

Format algemeen

Het format geeft weer welke gegevens op welk detailniveau in het digitale overzicht bij de inspectie aangeleverd moeten worden. Het gaat om de registratie van alle door de zorgaanbieder verleende onvrijwillige zorg, zowel binnen als buiten de locatie. Dit format komt in de plaats van het papieren formulier dat onder de Regeling kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz werd gebruikt. Waar onder de Wet bopz het formulier bij elk start- en eindmoment van gedwongen zorg moest worden ingevuld en aan de inspectie worden verzonden, beperkt de werkwijze onder de Wzd zich tot de halfjaarlijkse verzending van het digitale overzicht. De individuele toepassing van onvrijwillige zorg wordt slechts eenmaal geregistreerd; clustering van die toepassingen per cliënt en de uiteindelijke export naar een halfjaarlijks overzicht kan door de zorgaanbieder ingebouwd worden in zijn eigen computersysteem. Dit betekent dat de regeldruk op dit punt verminderd wordt.

Zoals hierboven reeds aangegeven, gaat het niet om alle gegevens die de zorgaanbieders op grond van artikel 17 eerste lid, van de wet te allen tijde digitaal beschikbaar moeten hebben voor de inspectie. Om de regeldruk voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden, is in overleg met de inspectie en het veld bepaald tot welke gegevens het digitale overzicht beperkt kan blijven. De gegevens die in het format zijn opgenomen bieden inzicht in de onvrijwillige zorg die gedurende het afgelopen halfjaar op de locatie is verleend.

Registratie op locatieniveau

De digitale overzichten dienen op locatieniveau bij de inspectie te worden aangeleverd. Voor het toezicht van de inspectie is van belang dat op elk overzicht het vestigingsnummer van de locatie, zoals opgenomen in het handelsregister, wordt vermeld. Zo weet de inspectie op welke vestiging van de zorgaanbieder het overzicht betrekking heeft. Er hoeven geen gegevens per cliënt te worden aangeleverd.

Algemeen deel van het format

In het algemeen deel van het format dient een zorgaanbieder aan te geven hoeveel cliënten in de periode waar het overzicht op ziet, in of vanuit de locatie zorg hebben ontvangen, zowel vrijwillig als op onvrijwillige basis. Voorts dient, onderverdeeld per (juridische) titel, het aantal cliënten te worden vermeld dat in deze periode totaal in de locatie verbleef. Tevens dient het aantal cliënten te worden vermeld dat buiten de locatie verbleef en waarbij onvrijwillige zorg is toegepast die door zorgverleners vanuit de betreffende locatie is geleverd.

Bij de onderverdeling naar (juridische) titel en verblijfssituatie dienen steeds de aantallen *unieke* cliënten te worden vermeld. Unieke wil zeggen, dat wanneer een cliënt gedurende het halfjaar waar het overzicht op ziet, een of meerdere malen van juridische titel of verblijfssituatie is veranderd, deze cliënt in het overzicht twee of meer keer wordt meegeteld. Een cliënt die binnen het halfjaar aanvankelijk in zijn thuissituatie onvrijwillige zorg ontving, vervolgens via een artikel 21 besluit is opgenomen, maar voor wie uiteindelijk een rechterlijke machtiging nodig was, telt dus drie keer mee.

Format: Vormen van onvrijwillige zorg

In het format is steeds een vorm van onvrijwillige zorg te vinden die vervolgens is uitgewerkt in subvormen.

Hieronder wordt een aantal zorgspecifieke termen nader toegelicht ter ondersteuning van een correcte registratie.

Beperken van de bewegingsvrijheid – fixatie (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

- *Fysieke fixatie*: het vasthouden van de cliënt door één of meer zorgverleners, door middel van een binnen de beroepsgroep gebruikelijke methodiek. Indien fysieke fixatie wordt toegepast uitsluitend ter uitvoering van een andere vorm van onvrijwillige zorg (bijvoorbeeld iemand vastpakken om in te sluiten of gedwongen medicatie toe te dienen), wordt deze fixatie niet als separate onvrijwillige zorgvorm geregistreerd.
- *Mechanische fixatie*: het beperken van de mogelijkheden van de cliënt om onderdelen van zijn lichaam te bewegen, met behulp van mechanische hulpmiddelen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van polsbandjes of het op de rem zetten van een rolstoel.

