

NORMENKADER PATIENTVEILIGHEID BIJ TOEPASSING VAN DWANG

vanuit cliënten- en familieperspectief



LPGGz



LPGGz

Landelijk Platform GGz



LPGGz



**Veilige zorg,
ieders zorg**

Patiëntveiligheidsprogramma ggz
2008 - 2011

Colofon

Auteurs: drs. C. van der Hoeven-Molenaar, senior beleidsmedewerker LPGGz
ir. G.J. Verhoef, extern adviseur Vhkwadraat

Uitgebracht in het kader van het patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008 - 2011 'Veilige zorg, ieders zorg'. Dit normenkader is ontwikkeld door het Landelijk Platform GGz. Het is tot stand gekomen in overleg met de Ontwikkelgroep Patiëntveiligheid en overhandigd aan de Stuurgroep Patiëntveiligheid. Dit document is te downloaden van: www.platformggz.nl en van www.veiligezorgiederszorg.nl

Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

© Landelijk Platform GGz (LPGGz), september 2011
Postbus 13223, 3507 LE Utrecht, 030 2363765, info@platformggz.nl, www.platformggz.nl



Inleiding

1. Aanleiding

De aanleiding voor de ontwikkeling van dit Normenkader voor patiëntveiligheid vanuit cliënt- en familieperspectief bij toepassing van dwang is de volgende:

Het LPGGz is sinds 2009 betrokken bij de ontwikkelgroep en de stuurgroep van het programma Patiëntveiligheid 2008-2011 van brancheorganisatie GGZ Nederland. Doel van het programma is het stimuleren van veilige zorg in de ggz, onder andere door middel van het bieden van handreikingen aan ggz instellingen.

Het patiëntveiligheidsprogramma bevat zes speerpunten, waaronder patiëntveiligheid rondom dwang.

Het LPGGz is vanaf 1 mei 2009 in staat gesteld om met gelden uit het programma het project 'Patiëntveiligheid bij toepassing van dwang in de ggz' uit te voeren. Het project heeft geresulteerd in bijgaand Normenkader vanuit het cliënt- en familieperspectief: kortweg "Normenkader patiëntveiligheid bij dwang" genaamd.

2. Doel en uitgangspunten

Het LPGGz wil primair dat dwang in de ggz wordt voorkomen. Wij pleiten daarom steeds voor preventie, vroegsignalering van ggz problematiek, de inzet van ambulante (F)ACT teams en het gebruik van alternatieve mogelijkheden in plaats van dwang. Het uitgangspunt is vrijwillige zorg op maat. Het gebruiken van dwang, tegen de wil van de cliënt, ziet het LPGGz als zeer ingrijpend uiterste middel (ultimum remedium).

Het Platform hanteert bij het toepassen van dwang de volgende uitgangspunten:

uitgangspunt 1:

Dwang mag slechts worden toegepast, wanneer alle vrijwillige wijzen van zorg, waaronder drang, zijn uitgeput.

uitgangspunt 2:

Dwang mag in de GGZ slechts worden toegepast wanneer – via opschaling - lichtere vormen van zorg-op-maat niet effectief zijn gebleken.

Indien dwang als uiterste middel wordt ingezet, dan dient dit zo kort mogelijk, zo veilig mogelijk en zo humaan mogelijk te gebeuren. Het cliënt- en familieperspectief (wensen, behoeften en voorkeuren) staat hierbij centraal. Doel van het LPGGz project was daarom het opstellen van een set normen vanuit het cliënt- en familieperspectief rond de toepassing van dwang. De normen zijn een weergave van wat cliënten en naastbetrokkenen wenselijk en noodzakelijk vinden indien dwang wordt gebruikt. Het Normenkader kan door ggz instellingen worden benut als instrument en hulpmiddel bij de besluitvorming rondom dwang, het verder terugdringen van dwang en bij de toepassing van dwang als uiterste optie. Daarnaast kan het Normenkader worden ingezet als toetsingsinstrument bij audits over patiëntveiligheid. De resultaten hiervan zijn een waardevolle aanvulling voor ggz instellingen op andere databronnen over het gebruik van dwang. De informatie uit het Normenkader kan worden gebruikt om beleid t.a.v het terugdringen van dwang te optimaliseren vanuit het cliënt- en familieperspectief.



3. Ontwikkeling

Het Normenkader is in de vorm van een project tot stand gekomen in samenwerking met leden vanuit de brede achterban van het LPGGz.

Focusgroepen

Het Platform heeft op twee momenten een focusgroep georganiseerd, waarbij cliënten en naastbetrokkenen hebben gesproken over veiligheidsaspecten rondom dwang. De eerste focusgroep is gehouden aan het begin van het project, zodat input kon worden verkregen voor het opstellen van normen. Aan het eind van het project is het Normenkader in conceptversie opnieuw voorgelegd aan een focusgroep, teneinde de laatste aanvullingen te kunnen doen. Alle deelnemers aan de focusgroepen hebben in het verleden ervaring gehad met zorg en dwang in de ggz.

Afstemming lidorganisaties LPGGz

Het Normenkader is diverse keren besproken met lidorganisaties van het LPGGz, die participeren in de themagroep Dwang. Deze lidorganisaties vertegenwoordigen mensen met psychiatrische aandoeningen zoals schizofrenie, borderline en manische depressiviteit. Uit de focusgroepen en de themagroep bijeenkomsten zijn waardevolle informatie, wensen en voorkeuren naar voren gekomen, die zijn omgezet en gebundeld in het Normenkader. Het Normenkader is daarnaast diverse keren besproken in de ontwikkelgroep en de stuurgroep van GGz Nederland. Hierbij is aandacht geweest voor de toepasbaarheid van het Normenkader voor instellingen.

4. Inhoud van het normenkader

De aandachtspunten die vanuit de focusgroepen en de themagroep zijn benoemd, zijn in het Normenkader gebundeld in vier onderdelen:

- A. Het voorkomen van dwang;
- B. Algemene normen rondom zorg en dwang, zoals het betrekken van naasten, gastvrijheid en inzet van ervaringsdeskundigheid;
- C. Verplaatsingen en vervoer zowel vanuit een crisissituatie naar een opnameafdeling, dan wel het intern verplaatsen van de ene naar de andere afdeling of naar een afzonderingsruimte;
- D. Veiligheidsaspecten tijdens de dwangtoepassing, zoals behoud van contact met de cliënt, onderzoek naar schade, evaluatie en nazorg.

Als we kijken naar de normen zelf, dan blijkt dat sommige van de genoemde aspecten ook zijn opgenomen in het HKZ-Certificatieschema ggz-Instellingen (2009)¹. Andere normen zijn zogeheten 'eigen' LPGGz normen. Samenvattend gaat het om::

Algemene normen van goed gedrag.

Deze normen komen grotendeels overeen met het HKZ-Certificatieschema ggz-instellingen. In dit schema zijn ook een ruim aantal veiligheidsnormen opgenomen. Een addendum vult deze veiligheidsnormen aan. Voorbeelden van deze meer algemene normen zijn: professionals moeten geschoold, bijgeschoold en nageschoold zijn (en dus ook bij dwangtoepassingen) en de algemene eisen aan de inrichting van het gebouw. Achter deze normen staat *HKZ* vermeld;

¹ Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector



Specificaties van of aanvulling op een bestaande HKZ-norm.

Te denken valt aan bijvoorbeeld de detaillering dat bij dwang gekeken wordt naar contra indicaties en dat er aandacht is voor de thuissituatie bij opname. Ook hier staat achter de norm *HKZ*.

Eigen normen LPGGz

Een aantal opgenomen normen kunnen niet direct herleid worden naar het HKZ-schema. Meestal gaat het dan om specifieke LPGGz-normen, die ook aan de – onverhoopte – dwangtoepassing moeten worden gesteld. Deze normen staan in de referentietabel aangegeven als *eigen norm*. Bijvoorbeeld dat bij dwangtoepassing de betrokken cliënt een beroep kan doen op een ervaringsdeskundige met dwangervaring.

In de toelichting op het normenkader staat bij elke norm vermeld welke HKZ normen het precies betreft. Ook is er voor een aantal van de normen in de toelichting een verklarende tekst, soms met voorbeelden opgenomen.

Daar waar in het normenkader gesproken wordt over familie kan ook naastbetrokkene worden gelezen. Het normenkader heeft de zorgaanbieder als centraal aanspreekpunt benoemd. De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor het beleid t.a.v het terugdringen van dwang binnen de instelling. Uiteindelijk heeft de cliënt en de familie in de praktijk het meest te maken met de behandelaar en andere hulpverleners.

