

Inhoud

Samenvatting	2
Hoofdstuk 1 Achtergronden van de Argus-dataset	3
Hoofdstuk 2 Klinieken met follow-up data	11
Hoofdstuk 3 Klinieken met baseline gegevens	42
Hoofdstuk 4 Kwalitatieve uitkomsten in vijf instellingen	55
Hoofdstuk 5 Een overzicht van separatiecijfers van opname afdelingen	60
Hoofdstuk 6 Resultaten samengevat	64
Referenties	68
Bijlage 1 Instellingstabellen	71

Samenvatting

Het terugdringen van dwang en drang staat sinds het incident in Amsterdam najaar 2008 opnieuw hoog op de agenda van GGz- instellingen. In 2006 en 2007 zijn instellingen met een forse financiële impuls gestimuleerd in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. In 2009 heeft het Ministerie van VWS opnieuw de aandacht voor het onderwerp gestimuleerd door aanvullende subsidies ter beschikking te stellen. In dit rapport worden de uitkomsten van onderzoek vanuit het samenwerkingsverband casusregister argus gepresenteerd. Zeventien instellingen en vijf onderzoekscentra via het casusregister gewerkt aan het opbouwen van een gezamenlijk databestand met gegevens over dwangtoepassingen en de analyse daarvan.

De tussentijdse resultaten na gemiddeld twee jaar Argusregistratie laten de volgende resultaten zien:

- een afname van 17% van het totaal aantal gestarte separaties
- een afname van 20% in het aantal uren separatie.
- een afname van 22% van het aantal separaties waarbij de patiënt zich uitdrukkelijk verzette tegen de toepassing ervan

Op instellingsniveau zijn de resultaten uiteenlopend. Er zijn vijf instellingen waarbij zowel het aantal als de duur van de separaties zijn verminderd. In één kliniek is wel de duur van de separaties teruggebracht, maar niet het totaal aantal gestarte separaties, terwijl dit bij een andere instelling juist andersom is: wel een afname in het aantal gestarte separaties, maar niet in de duur. Bij drie klinieken is na eerdere positieve uitkomsten ten aanzien van dwangreductie nu een toename zichtbaar. Bij drie andere is geen sprake van duidelijke veranderingen, geen af- , maar ook geen toename.

Uit het rapport blijkt dat een aantal instellingen er in is geslaagd dwangreductie consequent vol te houden, maar dat er ook instellingen zijn die moeite hebben het aantal dwangtoepassingen te reduceren, dan wel de behaalde winst te behouden. Hoopgevend zijn de cijfers rond dwangmaatregelen met verzet: hierin is sprake van een constante daling. Deze daling wordt bevestigd door de jaarcijfers Middelen en Maatregelen van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).

Het rapport laat zien dat een verandering op dit terrein tijd vergt en een consistent beleid, niet alleen in de fase van invoering, maar ook in de borging daarvan. Dwangreductie vereist veranderingen in cultuur, routines en structuur. Daarvoor is een breed draagvlak nodig in de instellingen. Instellingen kunnen van elkaar leren door succesvolle interventies over te nemen en ervaringen uit te wisselen.

Een uniforme wijze van gegevensverzameling is onontbeerlijk om de ontwikkelingen in het aantal dwangtoepassingen te kunnen blijven volgen en de effecten van dwangreducerende maatregelen te kunnen blijven evalueren. Continuering en verdere verbreding van de Argusregistratie is een belangrijk middel om dwangreductie te monitoren en betrokkenen van feedback te voorzien en te motiveren tot verdere verbeteringen.

Hoofdstuk 1

Achtergronden van de Argus-dataset

Eric Noorthoorn, Annet Smit, Roland van der Sande, Wim Janssen, Fleur Vruwink, Elleke Landeweer,
Tineke Abma, Guy Widdershoven en Henk Nijman

1.1 Achtergrond

In 2005 en 2006 werd vanuit vijf GGz instellingen de Argus dataset vormgegeven. De aanleiding hiervoor lag ondermeer in het landelijke project Dwang en Drang (2002 – 2004) (Janssen et al 2005). In de Kerngroepvergadering van GGz - Nederland van oktober 2006 is de Argus-dataset in voorlopige vorm vastgesteld. Een tweetal instellingen (GGNet en Mediant) heeft vervolgens besloten per direct die dataset binnen hun dwang en drangprojecten in te voeren en deze aan te vullen met projectspecifieke items. Deze ervaringen zijn in de jaren daarna overgedragen aan andere GGz instellingen in Nederland. In 2007 is het samenwerkingsverband ‘casusregister Dwang en Drang’, opgericht op initiatief van Niels Mulder, Guy Widdershoven en Eric Noorthoorn. Dit casusregister beoogt een platform te zijn voor (wetenschappelijk) onderzoek, inclusief het gezamenlijk zorgdragen voor de verwerking en analyse van Argus gegevens voor de deelnemende instellingen. In totaal participeren nu 23 instellingen in dit casusregister. De opgedane ervaringen uit het casusregister worden ingebracht in de Landelijke werkgroep Argus van GGz - Nederland. De initiatiefnemers en de betrokken onderzoekers hopen dat het casusregister een forum kan zijn waarmee verdere uniformering van de registratie in combinatie met empirische gegevens en praktijkervaringen verder gefaciliteerd zal worden.

Dit rapport beschrijft de bevindingen na drie jaar gebruik van de Argus dataset in de participerende instellingen. Het betreft een tussenstand na drie jaar (2006 t/m 2009). Hoofdstuk 1 beschrijft de inhoud van de Argus gegevensset en wordt ingegaan op de gehanteerde definities. Vervolgens wordt uiteengezet hoe de gegevensverzameling verloopt en op welke wijze er met de verzamelde gegevens gerekend is. Hoofdstuk 2 laat de uitkomsten van twaalf instellingen zien, waarvan meer dan één jaar gegevens verzameld zijn. Hierop kunnen uitspraken over effecten van projecten gegeven worden. Hoofdstuk 3 gaat in op de uitkomsten van vijf instellingen, waarvan alleen over 2009 gegevens zijn verzameld. Deze worden als baseline gegevens gepresenteerd. We hebben ervoor gekozen de Argus-bevindingen per instelling beknopt weer te geven in afzonderlijke paragrafen. De beschrijving richt zich primair op de separatie cijfers. Weergegeven worden per kwartaal:

1. het aantal gestarte separaties,
2. de (gemiddelde) duur van de gestarte interventies,
3. de gemiddelde duur van de maatregelen per dag.

In iedere paragraaf worden eerst de deelnemende afdelingen beschreven, in volgorde van deelname aan het samenwerkingsverband. Vervolgens worden de cijfers gepresenteerd in tabellen en staafdiagrammen. De cijfers over afzondering, fixaties en dwangmedicaties zijn opgenomen in de bijlagen, evenals cijfers over het aantal patiënten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de op basis van instellingsvragen opgebouwde terugkoppelingen en variëren daarom in vorm en inhoud.

Hoofdstuk 4 beschrijft de kwalitatieve effecten van projecten op het reduceren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een onderzoek dat is uitgevoerd in vijf instellingen. Hoofdstuk 5 toont separatiecijfers van opnameafdelingen. In de bijlagen worden de cijfers over de overige maatregelen (voor zover deze de database bereikt hebben) gepresenteerd.

In de beschrijving van de resultaten worden de instellingen en afdelingen met naam en toenaam genoemd om transparantie te waarborgen. Daarnaast is bewust gekozen alleen in te gaan op de uitkomsten zonder een toelichting over de instellingsplannen dan wel de toegepaste maatregelen.

In dit rapport zijn gegevens meegenomen die in veel gevallen een verschillende einddatum hebben, waardoor van sommige instelling niet het volledige jaar 2009 meegenomen kon worden. Instellingen hebben hun eigen ritmes wat betreft gegevens verzamelen, controleren en verwerken. Verder is het van belang er op te wijzen dat de deelnemende instellingen op verschillende momenten met de dataset zijn gaan werken. Dit heeft consequenties voor de aard en kwaliteit van de verzamelde gegevens.

1.2 Centrale vragen

De volgende vragen zullen aan de hand van analyses van de Argus gegevensset beantwoord worden:

1. Is er sprake van verandering in het aantal en in de duur van separaties?
2. Is er sprake van verandering in het aantal en de duur van afzonderingen en fixaties en van het aantal keren dat dwangmedicatie wordt toegepast?
3. Is er sprake van substituering van separaties naar andere vrijheidsbeperkende maatregelen. Leidt een verandering in het aantal separaties tot een omgekeerd evenredige verandering van andere drang- en dwangmaatregelen?

Doel van de Argus registratie is dat de dagelijkse praktijk van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen in beeld wordt gebracht. Wat doet de verpleegkundige met de patiënt op het moment dat de vrijheden van de patiënt worden ingeperkt en/of waar verblijft de patiënt op het moment dat de vrijheden ingeperkt zijn? Iedere dag wordt tot op 15 minuten nauwkeurig vastgelegd welke vrijheidsbeperking(en) de patiënt ondergaat. Of de beperkingen vrijwillig gebeuren, dan wel in het kader van artikel 38 of 39 is in deze registratie van ondergeschikt belang. Dit wordt wel bijgehouden. Het gaat om een objectief beeld te krijgen van de toepassingen van dwangmaatregelen om patronen te kunnen analyseren en een kritische reflectie van de teams binnen de deelnemende instellingen te kunnen faciliteren. Voor een vergelijking met de cijfers van de Inspectie Gezondheidszorg is een onderverdeling gemaakt van de vrijheidsbeperkende maatregelen welke wel of niet onder verzet van de patient plaatsvonden.

1.3 Inhoud van de Argus dataset

In de Argus-dataset staan de volgende items centraal: separatie, afzondering, fixatie, dwangmedicatie, toediening vocht en voeding en “andere” dwang. De definities zijn afkomstig uit de meeste recente versie: Argus registratie versie 1.2, projectgroep Argus GGz - Nederland, april 2008.

1. Onder **separatie** wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, niet zijnde een patiënt verblijvend in een verpleeginrichting¹, in een speciaal daarvoor bestemde en door de overheid als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte². Van separatie is sprake wanneer de patiënt alleen in een aparte, hiervoor speciaal ingerichte, kale ruimte van buitenaf af te sluiten ruimte wordt geplaatst. De separeerkamer moet voldoen aan de voorwaarden zoals is vastgelegd door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen³. Het verblijf van een patiënt in een separeerkamer met een open deur wordt niet aangemerkt als separatie.
2. Onder **afzondering** wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde afzonderingsruimte. Van afzondering is sprake wanneer de patiënt alleen of met begeleidende medewerkers in een door de instelling op voorhand aangewezen afzonderingsruimte wordt geplaatst. Ook een afzonderingsruimte moet voldoen aan de voorwaarden die door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen zijn vastgelegd³. De patiënt kan en mag de ruimte niet zelfstandig verlaten. Van afzonderen is alleen sprake als de deur van buitenaf is afgesloten. In de praktijk worden verschillende termen gebruikt om deze afzonderingskamers aan te duiden, bijvoorbeeld beveiligde kamer of time-out kamer. Afzondering vindt nooit plaats op de eigen slaapkamer.
3. Onder **fixatie** wordt verstaan het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden. Fixatie heeft de intentie dat het de patiënt onmogelijk wordt gemaakt zijn/haar plaats te verlaten. De patiënt wordt hetzij fysiek vastgehouden of beetgepakt, hetzij door middel van riemen, banden of gordels gefixeerd in een stoel of een bed, of door middel van hekken, transparante schotten of een tentbed gefixeerd in een bed.
4. Onder **dwangmedicatie** wordt verstaan het aan een patiënt gedwongen toedienen van geneesmiddelen. Onderscheiden wordt:
 - a. orale medicatie;
 - b. kortwerkende intramusculaire medicatie. Het betreft parenterale medicatietoediening met een directe (binnen 30 minuten) en korte (maximaal vier dagen) werkingsduur.
 - c. langwerkende depotmedicatie (werkingsduur langer dan vier dagen). Dit is eveneens parenterale medicatie dan alleen wordt toegediend als de patiënt is opgenomen door middel van een in termijn toereikende juridische BOPZ-status.

¹ Met verpleeginrichting wordt een verpleeg- en verzorgingshuis bedoeld. Hier is separatie niet toegestaan.

² Uit het Besluit van 3 november 1993, houdende regels omtrent middelen en maatregelen, die kunnen worden toegepast ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties in psychiatrische ziekenhuizen.

³ College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen: Besluit bouwmaatstafnummer 3.44, rapportnr 0.111: Separeer- en afzonderingsvoorzieningen, januari 2003.

5. **Gedwongen vocht- en/of voedingtoediening** betreft toediening van vocht of voeding via de natuurlijke (oraal) of niet-natuurlijke weg (per sonde of infuus), gepaard gaande met dwang. Het gedwongen vocht en voeding toedienen staat in relatie tot de actuele vochthuishouding en het gewicht en de levensbedreiging voor de patiënt.
6. **a. Verplicht verblijf op de eigen kamer.** De patiënt verblijft gedwongen in een ruimte bestemd voor individueel gebruik zoals de “eigen” slaapkamer. Met de term verplicht verblijf wordt bedoeld ‘alle activiteiten die instellingen aanduiden met het verplicht verblijf in een individuele ruimte waaraan de patiënt zich niet zonder tussenkomst of toestemming van hulpverleners kan onttrekken. Dit kan door de toegangsdeur af te sluiten of de patiënt te verhinderen de kamer te kunnen verlaten. Dit houdt ook in dat de patiënt het verblijf niet zelfstandig kan beëindigen door de betreffende ruimte op eigen initiatief en/of zonder toestemming te verlaten.’
b. Verplicht verblijf in een andere individuele ruimte, bijvoorbeeld een intensive care unit, waarbij de cliënt niet de keuze heeft de ruimte te verlaten.
Bij het verplicht verblijf op de eigen kamer of in een andere individuele ruimte wordt bedoeld het plaatsen van een patiënt in een ruimte anders dan een separeer- of afzonderingsruimte en kan zowel een therapeutische als beheersmatige intentie hebben. Deze maatregel wordt veelal toegepast worden als dwangbehandeling ex artikel 38, lid 5 Wet BOPZ. De beheersmatige intentie is erop gericht om te verhinderen dat de patiënt de orde van het ziekenhuis zal verstoren of om te verhinderen dat de patiënt een strafbaar feit zal plegen. Dan wordt de interventie toegepast op grond van artikel 40, lid 3 Wet BOPZ.
Bij verplicht verblijf op eigen kamer of andere individuele ruimte wordt nadrukkelijk bedoeld een ruimte voor individueel gebruik. Hiermee is verblijf in een gesloten afdeling of op een ziekenhuisterrein uitgesloten van een in Argus te registreren beperking van bewegingsvrijheid. NB: Registreren in Argus is voor deze soort ‘beheersmatige’ maatregelen voornamelijk facultatief. De werkgroep Argus adviseert dit wel te registreren, de Commissie Zorgvisie en Normering van GGZ - Nederland heeft aangegeven dat het niet verplicht is om dit item te registreren.
7. Onder ‘andere vrijheidsbeperkende interventies’ vallen andere dan de hierboven genoemde vrijheidsbeperkende maatregelen die de patiënt met een therapeutische intentie ondergaat (bijvoorbeeld ECT) en die gericht zijn op het opheffen van het (potentiële of actuele) gevaar, voortvloeiend uit de geestesstoornis, dat de patiënt veroorzaakt. Het zal dan veelal gaan om maatregelen in het kader van een dwangbehandeling, zoals omschreven in de wettelijke kaders hieronder omschreven.

1.4 Wettelijk kader van Argus

Het registreren van de Argus gegevens heeft een samenhang met de wettelijke kaders in de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WBG). Het moet duidelijk zijn welk type interventie onder welk wettelijk kader toegestaan is. Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is alleen toegestaan als voldaan is aan een van de volgende legitimeringsgronden:

1. De patiënt is vrijwillig opgenomen en wilsbekwaam en heeft toestemming gegeven (informed consent) voor de interventie: WBG 7: 450.
2. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een rechterlijke machtiging (RM), inbewaringstelling (IBS) of een artikel 51-titel), wilsbekwaam en heeft toestemming gegeven (informed consent) voor de interventie, dat in het behandelplan staat: Wet BOPZ, artikel 38, lid 1.
3. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een artikel 51-titel) en heeft door zijn geestesstoornis een noodsituatie veroorzaakt; de interventie is niet voorzien in het behandelplan en wordt beschouwd als noodinterventie en de patiënt verzet zich er tegen: Wet BOPZ, artikel 39 (Middel of Maatregel: slechts vijf soorten toegestaan; maximaal zeven dagen).
4. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een artikel 51-titel) en heeft door zijn geestesstoornis een gevaar veroorzaakt; de interventie is beschreven in het behandelplan en heeft een therapeutische intentie; de patiënt (of diens vertegenwoordiger, indien patiënt wilsonbekwaam is) stemt niet in met (dit deel van) het behandelplan of patiënt (of diens vertegenwoordiger) verzet zich tegen de toepassing: Wet BOPZ artikel 38, lid 5, derde volzin (dwangbehandeling).
5. De patiënt is gedwongen opgenomen (heeft een RM, IBS of een artikel 51-titel) en uitoefening van zijn recht op bewegingsvrijheid zou schadelijk zijn voor zijn gezondheidstoestand of zou de orde van het ziekenhuis verstoren of zou een strafbaar feit veroorzaken; de patiënt verzet zich tegen toepassing: Wet BOPZ, artikel 40, lid 3.

1.5 Rekeneenheden

De in het voorgaande beschreven vrijheidsbeperkende maatregelen worden discontinu toegepast en wisselen elkaar af. De volgende rekeneenheden zijn vastgesteld:

1. **Episode:** een aaneengesloten tijdseenheid waarbinnen een vrijheidsbeperkende maatregel plaatsvindt. Een episode wordt bepaald door de tijd waarop de interventie startte en werd beëindigd (kortweg vanaf het moment dat de deur van de separeerkamer dicht ging en weer werd geopend). In het voorbeeld in figuur 1 start episode 1 om 0.00 uur en eindigt om 9.00 uur. Verblijf van de patient in de voorruimte van de separeerkamer of bezoekenmomenten tellen niet als onderbreking van een separatie episode. De episode eindigt wanneer de het separeerblok verlaat en langer dan 15 minuten naar de afdeling gaat.

2. **Dag:** Dit betreft de dag waarbinnen één of meerdere episodens en verschillende typen vrijheidsbepkende maatregelen toegepast zijn. In de berekeningen wordt zowel het aantal hele dagen als wel het aantal uren vrijheidsbepkende maatregelen op één dag geteld.
3. **Gestarte maatregel:** een serie episodens die niet langer dan 24 uur worden onderbroken zonder enige vrijheidsbepking. Bij de gestarte maatregelen gaat het om het moment waarop het besluit genomen wordt en de vrijheidsbepking aan de patiënt wordt opgelegd. De daarop volgende episodens houden allemaal verband met het moment van besluitvorming. .

In figuur 1 worden de rekeneenheden aan de hand van een (fictief) praktijkvoorbeeld nader uitgelegd.

Figuur 1
Episodes, dagen, meldingen en patiënten

Episode		Dag 1							Dag 2							Dag 3	
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	
Separatie	van	00:00	12.15	14.15	19.00				00:00	11.00	14.15						
	tot	9.00	14.00	18.00	24.00				9.00	13.00	17.00						

Met behulp van de begrippen ‘episodes’ en ‘gestarte maatregelen’ kunnen incidenttellingen gedaan worden. De incidenten zijn gedefinieerd als de telling van het aantal gestarte maatregelen. Daarbij kan de duur van vrijheidsbepkende maatregelen in dagen, uren en uren per dag berekend worden.

In figuur 1 gaat het bijvoorbeeld over 1 gestarte separatie met in totaal zeven separatie episodens met daartussen zes mobilisatiemomenten. De gestarte separatie omvatte 2 dagen met in totaal 33.15 uur. Op dag 1 was de patiënt 19.30 uur gesepareerd. Op dag 2 was 13.45 uur.

Analyse en interpretatie. Wat betekenen de bovenstaande Argus cijfers, op welke wijze zijn ze te interpreteren?

1. Incidenten. Indien het aantal incidenten verandert, betekent dit dat het aantal keren dat een maatregel wordt gestart toeneemt of afneemt. Als het aantal incidenten afneemt is er sprake van reductie en mogelijk een aanwijzing voor succesvolle preventieve benaderingswijzen, tenminste als de duur van de maatregelen niet simultaan toeneemt.

2. *De duur in het aantal dagen.* Gerekend over meerdere kwartalen of jaren geeft dit getal een ontwikkeling aan over een afname of toename. Dit gegeven is van belang om te zien of het lukt de duur van vrijheidsbeperkende maatregelen te verkorten. Dit gegeven gecombineerd met de incidenttelling leidt tot nieuwe bevindingen. Een lagere incidenttelling geeft aan dat sprake is van reductie in het aantal toepassingen van dwang en drang. Neemt de incidenttelling van de maatregel echter toe, maar de duur in dagen af, dan kan het nog steeds zijn dat de totale duur aan toepassingen afneemt. Het beeld kan dan zijn dat een kortere interventie minstens zo vaak of zelfs vaker wordt gestart. Als zowel incidenttelling als de duur in dagen toeneemt, is er sprake van een toename van het gebruik van de betreffende vrijheidsbeperking.
3. *De duur in uren per dag.* Het maakt hierin een groot verschil of een patiënt 1 uur per dag of 24 uur per een maatregel ondergaat. Gerekend over meerdere kwartalen of jaren geeft het gemiddeld aantal uren per dag inzicht in de ontwikkelingen van de hoeveel tijd de patient gemiddeld op de afdeling is ten opzicht van het aantal uren in vrijheidsbeperking.
4. *Episoden.* Het begrip episoden hangt nauw samen met het aantal uren per dag. Een toename van het aantal episoden bij een gelijkblijvend aantal uren per dag betekent dat een afdelingsteam vaker de patient mobiliseert en dat de patient korter achtereen in de gestarte maatregel verblijft. Anderzijds kan het aantal episoden het aantal gestarte interventies benaderen. Dit houdt in dat de gestarte maatregel vrijwel na 1 episode beëindigd wordt.

In dit rapport worden de uitkomsten van het onderzoek op een standaardwijze beschreven. Incidenttelling, duur van een toepassing in dagen en het aantal uren van een toepassing per dag zijn de belangrijkste uitkomstmaten^{4,5} die aan de orde komen. Het aantal gestarte separaties, afzonderingen en fixaties zijn per kwartaal berekend, evenals de duur in dagen en de duur per dag.

1.6 Methodiek van gegevensverzameling

Procedure. Bij de deelnemende instellingen worden de Argus gegevens handmatig, half geautomatiseerd dan wel volledig geautomatiseerd. Alle afdelingen zijn eerst geïnstrueerd in het registratiesysteem, waarbij benadrukt is dat de registratie moet weergeven wat er daadwerkelijk gebeurt. De Argus formulieren worden (meerdere malen) dagelijks op de afdeling ingevuld door verpleegkundigen of teamleiders op papier of in het EPD van de patient. Wekelijkse worden door onderzoeks-verpleegkundigen of andere medewerkers de papieren registraties verzameld en vervolgens ingevoerd door methodologisch onderlegde en inhoudsdeskundige studenten in een databestand / software pakket (Excell, SSPS) veelal.

⁴ Janssen, W.A., Noorthoorn, E.O., De Vries, W.J., Hutschemaekers, G.J.M., Lendemeijer, H.H.G.M., Widdershoven, G.A.M., The use of seclusion in the Netherlands compared to countries in and outside Europe. *Int. J. Law & Psychiatry*, Nov-Dec issue, 2008.

⁵ Bowers, L., The expression and comparison of ward incident rates. *Issues in Mental Health Nursing*, 21 (4), 365-374.

Deze procedure maakt ook een separate datacontrole mogelijk. De half-geautomatiseerde en volledig geautomatiseerde gegevens kwamen direct terecht bij zorgadministraties die voor de verdere verwerking zorgdroegen.

Betrouwbaarheid. Op verschillende locaties heeft onderzoek plaatsgevonden naar de betrouwbaarheid van de gegevensverzameling. Daarbij werd Argus informatie verzameld door verpleegkundigen, vergeleken met informatie verzameld door secretariaten en informatie vastgelegd in de (verpleegkundige) rapportages. Hieruit kwam naar voren dat de overeenstemming tussen Argus en andere registratie bronnen varieerde tussen 66 en 92%. Separatie was het meest betrouwbaar geregistreerd, waarschijnlijk omdat dit een heel duidelijke maatregel is. Onderrapportage leek vooral plaats te vinden bij separaties in het kader van “middelen en maatregelen akkoord” (maatregelen onder WGBO 7: 450, met toestemming van de patiënt). Bij fixatie was de mate van overeenkomst duidelijk lager. Hierbij speelde voornamelijk bij aanvang van de registratie de onduidelijkheid over het juridische kader, dat wil zeggen BOPZ of WBGO.

1.7 Appels en peren

Aanbevolen wordt om de cijfers van de verschillende instellingen gescheiden te bezien. Hoewel de bundeling in dit rapport onderlinge vergelijking in de hand zou kunnen werken, is dat niet de inzet van dit rapport. Voor een goede vergelijking is meer informatie nodig over bijvoorbeeld functies van de betreffende afdelingen en de achtergronden van de opgenomen patiënten. Onderzoek hiernaar is volop in gang; in diverse participerende instellingen zijn wetenschappelijke publicaties hierover in voorbereiding. Uit eerder kwalitatief onderzoek werd duidelijk dat zowel professionals, patiënten als naastbetrokkenen aangeven dat dwangtoepassingen samenhangen met een complex van op elkaar werkende factoren die contextueel bepaald zijn.

Een tweede advies is om bij het doornemen van dit rapport de cijfers van forensisch-psychiatrische afdelingen apart te nemen; dit vanwege het andere juridische kader waaronder patiënten zijn opgenomen.

Hoofdstuk 2

Argus cijfers van instellingen met follow-up data

Eric Noorthoorn, Annet Smit, Patricia Mann, Roland van der Sande, Fleur Vruwink en Wim Janssen

Binnen het casusregister zijn van 12 instellingen gegevens over meer dan 1 jaar verzameld. Hierdoor is het mogelijk om een ontwikkeling door de tijd heen weer te geven. Per instelling wordt kort samengevat wat het verzorgingsgebied is en om wat voor type instelling het gaat. De deelnemende afdelingen worden met hun functies, het aantal bedden, en het aantal separeerkamers, in een overzichtstabel weergegeven. De aard van de projectactiviteiten wordt niet beschreven. Iedere instelling kent zijn eigen techniek om de argus gegevens te verzamelen, wat gevolgen heeft voor het detailniveau en de betrouwbaarheid van de gegevens. Voor zover mogelijk worden per instelling de cijfers en zichtbare trends besproken. Uitkomsten worden alleen met de eigen de eigen gegevens vergeleken.

2.1 GGNet

Instelling. GGNet is een regionale GGz-instelling voor de Achterhoek en de oostelijke Veluwe, waarbinnen vijf regionale gezondheidscentra (RGC's) zijn gelokaliseerd in Apeldoorn, Doetinchem, Winterswijk, Zevenaar en Zutphen met een a-selectief opname beleid. Daarnaast zijn er regionale- en een bovenregionale voorzieningen op de locatie Warnsveld nabij Zutphen. De RGC's zijn tot stand gekomen na fusies met de PAAZ afdelingen van de regionale algemene ziekenhuizen. Vrijheidsbeperkende maatregelen vinden plaats binnen zes locaties met negen afdelingen die een algemene dan wel een meer specifieke functie hebben. In tabel 1 staan deze functies benoemd.

Tabel 1

Functies afdelingen GGNet waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separereers	Functie
RGC Doetinchem	21-25	3-7	28	1	Regionale opname
Jeugd en Jongeren**	8	8	16	1	Regionale opname
RGC Zutphen	15	9	24	-	Regionale opname
RGC Zevenaar	20	-	20	1	Regionale opname
RGC Winterswijk	18-20	6-8	26	2	Regionale opname
Apeldoorn De Buurse 3	-	14	14	3	Regionale opname
Apeldoorn De Marke*	4	20	24	2	Opname sociale psychiatrie
RGOC Apeldoorn Lucas ziekenhuis	18	-	18	-	Regionale opname
ZIB/FPA***	27-36	18-36	72	3	Forensische psychiatrie en ZIB
Intensieve Zorg (IZ)	-	14	14	3	Crisis- en acute opname
VGGnet**	12	-	12	-	Opname verstandelijk gehandicapten
Ouderen	12	8	20	1	Opname ouderen

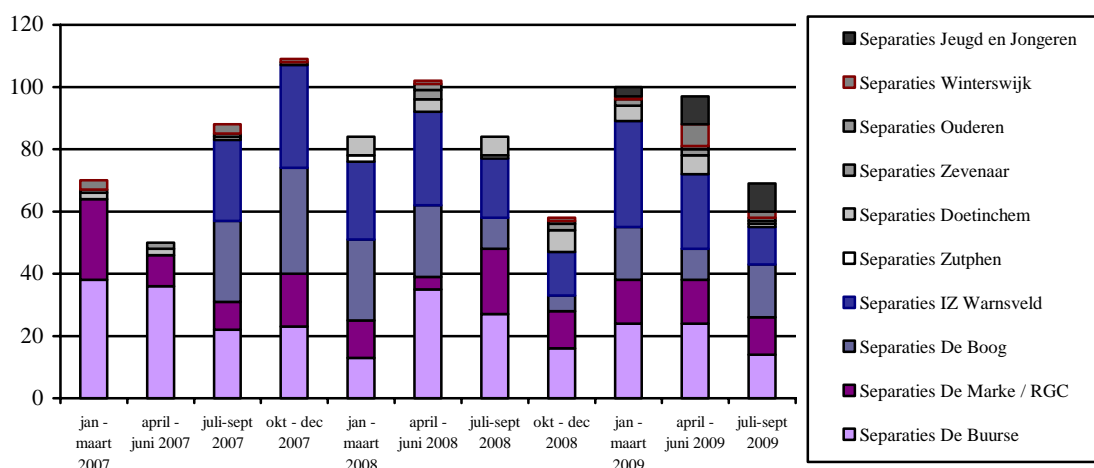
* in 2008 gesloten ** in 2008 en begin 2009 geopend. ***In 2008 en 2009 uitgebreid met 27 bedden.

Project activiteit. Als instelling heeft GGnet deelgenomen aan de activiteiten in kwaliteitsontwikkeling op initiatief van de Universiteit van Maastricht tussen 2001 en 2005 (Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005). Het dwangreductie project is in 2007 en 2008 gefaseerd van start gegaan, in 2006 bij de RGC's in Doetinchem, Zutphen en Zevenaar en de afdelingen De Buurse en De Marke te Apeldoorn en in de loop van 2007 bij de RGC in Winterswijk, de ZIB-FPA-afdeling en de afdeling Intensieve Zorg.

Introductie Argus. Bij GGNet is in december 2006 begonnen met het registreren met Argus, volgens de dataset die was vastgesteld door de Kerngroep Dwang en Drang van GGz - Nederland. Daarnaast zijn GGNet specifieke interventies toegevoegd, mogelijk als alternatief voor separatie. In de loop van 2007 zijn de afdelingen de Boog, IZ en het RGC in Winterswijk aan het project gaan deelnemen.

Gestarte separaties. In figuur 1 worden de gestarte maatregelen instellingsbreed gepresenteerd.

Figuur 1
Aantallen gestarte separaties GGNet



Hieruit blijkt dat de meeste separaties plaatsvinden bij vier afdelingen, te weten: Intensieve zorg, de Boog, de Marke en de Buurse. Opgemerkt moet worden dat de afdelingen Intensieve zorg en de Boog in Warnsveld vanaf juni in 2007 registreerden, en Jeugd en Jongeren vanaf mei 2009. Dit maakt dat er van vrijwel alle afdelingen twee complete jaren met elkaar vergeleken kunnen worden: van juni 2007 tot juni 2008 en van juni 2008 tot juni 2009. Het aantal incidenten is in beide meetvensters 280 respectievelijk 248. De grafiek laat zien dat veel van de fluctuaties te herleiden zijn door variaties in het gebruik van separaties bij de afdelingen de Buurse, de Marke en de afdeling jeugd en jongeren. Wat opvalt is, dat de cijfers over het algemeen constant zijn bij de Boog en Intensieve zorg in Warnsveld, terwijl er bij de verscheidene RGC's meer schommelingen te zien zijn.

Separatieduur. In tabel 2 worden de gemiddeld aantallen dagen separatie en gemiddelde duur in uren per dag gepresenteerd. Gedetailleerde informatie over de separaties op afdelingsniveau is te vinden in bijlage 1 (Instellingstabellen).

