



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toezicht terugdringen separeren en afzonderen in de GGZ 2016 -2019

Inhoud

1	Inleiding	4
2	Methode	5
3	Samenvatting.....	7
4	Conclusie	8
5	Resultaten	10

1 Inleiding

Aanleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) houdt al vele jaren intensief toezicht op het terugdringen van separeren in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)¹. En ggz-instellingen spannen zich al jaren in om minder te separeren. Want separatie is voor patiënten met een psychische stoornis zeer ingrijpend en kan blijvend schadelijke psychische gevolgen hebben. Vanaf 2016 is de inspectie ook toezicht gaan houden op het terugdringen van afzonderen en van het insluiten in een extra beveiligde kamer (EBK) in de ggz. De inspectie stelde in 2016 het toetsingskader 'Terugdringen separeren en afzonderen' vast². Dit gebeurde in afstemming met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, professionals en cliënten. Het vernieuwde toetsingskader was de opvolger van het toetsingskader 'Terugdringen separeren' uit 2012.

Doel en effect van toezicht

Gedurende een meerjarig traject heeft de inspectie getoetst of in de ggz in Nederland genoeg gebeurde om de toepassing van separaties en afzonderingen terug te dringen. De inspectie startte dit toezichttraject in 2016 en rondde het dit jaar af. Hierbij is gekeken of het beleid om separaties, insluitingen in een EBK en afzonderingen terug te dringen voldoende werd uitgevoerd. Omdat voor alle drie de vormen van insluiting dezelfde toezichtnormen gelden, noemen we deze vormen in dit rapport voor de leesbaarheid 'separatie', tenzij nadrukkelijk insluiting in een EBK of afzondering bedoeld is.

Het beoogde effect van het toezicht was een afname van het aantal separaties en van separatie-uren en een zorgvuldige uitvoering van separaties. Uitgangspunt van zorgvuldige uitvoering is, dat een patiënt die intensieve zorg nodig heeft, niet alleen gelaten wordt. Het is daarom heel belangrijk om de patiënt regelmatig te bezoeken en de separatie zoveel mogelijk volgens de wensen van de patiënt uit te voeren. Daarom was al in het vorige toetsingskader 'Terugdringen separeren 2012' opgenomen dat er voor een gesepareerde patiënt een separeerbegeleidingsplan beschikbaar moet zijn. Hierin dienen zo mogelijk ook de wensen van de patiënt over bijvoorbeeld extra contactmomenten of langere rustmomenten te zijn vastgelegd.

1 Naast geïntegreerde ggz-instellingen voor volwassenen (en ouderen) ook kinder- en jeugdpsychiatrie, psychiatrische afdelingen van algemene en academische ziekenhuizen (PAAZ) en instellingen of afdelingen voor verslavingszorg.

2 Gepubliceerd op www.igj.nl

2 Methode

Toetsingskader

Alle ggz-instellingen met een of meer Bopz-aanmerkingen ontvingen in maart 2016 het [toetsingskader 'Terugdringen separeren en afzonderen 2016'](#) van de inspectie. De inspectie verwachtte dat dit toetsingskader op alle afdelingen waar patiënten kunnen worden gesepareerd of afgezonderd geïmplementeerd zou worden.

Audits

De inspectie verzocht de instellingen om de implementatie van het toetsingskader zelf te toetsen door per afdeling een interne of externe audit uit te voeren en de resultaten hiervan aan de inspectie toe te sturen. Als op een afdeling de HIC-monitor³ werd afgenomen onder auspiciën van de Stichting HIC, dan kon de rapportage hiervan gelden als auditrapport. De inspectie ontving van 66 ggz-instellingen die separatie toepassen een auditrapportage⁴.

De beoordeling van de auditverslagen deed de inspectie door de resultaten van alle afdelingen uit de eerste auditverslagen onderling te vergelijken. De resultaten van de HIC-monitor werden apart bijgehouden en vergeleken.

Van 30 instellingen beoordeelde de inspectie de resultaten van de audits als voldoende. Deze instellingen ontvingen hiervan bericht, na selectie van de hierna beschreven vervolgaudits.

Selectie bezoeken

Negen instellingen waarvan de inspectie de resultaten van de audit als 'niet goed genoeg' beoordeelde, zijn geselecteerd voor een inspectiebezoek. Ook selecteerde de inspectie vier instellingen met goede auditresultaten. Van deze 13 instellingen werden in totaal 21 afdelingen bezocht.