Beperken van de bewegingsvrijheid – plaatsen op een gesloten afdeling (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Belangrijk te vermelden is dat onvrijwillige opname op grond van een rechterlijke machtiging, inbewaringstelling of artikel 21 Wzd op zichzelf niet betekent dat de cliënt ook op een gesloten afdeling wordt geplaatst zonder de mogelijkheid deze te kunnen verlaten. Opname op grond van deze titels houdt onder de Wzd immers niet noodzakelijkerwijs in dat de cliënt de accommodatie niet zelfstandig zou mogen verlaten. Wanneer er bij een gedwongen opname op voorhand al wordt gekozen voor plaatsing in een gesloten setting, bijvoorbeeld een gesloten afdeling of achter een gesloten deur, dan levert dat een grotere inperking van de vrijheden van de cliënt op, en valt dit onder beperken van de bewegingsvrijheid. Daarin ligt het belang van aparte registratie van deze subvorm.

Beperken van de bewegingsvrijheid – overig (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Hierbij kan gedacht worden aan een cliënt die een locatie niet zelfstandig mag verlaten. Bijvoorbeeld omdat de voordeur op slot zit, of dat de cliënt altijd eerst toestemming moet vragen om naar buiten te mogen.

Indien in een kleinschalige woonvorm de deur van de gesloten afdeling tevens de voordeur van de locatie is, valt dit eveneens onder deze subvorm.

Ook is hiervan bijvoorbeeld sprake indien de cliënt de locatie wel zelfstandig kan verlaten, maar waarbij hij binnen de setting waarin hij zorg ontvangt in het kader van zijn behandeling niet in bepaalde ruimtes kan komen. Een voorbeeld hiervan is het ontszeggen van de toegang tot de keuken, omdat daar spullen liggen die gevaarlijk zijn voor de cliënt. Voor de goede orde: het gaat hier om beperkingen waartoe in het kader van het zorgplan wordt besloten en dus niet om beperkingen van de toegang tot ruimtes binnen een locatie op basis van de huisregels (bijvoorbeeld de beperking dat privéruimtes van andere cliënten niet onuitgenodigd betreden mogen worden).

Insluiten – Separeerverblijf (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Een separeerverblijf is een ruimte die voldoet aan de eisen die in de Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg (2013) worden gesteld aan een separeerunit. De veldnorm is niet van toepassing in de ouderenzorg. In de ouderenzorg vindt geen separatie plaats.

Insluiten – Afzonderingsruimte (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Een afzonderingsruimte is een ruimte die voldoet aan de eisen die in de Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg (2013) worden gesteld aan een afzonderingsruimte. De veldnorm is niet van toepassing in de ouderenzorg. In de ouderenzorg kan onder afzonderingsruimte worden verstaan: een ruimte die bestemd is voor afzondering van een cliënt.

Insluiten – in eigen kamer, verblijfsruimte, appartement of woning (artikel 2, eerste lid, onderdeel c, van de wet)

Insluiten hoeft niet altijd plaats te vinden in een speciaal daarvoor ingerichte ruimte zoals een separeerverblijf of afzonderingsruimte. Dit kan ook plaatsvinden in de eigen kamer, appartement of woning van de cliënt. Er zijn geen specifieke eisen waaraan deze ruimten dienen te voldoen. Dit laat onverlet dat insluiten altijd veilig en verantwoord dient te gebeuren, dat adequaat toezicht is geregeld en dat er een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar moet zijn voor de cliënt.

Uitoefenen van toezicht op de cliënt (artikel 2, eerste lid, onderdeel d, van de wet)

Bij de subvormen 'cameratoezicht' en 'toepassing overige domotica' is van belang te vermelden dat het hier niet gaat om het gebruik van deze toezichtsvormen in de algemene ruimten van een instelling uit veiligheidsoverwegingen, maar om toepassing ervan om zorginhoudelijke redenen in de individuele ruimte waar de cliënt op dat moment verblijft. Ook voor 'toepassing elektronische traceringsmiddelen' geldt dat het hier gaat om een toepassing om zorginhoudelijke redenen. Bijvoorbeeld het gebruik van een gps-tracker als de cliënt naar buiten gaat om ervoor te zorgen dat de cliënt kan worden teruggevonden als hij de weg kwijtraakt.

Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten – beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen (artikel 2, tweede lid, onderdeel h, van de wet)

Het beperken van mogelijkheden om digitaal of via de ether met anderen te communiceren. Hierbij kan gedacht worden aan het in beslag nemen van de mobiel of de laptop van de cliënt.



Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten – overige beperkingen

Te denken valt aan gedragsregels met betrekking tot eten, drinken, bedtijd of verplicht douchen. Deze maatregelen worden geregistreerd onder 'overig'.

Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (artikel 2, tweede lid, onderdeel i, van de wet)

Het betreft hier een beperking om zorginhoudelijke redenen. Bijvoorbeeld in geval van loverboyproblematiek.

Registratie van aantal en duur

Het overzicht wordt opgesteld op basis van de registraties per zorgvorm in het cliëntendossier. Per zorgvorm of subvorm worden hierin vermeld: de totalen van het aantal keren dat de betreffende onvrijwillige zorg binnen en vanuit de locatie is toegepast, en, indien aan de orde, de duur van de toepassing ervan alsmede het totale aantal unieke cliënten waarop deze vorm van onvrijwillige zorg is toegepast.

Ten aanzien van de berekening van de totale duur van de toegepaste onvrijwillige zorg geldt het volgende.

De tijdsregistratie die ten grondslag ligt aan de berekening van de totale duur in het overzicht bestaat uit een combinatie van de datum in de vorm 'dag-maand-jaar' en het tijdstip in 'uur:minuut' waarop de onvrijwillige zorg is toegepast.

Voor de zorgvormen 'toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening'; 'onderzoek aan kleding of lichaam'; 'onderzoek van woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen' en 'controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen' (artikel 2, eerste lid, onderdelen a, e, f en g, van de wet) wordt *momentregistratie* toegepast: het moment waarop deze vormen van onvrijwillige zorg zijn toegepast. De tijdsregistratie blijft dus beperkt tot de starttijd, omdat de toepassing uit een uit de aard van de onvrijwillige zorg in tijd beperkte handeling bestaat. Exact hoeveel tijd die beperkte handeling in de praktijk heeft geduurd, is voor het toezicht niet van belang. Voor deze zorgvormen hoeft de totale tijdsduur van de toepassingen niet in het overzicht te worden vermeld, maar wel het aantal keren dat deze zijn toegepast. Dit is anders bij de overige verplichte zorgvormen 'beperken van de bewegingsvrijheid'; 'insluiten'; 'uitoefenen van toezicht op de cliënt'; 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten' en 'beperken van het recht op het ontvangen van bezoek' (artikel 2, eerste lid, onderdelen b, c, d, h tot en met i) wordt wel *duurregistratie* gehanteerd: vermelding van starttijd en eindtijd van de toepassing van de onvrijwillige zorgvorm. Voor deze zorgvormen zijn namelijk aparte handelingen nodig voor het opstarten en beëindigen van de toepassing van de verplichte zorg, en is de duur op zichzelf van belang voor de toetsing van proportionaliteit en subsidiariteit van de toegepaste onvrijwillige zorg. Voor deze zorgvormen geldt dat zowel de totale tijdsduur van de toepassingen in het overzicht worden vermeld in afgeronde hele uren, evenals het aantal keren dat deze zijn toegepast.

Voor het juist optellen van de onvrijwillige zorgtoepassingen is het volgende relevant. Als in het zorgplan van een cliënt is opgenomen dat in elk geval tot het volgende moment van evaluatie een bepaalde zorgvorm dagelijks binnen een vooraf bepaalde frequentie mag worden toegepast – bijvoorbeeld twee à drie keer per dag gedwongen medicatie – kan deze automatisch voor de gehele duur van deze periode worden geregistreerd als drie keer per dag. In het overzicht kan deze toepassing dan worden meegeteld als: het aantal dagen waarop de zorgvorm binnen het halfjaar waarop het overzicht ziet, is toegepast, maal drie. Moet deze zorgvorm vervolgens gedurende deze periode incidenteel afwijkend worden toegepast, dan kan deze afwijking afzonderlijk worden geregistreerd en meegeteld.

Samenhang Rvvgz

Waar mogelijk is dit format geharmoniseerd met het format van de Rvvgz. Waar de formats verschillen, komen zij voort uit de verschillen in doelgroepen. Zie hiervoor de toelichting bij het format in de Rvvgz.

Op deze plaats wordt nog opgemerkt dat de Rvvgz voorschrijft dat de formats bestemd zijn voor het niveau van individuele patiënten. De onderhavige regeling echter, aggregeert de gegevens op locatieniveau. Hierdoor heeft de inspectie een verminderde informatiepositie ten opzichte van de