

INTENTIEVERKLARING PREVENTIE DWANG IN DE GGZ



INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

Voorwoord

In de afgelopen jaren is er op basis van projecten een groot aantal best practices voor het terugdringen van dwang in de GGZ ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn het signaleringsplan, de eerste 5 minuten, comfortsrooms. Nu is het tijd om deze projectmatige basis om te zetten naar een structurele borging van de best practices in de eigen organisatie en het eigen maken van de kennis over effectieve alternatieven voor dwang en drang. Tevens zou elke GGZ-organisatie zich het denken over onvrijwillige zorg in de GGZ eigen moeten maken en hiervoor continue aandacht hebben. Partijen dragen dit en zijn gezamenlijk tot het opstellen van deze intentieverklaring gekomen. De uitwerking van deze intentieverklaring – kwantitatief en kwalitatief - vindt plaats in een werkplan van de stuurgroep, waarvoor partijen hun input leveren.

Partijen gaan er van uit dat zorgaanbieders - instellingsbreed - beleid operationeel hebben ten aanzien van het terugdringen van dwang en het inzetten van alternatieven voor dwang. (De koepel van) Cliënten- en familieorganisaties vragen aandacht voor onvrijwillige zorg en het verminderen van dwang en drang in het bijzonder. Dit doen zij door het over het voetlicht brengen bij overheid en alle relevante veldpartijen van het cliënt- en familieperspectief via (collectieve) belangenbehartiging en het bevorderen van een paradigmashift van aanbodsturing naar cliëntgestuurde en kwalitatief goede (keten)zorg.

Begrippenkader

- Daar waar gesproken wordt over dwang en drang dient gelezen te worden: dwang verminderen en het zorgvuldig toepassen van drang, waarbij drang niet gezien mag worden als een effectief alternatief voor dwang. Het werk van (F)ACT teams kent bijvoorbeeld veel drang en verleidingstechnieken, maar dit is wenselijk omdat het dwang(opname) kan voorkomen.
- Daar waar gesproken wordt over ambulante zorg wordt bedoeld: de poliklinische, deeltijdbehandeling en psychiatrische thuiszorg.
- Waar wordt gesproken over 'ultimum remedium' wordt bedoeld: als alle effectieve alternatieven zijn onderzocht en toegepast en geen van deze een uitkomst biedt.
- waar wordt gesproken over preventieve maatregelen wordt verstaan:
 - vroegsignalering en terugvalpreventie;
 - vormen van zelfmanagement;
 - lotgenotencontact en cliëntondersteuning;
 - (f)act.

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

Partijen:

- GGZ Nederland (GGZ NL)
- Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Vereniging voor Paaz Managers (VPM), georganiseerd in koepel NFZP
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

A. Constateren dat:

- De Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), als vakgebied van de gezondheidszorg, een toegepaste wetenschap is die zich met de psychische gezondheid van mensen bezighoudt. Naast onderzoek en studie van deze gezondheid omvat de GGZ ook toepassing van die kennis om de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven van de mens te bevorderen en/of herstellen. Ook streeft de GGZ als vakgebied naar het voorkómen van psychische problemen.
- Nederland van oudsher beschikt over een inrichting van de geestelijke gezondheidszorg die zich kenmerkt door:
 - preventie;
 - ambulante zorg;
 - klinische zorg (open en gesloten);
 - langdurige GGZ-zorg (open en gesloten);
 - crisisinterventie.
- Er een cultuur- en kennisverandering is ingezet met betrekking tot het inzetten van dwangtoepassingen, waarbij het streven is om maximaal in te zetten op het terugdringen van dwang, waarbij het uitgangspunt is dat dwang wordt voorkomen tenzij het als ultimum remedium moet worden gebruikt.
- De politieke en maatschappelijke aandacht voor 'Dwang en drang' blijvend aandacht van alle partijen vraagt voor de vermindering van dwang en drang en partijen dit in hun kwaliteit van zorg moeten incorporeren.

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

- Er verschillende ontwikkelingen zijn op het terrein van "dwang en drang":
 - er best practices ontwikkeld worden en zijn;
 - er specialisaties in de GGZ in ontwikkeling zijn (w.o. high care, intensive care, psychosomatiek, moeder en kind etc.);
 - er ontwikkelingen zijn op het gebied van veldnormen, richtlijnen (multidisciplinair), protocollen etc.;
 - het wetsvoorstel 'wet verplichte GGZ' naar de Tweede Kamer is gestuurd in juni 2010.
- De GGZ voor uitdagingen komt te staan, omdat:
 - de zorgvraag stijgt en complexer wordt;
 - er (dreigende) personeelstekorten zijn;
 - er sprake is van toenemende ambulantisering in de GGZ;
 - de patiënt hogere eisen stelt aan een betere afstemming, continuïteit, service en diversiteit en kwaliteit van het zorgaanbod;
 - de maatschappij verhardt in haar opstelling over de GGZ-patiënt en hoe daarmee om moet worden gegaan;
 - er van het werkveld meer en meer gevraagd wordt om efficiënter en effectiever te werken.
- De state of the art ontwikkelingen op gebied van dwang en drang nog verder moeten worden geïmplementeerd en geïncorporeerd