Tabel 2
Duurcijfers separaties GGNet

	2007								2008								2009					
	Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni		Juli-sep	
Separatieduur	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag
Gemiddeld	13	7	7	8	5	9	7	11	9	10	7	9	5	9	4	12	5	13	6	13	5	11
Dagtellingen																						
1 ^e Project afdelingen	347		251		113		209		114		184		72		104		233		252		168	
Andere Afdelingen	347		251		177		222		214		155		107		81		282		294		158	
Totaal dagen	347		251		290		431		328		339		179		185		515		546		326	
Actief verzet tegen separatie	77		54		34		46		176		218		69		115		104		109		70	

Totaal aantal separatiedagen. Als gekeken wordt naar het totaal aantal dagen in de separeer is te zien dat dit in 2008 beduidend afneemt om in 2009 weer toe te nemen. Tussen 1 juli 2007 en 1 juli 2008 zijn er 1388 separatiedagen vastgesteld, terwijl tussen 1 juli 2008 en 1 juli 2009 1425 separatiedagen zijn vastgesteld (een toename van 2%). Opgemerkt moet worden dat het aantal gesloten bedden in 2009 is toegenomen met 15%. Het aandeel verzet bij separatie lijkt bij aanvang van 2008 te stijgen, maar schommelt over het algemeen rond de 20-25%.

Als alleen gekeken wordt naar de primaire projectafdelingen dan is er sprake van een 50% reductie in het aantal separatiedagen als 2008 (464 dagen) met 2007 (884 dagen) wordt vergeleken. In 2009 is bij deze afdelingen vervolgens weer een toename te zien van 25% (469 dagen in 9 maanden in 2009 tegenover 464 dagen in 2008). Netto is een afname van 30% te zien tussen 2007 en 2009 (884 dagen in 2007 naar 630 geschatte separatiedagen in 2009).

Duur separaties in aantal dagen per separatie. In grote lijnen neemt de duur van de separaties in aantallen dagen per separatie af, van gemiddeld 13 dagen in het eerste kwartaal, via een aantal kwartalen waarin het gemiddelde op 9 dagen ligt naar een uiteindelijk gemiddelde van 4-5 dagen per maatregel in de laatste kwartalen.

Duur separaties in gemiddeld aantal uren per dag . Het gemiddeld aantal uren per dag lijkt constant en schommelt rond de 10 uur. De gemiddelde duur per dag neemt instellingsbreed niet af, maar wel bij de projectafdelingen: van gemiddeld 16 uur per dag in 2007 naar gemiddeld 12 uur per dag in 2009 (bijlage 1 instellingstabellen).

Overige maatregelen. Als het aantal afzonderingsdagen (Bijlage 1, instellingstabellen) met elkaar wordt vergeleken, dan is een duidelijke stijging zichtbaar over de verschillende kwartalen, hetgeen waarschijnlijk te maken heeft met een steeds betere registratie en een recente uitbreiding van het aantal FPA bedden op afdeling De Boog. Als gekeken wordt naar fixatie, dan is te zien dat het aantal dagen fixatie per kwartaal fluctueert tussen de 124 en 1472 dagen per kwartaal. Voor zowel afzondering als fixaties geldt dat deze vaak van toepassing zijn op een klein aantal patiënten instellingsbreed (tussen de 1 en 25 patiënten per kwartaal instellingsbreed). Ook het aandeel aan keren dwangmedicatie is constant en schommelt rond de 40 incidenten per kwartaal bij tussen de 20 en 30 patiënten.

Voorlopige conclusie GGNet: De extra investering laat een duidelijk effect zien, echter borging lijkt moeilijk in een steeds veranderende context. Bij vijf projectafdelingen is tussen het eerste en het derde projectjaar een reductie van 30% zichtbaar. Het aantal gestarte separaties evenals het aantal separatiedagen is echter instellingsbreed door de tijd heen constant. De overige maatregelen laten een constant beeld zien.

2.2 Mediant GGz Twente

Mediant is een regionale GGz- instelling voor de regio Twente met in Enschede een centrale voorziening en in Hengelo een multifunctionele eenheid. In tabel 2 zijn deze afdelingen, het totale aantal bedden en het aantal separeerkamers beschreven.

Project activiteit. Mediant heeft enige traditie van wetenschappelijk onderzoek naar dwang en drang (Hoekstra, Jansen en Lendemeijer, 2004, Van Veen e.a., 2009; Van der Nagel, Tuts & Noorthoorn, 2009). De instelling heeft in de eerste ronde subsidie ontvangen en het project is van start gegaan op een tweetal afdelingen en daarna gefaseerd ingevoerd over de instelling. Pas in 2009 is het project instellingsbreed opgezet.

Tabel 3

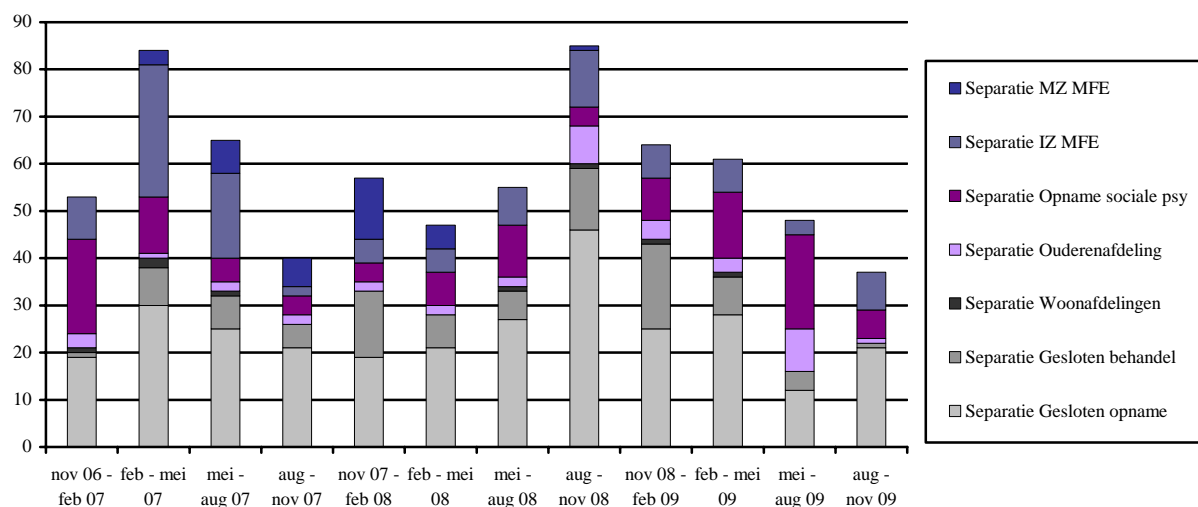
Functionies afdelingen Mediant die in het project Comfort Rooms participeren

Locatie	Afdeling	Open	Gesloten	Separereers	Afzondering	Comfort rooms	Functie
Helmerzijde Enschede	Gesloten opnameafdeling	-	16	2	-		Opnameafdeling ernstige psychiatrie
	Open opnameafdeling	20	-	1	-	1	Opnameafdeling ernstige psychiatrie
	Gesloten behandelafdeling		12	1	4		Vervolgafdeling ernstige psychiatrie
	Opname casemanagement	16	8 afsluitbaar	2	-	1	Opnames sociale psychiatrie
	Gestructureerd wonen	24	-	-	1		Verpleegde verblijfspatiënten
	Open woonafdeling	32	-	-	-		Wonen voor verblijfspatiënten
	Niet aangeboren hersenafwijkingen		10	-	1		Intensieve zorg
	Ouderen opname		12	1		1	Opname psychogeriatric
	Ouderen verblijf		36	1			Verblijf en verzorging ouderen
	Dag activiteiten centrum					1	Dagopvang chronische patiënten
De Opmaat Hengelo	Intensieve zorg		12	3	-	1	Opnames sociale psychiatrie
	Medium zorg*	8		-	-		Verblijf sociale psychiatrie

* Deze afdeling maakt gebruik van de separeerkamers van de intensieve zorg

In figuur 2 (volgende pagina) worden de aantallen gestarte separaties op de verscheidene afdelingen door de tijd heen gepresenteerd.

Figuur 2.
Aantallen gestarte separaties Mediant



Aantal gestarte separaties. Te zien is een duidelijke vermindering in het aantal gestarte separaties op de afdelingen IZ MFE en Opname sociale psychiatrie als 2007 met 2008 wordt vergeleken, terwijl tussen 2008 met 2009 een vergelijkbare vermindering is te zien bij de gesloten opname en de gesloten behandelafdeling. Bij de overige afdelingen is er sprake van incidenteel voorkomende separaties. Instellingsbreed zijn er 242 separaties in 2007, 244 in 2008 en 210 in 2009 gestart.

Totale duur separatiedagen. In tabel 3 worden de durcijfers van Mediant gepresenteerd.

Tabel 4
Duurcijfers Mediant

	2007								2008								2009							
	Nov-feb		Feb - mei		Mei- aug		Aug- nov		Nov-feb		Feb - mei		Mei- aug		Aug- nov		Nov-feb		Feb - mei		Mei- aug		Aug- nov	
Separaties	d	u/d	d	u/d	d	u/d	D	u/d	d	u/	d	u/d	d	u/d	d	u/d	d	u/d	d	u/d	d	u/d	d	u/d
Gemiddeld	4	1	4	1	4	1	7	1	5	1	4	1	5	1	5	1	7	1	4	1	8	9	7	1
Totaal	439		502		413		148		442		459		414		236		714		202		337		195	
Actief verzet	159		140		244		91		305		309		341		124		122		119		71		61	

Het aantal dagen separatie ligt constant rond de 1500 per jaar. De cijfers laten zien dat er sprake is van een afname van het gemiddeld aantal dagen bij de afdelingen IZ-MFE en opname sociale psychiatrie in 2008 ten opzichte van 2007 terwijl een zelfde patroon zichtbaar is bij de Gesloten opname en de Gesloten behandelafdeling als 2007 en 2008 met 2009 worden vergeleken. Het aantal separatie onder verzet varieert tussen de 42% in 2008 en 12% in 2009.

Duur separaties in aantal dagen per separatie. Deze cijfers laten een wisselend beeld zien door de tijd heen over de verschillende afdelingen (bijlage 1 instellingstabellen). Er is geen duidelijke afname zichtbaar in aantal dagen per separatie door de tijd heen.

Duur separaties is gemiddeld aantal uren per dag. In dit cijfer is een afname zichtbaar, van gemiddeld 14 uur per dag in 2007 naar gemiddeld 10 uur per dag in 2009.

Overige maatregelen. Het aantal gestarte afzonderingen nam af van 64 in 2007 naar 40 in 2009. Het aantal dagen afzondering daalde in 2008 naar nam weer in toe in 2009. Circa 7 % van de toegepaste fixatie vond plaats met verzet. Het aantal gestarte fixaties verdubbelde in 2008 ten opzichte van 2007 maar nam in 2009 zeer sterk af naar 28 gestarte fixaties. Het aantal dagen fixatie is in 2007 526 dagen, in 2008 1054 dagen en in 2009 1059 dagen bij een aantal patiënten dat tussen de 10 en 20 schommelt. Het aantal keren verstrekking van medicatie onder dwang is in 2007 en 2008 constant en lijkt in 2009 toe te nemen.

Voorlopige conclusie Mediant. Er is een duidelijk effect van het project zichtbaar op twee afdelingen in 2008 en op twee andere afdelingen in 2009. Het effect op de eerste twee afdelingen neemt echter af, waar de cijfers in 2009 weer stijgen. Het aantal dagen separatie ligt constant rond de 1500 per jaar, terwijl het aandeel onder verzet varieert tussen 28% in 2007, 42% in 2008 en 12% in 2009. De overige vrijheidsbeperkende maatregelen laten een constant beeld zien.

2.3 Parnassia locatie Dijk en Duin, Castricum

Parnassia locatie Dijk en Duin in Castricum is een instelling met een werkgebied dat ligt boven het Noord Hollands kanaal, bestaande uit de Zaanstreek, Waterland en Midden-Kennemerland. Tabel 5 beschrijft de aan het project deelnemende afdelingen.

Projectactiviteit. Parnassia locatie Castricum heeft tussen 2001 en 2005 deelgenomen aan de eerste ronde kwaliteitsverbeteringsprojecten samen met de Universiteit van Maastricht. Het huidige project ging van start 1 september 2006. Na een reorganisatie in 2008 is de afdeling Schellinksbos B van locatie en naam veranderd en is samen met de afdeling Koningsduin de opname afdeling voor de regio Zaanstreek - Waterland geworden. Separaties vonden na die reorganisatie vrijwel alleen binnen het opnamecircuit plaats.

Tabel 5
Functies afdelingen Dijk en Duin die in het project participeren

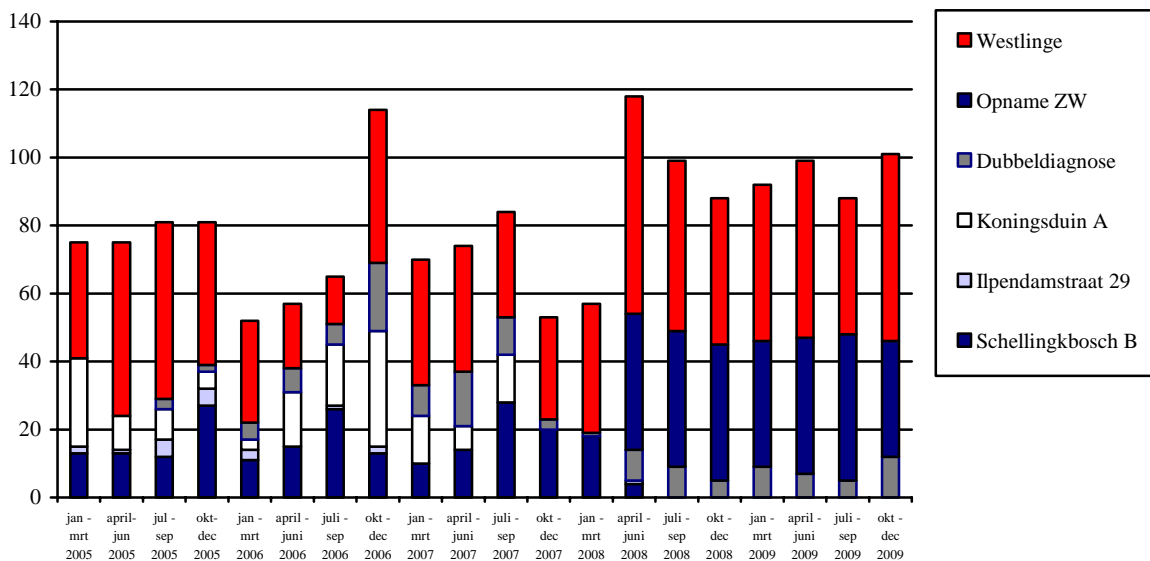
Afdeling	Open	Gesloten	Separeers	Functie
Westlinge B	12	8	3	Algemene opname
Koningsduin / Gesloten Opname Zaanstreek Waterland	10	-	2	Opname vervolgafdeling, later algemene opname
Ilpendamstraat	18	-	2	Algemene opname
Dubbel diagnose*	11	11	2	Combinatie psychiatrie en middelengebruik
Schellingbosch B* / Gesloten Opname Zaanstreek Waterland	11	10	2	Algemene opname

* maken gebruik van een separeerruimte van een andere afdeling, het separeren vastgelegd in het logboek wordt geteld voor die afdeling

Bij GGz Dijk en Duin zijn separaties op drie wijzen geregistreerd. Ten eerste door middel van separeerlogboeken. Dit zijn formulieren die bij de separeerkamers lagen en werden bijgehouden door de afdelingsverpleegkundigen⁶. Ten tweede aan de hand van het aantal dagen waarop de separeerkamers bezet waren, dit werd bijgehouden door de facilitaire dienst. Ten derde door de meldingen aan de inspectie.. De duorcijfers in dagen en de incidenttellingen zijn gebaseerd op het patiënteninformatiesysteem, de duorcijfers in uren per dag zijn gebaseerd op de logboekgegevens. Iedere bron is een benadering met zijn eigen foutmarge, onder of overrapportage. Vanaf september 2006 werden logboeken bijgehouden, vanaf januari 2005 beschikte de instelling over informatie van de bezetting van de separeerruimtes.

In figuur 1 zijn de aantallen gestarte separaties beschreven. De cijfers laten zien dat het aantal gestarte separaties tussen 2005 en 2007 (het baseline tegenover het tweede projectjaar) met 25% afneemt. Daarna nemen de gestarte separaties weer toe. De separaties vinden vooral plaats bij de Afdeling Schellinksbos B (later Opname Zaanstreek Waterland), Westlinge B en de Dubbeldiagnose kliniek. Bij de Ipendamstraat en koningsduin zijn de aantallen kleiner en laten minder fluctuaties zien.

Figuur 3
Aantallen gestarte separaties Parnassia locatie Dijk en Duin, Castricum



In tabel 6 worden de duorcijfers van de separaties van Dijk en Duin te gepresenteerd. Deze cijfers zijn gebaseerd op de verzamelde logboeken in combinatie met het patiënteninformatiesysteem. De duorcijfers op afdelingsniveau komen uit de logboeken, de dagtellingen onderin de tabel komen eveneens uit het patiënteninformatiesysteem.

⁶ Deze logboeken hadden binnen het project een functie ten aanzien van de bewustwording. Medewerkers konden zien wat de toepassing was. Verder hadden de logboeken een functie als dossierinformatie bij klachtenprocedures. Het aspect separatie binnen Argus is hiermee redelijk goed benaderd met een mate van overeenkomst tussen de verscheidene bronnen van tussen de 60 en 85% afhankelijk van de afdeling. Vanaf september 2006 is gewerkt met separeerlogboeken, vanaf januari 2008 is gewerkt met logboeken ten aanzien van afzonderingen, insluitingen op eigen kamer en fixatie.

Tabel 6

Cijfers gemiddelde duur gestarte separaties per kwartaal*

Afdelingen	Baseline				Eerste projectjaar				Tweede projectjaar				Derde projectjaar							
	2005				2006				2007				2008				2009			
	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec			
	Duur in dagen per separatie	9	8	8	2	5	5	5	4	5	3	4	2	2	2	1	3	4		
Uren per dag				12:05	12:35	14:20	10:12	13:34	13:45	14:20	13:49	12:48	13:25	14:54	13:26	10:22	-			
Totaal separatie dagen	745	311	278	259	627	419	542	254	411	308	363	358	269	258	278	297	346			

* Bij verschillende kwartalen is er volgens informatie van xicare gesepareerd, maar zijn geen logboeken ingestuurd.

Totale duur separatiedagen. In de baseline periode zijn geen logboeken verzameld en is de duur alleen uitgedrukt in aantal dagen per separatie. Het aantal separatiedagen geteld met het patiënteninformatiesysteem liet een daling zien van 1863⁷ in 2005 naar 1180 in 2009, hetgeen impliceert dat men er in geslaagd lijkt te zijn door de jaren heen het aantal separatiedagen met 37% te reduceren. De afname is vooral te verklaren door een forse vermindering in de langdurige separaties (met een duur van meer dan 10 dagen). Deze komen in 2009 vrijwel niet meer voor. De tabel laat zien dat de belangrijkste winst ligt tussen de 2005 en 2006. Daarna stabiliseren de cijfers in het eerste projectjaar om in het tweede en derde projectjaar verder te dalen. Het aantal patiënten, dat een separatie ondergaan blijkt echter wel te stijgen. De inspectiecijfers over de aantallen separaties onder dwang bevestigen deze waarneming van minder separatiedagen bij meer verschillende personen (Bijlage 1 instellingstabellen). Deze logboek cijfers van separaties zijn naast de aan de inspectie verzonden cijfers en in het patiënteninformatiesysteem verzamelde cijfers gezet. Uit de vergelijking van de separatie logboek cijfers met de patiënteninformatiesysteem cijfers en de meldingen aan de inspectie is een response van ongeveer 60% af te leiden

Duur separaties in aantal dagen: De logboekcijfers laten zien dat separaties bij aanvang gemiddeld 5 dagen duurden en afnam naar 3,5 dagen in de looptijd van het project.

Duur separaties is gemiddeld aantal uren per dag. Dit cijfer, verzameld met de logboeken, is constant en schommelt door de tijd heen rond de 13 uur per dag.

Overige maatregelen. De vergelijking van afzonderingen uit de logboek cijfers met de meldingen aan de inspectie laat zien dat de logboeken ongeveer twee maal zoveel dagen in afzondering weergeven als aan de inspectie gemeld is (1325 dagen geregistreerd, tegenover 625 gemeld). Een dergelijke response heeft te maken met het feit dat ruim 50% van de toepassing vrijwillig zal zijn (overeenkomstig met eerder onderzoek van Janssen et al, 2008). Het betekent tevens dat duurnummers uit de logboeken een redelijke schatting vormen van de toepassing van afzondering als maatregel. Te zien is dat de afzonderingsprogramma's aanvankelijk meestal ruim een week duren, echter voor gemiddeld enkele uren per dag. Wat opvalt, is dat afzonderingen in 2009 minder uit de verschillende bronnen naar voren komen dan in de jaren daarvoor.

⁷ In de tabel niet gepresenteerd.

Dit heeft te maken met bouwkundige veranderingen, waardoor het bij de meeste afdelingen niet meer mogelijk was de slaapkamers van cliënten van buiten af te sluiten, waardoor afzondering niet meer mogelijk was.

De fixaties vinden plaats bij een beperkt aantal patienten met over een wisselend aantal dagen. Het totaal gemiddeld aantal uren fixatie per dag is tussen 2008 en 2009 van gemiddeld 13:22 uur per dag over 258 dagen in 2008 uur naar 9:44 uur per dag over 121 dagen in 2009. Het type fixatie lijkt ook te veranderen, van verhoudingsgewijs meer immobiliserende fixaties in 2008 naar meer alternatieven voor fixatie in 2009, zij het dat het gaat over kleine aantallen patiënten, waar geen conclusies op termijn uit getrokken kunnen worden. Het aantal meldingen dwangmedicatie aan de inspectie neemt door de tijd heen in enige mate toe (trend, niet significant; bijlage 1 instellingstabellen).

Voorlopige conclusie Parnassia lcoatie Dijk en Duin. Het separeergebruik laat een duidelijke daling van 37% zien gemeten van 2005 tot aan 2009. Afzonderingen nemen vooral in 2009 af, fixatie en dwangmedicatie lijken door de tijd heen constant. Het aantal afzonderingen en fixaties neemt bij deze instelling over de gehele periode bezien met 50% af. Het aantal meldingen dwangmedicatie laat een lichte (niet significante) stijging zien.

2.4 Bavo Europoort

Bij Parnassia Bavo Europoort locatie Capelle aan de IJssel is de *projectactiviteit* in de vorm van een onderzoek ingevoerd. Gestart werd bij een tweetal ‘experimentele’ opname afdelingen (unit 1 en 2) en vervolgens bij een tweetal ‘controle’ opname- en crisisafdelingen (unit 3 en 4). De cijfers uit dit rapport lopen van maart 2007 tot aan november 2009. Tabel 7 beschrijft de afdelingen⁸.

Tabel 7
Functies afdelingen Bavo Europoort die het dwangreductieproject deelnemen

Afdeling	Gesloten	Separeers	Functie
Opname 1*	10	4	A-selectieve opname
Opname 2*	10		A-selectieve opname
Opname 3**	6		A-selectieve opname
Crisis**	10	3	A-selectieve opname met kortere opnameduur

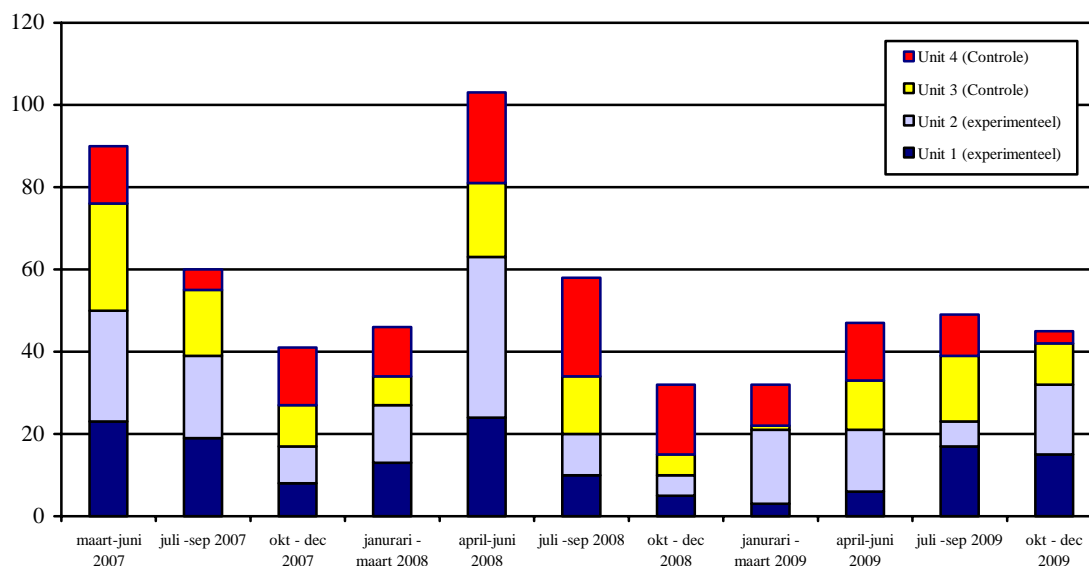
* experimentele afdeling ** controle afdeling

8

Het project werd in de eerste twee jaar begeleid door een verpleegkundig specialist en een verpleegkundig docent van een hogeschool, die de argus formulieren mede op basis van eigen waarneming completeerden. In 2009 werd argus overgedragen aan de afdeling, waarbij in verhouding tot de meldingen aan de inspectie een response van 64% kon worden vastgesteld. In figuur 4 en tabel 8 zijn de cijfers gebaseerd op een combinatie van meer bronnen. De aantallen gestarte maatregelen zijn gebaseerd op middelen en maatregelen registratie, de duurnummers zijn gebaseerd op het gemiddelde zoals gevonden in de argus formulieren. Indien de duur afgeleid zou worden uit de inspectiemeldingen zou er op 1763 dagen zijn gesepareerd, meer dagen dan de ruimtes ter beschikking stonden, hetgeen te maken heeft met ontijdige afmelding, een bekend probleem bij de inspectiemeldingen (Janssen e.a., 2008).

Figuur 4 presenteert het aantal gestarte separaties op de verscheidene units door de tijd heen.

Figuur 4
Aantallen gestarte separaties Parnassia locatie Bavo Europoort



Aantal gestarte separaties. Hierin is een duidelijk verschil te zien tussen de experimentele units en de controle units in de experimentele periode (maart 2007 tot en met maart 2008). De incidentiecijfers van de controleafdeling laten overigens ook een daling zien tussen de baseline en de vervolg.

Vanaf maart 2008 draait het effect om, dan is het aantal gestarte separaties van de controle afdeling lager dan het aantal gestarte separaties van de experimentele afdeling.

Tabel 8 presenteert de durcijfers van BAVO Europoort.

Tabel 8.
Durcijfers Bavo Europoort

	Trial							Borgingsfase*			
	2007			2008				2009			
Kwartaal	Maart-juni	Juli-september	October-december	Januari-maart	Maart-juni	Juli-september	October-december	Januari-Maart	Maart-juni	Juli-september	October-december
Afdeling	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen	Totaal dagen
Unit 4 (controle)	14	20	10	12	22	24	5	30	35	30	10
Unit 3 (controle)	26	16	14	7	18	14	5	5	30	40	30
Unit 2 (experimenteel)	38	5	9	14	39	10	5	30	40	20	50
Unit 1 (experimenteel)	27	19	8	13	24	10	17	10	15	40	45
Totaal	101	60	41	46	103	58	32	75	120	130	135
Dagen Verzet	38	36	21	17	28	21	18	34	42	36	39
Totaal patiënten	20	54	45	32	33	58	32	37	49	55	53
Patiënten Unit 3&4	12	21	11	18	14	27**	23**	18	27	28	25
Patiënten Unit 1&2	8	33	34	14	19	37	13	19	22	27	28
Dwangmedicatie	21	6	12	18	11	14	10	15	11	9	10

* aantallen gestarte separaties gebaseerd op Middelen en Maatregelen meldingen, duur gebaseerd op Argus registratie, response was 64% ** sommige patiënten verbleven op beide afdelingen

Totale duur separatiedagen. Deze cijfers laten in het eerste jaar bij de experimentele afdelingen een veel sterkere daling zien in de duur van de separaties dan bij de controle afdelingen. In het tweede jaar is dit beeld andersom, kortere separaties in aantal dagen op de controle afdeling in vergelijking met de experimentele afdeling. Dit patroon komt overeen met de cijfers over het aantal gestarte separaties (figuur 4). In 2009 stijgen het aantal gestarte separaties en de duur ervan op alle 4 afdelingen. In de drie kwartalen van 2007 heeft op 242 dagen een separatie plaatsgevonden, in 2008 was dat op 239 dagen en in 2009 nam dat weer toe naar rond de 450 dagen. Als gekeken wordt naar het aandeel verzet en dwangmedicatie is te zien dat deze cijfers constant zijn. Rond 40% van de separaties zijn onder verzet. Het aantal incidenten dwangmedicatie schommelt rond de 10 tot 15 incidenten per kwartaal.

Duur van de separaties in aantal dagen en gemiddeld per dag (Bijlage 1 instellingstabellen): deze cijfers laten zien dat de separaties ten tijde van het onderzoek gemiddeld een dag duren en dat de separatie per dag gemiddeld 12 a 13 uur duurde. De duur is in 2007 en 2008 gemiddeld iets meer dan een dag en in 2009 ruim twee dagen.

Voorlopige conclusie Parnassia locatie Bavo Europoort. In 2007 en 2008 is een duidelijk effect te zien. In 2009 werd de interventie door de onderzoekers overgedragen aan de afdeling en nam de intensiteit van de klinische supervisie af. In de borgingsfase van het project stijgen de cijfers echter.

2.5 GGz Ingeest

Ingeest is een GGz instelling gelegen in Amsterdam Zuid en Haarlem en voortgekomen uit een recente fusie tussen GGz Buitenamstel en GGz Geestgronden..

Projectactiviteit. GGz Buitenamstel en GGz Geestgronden namen vanaf 2006 als afzonderlijke instellingen deel aan dwangreductieprojecten voordat zij fuseerden tot Ingeest. In GGz Buitenamstel stond de “eerste 5 minuten” en in GGz Geestgronden “Expressed emotions” centraal. In 2009 is gekozen beide projecten met elkaar te combineren. In 2007 en 2008 hoorden Lairesse, Verhulst Walborg en Bocholt bij GGz Buitenamstel, terwijl Zuiderpoort, Spaarnepoort en Westerbos bij de GGz Geestgronden hoorden. Enkele afdelingen registreerden in 2007 al in Argus, op de andere afdelingen is Argus na januari 2008 geïmplementeerd. Tabel 9 toont een beschrijving van de deelnemende afdelingen die in de afgelopen jaren systematisch registreerden.

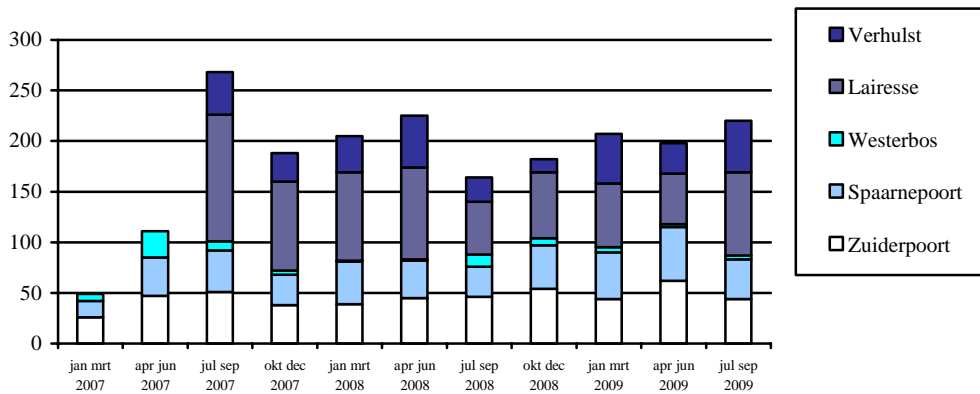
Tabel 9
Functies afdelingen die aan de projecten deelnamen

Afdeling	Open	Gesloten	Stoelen	Aka	Separateurs	Functie
Lairesse	10	10	-	4	4	Algemene opname
Verhulst	10	10	3	2	2	Opname vervolgafdeling
Zuiderpoort		20		1*	4	Algemene opname
Walborg	15	26		2	2	Langdurige zorg
Bocholt	22	20		2	2	Langdurige zorg
Spaarnepoort		18		1*	2	Algemene opname
Westerbos	21			2*	4	Langdurige zorg

* comfort room / rustkamer (niet gesloten)

Figuur 5

Aantallen gestarte separaties bij Ingeest



Aantal gestarte separaties. Figuur 5 presenteert het aantal gestarte separaties vanaf januari 2007 tot en met september 2009. Te zien is dat Argus is gefaseerd geïmplementeerd bij Ingeest. Als het aantal gestarte separaties tussen juli 2008 en juli 2009 wordt vergeleken met dezelfde periode een jaar daarvoor dan is er sprake van een afname van 40% (346 tegenover 548) bij GGz Buitenamstel en een toename van 20% bij de GGz Geestgronden (405 tegenover 338). Ingeest breed is er sprake van een afname van 16%.

