



Argus 2.0 – versie 2

27 mei 2019

Definities en registratie van verplichte zorg
Conceptversie voor consultatieronde

DEFINITIES EN REGISTRATIE VAN VERPLICHTE ZORG

Inhoud

INLEIDING	3
Inhoud	3
Toelichting: waarom zijn deze definities nodig?	3
Uitgangspunten voor het opstellen van ‘Definities en registratie van verplichte zorg’	4
Totstandkoming definitieset	4
Eigenaarschap, beheer en onderhoud definitieset	5
1 DEFINITIES VAN VERPLICHTE ZORG	6
1.1 Juridische grondslagen	6
1.2 Vocht en voeding.....	6
1.3 Toedienen van medicatie (dwangmedicatie)	6
1.4 Verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.	7
1.4.1 ECT	7
1.4.2 Overige controles en handelingen	7
1.5 Beperken van bewegingsvrijheid	7
1.5.1 Fysieke fixatie	7
1.5.2 Mechanische fixatie.....	8
1.5.3 Overige beperking van bewegingsvrijheid	8
1.6 Insluiten.....	8
1.6.1 Insluiten in separeer	9
1.6.2 Insluiten in EBK.....	9
1.6.3 Insluiten in afzonderingsruimte	9
1.6.4 Insluiten in eigen kamer van de patiënt.....	9
1.6.5 Insluiten in overige ruimte	9
1.7 Uitoefenen van toezicht op betrokkene	10
1.7.1 Cameramonitoring	10
1.7.2 Andere elektronische middelen	10
1.8 Onderzoek aan kleding of lichaam	10
1.9 Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	10
1.10 Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen	11
1.11 Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.....	11
1.12 Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	11

1.13	Opnemen in een accommodatie	12
1.14	Ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf	12
2	TIJDSREGISTRATIE VAN VERPLICHTE ZORG	13
2.1	Duurregistratie	13
2.2	Schematische weergave	14
2.3	Momentregistratie	14
2.4	Dagregistratie	14
3	MATE VAN VERZET	15
	Bijlage 1: SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN DE WIJZE VAN REGISTRATIE VAN VERPLICHTE ZORG	16
	Bijlage 2: VOORSTEL BRONREGISTRATIE VERPLICHTE ZORG OP HOOFDLIJNEN	17
	Bijlage 3: BETROKKEN PERSONEN	18

INLEIDING

Inhoud

Dit document biedt definities voor de eenduidige registratie voor verplichte zorg, passend bij de huidige praktijk van de ggz en binnen de kaders van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvggz), die per 1-1-2020 van kracht is.

De registratie van verplichte zorg bestaat uit 3 met elkaar samenhangende onderdelen:

1. De vormen van verplichte zorg¹
2. Tijdsregistratie van verplichte zorg
3. Mate van verzet

Behalve definities van deze onderwerpen, bevat dit document een tabel waarin per interventie is aangegeven welke soort tijdsregistratie gevraagd wordt en welke categorie van verzet aan de orde kan zijn.

Toelichting: waarom zijn deze definities nodig?

De toepassing van verplichte zorg is gebonden aan strikte kaders, per 1-1-2020 op basis van de Wvvggz, en is onderwerp van toezicht en verantwoording. De ggz sector werkt aan het terugdringen van de toepassing van dwang en drang cq. verplichte zorg en heeft daartoe al jaren geleden het Argus initiatief gestart.

Om dwang en drang cq. verplichte zorg verder terug te dringen, is het belangrijk om de toepassing van zorg onder dwang goed te kunnen evalueren. Voorwaarde daarbij is betrouwbare en eenduidige informatie uit de praktijk. Daarvoor is cruciaal dat alom dezelfde betekenis gegeven wordt aan de wet en dat de registratie van de toepassing van verplichte zorg uniform gebeurt. Hoewel de wet het kader biedt voor verplichte zorg, leerde de praktijk dat binnen de grenzen van de wet nadere operationalisatie wenselijk is om te komen tot onderlinge vergelijking. Argus biedt een -binnen de kaders van de wet- aangescherpte definitie-set. Deze definities (Argus 1.0) zijn in de sector tot 1-1-2020 maatgevend voor registratie van de dwangtoepassing in het kader van de wet Bopz en maken het mogelijk om te leren van vergelijkingen binnen en tussen instellingen voor ggz.

Met de Wvvggz op komst is de wens ook bij deze wet een praktisch georiënteerd definitiekader te hebben, als handleiding voor uniforme (bron)registratie: werktitel Argus 2.0, inmiddels bekend als 'Definities en registratie van verplichte zorg'.

Het belang van bronregistratie is groot. Met een eenmalige, uniforme registratie, rechtstreeks in het dossier van de patiënt, kunnen (naast de wettelijke verplichting tot registratie van toepassing van verplichte zorg) meerdere doelen nagestreefd worden. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. De toepassing van iedere vorm van verplichte zorg (zoals vermeld in de Wvvggz art 3:2) wordt eenduidig en eenmalig geregistreerd in het EPD van de patiënt. Hiermee kan iedere instelling eigen management- en stuurinformatie creëren;
2. Met een deelverzameling van deze brondata kan worden voldaan aan de registratie verplichting op grond van art. 8.24 lid 1 en de verplichting om gegevens aan te leveren op grond van art. 8.24 lid 2;
3. Door middel van een systeem van decentrale analyse binnen iedere instelling kan met een tweede deelverzameling van brongegevens een rapportage met anonieme gegevens (Wvvggz art 8:25) worden gemaakt, waarmee leren en verbeteren tussen ggz aanbieders mogelijk wordt. Met de anonieme rapportages kan een landelijk beeld van toegepaste verplichte zorg in Nederland worden geschetst.