B. Zijn gezamenlijk van mening dat:

- Door het verbeteren van de kwaliteit van de (keten)zorg en het beter aansluiten van die zorg op de behoeften en voorkeuren van de patiënt, dwang zoveel mogelijk kan worden teruggedrongen
- Alleen dan dwang en drang mogen worden toegepast wanneer alle effectieve alternatieven zijn onderzocht en geen van deze een uitkomst biedt.
Dit betekent onder meer:
 - Minimale inzet van dwang en drang in de psychiatrie
 - Daar waar onvermijdelijk: zo kort mogelijk

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

- Onvermijdelijke dwang: op basis van goede behandelrichtlijnen, zo mogelijk met wetenschappelijke onderbouwing, goede rechtspositie cliënt en zorgvuldige wetgeving
 - Vastgelegd in zorgvuldige wetgeving
 - Scheiden van straf- en civielrechtelijk geplaatsten
 - Intensief toezicht op onvrijwillige zorg
-
- Zorgverleners in de GGZ-zorg samen met patiënten zoeken naar passende zorg. Dit betekent:
 - het bevorderen van preventieve maatregelen, *waar mogelijk als onderdeel van de behandeling;*
 - het leveren van specialistische professionele zorg, *waar nodig;*
 - het leveren van begeleiding als onderdeel van de behandeling, *waar nodig;*
 - het leveren van verpleging en verzorging, *waar nodig als onderdeel van de behandeling;*
 - het beschermen van de patiënt en zijn omgeving, *waar noodzakelijk;*
 - het toepassen van dwang en drang, *waar uiterst noodzakelijk;*
 - het verzorgen van herstel en rehabilitatie van patiënten, *als noodzakelijk onderdeel van de behandeling en nazorg;*
 - het ondersteunen van de direct naastbetrokkenen, *waar gewenst.*

 - Een specifiek beleid op dwang en drang in de GGZ moet voorkomen dat patiënten schade als gevolg van het toepassen van dwang en drang oplopen waardoor er langere specialistische of intramurale zorg nodig is. Dit beleid stimuleert een kwalitatief betere GGZ zorg.

 - Het sturen op drang- en dwang structureel is ingebed in de organisatie van de GGZ-instellingen; er van werkvloerniveau tot aan de Raad van Bestuur structureel aandacht wordt besteed aan het zoveel mogelijk terugdringen van dwang binnen de GGZ-afdelingen.

 - Voor een kwalitatief verantwoorde dwang en drang zorg in de GGZ verdergaande samenwerking tussen beroepsbeoefenaren, organisaties en andere direct betrokkenen moet plaatsvinden. Deze samenwerking moet plaatsvinden door de hele zorgketen.

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

- Voor het op zorgvuldige en veilige wijze toepassen van dwang als ultimum remedium in de GGZ verdergaande ontwikkeling van veldnormen en multidisciplinaire richtlijnen met eenduidige en uniforme definities de transparantie en uniformiteit helpt vergroten en daarmee de effectiviteit van de GGZ zorg.
- Een goede registratie van dwang- en drangtoepassingen essentieel is om een goed beleid op drang en dwang in de GGZ te kunnen voeren. Bevorderd dient te worden dat gebruik wordt gemaakt van een eenduidige landelijke registratieset (de Argus-registratieset), waarin alle vormen van dwang worden geregistreerd.
- Landelijke (koepel)organisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, cliëntenverenigingen, familieorganisaties en overheid elk hun eigen rol en verantwoordelijkheid hebben om te komen tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het zoveel mogelijk terugdringen van dwang in de GGZ, te weten:
 - *Zorgaanbieders/GGZ-instellingen:* Zij dienen kwalitatief goede zorg te bieden, die is gebaseerd op state of the art en afgestemd met de cliënten. Landelijke koepelorganisaties zijn er ter ondersteuning om dit te kunnen realiseren.
 - *Verzekeraars:* Verzekeraars hebben een zorgplicht en moeten zich inzetten voor een doelmatige inkoop en organisatie van zorg die van goede kwaliteit is en die tegemoet komt aan de wensen van cliënten.
 - *Cliënten:* Kunnen een zorgaanbieder en verzekeraar kiezen. Wensen van cliënten zijn een sterke prikkel om de zorg te verbeteren. De invloed van cliënten is dan ook een onmisbare impuls voor de kwaliteit en innovatie van de zorg.
 - *Overheid:* de overheid is systeemverantwoordelijk voor het zorgstelsel en het wettelijk borgen van de rechtspositie van de cliënt en de publieke belangen in de zorg. Dit betekent dat zij de kaders stelt waarbinnen andere actoren zich moeten bewegen op het speelveld.