Vanwege het aantal bezochte instellingen en het feit dat de inspectie met name de instellingen met de minst goede auditresultaten bezocht, zijn de uitkomsten van de toezichtronde niet representatief voor het functioneren van de gehele ggz-sector in Nederland. De andere ggz-instellingen kunnen echter wel leren van de uitkomsten van dit toezicht-traject. Ook zijn de uitkomsten relevant voor cliëntenorganisaties en andere partijen, met belangstelling voor of betrokkenheid bij gedwongen zorg. De inspectie maakt daarom met deze rapportage de gebundelde bevindingen van deze bezoeken openbaar.

Vervolgaudits

De inspectie verzocht verder aan 27 instellingen een vervolgaudit uit te voeren en de resultaten hiervan aan de inspectie te sturen. Dit omdat de resultaten van de audit van deze instellingen als 'minder goed' waren beoordeeld, maar geen bezoek noodzakelijk was.

De inspectie vergeleek vervolgens de resultaten van deze vervolgaudits met de resultaten van de eerste auditverslagen. De resultaten van de HIC-monitor werden apart bijgehouden en vergeleken.

Na beoordeling van de resultaten van deze vervolgaudits verzocht de inspectie meerdere instellingen om nadere informatie toe te sturen en werden vijf instellingen alsnog bezocht.

3 De HIC-monitor is ontworpen om de vakinhoudelijke, organisatorische en bouwkundige kenmerken van het High Intensive Care concept in kaart te brengen. De HIC-monitor beoogt de kwaliteit en modelgetrouwheid van acute opnameafdelingen waar high en intensive care wordt geboden, te meten. Bron: <https://hic-ps.nl/modelgetrouwheid/>

4 In de overige 22 ggz-instellingen was geen sprake (meer) van separeren of afzonderen.

Uitvoering bezoeken

Met behulp van een toezichtinstrument dat gebaseerd is op het toetsingskader 'Terugdringen separeren en afzonderen 2016', toetste de inspectie tijdens een bezoek per afdeling de volgende hoofdthema's:

- teamcultuur;
- reductie;
- preventie;
- uitvoering;
- consultatie.

De afdelingen werden bezocht door twee of drie inspecteurs. De inspectie sprak met verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, teamleiders en psychiaters. Per bezochte afdeling werd één recente separatie, insluiting in een EBK of afzondering getoetst. In één geval toetste de inspectie een insluiting op eigen kamer, omdat er geen recente toepassing van separatie of afzondering was. Voor deze toetsingen werd ook het patiëntendossier ingezien. Waar mogelijk sprak de inspectie ook met de betreffende patiënt (of diens vertegenwoordiger).

Tijdens de meeste bezoeken werd ook de separeerunit of de EBK bezocht en getoetst aan de hand van respectievelijk de bouwnormen uit 2003 van het voormalig College bouw ziekenhuisvoorzieningen⁵ en de 'veldnorm insluiting' uit 2013⁶. In totaal toetste de inspectie negen separeerunits en een EBK.

Ieder bezoek leidde tot een rapport dat op de website van de inspectie is gepubliceerd.

5 Regeling bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorzieningen, College bouw ziekenhuisvoorzieningen 2003.

6 Vrijheidsbeperking in de GGZ: veldnorm insluiting, TNO 2013 R10446.

3 Samenvatting

De resultaten van de eerste auditronde lieten een sterk wisselend beeld zien: vaak verschilden ook de resultaten van de afdelingen van eenzelfde instelling van elkaar. De vervolgaudits toonden een jaar later doorgaans duidelijke verbeteringen op de genoemde vijf thema's.

De resultaten van de bezoekronde laten zien dat op de 21 bezochte afdelingen van deze instellingen aan veel normen werd voldaan. Op de diverse afdelingen was veel inspanning verricht om separaties zo veel mogelijk te voorkomen. Alle teams hadden een gastvrije en presente benadering⁷ doorgevoerd. Een visie op herstelondersteunende zorg (een ontwikkelnorm) was bij twee derde van de teams bekend of was in ontwikkeling. Op de meeste afdelingen werd een vorm van supervisie of intervisie voor individuele teamleden en het gehele multidisciplinaire team aangeboden.