Totale duur separatiedagen. Tabel 10 presenteert de duercijfers van GGz Ingeest. Opnieuw zijn eerst de ‘GGz Buitenamstel’ afdelingen weergegeven en vervolgens de ‘GGz Geestgronden’ afdelingen. De cijfers laten zien dat binnen GGz Buitenamstel de duur in dagen en de duur in uren per dag constant bleven, maar dat bij de GGz Geestgronden sprake is van een afname met 31% in de duur van de separaties zowel in dagen als in uren per dag. Het aandeel verzet tegen separaties is voor de verschillende locaties in grote lijnen vergelijkbaar en schommelt tussen de 35% en 65%.

Duur separaties in dagen en uren per dag. De duur van de separaties in aantal dagen per separatie neemt bij de Geestgronden naarmate het project vordert duidelijk af, bij Buitenamstel is die ontwikkeling minder duidelijk. Het gemiddeld aantal uren per dag is bij beide bedrijfsonderdelen tamelijk constant.

Tabel 10

Duercijfers Separaties Ingeest*

	2007						2008						2009							
	April - juni		Juli- September		October- December		Januari- Maart		April - juni		Juli- September		October- Decemb		Januari- Maart		April - juni		Juli- September	
	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag
Gemiddelden	5,2	11:50	3,4	8:41	4,7	9:37	3,6	9:23	3,8	9:05	4,3	8:51	4,4	10:22	3,2	8:22	3,6	8:07	3,9	7:23
Dagen Buitenamstel	32		288		258		260		323		181		257		186		212		308	
Dagen Geestgronden	581		335		369		289		247		277		355		247		240		243	
Aantal dagen	613		623		627		549		570		458		612		433		452		542	
Verzet tegen separatie	252		524		523		315		548		520		511		259		328		552	

* de registratie bij Buitenamstel is tussen juni en augustus 2007 uitgezet en in september 2007 van start gegaan

Overige maatregelen. Afzonderingen (Bijlage 1 instellingstabellen) vinden binnen GGZ Ingeest voornamelijk plaats op de afdelingen Lairesse en Verhulst en incidenteel bij de afdelingen Zuiderpoort, Walborg en Bocholt. Bij afdelingen Lairesse en Verhulst wordt circa de helft van de “gesepareerde” patiënten afzondering toegepast nadat de separatie is beëindigd. Het aantal dagen afzondering nam toe. In 2007 waren 675 afzonderingen gestart, in 2008 was dit toegenomen naar 983 afzonderingen en in 2009 weer iets gedaald naar 830 afzonderingen. Fixatie en dwangmedicatie is te beperkt in de argus data vastgelegd om op dit punt enige conclusies te kunnen trekken.

Voorlopige conclusies. Bij GGz Ingeest zijn bij beide locaties duidelijke effecten wat betreft de reductie van separatie in de afgelopen twee jaar. Locatie Buitenamstel laat een afname in het aantal gestarte separaties met 40% zien, tegenover een afname van 15% in de duur van de separaties. Locatie de Geestgronden laat een toename van 20% in het aantal gestarte separaties zien tegenover een afname van 31% in het totale aantal dagen dat er gesepareerd wordt. Er lijkt daarnaast geen sprake van substitutie van separatie door dwangmedicatie of afzondering.

2.6 GGz Friesland

GGz Friesland is een instelling voor de provincie Friesland met locaties verspreid over de gehele provincie. *Projectactiviteit.* Het project bij GGz Friesland is in 2006 gefaseerd van start gegaan. In 2006 werd subsidie aangevraagd voor een pilot, vervolgens is in een tweede ronde het project instellingsbreed uitgezet en tenslotte is het project door de eerste geneeskundige verder aangestuurd. Tabel 11 beschrijft de functies, het aantal bedden en het aantal separeerkamers van de verschillende deelnemende afdelingen. GGz Friesland registreert sinds juli 2006 binnen haar projectafdelingen met een zelf ontworpen registratielijst, die grote gelijkenissen had met het door de Kerngroep Dwang en Drang vastgestelde Argus registratieformulier. Vanaf juli 2007 werkt men bij GGz Friesland met de Argusregistratie. Tussen 2007 en 2009 was dit een registratie op papier, vanaf januari 2010 is Argus geautomatiseerd.

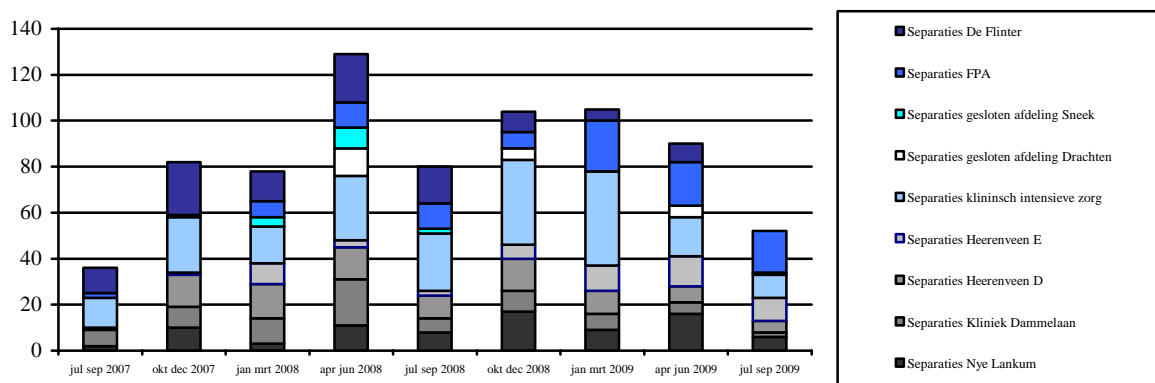
Tabel 11

Functies afdelingen GGz Friesland welke bij het dwang reductie project betrokken zijn

Locatie	Besloten	Gesloten	Afzondering	Separateurs	Functie
Klinisch intensieve zorg	12	12		3	Opnameafdeling voor klinisch intensieve zorg.
FPA		24	1	3	Forensische afdeling bestaande uit 3 units: opname, crisis en langdurige zorg
Nye Lankum 1		15	3	1	Gesloten opname- en crisisafdeling voor langdurige zorgafhankelijke cliënten.
Nye Lankum 2		15	2	1	Gesloten woonunit, gericht op de behandeling en begeleiding van langdurig zorgafhankelijke patiënten met een ontwikkelings- of persoonlijkheidsstoornis.
Nye Lankum 3		15		1	Gesloten woonunit voor langdurig zorgafhankelijke patiënten met een schizofrene stoornis.
De Flinter		30	1	2	Afdeling voor ouderenzorg voor langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.
Kliniek Dammelaan		20		2	Gesloten / besloten opname- en stabilisatieafdeling voor langdurig zorgafhankelijke patiënten
Heerenveen D		10	2	2	Gesloten / besloten opname en stabilisatieafdeling voor langdurig zorgafhankelijke patiënten
Gesloten afdeling Sneek		8		2	Klinische opname afdeling, met een aselectief aanbod.
Gesloten afdeling Drachten		8		2	Klinische opname afdeling, met een aselectief aanbod.
Heerenveen E		8		2	Klinische opname afdeling, met een aselectief aanbod.

Figuur 6 presenteert het aantal gestarte separaties per kwartaal per afdeling.

Figuur 6
Aantalle gestarte separaties bij GGz Friesland



Aantal gestarte separaties. Figuur 6 laat zien dat bij KIZ, FPA en Nye Lankum de meeste separatieincidenten plaatsvinden. Dit gevolgd door de afdelingen Heerenveen D en de Dammelaan.. Bij overige, regionale, afdelingen vinden separaties incidenteel plaats. Het aantal gestarte separaties steeg in het tweede projectjaar met 16% (329 gestarte separaties in het eerste jaar naar 383 separaties in tweede jaar). Waar de meeste klinieken wisselende cijfers laten zien is bij Heerenveen D een lichte afname⁹ in het aantal gestarte separaties zichtbaar.

Tabel 12 presenteert de duorcijfers van GGz Friesland.

Tabel 12
Duorcijfers Separaties GGz Friesland

	Juli tot september 2007		Oktober tpt december 2007		Januari tot maart 2008		April tot juni 2008		Juli tot september 2008		Oktober tpt december 2008		Januari tot maart 2009		April tot juni 2009		Juli tot september 2009		
	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d	Dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	
dagen en uren per dag:																			
Gemiddeld	5,6	12:57	4,7	12:06	3,1	14:00	5,7	15:57	7,3	14:49	5,4	13:18	5,4	14:32	5,0	14:45	3,6	16:12	
Aantal dagen	200		382		245		733		580		559		562		452		189		
Verzet	126		164		112		342		276		128		141		114		56		

Totale duur separatiedagen. In het totaal aantal separatiedagen is een gestegen met 38%, van 1560 dagen in het eerste jaar naar 2153 dagen in het tweede jaar. Als echter het aantal separatiedagen met verzet wordt geteld is er een daling met 12% te zien, van 744 dagen in het eerste jaar naar 659 dagen in het tweede jaar. Ten aanzien van KIZ is te zien dat zowel de gemiddelde duur in dagen als het aantal separatie uren per dag afneemt. Bij Nye Lankum en het FPA bleven de cijfers constant, terwijl bij de Dammelaan een toename is te zien.

⁹ Dit is een tendens, maar wegens de kleine aantallen niet duidelijk significant.

Duur separaties in aantal dagen per separatie en gemiddeld aantal uren per dag. Over deze twee items is in de afgelopen jaren geen duidelijke ontwikkeling te zien. De gemiddelde duur in dagen fluctueert rond de 5 dagen en het gemiddeld aantal uren per dag schommelde rond de 14 uur per dag.

Overige maatregelen. In de cijfers is een afname van het aandeel verzet te zien (zie bijlage 1 Instellingstabellen) van ongeveer 50% in het eerste jaar gevolgd door nog eens 25% in het laatste jaar. Een zelfde beeld, met een relatieve afname in toepassing onder dwang, is ook te zien bij de toepassing van afzondering en insluiting op eigen kamer. Ten aanzien van dwangmedicatie fluctueren bij de meeste afdelingen, behalve bij het KIZ, waar in 2009 een lichte toename te zien is.

Voorlopige conclusies. Samenvattend komt ten aanzien van GGz Friesland komt het volgende beeld naar voren: weinig verandering in absolute aantallen over de vrijheidsbeperkende maatregelen, er is echter een duidelijke daling te zien in het aandeel van de maatregelen onder verzet.

2.7 De Gelderse Roos

De Gelderse Roos is een regionale GGz instelling in Gelderland, met vestigingen in Arnhem, Ede, Tiel en Wolfheze. Tabel 13 geeft een overzicht van de functies, beddenaantallen en de soorten ruimtes op de verschillende afdelingen.

Projectactiviteit. De Gelderse Roos heeft enige traditie met onderzoek en praktijkontwikkeling op het gebied van separaties (o.a. Rademakers en Theunissen 2004, Bijma & Hutschemaekers 2007, Theunissen & Hesta, 2009, Noorthoorn e.a, 2008, Kaiser & Noorthoorn, 2009). Sinds 2004 is de duur van de vrijwillig en onvrijwillig toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen vastgelegd, waardoor het mogelijk is bij deze instelling ontwikkelingen op langere termijn te beschrijven ten aanzien van het aantal separaties en de duur daarvan.

Tabel 13
Functies afdelingen van De Gelderse Roos

Afdeling	Open	Gesloten	Afzondering	Separeers	ICU*	Comfort Room	Functie
Siependaal	35	10		1	1		A-selectieve opname regio
Riethorst	28	12		2	1		A- selectieve opname regio
Octaaf	68	16	1	2	2	1	Opname vervolg- en behandelafdeling
STC	72		1				Woonafdeling; kan gebruik maken van separeers Octaaf
Lantaarn Wolfheze (tot 2007)	24	12		1			A_selectieve opname regio Arnhem
Braamberg Volwassenen (na 2007)	24	12		1	1		A-selectieve opname regio Arnhem
Braamberg Ouderen (na 2007)	11	20	1		1		Opname ouderen regio
Kompas		27	1				Forensische functie
Winkeler	32		1				Bovenregionaal organische psychosyndromen
Eikenhorst	20						Bovenreg. verstandelijke handicap& psychiatrische
Phoenix	32						stoornis
Triade en Pleinen	145						Bovenregionaal klinische trauma behandelingen Verblijfsafdelingen ouderenzorg

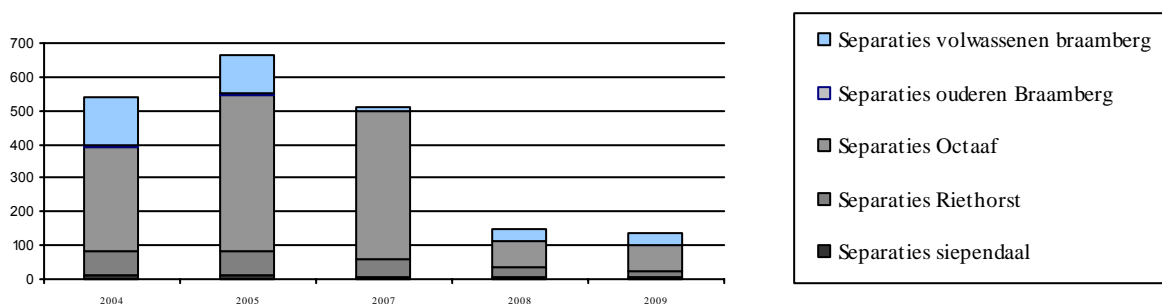
* In het najaar van 2007 (Siependaal, Octaaf, evenals Volwassenen en Ouderen Braamberg) en de zomer van 2009 (Riethorst) zijn de ICU's ingericht.

Opgemerkt moet worden dat sinds 2007 een aantal veranderingen heeft plaatsgevonden. De eerste intensive care units zijn in de zomer van 2007 bij de afdeling Siependaal opgeleverd. In 2009 is de intensive care unit bij de afdeling Riethorst in Ede open gegaan. De afdelingen de Lantaarn en de Pleinen van Wolfheze zijn verhuisd naar de nieuwe kliniek de Braamberg in Arnhem, waar twee intensive care units (één voor de afdeling Volwassenen en één voor de afdeling Ouderen) en een reguliere separatierruimte beschikbaar zijn. Twee van de vier separeerkamers bij de Octaaf in Wolfheze zijn omgebouwd tot special care units. In het najaar van 2009 is een separeerruimte bij afdeling de Riethorst in Ede omgebouwd naar een intensive care unit.

Sinds januari 2008 registreert de Gelderse Roos in Argus, aanvankelijk bij 5 afdelingen en vanaf april 2009 instellingsbreed. In de cijfers van het gebruik van de intensive care unit zijn niet meegenomen het gebruik als ‘ruimte’ of ‘open ruimte’, dan wel het gebruik om even met patiënt en familie apart te zitten. Dit maakt de cijfers over vrijheidsbeperkende maatregelen beter vergelijkbaar met de cijfers van de voorgaande jaren. Het gaat immers om het gebruik van deze ruimtes in het kader van de BOPZ.

Figuur 7

Incidentiecijfers Gelderse roos over verschillende jaren heen

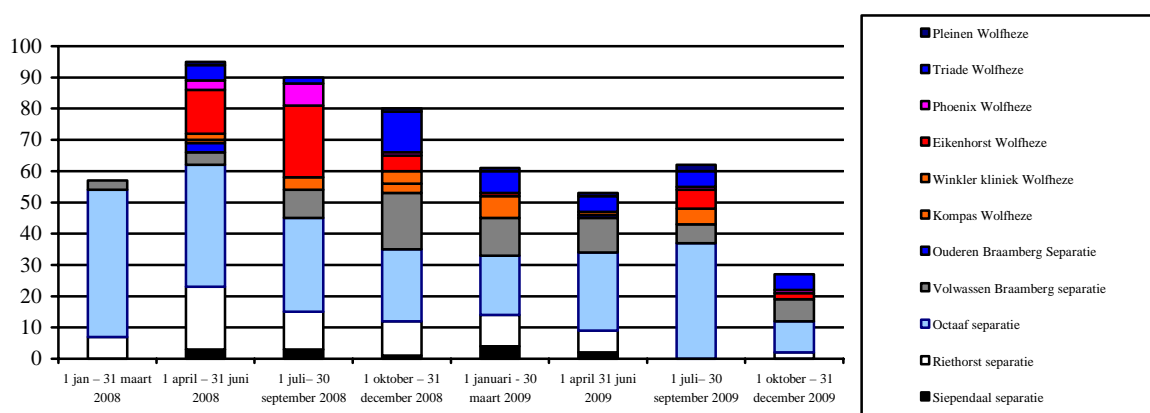


Figuur 7 bevat de gestarte separaties vanaf 2004. Daarin is bij 3 opname afdelingen, ouderen Braamberg en Octaaf, jaarlijks een duidelijke afname zien van ruim vijfhonderd gestarte separaties in 2004 per jaar naar ruim honderd in 2009. Bij de ouderen Braamberg worden separaties na 2005 niet meer toegepast. Bij de opnameafdelingen is een belangrijkste daling te zien tussen 2005 en 2007. In 2008 en 2009 zet deze tendens zich door bij de Octaaf. De gemiddelde duur van deze separaties in dagen per separatie is constant te noemen (rond de 3 dagen, Noorthoorn e.a., 2008), het aantal uren per dag is pas in argus systematisch verzameld.

Vanaf januari 2008 zijn de cijfers in de Argus dataset ingevoerd. Dat maakt het mogelijk om naast de incidentiecijfers meer in detail te kijken naar de duur van de verschillende maatregelen, zowel in het aantal dagen als in het gemiddeld aantal uren per dag. Van de andere vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de cijfers te vinden in de bijlage 1. (instellingstabellen¹⁰).

¹⁰ De gegevens aangaande het ouderencircuit (afdelingen Triade en Pleinen) van locatie Wolfheze zijn over het vierde kwartaal niet compleet.

Figuur 8
Incidentiecijfers Gelderse roos 2008 - 2009



Aantal gestarte separaties. De cijfers in figuur 8 laten een beperkt aantal gestarte separaties zien bij de opname afdelingen Braamberg, Riethorst en Siependaal met daarin ook een afname in de afgelopen jaren, rond de 10 a 15 per kwartaal bij aanvang naar zeer incidenteel in 2009. In plaats daarvan is de intensive care unit ingezet, een ruimte dat in ruim 70% van de gevallen vrijwillig wordt gebruikt (Bijlage 1 instellingstabellen). De afdeling Octaaf kent het grootste aantal gestarte separaties met daarin ook afname van het aantal. Op deze afdeling heeft het gebruik van de separeerkamer en de afzonderingsruimte eveneens plaats gemaakt voor het gebruik van de special care unit (bijlage 1 instellingstabellen). De cijfers laten zien dat de incidentie cijfers van separatie in het tweede jaar beduidend lager liggen dan in het eerste jaar. Ook is te zien dat de incidentie van het separeergebruik sterker daalt dan de incidentie van het gebruik van de intensive, respectievelijk special care ruimtes. De cijfers bij de Eikenhorst, de Winkler kliniek, de Kompas en Phoenix zijn gebaseerd op kleine aantallen patiënten.

Tabel 14 laat de duorcijfers van de Gelderse Roos zien. Verzet is op het dagniveau bijgehouden en was in 0,5% van de gevallen niet genoteerd.

Tabel 14
Duorcijfers Separaties de Gelderse roos

	2008								2009							
	Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december		Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december	
	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag
Gemiddeld	2,7	11:25	3,3	12:21	3,7	12:38	2,5	9:33	2,9	10:50	4,4	12:01	6,0	15:32	5,1	10:19
Aantal dagen	174		308		334		201		167		233		386		137	
Verzet	99		178		189		112		83		72		64		42	

Gemiddelde duur in dagen en in uren per dag. Uit tabel 14 komt naar voren dat de gemiddelde duur van de gestarte separaties in aantal dagen constant is en naar het einde toe lijkt toe te nemen. De gemiddelde duur in uren per dag is constant en ligt bij de opnameafdelingen hoger dan bij overige afdelingen (bijlage 1 instellingstabellen). De toename in aantal dagen per incident is echter minder sterk dan de afname in het aantal incidenten, waardoor het totaal aantal dagen in 2009 10% lager ligt dan in 2008. Tabel 14 laat verder zien dat in 2009 verzet tegen separatie met 25% afnam. Het totaal aantal dagen in separatie is 1017 in 2008 en 923 in 2009.

Overige maatregelen. De Gelderse Roos maakt zoals gezegd gebruik van de intensive- of special care unit. In de bijlage is te zien dat deze ruimte indien aanwezig vrijwel even vaak wordt ingezet als de separeer, maar door de tijd heen steeds minder tegen de wil van de patiënt. Afzonderingen worden niet toegepast op die afdelingen waar een Intensive of Special Care unit beschikbaar is.

Fixatie werd toegepast bij een klein aantal patiënten. Het aandeel niet – immobiliserende bewegingsbeperkingen, zoals met bewegingssensoren, belmatten, tent-bedden of bedkasten, is een punt van aandacht in de registratie. Gezien het kleine aantal patiënten is het maken conclusies lastig.

Voorlopige conclusie. Samengevat is de Gelderse Roos een instellingen waar betrouwbare cijfers over separaties over meerdere jaren met elkaar vergeleken kunnen worden. De cijfers laten een afname in de duur van de separaties zien, evenals een afname in het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen onder verzet. Tevens is een toename in het (voornamelijk vrijwillig) gebruik van de ICU/ SCU unit te zien.

2.8 GGz Noord- en Midden-Limburg

GGz Noord- en Midden-Limburg (NML) in een instelling in Noord Limburg en bestrijkt de regio Noord- Limburg tot aan Echt-Susteren, met als hoofdlocatie in Venray en nevenlocatie in Venlo.

Projectactiviteit. GGz NML participeert in het zuidelijk netwerk dwang en drang (Abma e.a., 2009; zie ook hoofdstuk 4) Daarnaast wordt ieder kwartaal de ontwikkelingen gevolgd op de activiteiten ter voorkoming van separatie. Sinds de aanvang van het project in januari 2007 registreert GGz Noord- en Midden-Limburg ook in Argus. In tabel 18 worden de afdelingen beschreven met aantal bedden en functie. De opnameafdelingen zijn gelokaliseerd bij regionale algemene ziekenhuizen en hebben een a-selectieve opnamefunctie. Dit rapport laat cijfers van 2007, 2008 en de 2^e helft van 2009 zien.

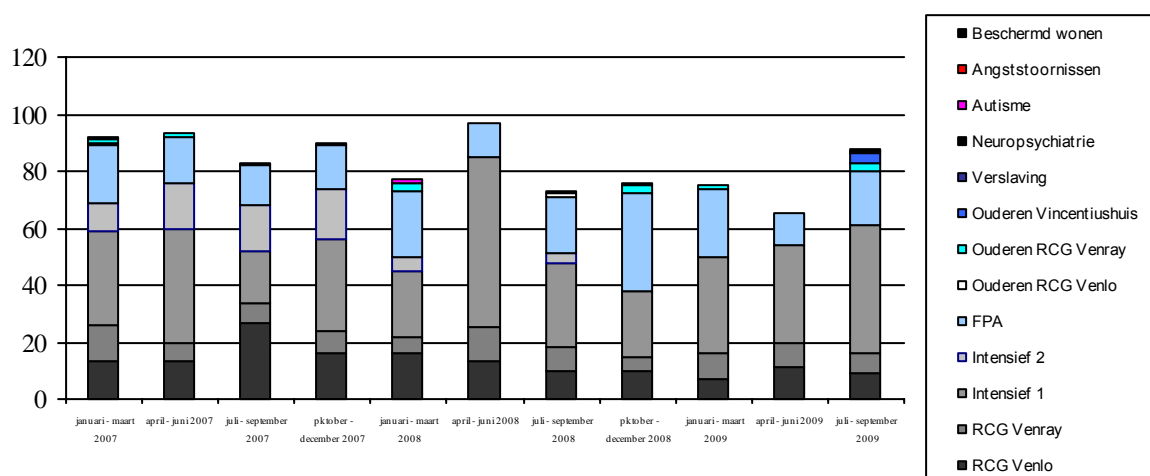
Tabel 15

Afdelingen GGz NML die in Argus registreren

Afdeling	Gesloten	Open	Separeer s	Afzondering	Functie afdeling
Forensisch Psychiatrische Afdeling	17 (24)		(deelt met intensief 1)		Opname en behandeling patiënten met juridische titel
LSZ Intensief 1	41		3	1	Langdurige behandeling
Intensief 2	40				Langdurige behandeling
RGC Venlo	15	13	3		Algemene acute opname
RGC Venray	13	17	1		Algemene acute opname
LBV		22			Langdurige begeleiding en verzorging
Neuropsychiatrie	18	8			Specialistische zorg Nueropsychiatrie
Vincentius		102			Wonen ouderen
Totaal	139	167	7	1	

Figuur 9 beschrijft de gestarte separaties van de verschillende afdelingen van GGz NML. De cijfers laten zien dat de meeste separaties op vijf afdelingen plaatsvinden, de FPA, Intensief I en II (langdurig gesloten en open) en de beide RCG's. (In 2008 werd een deel van de FPA omgevormd tot crisisintensieve behandelunit (CIBU) met 7 bedden inclusief de 3 separeerverblijven die voorheen bij de FPA hoorden. Het beeld dat veel separaties worden gestart in het forensische circuit moet gecorrigeerd worden doordat de CIBU ernstig in crisis verkerende patiënten heeft opgenomen of overgenomen van de opnameafdelingen. Bij de overige afdelingen is sprake van incidenteel voorkomende separaties.

Figuur 9
Gestarte separaties GGz Noord- en Midden Limburg 2007- 2009



De figuur laat verder zien dat in de eerste 6 kwartalen het aantal separaties per kwartaal instellingsbreed boven de 80 ligt, waar deze in de latere kwartalen meestal onder de 80 liggen, een vergelijking van de eerste 4 kwartalen laat zien dat het aantal separaties met 15% is afgenomen. Tabel 16 presenteert de durcijfers van GGz NML. Alleen die afdelingen met meer dan 2 separaties per kwartaal zijn gepresenteerd.

Tabel 16
Durcijfers Separaties GGz Noord- en Midden Limburg 2007- 2009

	2007								2008								2009					
	Januari-maart		April – juni		Juli-september		Oktober-december		Januari-maart		April – juni		Juli-september		Oktober-december		Januari-maart		April – juni		Juli-september	
	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d
Gemiddeld	4,9	12:05	3,8	13:45	4,0	14:11	5,2	15:04	7,4	15:57	3,5	12:05	4,7	14:25	4,5	13:30	4,3	12:33	5,1	14:36	5,2	14:10
Tot dagen	454		365		336		459		730		348		348		348		325		325		447	
Dd verzet	147		286		116		120		248		131		140		108		97		171		176	

Totaal aantal dagen separatie. Te zien is dat het totaal aantal dagen per kwartaal in 2009 ongeveer 10% lager ligt dan in 2008 en 2007. Het aantal dagen dat er verzet is gemeld ligt echter in dat jaar relatief iets hoger.

Duur separatie in aantal dagen en uren per dag. Deze cijfers veranderen niet door de tijd heen, wat impliceert dat de reductie in dagen samenhangt met een reductie in aantal gestarte separaties.

Overige maatregelen. Wat uit de gegevens overigens naar voren komt, maar in de tabel niet duidelijk wordt, is dat op twee afdelingen – Intensief I en II - een separatie vaak gevolgd wordt door een afzonderingsprogramma (zie bijlage 1 instellingstabellen). Naarmate het project vordert vinden deze afzonderingen bij deze twee afdelingen steeds minder plaats. Wel is in de bijlage te zien dat vanaf januari 2008 verplicht verblijf op de eigen kamer vastgelegd wordt bij de FPA/ CIBU, bij een klein aantal patiënten over gemiddeld tussen de 20 en 2 dagen per patiënt per kwartaal.

Voorlopige conclusies. Bij GGz NML is sprake van een afname in het aantal gestarte separaties met 15% evenals een afname in het aantal separatiedagen met 10% als de laatste vier kwartalen vergeleken worden met de eerste vier kwartalen. Afzonderingen en fixaties komen bij een klein aantal patiënten voor met soms langer lopende tijdsperioden voor. Het aandeel verzet is constant en lijkt tegen het einde van het project relatief iets toe te nemen.

2.9 Mondriaan zorggroep

Mondriaan zorggroep is een grote GGz-instelling in het zuiden van Limburg. Mondriaan zorggroep heeft twee hoofdlocaties in Heerlen respectievelijk in Maastricht en heeft daarnaast enkele sublocaties in Sittard, Geleen en Kerkrade.

Mondriaan locatie Vijverdal Maastricht. Op de locatie Vijverdal bevinden zich opname, langdurige behandeling en verblijf voor volwassenen, opname en verblijf voor ouderen. Op het terrein bevinden zich een aantal woningen voor begeleid wonen en er zijn enkele woningen in de stad Maastricht. In Vijverdal wordt in samenwerking met UMC Maastricht verslavingszorg geboden. De faciliteiten voor wat betreft de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bevinden zich allemaal in Vijverdal. Mondriaan locatie Vijverdal kent al enige historie in het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Tabel 17

Functionies afdelingen Mondriaan Maastricht waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separeers	Functie
KD.01		12	12		Langdurige behandeling
KD.02		13	13	4	Opname en crisisinterventie
KE.01	10		10		Opname (ACT)
KE.02	13		13		Opname (ACT)
SRO B links	9				Ouderen verblijf
SRO B rechts	12				Ouderen verblijf
SRO D		12			Ouderen verblijf
KC.01		18		1	Ouderen opname
KC.02	10				Ouderen opname
KC.11		12			Stemmingsstoornissen
KD.11	10				Rehabilitatie
De Hage	45				Terrein gebonden begeleid wonen
SZ Borgh	13				Begeleid wonen

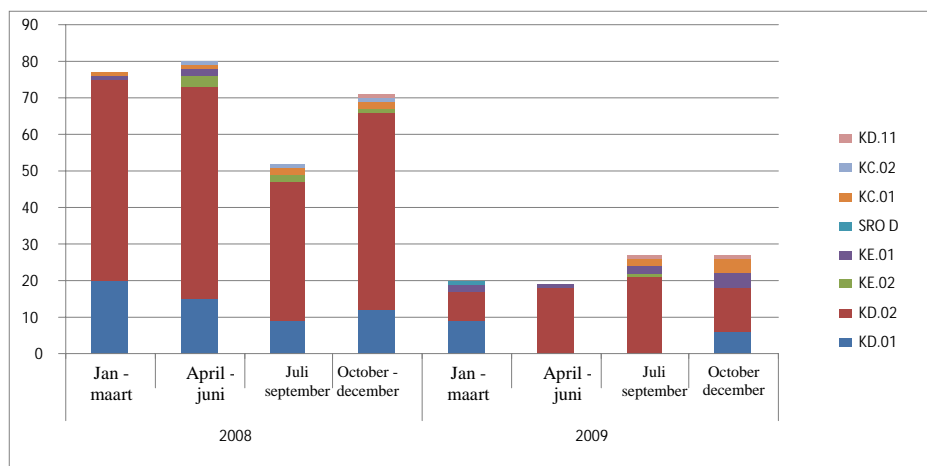
Projectactiviteiten. In samenwerking met de Universiteit van Maastricht werden kwalitatieve studies uitgevoerd, o.a. naar de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria en praktijkevaluaties in hierop volgende projecten vanaf ongeveer 2000. Ook de overgang van de hoogbouw naar de nieuwbouw gaf een impuls aan de dwangreductie.

De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in Argus is gestart in 2008. Het is een half elektronisch, half papieren registratie waarbij op de afdeling de vrijheidsbeperkende maatregelen in het elektronisch patiënten dossier worden gerapporteerd. De papieren uitdraaien hiervan worden verwerkt door de administratie en opgeslagen in het patiënteninformatiesysteem.

Voor deze rapportage waren de jaren 2008 en 2009 tot en met november beschikbaar. Om toch over 4 volledige kwartalen in 2009 te kunnen rapporteren is de maand december geschat op grond van het gemiddelde van voorgaande maanden. Separaties vinden plaats in separeerkamerblok op KD.02 voor de volwassenen zorg en KC.01 voor de ouderen zorg. De afdeling die het besluit neemt om een patiënt te separeren blijft verantwoordelijk voor de zorg aan de gesepareerde patiënt en de terugkeer naar de eigen afdeling. Verpleegkundigen van KD.02 bieden ondersteuning. Hierbij is het beleid dat binnen een gestarte separatie het aantal separatie episoden zo beperkt mogelijk wordt gehouden en de patiënt direct vanuit de separeerkamer terugkeert op de eigen afdeling.