¹ De definitie-set volgt de elementen van verplichte zorg zoals opgesomd in art.3.2 sub 2, met uitzondering van een registratievoorstel voor j en k.

Uitgangspunten voor het opstellen van ‘Definities en registratie van verplichte zorg’

1. *Aansluiten bij Wvggz*

- Bij de items in de definitieset wordt steeds verwezen naar het betreffende artikel van de Wvggz.
- De Wvggz introduceert een aantal nieuwe vormen van verplichte zorg; voor (de registratie van) deze vormen bestaat per definitie nog geen praktijkervaring. Waar bij het vaststellen van deze versie nog onvoldoende praktijkervaring en consensus bestaat over eventueel aangescherpte definities binnen de wettelijke kaders, volgt dit document de letter van de wet.
- De invoering van een nieuwe wet als kader voor verplichte zorg en het introduceren van nieuwe items daarbij, maakt dat evalueren en het eventueel bijstellen van de voorliggende definitieset wenselijk is op afzienbare termijn. Evaluatie en onderhoud van deze definitieset is noodzakelijk en een voorwaarde om goed aan te blijven sluiten bij de praktijk en de effecten van de Wvggz, aangaande de toepassing van verplichte zorg, te kunnen monitoren.
- Een belangrijk uitgangspunt bij de registratie van verplichte zorg is dat de toegepaste interventie geregistreerd wordt als deze is voorzien van een wettelijke grondslag conform de Wvggz (en tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel) en is opgenomen in het besluit van de zorgverantwoordelijke tot verlenen van verplichte zorg.

2. *Aansluiten op de praktijk; handhaven van bestaande definities waar mogelijk*

Hoewel de Wvggz op een aantal punten sterk afwijkt van de Wet bopz, kunnen veel elementen van de oorspronkelijke (1.0) definitieset gehandhaafd worden. Die set was al gebaseerd op de praktijk, maar er bestond op onderdelen verschil van inzicht over interpretatie. Bij het opstellen van de nieuwe definities zijn op deze onderdelen aanscherpingen aangebracht door de betrokken experts uit praktijk en wetenschap.

In de nieuwe definities wordt alleen dat veranderd wat nodig is i.v.m. de wetwijziging en de onder 3 en 4 genoemde aanleidingen en is de opbouw van de nieuwe definitieset gelijk aan de oude. Door zo min mogelijk nieuwe definities of wijzigingen te introduceren is de implementatie opdracht beperkt, wat bijdraagt aan het draagvlak voor en de betrouwbaarheid van de registraties. Hoe accurater de registraties aan de bron, hoe groter de informatiewaarde van de rapportages en de analyses die hierop gebaseerd zijn.

3. *Het integreren van de definities voor verplichte zorg voor jeugdigen*

Bij het opstellen van deze set ‘Definities en registratie van verplichte zorg’ is rekening gehouden met de sector jeugd ggz. Daar waar voorheen er een apart definitieset Argus voor jeugdigen bestond, is deze nu geïntegreerd in de voorliggende set, waarmee de wettelijke basis ook voor de doelgroep jeugdigen gerealiseerd is.

4. *Aandacht voor beperken administratieve lasten*

De nieuwe definitieset en voorgestelde werkwijze (registreren en analyseren) gaan uit van éénmalige ‘registratie aan de bron’. Om dit te realiseren worden de definities ingebouwd in een Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB). Het is aan EPD leveranciers deze en andere voor de Wvggz relevante ZIB's in te bouwen in de EPD's. Wanneer dit gerealiseerd is, is er geen aparte gedetailleerdere registratie meer nodig voor de verschillende doelen (wettelijke registratieplicht van de zorg in het patiëntendossier, toezicht, leren door vergelijken, trends t.b.v. wetsevaluatie). Onder de Wvggz komen de M of M formulieren te vervallen; een belangrijke winst in het terugdringen van de administratieve belasting. Daarnaast is aandacht voor beperking van administratieve lasten door het zo efficiënt en uniform mogelijk inrichten van de wijze van registreren; dit draagt bij aan draagvlak en betrouwbaarheid van registraties, waarmee ook de rapportages over deze data aan waarde winnen.

Dit speelt bijvoorbeeld bij de registratie van tijdseenheden. Deze definitieset beperkt zich tot de wettelijk verplichte elementen. Instellingen hebben zelf de mogelijkheid om optionele elementen toe te voegen voor eigen stuurinformatie.

Totstandkoming definitieset

Deze definitieset is tot stand gekomen met medewerking van vele professionals met expertise op het gebied van de praktijk van verplichte zorg, datamanagement en onderzoek en in overleg met

medewerkers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Ministerie van VWS. De namen zijn opgenomen in bijlage 3.

