raam van de separeer/afzonderingsruimte met de intentie om te checken of het goed gaat met patiënt <b>of</b> kijken op de monitor met dezelfde intentie. Afhankelijk van het toestandsbeeld van de patiënt kan gekozen worden voor persoonlijk toezicht of camera-toezicht. 's Nachts zal vaker worden gekozen voor cameratoezicht, om de patiënt niet te storen in zijn slaap. Een eenduidige norm hiervoor is niet mogelijk. De beslissing hierover is aan de professional (psychiater) en situatiegebonden.</p> | <p>Toelichting op Besluit middelen en maatregelen Bopz; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: p. 48</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |
| <b>3.4 Jongeren</b> | <p>Jongeren onder de 18 die afgezonderd of gesepareerd zijn, worden permanent begeleid door een verpleegkundige of sociotherapeut. Met permanente begeleiding is bedoeld dat een verpleegkundige/sociotherapeut permanent beschikbaar moet zijn voor contact en zichtbaar is in de voorruimte.</p>   | <p>Richtlijn 'De Wet Bopz en pedagogische maatregelen in de KJP', 1999: pp. 29, 30</p>                              | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

### 3 Hoofdthema: Uitvoering van separatie/afzondering

| Onderwerp                | Norm   | Bron   | Oordeel   |
|--------------------------|--|--|---|
| <b>3.5 Eigen kleding</b> | <p>Uitgangspunt is dat de patiënt zijn eigen kleding draagt. Indien er een hoog risico is op suïcide, is het aangewezen om de patiënt permanent te begeleiden en/of bewaken (i.p.v. hem/haar scheurkleding te laten dragen).</p> <p>Met permanente begeleiding is bedoeld dat een verpleegkundige of sociotherapeut permanent beschikbaar moet zijn voor contact en zichtbaar is in de voorruimte.</p> <p>Indien deze permanente begeleiding/bewaking door de patiënt niet gewenst is EN daardoor door de professional niet verantwoord geacht wordt, is de beslissing om scheurkleding te gebruiken met toelichting in het dossier opgenomen.</p> | MDR Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, 2012, p.56; p.66; pp.68 en 69 | Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet<br><br>Verbeterpunten: |

#### 4 Hoofdthema: Consultatie

| Onderwerp                     | Norm  | Bron  | Oordeel  |
|-------------------------------|---|---|--|
| <b>4.1 Eerste consultatie</b> | <p>Indien een patiënt in 1 week meer dan 84 uur (= de helft van 7 x 24 uur) in de separeerruimte of afzonderingsruimte (of een combinatie van beide) heeft doorgebracht, en de insluiting kan niet beëindigd worden, vraagt de behandelend psychiater consultatie aan bij een onafhankelijk psychiater. De onafhankelijk psychiater spreekt de behandelaar en zo mogelijk de patiënt en stelt het advies over de mogelijkheden van de-escalatie en bekorting van de separatie zelf op schrift.</p> <p>De aanvraag, het advies en het resultaat zijn in het dossier te vinden.</p> <p>Tussentijds dienen naasten van de patiënt aantoonbaar betrokken te worden bij het zoeken naar alternatieven, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p> | <p>IGZ-rapport 2011, 2015; Werkboek HIC, 2013: p. 53; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: pp. 48-50</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

#### 4 Hoofdthema: Consultatie

| Onderwerp                            | Norm  | Bron  | Oordeel  |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <p><b>4.2 Tweede consultatie</b></p> | <p>Indien een patiënt in 3 weken meer dan 252 uur (= de helft van 21 x 24 uur) in de separeerruimte of afzonderingsruimte (of een combinatie van beide) heeft doorgebracht, en de insluiting kan niet beëindigd worden, vraagt de behandelend psychiater consultatie aan bij een onafhankelijk teamconsulent. Deze onderzoekt met het multidisciplinaire team wat het aandeel van het team in de casus is, welke inzichten en handreikingen mogelijk zijn voor het team ter beëindiging van de separatie/afzondering en voor het inzetten van alternatieven.</p> <p>De aanvraag, het advies en het resultaat zijn in het dossier te vinden.</p> <p>Tussentijds dienen naasten van de patiënt aantoonbaar betrokken te worden bij het zoeken naar alternatieven, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p> | <p>IGZ-rapport 2011, 2015; Werkboek HIC, 2013: p. 53; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: pp. 48-50</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