Figuur 10

Aantal gestarte separaties Mondriaan Maastricht



Aantal gestarte separaties. Het aantal gestarte separaties is in de afgelopen 2 jaar met 63% terug gelopen en het aantal betrokken patiënten nam met 37% af. Opvallende reducties van gestarte separaties, aantal dagen en patiënten zijn te zien op de afdelingen KD.02 en KD.01. Op de overige afdelingen was er meer sprake van incidentele separaties.

Duur separaties in uren per dag. Het aantal separatie uren nam af van gemiddeld 12 uur per dag in 2008 naar 8 uur per dag in 2009.

Tabel 18
Duurcijfers separatie Mondriaan Maastricht

	2008								2009							
	Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december		Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december	
	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag	dagen	uren per dag
Per separatie	3,9	12	2,6	11	2,6	12	3,5	12	4,0	7	5,5	9	6,8	9	4,6	7
Totaal dagen	310		212		134		251		85		104		178		128	
Episoden	549		318		192		498		108		219		309		175	
Patiënten	23		32		24		21		14		14		18		17	

Duur separaties in aantal dagen. De duur in aantal dagen per separatie lijkt in 2009 ten opzichte van 2008 toe te nemen. Bij de vergelijking van het aantal dagen en episoden is te zien dat het aantal episoden per dag afname van bijna 2 episoden per dag naar 1,3 episoden per dag in het 4^e kwartaal van 2009 (Bijlage 1 instellingstabellen). Dit houdt in dat de meeste gestarte separaties niet langer dan enkele dagen duren en een klein aantal gestarte separaties meerdere dagen duren, het aantal mobilisatiemomenten neemt als gevolg van dit beleid af.

Overige maatregelen (Bijlage 1 instellingstabellen). De aantallen gestarte afzonderingen (de som van afzonderingen en verplicht verblijf op eigen kamer met deur op slot), duur in dagen, uren en aantal betrokken patiënten veranderden in 2009 nauwelijks ten opzichte van 2008. Gemiddeld verbleven 5 tot 6 patiënten gemiddeld tussen de 15 uur en 19 uur per dag in de afzondering. Alleen het aantal episoden nam toe in 2009. Bij de vergelijking van het aantal uren en aantal episoden blijkt dat in 2009 het aantal uren per episode afname naar 3 a 4 uur per episode. Dit was in 2008 nog 8 tot 10 uur per episode. Dit betekent dat de afgezonderde patiënten vaker maar kortere tijden achtereen in afzondering gingen.

Jaarlijks tussen de 9 en 17 patiënten gefixeerd. Binnen de volwassenen zorg werden incidenteel patiënten gefixeerd. De meeste fixatie vonden plaats in de ouderen zorg. Dit zijn veelal langdurige fixaties. Daarbij is een stijging te zien in het aantal dagen (=26%), aantal uren en het aantal patiënten. Voor wat betreft het aantal uren is er sprake van enige overschatting die veroorzaakt wordt doordat patiënten soms tegelijkertijd twee typen fixaties ondergaan, b.v. beddekken gecombineerd met zweedse band. Deze worden in de urenellingen beiden meegenomen.

Het aantal dagen waarop medicatie onder dwang werd toegediend steeg in de loop van 2008 maar nam in de loop van 2009 weer af naar het niveau als waar het in 2008 startte. Het zelfde patroon is zichtbaar bij het aantal patiënten en aantal episoden (aantal keren dat medicatie werd toegediend).

Voorlopige conclusies. Binnen Mondriaan locatie Vijverdal is sprake van een reductie in zowel aantallen als de duur van de separaties. Op de andere vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de ontwikkelingen beperkt en is er eerder sprake van een toename. De ontwikkeling op het gebied van de gedwongen medicatie toediening laten zien dat er geen sprake is van substitutie van separatie naar medicatie.

Mondriaan locatie Heerlen. Op de andere hoofdlocatie van de Mondriaan zorggroep in bevinden zich kinder- en jeugd, opname, langdurige, intensieve behandeling en verblijf voor volwassenen, opname en verblijf voor ouderen. Daarnaast zijn er specialistische (waaronder verslaving en forensische) afdelingen met buitenposten in Kerkrade en Sittard. Op het terrein bevinden zich een aantal woningen voor intensief begeleid wonen en er zijn begeleide woonvormen in en buiten Heerlen. De faciliteiten voor wat betreft de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bevinden zich allemaal in de hoofdlocatie Heerlen.

Projectactiviteit. Na de fusie met Vijverdal in Maastricht heeft het terugdringen van dwang en drang een sterke impuls gekregen. Waren er in de eerste subsidie ronde nog twee gescheiden projectdoelen, in het afgelopen jaar was er één subsidie voor beide locatie van Mondriaan voor dezelfde projectdoelen. In het afgelopen zijn regelmatig interne visitaties en uitwisselingen geweest om een verder lerende praktijk te bewerkstelligen.

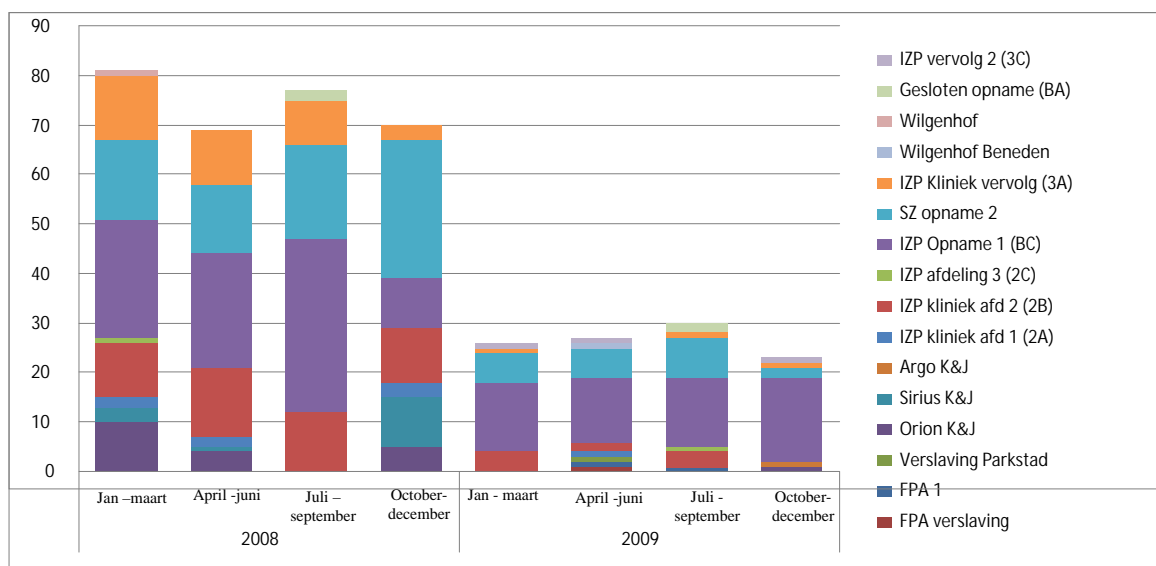
Tabel 19

Functies afdelingen Mondriaan Heerlen waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separateurs	Functie
IZP Opname 1 (BC)		20	20	3	Opname/crisisinterventie
SZ Opname 2 (BB)		10	10	2	Opname/crisisinterventie
IZP Vervolg (3A)		21	21	2	Opname vervolg
IZP afdeling 1 (2A)		21	21		Intensieve begeleiding
IZP afdeling 2 (2B)	24		24	2	Intensieve begeleiding
IZP afdeling 3 (2C)		20	20		Intensieve begeleiding
IZP Vervolg 2 (3C)	24		24		Opname vervolg
IZP afdeling 4 (1B)	12		12		Intensieve begeleiding
Argo (K&J)		7	7	2	Opname Kinder en Jeugd (BOPZ)
Orion (K&J)	7		7	1	Opname / observatie
Sirius (K&J)	7		7		Vervolg
Hobits (K&J)	7		7		Kinderen
Blokkendoos (K&J)	7		7		Kinderen tot 12 jaar
Opname ouderen (BA)	18		18		Opname ouderen
Ouderen (1C)	14		14		Opname ouderen
Ouderen Wilgenhof beneden/boven		32	32		Verblijf ouderen
FPA/verslaving		12	12	2	Forensisch en verslaving problematiek

De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in Argus is gestart in 2008. Het is een half elektronisch, half papieren registratie waarbij op de afdeling de vrijheidsbeperkende maatregelen in het elektronisch patiënten dossier worden gerapporteerd. De papieren uitdraaiën hiervan worden verwerkt door de zorgadministratie en opgeslagen in het patiënteninformatiesysteem. Voor deze rapportage waren de jaren 2008 en 2009 tot en met november beschikbaar. Om toch over 4 volledige kwartalen in 2009 te kunnen rapporteren is de maand december geschat op grond van het gemiddelde van voorgaande maanden.

Figuur 11
Aantal gestarte separaties Mondriaan Heerlen



Aantal gestarte separaties. Bij het aantal gestarte separaties was in 2009 een 67% afname te zien en het aantal betrokken patiënten nam met 15% af. De grootste reductie in aantal gestarte separaties is te zien bij de opnameafdelingen 1 en 2 gevolgd door opname vervolg (3A) en intensieve begeleiding (2B).

Tabel 20
Duurcijfers separatie Mondriaan Heerlen

	2008								2009							
	Kw 1		Kw 2		Kw 3		Kw 4		Kw 1		Kw 2		Kw 3		Kw 4	
	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d	dagen	u/d
Duur per separatie	2,1	9	2,1	10	3,1	12	2	9	4	11	6	13	5,8	14	6,5	14
Totaal dagen	170		149		224		145		100		168		179		157	
Episoden	266		241		388		199		155		295		273		276	
Patiënten	36		33		33		31		22		40		40		28	

Duur separaties in dagen. Ondanks de afname in aantal gestarte separaties verbleven de gesepareerde patiënten wel langer in de separeerkamers. De toename in tijd als het eerste met het tweede jaar wordt vergeleken was 11%. Gemiddeld verbleven deze patiënten in 2009 tussen de 11 en 14 uur per dag in separatie tegen 9 a 12 uur in 2008. Het aantal separatie episoden bleef nagenoeg gelijk.

Het aantal separatie episoden gecombineerd met tijdsduur van separatie laat zien dat patiënten in 2009 langere tijd achtereen gesepareerd verbleven.

Overige maatregelen. Bij de afzonderingen (gecombineerd met verplicht verblijf op eigen met deur op slot) is 2009 een forse toename (136%) in aantal dagen te zien. In 2008 werden 48 patiënten afgezonderd en in 2009 waren dat 53 patiënten. Het aantal gestarte afzonderingen bleef gelijk. De afzondering die in 2009 werden gestart duurden langer in aantal uren en aantal uren per dag. Het aantal afzonderingsepisoden nam fors toe, dit gecombineerd met de totale tijdsduur geeft te zien dat de episoden afzondering wel korter duurden.

Het aantal gestarte fixaties (43 in 2008 en 36 in 2009) en aantal fixatiedagen nam in 2009 enigszins af en ook het aantal patiënten, dat gefixeerd werden nam iets af. Bij de fixatieduur in uren moet rekening gehouden worden met enige overschatting. Dit heeft te maken met de combineerde fixaties zowel bedhekken en Zweedse banden. Deze zijn de berekeningen afzonderlijk meegeteld.

Het aantal dagen waarop medicatie gedwongen werd toegediend schommelde over beide jaren. De piek wat betreft het aantal patiënten, dat medicatie gedwongen toegediend kregen lag in het einde van 2008 en begin 2009. Daarna neemt het aantal patiënten weer af naar het niveau van begin 2008.

Voorlopige conclusies. Zichtbaar is een afname van het aantal gestarte separaties, tegenover een toename in aantal dagen in separatie. De ontwikkelingen op het gebied afzonderingen en aantal keren gedwongen toegediende medicatie lijken los te staan van de separatiecijfers. Het één compenseert het andere niet.

2.11 Altrecht

Altrecht neemt als instelling sinds het voorjaar van 2009 aan de benchmark van het casusregister dwang en drang deel. *Projectactiviteit.* Bij Altrecht is het project centraal en instellingsbreed georganiseerd. Er zijn een groot aantal deelprojecten gericht op de vele specifieke functies binnen de instelling. Sinds januari 2008 wordt door een onderzoeksverpleegkundige cijfers over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen op het niveau van diensten verzameld. Dit maakt het mogelijk de cijfers van Altrecht te vergelijken met de andere instellingen over het aantal incidenten, het gemiddeld aantal dagen en het gemiddeld aantal uren per dag dat de incidenten duren. Het aantal episoden en mobilisatiemomenten is niet gemeten, maar kan wel afgeleid worden uit het gemiddeld aantal uren per dag. Tabel 21 beschrijft de locaties van Altrecht, waarover gegevens zijn verzameld. De tabel laat zien dat het gehele ziekenhuis aan de registratie deelneemt.

Tabel 21

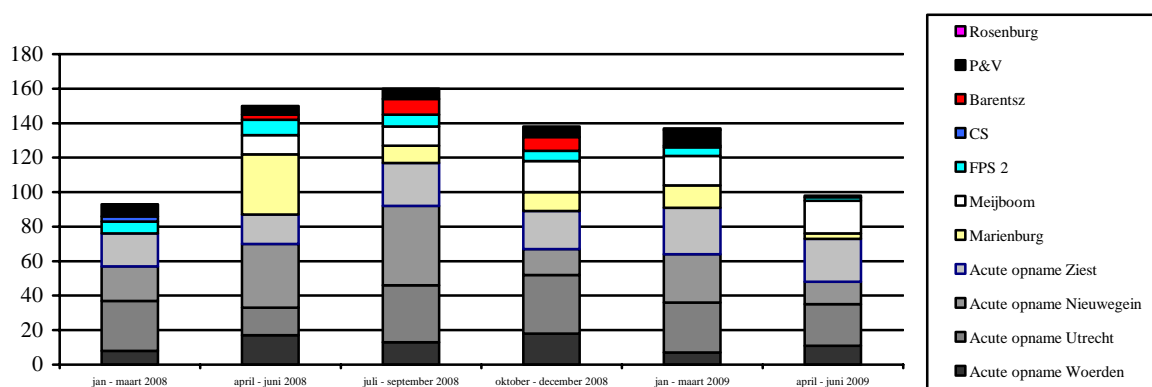
Deelnemende projectafdelingen Altrecht

Afdeling	Open	Gesloten	Afzonderingskamers	Separeers	Functie
Acute opname RPCW	17	17		2	Algemene acute opname Woerden
Acute opname SPBN	17	17		3	Algemene acute opname Nieuwegein
Acute opname SPBZ	18	18		3	Algemene acute opname Zeist
Acute opname Unit A	26	16		3	Algemene acute opname Utrecht
Barentz	9	16		2	Orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie
Den Eik CS		27			Opname en behandeling ouderen
Den Eik FPS 2		15	1	1	Opname en behandeling ouderen
Marienburg		32	1	2	Behandelafdelingen voor patiënten tussen de 18 en 60 jaar met langer durende psychiatrische problemen.
Meyboom		25	1	2	
Reijnvaan	53				
P&V	11	25	1	1	Behandelafdeling voor psychiatrie en verslaving
Roosburg	33	43	24 kamers afsluitbaar	4	Forensische afdeling
Vesalius		22	1		Neurologisch lijden met gedragsstoornissen
Wier	50	26		2	SGLVG
Totalen	234	299	7 + 24 kamers afsluitbaar	25	

Aantal gestarte separaties. Figuur 12 beschrijft over heel 2008 en de eerste helft van 2009 het aantal gestarte separaties van de verschillende afdelingen.

Figuur 12

Gestarte separaties Altrecht



In het 1^e kwartaal van 2008 werd er niet op alle afdelingen al in Argus geregistreerd, de cijfers kunnen dus niet als een trend worden geïnterpreteerd. De figuur laat zien dat de incidentie van separaties in Nieuwegein en Woerden duidelijk afnemen als de eerste drie kwartalen met de daarop volgende drie kwartalen worden vergeleken. Ook bij de Meijboom en Marienburg is er een afname zichtbaar, hoewel het daar gaat om een kleiner aantal patiënten (bijlage 1, instellingstabellen). Bij de overige afdelingen (FPS 2, CS, Barentsz en P&V) gaat het om kleine aantallen separaties. Opmerkelijk is dat bij de forensische afdeling slechts eenmalig wordt gesepareerd. Instellingsbreed is een afname van 10% zichtbaar over deze termijn.

Totale duur in dagen. Vergelijking van de laatste 3 kwartalen met de eerste 3 kwartalen laten een vermindering in aantal dagen van 15% zien. Opgemerkt moet worden dat de registratie bij de afdeling Meijboom en Marienburg in de loop van het tweede kwartaal van start ging, waardoor de cijfers van het eerste kwartaal een onderschatting van de praktijk kunnen zijn. Het aandeel verzet is constant en ligt gemiddeld rond de 55%.

Tabel 22
Duurcijfers Altrecht

	2008								2009			
	Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni	
	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d
Separaties												
Gemiddeld	6,2	14:45	4,5	13:21	5,6	14:24	5,4	13:29	4,2	13:20	5,0	13:25
Tot dagen	572		668		901		740		566		487	
Tot. uren	8265		8824		12830		9834		7471		6413	
Dagen verzet	338		294		552		332		351		305	
Aantal patiënten	66		84		98		91		72		71	

Duur in aantal dagen per separatie en uren per dag. Zover deze cijfers berekend konden worden bleken deze constant te blijven in het afgelopen anderhalf jaar. Tabel 22 (en bijlage 1 instellingstabellen) laat de duurncijfers van Altrecht zien. Het verzet is op het niveau van het aantal dagen te herleiden. Uit de cijfers komt naar voren dat de duur hetzelfde patroon laat zien als de incidentiecijfers, en dat de gemiddelde duur in dagen tamelijk constant rond de 5 hele dagen schommelt. In de bijlage zijn de duurncijfers per afdeling gepresenteerd. Als het aantal uren in de eerste drie kwartalen met de drie daaropvolgende drie wordt vergeleken is een afname van 23% te zien.

Overige maatregelen. Afzonderingen vinden instellingsbreed voornamelijk plaats bij het ouderencircuit en bij de forensische afdeling. Het aantal afzonderingen en het aantal betrokken patiënten is bij de forensische afdeling beperkt te noemen in vergelijking met de omvang van de afdeling. (zie bijlage 1, instellingstabellen). Fixaties komen vooral voor bij de ouderenafdeling den Eik en incidenteel bij de opname afdelingen en de afdelingen Meijboom en Mariënborg. Daarin is in 2009 een afname te zien. Het aantal gedwongen medicatie toedieningen bleef vrijwel onveranderd op 65 tot 110 toedieningen per kwartaal. Dit betrof tussen de 60 en ruim 100 patiënten. Opgemerkt moet worden dat dwangmedicatie niet op alle afdelingen zorgvuldig wordt bijgehouden.

Voorlopige conclusies. De cijfers laten een afname zien het aantal gestarte separaties evenals het aantal uren dat er gesepareerd is, zij het dat de anderhalf jaar waarover de cijfers gecontroleerd zijn verzameld vrij kort is om conclusies te kunnen trekken. De duur in dagen per separatie en in uren separatie per dag zijn constant door de tijd heen, evenals het aandeel verzet. Overige maatregelen vinden plaats onder weinig patiënten plaats en lijken constant. De totale duur in uren neemt wel beduidend af.

2.10 GGz Eindhoven

GGz Eindhoven is een grote instelling met een vooral bovenregionale forensische en justitiële functie. *Projectactiviteit.* De instelling participeert sedert 2007 in het lerend netwerk zuid (Abma e.a., 2009). De instelling heeft vervolgens een traditie op het gebied van forensisch wetenschappelijk onderzoek. In tabel 25 worden de afdelingen bij GGzE beschreven. Dit geeft een indruk van de complexe context.

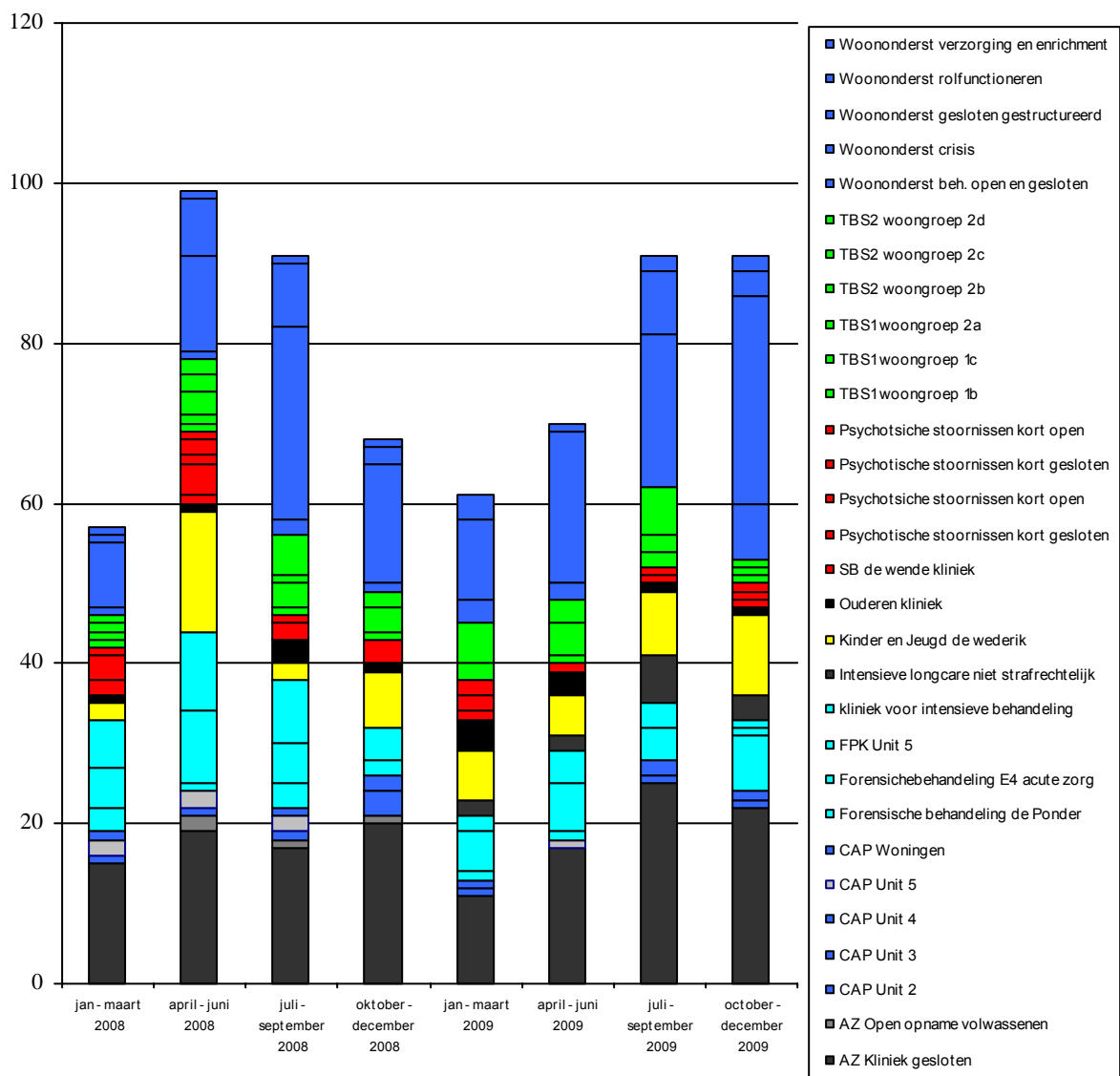
Tabel 25

Deelnemende projectafdelingen GGz Eindhoven

Divisie	Centrum	Afdeling	Open	Gesloten	Separeers	Afzondering	Comfort-rooms	Functie
Jeugd- en volwassenen- psychiatrie	Spoedeisende Psychiatrie	Kliniek	0	21	2	1	2	Algemene open opname
	Persoonlijkeidstoornissen	Open opname	15	0	0	0	0	Behandeling
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAP 2 Damloper	0	9	1	0	0	Civielrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAP 3 brik	0	9	1	0	0	Civielrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAP 4 brianlijn	0	9	0	0	0	Civielrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAK 2 klipper	0	8	1	0	0	Strafrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAG 3 galjoen	0	9	1	0	0	Strafrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	CAG 4 tjalk	0	9	0	0	0	Strafrechterlijk jeugd
	Kinder- en jeugdpsychiatrie	De Wederik	0	12	1	0	1	Civielrechterlijk jeugd
Volwassenen- en ouderen psychiatrie	Ouderenpsychiatrie	Unit 1	0	8	0	1	0	Opname en diagnostiek ouderen
		Unit 2	9	0	2	0	0	
		Unit 3	9	0	0	0	0	
		Unit 4	10	0	0	0	0	Vervolgbehandeling
		Unit 5	11	0	0	0	0	
		Woonondersteuning	0	16	0	1	0	Klinische verzorging en verblijf
		Woonondersteuning	0	9	1	0	0	
		Organisch	37	15	0	1	0	Psychogeriatric
	Psychotische stoornissen	Kort gesloten	0	24	0	0	1	Vervolgbehandeling
		Kort open	16	0	0	0	0	Vervolgbehandeling
		Crisis	0	19	2	1	1	Crisiopvang
		Gesloten	0	16	2	0	0	Gestructureerde behandeling
		open behandeling	27	0	2	0	0	Verblijf intensieve zorg
		gesloten behandeling	0	12	2	0	0	Verblijf intensieve zorg
	Centrum autisme	Unit autisme	0	12	0	2	0	Behandeling autisme
De Woenselse Poort	Forensische behandeling	De Ponder 2	0	8	1	1	0	Opname en diagnostiek forensische psychiatrie
		De Ponder 3	0	8	1	1	0	
		Unit 4	0	8	1	1	0	
		Unit 5	0	13	1	0,5	0,5	
	Intensieve behandeling	Unit A (gesloten)	0	10	1	0	0	Intensieve behandeling
		Unit B (open)	0	0	1	0	0	
		Unit C (training)	6	0	0	0	0	
		Team B	0	12	1	0	0	Longcare niet strafrechtelijk
		Team A	0	13	1	0	0	Longcare strafrechtelijk
	Forensische behandeling	TBS 1a	0	9	1	0	0	TBS opname en behandeling
		TBS 1b	0	9	1	0	0	
		TBS 1c	0	9	1	0	0	
		TBS 1d	0	9	1	0	0	
		TBS 2a	0	9	1	0	0	
		TBS 2b	0	9	1	0	0	
TBS 2c			9	1	0	0		
TBS 2d		0	9	1	0	0		

Het lastige bij het bezien van de cijfers van GGz Eindhoven is dat deze een breed spectrum aan gesloten behandelingen biedt variërend van een reguliere gesloten opname afdeling tot gesloten TBS woonafdelingen. In zekere zin zijn de acute opname afdelingen, de afdelingen voor behandeling van psychotische stoornissen en de afdelingen voor forensische zorg goed vergelijkbaar dergelijke afdelingen elders, zij het dat de context binnen een dergelijk spectrum maakt dat de patienten ook tussen de verschillende afdelingen kunnen worden overgeplaatst. Binnen de instelling zijn naast de projectleider dwang en twee medewerkers betrokken bij de controle van de gegevens. Figuur 13 presenteert de incidentiecijfers van GGz Eindhoven¹¹.

Figuur 13
Gestarte separaties GGz Eindhoven



¹¹ Sinds januari 2008 werkt GGzE met een geautomatiseerd systeem waarin de Argusregistraties plaatsvinden. Iedere toegepaste vrijheidsbepenkende maatregel wordt geautomatiseerd gemeld aan de behandelaar/psychiater en aan de eerste geneeskundige. Binnen de instelling zijn naast de projectleider Dwang en Drang twee medewerkers betrokken bij de controle van de gegevens.

Aantal gestarte separaties. In 2008 is sprake van een daling van het aantal gestarte separaties. Daarbij moet aangetekend worden dat in het eerste kwartaal in 2008 sprake is van onderrapportage Dit onderstreept nogmaals de afname in 2008. In 2009 stijgt het aantal gestarte separaties weer. Er zijn twee afdelingen waar het aantal gestarte separaties fluctueerde rond de twintig separaties per kwartaal: de reguliere gesloten opname (AZ kliniek gesloten) en de woonondersteuningsafdelingen. Het aantal gestarte separaties neemt op de forensische afdelingen en afdelingen voor psychotische stoornissen enigszins af, De woonondersteuningsafdelingen laten een toename zien in voornamelijk de tweede helft van 2009. De TBS afdelingen laten geringe incidentiecijfers zien van enkele gestarte separaties per kwartaal.

Tabel 24 toont de duorcijfers van de GGz Eindhoven instellingsbreed. In bijlage zijn de afdelingscijfers gepresenteerd. De duorcijfers in uren per dag en dagen per incident zijn schattingen gebaseerd op een random steekproef uit het aangeleverde databestand. De totaalcijfers beslaan het aantal dagen waarop een separatie plaatsvond.

Tabel 24
Duorcijfers GGz Eindhoven

Separaties	2008								2009							
	Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december		Januari-maart		April – juni		Juli- september		Oktober- december	
	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag
Niet TBS	3	9:15	3	12:30	3	13:30	4	14:30	3	15:12	3	13:45	4	14:05	3	12:45
TBS/ FPK	10	12:24	8	6:15	7	9:20	9	7:30	12	8:32	8	7:45	9	9:46	7	9:39
Tot dagen	452		567		545		433		421		422		494		565	
Dagen verzet	312		364		365		244		119		302		259		365	

Duur separaties in dagen en uren per dag. De separaties op de reguliere psychiatrische afdelingen duren korter in gemiddeld aantal dagen dan in de TBS klinieken. Daarentegen duren de separaties in uren per dag op de de reguliere afdelingen langer dan in TBS kliniek. De duur bij de reguliere afdelingen is vergelijkbaar met de duur elders in Nedrland. Opgemerkt moet worden dat het aantal incidenten en het aantal patiënten in het forensische circuit veel lager ligt dan bij de reguliere afdelingen.

Overige maatregelen. Afzonderingen en verblijf op eigen kamer zijn interventies die bij de justitiële klinieken en in de jeugdzorg van met enige regelmaat worden toegepast (bijlage 1 instellingstabellen). Bij de afdelingen voor ouderen en de opnameafdelingen zijn dit veel minder frequent voorkomende interventies, die naarmate het project vordert ook afnemen. Fixaties worden binnen GGz Eindhoven zelden toegepast¹².

¹² Gegeven het beleid van de instelling en het feit dat het gaat om drie casussen, kan dit ook een foutcodering zijn, die nader zal moeten worden uitgezocht.

Voorlopige conclusie. Binnen GGz Eindhoven daalde het aantal gestarte separaties in 2008 maar nam in 2009 weer toe. De durcijfers van de toegepaste separaties bleven vrijwel gelijk. Er is bij een aantal afdelingen een duidelijk effect van project activiteiten zichtbaar, die echter instellingsbreed teniet wordt gedaan door toename elders. Het hogere aandeel verzet dan bij andere instellingen heeft waarschijnlijk te maken met het aandeel forensische patiënten.

Hoofdstuk 3

Klinieken met baseline gegevens

Wim Janssen, Eric Noorthoorn en Annet Smit

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten beschreven van drie klinieken die als laatste aan het samenwerkingsverband zijn gaan deelnemen. Van deze klinieken zijn vooralsnog baseline gegevens verzameld. In de maand september 2008 hebben de eerste terugkoppelingen naar deze klinieken plaatsgevonden. Van deze klinieken zijn nog geen follow-up gegevens beschikbaar, zodat de uitkomsten vooral beschrijven hoe vaak en in welke variatie dwang en drang wordt toegepast. Daarom wordt in dit hoofdstuk meer in detail ingegaan op afdelingscijfers.

3.1 GGz Oost Brabant

GGz Oost Brabant is een regionale GGz-instelling in het oosten van de provincie Noord Brabant. GGz Oost Brabant biedt zorg in de subregio's Boxmeer, Helmond, Oss en Veghel en heeft een aantal terreingebonden voorzieningen op de landgoederen Coudewater in Rosmalen en Huize Padua in Boekel. Behalve in de Veghel bevinden zich op de genoemde locaties separeer faciliteiten. In tabel 25 worden de functies van de afdelingen benoemd en het aantal separeerkamers beschreven.

Projectactiviteit. GGz Oost Brabant neemt sinds 2007 aan het door de Universiteit van Maastricht (inmiddels de VUMC, Abma e.a., 2009) georganiseerde zuidelijk netwerk dwang en drang deel en stemt veel van de eigen activiteiten af met de andere participerende instellingen.