Eigenaarschap, beheer en onderhoud definitieset

GGZ Nederland beheert deze definitieset in opdracht van het ministerie van VWS. GGZ Nederland is verantwoordelijk voor het proces van beheer, periodieke evaluatie en onderhoud. Daarbij is GGZ Nederland er aan gehouden hiertoe samen te werken met experts op de relevante terreinen uit de hele sector.

De definities zijn worden op een nader te bepalen algemeen toegankelijke plek digitaal beschikbaar gesteld.

1 DEFINITIES VAN VERPLICHTE ZORG

1.1 Juridische grondslagen

Verplichte zorg kan geleverd worden op basis van de volgende juridische grondslagen (art 3:1):

1. Zorgmachtiging
2. Crisismaatregel
3. Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel
4. Beslissing tot tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art 7:3)
5. Beslissing tot tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie (art 8:11 en 8:12)

Er kan pas worden overgegaan tot toepassing van verplichte zorg na een besluit van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art 8:9). De datum voor de start van de verplichte zorg staat in dit besluit vermeld en is leidend voor de startdatum van de registratie van verplichte zorg.

Toepassing van verplichte zorg eindigt op basis van het verzoekschrift van de officier van justitie tot beëindiging van verplichte zorg (art 8:19). De datum van dit verzoekschrift is bepalend voor het einde van de toepassing en registratie van verplichte zorg.

In de Wvggz staan verschillende vormen van verplichte zorg aangegeven, die in dit hoofdstuk nader gedefinieerd worden.

1.2 Vocht en voeding

Wvggz artikel 3.2, lid 2 sub a

Er is sprake van verplichte zorg als de voeding of het vocht (per sonde of per infuus) tegen de wil van de patiënt wordt toegediend.

Toediening van vocht en voeding als verplichte zorg wordt als momentregistratie geregistreerd (hoofdstuk 2). Er moet aangegeven worden of er sprake is van zichtbaar of merkbaar verzet (zie hoofdstuk 3).

1.3 Toedienen van medicatie (dwangmedicatie)

Wvggz artikel 3.2, lid 2 sub a

Dwangmedicatie is alle medicatie die de patiënt tegen zijn wil krijgt toegediend.

Voor deze registratie gaat het om de volgende toedieningsvormen:

- orale dwangmedicatie
- ingrijpmedicatie (IM kort)
- depotmedicatie (IM lang)
- intraveneuze medicatie
- overige toedieningsvormen. Bij de registratie dient nader vermeld te worden om welke toedieningsvorm het gaat.

Voor dwangmedicatie geldt momentregistratie, dus registratie van ieder moment van toediening. Het is niet de bedoeling dat de duur van dwangmedicatie geregistreerd wordt.

Dwangmedicatie moet geregistreerd² worden indien de toediening gepaard gaat met verzet in alle vormen, zowel niet zichtbaar of merkbaar verzet als wel zichtbaar of merkbaar verzet (zie hoofdstuk 3).

1.4 Verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

Wvggz artikel 3.2, lid 2 sub a

De WGBO (art 446 lid 2 sub a) verstaat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst: "Alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen."

1.4.1 ECT

Indien er sprake is van verplichte ECT, dan wordt dit apart geregistreerd.

1.4.2 Overige controles en handelingen

Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om welke medische controles of handelingen het gaat.

Het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen wordt geregistreerd als momentopname (zie hoofdstuk 2).

1.5 Beperken van bewegingsvrijheid

Wvggz artikel 3.2, lid 2 sub b

De Wvggz spreekt over beperken van bewegingsvrijheid. In deze definitieset wordt dit vertaald naar twee vormen van fixatie, die ook in het verleden geregistreerd zijn, waardoor vergelijking en trendanalyse mogelijk blijft. Daarnaast is een categorie 'overige beperking van bewegingsvrijheid' opgenomen.

Onder fixatie wordt verstaan: het beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden, zowel door het fysiek vasthouden als door toepassing van mechanische hulpmiddelen. Fixatie heeft de intentie dat de patiënt zijn/haar plaats niet kan verlaten of bepaalde ledematen niet kan bewegen.

1.5.1 Fysieke fixatie

Fysieke fixatie is het vasthouden van een patiënt door één of meerdere hulpverleners, bij voorkeur door middel van een vooraf besproken en in beleid vastgestelde methodiek.

Indien fysieke fixatie wordt toegepast met als doel een andere vorm van verplichte zorg te gaan toepassen (bijvoorbeeld insluiting of dwangmedicatie) wordt het niet als fixatie geregistreerd.

² Bij registratie van dwangmedicatie is er sprake van een knelpunt. Het uitgangspunt is dat verplichte zorg alleen toegepast mag worden en geregistreerd moet worden als het is opgenomen in de zorgmachtiging of crisismaatregel. Bij dwangmedicatie wordt niet geëxpliciteerd om welk soort medicatie het gaat. Hoe wordt dan onderscheid gemaakt welke medicatie wel en welke niet geregistreerd wordt? Bij het vrijgeven van deze eerste versie van 'Definities en registratie van verplichte zorg' is hier nog geen oplossing voor.