#### 4 Hoofdthema: Consultatie

| Onderwerp                    | Norm   | Bron  | Oordeel  |
|------------------------------|--|---|--|
| <b>4.3 Derde consultatie</b> | <p>Indien een patiënt in 6 weken meer dan 504 uur (= de helft van 42 x 24 uur) in de separeerruimte of afzonderingsruimte (of een combinatie van beide) heeft doorgebracht, en de insluiting kan niet beëindigd worden, vraagt de behandelend psychiater externe collegiale consultatie aan bij een vergelijkbaar behandelteam uit een andere instelling. Met dit team vindt een casusoverleg plaats waar ook alle eerder geconsulteerde experts bij aanwezig zijn. In dit overleg wordt gezocht naar alle denkbare mogelijkheden om het behandelteam van aanvullende inzichten en handreikingen te voorzien ter beëindiging van de separatie/afzondering en voor het inzetten van alternatieven.</p> <p>De aanvraag, het advies en het resultaat zijn in het dossier te vinden.</p> <p>Tussentijds dienen naast van de patiënt aantoonbaar betrokken te worden bij het zoeken naar alternatieven, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p> | <p>IGZ-rapport 2011, 2015; Werkboek HIC, 2013: p. 53; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: pp. 48-50</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

## 4 Hoofdthema: Consultatie

| Onderwerp                        | Norm  | Bron  | Oordeel  |
|----------------------------------|---|---|--|
| <b>4.4 Vierde consultatie</b>    | <p>Indien een patiënt in 13 weken meer dan 1092 uur (= de helft van 91 x 24 uur) in de separeerruimte of afzonderingsruimte (of een combinatie van beide) heeft doorgebracht, en de insluiting kan niet beëindigd worden, vraagt de behandelend psychiater consultatie aan bij externe experts, van buiten de instelling, die nog niet eerder waren geconsulteerd in deze casus; bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) of een kwalitatief vergelijkbaar expertteam.</p> <p>De aanvraag, het advies en het resultaat zijn in het dossier te vinden.</p> <p>Tussentijds dienen naast van de patiënt aantoonbaar betrokken te worden bij het zoeken naar alternatieven, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p> | <p>IGZ-rapport 2011, 2015; Werkboek HIC, 2013: p. 53; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015: pp. 48-50</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |
| <b>4.5 Herhaalde consultatie</b> | <p>Indien een separatie of afzondering (of een combinatie van beide) na de vierde consultatie niet beëindigd kan worden, betreft de behandelend psychiater elke zes weken een externe consultant bij de behandelplanbespreking.</p> <p>Het resultaat is in het dossier te vinden.</p> <p>Tussentijds dienen naast van de patiënt aantoonbaar betrokken te worden bij het zoeken naar alternatieven, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft.</p>   | <p>1<sup>e</sup> invitational conference Terugdringen separeren en afzonderen, 21 mei 2015</p>                        | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |

**5 Hoofdthema: Reductie**

| Onderwerp  | Norm   | Bron   | Oordeel  |
|--|--|--|--|
| <p><b>5.1 Aantal en duur vrijheidsbeperkende interventies uit Argusregistratie ten opzichte van vorige jaren</b></p> | <p>Ter reductie van het separeren en afzonderen (al dan niet onder verzet) zijn de gegevens van Argus van zowel de instelling als de afdeling over meerdere jaren onderzocht en is een plan van aanpak opgesteld en geïmplementeerd. In dit plan van aanpak is de doelstelling SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden) beschreven. Ook is het voorkómen van substitutie naar andere vormen van vrijheidsbeperking hierin opgenomen. In een gesprek licht het team de cijfers toe en maakt het de context duidelijk.</p> | <p>De krachten gebundeld:ambities van de GGZ, GGZ Nederland, 2004; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, p.49</p>  | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |
| <p><b>5.2 Aantal dwangtoepassingen ten opzichte van vorig jaar</b></p>   | <p>Er is een daling bereikt in aantal separaties en afzonderingen onder dwang, zonder substitutie naar andere vormen van dwang. In een gesprek licht het team de cijfers toe en maakt het de context duidelijk.</p>  | <p>De krachten gebundeld: ambities van de GGZ, GGZ Nederland, 2004; MDR Dwang en Drang, consultatieversie febr. 2015, p.49</p> | <p>Voldoet geheel / gedeeltelijk / niet</p> <p>Verbeterpunten:</p> |