Tabel 25

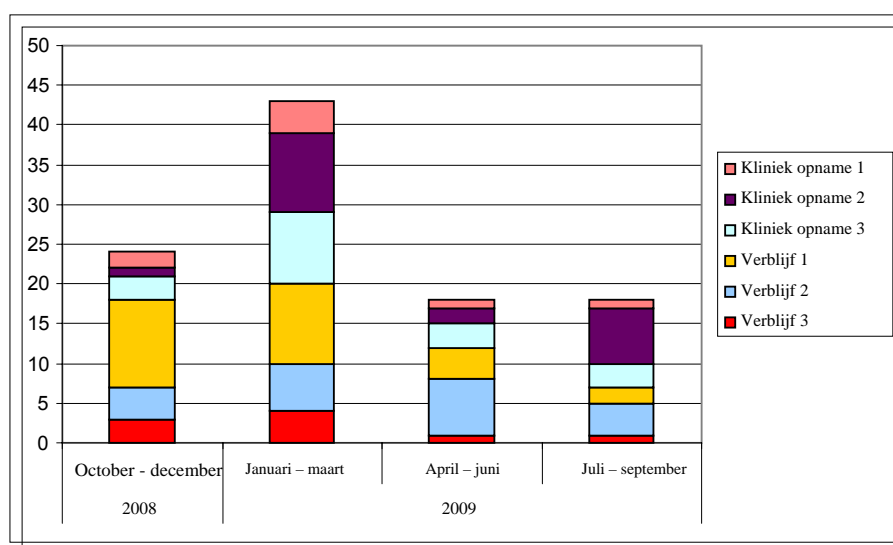
Functies afdelingen GGz Oost Brabant waar separatie plaatsvinden

Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separeers	Functie
Kliniek opname 1	19	6	25	1	Regionale opname
Kliniek opname 2	-4	18	18	2	Regionale opname
Kliniek opname 3	-	18 + 3	21	4	Regionale opname
Verblijf 1	-	14	14	2	Specialistische zorg (MPP)
Verblijf 2	-	20 + 3	23	4	
Verblijf 3	-	8 + 3	11	2	Kort en langdurig verblijf

Bij GGz Oost Brabant werd in januari 2008 gestart met het registreren middels de Argusregistratie. De invoering vond stapsgewijs plaats. De registratie werd gedaan op papier en werd door Bureau Zorgontwikkeling ingevoerd in een SPSS bestand. In figuur 14 worden de gestarte maatregelen instellingsbreed gepresenteerd. Separaties vinden plaats op 6 afdelingen. De sytematiek van data-invoer beperkte de analyse mogelijkheden. Er kunnen alleen cijfers op het niveau van de episodes berekend worden. Daarbij moet aangenomen worden dat het aantal separaties overeenkomt met het aantal betrokken patienten. Andere cijfers als het aantal dagen en het aantal uren per dag kunnen niet berekend worden.

Gedurende het hele registratie jaar nam het aantal gestarte separaties af. In het 4^e kwartaal in 2008 werden op de afdelingen tussen 1 tot 11 separaties gestart. Dit nam af naar in het 3^e kwartaal tussen de 1 en 7 episodens gestarte separaties. In de kliniek opname 2 is deze reductie het meest zichtbaar. In de andere klinieken werden al minder separaties gestart. Op deze klinieken was eveneens een daling zichtbaar. Binnen Huize Padua schommelt het aantal gestarte separaties. Op locatie Coudewater afdeling verblijf 3 werden een beperkt aantal separaties gestart en dit wijzigde zich nauwelijks in het afgelopen jaar.

Figuur 14
Aantal gestarte separaties GGz Oost Brabant



In tabel 26 worden per kwartaal de separaties uitgewerkt naar het aantal episodens en gemiddelde duur in uren per episode en het betrokken patiënten.

Tabel 26
Duurcijfers separaties GGz Oost Brabant

	2008			2009								
	Oktober- december			Januari-maart			April - juni			Juli- september		
	Aantal episodens	Uren /episode	patiënten	Aantal episodens	Uren /episode	patiënten	Aantal episodens	Uren /episode	patiënten	Aantal episodens	Uren /episode	Patiënten
Kliniek opname 1	38	22	4	12	20	4	2	4	1	2	6	1
Kliniek opname 2	43	21	5	11	12	6	19	14	7	17	15	5
Kliniek opname 3	38	13	14	18	17	12	6	15	5	2	7	2
Verblif 1	16	8	6	23	8	9	30	9	9	21	11	8
Verblif 2	103	14	8	84	14	8	342	2	10	486	5	16
Verblif 3	50	19	4	12	15	4	3	9	3	5	10	2
Totaal GGz OB	288	16	41	161	14	43	402	4	35	533	6	34

Op het gebied van het aantal episodens en aantal betrokken patiënten tekenden zich in het afgelopen jaar twee ontwikkelingen af. Enerzijds verdubbelde het aantal separatie episodens bijna, in kwartaal 4 288 separatie episodens naar 533 in 3^e kwartaal 2009. Binnen de klinieken is vooral een afname van het aantal separatie episodens zichtbaar. Binnen Huize Padua neemt op de afdeling Verblif 1 het aantal episodens enigszins toe en op de afdeling Verblif 2 zeer sterk toe. Anderzijds neemt de gemiddelde duur in uren van de separatie episodens sterk af.

Alleen binnen de afdeling Verblijf 1 neemt de separatie duur toe, op alle andere afdelingen neemt de gemiddelde lengte van de separaties episoden af.

Het aantal patiënten dat gesepareerd wordt neemt vooral af in de klinieken. Op de afdelingen in Huize Padua neemt het aantal gesepareerde patiënten toe. Op de afdeling Verblijf 2 worden het hoge aantal episoden vooral veroorzaakt door één patiënt die meerdere keren per dag voor een korte duur wordt gesepareerd. Dit geeft een verklaring voor het hoge aantal episoden en de korte duur van de episoden op deze afdeling.

Binnen dit rapportage jaar is binnen GGz Oost Brabant sprake van een afname van het aantal gestarte separaties, het aantal patiënten en de gemiddelde duur van de separaties. De beperking in deze weergave was dat er alleen op episode niveau is geregistreerd. De lengte van episoden werden hierbij berekend. De gemiddelde lengte van de episoden is echter onvergelykbaar met de gemiddelde duur van de vrijheidsbeperkende maatregelen per dag. In deze rapportage kunnen episoden hierbij meerdere dagen omvatten, maar ook kan een dag meerdere episoden omvatten.

3.2 Emergis

Emergis is een GGz-instelling in de provincie Zeeland. Emergis heeft haar hoofdlocatie in Kloetinge nabij Goes met daarnaast grote centra in Middelburg, Goes Vlissingen, Terneuzen, Zierikzee en Tholen. De faciliteiten voor wat betreft de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen bevinden zich allemaal in hoofdlocatie te Kloetinge.

Projectactiviteit, Dwangreductie en specifiek separatie is al een aantal jaren onder de aandacht. Emergis kreeg hiervoor in de tweede subsidieronde van het NZA en GGz-Nederland subsidie toegekend. Gewerkt wordt met spiegel gesprekken en reonstraining (www.responstraining.com) en een aantal separeerkamers werden gesloten.

Tabel 27

Funcities afdelingen Emergis waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

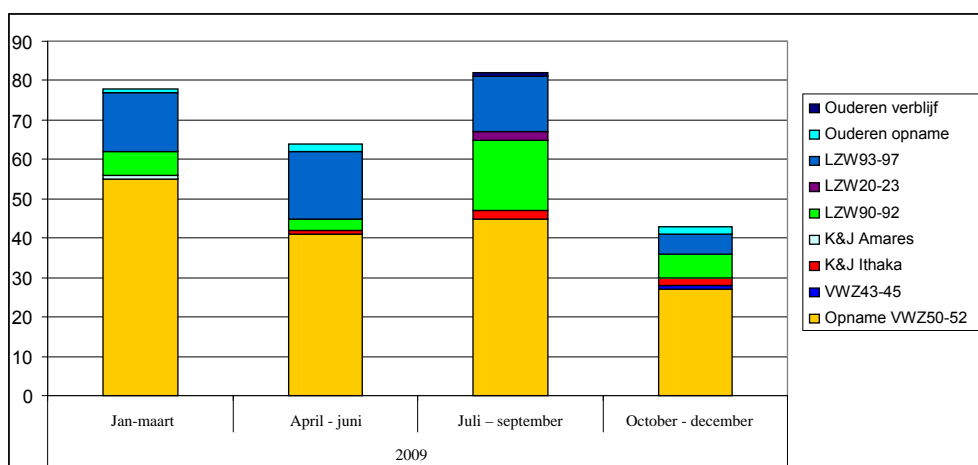
Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separeers	Functie
VWZ 50 - 52	10	18	28	4	Opname
VWZ 43 - 45	24		24		Kortdurende behandeling
Ithaka			21	2	Kinder- en Jeugd
Amares			21		Kinder- en Jeugd
Dagbehandeling					Kinder- en Jeugd dagbehandeling
LZW Woonhuizen			32		Volwassenen wonen
LZW 90 - 92		19	19	1	Opname/intensieve behandeling
LZW 20 - 23			48		Intensieve begeleiding
LZW 30 - 32			29		Intensieve begeleiding
LZW 93 - 97		30	30		Intensieve behandeling
OP 05			21	2	Ouderen Observatie & diagnostiek
OP 06 - 09			36		Ouderen

In 2008 werd begonnen met de Argus registraties en in 2009 werd de Argus registratie ingevoerd op alle afdelingen. Het betreft nog een registratie op papier, die vervolgens door de administratie verwerkt worden in het patiënteninformatiesysteem. Op het moment van deze rapportage zijn er Argus gegevens over heel jaar 2009 beschikbaar.

Gestarte separaties. Separaties vonden plaats op vrijwel alle genoemde afdelingen met uitzondering van dagbehandeling voor kinder- en jeugd, de woonhuizen en intensieve begeleiding LZW 30 – 32.

Figuur 15 presenteert het aantal gestarte separaties.

Figuur 15
Aantal gestarte separaties Emergis



Aantal gestarte separaties. De separaties vonden vooral plaats op de opnameafdelingen waarbij een afname zichtbaar is. De observatie is echter te kort om er conclusies aan te verbinden.

Tabel 28
Duurcijfers separaties Emergis

2009	Januari-maart			April - juni			Juli- september			Oktober- december		
	Dagen per separatie	Uren /dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten
VWZ50-52	4,2	12	28	5,9	15	27	3,9	12	37	4,1	11	23
VWZ43-45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1
Ithaka	0	0	0	2	7	1	3	5	2	3	7	2
Amares	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LZW90-92	4,6	15	5	3	9	2	4	13	12	13,6	18	6
LZW20-23	0	0	0	0	0	0	3	7	2	0	0	0
LZW93-97	4,9	7	4	1,9	3	1	1,3	5	2	1,2	5	2
OP05	1	1	1	4	8	2	0	0	0	7	3	2
OP06-09	0	0	0	0	0	0	2	6	1	0	0	0
Totaal aantal dagen		341			282			265			216	
Totaal aantal uren		3603			3699			3032			2810	
Totaal aantal episoden		961			930			560			560	
Totaal aantal patiënten		39			33			56			36	

Totale duur separaties. Figuur 15 en tabel 28 laten zien dat het aantal separatiedagen en uren in 2009 is afgenomen, 341 dagen en 3603 uren in het eerste kwartaal naar 216 dagen en 2809 uren in het vierde kwartaal. Het aantal betrokken patiënten schommelde tussen de 33 en 56 per kwartaal en kende een ongelijk verloop met het aantal separatie dagen en uren.

Duur separaties in dagen en uren per dag. Opvallend is het onderscheid in de tabel ten aanzien van de duur in dagen bij tegenover de langdurige zorgafdelingen. Het aantal separatie uren per dag varieerde tussen 3 en 18 uur en de gemiddelde duur van de separatie episoden bedroeg 4 tot 5 uur. Gemiddeld vonden 2 à 3 separatie episoden per dag plaats. De opname afdeling nam meer dan de helft van alle gestarte separaties voor haar rekening. Wel kan er in kwartaal 1 sprake zijn van enige overschatting van het aantal gestarte separaties. In het aantal gestarte separaties zijn ook de separaties die in 2008 gestart meegenomen.

Overige maatregelen. Afzonderingen vonden vooral plaats op de afdeling voor ouderen psychiatrie en de kinder- en jeugd psychiatrie. Binnen de ouderen psychiatrie nam het aantal dagen afzondering af, het aantal afzonderingsuren nam in geringere mate af. Het ging voordurend om 3 a 4 patiënten die in afzondering verbleven. Op de kinder- en jeugd afdelingen nam het aantal afzonderingsdagen en uren af van gemiddeld 10 dagen per patiënt in kwartaal 1 naar 2 dagen per patiënt in kwartaal 4. Ook hier waren een klein aantal patiënten betrokken en dit aantal bleef nagenoeg gelijk.

Binnen Emergis worden fixatie met hulpmiddelen en fixatie door middel van vasthouden apart geregistreerd. Voor deze rapportage is gekozen om deze samen te voegen onder fixatie. Fixaties werden beperkt toegepast op de Ithaka (kinder- en jeugd) en binnen de langdurige zorg (LZW20-23 en LZW30-32). De meeste fixaties werden gestart binnen de ouderen psychiatrie, die ook in de loop van de kwartalen steeds langer duurden zowel per episode als per dag (7 uur in kwartaal 1 naar 22 uur in kwartaal 4). Een klein aantal patiënten onderging fixaties die veelal dagen achtereen duurden.

In 2009 kregen 11 patiënten in kwartaal 1 tot 4 patiënten in kwartaal 4 medicatie onder dwang toegediend. Dit betrof medicatie die intramusculair werd toegediend. Orale dwangmedicatie is hierin niet geregistreerd. De meest dwangmedicaties werden toegediend op de opname afdelingen. Op de langdurige behandeling kregen 1 a 2 patiënten dwangmedicatie.

Voorlopige conclusies. Voor alle toegepaste vrijheidsbeperkende interventies is bij Emergis breed gezien in 2009 een afname zichtbaar qua aantal dagen, aantal gestarte interventies en de duur in dagen en tijd. Het aantal patiënte, dat met vrijheidsbeperkende interventies werden geconfronteerd bleef ongeveer gelijk. Dit aantal patiënten werd per dag minder vaak gesepareerd of afgezonderd.

3.3 GGz Westelijk Noord Brabant.

GGz Westelijk Noord Brabant (WNB) is een ggz-instelling in het westen van de provincie Noord Brabant. GGz WNB heeft haar hoofdlocatie op Landgoed Vrederust in Halsteren en heeft daarnaast enkele voorzieningen in Bergen op Zoom, Roosendaal en Oud Gastel (beschermd wonen). De faciliteiten voor wat betreft vrijheidsbeperkende maatregelen bevinden zich allemaal in Halsteren.

Dwangreductie en specifiek separatie is al een sinds 2007 lopend project waarvoor stimulerings subsidies van het NZA en GGz - Nederland werden toegekend. Men richt zich op de ontwikkeling van een Intensieve Care unit voor long stay en zorg en het onderzoek naar eerder verstrekken van medicatie in plaats van separeren (Georgieva e.a., 2009). Periodiek vinden terugkoppelingen plaats over de geregistreerde gegevens van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

In het laatste kwartaal van 2008 werd gestart met de Argus registratie op één afdeling. Dit was een pilot voor de implementatie van Argus in de hele instelling in 2009. De registratie wordt geheel elektronisch gedaan. De Argus gegevens worden opgeslagen in het patiënteninformatiesysteem. Op het moment van de rapportage zijn Argus gegevens over 3 kwartalen van het jaar 2009 beschikbaar.

Tabel 29

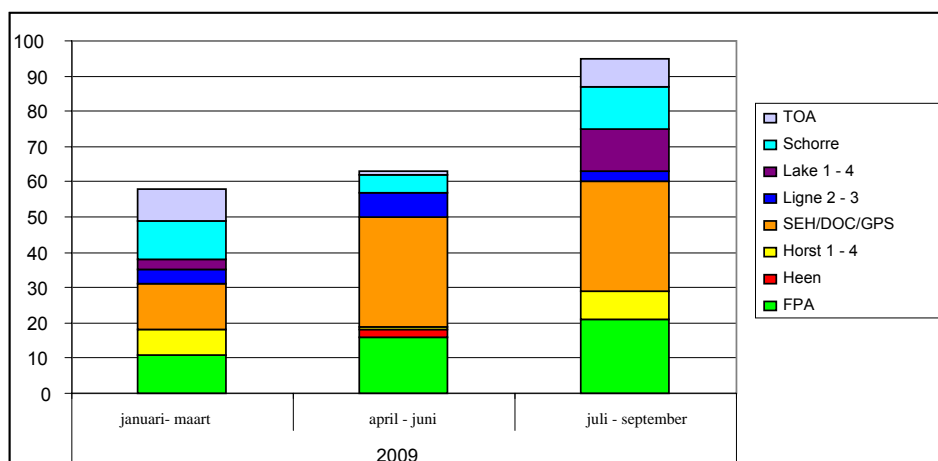
Afdelingen GGz Westelijk Noord Brabant waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separateurs	Functie
FPA	12	16	28	2	Forensisch
Heen	9	36	45		Dubbele diagnose
Horst 1 - 4	7	16	23	2	Langdurige zorg volwassenen
SEH/DOC/GPS (Kliniek 1 - 4)	9	20	29	4	Opname
Venne/Ligne 1 (Kreek / Dintel)	21	11	32		Verstandelijk gehandicapten PALVG
Melanen (Lake 1 – 4 / Schans 3)	70	24	94		Ouderen gesloten
Ligne 2 – 3	12	5	17		Voortgezette behandeling volwassenen
Lake 1 – 4 (Schans 1 – 3)	10	30	40	1	Opname ouderen
PS (Schorre)	18	10	28	2	Kortdurende zorg / Psychozen
CCS (Zoom 1 – 3)	19				Open opname
TOA		11	11		Transmurale Opvang Ambulante patiënten

Aantal gestarte separaties. Separaties vinden plaats op de genoemde afdelingen met uitzondering van Vennen/Ligne, Melanen en CSS. Figuur 20 en tabel 30 laten zien dat er meer gesepareerd werd, dit wat betreft het aantal gestarte separaties, het aantal dagen en uren en het aantal hierbij betrokken patiënten.

Duur separaties in dagen en uren per dag. Het gemiddeld aantal separatie uren per dag varieerde tussen 9:45 en 11:30 uur en gemiddeld verbleef een patiënt 7:30 uur in het 2^e kwartaal tot 6:15 uur in het 3^e kwartaal onafgebroken in de separeerkamer.

Figuur 20
Aantal gestarte separaties GGz Westelijk Noord Brabant



Tabel 30
Duurcijfers separaties GGz Westelijk Noord Brabant.

2009	Januari-maart				April - juni				Juli - september			
	Dagen per separatie	Uren /dag	Episoden	patiënten	Dagen per separatie	Uren /dag	Episoden	patiënten	Dagen per separatie	Uren /dag	Episoden	patiënten
FPA	46	706	61	8	46	636	64	14	78	856	93	12
Heen	0	0	0	0	3	5	3	2	0	0	0	0
Horst	8	20	9	2	1	1	1	1	29	320	52	6
Kliniek	20	144	24	11	111	1387	264	20	90	1212	239	29
Ligne	5	28	5	2	24	169	35	4	4	13	4	2
Schans	5	31	5	2	0	0	0	0	28	201	37	5
Schorre	42	387	73	3	49	988	58	3	43	570	97	9
TOA	21	112	43	5	1	7	1	1	18	172	19	5
Totaal GGz WNB	147	1430	220	33	235	3206	426	45	290	3345	541	68

Overige maatregelen. Afzonderingen op eigen kamer werden op beperkte schaal toegepast, één tot vier keer per kwartaal werd een afzondering gestart en duurde gemiddeld twee tot vier dagen. Het aantal uren per afzondering varieerde tussen 5 en 21 uur per dag. Incidenteel werden op de FPA, Horst, SEH/DOC/GPS (Kliniek 1-4) en Venne/Ligne-1 patiënten gefixeerd meestal in combinatie met separatie. De meeste fixaties werden toegepast op de afdelingen Melanen en Lake, beide afdelingen voor ouderenpsychiatrie. De meest gebruikte fixatie middelen zijn de Zweedse band in bed of stoel, bedhekken of een tafelblad op een stoel. In het eerste kwartaal werden 25 patiënten gefixeerd en dit nam af naar 17 patiënten in het derde kwartaal. Patiënten werden gemiddeld per dag 2 maal gefixeerd, met gemiddelde van 5:30 tot 7:30 uur per episode en tot maximaal 15 uur per dag. Een beperkt aantal patiënten kreeg medicatie onder dwang toegediend. Het meest gebeurde dat binnen afdeling SEH/DOC/GPS (Kliniek 1-4) de afdeling waar het onderzoek naar dwangmedicatie loopt. Gemiddelde werden ieder kwartaal bij de betrokken patiënten twee maal medicatie onder dwang toegediend.

De toename van het aantal gestarte separaties kan mogelijk verklaard worden door aanloop problemen met de elektronische registratie in Argus en de onbekendheid daarmee. Bij het aantal uren fixatie kan enige overschatting opgetreden zijn, doordat bij de toepassing van Zweedse banden tegelijkertijd ook bedekken worden gebruikt. Beide maatregelen worden afzonderlijk in Argus geregistreerd. Binnen het registreren van fixaties speelt in GGz WNB de discussie of fixatie in het kader van valpreventie op dezelfde manier geregistreerd dient te worden als fixatie die wordt toegediend omwille van de patient's gedrag. De keuze is gemaakt om beide vormen binnen Argus te registreren.

3.4 GGz BreburgGroep

GGz BreburgGroep is een ggz-instelling in het zuidwesten van Brabant, dat tot stand is gekomen na een fusie tussen GGz Midden Brabant in Tilburg en GGz Regio Breda. GGz BreburgGroep heeft klinische voorzieningen op meerdere plaatsen in Tilburg, Waalwijk, Dongen, Etten-Leur, Oosterhout en Breda. Er wordt zorg geboden aan kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18, jongvolwassenen 18 – 23 jaar, volwassenen, ouderen en specialistische zorg. Hier zijn ook klinische voorzieningen aanwezig voor het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies.

Tabel 31

Overzicht van de deelnemende afdelingen.

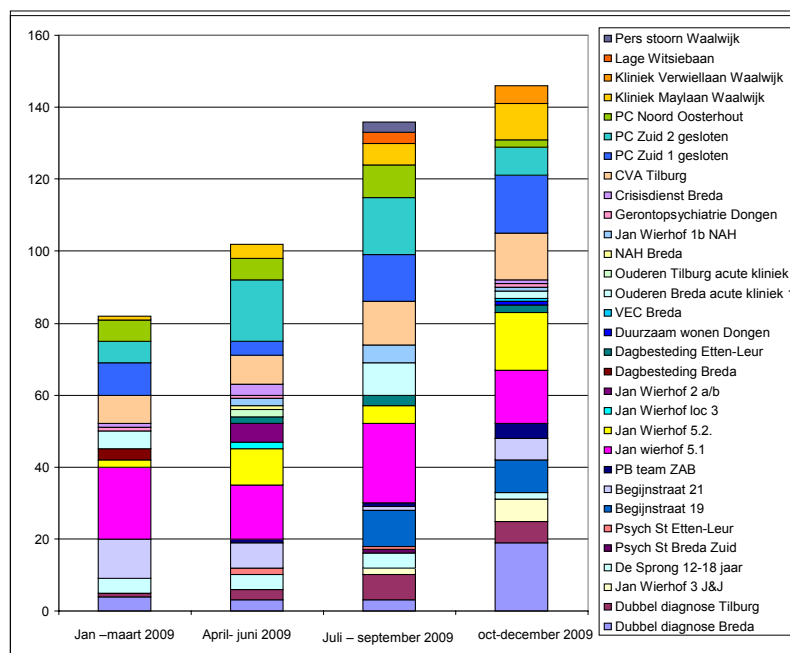
Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separeers	Typering afdeling
Dubbel diagnose Breda		16	16	2	Dubbel diagnostiek
Dubbel diagnose Tilburg		23	23	1	Dubbel diagnostiek
J&J Jan Wierhof		16	16	1	Jongvolwassen 18-23 jaar
J&J De Sprong		8	8	2	Jeugd 12-18 jaar
Kliniek Begijnstraat 19		12 (+2)	14	2	Psychotische stoornissen
Kliniek Begijnstraat 21		9 (+2)	11	2	Psychotische stoornissen
Tilburg Jan Wierhof 5.1		12	12	2	Opname + crisis
Tilburg Jan Wierhof 5.2		12	12	2	Opname + crisis
Tilburg Jan Wierhof 2a/b		26	26	1	Vervolgbehandeling Langdurig intens. wonen
Duurzaam wonen Dongen		35	35	0	Wonen
Ouderen Breda acute kliniek 1		8 (+1)	9	2	Geronto psychiatrie
Ouderen Tilburg acute kliniek		12	12	1	Geronto psychiatrie
Ouderen Cos &NAH Tilburg Kliniek		12	12	1	Cognitieve st & Niet Aangeboren Hersenafw.
PC zuid 1 gesloten Breda		13 (+1)	14	2	Opname
PC Zuid 2 gesloten Breda		13 (+1)	14	2	Opname
PC Noord Oosterhout		12 (+1)	13	2	Opname
Kliniek Waalwijk Maylaan		13	13	2	Opname
Kliniek Waalwijk Verwiellaan	13		13	0	Opname
Totaal	13	260	273	27	

Projectactiviteiten. GGz BreeburgGroep heeft enige geschiedenis met de reductie van de vrijheidsbeperkende interventies. De laatste projecten werden ondersteund met subsidies uit de twee subsidierondes van GGz-Nederland en NZA. Evenals een aantal andere instellingen participeert de breebrug groep in het zuidelijk netwerk Dwang en Drang.

De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in Argus werd gestart in 2008. Het is een elektronische registratie waarbij op de afdeling de vrijheidsbeperingen in het elektronisch patiënten dossier worden gerapporteerd en opgeslagen in het patiënteninformatiesysteem. Voor deze rapportage is het jaar 2009 beschikbaar. Figuur 21 toont het aantal gestarte separaties.

Figuur 21

Gestarte separaties over de verschillende afdelingen GGz BreeburgGroep



Aantal gestarte separaties en de duur. Uit figuur 21 blijkt dat in 2009 het aantal gestarte separaties tussen kwartaal 1 en kwartaal 4 met 78% is toegenomen. Het aantal dagen en uren separatie steeg in kwartaal 2 en 3 ten opzichte van kwartaal 1. In kwartaal 4 daalde het separatiedagen en uren weer. Bij een groot aantal locaties werden patiënten gesepareerd, waarbij de dubbeldiagnostiek, Jan Wierhof 5.1 en Jan Wierhof 5.2 en Centrum Vaktherapie en Arbeid in Tilburg en de klinieken Breda PC Zuid 1 en PC Zuid 2 relatief de meeste separaties startten. Andere afdeling starten meer incidenteel separaties.

Overige maatregelen. Bij de afzonderingen (bijlage 1 instellingstabellen), hier gecombineerd met verplicht verblijf op eigen kamer met de deur op slot, nam het aantal gestarte afzonderingen toe. Het aantal betrokken patiënten verviervoudigde. Gemiddeld verbleven deze patiënten ongeveer 12 uur per dag in de afzondering. Dit verminderde naar 9 uur per dag in het vierde kwartaal. Het aantal episoden afgezet tegen het aantal dagen laat zien dat er gemiddeld 3 episoden afzondering per dag plaats vonden.

Tabel 32
Duorcijfers separatie GGz Breebruggroep

	2009							
	Januri – maart		April- juni		Juli -september		October - december	
	Dagen per sep	Uren per dag	Dagen per sep	Uren per dag	Dagen per sep	Uren per dag	Dagen per sep	Uren per dag
DD Breda	10	7	8	12	13	13	2,2	6
DD Tilburg	2	11	4	18	7	13	10	17
Jeugd Kl. J. Wierhof 3	0	0	0	0	3	1	6	3
Jeugd De Sprong	5,2	3,6	8	5	4,6	11	2	12
Psy St Breda Zuid	0	0	0	0	3	13	0	0
Psy St Etten Leur	0	0	2	5	1	1	0	0
Psy St Begijnstr. 19	0	0	0	0	83	17	36	10
Psy St Begijnstr. 21	7	11	7	9	2	6	3	7
PB Team ZAB	0	0	4	17	43,5	12	18	7
Jan Wierhof 5.1	9	12	6	8	2,5	10	5,2	11
Jan Wierhof 5.2	3	9	5,2	13	4,6	12	4,2	9
Jan Wierhof 3	0	0	14	10	0	0	0	0
Jan Wierhof 2 a/b	0	0	3	15	0	0	0	0
Dagbesteding Breda	5	15	0	0	0	0	0	0
Dagbesteding Etten-Leur	2,5	24	3,1	15	5,6	22	3	17
Duurz wonen Dongen	0	0	0	0	0	0	2	10
VEC Breda	0	0	0	0	0	0	2	10
Oud. Breda acute kl. 1	7	7	0	0	2,9	16	3	9
Oud. TilburgJWH 1.Acute kliniek	0	0	2	8	0	0	0	0
NAH Breda	0	0	1	8	0	0	0	0
Jan Wierhof 1b COS &NAH	0	0	4	11	9	15	2	7
Gerontopsy. Dongen 4	2	11	18	8	0	0	2	7
Crisisdienst Breda	2	7	4	4	0	0	9	20
Centr Vakth & Arbeid Tilburg	12	13	8	11	11	15	3,9	10
PC zuid 1 gesloten	3,7	9	2,9	8	4,8	13	4,5	13
PC zuid 2 gesloten	4,2	14	5,1	12	4,2	14	4,3	17
PC Noord Oosterhout	13	8	13	11	23	12	5	11
Kliniek Maylaan Waalwijk	5	19	2	7	4	12	4	12
Kliniek Verwiellaan Waalwijk	0	0	0	0	0	0	11	12
Lage Witsiebaan	0	0	0	0	2	5	0	0
Pers stoornissen Waalwijk	0	0	0	0	4	4	0	0
Totaal								
Dagen	456		454		696		636	
Uren	5139		5675		9659		7059	
Episoden	875		1131		1482		1214	
Patiënten	59		84		99		103	

Voorlopige conclusie. De cijfers van de breeburg groep laten geen duidelijke conclusies toe. Er lijkt sprake te zijn van een toename in separaties over dit jaar heen, maar dit patroon kan te maken hebben met het feit dat de registratie in 2009 pas goed is geïmplementeerd.

3.5 GGz Rivierduinen

Rivierduinen is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg, werkzaam in het noorden en midden van Zuid-Holland. Rivierduinen heeft zes regionale centra te weten GGz Duin & Bollenstreek, GGz Haagstreek, GGz Leiden en omstreken, GGz Midden-Holland, GGz Rijnstreek en GGz Zoetermeer en een centrum voor de zorg aan kinderen en jeugd. Ook telt Rivierduinen vijf specialistische centra die veelal landelijk werkzaam zijn. Een aantal afdelingen binnen de diverse centra van Rivierduinen werken al een aantal jaren aan het terugdringen van dwang en drang.

Projectactiviteiten: Het project Terugdringen Separaties is in december 2006 van start gegaan met een zevental koploperafdelingen. In 2008 is het project verbreed met zes afdelingen binnen het project Terugdringen Separaties II. Per 1 mei 2009 is het project Project Beter Zonder Dwang gestart. Inmiddels participeren alle afdelingen, zowel afdelingen voor volwassenen als afdelingen voor ouderen, waar dwang wordt toegepast binnen het project. Rivierduinen beschikt over gecontroleerde Argusgegevens vanaf 1 januari 2009.

Tabel 33 toont de kerngegevens van de afdelingen waarover informatie is ontvangen.