1.5.2 Mechanische fixatie

Mechanische fixatie is het inperken van de mogelijkheid van bewegen van (onderdelen van) het lichaam van de patiënt door gebruik te maken van mechanische middelen. Met behulp van mechanische hulpmiddelen zoals riemen, banden, gordels, wordt de patiënt vastgebonden of vastgezet in een stoel of een bed.

De verzorgingsmomenten waarbij de patiënt (even) wordt losgemaakt om zich te wassen, te eten of naar het toilet te gaan, worden beschouwd als onderdeel van de fixatie en niet als een onderbreking ervan.

Indien zich bij jongeren tot 18 jaar een uitzonderlijke situatie voordoet dan wordt deze vorm van fixatie alleen na goedkeuring door de geneesheer-directeur toegepast.

Bij registratie van fixatie wordt de duur van de fixatie, met een minimum van 15 minuten, in episodes geregistreerd (zie hoofdstuk 2). Er moet aangegeven worden of er sprake is van zichtbaar of merkbaar verzet (zie hoofdstuk 3).

1.5.3 Overige beperking van bewegingsvrijheid

Naast fixatie kan de bewegingsvrijheid van de patiënt ook beperkt worden door andere interventies. Indien de patiënt op andere wijze dan door fixatie beperkt wordt in de bewegingsvrijheid, wordt dit als momentregistratie geregistreerd onder 'overige beperking van bewegingsvrijheid'. Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om welke beperking van de bewegingsvrijheid het gaat. Het verblijf van een patiënt op een gesloten afdeling wordt niet geregistreerd als beperking van bewegingsvrijheid.

Registratie van overige beperking van bewegingsvrijheid wordt als momentregistratie geregistreerd (zie hoofdstuk 2).

Bij registratie van overige beperking van bewegingsvrijheid moet aangegeven worden of er sprake is van zichtbaar of merkbaar verzet (zie hoofdstuk 3).

1.6 Insluiten

Wvggz artikel 3.2, lid 2 sub c

Er is sprake van insluiten als een patiënt zich bevindt in een afgesloten ruimte, waarin geen hulpverleners fysiek aanwezig zijn, en deze niet op eigen initiatief kan verlaten. Er is sprake van een afgesloten deur door een mechanisch of fysiek beletsel. Insluiting moet in dit geval geregistreerd worden.

Verblijf van een patiënt in een ruimte voor insluiting met een open deur naar de afdeling wordt niet aangemerkt als insluiting als de patiënt zonder belemmering of tussenkomst van anderen zelfstandig deze ruimte kan verlaten.

De dagelijkse verzorgingsmomenten waarop de patiënt zich begeeft naar een mogelijke voorruimte, bijbehorende sanitaire voorziening of andere ruimte nabij de ruimte van insluiting, worden beschouwd als onderdeel van de insluiting en niet als een onderbreking ervan.

Insluiting kan alleen plaats vinden in de volgende ruimtes:

1. een separeer
2. een Extra Beveiligde Kamer (EBK)
3. een afzonderingsruimte
4. de eigen kamer van de patiënt
5. overige ruimte

Deze ruimtes worden hieronder nader toegelicht.

Verblijf van een patiënt in een IC zone is een vorm van opgeschaalde zorg (zie Veldnorm Insluiting, 2013). Er is geen sprake van insluiting en dit valt daarom niet onder de definitie van insluiting en onder de registratieplicht.

1.6.1 Insluiten in separeer

Een separeer moet voldoen aan de veiligheidseisen uit de bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorziening, die op 13 januari 2003 zijn vastgesteld door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen [\[link\]](#).

1.6.2 Insluiten in EBK

Een Extra Beveiligde Kamer (EBK) is een ruimte die bedoeld is voor insluiting en voldoet aan bouwkundige eisen zoals weergegeven in het TNO-rapport 'Vrijheidsbeperking in de GGZ: veldnorm insluiting' [\[link, inclusief addendum IGJ betreffende sanitaire ruimtes\]](#), 2013. In de veldnorm staan de minimale eisen waaraan een EBK moet voldoen.

1.6.3 Insluiten in afzonderingsruimte

Een afzonderingskamer voldoet aan de veiligheidseisen bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsvoorziening, die op 13 januari 2003 zijn vastgesteld door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen [\[link\]](#).

1.6.4 Insluiten in eigen kamer van de patiënt

Er zijn geen specifieke eisen waaraan een slaapkamer van een patiënt in het kader van verplichte zorg moet voldoen. Er zijn wel eisen voor ruimtes met een penitentiaire functie, maar deze behoren niet tot de standaard van een ggz instelling. Forensisch psychiatrische klinieken en afdelingen binnen de ggz kennen de mogelijkheid om tot deze functie op te schalen.

Als een ruimte mechanisch afgesloten kan worden en de patiënt kan deze zelf niet openen, dan moet voldaan worden aan de eisen voor brandveiligheid.

De patiënt moet altijd contact kunnen maken met de verpleging. Dit kan bijvoorbeeld via een intercom.