De afdelingen hadden diverse preventieve maatregelen in hun werkwijze opgenomen. Wel was er hierbij ruimte voor verbetering in de samenwerking met de patiënt en de naasten. Zo viel op dat er geen gebruik was gemaakt van een crisiskaart, triadekaart, wilsverklaring of zelfbindingsverklaring. Het structureel opstellen en toepassen van een signaleringsplan of crisisplan (de-escalatiebeleid) van goede kwaliteit was vatbaar voor verbetering. Dit gold ook voor het evalueren van de separatie met de patiënt en/of de naasten.

De uitvoering van de separatie kon vaak beter. Zo was er met enige regelmaat geen separeerbegeleidingsplan of standaardbegeleidingsplan voor noodsituaties opgesteld of waren de wensen van de patiënt niet of onvoldoende helder in het plan opgenomen. Niet altijd werd de separatie begeleid, zoals dit in het plan met de patiënt was afgesproken.

Aan de normen voor consultatie werd bijna altijd voldaan.

Het overgrote deel van de afdelingen had wel de separaties, insluitingen in de EBK en de afzonderingen geanalyseerd en een plan van aanpak gericht op reductie opgesteld. De helft van de bezochte afdelingen had echter geen reductie in aantal gerealiseerd.

De inspectie trof zes keer een onvoldoende veilige separeerruimte of EBK aan. Het ging veelal om verouderde separeerruimten⁸.

7 Presente benadering betekent dat een zorgverlener zo veel mogelijk aansluit op de wensen en de behoeften van een patiënt.

8 Verouderd betekent van vóór 2003; toen de bouwnormen van het voormalig College bouw ziekenhuisvoorzieningen nog niet golden.

4 Conclusie

De bezochte afdelingen voldeden aan veel normen en hadden zichtbaar inspanningen verricht om separaties zo veel mogelijk te voorkomen en deze goed en zorgvuldig uit te voeren indien een patiënt wel gesepareerd werd. Bij elk thema was er ook ruimte voor verdere verbetering. Dit gold ook in meer of mindere mate voor drie van de vier bezochte instellingen met goede eigen auditresultaten. Een van die vier instellingen scoorde net zo goed als de eigen auditresultaten.

De resultaten van de eerste auditronde lieten een sterk wisselend beeld zien. De resultaten van de instellingen die in opdracht van de inspectie een vervolgaudit uitvoerden, waren duidelijk verbeterd ten opzichte van die van de eerste auditronde.

Reductie was bij de helft van de bezochte afdelingen niet gerealiseerd, terwijl het merendeel hiervoor wel een plan van aanpak had opgesteld. Inmiddels is duidelijk dat het Dolhuysmanifest⁹, dat in 2016 werd ondertekend door diverse ggz-instellingen en waarin de ambitie werd uitgesproken om in 2020 geen patiënten meer (gedwongen) in te sluiten in een separeerverblijf, in 2020 niet gerealiseerd zal zijn¹⁰.

Als redenen voor het niet verder terugdringen van het aantal separaties gaven de zorgverleners aan dat de huidige groep patiënten zwaardere problematiek heeft dan voorheen. Zo vindt ten opzichte van enkele jaren geleden een opname in een instelling doorgaans later plaats bij een verslechtering van de psychische toestand. Hierdoor is in de samenstelling van de opgenomen groep patiënten een concentratie te zien van zwaardere problematiek. Ook speelde het personeelstekort in de ggz-sector volgens hen een rol. Te weinig (vast) personeel kan ertoe leiden dat niet al het mogelijke kan worden gedaan om separatie te voorkomen of zo snel mogelijk te beëindigen. Met een stabiel team dat bestaat uit collega's die samen getraind zijn en op elkaar zijn ingespeeld, lukt dit meestal wel.

Handhaving

De bezoeken gaven de meeste instellingen voldoende handvatten om de zorg verder te verbeteren. De inspectie verlangde van tien instellingen dat zij verbetermaatregelen zouden treffen. En de inspectie hiervan een (audit)verslag sturen, waaruit bleek in welke mate de verbetermaatregelen waren doorgevoerd. Indien er een onveilige situatie in een separeerunit of separeerruimte was aangetroffen, gaf de inspectie opdracht om onmiddellijk de noodzakelijke verbetermaatregelen te treffen.

De inspectie bezocht twee instellingen opnieuw¹¹ en zag in één instelling aanleiding om nadere handhavingsmaatregelen te treffen.