5. Positionering van het normenkader

Het normenkader dwang sluit onder meer aan bij:

- Het HKZ-Certificatieschema ggz-instellingen;
- De Intentieverklaring Preventie Dwang in de ggz (GGZ Nederland, Ministerie van VWS, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, VPM, V&VN en LPGGz; 31 januari 2011);
- Beoordelingscriteria (versie 7 november 2007) van het Project Dwang en Drang van het LPGGz, en op de factsheet Dwang en drang in de psychiatrie van hetzelfde project;
- Prestatie Indicatoren dwang van Zichtbare Zorg;
- Het toetsingskader van de IGZ rondom dwang.

Het normenkader vanuit cliënt- en familieperspectief kan daarnaast worden betrokken bij het ontwikkelen van een Multidisciplinaire richtlijn dwang.

6. Toetsing en borging met het normenkader

Het normenkader kan op diverse manieren worden toegepast. Voor de mogelijke toetsingsopties moeten nog verschillende procedures worden op- en vastgesteld. Een optie is de werving en selectie van een pool van ervaringsdeskundigen, die wordt opgeleid tot auditor. Deze auditors zouden kunnen worden ingezet bij het toetsen van het Normenkader. Bij voldoende middelen zal het LPGGz een eerste pilot starten voor de toetsing van het Normenkader in enkele ggz instellingen.



Op voorhand zien wij de volgende toepassingsmogelijkheden:

- Bestaande interne (HKZ) audits bij ggz instellingen
- Onderdeel van de Veiligheids Visitatie Bezoeken, basiselement patiëntenparticipatie.
- Onderhandeling bij de zorginkoop
- Toezicht van de Inspectie op de toepassing van dwang.

7. Beheer van het normenkader

Het beheer van het normenkader zal worden ondergebracht bij het LPGGz. Zowel de verschillende normen als het gehele normenkader moet na toepassing op zijn merites worden bekeken:

- Het LPGGz wil na een aantal proeftoetsingen op normniveau evalueren en de wijzigingen met een update invoeren. Ook de werking van het normenkader als geheel zal in die evaluatie punt van aandacht zijn.
- Na twee jaar vraagt het gehele Normenkader om onderhoud. Met bij de toetsingen betrokken ggz-instellingen en met de auditors wordt dan geëvalueerd. Ook dan wordt aandacht besteed aan de goede werking van de normen zelf.



Begrippenlijst

Patiëntveiligheid

Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychische) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.

Schade

Een nadeel voor de patiënt en / of medewerker dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling/ werkonderbreking/niet meer kunnen uitvoeren van de functie, tijdelijke of blijvend lichamelijk, psychische en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden.

Incident

Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.

Dwangtoepassing

Dwangtoepassingen zijn die vormen van zorg en/of beveiliging tegen iemands wil in. Dwang heeft zowel betrekking op een gedwongen opname, dwangbehandeling als op (pedagogische) middelen en maatregelen bij een crisis. Vormen van dwang zijn:

- separeren
- afzonderen,
- fixeren
- dwangmedicatie, noodmedicatie
- dwangvoeding/vocht
- andere vormen waarbij dwang een rol speelt (bv 'holding', fouilleren, visiteren, elektroshock ECT)

Ook de handelingen die plaatsvinden rondom de dwangtoepassing, zoals tijdens verplaatsen / vervoer naar een instelling of een separeercel zijn van belang. Dwang vindt meestal plaats wanneer iemand wordt of is opgenomen in een ggz-instelling.



Normenkader (versie 1.0 dd september 2011)

Indeling naar het proces van de dwangtoepassing

Aspect Aandachtspunten Norm / omschrijving bij het aspect	Verwijzing naar HKZ of eigen norm	Score auditor	Score audit- team
<p>Het LPGGz ziet het toepassen van dwang, tegen de wil van de cliënt als een uiterste middel (ultimum remedium). Het LPGGz wil primair dat dwang in de ggz wordt voorkomen</p>			
<p>A. Preventie</p> <p>1. Dwang voorkomen</p> <p>a. De zorgaanbieder heeft er zoveel mogelijk aan gedaan om de toepassing van dwang te voorkomen. Dwang wordt pas toegepast wanneer aantoonbaar is dat lichtere vormen van zorg (vrijwillig, drang, via opschaling toegepast) niet effectief zijn gebleken.</p>			
<p>Wanneer dan wel dwang als uiterste middel en als uitzondering moet worden toegepast, hoe kan dat dan zo veilig, zo humaan, zo zorgvuldig en zo kort mogelijk mogelijk gebeuren?</p>			
<p>B. Algemene uitgangspunten bij dwangtoepassing</p> <p>2. Uitgaan van wensen en voorkeuren van de cliënt</p> <p>a. Wensen en voorkeuren van de cliënt bij dwangtoepassing staan genoteerd in zijn zorgplan. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>b. Deze wensen en voorkeuren vormen voor de zorgaanbieder het uitgangspunt van handelen. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>c. De zorgaanbieder noteert in het zorgplan, waar geargumenteed wordt afgeweken van het plan. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>d. Contra-indicaties van bepaalde interventies zijn bekend bij de zorgaanbieder. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>e. De zorgaanbieder vraagt bij cliënt en bij familie actief naar crisiskaart, zelfbindingsverklaring, wilsverklaring, triadekaart. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>3. Recht op second opinion</p> <p>a. De zorgaanbieder biedt zodra dit mogelijk is een second opinion aan. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>b. De cliënt, dan wel zijn familie kan op eigen zijn verzoek gebruik maken van een mogelijkheid tot second opinion. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>4. Inzet ervaringsdeskundigen</p> <p>a. Bij dwangtoepassing kan de cliënt een beroep doen op een ervaringsdeskundige met dwangervaring. eigen norm 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>b. De ervaringsdeskundige met dwangervaring is z.s.m. doch uiterlijk binnen een tijdsbestek van 24 uur beschikbaar. eigen norm 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>5. Betrekken van familie</p> <p>a. De zorgaanbieder past de modelregeling 'Betrokken omgeving' toe. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>b. Bij dwangtoepassing licht de zorgaanbieder de familie in, tenzij de cliënt daar geen toestemming voor geeft. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>c. Familie en naasten kunnen terecht bij een familievertrouwenspersoon of vergelijkbaar aanspreekpunt. eigen norm 1-2-3-4-5 ja/nee</p> <p>d. De zorgaanbieder hanteert actief de tussen cliënt, zorgverlener en familie gemaakte afspraken, zoals die bijvoorbeeld zijn vastgelegd in de triadekaart en crisiskaart. HKZ 1-2-3-4-5 ja/nee</p>			



LPGGz

Landelijk Platform GGZ

6. Gastvrijheidprincipe / respectvolle bejegening				
a.	De zorgaanbieder heeft beleid met betrekking tot het gastvrijheidsconcept / respectvolle bejegening breed geïmplementeerd.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	Bij ieder (crisis)contact hanteert de zorgaanbieder het 'eerste-vijf-minuten' protocol, en besteedt voldoende aandacht aan de familie van de cliënt.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	In geval van dwang faciliteert de zorgaanbieder de familie om bij de cliënt aanwezig te zijn, tenzij de cliënt dat niet wil.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
7. Geen eenzame opsluiting				
a.	Cliënten die te maken krijgen met een opsluiting worden door de zorgaanbieder niet alleen gelaten.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	Er is in ieder geval een contactmogelijkheid, het contact met de cliënt wordt niet verbroken.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	De zorgaanbieder beschikt over de mogelijkheid van intensieve zorg (een-op-een behandeling), inclusief bijbehorende personele inzet.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
d.	Het aantal opsluitingen is tot een minimum teruggebracht.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
e.	Op verzoek van de cliënt mag de familie hem bijstaan gedurende de periode van dwangtoepassing.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
f.	De zorgaanbieder zet zoveel mogelijk alternatieven voor de separaerel in.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
g.	Indien een separatie langer duurt dan 5 dagen wordt onafhankelijke consultatie ingewonnen.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
8. Informatie over rechtspositie				
a.	De zorgaanbieder heeft de cliënt zijn rechten bij dwangtoepassing kenbaar gemaakt en weet wat zijn rechten zijn als dwang wordt toegepast.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	De cliënt heeft toegang tot een patiëntenvertrouwenspersoon,	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
9. Wilsonbekwaam				
a.	In het geval dat een cliënt op enig moment wilsonbekwaam is (op een bepaald terrein) dan laat de zorgaanbieder zijn wettelijke vertegenwoordiger / mentor / gemachtigde in zijn plaats treden.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
10. Communicatie met cliënt				
a.	Er is een respectvolle uitwisseling van informatie tussen zorgaanbieder en cliënt.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	De zorgaanbieder informeert de cliënt ook tijdens de dwangtoepassing over zijn situatie: waarom, wat, waar, hoe lang, ..	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	De zorgaanbieder checkt of cliënt de informatie heeft begrepen.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
d.	De zorgaanbieder heeft steeds oog voor verbale en non-verbale signalen van de cliënt.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
e.	Voor het horen van een cliënt door de rechter heeft de zorgaanbieder een geschikte ruimte beschikbaar	HKZ	1 2 3 4 5	ja/nee
f.	De zorgaanbieder sluit zoveel mogelijk aan bij de culturele achtergrond en de taal van de cliënt	HKZ	1 2 3 4 5	Ja/nee
C. Verplaatsen				
11. Vervoer-op-maat bij dwangopname				
a.	Bij transport van extern naar de opnameafdeling worden de wensen van de cliënt steeds zoveel mogelijk in acht genomen (vervoer-op-maat), tenzij de strafrechtelijke situatie anders vereist.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	De zorgaanbieder geeft daarbij steeds uitleg en informatie over de verplaatsing.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	De zorgaanbieder (de crisisdienst/gespecialiseerd team) is getraind in respectvolle omgang met cliënt en familie en brengt dit in praktijk.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
d.	Verblijf in een politiecel wordt niet geaccepteerd, tenzij sprake is van	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee



LPGGz

Landelijk Platform GGZ

ernstige strafrechtelijke feiten.			
e. De zorgaanbieder heeft voor tijdelijk verblijf een passende ruimte beschikbaar.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
f. De zorgaanbieder regelt in samenspraak met cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger of familie wat nodig is in de thuissituatie: huisdieren, woning, huisgenoten.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
g. De zorgaanbieder communiceert indien nodig over de crisis met relevante instanties en maatschappelijk werk.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
12. Verplaatsen naar een andere ruimte (bij crisis in klinische setting)			
a. Het aanbod van de zorgaanbieder is naar inzet de-escalerend en volgt zo mogelijk het afgesproken handelingsplan.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b. De zorgaanbieder zorgt voor een veilige en humane verplaatsing naar een andere ruimte, waarin bij dwangtoepassing verbleven kan worden.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c. De zorgaanbieder geeft de betrokken cliënt uitleg en informatie over de verplaatsing.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
d. Bij dwangtoepassing op een afdeling is er vanwege de zorgaanbieder iemand aanwezig, die aan de medeciënten uitleg en informatie geeft over de crisissituatie.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
D. Gedurende de dwangtoepassing / dwangopname / verblijf gesloten afdeling			
13. Beëindigen dwangtoepassing			
a. De dwangtoepassing wordt zo kort mogelijk toegepast.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b. Bij opname checkt de zorgaanbieder steeds of toepassen van de dwangtoepassing nog noodzakelijk is.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
14. Creëren van veiligheid			
a. De zorgaanbieder heeft maatregelen genomen om de veiligheid van beide seksen, van cliënten en van hulpverleners te waarborgen.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b. Het gebouw en de inrichting daarvan bieden aan cliënt en aan hulpverlener ruimtelijke veiligheid.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c. Elke cliënt heeft een eigen kamer.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
d. Waar cliënten aanwezig zijn, is ook tenminste één hulpverlener aanwezig.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
e. De brandveiligheid is gewaarborgd: het brandblussen wordt geoefend, testen worden uitgevoerd.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
f. De hygiëne is gewaarborgd: er is een schoonmaakrooster, er is controle op de schoonmaak.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
g. Het bij calamiteiten kunnen verlaten van het gebouw is gewaarborgd.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
h. Ook in een ruimte, waar de dwangtoepassing plaatsvindt, is er contact met de buitenwereld mogelijk.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
i. Het alarm in de ruimte waar de dwangtoepassing plaatsvindt, kan bij noodsituaties altijd worden bediend.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
j. De zorgaanbieder biedt het gebruik van een buitenruimte aan.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
k. Voor persoonlijke bezittingen is een kluis op naam beschikbaar.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
15. Goede communicatie en behoud van contact tussen cliënt en familie			
a. De opgegeven contactpersoon voor familie wordt bij toepassing van dwang zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een uur geïnformeerd.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
b. Familie kan bij dwangtoepassing ook buiten de bezoektijden de betrokken cliënt een bezoek brengen, tenzij de cliënt dat niet wil.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
c. Familie wordt betrokken bij besluitvorming over een dwangtoepassing, tenzij de cliënt dat niet wil.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
16. Registratie en monitoring			
a. De zorgaanbieder registreert de dwangtoepassing als gesteld in de Argusvereisten.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee



LPGGz

Landelijk Platform GGZ

b.	De zorgaanbieder monitort de dwangtoepassing, stelt verbeteringen vast en past deze toe.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	De zorgaanbieder gaat met de cliënt in overleg bij elke nieuwe (aangepaste, gewijzigde) (dwang)toepassing. Met name is dat het geval bij eerste toepassing van gewijzigde medicatie.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
17. Schade bij dwangtoepassing				
a.	De zorgaanbieder heeft om lichamelijke schade bij dwangtoepassing te voorkomen beleid ontwikkeld en procedures op schrift gesteld.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	Het personeel is geschoold op het punt van het lichamenlijk contact bij dwangtoepassing en volgt eenmaal per jaar het herhalingsaanbod.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	De zorgaanbieder onderzoekt zowel op de korte als op de wat langere termijn de lichamelijke en de psychische gevolgen bij de cliënt zijn van de dwangtoepassing.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
d.	De zorgaanbieder zorgt na elk fysiek ingrijpen voor een check-up.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
e.	De zorgaanbieder registreert en evalueert incidenten / gebeurtenissen in het VIM (= Veilig Incidenten Melden).	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
18. Vaste behandelaar / begeleider				
a.	De zorgaanbieder heeft voor de cliënt een vaste behandelaar / begeleider beschikbaar.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	De zorgaanbieder biedt de cliënt een multidisciplinaire behandeling.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	Het natraject van de dwangtoepassing is tijdig vastgesteld en beschikbaar.	<i>eigen norm</i>	1-2-3-4-5	ja/nee
19. Zorg op maat				
a.	De zorgzwaarte is ook bij dwangtoepassing het uitgangspunt voor het bieden van zorg-op-maat.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
b.	De zorgaanbieder heeft ook in het geval van dwangtoepassing als inzet het behoud van persoonlijke bezittingen door de cliënt: kleding, sieraden, telefoons, tenzij dit door aantoonbaar gevaar niet mogelijk is.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
c.	In geval van roosterwisseling bij dwangtoepassing is er altijd sprake van een warme overdracht.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
d.	De zorgaanbieder biedt na de dwangtoepassing zo vaak als nodig evaluatiemomenten en nazorg aan.	HKZ	1-2-3-4-5	ja/nee
				----- ---

Totaal: wijze van berekenen nader te bepalen.

Vul in bij score auditor:

op een vijfpuntschaal of de auditor op basis van feiten en constatering en de stelling kan onderschrijven:
 1= volledig mee oneens; 2= grotendeels mee oneens;
 3= beetje mee oneens, beetje mee eens; 4= grotendeels mee eens; 5= volledig mee eens

Vul in bij score auditteam:

ja, wanneer geheel of grotendeels wordt voldaan aan het gestelde in het aandachtspunt;
nee, indien niet, nauwelijks of in onvoldoende mate wordt voldaan of er gereede twijfel daarover bestaat.
'ja/nee' laten staan (bij uitzondering) wanneer er geen duidelijkheid is of auditors ook na discussie tegenstrijdig in hun mening blijven.



Toelichtingen op het normenkader

NB. *Eigen norm* (van de LPGGz):

Vanuit het perspectief van cliënten en hun familie worden bepaalde normen, of detailleringen van meer algemeen geformuleerde normen als meest belangrijk geduid. Deze worden in de toelichting op de rechter pagina('s) aangeduid als 'eigen norm'. Andere opgenomen normen zijn als zodanig al opgenomen in het HKZ-Certificatieschema GGZ-Instellingen (2009) en zijn geduid met het referentienummer van die norm.

Toelichting 1: Dwang voorkomen

1. *eigen norm*

Het LPGGz pleit steeds voor preventie, vroegsignalering van ggz-problematiek, de inzet van (ambulante) (F)ACT teams en het gebruik van alternatieve mogelijkheden in plaats van dwang bij cliënten in de ggz. Het uitgangspunt is: vrijwillige zorg. Pas wanneer alle vrijwillige mogelijkheden zijn uitgeput kan dwang worden toegepast. Het LPGGz wil toe naar zorg-op-maat, op basis van de behoefte (zorgzwaarte), wensen en voorkeuren van mensen die te maken hebben met psychische problemen. Daar waar zorg en begeleiding op maat wordt geleverd die van goede kwaliteit is, is de kans op dwang kleiner of zelfs afwezig. Dit vraagt onder meer om een cultuurverandering binnen ggz-instellingen en daarbuiten, bijvoorbeeld mbt de bejegening en het centraal stellen van het client-familieperspectief. Moet dwang wel worden toegepast, dan zijn zorgvuldigheid en veiligheid eerste vereisten. In opdracht van de Stuurgroep Dwang en Drang worden de beste toepassingen van dwang en drang opgespoord, beschreven en openbaar gemaakt. Dit onderzoek (Theunissen) is gaande en wordt vermoedelijk eind 2011 gepubliceerd. Deze 'best practices' dienen daarbij weer als na te volgen voorbeeld voor andere zorgaanbieders.

Toelichting 2: Uitgaan van wensen en voorkeuren van de cliënt

- 2a. HKZ 2.1.2A & 2.4.1A
- 2b. HKZ 2.4.1A
- 2c. HKZ 2.10.3A
- 2d. HKZ 2.1.2A & 2.3.1A
- 2e. HKZ 2.1.1A

Toelichting 3: Recht op second opinion

- 3a. Naar de WGBO bestaat er voor de cliënt altijd de mogelijkheid tot een second opinion .
- 3b.

Toelichting 4: Inzet ervaringsdeskundigen

- 4a. *eigen norm* 'Ervaringsdeskundige' wordt wel als functie binnen de GGZ geïntroduceerd. Achterliggende gedachte daarbij is, dat mensen die ervaring hebben met psychische problemen en en/of opname binnen een GGZ-setting, een verrijking kunnen zijn voor de behandeling en bejegening. (www.altrecht.nl)
- 4b. *eigen norm*

Toelichting 5: Betrekken van familie

- 5a. HKZ 2.2.3a *De meest naastbetrokkenen van de cliënt duiden we hier steeds aan met 'familie'. De familie van de cliënt is vaak de meest naastbetrokkene, maar het kan ook zijn beste vriend of de naaste buur zijn.*
- 5b. HKZ 2.2.3A
- 5c. *eigen norm*
- 5d. HKZ 2.2.3A



LPGGZ

Landelijk Platform GGZ

- 6a. **HKZ 1.2.1** *Toepassen van het 'gastvrijheidsprincipe' bij de instelling betekent dat cliënten van de instelling een gastvrije omgeving mogen verwachten. Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat het betrokken personeel die basishouding uitstraalt. Respectvolle bejegening is daarbij een kernbegrip. Respectvol personeel hoeft er niet aan herinnerd te worden de gemaakte afspraken na te komen. Indien niet nagekomen, dan uitleg geven.*
- 6b. **eigen norm** *b. Uitgangspunt is de interactie tussen medewerkers (verpleegkundigen) en cliënten in de eerste minuten van elke nieuwe situatie. De aanname is dat elk eerste cliënten-staf contact cruciaal is voor de preventie van escalatie en bepalend is voor het voorkomen van dwangtoepassingen (www.GGZinGeest.nl). Er wordt wel gesproken over een 'tweede vijf minuten' waar het gaat om het betrekken van de familie.*
- 6c. **eigen norm** .

Toelichting 7: Geen eenzame opsluiting

- 7a. **eigen norm** *Het wettelijk kader (WGBO) is dat zonder dwangmaatregel vanuit de BOPZ niemand eenzaam wordt opgesloten.*
- 7b. **eigen norm**
- 7c. **eigen norm** *Er is de mogelijkheid van opschaling van zorg tot en met één op één begeleiding*
- 7d. **eigen norm**
- 7e. **eigen norm**
- 7f. **eigen norm**
- 7g. **eigen norm**

Toelichting 8: Informatie over rechtspositie

- 8a. **HKZ**
- 8b. **HKZ**

Toelichting 9: Wilsonbekwaam

- 9a. **HKZ** *Ggz-clients kunnen tijdelijk of meer langdurig op een of meer gebieden wilsonbekwaam zijn. In de WGBO is dan zijn vertegenwoordiging geregeld. Wilsonbekwaamheid wil niet zeggen dat cliënt geen voorkeuren of beslissingen kan nemen op andere levensterreinen.*

Toelichting 10: Communicatie met cliënt

- 10a. **HKZ 1.2**
- 10b. **HKZ 2.2.A**
- 10c. **HKZ 2.2.2A**
- 10d. **HKZ 2.2.2A**
- 10e. **eigen norm**
- 10f. **HKZ 1.2**

Toelichting 11: Vervoer op maat bij dwangopname

- 11a. **eigen norm** *a. Bij voorkeur heeft vervoer plaats met een eigen personenauto, met een taxi of ambulance. Dat is alleen niet altijd mogelijk. Vervoer met een politieauto wordt (achteraf) door de cliënt en zijn familie vaak als belastend en stigmatiserend ervaren. Het betrekken van de politie wordt zoveel mogelijk voorkomen. Ggz-personeel heeft echter geen geweldsinstructie. Bij een IBS is sprake van 'medisch noodzakelijk vervoer', het gebruik van een personenauto is dan uitgesloten. In het geval van een IBS wordt bevorderd dat de gewenste contactpersoon van cliënt mee kan bij het vervoer NB. Zie hiervoor ook de kenbaar gemaakte uitgesproken voorkeuren van de cliënt: het kan zijn wens zijn dat anders dan beschreven wordt gehandeld.*
- 11b. **eigen norm**
- 11c. **HKZ 1.2.5** *c: Een dergelijke training wordt lokaal / regionaal ook aangeboden aan het betrokken politie- en ambulancepersoneel.*
- 11d. **eigen norm** *d: Wanneer wel verblijf in een politiecel plaatsvindt, duurt deze zo kort mogelijk, doch in ieder geval niet langer dan 12 uur (Ontwerp van Wet Verplichte GGZ)*



- 11e. **eigen norm**
- 11f. HKZ 2.7.1
- 11g. HKZ 2.7.1

Toelichting 12: Verplaatsen naar een andere ruimte (bij crisis in klinische setting)

- 12a. HKZ 1.2.1
- 12b. HKZ 1.2.1
- 12c. HKZ 1.2.1
- 12d. **eigen norm**

Toelichting 13: Beëindiging dwangtoepassing

- 13a. HKZ
- 13b. *b. In eerste instantie zal deze check elk uur worden gedaan, later elke dag. Onder de BOPZ is de max duur van de dwangmaatregel (M & M) 7 dagen*

Toelichting 14: Creëren van veiligheid

- 14a. HKZ 7.1 & 1.2.6 *a. Bouw en inrichting moeten aan alle gebruikers van het gebouw een gevoel van veiligheid geven. De ervaren veiligheid is een subjectief gegeven maar kan bijvoorbeeld blijken uit de resultaten van de afgenomen CQ-Index.*
- 14b. HKZ 7.1 & 1.2.6
- 14c. **eigen norm**
- 14d. HKZ
- 14e. HKZ
- 14f. HKZ
- 14g. HKZ
- 14h. HKZ *De verbinding met 'buiten' kan door middel van een klok, een kalender, een telefoon, een mediazuil, etc. Hierbij is eigen regie door de cliënt een essentieel gegeven.*
- 14i. **eigen norm**
- 14j. HKZ 4.1.3
- 14k. HKZ

Toelichting 15: Goede communicatie en behoud van contact met familie en cliënt

- 15a. **eigen norm**
- 15b. **eigen norm**
- 15c. **eigen norm**

Toelichting 16: Registratie en monitoring

- 16a. **eigen norm** *Registratie in ARGUS betekent noteren, monitoren, rapporteren en het nemen van passende maatregelen.*
- 16b. HKZ 2.3.1
- 16c. HKZ 2.3.1

Toelichting 17: Lichamelijke schade bij dwangtoepassing

- 17a. HKZ 2.8.1 *Er is een Handleiding Veilig fysiek ingrijpen.*
- 17b. HKZ 1.2 *Er is een training Veilig fysiek ingrijpen. Er is een aanbod de-escaleren.*
- 17c. HKZ 2.3.1
- 17d. HKZ 2.8.1A
- 17e. HKZ 4.8

Toelichting 18: Vaste behandelaar / begeleider

- HKZ 2.7.1 & 2.6.1A
- 18a. 2.6.1A
- 18b. HKZ
- 18c. **eigen norm**



Toelichting 19: Zorg op maat

19a. *HKZ 2.4A*

19b. *HKZ 1.2*

19c. *HKZ*

19d. *HKZ 2.9.1*