Binnen forensische psychiatrische afdelingen en klinieken komt deze vorm van verplichte zorg voor. De definitie is niet van toepassing voor een FPC. FPC 's vallen primair onder de Beginselenwet Verpleging Terbeschikking-gestelden (BVT), echter indien de insluiting direct gerelateerd is aan de stoornis en niet aan de opgelegde straf en de patiënt heeft ook een Bopz titel, is de wet Bopz en per 1-1-2020 de Wvvgg van toepassing.

1.6.5 Insluiten in overige ruimte

Er zijn ruimtes in instellingen die qua eisen en omschrijving niet voldoen aan bovengenoemde vier ruimtes, maar wel ingericht zijn om een patiënt in te sluiten. Als er sprake is van insluiting conform de opgestelde definitie in een andere dan bovengenoemde gedefinieerde ruimtes, dan is registratie verplicht onder 'insluiting in overige ruimte'. In alle gevallen waarin er sprake is van insluiting in overige ruimtes, betreft dit een bijzondere toepassing. Dit moet in het EPD en zorg/behandelplan specifiek worden toegelicht. Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om wat voor soort ruimte het gaat.

Bij registratie van insluiting wordt de duur van de insluiting in episodes geregistreerd (zie hoofdstuk 2). Als er sprake is van insluiting wordt dit onder alle vormen van verzet geregistreerd (zie hoofdstuk 3).

1.7 Uitoefenen van toezicht op betrokkene

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub d

Toezicht houden op patiënten is onderdeel van reguliere ggz zorg. Het uitoefenen van toezicht kan vallen onder verplichte zorg als het tegen de wil van de patiënt geschiedt, maar noodzakelijk is in het kader van de behandeling van de patiënt.

1.7.1 Cameramonitoring

Er is sprake van individuele cameramonitoring in de individuele ruimte waar de patiënt op dat moment verblijft. Bij cameramonitoring worden er geen opnames gemaakt.

1.7.2 Andere elektronische middelen

Toezicht is ook mogelijk door het gebruik van andere elektronische middelen.

Als er sprake is van insluiting dan is toezicht daar een vast onderdeel van; dit hoeft niet apart geregistreerd te worden.

Bij uitoefenen van toezicht op betrokkene is er sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2).

1.8 Onderzoek aan kleding of lichaam

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub e

Onder onderzoek aan kleding of lichaam wordt verstaan het uitwendig schouwen en onderzoeken van de kleding en/of het lichaam van betrokkene. Dit kan noodzakelijk zijn om gevaarlijke of verboden voorwerpen of middelen aan betrokkene te ontnemen.

Ook kan de zorgverlener controleren of een patiënt een voorwerp in de mond, neusholte of oren heeft gestopt (onderzoek in overige lichaamsholtes is niet toegestaan). Bij vrouwen kan men ook de bh controleren.

Een onderzoek in het lichaam naar voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor hemzelf of anderen kunnen veroorzaken, is een te vergaande aantasting van de lichamelijke integriteit en voldoet niet aan het beginsel van proportionaliteit.

Indien er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene gevaarlijke voorwerpen in zijn lichaamsholtes verbergt, zal hij door middel van overreding moeten worden bewogen om deze voorwerpen af te geven. Daarnaast kan er door intensief toezicht voorkomen worden dat betrokkene met deze gevaarlijke voorwerpen zichzelf of anderen ernstig nadeel toebrengt.

Bij onderzoek aan kleding of lichaam is sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2).

1.9 Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub f

Als er in de individuele woon/verblijfsruimte in een accommodatie³ onderzoek wordt gedaan naar middelen en/of voorwerpen die een ernstig nadeel voor de patiënt of voor anderen kunnen opleveren, dan kan de ruimte onderzocht worden.

³ Wvggz art 1:1, lid 1b: een bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

Indien dit buiten een accommodatie geschiedt, dient bij de registratie een nadere toelichting gegeven te worden (wie heeft het onderzoek gedaan en wat is de reden hiervoor).

Bij onderzoek van de individuele woon/verblijfruimte van de patiënt op gedrag-beïnvloedende middelen en voorwerpen is sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2). Registratie vindt plaats als het initiatief uit gaat van de ggz hulpverlener.

1.10 Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub g

Controle op gebruik van alcohol en drugs kan uitgevoerd worden door het verrichten van respectievelijk een ademtest of urinecontrole.

Het gaat hier niet om medische controles of handelingen.

Bij controle op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen bij een patiënt is sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2).

1.11 Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub h

Een vorm van verplichte zorg is het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat patiënt iets moet doen of nalaten.

Vermeld in het dossier van de patiënt welke specifieke beperking is aangebracht en geef aan op welk moment dit gedaan is. Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om welke beperkingen het gaat.

Bij het aanbrengen van een beperking is sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2).

1.12 Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub i

Aan een patiënt kunnen beperkingen worden opgelegd in het recht op het ontvangen van bezoek.

Er mogen geen beperkingen in het contact worden opgelegd door zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke als het gaat om:

- De vertegenwoordiger (artikel 8:9 lid 5)
- Inspectie (artikel 8:9 lid 5)
- De patiënt vertrouwenspersoon PVP (artikel 11:2)
- De familie vertrouwenspersoon FVP (artikel 11:2)
- 'Justitiële autoriteiten' (Officier van Justitie en rechter) (artikel 8:9 lid 5 en artikel 13:1 lid 5)
- De advocaat (artikel 1:7 jo. artikel 50 WvS)

Vermeld in het dossier van de patiënt welke specifieke beperking is aangebracht.