Vervolgacties inspectie

De inspectie heeft in 2019 overleg gehad met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, professionals en zorgaanbieders over een doorontwikkeling van het huidige toetsingskader 'Terugdringen separeren en afzonderen'. In verband met de autorisatie en actualisatie van de Generieke module Dwang en Drang en de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) die per 1 januari 2020 in werking treden, heeft de inspectie besloten om niet gelijktijdig het toetsingskader

⁹ <https://www.hetdolhuys.nl/wp-content/uploads/2017/06/Dolhuys-Manifest-separeervrij-juni-2016.pdf>

¹⁰ <https://www.ggznederland.nl/actueel/resultaten-van-het-dolhuys-manifest>.

¹¹ De resultaten van deze vervolfbezoeken zijn niet in deze rapportage opgenomen

verder te ontwikkelen. Uitgangspunt bij een toetsingskader is immers dat het zoveel mogelijk gebaseerd is op normen die het veld zelf heeft opgesteld. Daarnaast is de inspectie bezig met de ontwikkeling van nieuwe toetsingskaders op basis waarvan de normen uit de Wvvgz en Wzd kunnen worden getoetst. Deze zijn ter consultatie voorgelegd aan veldpartijen.

De inspectie blijft ondertussen ook met de komst van de Wvvgz en de Wzd toezien op het verder terugdringen en het zorgvuldig uitvoeren van dwangtoepassingen, in het bijzonder van separaties. Ook de fysieke kwaliteit en veiligheid van EBK's en separeerunits betreft zij hierbij.

De inspectie zal in haar toezicht op het terugdringen van separeren vanzelfsprekend rekening houden met de actuele situatie in de sector. Op dit moment spelen de thema's 'personeelstekort', 'toegenomen zorgzwaarte en agressie' en 'administratieve lastendruk in het kader van de Wvvgz' een grote rol.

Wat verwacht de inspectie van de ggz-instellingen?

De inspectie rekent op de inzet van betrokken partijen om dwangtoepassingen en separaties zoveel mogelijk terug te dringen. In sommige situaties blijft gedwongen zorg onvermijdelijk, in dat geval moet dit zo zorgvuldig mogelijk worden toegepast. Verder rekent de inspectie er op dat zorgaanbieders sturen op de kwaliteit en veiligheid bij het insluiten in een EBK, separeer- of afzonderingsruimte. De inspectie ziet dit als een bestuurlijke verantwoordelijkheid.

5 Resultaten

Bezoeken

De inspectie heeft 13 instellingen bezocht, waarbij in totaal 21 afdelingsteams zijn gesproken. Per afdeling is één interventie getoetst, te weten vier afzonderingen, vier insluitingen in een EBK, twaalf separaties en één insluiting op de eigen kamer. Dit gaf het volgende beeld.

Thema teamcultuur

Gastvrije en presente benadering gemeengoed

Een gastvrije en presente benadering was volledig doorgevoerd. Het was op de afdelingen gebruikelijk om patiënten gastvrij te ontvangen. Ook was er overdag altijd minimaal één teamlid aanwezig en aanspreekbaar.

Visie op herstelondersteunende zorg in ontwikkeling

Een visie op herstelondersteunende zorg, een ontwikkelnorm, evenals deskundigheidsbevordering over herstelondersteunende zorg was bij twee derde van de teams bekend of in ontwikkeling. Verder bleek dat bijna altijd werd samengewerkt met de behandelaren van de voorafgaande (ambulante) setting en de behandelaren van de opvolgende setting. Op de meeste afdelingen werd supervisie/intervisie voor individuele teamleden en het gehele multidisciplinaire team aangeboden.

Thema reductie

Reductie bij de helft van de afdelingen niet gerealiseerd, ondanks analyse en een plan van aanpak

Meer dan de helft van de afdelingen had de frequentie en duur van separaties op de afdeling geanalyseerd en een plan van aanpak opgesteld. Bijna altijd was instellingsbreed de frequentie en duur van separaties geanalyseerd en een plan van aanpak opgesteld¹². Meer dan de helft van de afdelingen had desondanks geen reductie gerealiseerd. Hiervoor werden o.a. de volgende redenen genoemd: gebrek aan doorplaatsingsmogelijkheden en afbouw van bedden op de open afdeling(en), waardoor patiënten langer thuis blijven en uiteindelijk in slechtere toestand binnenkomen. Ook speelde het personeelstekort in de ggz-sector volgens hen een rol.