Tabel 33

Functies afdelingen GGz Rivierduinen waar vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden

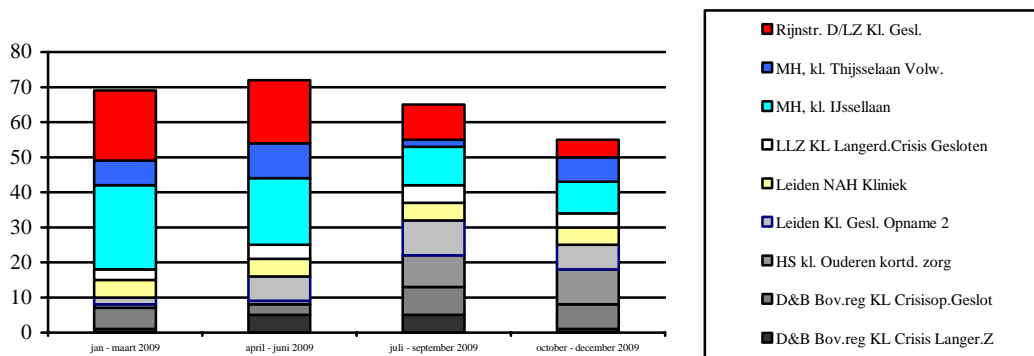
Locatie	Open	Gesloten	Totaal	Separeers	Functie
GGz Duin & Bollenstreek Voorhout	10	12	22	1	Regionale opname, Acute Opname
GGz Duin & Bollenstreek, Voorhout	0	8	8	1	Regionale opname, Langerdurende Zorg
GGz Duin & Bollenstreek, Voorhout	0	16	16	0	Regionale opname, Ouderen
GGz Duin & Bollenstreek, Voorhout, Noordwijkerhout	16	10	26	2 ¹³	Intensief Verblijf Volwassenen
GGz Leiden Langerdurende Zorg, Oegstgeest	10	20	30	2	Regionale opname, Langerdurende Zorg/klinisch verblijf
GGz Leiden Langerdurende Zorg, Oegstgeest	40	14	54		(boven) regionale langerdurende afdeling Ouderen
GGz Leiden Kortdurende Zorg, Leiden volwassenen	22	36	58	4	Regionale opname, Acute opname
GGz Leiden Kortdurende Zorg, Oegstgeest	0	16	16	1	Specialistische afdeling, Niet Aangeboren Hersenletsel
GGz Leiden Kortdurende Zorg	0	17	17	1 ¹⁴	Regionale opname, Ouderen
GGz Haagstreek, Leidschendam	0	19	19	1	Regionale opname, Ouderen
GGz Haagstreek, Leidschendam	17	0	19	0	High Care Volwassenen C, boven regionaal
GGz Haagstreek, Leidschendam	0	18	19	0	High Care Volwassenen D, bovenregionaal
GGz Midden-Holland, Gouda	18	11	29	3	Regionale opname, Acute opname
GGz Midden-Holland, Gouda	10	11	21	0	Regionale opname, Ouderen
GGz Midden-Holland, Gouda	11	11	22	2	Regionale opname Langerdurende Zorg
GGz Rijnstreek, Alphen a.d. Rijn	18	18	36	3	Regionale opname, Acute opname
Totalen	155	257	412	22	

¹³ 1 separeer in gebruik voor langdurende afzondering en 1 separeer als comfortroom

¹⁴ Een afzonderingsruimte

Aantal gestarte separaties. Figuur 22 presenteert de uitkomsten van de aantallen gestarte seapraties per afdeling. Afdelingen met minder dan 2 gestarte separaties per kwartaal zijn hier niet weergegeven

Figuur 22
Gesparte separaties GGz Rivierduinen



De cijfers laten zien dat de meeste separaties bij de opnameafdelingen voorkwamen (de IJssellaan in Gouda, Rijnstreek gesloten in Voorhout en de gesloten opname in Leiden). Het aantal gestarte separaties bij de afdelingen voor opvang van langdurige zorg afhankelijke patiënten is kleiner.

Tabel 34
Duurcijfers GGz Rivierduinen

		2009											
		Januari – maart			April- juni			Juli -september			October - december		
		Dagen per separatie	Uren /dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten	Dagen per separatie	Uren/dag	patiënten
<i>Acute opname</i>													
GGz Midden-Holland, Gouda		15,3	16:03	9	2,4	10:06	9	5,5	11:39	3	2,9	10:21	6
Duin en Bollen Bov.reg KL Crisisopv gesloten		4,3	14:55	5	8,3	14:48	4	4,8	12:34	6	5,1	11:30	7
GGz Rijnstreek, Alphen a.d. Rijn, acute opname		3,2	13:16	13	4,3	13:27	12	9,9	12:11	6	7,6	17:20	5
Leiden Kl. Gesloten opname 2		9,0	11:03	6	10,1	12:22	7	6,6	12:22	12	12,1	13:31	12
<i>Ouderen en psychoorganisch</i>													
Leiden NAH Kliniek		16,8	11:33	4	14,4	12:03	3	21,2	12:40	3	10,8	13:05	2
GGz Haagstreek, Leidschendam Ouderen		1	5:00	1	1	0:30	1	3,0	16:46	3	2,5	11:06	4
<i>Langdurige zorg</i>													
Duin en Bollen Bov.reg KL Crisis Langer.Z		69,0*	16:02	1	18,8	5:38	5	2,8	7:37	2	6	14:25	1
GGz Midden-Holland, Gouda, crisis LZ		1,9	6:43	10	2,2	8:38	9	5,6	12:38	5	7,0	20:44	5
Totalen	Gemiddelden	6,1	13:12	46	6,1	15:44	61	7,0	12:10	51	6,8	14:10	47
	Dagen	426			459			452			389		
	Uren	5638			7728			5501			5516		
	Episoden	1006			1059			938			938		

Totale duur separaties. Tabel 34 presenteert de durcijfers van Rivierduinen. De cijfers laten zien dat het totaal aantal dagen en het aantal episoden constant bleef gedurende 2009.

Gemiddelde duur in dagen per separatie. De gemiddelde duur van de separaties variëerde sterk tussen de verschillende afdelingen en door de tijd heen. De meeste opname afdelingen lieten een gemiddelde duur van de separaties van ongeveer 5 dagen zien, De twee opname afdelingen in Alphen aan de Rijn en Leiden lieten een klein aantal langer durende separaties zien.

Overige maatregelen. In bijlage 1 (instellingstabellen) is te zien dat afzondering met name bij de bovenregionale intensive care afdelingen plaatsvond en in beperkte mate bij de gesloten opname afdelingen. Fixaties vonden plaats over langer tijdperioden bij een klein aantal patienten. Per kwartaal schommelde dit tussen de 5 en de 15 patienten.

Voorlopige conclusie. Het feit dat het gemiddeld aantal uren separatie per dag bij de opname afdelingen laag is gecombineerd met een hoger aantal episoden laat zien dat er veel inspanningen zijn om een patient vanuit de separeerkamer terug te laten keren naar de afdeling. Vooralsnog is dit overzicht nog te beperkt om conclusies te kunnen trekken, daarvoor is informatie nodig over meer jaren.

Hoofdstuk 4

Kwalitatieve uitkomsten in vijf instellingen

T. Abma Y. Voskes E Landeweer en G. A. M. Widdershoven

4.1 Verantwoording

Het registratiesysteem Argus legt de kwantitatieve effecten van dwangreductieprojecten vast. De onderzoeksgroep van de Vrije Universiteit heeft complementair hieraan de implementatie en de kwalitatieve effecten in kaart gebracht. De gegevens die we hier presenteren zijn gebaseerd op onderzoek in vijf instellingen waar gedurende een periode van 2 jaar (2006-2008) twee of drie metingen werden verricht. De eerste of nulmeting omvatte een interview ronde om verwachtingen en voorziene knelpunten ten aanzien van dwangreductie in kaart te brengen. De tweede meting bestond uit focusgroepen rondom thema's die uit de eerste meting naar voren kwamen, bijvoorbeeld omgaan met veiligheid. De derde meting was gericht op het in kaart brengen van kwalitatieve effecten in vergelijking met de verwachtingen, en het duiden van de effecten met behulp van de resultaten van de eerdere metingen en kwantitatieve uitkomsten. Er werd gebruikgemaakt van interviews en expertmeetings om eerdere data te vergelijken en te duiden.

In totaal zijn tot nu toe circa 70 interviews (met cliënten, familieleden, verpleegkundigen, psychiaters, managers en projectleiders), 16 focusgroepen (met verpleegkundigen en cliënten) en 3 gemengd samengestelde expertmeetings georganiseerd. Aanvullend is literatuuronderzoek gedaan en zijn participerende observaties op de afdelingen en documentenanalyse verricht. Steeds vond terugkoppeling plaats van analyses naar respondenten om de herkenbaarheid te verifiëren. Door een gecombineerd gebruik van methoden en bronnen ontstond een rijkgeschakeerd beeld en kon bias worden geminimaliseerd. Elke meting werd afgesloten met een rapport per instelling; conceptversies werden besproken in de projectgroepen.

4.2 Kwalitatieve effecten

In de bestudeerde instellingen vonden we veranderingen in 1) de cultuur (denken), 2) de werkwijzen (doen) en 3) de structuur (organisatie). Deze indeling is mede geïnspireerd door theorieën over transitie van complexe systemen. De idee is dat complexe systemen, zoals de psychiatrie, in stand worden gehouden ten eerste door een coherente cultuur met breed gedeelde waarden en normen die het denken structureren, ten tweede door vaste, gedeelde werkwijzen en routines die het handelen aansturen, en ten derde door een structuur die de werkwijzen en cultuur organisatorisch bestendigt.

Werkelijke veranderingen van complexe systemen dienen op alle drie niveaus plaats te vinden, wil er sprake zijn van een breed gedragen en goed verankerde transformatie (zie tabel 1 voor overzicht).

Tabel 35
Overzicht van veranderingen in cultuur, werkrouines en structuur

Domein	Definitie	Subthema's
Cultuur	Waarde veiligheid in perspectief	<ul style="list-style-type: none"> - besef ingrijpendheid dwang - invloed van hun handelen op welzijn - kritischer ten aanzien van zichzelf - belang van communicatie - nieuwe normen
Werkroutine	Standaarden en gewoontes	<ul style="list-style-type: none"> - niet meteen in separeer bij opname - vanuit behoeften, minder regels - meer cliëntgericht - verantwoordelijkheden delen - pro-actiever - evaluatie en intervisie - familie betrekken
Structuur	Horizontale samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> - multidisciplinair overleg - werken als team - rol psychiater duidelijker - verpleegkundigen op afdeling/huiskamer

4.3 Cultuur (denken)

Separatie was voor de start van de projecten vaak een dagelijkse, routinematige handeling. Er werd onderling nauwelijks over gesproken en men had weinig besef van de impact die dwang heeft op de cliënt. Separatie werd gezien als een noodzakelijke, onvermijdelijke interventie die rust biedt en therapeutisch effectief is (prikkelarme omgeving). In de loop van de tijd is er meer besef ontstaan van de ingrijpendheid van dwang. Ook is er meer openheid en een bewustwordingsproces op gang gekomen.

Verpleegkundigen zijn meer doordrongen van de invloed van hun handelen op het welzijn van cliënten, en ze worden kritischer ten aanzien van het eigen handelen. Men stelt vragen aan elkaar. Impliciete gewoontes worden expliciet gemaakt en bediscussieerd op wenselijkheid en nut. Separatie is meer onderwerp van discussie, en moet beter verantwoord worden. Met vage termen, zoals dat de cliënt 'oninvoelbaar' zou zijn, nemen betrokkenen geen genoegen meer. Dat betekent niet dat dwang of separeren per definitie problematisch is. Het gaat erom per situatie te bezien wat goede zorg is.

De verpleging heeft meer behoefte aan evaluatie van separaties met het team en met de cliënt, men staat open voor de erkenning van fouten. Mede door de evaluaties ontstaat meer inzicht in het proces van separeren; wat eraan voorafgaat en welke alternatieven er zijn. Bij de start van het project was veiligheid een belangrijke motivator voor het handelen.

Nu is er meer besef dat je angst creëert door de nadruk op veiligheid te leggen en daarmee meer afstand krijgt tussen cliënt en zorgverlener. Aanwezigheid op de groep door verpleging draagt in grote mate bij aan veiligheidsgevoelens bij cliënten en scheidt wederzijds vertrouwen.

Naast de bewustwording en problematisering van separaties blijkt dat betrokkenen meer waarde gaan hechten aan interactie, communicatie en onderhandeling met de cliënt (het doorbreken van een wij-zij cultuur). Ook de visie op wat als een normale duur van separatie geldt, verandert. Voorheen sprak men van een langdurige separatie als het ging om een separatie van weken. Nu spreekt men al van een langdurige separatie als het gaat om enkele dagen. De cultuur (het denken) schuift van repressie en beheersing in de richting van meer onderhandeling, hetgeen zich uit in de werkwijze.

Tabel 36

Per domein enkele illustratieve citaten

Domein	Citaten
Cultuur	<p><i>'Ik heb een cliënt meegemaakt, die was echt aan het huilen toen die spuit ingebracht werd. Dat gaat dan wel door merg en been. Dan besef je wel even dat het niet niets is.'</i></p> <p><i>'Als verpleegkundigen zijn wij ons er meer van bewust dat wij soms ook agressie opwekken bij cliënten.'</i></p> <p><i>'Wat je merkt bij de intervisie over een situatie die uit de hand liep, was dat er goed teruggekeken werd. Had de late dienst al iets moeten doen? Liep de spanning toen al op en had er al ingegrepen moeten worden? Er worden kritische vragen aan elkaar gesteld.'</i></p> <p><i>'Drie jaar geleden had je het nog over weken en nu heb je het dus over een paar dagen dat we al zeggen: 'ik vind dat hij er eigenlijk al lang op zit'.</i></p>
Werkroutine	<p><i>'Je haalt die man van de brancard en zegt: 'Loop maar mee, dan gaan we daar even zitten voor een praatje, wil je koffie?' Vaak werkt dat heel goed.'</i></p> <p><i>'En wat wij toen bedacht hebben is om de huisregels af te schaffen [...] wij zagen dat daar conflicten ontstonden.'</i></p> <p><i>'Als we elke keer zelf oplossingen gaan verzinnen, dan krijg je een hoop weerstand en de cliënten komen dan vaak uit waar ze eigenlijk helemaal niet willen zijn.'</i></p> <p><i>'Op tijd zaken signaleren, meer op de groep zitten, op tijd aan de bel trekken, zeggen wat je bij mensen ziet, medicatie aanbieden, een wandeling aanbieden, rust op de kamer aanbieden. Eigenlijk al dat wat hoort en wat je doet voordat het oploopt. Daar is het meeste te halen.'</i></p> <p><i>'Op het moment dat onduidelijk is wat de cliënt vindt, dan schromen we minder om de familie in te schakelen als we denken dat dit het genezingsproces bevordert.'</i></p>
Structuur	<p><i>'Nu is het, als we de kans hebben, veel meer vanzelfsprekend dat we er een arts bijhalen voordat we separeren. Dat maakt ook dat het wat multidisciplinairder is geworden.'</i></p> <p><i>'Je moet achter je team staan. Dus bij een separatie geef ik vaak aan de cliënt aan dat ik het besluit heb genomen.'</i> (psychiater)</p> <p><i>'Ik heb altijd een mobiele telefoon bij me, dus als er iets urgents is, maakt het niet uit waar ik zit, ik kan gebeld worden. En ik weet: ze bellen ook niet zomaar.'</i> (psychiater)</p>

4.4 Werkroutine (doen)

Waar cliënten vaak meteen na opname naar de separeer gingen, wordt nu getracht dit te vermijden. De agressie die zich buiten de afdeling heeft voorgedaan, is niet langer meer vanzelfsprekend een reden om de cliënt bij binnenkomst te separeren.

Er wordt een eigen inschatting gemaakt, in plaats van het automatisch volgen van de informatie van de politie. Verpleegkundigen en behandelaren kunnen dan vanaf het begin van de opname direct een werkrelatie opbouwen en afspraken maken met de cliënt. Het personeel is zich meer bewust van de impact van een dwangopname en maakt tijd vrij om de cliënt in het eerste contact goed op te vangen en uitleg te geven over de afdeling.

Op de afdelingen wordt meer gewerkt vanuit de behoeften van individuele cliënten, er wordt minder gewerkt volgens rigide regels. Soms schaft men letterlijk de huisregels af. Een bekend voorbeeld is het openstellen van de keuken. De cliënt kan naar wens op elk tijdstip van de dag gebruik maken van de keuken. Indien hij of zij daar niet goed mee omgaat, wordt hij of zij daarin begeleidt en worden afzonderlijke afspraken gemaakt.

Cliënten krijgen meer verantwoordelijkheden en er wordt meer gewerkt met afspraken, die men samen met de cliënt opstelt. Het werken is dan ook meer cliëntgericht. Er wordt gekeken wat de cliënt aankan, wat de mogelijkheden zijn in plaats van alleen aandacht te richten op de psychiatrische beperkingen.

Voorts ontwikkelt zich een meer proactieve houding, bijvoorbeeld door na te gaan hoe crisissen ontstaan en tijdig afgewend kunnen worden. Evaluaties van incidenten en crisisinterventieplannen (signaleringsplannen) kunnen ook behulpzaam zijn bij het voorkomen van escalaties op een later moment.

Het betrekken van de familie en sociale context bij de zorg, vanuit de gedachte dat de zorg daar straks weer overgenomen moet worden, is in een aantal instellingen ook voorzichtig op gang gekomen. Men is tegenwoordig minder terughoudend in het betrekken van familie, hoewel familie nog vaak de ervaring heeft te weinig betrokken te worden bij de zorg op gesloten afdelingen.

4.5 Structuur (organisatie)

De cultuurverandering vertaalt zich niet alleen in andere werkwijzen maar tevens in de structuur (organisatie). Zoals aangegeven staan regels minder centraal, en zijn op een aantal afdelingen de huisregels zelfs afgeschaft. Vroeger bepaalden verpleegkundigen veel op eigen kracht. De familie werd nauwelijks betrokken bij de zorg, tot grote onvrede van betrokken familieleden. Tegenwoordig wordt er meer samengewerkt met de familie, maar ook met ervaringswerkers, de ambulante zorg, de patiënten-vertrouwenspersoon en de psychiater.

Psychiaters kunnen een belangrijke rol vervullen voor het team. Vanuit een gedeelde visie, vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid kan het team moeilijke situaties beter aan en wordt 'paniekvoetbal' voorkomen. Beschikbaarheid van de psychiater is een voorwaarde om snel te kunnen overleggen.

In een aantal instellingen zijn er separeercellen gesloten vanuit de idee dat de beschikbaarheid ervan de toepassing van dwang faciliteert. Projectleiders van die instellingen signaleren dat dit werkt; er wordt vanzelf meer preventief gewerkt en geanticipeerd op crisissituaties. Een andere verbetering is dat verpleegkundigen vaker op de afdeling aanwezig zijn doordat steeds meer kantoorposten worden bemenst door administratief medewerkers in plaats van door verpleegkundigen, of doordat verpleegkundigen de administratie op de afdeling doen, in plaats van in een aparte ruimte.

4.6 Bevorderende factoren transitie dwangreductie

- change agents: projectleiders (kartrekkers) die langer verbonden zijn, enthousiast, met mensen eromheen die geloven in verandering boeken meer resultaten
- experimenteren met alternatieven: wanneer er ruimte is om te experimenteren, te zoeken, leren en verwachtingen afstemmen is er meer innovatie. Ontwikkeling van strategieën die voorheen niet gangbaar waren, zoals werken met ervaringsdeskundigheid, administratie met behulp van een laptop tussen de cliënten op de afdeling, familie laten overnachten, etc.
- gedeelde visie: breed gedragen beeld op toekomst, visie op zorg en kwaliteit staan niet los van dwangreductie
- sense of urgency: breedgedragen besef in de instelling dat dwangreductie kan en moet
- innovatie door kennisuitwisseling: lerende netwerken essentieel om innovatie op te schalen van instellingen naar systeemniveau

4.7 Belemmerende factoren transitie dwangreductie

Instellingen en betrokkenen ervaren tegelijkertijd belemmeringen om veranderingen door te voeren en breder te verankeren in de organisatie, deze liggen vooral in de randvoorwaardelijke sfeer:

- initiatieven worden nog teveel onafhankelijk van elkaar ontwikkeld, afdelingen en instellingen wisselen te weinig ervaringen uit waardoor zij zelf het wiel opnieuw uitvinden in plaats van, van elkaars best practices te leren.
- te weinig know how projectleiders hoe veranderingen te initiëren en begeleiden, benodigde competenties worden niet geleerd op universiteiten
- te weinig onderzoek en evidence wat werkt
- projectfinanciering steeds kortdurend, dat veroorzaakt veel onrust
- monodisciplinaire werkwijze en oriëntatie
- gebrek aan voldoende, vast gekwalificeerd personeel
- problemen met het plaatsen en doorstromen van cliënten
- afdelingen buiten het terrein ervaren meer onveiligheid
- ontwrichtend gebruik van drugs

Hoofdstuk 5

Een overzicht van separatiecijfers van opname afdelingen

Wim Janssen, Eric Noorthoorn, Henk Nijman, Annet Smit, Jean Vaneninden, Guy Widdershoven en Niels Mulder

In de voorgaande hoofdstukken zijn de instellingen en de afdelingen beschreven voor wat betreft de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze beschrijvingen geven vooral inzicht in de aantallen gestarte vrijheidsbeperkende maatregelen, de duur ervan in dagen en uren en het aantal patiënten, dat de maatregelen ondergingen. Het zijn absolute weergaven van de uitkomsten, niet gestandaardiseerd naar aantal bedden of groepen opgenomen patiënten. Ze hebben waarde voor de instelling omdat ze inzicht geven in de ontwikkelingen die men heeft doorgemaakt.

In de lokale projectevaluaties die zijn gehouden over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen werd regelmatig gevraagd: “Hoe doen we het in vergelijking met een soortgelijke afdeling in een andere GGz instelling”. Dit leidt tot de vraag: kunnen we soortgelijke afdelingen vergelijken voor wat betreft de toepassingen van vrijheidsbeperkende interventies?

In dit hoofdstuk willen we een aanzet geven tot een antwoord op deze vraag, en daarmee een begin maken met het vergelijken van afdelingen en instellingen. Op basis hiervan kunnen medewerkers hun eigen praktijk vergelijken met soortgelijke praktijken in andere ziekenhuizen. Hierdoor kan men mogelijk inzicht krijgen in de rol van diverse achtergrondvariabelen die in verschillende mate een rol spelen. Dit kan discussies en activiteiten stimuleren om het aantal vrijheidsbeperkende interventies terug te dringen (Donat 2003, Noorthoorn et al 2008).

5.1 Materiaal en Methode

Voor de analyses hebben we gebruik gemaakt van de duorcijfers uit de verstrekte argusgegevens over separatie elders in dit rapport in combinatie met de gegevens over het aantal bedden over 2009. In de analyses werden alle crisis en opname afdelingen meegenomen. Bij het bepalen van de functies van de afdelingen is afgegaan op de aangeleverde informatie van de instelling. Algemeen kenmerk van deze opnameafdelingen is dat deze de patiënten kortdurend opnemen van buiten de instelling, doorgaans in het kader van een juridische maatregel. De opnameafdelingen zijn gehuisvest op de terreinen van de GGz instellingen of in algemene ziekenhuizen. Indien het laatste kwartaal van 2009 niet beschikbaar was, werd het laatste kwartaal van 2008 gebruikt om gegevens over een volledig jaar te krijgen. Per afdeling werden de separatiedagen berekend en afgezet tegen het aantal beddagen per jaar. Dit werd gestandaardiseerd naar aantal separatiedagen per 100 respectievelijk en 20 beddagen. Het laatste maakt deze cijfers vergelijkbaar met onderzoek in Engeland, waar de kans op separatie per dag over opname afdelingen gestandaardiseerd naar 20 bedden is onderzocht in de City-128 studie (Baker et. al, 2009; Bowers et al, 2009; 2006).

Tabel 37
Gestandaardiseerde separatiedagen per beddagen¹⁵

Afdeling	Aantal bedden	Aantal separatie dagen	Aantal separatie dagen per 100 beddagen	De kans op separatie per dag bij een afdeling van 20 bedden
1	21	8	0,1	0,021
2	45	26	0,16	0,032
3	20	14	0,19	0,038
4	12	12	0,27	0,055
5	40	60	0,55	0,082
6	22	37	0,46	0,092
7	25	54	0,59	0,118
8	8	23	0,79	0,158
9	21	64	0,83	0,167
10	36	133	1,01	0,202
11	58	240	1,13	0,227
12	8	35	1,2	0,24
13	12	54	1,23	0,247
14	13	60	1,26	0,253
15	28	139	1,36	0,272
16	18	90	1,37	0,274
17	29	213	2,01	0,402
18	21	161	2,1	0,42
19	36	278	2,12	0,423
20	34	273	2,2	0,44
21	22	183	2,28	0,456
22	28	249	2,44	0,487
23	19	179	2,58	0,516
24	29	294	2,78	0,556
25	12	122	2,79	0,557
26	30	343	3,13	0,626
27	24	275	3,14	0,628
28	13	149	3,14	0,628
29	36	428	3,26	0,651
30	36	453	3,45	0,689
31	20	257	3,52	0,704
32	34	440	3,55	0,709
33	13	170	3,58	0,717
34	42	569	3,71	0,742
35	15	211	3,85	0,771
36	10	158	4,33	0,866
37	20	414	5,67	1,134
38	12	259	5,91	1,183
39	10	216	5,92	1,184
40	10	223	6,11	1,222
41	12	269	6,14	1,228
42	28	762	7,46	1,491
43	10	281	7,7	1,54
44	16	492	8,42	1,685
45	15	477	8,71	1,742
46	12	403	9,2	1,84
47	8	274	9,38	1,877
48	20	700	9,59	1,918
49	9	315	9,59	1,918
50	18	730	11,11	2,222
51	20	1047	14,34	2,868
Totalen	1110	13316	3,87	0,77

¹⁵ Gekozen is de afdelingen anoniem te presenteren, de instellingen kunnen bij de auteurs opvragen waar hun eigen afdeling staat.

5.2 Resultaten.

De 17 deelnemende instellingen leverden gegevens over in totaal 52 opname afdelingen met in totaal 1110 bedden. Het gemiddeld aantal bedden per afdeling was 22 (s.d.=11) (over zowel open als gesloten afdelingen). De opgenomen patiënten werden in totaal 13316 dagen gesepareerd. In tabel 1 worden per afdeling het aantal bedden, het aantal separatiedagen (over 365 dagen) en de gestandaardiseerde uitkomsten (de separatiedagen per 100 en 20 opnamedagen) weergegeven.

Opvalt dat het aantal separatiedagen sterk verschilt tussen de afdelingen, waarbij wederom opgemerkt dient te worden dat er in deze analyses geen correcties zoals voor de patiëntenkenmerken, het type verzorgingsgebied werden uitgevoerd. Verschillen ten aanzien van dergelijke kenmerken zouden de gevonden verschillen in het aantal separatiedagen tussen de afdelingen mogelijk (deels) kunnen verklaren. In de tabel zijn 15 afdelingen waar gemiddeld meer dan 5 dagen van de 100 beddagen gesepareerd wordt. Binnen bijna alle instellingen is een opname afdeling voor waar gemiddeld langer dan 5 dagen per 100 beddagen gesepareerd wordt. Daarnaast zijn er 11 afdelingen waar een patiënt een kans van 1 of minder heeft op 1 separatie per 100 beddagen. De algemene kans op separatie op een afdeling van 20 bedden is per dag 0,77 (s.d. 0,67; spreiding van 0,02 tot 2,87). In Engeland is dit cijfer 0,05 (s.d. 0,06, spreiding van 0 tot 0,2; Bowers e.a., 2009) bij algemene opname afdelingen.

5.3 Discussie

De vergelijking op afdelingsniveau laat grote verschillen zien tussen de instellingen. Deze eerste vergelijking is niet gecorrigeerd voor variabelen die mogelijk relevant zijn voor de uitkomst. De resultaten moeten dus met voorzichtigheid gehanteerd worden. Er is in de vergelijking bij voorbeeld geen rekening gehouden met de organisatie structuur van de instelling waar de afdeling deel uit van maakt. Aannemelijk is dat afdelingen binnen instellingen die gefuseerd zijn met PAAZ-en lagere separatiecijfers zullen laten zien dat afdelingen van niet gefuseerde instellingen. Bij deze laatste instellingen komen immers ook patiënten met voor de PAAZ-en te ernstige problematiek en gedrag. Deze afdelingen hebben ook vaak te maken met heropgenomen chronisch psychiatrische patiënten die niet in aanmerking komen voor een opname bij een PAAZ. Binnen de gefuseerde instellingen verdunnen de minder complexe psychische problemen de meer complexe psychiatrische problemen. Dit zal ook invloed hebben op de separatiecijfers.

Deze vergelijking heeft beperkingen. De analyse moet opgevat worden als een voorzichtige poging om over de grenzen van instellingen heen te kijken, en kan helpen bij verdere reflecties over de variabelen die een rol kunnen spelen bij separaties. Er is niet gecorrigeerd voor allerlei factoren die van invloed kunnen zijn op de cijfers, zoals de mate van verstedelijking en de bevolkingssamenstelling van het gebied waar een instelling zich bevindt, het gegeven of een instelling mede is gefuseerd met de PAAZ afdelingen in een regio en de aard van de psychiatrische stoornissen van de opgenomen populatie. Dit betekent dat cijfers niet zonder meer kunnen worden vergeleken.

Deze analyse is een eerste stap naar een internationale vergelijking, te zijner tijd te baseren op, voor achtergrond gegevens (zoals regio, etniciteit, diagnosegroepen en gemiddelde GAF score) gecorrigeerde cijfers. Dergelijke vergelijkingen kunnen, mits behoedzaam gehanteerd, bijdragen aan mogelijke uitwisseling en discussie over de afdelingsfactoren in relatie tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder separatie in het bijzonder.

Hoofdstuk 6

Resultaten samengevat

Eric Noorthoorn, Annet Smit, Niels Mulder, Henk Nijman, Wim Janssen, Roland van de Sande,
Tineke Abma, Elleke Landeweer, Yolande Voskes en Guy Widdershoven

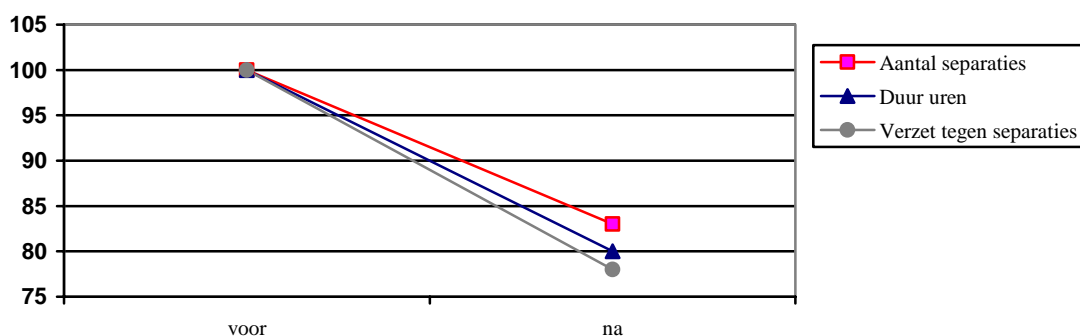
In het casusregister Dwang en Drang participeren momenteel achttien instellingen. Van deze instellingen zijn inmiddels cijfers verzameld over een tijdsspanne variërend van minimaal één tot maximaal drie jaar. Voor het vaststellen van de impact en de kwaliteit van geleverde inspanningen is onderzoek, zowel kwantitatief als kwalitatief, van belang. In de hoofdstukken twee en drie zijn de instellingscijfers gepresenteerd over de aantallen gestarte separatiemaatregelen, de gemiddelde duur van de separatiemaatregelen in dagen evenals de gemiddelde duur in uren per dag. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op gegevens van instellingen waar voldoende data verzameld zijn om trends te kunnen weergeven en analyseren.

6.1 Kwantitatieve evaluatie

Er zijn 13 instellingen waar inmiddels voldoende Argus-gegevens over verzameld zijn om een uitspraak over de tijd heen te kunnen verantwoorden. Hieronder worden de bevindingen voor deze instellingen kort samengevat. Figuur 13 geeft een algemeen (gepooled en naar 100% gecorrigeerd) beeld van de gemeten verandering over de dertien ziekenhuizen in aantal, duur en mate van verzet van separatie, waarbij het eerste jaar in de database is afgezet tegen het laatste jaar in de database. Indien deze figuur met dezelfde figuur uit 2008 wordt vergeleken, valt op dat de behaalde winst kleiner is dan toen werd vastgesteld, bij een kleinere groep ziekenhuizen over minder tijd. Het feit dat de duur in uren meer gedaald is dan de duur van de maatregelen in dagen heeft te maken met een toename van de episoden en het aantal uren mobilisatie naar de afdeling.

Figuur 23

Gemiddelde verandering door de tijd bij 13 instellingen met gemiddeld 2,5 jaar follow up



Bij deze instellingen zijn de volgende ontwikkelingen over de tijd waargenomen:

1. *GGNet*: De extra investering laat in 2007 een duidelijk effect zien, echter borging lijkt moeilijk in een steeds veranderende context. Het aantal gestarte separaties evenals het aantal separatiedagen instellingsbreed is door de tijd heen constant. Bij vijf projectafdelingen is tussen het eerste en het derde projectjaar een reductie van 30% zichtbaar. Overige dwangmaatregelen laten een constant beeld zien.
2. *Mediant*. Er is een duidelijk effect van het project zichtbaar op twee afdelingen in 2008 en op twee andere afdelingen in 2009. Het effect op de eerste twee afdelingen neemt echter af, waar de cijfers in 2009 weer stijgen. Het de separatie duur is constant, terwijl het aandeel onder verzet varieert tussen 28% in 2007, 42% in 2008 en 12% in 2009. De overige vrijheidsbeperkende maatregelen laten eveneens een constant beeld zien.
3. *Parnassia locatie Castricum*. Het separeergebruik laat een duidelijke daling van 37% zien gemeten van 2005 tot aan 2009. Afzonderingen nemen vooral in 2009 af, fixatie en dwangmedicatie lijken door de tijd heen constant. Het aantal afzonderingen en fixaties neemt bij deze instelling over de gehele periode bezien met 50% af. Het aantal meldingen dwangmedicatie laat een lichte (niet significante) stijging zien.
4. *Parnassia locatie Bavo Europoort*. In 2007 en 2008 is een duidelijk effect te zien. In 2009 werd de interventie door de onderzoekers overgedragen aan de afdeling en nam de intensiteit van de klinische supervisie af. In de borgingsfase stijgen de cijfers echter.
5. *GGz InGeest Buitenamstel*. Deze instelling laat een afname in het aantal gestarte separaties met 40% zien, tegenover een afname van 15% in de duur van de separaties.
6. *GGz InGeest Geestgronden*. Deze instelling laat een toename van 20% in het aantal gestarte seapraties zien tegenover een afname van 31% in separatieduur.
7. *GGz Friesland*. In absolute aantallen lijken bij GGZ Friesland de meeste toepassingen door de jaren heen even vaak te worden toegepast, wel is een duidelijke daling te zien in het aandeel van de separaties onder verzet.
8. *De Gelderse Roos*. Dit een van de weinige instellingen waar betrouwbare cijfers over het gebruik van separaties door de jaren heen met elkaar vergeleken kunnen worden. De cijfers laten een afname in de duur van de separaties zien, evenals een afname in het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen onder verzet. Tevens is een toename in het (voornamelijk vrijwillig) gebruik van de ICU/ SCU unit te zien.

9. *GGz Noord- en Midden-Limburg.* Bij deze instelling sprake van een afname in het aantal incidenten met 15% evenals een afname in het aantal separatieuur met 10% als de laatste vier kwartalen vergeleken worden met de eerste vier. Afzonderingen en fixaties komen evenals bij andere instellingen bij een klein aantal patiënten over soms langer lopende tijdsperioden voor. Het aandeel verzet is constant en lijkt tegen het einde van het project relatief iets toe te nemen.
10. *Mondriaan Maastricht.* Bij dit onderdeel van de inmiddels gefuseerde instelling is sprake van een reductie in zowel aantallen als de duur van de separaties. Bij de andere vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de ontwikkelingen beperkt en is er eerder sprake van een toename. De ontwikkeling op het gebied van de gedwongen medicatie toediening laten zien dat er geen sprake is van substitutie van separatie naar medicatie.
11. *Mondriaan Heerlen.* Deze locatie laat een afname zien in het aantal gestarte separaties, tegenover een toename in aantal dagen in separatie. De ontwikkelingen op het gebied van afzonderingen en gedwongen toegediende medicatie lijken los te staan van de separatiecijfers. Het één compenseert het andere niet.
12. *Altrecht.* De cijfers van deze instelling laten een afname zien het aantal gestarte separaties evenals de duur dat er gesepareerd is, zij het dat de anderhalf jaar waarover de cijfers gecontroleerd zijn verzameld vrij kort is om conclusies te kunnen trekken. De duur in dagen per separatie en in uren separatie per dag zijn constant door de tijd heen, evenals het aandeel verzet. Overige maatregelen vinden plaats onder weinig patiënten plaats en lijken constant.
13. *GGz Eindhoven. Voorlopige conclusie.* Binnen GGzE daalde het aantal gestarte separaties in 2008 maar nam in 2009 weer toe. De duercijfers van de toegepaste separaties bleven vrijwel gelijk. Er is bij een aantal afdelingen een duidelijk effect van project activiteiten zichtbaar, die echter instellingsbreed teniet wordt gedaan door toename elders. Het hogere aandeel verzet dan bij andere instellingen heeft waarschijnlijk te maken met het aandeel forensische patiënten.

Concluderend kunnen we stellen dat in 5 klinieken met follow-up gegevens een combinatie van afname in duur en aantallen separaties is waar te nemen. Eén instelling laat een afname in de aantallen separaties zien zonder een duidelijke afname in de duur per separatie. Een instelling laat een afname in de aantallen zien zonder een afname in de totale duur. Drie instellingen vertonen aanvankelijk duidelijke verbetering, veelal op projectafdelingen, maar laten op termijn geen netto winst zien. Bij drie instellingen zijn de cijfers constant. Een door vrijwel alle instellingen gedeeld beeld is de afname van het aandeel van maatregelen onder verzet, hetgeen bevestigd wordt door de middelen en maatregelen cijfers van de inspectie over de afgelopen jaren.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de interpretatie van de definities van het aantal gestarte maatregelen, de registratie van duur van de maatregelen en de nauwkeurigheid in het vastleggen van het aantal dagen onder verzet tussen de instellingen verschilt. Veel instellingen hebben binnen Argus vooral de focus gelegd op het registreren van separatie, waardoor de betrouwbaarheid van gegevens over afzondering, fixatie en dwangmedicatie minder goed is. Sommige instellingen registreren verzet op het niveau van de dag, anderen op het niveau van iedere gestarte maatregel. Het vastleggen van alle maatregelen, inclusief een goede registratie van minder vaak voorkomende items als verplicht verblijf op de kamer of de inzet van dwangmedicatie is vereist voor het verkrijgen van een compleet beeld, waardoor de instellingen voor zichzelf en onderling zicht kunnen krijgen op de verhoudingen tussen de verschillende soorten maatregelen. Vanuit het samenwerkingsverband ‘casusregister dwang en drang’ wordt daarom getracht de cijfers op een eenduidige wijze te presenteren waardoor interpretatie en op termijn een vergelijking tussen instellingen meer en meer mogelijk wordt.

6.2. Kwalitatieve evaluatie

We hebben eerder beschreven dat het daadwerkelijk doorvoeren en borgen van dwangreductie veranderingen vereist in cultuur, handelen en structuur. We hebben deze veranderingen kunnen waarnemen op een groot aantal deelnemende afdelingen. Dat vormt een mogelijke verklaring voor de daling van de cijfers op afdelingen. Kwalitatieve gegevens kunnen meer licht werpen op de verschillen in daling tussen aantallen ingezette separaties, duur van separaties en aantallen separaties waarbij de cliënt zich verzet. De relatief sterke terugloop van het aantal separaties onder verzet wijst erop dat de routine om geen rekening te houden met verzet de afgelopen jaren minder vanzelfsprekend is geworden. De daling in aantallen ingezette separaties en in de duur ervan getuigt van meer bewustzijn van de noodzaak om deze dwangmaatregel zo min en zo kort mogelijk toe te passen. Blijkbaar is het verkorten van de duur daarbij beter te realiseren dan het verminderen van de ingreep zelf. Overigens moet hierbij bedacht worden dat beleid gericht op verkorting van de duur van separaties mogelijk tot een stijging van het aantal separaties kan leiden, omdat in (enkele) individuele gevallen kan blijken dat men ‘te vroeg’ heeft gedesepareerd. Het is van belang dat betrokkenen gezamenlijk de cijfers duiden en afspraken maken over de beste manier om het beleid verder vorm te geven (bijv. door het streven naar verkorting te koppelen aan een verbetering van de begeleiding na afloop van de separatie, en te werken met alternatieve ruimtes zoals comfort rooms en time-out kamers). Zo kunnen daadwerkelijk win-win situaties worden gecreeërd.

De daling in cijfers doet zich vooral voor in afdelingen waar het project goed is geland. Dat betekent dat een instellingsbrede implementatie nog veel werk vergt. Waar het op afdelingen al niet eenvoudig is om cultuur, handelen en structuur te veranderen, is dat voor een hele instelling een nog grotere uitdaging. Hier zal de komende tijd nog veel energie in gestoken moeten worden. De dalende cijfers en de meer open en reflexieve cultuur die we op een aantal afdelingen hebben kunnen vaststellen, kan hierbij als stimulans werken voor andere afdelingen en instellingen.

Referenties

1. Hoekstra, T, Janssen, W, & Lendemeijer, B (2004). Seclusion: the inside story. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*;, 11, 276–283.
2. De veen, RCA, Vruwink, FJ, Voskes, Y, Mulder, CL & Noorthoorn EO. Het Comfortroom-project Mediant. *Ervaringen en uitkomsten*, 2009 | 6 MGv | 64 | 551 - 560
3. Van Der Nagel JEL, Tuts KP, Hoekstra T & Noorthoorn EO. Seclusion: The perspective of nurses. *International Journal of Law and Psychiatry* 32 (2009) 408–412
4. van de Sande R; Hellendoorn E, Roosenschoon BJ, Noorthoorn EO, Nijman HLI, van der Staak C & Mulder CL. De CrisisMonitor Het signaleren van agressie en het voorkomen van separatie. 2009, 6 MGv | 64 | 540 – 550.
5. Stringer B, Welleman R, Berkheij E, Keppel, P, Kleve J, De eerste vijf minuten: het halve werk, eindverslag project vermindering dwangtoepassingen, Onderzoekreeks ingeest, 2009
6. Rademakers, J, & Theunissen, J. (2004). Het netwerk: je kunt niet zonder. In TA Abma, GAM Widdershoven & B Lendemeijer (red.)(2004). *Dwang en drang in de psychiatrie: kwaliteit van vrijheidsbeperkende interventies*. Utrecht: Uitgeverij Lemma, 129-144.
7. Bijma, MW, &, Hutschemaekers GJM (2007). Samenwerken voor minder dwang. Een onderzoek naar de bijdrage van familie- en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassing. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 62, 7, 734-743.
8. Theunissen J & Hesta, H. Op weg naar intensieve psychiatrische zorg. Binnen drie jaar een opnamekliniek opzetten die niet separeert. 2009 | 6 MGv | 64 | 561 – 570.
9. Noorthoorn, EO, Janssen, WA, Theunissen, J, e.a. (2008). The power of day tot day motivational techniques and family participation in reducing seclusion. *International Journal of Mental Health*. 37, 2, 81-94
10. Kaiser, L & Noorthoorn EO. De effecten van een Multifocale aanpak en alternatieve ruimtelijke voorzieningen op de toepassing van separatie onder dwang. in: Forensisch psychiatrie en haar grensgebieden Oie & Groenhuijsen (red), pp. 737-751 Kluwer, Alphen aan de Rijn, 2009.
11. Abma, T, Voskes Y, Landeweer E, Emmaneel R, Scholten M, Kuijpers E, Richartz B, Bijmens L, Herrmann G & Widdershoven GAM, Lerende netwerken. Uitdagingen en oplossingen voor dwangreductie in de praktijk 2009 | 6 MGv | 64 | 571 – 582
12. Georgieva, I, de Haan G, Smith W, Mulder, CL. Successful reduction of seclusion in a newly developed psychiatric intensive care unit *journal of Psychiatric Intensive Care* 2009, 1, 1-8.
13. Donat DC; 2003; An analysis of succesfull efforts to reduce the use of seclusion and restraint at a public psychiatric hospital. *Psychiatric Services*; vol 54 pag 1119 – 1123.

14. Noorthoorn EO, Smit A, Janssen WA, Mann P, van de Sande R, Vruwink FJ, Nijman HLI, Widdershoven GAM, Landeweer E, Voskes Y, Abma TA, Mulder CL. Twee jaar Argus. Rapportage voorlopige uitkomsten metingen vrijheidsbeperkende maatregelen. Rapportage Ten behoeve van GGZ Nederland, Kenniscentrum Ggnet, 2008.
15. Bowers L, Van der Merwe M, Nijman HLI, Hamilton B, Noorthoorn EO, Stewart D, Muir Cohrane E. The practice of seclusion and time out on English acute psychiatric wards: the city – 128 study. Archives of psychiatric nursing, in press, available online, november 2009.
16. Janssen WA, Hutschemaekers G.J.M., Lendemeijer HHGM. (2005). Dwang cijfermatig in beeld. In: Abma TA, Widdershoven GAM, Lendemeijer HHGM. Dwang en drang in de psychiatrie; kwaliteit van vrijheidsbeperkende interventie. Utrecht: Lemma, 67-76.

Bijlage 1
Instellingstabellen

GGNet

	2007								2008								2009					
	Januari Maart		April juni		Juli september		Oktober december		Januari Maart		April juni		Juli september		Oktober december		Januari Maart		April juni		Juli september	
	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d
Separaties																						
Jeugd en Jong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Winterswijk							6	18			1	10			1	17	18	19	2	8	3	10
Ouderen	1	6	14	3							9	6			1	4			10	5	7	5
Zevenaar											28	1			5	20	2	3				
Doetinchem	1	5			17	4	22	9	3	7	4	13	6	10	5	16	10	13	7	10	7	17
Zutphen									3	12			27	9					6	15		
IZ					4	12	4	11	4	13	3	10	3	11	5		6		7		4	
Boog					5	11	13	12	15	9	17	7	10	11	2	11	7	14	13	9	7	12
Marke / RGC	21	6	5	8	11	4	5	9	17	8	6	8	3	9	3	9	3	9	2	7	6	11
Buurse	9	8	8	7	3	7	6	9	5	8	4	9	3	8	5	9	4	8	4	10	3	8
Gemiddeld	13	7	7	8	5	9	7	11	9	10	7	9	5	9	4	12	5	13	6	13	5	11
Afzondering Ouderen	0		1		1		0		0		0		1		8		14		20		17	
Afzondering De Buurse	21		15		8		1		0		3		13		14		34		35		10	
Afzondering De Marke/ RGC	6		2		1		6		4		8		29		18		8		9		7	
Afzondering de Boog	3		0		117		54		25		25		22		15		30		25		33	
Afzondering Zevenaar	0		0		0		0		0		2		0		0		3		0		0	
Afzondering Doetinchem	0		0		0		0		2		0		1		1		1		0		0	
Afzondering Winterswijk	0		0		0		0		0		0		0		1		0		6		1	
Afzondering IZ Warnsveld	0		2		1		0		0		4		16		13		32		37		17	
Afzondering Kliniek Vggnet	0		0		0		0		0		0		0		1		1		0		0	
Fixatie RGZ Zutphen	1		1		1		0		1		0		2		0		0		0		0	
Totaal gestarte Afzonderingen	30		20		128		61		31		42		82		71		123		132		85	
Dagen afzondering	403		473		80		1		430		871		955		1205		1517		1461		1472	
Aantal uren afzondering	6001		4865		735		2		6271		11177		10183		13063		15428		15391		14965	
Episoden Afzondering	745		714		136		1		881		1404		2556		3710		4191		4016		4193	
Aantal patiënten	28		39		20		1		29		48		66		69		84		93		71	
Fixatie RGC Doetinchem	0		1		1		0		0		0		1		2		0		1		0	
Fixatie de Boog	0		0		3		10		0		1		3		0		0		0		1	
Fixatie IZ Warnsveld	0		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Fixatie Ouderen	13		17		36		10		10		14		6		36		88		89		54	
Fixatie de Buurse Apeldoorn	3		0		0		2		0		1		1		0		0		0		0	
Aantal gestarte fixaties	17		20		41		22		11		16		13		38		88		90		55	
Dagen fixatie	841		124		2204		2219		155		221		181		356		640		688		657	
Aantal uren fixatie	123		3419		4075		5741		3294		2884		4429		4676		8808		8386		7735	
Aantal episoden fixatie	17		443		483		441		225		456		243		836		1703		1785		1244	
Aantal patiënten	7		15		16		15		7		12		18		20		23		29		31	
Aantal toepassingen dwangmedicatie	22		66		86		31		40		27		34		37		38		31		29	
Aantal patiënten									274		172		169		155		165		173		45	

Mediant

		2006				2007				2008				2009			
		15 november tot 14 februari		15 Februari tot 14 mei		15 Mei tot 14 augustus		15 Augustus tot 15 november		15 november tot 14 februari		15 Februari tot 14 mei		15 Mei tot 14 augustus		15 Augustus tot 15 november	
Separaties		dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag	dagen	Uren per dag
	GOA		3	14	4	14	5	14	9	14	9	15	5	13	5	12	4
GBA		9	8	6	8	5	13	19	10	14	13	3	15	7	16	5	15
Woonafdelingen		12	14	2	15	11	14	3	12	3	15	2	16	2	14	10	9
Opname soc psy		6	10	3	9	3	9	4	10	2	9	15	8	2	8	5	8
Intensieve zorg		4	15	5	14	4	13	4	12	15	11	7	10	39	8	23	11
Medium zorg		-	-			2	6	3	7	1	18	2	16	6	9	39	14
Ouderenafd		11	18	5	16	3	12	1	11	2	17	4	18	1	16	2	18
Gemiddeld		4	14	4	14	4	13	7	12	5	14	4	14	5	14	5	12
Gestarte Afzondering	gesloten opname	1		0		2		0		0		0		0		0	
	gesloten behandel	9		0		1		0		4		4		4		2	
	Wwonafdeling	2		1		1		1		1		1		1		1	
	Ouderenafdeling	24		7		13		2		18		12		12		7	
Afzondering	Totaal dagen	519		614		529		341		663		290		297		169	
	Aantal dagen verzet	100		71		11		14		59		18		31		18	
	Aantal patiënten	19		21		18		8		20		15		14		10	
	Gemiddeld	8		18		4		10		36		24		24		9	
Fixatie	Totaal dagen	152		106		86		182		468		187		257		142	
	Actief verzet	89		4		8		1		77		27		29		20	
	Aantal patiënten	7		6		7		7		11		7		7		6	
	Gemiddeld	8		18		4		10		36		24		24		9	
Gestarte keren dwangmedicatie	64		123		95		105		95		93		99		98		121
Aantal patiënten	28		13		8		5		21		28		26		9		22

Parnassia locatie Dijk en Dijn

	Baseline				Eerste projectjaar				Tweede projectjaar				Derde projectjaar					
	2005	2006			2007			2008			2009							
	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep	oct- dec	jan- mrt	apr- jun	jul- sep		oct- dec
Westlinge B dd	5	5	6	3	7	7	5	5	5	2	4	2	3	2	1	4	4	
Westlinge B u/d				12:40	13:16	14:43	13:34	14:32	13:35	14:40	13:49	13:52	12:41	14:29	13:08	9:00	-	
Stellingkbosch B dd	18	15	11	12	4	5	7	2	7	2	1	4	2	4	2	3	6	
Stellingkbosch B u/d				7:48	14:29	15:44	6:51	10:52	14:22	-	-	-	-	-	-	-	-	
Koningsduin dd	11	10	9	2	4	6	6	5	6	5	5	5	1	4	3	4	4	
Koningsduin u/d				11:50	10:52	19:09	-	-	-	-	-	3:15	14:16	15:34	13:58	11:22	-	
Dubbel diagnose dd	7	6	6	3	9	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	
Dubbel diagnose u/d				12:30	6:10	8:51	6:56	6:34	-	-	-	-	-	6:40	19:29	-	-	
Iipendamstraat dd			3	2	2	3	5	8	22	1	1	3	3	1	1	5	4	
Iipendamstraat u/d				-	4:00	7:07	-	-	7:30	10:00	-	-	-	-	-	-	-	
Totaal separatie dagen	745	311	278	259	627	419	542	254	411	308	363	358	269	258	278	297	346	
Dagen gemeld inspectie	478	212	333	189	168	173	142	546	192	167	182	67	252	69	58	108	-	
Gesepreerde patiënten xm-care ^o		34	32	19	40	35	38	48	36	38	51	58	61	50	54	51		
Separaties gestart logboek Westlinge B	-	-	-	-	26	32	22	47	21	26	40	55	29	25	31	1		
Duur separaties gemiddeld in dagen westlinge B	-	-	-	-	3,5	4,9	5,22	4,9	5,7	4,3	3,5	3,2	3,0	3,8	4,25	2		
Separaties gestart logboek instellingsbreed	-	-	-	-	64	79	62	74	39	27	40	56	52	61	69	7		
Duur separaties in logboek dagen instellingsbreed	-	-	-	-	279	378	200	295	192	113	141	178	159	204	279	20		
Separatie meldingen inspectie*		42	48	37	27	29	28	21	19	27	20	13	25	17	17	18		
Duur melding gemiddeld in dagen		5	7	5	6	6	5	26	10	6	9	5	10	4	3	6		
Afzonderingen gestart logboek Westlinge B		-	-	-	6	15	16	26	13	16	25	27	1	0	3	0		
Afzonderingen gestart logboek		-	-	-	22	33	36	43	22	16	31	33	5	3	8	1		
Afzonderingen totaal dagen logboek		-	-	-	153	171	146	210	153	88	102	129	23	20	95	35		
Afzonderingen uren per dag logboek		-	-	-	3:45	4:04	6:21	5:12	5:22	4:59	3:13	5:03	4:49	5:07	6:55	9:35		
Afzonderingen aantal patiënten logboek		-	-	-	3	19	23	19	20	33	20	28	1	1	4	2		
Afzonderingen meldingen inspectie		3	1	0	1	1	3	10	9	8	5	4	3	1	4	14		
Duur melding gemiddeld in dagen		264	317	0	212	65	105	35	32	59	32	58	5	2	8	12		
Totaal dagen afzondering gemeld aan de inspectie		798	317	0	212	65	312	352	298	472	162	236	16	2	33	170		
Afzonderingen aantal patiënten gemeld aan inspectie		-	-	-	1	1	1	3	10	9	5	4	4	3	1	4		
Fixatie gestart logboek		-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	12	7	1	4	-		
Duur fixatie logboek		-	-	-	-	-	-	-	-	1	39	218	15	83	23	-		
Dagen immobiliserende fixaties logboek										1	0	39	218	15	68	5		
Dagen niet immobiliserende fixaties logboek										0	0	0	7	47	15	18		
Aantal patiënten gefixeerd logboek										1	0	5	5	3	2	3		
Fixatie meldingen inspectie		0	1	1	0	6	7	6	3	1	3	4	2	3	2	0		
Duur melding fixatie gemiddeld in dagen		0	1361	297	0	332	137	72	134	13	107	67	24	54	35	0		
Totaal dagen fixatie gemeld aan de inspectie		0	1361	297	0	1998	967	437	408	15	332	268	52	165	72	0		
Aantal patiënten gefixeerd gemeld aan de inspectie		0	1	1	0	6	4	6	6	3	1	2	3	3	2	0		
Dwangmedicatie meldingen inspectie		3	5	3	2	2	7	17	22	16	20	9	12	28	24	20		

Parnassia Bavo Europort

	Trial														Borgingsfase*							
	2007						2008								2009							
	apr- jun		jul- sep		oct- dec		jan- mrt		apr- jun		jul- sep		oct- dec		jan- mrt		apr- jun		jul- sep		oct- dec	
	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag	gemidd dagen	Uren/ dag
Unit 1	1,2	11:26	1,0	13:25	1,0	12:50	1,0	16:00	1,0	11:51	1,0	13:34	3,4	15:03	3,0	21:45	4,2	10:33	2,8	12:15	3,9	12:10
Unit 2	1,4	11:23	0,3	9:10	1,0	10:46	1,0	13:27	1,0	13:15	1,0	10:31	1,0	12:15	1,4	9:18	1,3	16:50	1,3	14:44	3,7	16:00
Unit 3	1,0	14:00	1,0	13:50	1,4	14:40	1,0	14:44	1,0	12:52	1,0	15:33	1,0	14:12	1,0	24:00	1,8	8:40	2,3	13:56	2,3	12:21
Unit 4	1,0	16:21	4,0	12:16	1,7	12:08	1,0	8:34	1,0	10:46	1,0	13:05	1,3	14:40	3,4	16:45	2,9	14:30	4,6	11:32	7,0	14:33
Totaal	1,1	12:32	1,0	12:00	1,0	12:36	1,0	13:06	1,0	12:20	1,0	13:22	1,0	14:12	2,1	15:00	2,7	12:00	2,6	13:11	2,9	13:25
Totaal dagen	101		60		41		46		103		58		32		66		129		128		130	
Dd Verzet	38		36		21		17		28		21		18		34		42		36		39	
Tot. patiënten	20		54		45		32		33		58		32		37		49**		55**		53	
Pat. 1&2	8		33		34		14		19		37		13		19		22**		27**		28	
Pat. 3&4	12		21		11		18		14		27**		23**		18		27		28		25	
Dwangmedic.	21		6		12		18		11		14		10		15		11		9		10	

* aantallen gestarte separaties gebaseerd op Middelen en Maatregelen meldingen, duur gebaseerd op Argus registratie, response was 64% ** sommige patiënten verbleven op beide afdelingen

GGz Ingeest

	2007						2008						2009										
	apr- jun		jul- sep		oct- dec		jan- mrt		apr- jun		jul- sep		oct- dec		jan- mrt		apr- jun		jul- sep				
	dd	u/d	Dd	u/d	Dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d			
Verhulst	3,2	6:38	3,6	5:55	2,3	5:41	2,5	6:50	3,2	5:34	5,1	6:18	4,3	6:51	2,0	6:05	2,8	6:05	4,7	8:17			
Lairesse	1	8:59	3,2	7:48	4,7	7:44	4,2	8:20	4,7	9:06	5,8	6:45	5,8	9:50	4,8	6:07	7,2	6:25	5	7:09			
Westerbos	4,2	11:00	9,2	11:49	1	11:31	1	1:00	1	2:00	2,6	16:49	2,1	7:19	1,4	4:10	11,7	13:54	1,5	5:54			
Spaarnepoort	6,1	12:30	2,9	11:21	8,1	10:25	4,7	10:11	2,4	11:06	2,9	12:14	4,1	13:48	1,9	13:24	1,8	12:09	3,1	10:52			
Zuiderpoort	5,9	12:43	2,9	9:59	2,5	12:38	2,5	12:18	4	11:46	3,8	11:10	3,1	11:49	3,8	8:50	2,2	7:24	2,4	14:53			
Gemiddeld	5,2	11:50	3,4	8:41	4,7	9:37	3,6	9:23	3,8	9:05	4,3	8:51	4,4	10:22	3,2	8:22	3,6	8:07	3,9	7:23			
Dagen Buitam	32		288		258		260		323		181		257		186		212		308				
Dagen Geestgr	581		335		369		289		247		277		355		247		240		243				
Aantal dagen	613		623		627		549		570		458		612		433		452		542				
Verzet	252		524		523		315		548		520		511		259		328		552				
		2007						2008						2009						Totaal			
		April tot en met Juni		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September			
			verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		verzet		
Afzonderingen gestart	Zuiderpoort	1	1	4		2	1											1	5	5			
	Lairesse			9	50	8	31	39	9	26	21	5	16	19	13	32		14	10	12	23	164	173
	Verhulst	6	5	2	18	7	8	4	9	4	15	3	6	3	3	9	14	6	3	1	5	45	86
	Walborg																			2	2	2	2
	Bocholt																			3	1	3	1
Aantal dagen afzondering	Zuiderpoort	21	16	11	1	28	8		1												1		1
	Lairesse			41	167	59	155	145	36	80	122	27	161	69	100	184	8	183	43	99	139	187	931
	Verhulst	11	14	14	60	8	20	6	29	19	66	19	58	12	33	14	25	21	14	3	46	127	365
	Walborg																				7:43		
	Bocholt																				8:39		
Uren per dag afzondering	Zuiderpoort		9:35		10:40		16:27		1:00												1:00		11:33
	Lairesse				9:34		9:47		9:23		9:46		9:46		9:05		8:59		9:12		8:39		9:21
	Verhulst		5:20		8:53		7:43		7:58		7:38		12:47		9:54		7:28		7:36		8:51		8:51
Alternatieven (dagen toepassing)	Oog in oog		1		24		21		18		48		20		21		43		22		73		298
	Time out eigen kamer				21		44		41		27		2		16		6		4		31		194
	Time out buiten				18		19		5						1								45
	Korte gang		14		6		6		13		19		19		20		18		52		1		231
	Confort room		2		27		15		53		63		66		49		75		2		1		431

De items fixatie en dwangmedicatie zijn bij ingeest niet vaak in argus terecht gekomen en worden daarom niet gepresenteerd.