Bij het aanbrengen van een beperking van het recht op het ontvangen van bezoek is sprake van dagregistratie (zie hoofdstuk 2).

1.13 Opnemen in een accommodatie

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub j

Onder een accommodatie wordt verstaan (art 1:1, lid 1b): een bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

Indien deze vorm van verplichte zorg wordt toegepast vindt registratie hiervan altijd plaats in het EPD van de patiënt.

1.14 Ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf

Wvggz artikel 3:2, lid 2 sub k

Het is niet mogelijk om het overbrengen van een betrokkene naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf, zoals de crisisbeoordelingskamer, te registreren in de ggz, omdat de betrokkene veelal geen patiënt van de ggz is en er geen dossier aanwezig is.

2 TIJDSREGISTRATIE VAN VERPLICHTE ZORG

Om een eenduidige registratie te realiseren, is het van belang om naast eenduidige definities en condities/criteria eenduidige maten te gebruiken voor de registratie. Hieronder volgt een overzicht van de gebruikte maten en hun definities.

Registratie van verplichte zorg vindt, afhankelijk van de vorm van verplichte zorg, plaats op drie manieren:

1. Duurregistratie, waarbij, door registratie van begin- en eindtijd, de exacte duur van de interventie wordt geregistreerd;
2. Momentregistratie, waarbij het moment van toepassing wordt geregistreerd;
3. Dagregistratie, waarbij per dag wordt geregistreerd of de verplichte zorg heeft plaatsgevonden.

Per vorm van verplichte zorg verschilt de wijze van registratie. De tabel in bijlage 1 geeft een overzicht.

2.1 Duurregistratie

De duur van de interventie wordt gemeten door registratie van datum (1) in combinatie met tijdstip van start episode/interventie (2) en tijdstip van einde episode/interventie (3).

Duurregistratie is van toepassing bij alle vormen van insluiting en fixatie.

Bij jeugdigen (jonger dan 18 jaar) vindt te allen tijde registratie van de duur van verplichte zorg plaats.

Bij volwassenen start duurregistratie vanaf een duur van verplichte zorg van 15 minuten.

Episode

De 'Episode' vormt de eenheid van duurregistratie. Hieronder wordt verstaan: de aaneengesloten periode dat iemand verplichte zorg ondergaat. Bijvoorbeeld: een insluiting is om 10:00 uur gestart en gestopt om 11:00 uur; dan is er 1 episode van 1 uur ingesloten.

Interventie

Een interventie waarbij duurregistratie van toepassing is (insluiting) kan één of meerdere episoden bevatten. Het aantal insluitingen is gebaseerd op het aantal interventies.

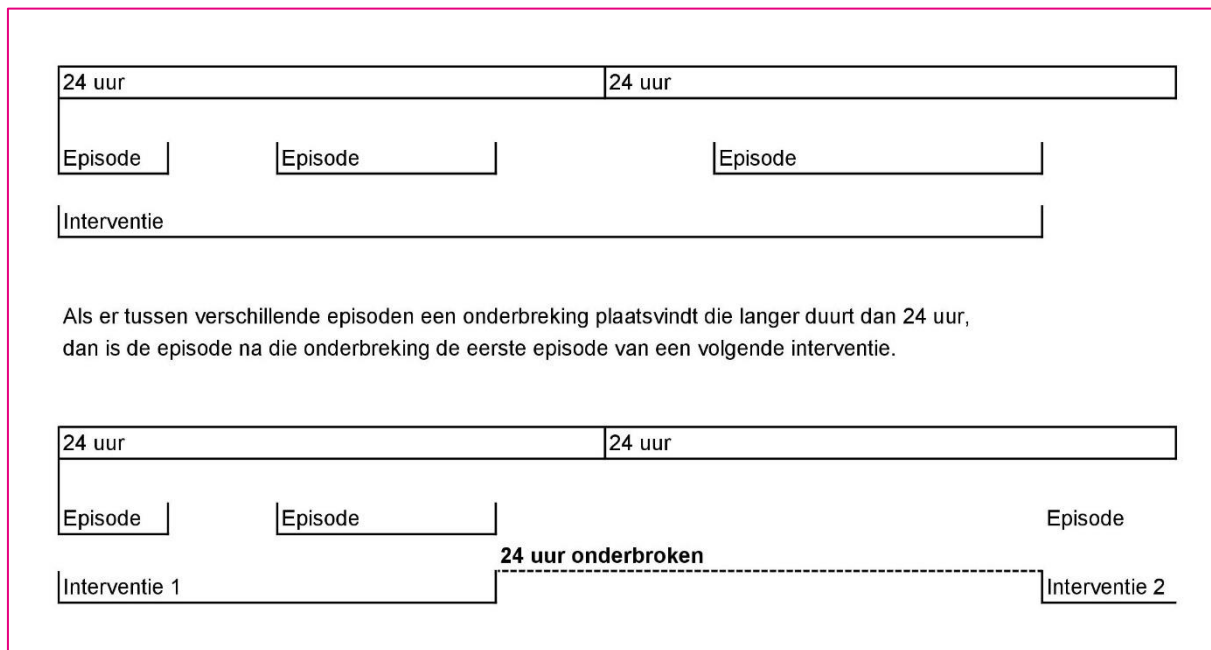
Onderbrekingen

Interventies kunnen maximaal 24 uur onderbroken worden; indien de hervatting plaatsvindt binnen 24 uur geldt dit als een nieuwe episode binnen dezelfde interventie. Indien de onderbreking langer dan 24 uur duurt, start een nieuwe interventie. Een onderbreking is geen echt onderdeel van de gegevensset, maar het is belangrijk hiervan toch een definitie te geven omdat het episoden en interventies kan onderscheiden.

Om de frequentie en/of duur van verplichte zorg goed in beeld te krijgen is een exacte registratie van datum en tijd noodzakelijk met de volgende meeteenheden:

1. Datum waarop de verplichte zorg is toegepast (dd,mm,yyyy)
De datum waarop een vrijheidsbeperkende interventie is toegepast, wordt vastgelegd.
2. Tijdstip start episode/interventie (uu:mm)
Het tijdstip van de start van de episode / interventie wordt vastgelegd. Dit kan meerdere keren per dag zijn. Het tijdstip wordt vastgelegd met een minimale nauwkeurigheid van 15 minuten.
3. Tijdstip einde episode/interventie (uu:mm)
Het tijdstip van einde episode / interventie wordt vastgelegd. Het tijdstip wordt vastgelegd met een minimale nauwkeurigheid van 15 minuten.

2.2 Schematische weergave



2.3 Momentregistratie

Bij momentregistratie wordt alleen het moment aangegeven waarop de verplichte zorg is gestart. Het interventiemoment wordt vastgelegd door registratie van datum in combinatie met tijdstip van start interventie (dd-mm-jjjj-uu-min). Momentregistratie vindt plaats per toepassing en kan meerdere keren per dag geregistreerd worden.

2.4 Dagregistratie

Bij dagregistratie wordt één keer per dag geregistreerd of de verplichte zorg heeft plaatsgevonden. Registratie vindt plaats op het niveau van een dag. Dat betekent dat de interventie, als deze tussen 0.00 en 23.59 uur heeft plaats gevonden, slechts 1 maal per dag geregistreerd hoeft te worden.

3 MATE VAN VERZET

Het initiatief voor het toepassen van verplichte zorg gaat altijd uit van de hulpverlener.

Verplichte zorg op eigen verzoek is niet opgenomen in de basisset, omdat er hier geen sprake is van verplichte zorg tegen de wil van de patiënt. Het initiatief gaat in dit geval per definitie uit van de patiënt en niet van de hulpverlener en past daarom niet bij registratie van verplichte zorg (en is ook niet opgenomen in een zorgmachtiging of crisismaatregel).

Bij verzet stemt betrokkene (of zijn vertegenwoordiger) niet in met de te verlenen zorg op dat moment. Als er geen daadwerkelijke instemming van de patiënt is, dan is er sprake van verzet.

Verzet kent de volgende twee condities/uitingsvormen:

- Geen zichtbaar of merkbaar verzet. Er is hier sprake zijn van een opgedrongen keuze. Het initiatief gaat uit van de hulpverlener.
- Zichtbaar of merkbaar verzet. De patiënt uit zich fysiek, verbaal of merkbaar dan wel zichtbaar non-verbaal tegen de interventie. Het initiatief gaat uit van de hulpverlener.

Alle toepassingen van verplichte zorg, zoals in dit document gedefinieerd, moeten geregistreerd worden door instellingen met een Wvvgz registratie. De mate van verzet wordt alleen geregistreerd bij:

- Insluiten;
- Dwangmedicatie;
- Vocht en voeding;
- Mechanische en fysieke fixatie.

Bijlage 1: SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN DE WIJZE VAN REGISTRATIE VAN VERPLICHTE ZORG

Par.	Interventie	Wvggz Artikel	Locatie		Tijdregistratie			Verzet, indien interventie opgenomen in grondslag*	
			Klinisch	Ambulant	Duurregistratie	Momentregistratie	Dagregistratie	Niet zichtbaar	Zichtbaar/merkbaar
1.2	Vocht en voeding	3:2-2a	X			X		X	X
1.3	Dwangmedicatie oraal	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.3	Ingrijpmedicatie (IM kort)	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.3	Depotmedicatie (IM lang)	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.3	Intraveneuze medicatie	3:2-2a	X			X		X	X
1.3	Overige toedieningsvormen voor medicatie	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.4.1	ECT	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.4.2	Medische controles/handelingen	3:2-2a	X	X		X		X	X
1.5.1	Fysieke fixatie bij volwassenen vanaf 15 min.	3:2-2b	X	X	X			X	X
1.5.2	Fysieke fixatie bij jeugdigen	3:2-2b	X	X	X			X	X
1.5.3	Mechanische fixatie bij volwassenen vanaf 15 min.	3:2-2b	X		X			X	X
1.5.2	Mechanische fixatie bij jeugdigen	3:2-2b	X		X			X	X
1.5.3	Overige beperking van bewegingsvrijheid	3:2-2b	X	X		X		X	X
1.6.1	Insluiting in separeer	3:2-2c	X		X			X	X
1.6.2	Insluiting in EBK	3:2-2c	X		X			X	X
1.6.3	Insluiting in afzonderingsruimte	3:2-2c	X		X			X	X
1.6.4	Insluiting in eigen kamer	3:2-2c	X	X	X			X	X
1.6.5	Insluiting in overige ruimte	3:2-2c	X	X	X			X	X
1.7.1	Toezicht door cameramonitoring	3:2-2d	X				X		
1.7.2	Toezicht door andere elektronische middelen	3:2-2d	X				X		
1.8	Onderzoek aan kleding of lichaam	3:2-2e	X	X			X		
1.9	Onderzoek woon/verblijfruimte	3:2-2f	X	X			X		
1.10	Controle beïnvloedende middelen	3:2-2g	X	X			X		
1.11	Aanbrengen beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, communicatiemiddelen	3:2-2h	X	X			X		
1.12	Beperking op ontvangen bezoek	3:2-2i	X	X			X		

Bijlage 2: VOORSTEL BRONREGISTRATIE VERPLICHTE ZORG OP HOOFDLIJNEN

Vorm van verplichte zorg	Tijdregistratie (een combinatie van datum dd-mm-jjjj en tijd uu:mm)	Verzet
<input type="checkbox"/> Vocht en voeding ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Dwangmedicatie oraal ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Ingrijpmedicatie (IM kort) ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Depotmedicatie (IM lang) ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Intraveneuze medicatie ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Overige toedieningsvormen voor medicatie ⁱ <input type="text"/>	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> ECT ⁱ	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Overige controles en handelingen ⁱ , namelijk <input type="text"/>	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Fysieke fixatie ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Mechanische fixatie ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Overige beperking bewegingsvrijheid ⁱ , namelijk <input type="text"/>	Moment van toepassing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Insluiting in separeer ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Insluiting in EBK ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Insluiting in afzonderingsruimte ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Insluiting in eigen kamer ⁱ	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Insluiting in overige ruimte ⁱ , namelijk <input type="text"/>	Starttijd <input type="checkbox"/> Eindtijd <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> geen zichtbaar/merkbaar verzet <input type="checkbox"/> zichtbaar/merkbaar verzet
<input type="checkbox"/> Toezicht door cameramonitoring ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Toezicht andere audiovisuele middelen ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Onderzoek aan kleding of lichaam ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Onderzoek aan woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Controle op aanwezigheid gedrag- beïnvloedende middelen ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aanbrengen van beperkingen ⁱ , namelijk <input type="text"/>	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Beperken ontvangen van bezoek ⁱ	Dag van toepassing <input type="checkbox"/>	

Bijlage 3: BETROKKEN PERSONEN

Projectgroep

Eric Noorthoorn, GGNet
Monique van Bueren, GGZ Nederland
Petra van Geelen, GGZ Rivierduinen
Moniek Leenders, Altrecht
Linda Willems, Projectenwerk
Tineke de Vos, Projectzorg

Stuurgroep

Sybren Bangma, RvT Carintreggeland
Fianne Bremmer, GGZ Nederland
Kees Lemke, GGNet
Tom van Mierlo, Reinier van Arkel
Joep Verbugt, GGZ Eindhoven
Arjan Theil, GGZ Centraal
Mirjam Bult, Tergooi ziekenhuis
Linda Willems, Projectenwerk
Susanne Dekkers-Monnikhof, MST

Werkgroep (1)

Data definities en output

Sybren Bangma, RvT Carintreggeland
Petra van Geelen, Rivierduinen
Siebrand Schreurs, GGNet
Marja van der Zanden, IGJ
Tineke de Vos, Projectzorg
Wendy Huibers, GGNet
Cynthia Waanders-Peperkamp, AKWA (vh SBG)
Niels Mulder, HIC/Hvl
Annet Nugter, NHN
Jeffrey Bontenbal, Novadic Kentron
Pleuni den Boer, Yulius
Carola van den Bos, PUK (UMCG)
Johan Mader, Arkin
Ed van Harn, Dimence
Caro Vos, GGZ Drenthe
Anneke Tulp, GGZ Friesland
Arnoud Jansen, NVvP / Dimence
Carry Pannekeet, Arkin

Werkgroep (2)

Dataverzameling en verwerking

Moniek Leenders, Altrecht
Manon Demmers-te Vruchte, GGZ Centraal
Gwendy Bos, GGNet
Ingeborg Berkenbosch, GGZ Drenthe
Ferrald Dunnik, GGZ Delfland
Edwin de Koning, GGZ Oost Brabant
Vera Venterink, Mediant
Jan Piet van Steensel, GGZ Centraal
Lonneke Tiggeler, Arkin
Jeroen Bleecke, Reinier van Arkel
Evelien van der Ploeg, GGZ Nrd-Holland-Noord
Wouter van Ballegooijen, GGZ Ingeest
Jurrien Zandbergen, GGZ Drenthe