Thema preventie

Meerdere preventieve maatregelen waren ingezet

Indien separatie geïndiceerd was volgens de verwijzer, vond bij opname bijna altijd een nieuwe afweging plaats. Ook was er altijd aandacht voor een gastvrije ontvangst. Verder was bijna altijd getracht de oorzaak van het gevaarzettend gedrag te begrijpen en waren eerst alternatieve interventies overwogen, voor de inzet van separatie. Ook werd bijna altijd minimaal twee keer per dag ingeschat of de patiënt (deels) weer op de eigen kamer kon verblijven. In de meeste gevallen was de separatie in het (multidisciplinair) teamoverleg besproken.

¹² Bij vijf instellingen was de reductie niet berekend, maar was zo weinig gesepareerd dat analyse van aantallen niet geschikt was om separatie verder te reduceren. Om deze reden was ook geen plan van aanpak opgesteld.

Signaleringsplan ontbrak in kwart van dossiers en werd slechts in de helft van de gevallen gebruikt; crisiskaart niet aanwezig

De inzet van een signaleringsplan¹³ was als norm reeds in het toetsingskader van 2012 opgenomen. Desondanks was in een kwart van de dossiers van patiënten die bekend waren met gevaarzettend gedrag geen signaleringsplan aanwezig. En in slechts de helft van de dossiers waarin het signaleringsplan wel aanwezig was, werd het ook gebruikt. In geen van de getoetste dossiers was een crisiskaart, een wilsverklaring, een triadekaart of een zelfbindingsverklaring opgenomen.

Evaluatie van de separatie met de patiënt te vaak niet wekelijks gedaan

In meer dan de helft van de separaties was de separatie niet of slechts deels aantoonbaar wekelijks met de patiënt geëvalueerd (om zo manieren te vinden om de separatie te kunnen afbouwen/stoppen). Een derde van de evaluaties vond niet gestructureerd aan de hand van een format plaats. Slechts eenmaal was een ervaringsdeskundige betrokken bij de evaluatie. In iets meer dan de helft van de evaluaties waren naasten niet uitgenodigd, waar dit wel had gekund.

Thema uitvoering

Bijna altijd minimaal ieder kwartier toezicht

In het grootste deel van de dossiers was voldaan aan de eis om minimaal ieder kwartier gericht toezicht te houden op de gesepareerde patiënt. De inspectie heeft enkele malen geconstateerd dat elk kwartier zogenaamde 'separeerlijsten' werden bijgehouden. De inspectie heeft de betreffende instellingen er op geattendeerd dat dit geen vereiste van de inspectie is¹⁴.

Separereerbegeleidingsplan nog te vaak niet aanwezig of niet op maat

In bijna een kwart van de dossiers was geen separeerbegeleidingsplan opgesteld. En waar wel een begeleidingsplan opgesteld was, bevatte dit in de helft van de gevallen niet de wensen van de patiënt. Dit betekende overigens niet dat de uitvoering van de separatie (contact en toezicht zo veel mogelijk in overeenstemming met wensen van de patiënt) dus onder de maat was. Verder ontbrak op bijna een kwart van de afdelingen een standaardbegeleidingsplan voor noodsituaties. Indien een separeerbegeleidingsplan aanwezig was, was vrijwel altijd in het dossier aangetekend dat en hoe dit was toepast evenals afwijkingen ervan. Volgens de drie geïnterviewde patiënten kregen zij niet altijd de begeleiding zoals het in het plan afgesproken was. Zo gaf één patiënt aan dat er niet altijd gereageerd was op een verzoek om contact, bij een noodzakelijke toiletgang. Deze patiënt had de separatie mede hierdoor als traumatisch ervaren.

Thema consultatie

Consultaties grotendeels (tijdig) uitgevoerd

De normen voor het tijdig inwinnen van een consultatie bij langerdurende separaties waren reeds in het toetsingskader van 2012 opgenomen. Bij ruim een derde van de separaties was alleen een eerste consultatie aangewezen. Aan de normen voor consultatie werd in die gevallen grotendeels voldaan. Sommige behandelaren vroegen al eerder een consultatie aan of schakelden zelfs al veel eerder dan vereist

¹³ Een signaleringsplan is een plan voor de patiënt, de zorgverleners en de naasten, dat bedoeld is om een ernstige psychische crisis te voorkomen door op tijd de juiste hulp te vragen of aan te bieden.