GGz Friesland

		2007				2008								2009				Totaal			
		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September			
		Verzet		verzet		verzet		verzet				verzet		verzet		verzet		verzet		verzet	
Afzonderingen gestart	Nye Lankum	1	1	1	5	1	1	2	1	5	2	3		5		5		3		26	10
	Dammelaan						1		2			3								3	3
	FPA														1					1	0
	De flinter	1		3	1		1			1										5	2
Afzonderingsdagen	Hereveen D					1			3	1	1	10		6	1					18	5
	Nye Lankum	4	8	13	12	11	3	47	4	37	6	60	1	92	2	17	8			281	44
	Dammelaan						1	4	31		14	59		41						104	46
	FPA					2		4							1					7	0
Insluitingen gestart	De flinter	1					2	2		2					2					5	4
	Hereveen D			15	49	4		13	32	21	22	30	15	29	33	7	2	4		123	153
	KIZ							2												2	0
	Hereveen E								7							1	2			1	9
Insluitingsdagen	Nye Lankum	9	3	22	4	2	8	3	3	13	5	31	2	22	1	21	3	7		13	29
	Dammelaan							3	2	4	5	7	1	5		6	3	1		26	11
	De flinter		1	2	1			1												3	2
	Hereveen Kliniek D												1							1	0
Insluitingsdagen	Nye Lankum	26	140	109	189	14	190	4	353	45	316	358	29	247	8	324	6	167	1	1294	1232
	Dammelaan							14	35	12	81	72	65	161	2	9	17	1		269	200
	FPA			4	3	3														7	3
	De flinter		6					2												2	6
Dwangmedicatie	Hereveen Kliniek D							1			10	1								2	10
	KIZ											23								23	0
	Nij Lankum	1		3		0		5		2		4		4		2		0			21
	Dammelaan	3		8		3		5		3		2		0		2		0			26
Dwangmedicatie	FPA	0		0		6		9		8		5		7		8		6			49
	De Flinter	0		0		1		0		2		0		1		2		0			6
	KIZ	5		8		6		16		10		12		26		12		5			100
	Sneek	0		1		3		1		0		0		0		0		0			5
Dwangmedicatie	Drachten	0		0		0		1		0		1		0		2		4			8
	Heerenveen D	0		7		8		5		0		11		1		2		1			35
	Heerenveen E	0		0		1		9		0		3		7		9		5			34
	Totalen	9		27		28		51		25		38		46		39		21			284
GGz Friesland		2007				2008								2009							
		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September		Oktober tot en met December		Januari tot en met maart		April tot en met Juni		Juli tot en met September			
Separaties		dd	u/d	d	u/d	dd	u/d	dd	u/d	D	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d
Nye Lankum		7	7:15	7	13:17	4	10:46	6	15:33	20	17:18	5	14:07	14	16:26	7	13:29	21	16:42		
Kliniek Dammelaan		5	13:50	5	14:38	3	17:16	4	17:56	5	16:02	11	18:12	11	17:59	17	20:56	7	20:25		
Heerenveen D		11	7:10	4	11:23	3	12:33	7	17:57	7	16:13	3	14:21	12	14:30	5	10:33	12	18:07		
Heerenveen E				2	9:00	2	8:17	27	22:46	2	5:20	7	17:45	6	17:56	5	17:55	5	15:28		
Klinisch intensieve zorg		5	17:41	5	13:16	4	15:02	4	14:46	6	12:45	3	8:49	2	8:21	3	10:41	3	10:00		
Gesloten afdeling Drachten								3	12:30	2	6:37	2	15:22			5	20:55				
Gesloten afdeling Sneek				47	18:19	2	8:42	8	15:14	17	12:29							1	9:00		
FPA		2	10:00			8	18:33	5	17:00	5	17:14	3	14:16	3	17:30	3	14:46	4	14:49		
De Flinter (oudernzorg)		5	10:52	1	2:45	2	7:04	6	12:19	6	12:51	19		21	12:15	2	8:33				
Gemiddeld		5,6	12:57	4,7	12:06	3,1	14:00	5,7	15:57	7,3	14:49	5,4	13:18	5,4	14:32	5,0	14:45	3,6	16:12		
Aantal dagen		200		382		245		733		580		559		562		452		189			
Verzet		126		164		112		342		276		128		141		114		56			

De Gelderse Roos

		2008												2009											
		Januari-maart			April – juni			Juli-september			Oktober-december			Januari-maart			April – juni			Juli-september			Oktober-december		
		Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag	Gemiddeld dagen	verzet	Uren / dag
Separatie	Siependaal	3	0	7:00	2	3	8:30	2	3	6:08	2	1	7:00	5	3	7:49	4	2	7:52	0	0	0:00	0	0	0:00
	Braamb.Vw	1	3	11:03	4	4	10:23	2	3	8:27	2	10	6:16	3	7	9:21	3	4	9:40	5	4	15:27	5	2	9:11
	Braamb.Ou	0	0	0	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	2	1	14:50	0	0	0:00	0	0	0:00
	Riethorst	7	6	20:12	5	10	13:36	4	9	13:34	3	7	11:42	2	4	10:42	3	2	11:50	0	0	0:00	7	1	14:07
	Octaaf	2	21	6:53	2	19	8:52	4	4	11:51	2	12	7:07	2	5	10:30	3	15	11:00	3	9	11:36	6	2	12:04
	Kompas	0	0	0	2	1	6:00	2	0	10:47	4	2	13:54	4	6	15:02	27	1	19:55	29	1	17:45	5	0	11:36
	Winkler	0	0	0	26	2	17:54	0	0	0:00	4	0	10:09	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Eikenhorst	0	0	0	2	12	5:12	4	11	13:26	3	3	10:52	2	0	5:00	0	0	0:00	7	0	20:31	4	2	4:52
	Phoenix	0	0	0	6	2	13:10	3	6	14:55	8	1	12:30	0	0	0:00	0	0	0:00	2	1	9:00	2	1	9:30
	Triade	0	0	0	3	0	16:36	5	1	18:24	1	1	5:34	3	3	10:54	9	2	12:11	4	1	21:35	3	4	5:04
Pleinen	0	0	0	5	0	19:12	0	0	0:00	17	1	17:25	1	0	5:00	35	1	11:00	2	0	5:30	0	0	0:00	
ICU	Siependaal	2	3	10:52	1	7	3:33	2	4	7:20	2	5	5:11	2	4	4:42	5	1	6:48	7	2	12:22	3	4	5:16
	Braamb.vw	13	1	16:40	8	1	15:36	6	3	13:30	5	3	13:50	7	4	15:34	6	2	14:42	8	0	19:05	10	2	14:49
	Braamb.Ou	33	1	21:53	121	1	20:01	40	0	19:36	29	0	12:15	38	0	10:42	0	0	0:00	18	2	21:40	22	0	18:38
	Riethorst	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	9	1	18:43	3	1	3:48	0	0	0:00	4	2	10:42
	Octaaf	2	27	6:38	2	8	5:39	2	21	9:54	3	21	9:54	2	10	8:00	4	7	15:15	3	8	10:55	4	5	7:06
	Kompas	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Winkler	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Eikenhorst	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Phoenix	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Triade en Pl.	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
Pleinen	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	
Afwijking	Siependaal	1	0	3:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	1	1	7:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Braamb.vw	3	0	7:20	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Braamb.Ou	3	0	7:48	3	3	2:53	0	0	0:00	23	1	7:42	7	1	3:00	0	0	0:00	0	0	0:00	10	0	11:42
	Riethorst	0	0	0:00	2	0	3:12	3	2	6:36	1	1	4:00	1	0	3:00	2	1	12:45	0	0	0:00	0	0	0:00
	Octaaf	8	3	13:39	31	0	11:11	10	0	2:40	2	0	3:32	2	0	5:30	2	2	4:45	2	1	4:27	6	0	6:49
	Kompas	0	0	0:00	1	1	4:45	0	0	0:00	2	0	4:45	1	0	18:00	0	0	0:00	0	0	0:00	4	0	0:00
	Winkler	0	0	0:00	1	2	0:00	1	7	1:07	1	1	2:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Eikenhorst	0	0	0:00	43	0	21:31	8	2	17:58	29	3	19:50	14	4	20:04	2	1	16:29	5	0	7:50	31	0	10:34
	Phoenix	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Triade en Pl.	0	0	0:00	33	2	11:54	53	0	12:34	14	2	14:33	7	3	15:43	197	1	14:28	13	3	8:52	43	1	10:50
Pleinen	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	
Fixatie	Siependaal	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Braamb.vw	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Braamb.Ou	23	2	14:05	10	2	11:16	29	0	9:30	9	0	6:56	2	0	5:50	0	0	0:00	20	0	18:56	0	0	0:00
	Riethorst	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	1	1	4:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Octaaf	1	1	6:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	1	1	5:00	0	0	0:00	3	0	1:00
	Kompas	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Winkler	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Eikenhorst	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Phoenix	0	0	0:00	2	1	1:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00	0	0	0:00
	Triade en Pl.	0	0	0:00	60	0	12:15	65	6	14:44	23	15	11:41	17	6	9:43	22	6	9:27	24	3	18:42	98	1	13:51
Pleinen	0	0	0:00	0	0	0:00	80	0	15:15	71	0	8:45	14	0	6:53	2	0	2:30	7	0	9:34	0	0	0:00	
Totaal dagen separatie	154		308			334			201			174			235			372			137				
Totaal dagen ICU	237		229			222			240			216			172			204			184				
Totaal dagen afzonderingen	195		352			537			341			203			268			588			540				
Totaal dagen fixatie	3		3			6			15			7			6			2			1				
Totaal gestarte dwangmedicatie	11		10			17			7			12			5			9			26				

GGz Noord en Midden Limburg

		2007				2008				2009												
		Januari Maart	April juni	Juli septem ber	Oktober decemb er	Januari Maart	April juni	Juli septem ber	Oktober decemb er	Januari Maart	April juni	Juli septem ber										
Afzonderingen intensief 1	Gestart	91	20	21	25	22	75	85	31	25	25	2										
	Uren	899	158	222	144	254	1141	1296	263	177	177	7										
Afzonderingen intensief 2	Gestart	9	23	4	0	3	50	6	4	8	0	0										
	Uren	56	326	50	0	45	1144	43	25	81	0	0										
Verplicht verblijf eigen kamer FPA / CIBU	Patiënten					4	5	4	6	5	6	9										
	Uren					1326	411	344	681	23	748	152										
	Dagen					94	54	28	77	10	57	24										
Verplicht verblijf eigen kamer RGC	Patiënten										2	4										
	Uren										463	133										
	Dagen										61	30										
Fixaties Vincentiushuis	Patiënten	11	9	18	4	6	0	0	6	3	2	1										
	Uren	3290	5675	8625	8108	3466	0	0	2279	664	600	189										
	Dagen	214	406	493	490	322	0	0	212	69	58	21										
Fixaties ouderen Venray	Patiënten					3		42	77	71	85	54										
	Uren					1940	303	530	800	623	1345	965										
	Dagen					120	28	42	77	71	85	54										
Fixaties ouderen Venlo	Patiënten					17	15	8	15	8	16	9										
	Uren					9914	8994	8369	7888	2876	5711	2680										
	Dagen					553	432	474	473	238	360	173										
Fixaties GGZNL	Patiënten	15	10	20	14	29	19	11	23	14	23	12										
	Uren	4177	5699	8646	8108	15944	9424	8925	10968	4163	8649	3834										
	Dagen	259	407	496	490	1042	469	519	762	378	575	248										
Medicatie IM kort	Aantal dagen	17	8	17	8	5	28	19	9	3	6	7										
	Aantal giften	18	8	17	10	5	28	19	10	3	6	7										
	Patiënten	7	2	4	7	4	2	3	3	3	5	4										
	2007								2008								2009					
	Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni		Juli-sep	
Separaties	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d
Intensief 2	13,5	9:05	5,8	8:31	4,4	11:53	6,1	14:20	23,2	15:51			1,7	14:10								
FPA	3,7	12:07	3,9	15:22	4,9	15:39	6,3	15:13	5,7	14:40	4,8	16:36	6,3	13:27	4,7	14:43	3,8	9:45	7,1	17:11	6,7	16:56
Intensief 1	4,5	15:45	2,2	15:01	3,1	12:47	3,5	14:15	6,3	14:08	2,9	13:25	4,7	6:23	3,5	13:25	3,5	13:15	3,9	12:19	4,4	13:17
Venray	4,6	12:27	7,0	17:29	5,4	17:58	7,6	18:07	11,0	18:34	5,3	15:13	4,4	13:21	3,8	13:23	4,4	13:27	9,9	14:46	4,9	15:20
Venlo	2,1	10:34	4,8	14:57	3,5	14:14	4,8	14:25	3,1	14:52	3,4	14:38	2,7	15:13	5,5	9:59	2,9	16:13	2,6	12:58	7,2	14:34
Gemiddeld	4,9	12:05	3,8	13:45	4,0	14:11	5,2	15:04	7,4	15:57	3,5	12:05	4,7	14:25	4,5	13:30	4,3	12:33	5,1	14:36	5,2	14:10
tot. dagen	454		365		336		459		730		348		348		348		325		325		447	
dagen verzet	147		286		116		120		248		131		140		108		97		171		176	

Mondriaan Zorggroep locatie Vijverdal

Afzondering	2008												2009											
	Jan - maart			April juni			Juli- september			October- december			Jan - maart			April juni			Juli- september			October- december		
	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat
KD.01	91	175	1	89	189	2	93	188	2	92	186	1	90	182	1	143	214	2	93	178	3	93	171	3
		2			9			4			2			6			4			8			4	
KD.02	0	0	0	4	17	2	0	0	0	0	0	0	4	20	2	3	4	3	5	8	2	0	0	0
SRO B re	0	0	0	7	77	1	4	39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRO D	55	515	3	11	86	3	3	8	2	1	3	1	1	2	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0
KC.01	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	35	1	0	0	0
SZ Borgh	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalen																								
Dagen	147			113			100			97			95			147			102			93		
Gestart	3			6			1			0			1			5			5			1		
Uren	2269			2079			1931			1882			1848			2148			1834			1714		
Episoden	342			194			240			291			408			732			469			433		
Patiënten	5			9			5			4			4			6			6			3		
Fixatie	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat
KD.01	0	0	0	13	126	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	438	1	9	28	1	0	0	0
KD.02	2	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRO B li	0	0	0	1	11	1	44	481	1	43	482	2	100	1141	2	119	1301	2	140	1508	2	57	398	1
SRO B re	0	0	0	24	428	2	176	3257	2	129	2592	2	172	3118	2	89	1546	2	93	958	2	78	1754	1
SRO D	397	6032	6	349	6316	4	362	6652	4	324	6262	4	335	6223	4	299	8185	5	246	4778	5	310	5908	4
KC.01	0	0	0	1	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	533	1	119	1564	3	55	700	2
KC.02	122	1072	5	54	498	2	67	756	2	24	309	2	31	527	1	116	1256	3	112	2163	3	46	690	1
Totalen																								
Dagen	521			445			649			524			368			776			744			546		
Gestart	28			28			31			23			17			31			26			20		
Uren	7115			7408			11146			9711			11009			10934			11350			9450		
Episoden	1108			1146			1733			1447			1577			1596			1497			1372		
Patiënten	16			12			9			11			9			16			17			9		
Medicatie	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat
KD.01	0		0	32		4	59		2	62		2	69		3	55		3	60		3	44		2
KD.02	9		4	11		7	10		7	35		7	100		5	25		4	10		6	9		3
KE.01	0		0			0	0		0	0		0	2		2	66		3	29		2	31		1
KE.02	0		0	1		1	0		0	0		0	1		1	0		0	4		1	0		0
SRO D	74		3	38		1	89		2	100		2	46		2	0		0	0		0	0		0
KC.01	0		0	0		0	1		1	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
Totalen																								
Dagen	83			83			159			224			263			146			103			85		
Episoden	130			114			221			302			368			176			138			107		
Patiënten	7			11			12			12			14			10			12			7		

Mondriaan zorggroep locatie Heerlen

Afzondering	2008												2009												
	Kw 1			Kw 2			Kw 3			Kw4			Kw1			Kw2			Kw3			Kw4			
	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	dagen	uren	pat	
FPA 1													0	0	0	0	0	0	5	5	1	1	3	1	
Orion	2	3	2	2	1	1	3	1	3	15	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sirius	19	172	2	11	141	1	0	0	0	27	39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afd 1 (2A)	118	1836	5	170	2369	5	176	2349	4	160	2280	5	226	4082	4	177	3662	2	172	3576	3	253	4059	4	
Afd 2 (2B)	4	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afd 3 (2C)	0	0	0	2	20	1	0	0	0	3	28	1	52	1041	1	68	1365	1	76	1533	1	81	1707	2	
Opname 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Opname 2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wilgenh ben	57	670	2	91	1137	1	105	1113	3	112	1264	3	99	1155	4	110	1239	3	101	1097	5	99	1168		
Wilgenh b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	202	2942	4	182	3492	2	184	3310	2	187	3329	2	
Totaal Dagen	84			276			284			317			579			537			533			621			
Totaal Incidenten	15			20			31			50			27			25			21			43			
Totaal Uren	2692			3666			3463			3616			9220			9758			9515			10265			
Totaal Episoden	278			425			432			445			2142			1913			1986			2254			
Totaal Patienten	14			9			10			13			15			9			12			17			
Fixatie	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	da	ure	pat	
FPA 1													0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	1	
Argo K&J	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afd 1 (2A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afd 3 (2C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opname 1	0	0	0	0	0	0	7	97	3	0	0	0	6	111	1	2	16	1	0	0	0	0	0	0	0
Opname 2	0	0	0	8	165	1	2	35	1	0	0	0	3	40	1	2	35	1	0	0	0	0	0	0	0
Vervolg 3A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	1	
Wilgenhof Beneden	190	4177	4	348	7818	5	361	7192	6	378	6892	6	330	3798	4	245	2854	3	278	3131	4	242	3004	5	
Wilgenh Bov	277	5385	8	629	12249	11	597	11634	8	463	8859	7	362	8173	5	360	8375	6	433	11119	6	606	13409	8	
Wilgenhof	36	504	1	91	1217	1	92	1192	1	79	1027	1	90	1170	1	91	1104	1	92	1180	1	92	1180	1	
Opname BA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	744	1	81	2208	2	1	1	1	0	0	0	51	1055	3	
Totaal Dagen	504			1079			1059			955			872			701			803			993			
Tot Incidenten	17			6			11			10			9			5			2			22			
Tot Uren	10075			21451			20149			17551			15500			12385			14430			18759			
Tot Episoden	1029			2204			2149			2146			1822			1566			2011			2349			
Tot Patienten	14			19			19			17			14			13			11			18			
Medicatie	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	dag	ure	pat	
DD Parkstad													0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
Afd 1 (2A)	59		2	68		4	79		2	109		4	154		3	139		3	151		3	87		2	
Opname 1	8		4	5		3	2		2	4		4	2		2	8		6	7		5	2		1	
Opname 2	68		5	80		3	157		6	155		4	24		3	104		2	128		2	5		1	
IZP (3A)	2		1	2		1	3		1	1		1	1		1	1		1	0		0	1		1	
Wilgenh Ben	0		0	0		0	15		1	14		2	6		1	19		2	21		1	6		1	
Totaal dagen	142			155			257			312			233			271			307			103			
Totaal Episoden	322			302			431			516			634			597			631			222			
Totaal Patiënten	14			11			13			18			12			17			11			8			

Altrecht

	2008								2009			
	Jan-mrt		April-juni		Juli-sep		Okt-dec		Jan-mrt		April-juni	
	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d
Separaties												
Acute opname RPCW	9,5	17:32	5,2	14:07	6,3	14:22	4,7	11:21	5,9	12:10	5,9	14:06
Acute opname SPBN	5,6	15:31	3,2	10:46	3,6	11:20	3,3	11:30	3,8	10:39	4,1	15:06
Acute opname SPBZ	5,3	13:53	3,2	11:07	4,9	15:54	4,6	14:14	3,1	12:35	3,6	12:05
Acute opname Unit A	7,0	15:03	7,9	15:56	7,0	16:14	5,6	15:09	5,4	15:42	5,0	14:06
Marienburg			5,3	12:56	17,0	15:12	14,4	16:17	10,4	15:42	37,0	15:15
Meyboom			4,5	16:54	5,3	12:34	5,2	10:10	2,0	5:46	1,8	7:19
P&V	5,9	12:43	2,4	12:12	3,7	12:51	4,2	13:12	2,0	10:10		
Roosenburg									2,0	6:45	2,0	6:22
Barentz			1,3	3:48	2,2	11:33	1,0	2:30				
Den Eik CS	1,7	5:15									3,0	11:15
Den Eik FPS 2	4,7	10:25	3,2	13:13	4,7	13:12	5,0	8:40	2,0	10:18	4,0	4:26
Gemiddeld	6,2	14:45	4,5	13:21	5,6	14:24	5,4	13:29	4,2	13:20	5,0	13:25
Totaal uren separatie	8.265		8824		12830		9834		7471		6413	
Tot dagen	572		668		901		740		566		487	
Dagen verzet	338		294		552		332		351		305	
Aantal patiënten	66		84		98		91		72		71	
Afzonderingen	Aantal gestart											
Acute opname SPBZ	-	-	1	-	1	-	0	-	0	-	0	-
Marienburg	-	-	12	-	3	-	2	-	0	-	0	-
P&V	-	-	0	-	1	-	1	-	0	-	0	-
FPS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	0	-
CS	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	1	-
Duur afzonderingen	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d
Acute opname SPBZ	-	-	1,25	6:28	2,3	8:41	2	3:02	0	0	0	0
Marienburg	-	-	1	4:45	1	5:00	0	0	0	0	0	0
P&V	-	-	0	0	1	1:00	10	8:00	0	0	0	0
FPS	-	-	0	0	0	0	0	0	1	3:30	0	0
CS	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7:00
Gemiddeld			1,0	6:14	1,8	8:26	1,6	2:38	1	3:30	1	7:00
Tot dagen	-		16		9		5		1		1	
Dagen verzet	-		7		0		5		2		1	
Aantal patiënten	-		3		4		2		2		1	
Insluiting op eigen kamer	Aantal gestart											
Roosenburg B	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-
Meijboom	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	3	-
Duurscijfers	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d
Roosenburg B	-	-	-	-	-	-	-	-	15,3	12:10	19,5	18:49
Meijboom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101	6:59
Gemiddeld									15,3	12:10	71	10:16
Tot dagen	-		-		-		-		230		464	
Dagen verzet	-		-		-		-		0		197	
Aantal patiënten	-		-		-		-		4		7	
Fixaties	Aantal gestart											
FPS 2	4	-	6	-	1	-	0	-	2	-	0	-
CS	5	-	6	-	10	-	16	-	15	-	20	-
RPCW	0	-	2	-	4	-	0	-	0	-	0	-
Fixaties duur	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	dd	u/d	Dd	u/d
Mairenburg*			5	2:42	5	2:20	17	2:03			1	4:30
FPS 2	8,5	10:14	1,2	3:00	1	0:30	0	0	1	10:53		
CS	27,2	16:40	22,6	13:51	15,8	11:28	13,6	12:41	16	14:17	4,3	4:41
RPCW			9	18:09	10	11:52	-	-				
Gemiddeld	18,8	15:23	10,1	13:18	42	11:06	14,7	11:53	1	5:42	4,2	4:41
Tot dagen	170		142		210		235		175		88	
Dagen verzet	95		87		30		74		26		2	
Aantal patiënten	8		11		15		8		10		4	
Dwangmedicatie	Aantal gestart											
Tot dagen	65		89		103		117		83		112	
Dagen verzet	44		66		76		45		32		78	
Aantal patiënten	63		75		98		112		62		98	

GGz Eindhoven

Justitiële afdelingen En civielrechtelijke jeugdafdelingen	2008								2009							
	Januari- maart		April juni		Juli- september		Oktober- december		Januari- maart		April juni		Juli september		Oktober- december	
	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag
Separaties	3,1	20:00	3,1	20:10	2,8	19:47	2,7	18:05	3,2	19:18	3,7	19:44	3,6	24:00*	2,8	19:48
Tot dagen	329		443		447		346		334		360		404		447	
Dagen verzet	218		293		307		185		220		248		198		307	
afzondering	2,5	16:07	1,4	16:13	4,1	20:11	2,9	17:27	2,9	13:06	2,1	15:43	1,4	14:23	4,1	20:11
Tot dagen	203		57		96		14		32		27		60		96	
Dagen verzet	23		11		40		6		15		24		44		40	
Fixatie	-	-	18	24:00*	1,0	11:00	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	11
Tot dagen	-		1		11		-		-		-		-		31	
Dagen verzet	-		1		0		-		-		-		-		0	
Verblijf eigen kamer	2,4	12:01	2,7	18:51	2,6	13:23	2,6	13:27	3,0	13:52	2,8	13:28	2,8	24:00*	2,6	13:23
Tot dagen	7586		7606		7095		6943		6783		6985		7712		7095	
Dagen verzet	772		609		1011		1178		1304		1670		2134		1011	
Ouderen Afdelingen	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag
Separaties	2,3	16:46	1,0	4:15	1,9	20:15	3,3	24:00*	1,5	21:32	2,8	24:00*	2,4	14:33	1,9	20:15
Tot dagen	13		10		19		6		17		8		10		19	
Dagen verzet	5		8		11		5		3		7		7		11	
afzondering	1,0	6:30	1,5	6:24	3,3	17:06	2,0	10:00	1,9	12:41	2,0	16:59	1,9	15:30	3,3	17:06
Tot dagen	10		13		29		6		31		85		47		97	
Dagen verzet	9		7		15		5		17		83		46		33	
fixatie	-	-	3,7	24:00*	20,5	17:20	-	-	-	-	1,0	9:23	1,0	9:43	20,5	17:20
Tot dagen	-		58		3		-		-		2		47		3	
Dagen verzet	-		0		0		-		-		0		0		0	
Verblijf eigen kamer	1,0	1:17	1,4	16:18	1,8	0:56	1,4	3:47								
Tot dagen	7		29		13		9									
Dagen verzet	3		19		11		2									
Opname en psychosen	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag	Gemiddeld dagen	Uren /dag
Separaties	2,0	20:37	2,5	13:58	2,0	18:46	1,9	18:18	1,6	16:43	2,1	19:47	2,1	19:19	2,0	18:57
Tot dagen	110		114		79		81		52		54		79		78	
Dagen verzet	89		63		47		54		41		47		53		47	
afzondering	1,8	17:10	2,0	16:55	3,3	18:49	2,9	18:12	3,1	15:51	1,4	12:40	3,4	24:00*	3,0	16:55
Tot dagen	83		119		76		102		133		53		97		75	
Dagen verzet	51		39		46		15		25		27		33		46	
Verblijf eigen kamer	3,1	11:49	2,9	20:55	5,2	16:53	5,8	17:57								
Tot dagen	92		108		275		544									
Dagen verzet	88		85		91		46									

Emergis

	2009			
	Januari- maart	April juni	Juli- september	Oktober- december
Afzondering VWZ43-45	8	0	0	0
Afzondering Ithaka (K&J)	1	1	3	3
Afzondering Amares (K&J)	29	26	7	4
Afzondering Dagbehandeling (K&J)	0	0	1	0
Afzondering LZW Woonhuizen	2	1	1	2
Afzondering LZW90-92	0	0	0	1
Afzondering LZW20-23	2	1	0	0
Afzondering LZW93-97	1	7	7	1
Afzondering OP05	3	0	3	0
Afzondering OP06-09	0	0	0	2
Totaal gestarte Afzonderingen	44	35	22	11
Dagen afzondering	290	240	224	134
Aantal uren afzondering	2576	2316	2084	1305
Episoden Afzondering	806	855	445	252
Aantal patiënten	13	10	13	13
Fixatie Ithaka (K&J)	0	0	0	2
Fixatie Dagbehandeling (K&J)	0	0	0	1
Fixatie LZW20-23	0	1	0	0
Fixatie LZW30-32	1	0	0	1
Fixatie OP05	7	1	1	2
Fixatie OP06-09	3	0	0	5
Aantal gestarte fixaties	11	2	1	11
Dagen fixatie	463	316	93	125
Aantal uren fixatie	8130	5864	2216	2767
Aantal episoden fixatie	888	532	93	126
Aantal patiënten	10	7	2	10
Dwangmedicatie VWZ43-45	18	132	9	6
Dwangmedicatie LZW90-92	42	17	36	7
Dwangmedicatie LZW20-23	14	13	13	14
Dwangmedicatie LZW93-97	33	0	0	0
Dwangmedicatie OP05	0	2	2	0
Dwangmedicatie OP06-09	0	0	2	0
Aantal toepassingen dwangmedicatie	107	164	62	27
Aantal patiënten	11	9	7	4

GGz Westelijk Noord Brabant

	2009								
	Januari- maart			April juni			Juli- septem- ber		
	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten
Afzondering Horst 1 - 4	2	6	1	7	3	4	0	0	0
Afzondering Melanen	2	6	1	1	8	1	1	9	1
Afzondering Ligne 2 - 3	8	6	4	2	12	2	0	0	0
Afzondering Lake 1 - 4	0	0	0	1	1	1	18	4	2
Afzondering TOA	3	2	2	1	1	1	0	0	0
Totaal gestarte Afzonderingen	8			8			5		
Dagen afzondering	15			3			19		
Aantal uren afzondering	76			63			80		
Episoden Afzondering	14			14			21		
Aantal patiënten	8			10			3		
Fixatie FPA	3	12	3	6	20	1	4	1	3
Fixatie Horst 1 - 4	0	0	0	0	0	0	6	13	1
Fixatie SEH/DOC/GPS	2	1	1	14	7	5	3	15	2
Fixatie Venne/Ligne 1	1	6	1	0	0	0	0	0	0
Fixatie Melanen	263	15	5	294	15	5	153	11	4
Fixatie Lake 1 – 4	187	20	15	96	7	10	97	9	8
Aantal gestarte fixaties	65			33			25		
Dagen fixatie	456			416			245		
Aantal uren fixatie	5930			5246			2689		
Aantal episoden fixatie	809			716			441		
Aantal patiënten	25			22			17		
	Dagen		patienten	Dagen		patienten	Dagen		patienten
Dwangmedicatie FPA	1		1	0		0	0		0
Dwangmedicatie SEH/DOC/GPS	5		1	9		5	4		4
Dwangmedicatie Lake 1 – 4	4		2	3		2	0		0
Dwangmedicatie Schorre	2		1	1		1	5		1
Dwangmedicatie TOA	1		1	0		0	0		0
aantal toepassingen dwangmedicatie	14			13			9		
Aantal patiënten	7			8			5		

GGz Breburggroep

Afzondering	2009											
	Januari- maart			April juni			Juli- septembe r			Oktober- decembe r		
	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten
DD. Breda	0	0	0	6	13	6	15	1	8	7	10	7
DD Tilburg	1	4	1	0	0	0	0	0	0	7	14	3
Akwadoe	0	0	0	2	14	2	0	0	0	3	3	3
De Sprong	13	30	2	9	12	6	27	44	4	55	69	1
Psy St Etten Leur	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0
PB Team ZAB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	51	1
Psy St Tilburg loc. 1 crisis	3	5	2	1	1	1	0	0	0	27	102	4
Psy St Tilburg loc. 2 crisis	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	13	3
Psy St Tilburg loc. 3 crisis	0	0	0	84	1524	1	92	1403	1	92	1220	1
Psy St Tilburg loc. 4 crisis	0	0	0	1	14	1	2	2	1	8	5	1
Fact Dongen Kliniek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1
Fact Zuid Oost Ambulant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1
Ouderen Breda Acute Kl. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Gerontopsy. Dongen 4	0	0	0	79	853	1	75	837	1	59	527	1
Centr vakth & arbeid Tilburg	90	1178	3	93	1118	4	92	1224	1	109	1295	10
PC Zuid 1	0	0	0	5	24	1	13	106	3	1	2	1
Kliniek Oosterhout gesloten	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Waalwijk Maylaan	0	0	0	16	103	2	0	0	0	0	0	0
Pers Stoorn Waalwijk	0	0	0	4	2	3	0	0	0	0	0	0
Totalen												
Dagen	107			302			317			395		
Gestarte afzondering	9			30			21			42		
Uren	1216			3679			3741			3328		
Episoden	460			900			1005			1045		
Patiënten	8			30			20			38		
Fixatie	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten	Gemiddeld dagen	Uren /dag	patienten
Akwadoe	0	0	0	1	7	1	0	0	0	2	1	1
Psy St Kliniek Noord FP	0	0	0	13	293	1	0	0	0	0	0	0
Psy St Kliniek	0	0	0	13	293	1	0	0	0	0	0	0

	2009											
	Januari- maart			April juni			Juli- septembe r			Oktober- decembe r		
Noord OPS												
Kliniek Woonzorg	0	0	0	26	585	26	0	0	0	0	0	0
PB Kliniek Zuid	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Psy St Tilburg loc. 1 crisis	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Ouderen Breda Acute Kl. 1	2	21	2	1	1	1	30	650	4	0	0	0
Ouderen Tilburg acute kl.	0	0	0	45	402	2	108	847	2	110	885	4
NAH Breda Kliniek	12	89	2	0	0	0	2	25	1	5	60	3
NAH Tilburg Kliniek	0	0	0	0	0	0	32	94	2	132	1147	6
Totalen												
Dagen	14			103			173			249		
Gestarte fixatie	8			15			31			34		
Uren	109			1581			1616			2092		
Episoden	15			104			242			422		
Patiënten	4			36			10			14		
Medicatie	dagen	pat		dagen	pat		dagen	pat		dagen	Pat	
DD Breda	2	1		8	3		7	1		1	1	
DD Tilburg	1	1		0	0		2	2		1	1	
De Sprong	16	1		0	0		1	1		34	2	
Psy St Breda	0	0		6	2		3	1		5	1	
Psy St Kl. Begijnstr. 19	0	0		0	0		1	1		8	8	
PB Team ZAB	0	0		2	1		0	0		0	0	
Jan Wierhof 5.1	8	6		11	9		9	6		20	9	
Jan Wierhof 5.2	0	0		5	4		0	0		2	2	
Jan Wierhof 3	0	0		0	0		4	4		0	0	
Dagbesteding Etten Leur	0	0		10	1		26	2		1	1	
Ouderen Breda acute Kl. 1	0	0		0	0		8	2		16	5	
Centr vakth & arbeid Tilburg	7	5		5	2		1	1		0	0	
PC Zuid 1	0	0		2	1		0	0		12	9	
PC Zuid 2	16	5		7	4		8	3		4	3	
Waalwijk Maylaan	1	1		1	1		2	2		0	0	
Totalen												
Dagen	51			57			72			104		
Episoden	53			63			81			111		
Patiënten	20			28			26			42		

GGz Rivierduinen

	2009			
	Januari- maart	April juni	Juli- september	Oktober- december
Uren separatie instellingsbreed	5638	7228	5501	5616
Afzonderingen Duin en Bosch kl int verblijf 1 patiënten	3	3	3	3
Afzonderingen Duin en Bosch kl int verblijf 1 dagen	236	273	276	245
Afzonderingen Duin en Bosch kl int verblijf 1 uren	5596	6484	6556	5812
Afzondering Haagstreek klinisch High care c patiënten	3	2	1	2
Afzondering Haagstreek klinisch High care c dagen	9	32	31	70
Afzondering Haagstreek klinisch High care c uren	50	160	211	437
Afzondering Haagstreek klinisch High care d patiënten	5	6	5	5
Afzondering Haagstreek klinisch High care d dagen	23	65	41	26
Afzondering Haagstreek klinisch High care d uren	78	384	157	106
Afzondering Leiden gesloten patiënten	8	4	6	3
Afzondering Leiden gesloten dagen	32	14	26	28
Afzondering Leiden gesloten uren	211	84	185	207
Afzondering gesloten ouderen patiënten		3	4	3
Afzondering gesloten ouderen dagen		4	23	31
Afzondering gesloten ouderen uren		21	225	46
Afzondering langd crisis gesloten patiënten	5	6	4	2
Afzondering langd crisis gesloten dagen	23	36	8	3
Afzondering langd crisis gesloten uren	109	262	64	29
Totaal afzonderingen patiënten	23	27	66	50
Totaal afzonderingen dagen	325	437	434	429
Totaal afzonderingen uren	6047	7427	7614	6847
Fixaties Duin en Bosch kl crisis ouderen patiënten	3	1	1	0
Fixaties Duin en Bosch kl crisis ouderen dagen	41	10	10	0
Fixaties Duin en Bosch kl crisis ouderen uren	488	122	47	0
Fixaties Haagstreek ouderen kortd zorg patiënten	3	1	3	1
Fixaties Haagstreek ouderen kortd zorg dagen	23	24	17	23
Fixaties Haagstreek ouderen kortd zorg uren	288	336	110	160
Fixaties Leiden NAH kliniek patiënten	2	1	2	3
Fixaties Leiden NAH kliniek dagen	94	64	175	130
Fixaties Leiden NAH kliniek uren	1158	749	2794	2022
Fixaties Leiden OZ ouderen gesloten patiënten	3	1	7	4
Fixaties Leiden OZ ouderen gesloten dagen	9	55	109	104
Fixaties Leiden OZ ouderen gesloten uren	47	589	1252	1330
Fixaties Leiden OZ kasteellaan 10 patiënten	2	0	0	0
Fixaties Leiden OZ kasteellaan 10 dagen	172	0	0	0
Fixaties Leiden OZ kasteellaan 10 uren	1531	0	0	0
Totaal Fixaties patiënten	17	5	12	8
Totaal Fixaties dagen	426	178	341	257
Totaal Fixaties uren	4247	2020	4204	3513