C. Spreken de intentie uit om met elkaar te komen tot:

- Een situatie waarin alleen dan dwang als ultimum remedium mag worden toegepast indien alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg dan wel effectieve alternatieven zijn geprobeerd, en geen van deze een uitkomst biedt.

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

- Deskundigheid over bejegening en cultuurveranderingen die zichtbaar binnen de eigen instellingen of organisatie, de beroepsgroepen, de cliënten en de Inspectie is, deze met elkaar delen, onder de aandacht brengen en blijvend eigen maken. Hier ligt een gezamenlijke inspanningsverplichting voor het totaal van de organisatie.
- Verantwoorde dwang en drang zorg in de GGZ met continue aandacht voor kwaliteit van zorg
- Een thematische aanpak van dwang en drang zorg op de volgende onderdelen:
 - preventie/vroegsignalering
 - effectieve zorg en alternatieven voor dwang
 - Beter nadenken over indicatie gesloten zorg, ook met het oog op de ambulantisering
 - Cultuur/gastvrije zorg
 - Eenduidige landelijke registratieset
 - Ketenzorg
 - Veiligheid (voor cliënten, familie en medewerkers)
 - Medicatie
 - Familie en ervaringsdeskundigheid
 - Inzet familie en ervaringsdeskundigheid
 - Opleiden diverse professionals binnen het zorgteam
 - Voorkomen van dwang
 - ICT monitoring, zelfmanagement
 - Wetgeving
 - Met de patiënt afgestemde zorg
 - Bouwkundige aspecten
 - Personeel

D. Werkwijze

1. De Stuurgroep Dwang en Drang (hierna: Stuurgroep) is belast met de uitvoering van deze intentieverklaring.
 - Dit betekent dat de thema's zoals genoemd in paragraaf C een plek op de agenda dienen te krijgen en dat op basis van deze thema's een werkplan door de Stuurgroep wordt opgesteld.

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

- Deze thema's worden gezamenlijk geprioriteerd. Vervolgens wordt per thema bekeken welke partijen daarbij een rol spelen en wat er concreet moet gebeuren. Er wordt, per thema, een tijdspad uitgezet met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen.
2. Alle partijen die de intentieverklaring hebben ondertekend, hebben zitting in de Stuurgroep. Daarnaast zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanwezig zijn bij de vergaderingen van de Stuurgroep. Zij willen graag met hun kennis en kunde bijdragen aan de discussie en informatie uitwisselen. Zij willen op deze manier bijdragen aan kwaliteitsbevordering in de zorg, maar dan wel vanuit hun eigen verantwoordelijkheid; de IGZ toetst de inspanningen van het veld.
 3. Elke partij stelt een eigen plan van aanpak op hoe de intentieverklaring binnen de eigen organisatie wordt uitgewerkt. Deze plannen dienen als input voor het plan van aanpak van de Stuurgroep. Punten van aandacht zijn onder meer:
 - het (bevorderen van) systematisch uitwisselen van deskundigheid en kennis met betrekking tot het terugdringen van dwang, ook over sectoren heen
 - het (stimuleren van) landelijk implementeren en borgen van praktijken en methoden die effectief blijken te werken bij het terugdringen van dwang, indien nodig gespecificeerd naar diverse doelgroepen
 - het (zorg dragen voor) inventariseren en beschrijven van en indien nodig onderzoek initiëren naar de effectiviteit van best practices die dwang kunnen voorkomen
 - het (verplichten van) systematisch verzamelen van data die inzicht geven in de wijze waarop dwang en alternatieven voor dwang in Nederland worden toegepast
 4. De Stuurgroep eind maart 2011 een plan van aanpak heeft opgesteld over hoe de intentieverklaring nader wordt uitgewerkt.
 5. De Stuurgroep tot taak heeft de voortgang van de uitwerking van de intentieverklaring te bewaken en lokaal de veranderingsprocessen te stimuleren (management by speech).
 6. De Stuurgroep zal worden voorgezeten door een onafhankelijke partij (persoon).

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

7. De uitwerking van deze intentieverklaring dient vanuit de huidige budgetten te worden gefinancierd.
8. Afspraken, die gerelateerd zijn aan de zorgverlening, dienen binnen de reguliere inkoopprocessen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te worden gemaakt.

E. Evaluatie

Deze intentieverklaring wordt over één jaar na ingangsdatum geëvalueerd. Hierover worden in de Stuurgroep nadere afspraken gemaakt.

Was getekend d.d. 31 januari 2011

GGZ Nederland, voorzitter mevrouw drs. M.A.M. Barth

Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg, de heer drs. W.G. MacLennan,
bestuurslid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directeur-Generaal Curatieve Zorg de
heer L.A.M. van Halder

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, voorzitter prof. dr. R.J. van der Gaag

INTENTIEVERKLARING: Preventie van dwang in de GGZ

Vereniging Paaz Managers, voorzitter de heer R. van den Berg

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, voorzitter mevrouw dr. M.J. Kaljouw