¹⁴ Het volstaat om in de dagrapportage per dienst aan te tekenen dat toezicht overeenkomstig het separeerbegeleidingsplan is uitgevoerd (of de afwijkingen hierin te noteren en te motiveren); uiteraard vergezeld van een korte beschrijving van de toestand van patiënt.

het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)¹⁵ in. Bijna twee derde van de separaties duurde korter dan een week.

Separateerruimtes vaak onvoldoende veilig, naast overige tekortkomingen

De inspectie toetste bij de bezoeken aan de 21 afdelingen ook negen separateerunits en een EBK. Bij acht separateerunits en bij de EBK waren bouwkundige verbetermaatregelen nodig. Zes separateerunits en de EBK waren niet veilig. Bij vijf separateerruimtes was afknelling van vingers tussen de deurposten en deuren mogelijk. In drie separateerruimtes waren scherpe randen aanwezig. Daarnaast trof de inspectie in sanitaire ruimten die deel uitmaken van de separateerunit tweemaal doucheslangen aan en eenmaal een kraan, waarvan de temperatuur niet begrensd was. Bij zeven separateerruimtes stelde de inspectie overige tekortkomingen vast, zoals het standaard klaarleggen van scheurkleding, de onmogelijkheid van uitzicht naar buiten, de afwezigheid van een separateerreglement of een separateerreglement dat onvoldoende actueel was. Eén separateerruimte was niet schoon.

Audits en vervolgaudits

Begin 2017 ontving de inspectie van 66 ggz-instellingen auditrapportages voor alle afdelingen en locaties waar separatie werd toegepast. Van 13 afdelingen was dat in de vorm van een verslag van de HIC-monitor, die is afgenomen door een extern auditteam. 14 van de 24 Psychiatrische Afdelingen van Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAAZ-en), 6 van de 7 kinder- en jeugd-ggz-instellingen hebben de audit bij elkaar uitgevoerd; van de 28 geïntegreerde ggz-instellingen hebben er 11 eveneens op een of meer afdelingen bij elkaar een audit uitgevoerd. De inspectie had vooraf haar voorkeur uitgesproken voor externe audits, omdat de instellingen zo van elkaar zouden kunnen leren. Bij het beoordelen van de rapportages zag de inspectie dat veel interne audits ook zeer nauwgezet en kritisch waren uitgevoerd. Overall was duidelijk dat veel werk is verzet om het separeren en afzonderen terug te dringen en wanneer toch noodzakelijk, zorgvuldig uit te voeren. Een landelijke of regionale trend is uit de auditresultaten niet te ontwaren: de scores per item en per thema waren zeer wisselend; zelfs tussen afdelingen binnen een instelling.

De inspectie heeft 14 geïntegreerde ggz-instellingen, 11 PAAZ-en, 1 kinder- en jeugd-ggz-instelling en 1 instelling voor verslavingszorg verzocht om een vervolgaudit uit te voeren en de resultaten hiervan eind 2017/begin 2018 naar de inspectie te sturen. Als het verslag van de vervolgaudit vragen opriep, stuurde de inspectie een brief met verzoek om een nadere reactie, of volgde een inspectiebezoek. Naar aanleiding van de eerder afgelegde bezoeken hebben tien instellingen eveneens een vervolgaudit moeten uitvoeren.

De rapportages van deze vervolgaudits maken twee trends zichtbaar:

1. De resultaten van de vervolgaudits lieten meestal een verbetering zien ten opzichte van de eerste audits (of de bezoeken) bij nagenoeg alle thema's. En waar dit niet het geval was, had de instelling vaak een heldere analyse van de reden hiervan bijgeleverd en al de juiste verbetermaatregelen ingezet.
2. Een andere trend die zichtbaar werd, is dat bij het thema 'consultatie' vaak alleen de eerste stap van toepassing was. Dit betekent dat er minder langdurige separaties zijn toegepast dan in de jaren voor 2016.

Of een afdeling een reductie van vrijheidsbeperkende interventies (geregistreerd met de Argus dataset) behaald had, en een reductie van dwangtoepassingen (die moeten zijn gemeld bij de inspectie) wisselde sterk. In het algemeen was er even vaak wel een reductie behaald als niet.

¹⁵ Het Centrum voor Consultatie en Expertise adviseert op aanvraag behandelteams die vastlopen bij complexe zorgvragen en waarbij de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Het CCE werkt met externe deskundigen met bijzondere expertise op het gebied van ernstig probleemgedrag bij mensen met een stoornis of blijvende beperking.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl