

# Verplichte zorg voorkom je met elkaar



coalitie  
voorkomen  
verplichte zorg

Vier organisaties presenteerden op de winterbijeenkomst van 24 januari 2024 hoe zij werken aan het voorkomen van verplichte zorg.

## Gebruik van data



## Cultuurverandering



## Maatschappelijk plan



## Interne samenwerking



### Werk jij samen met ons aan het voorkomen van verplichte zorg? Meld je hier aan

Iedere inspanning van elke betrokkene rond mensen die verplichte zorg ontvangen of die het risico lopen op verplichte zorg, is van belang. De kracht van samenwerking is hierbij cruciaal, juist omdat verplichte zorg zoveel mensen raakt. Persoonlijk, professioneel of in een combinatie van beiden.

## Coalitiepartners





## Doel

**“Registratiecijfers betrouwbaar en inzichtelijk maken om verplichte zorg te verminderen”**



Bij GGNet maken Aandachtsfunctionarissen/Trainers Agressiehantering & Sociale Veiligheid (ATAS-ers) zich sterk voor een veilige werkomgeving. Ook helpen zij op de afdeling mee met het registreren van het aantal toepassingen van verplichte zorg. Er wordt veel aandacht en tijd besteed aan het meteen controleren van de registraties. Vervolgens worden de registraties gepresenteerd op een realtime dashboard aan managers en beleidsmedewerkers. Eens per jaar worden de cijfers aan de hand van software gecorrigeerd. Door te werken met betrouwbare cijfers kan het effect van het beleid zichtbaar worden gemaakt.



- Incidenten bespreken met patiënten en naasten.
- Gebruik maken van een teamsignaleringsplan.
- ATAS-ers inzetten als een brug tussen de cijfers en de afdeling.
- Zorgen dat je zorg snel kunt opschalen.



ATAS-ers zijn op de afdeling aanwezig om het team alert te houden bij het veilig houden van de afdeling en het verminderen van verplichte zorg. Er is inmiddels een andere cultuur op de afdeling waardoor separaties minder vaak voorkomen maar ook sneller beëindigd worden en patiënten weer sneller bij de groep betrokken worden.



**Meer weten? Neem contact op**

**Stephan Gemsa**

**Jerzy Koopmans**

**Eric Noorthoorn, [E.Noorthoorn@ggnet.nl](mailto:E.Noorthoorn@ggnet.nl)**

## Doel

### “Terugdringen van verplichte zorg door cultuurverandering”



In 2015 was Reinier van Arkel één van de organisaties in Nederland die de meeste separaties toepaste. Om dit te veranderen heeft Reinier van Arkel vanaf 2016 ingezet op een cultuurverandering binnen de organisatie. De registratie is op orde gebracht door een intensief controlesysteem in te richten. Deze gegevens werden vervolgens teruggekoppeld aan de afdelingen. Daarnaast is de HIC methodiek intensiever toegepast, werden er afdelingen verbouwd en separeer mogelijkheden gesloten. Ook is er extra personeel ingezet. Beslissingen hierover werden geheel top-down genomen.



- Registratie op orde krijgen.
- Deelnemen aan de HIC monitor.
- Gebruiken van best practices.
- Dieptepunten qua sfeer op de afdeling niet te lang laten duren, kort op incidenten zitten.



De registratie is nu 100% op orde, ook voor de ambulante zorg. Er worden ontwikkelgesprekken gevoerd en er is regelmatig aandacht voor het voorkomen van verplichte zorg tijdens intervisie. Successen worden vaker gevierd om een goede sfeer in het team te houden.

## Meer weten? Neem contact op




**Jurgen van der Meijs**, Verpleegkundig Specialist en Zorgmodelleider HIC & IHT  
[jjal.vander.meijs@reiniervanarkel.nl](mailto:jjal.vander.meijs@reiniervanarkel.nl), tel: 06-51411115

**Jeroen Bleecke**, kwaliteitsfunctionaris, team Kwaliteit & Veiligheid  
[j.bleecke@reiniervanarkel.nl](mailto:j.bleecke@reiniervanarkel.nl), tel: 06-22144873

## Doel

## “Invulling van de wederkerigheid”



Bij alle cliënten, waarvoor een zorgmachtiging wordt voorbereid in het kader van de Wvggz, wordt naast een zorgplan ook een maatschappelijk plan gemaakt met cliënt en naasten. Het maatschappelijk plan maakt een verbinding tussen de ggz, het sociaal domein en de gemeenten. Zo wordt het wederkerigheidsprincipe in de Wvggz ingevuld.

Dit maatschappelijk plan, waarin de wederkerigheid wordt benadrukt en essentiële maatschappelijke voorwaarden vooraf zijn geregeld, heeft als doel verplichte zorg terug te dringen en samenwerking tussen ggz, sociaal domein en gemeenten te intensiveren.

Dit zorgt voor een toename van autonomie bij de cliënt, een vermindering van gedwongen zorg, een verkorting van de opname duur en van de duur van de zorgmachtiging, het creëren van een groter bewustzijn van de sociale context en meer verbinding tussen het eigen plan van aanpak en het zorgplan.

Casemanagers van Het MJD (maatschappelijke justitiële dienstverlening) werkzaam in het sociaal domein stellen het maatschappelijk plan op aan de hand van een consult, met cliënt en naasten en informatie vanuit de gemeente. Het maatschappelijk plan kan worden gezien als een aanvulling op de zorgkaart met de voorkeuren van de cliënt .



- Een heldere procesbeschrijving en taakverdeling rond het opstellen van het maatschappelijk plan. Gemeentes medeverantwoordelijk maken voor een goede uitvoering van het project.
- Emergis heeft de laatste jaren sterk ingezet op het ontschotten van de zorg, hierdoor is er een betere samenwerking ontstaan met het sociaal domein en woningbouwcorporaties.



Belangrijk om alle stakeholders te betrekken, denk hierbij aan cliënten met familie en naasten, zorgprofessionals, sociaal domein, gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, het OM, de rechtbank, advocatuur en justitie. De dertien gemeentes in Zeeland zijn samen met Emergis verantwoordelijk gemaakt voor het hele project. Onderzoek in samenwerking met het Trimbos Instituut wordt voorbereid. Het project wordt voor 3 jaar gefinancierd door subsidie van het Transformatiefonds Zeeland(Transformatiefonds extramuralisering ambulantisering ggz zeeland).

**Meer weten? Neem contact op**

**Jedidja Trouwborst** , Projectmanager, tel: 06 43904843

**Nicole Zeelen**, Psychiater / Geneesheer Directeur

[zeelen@emergis.nl](mailto:zeelen@emergis.nl) , tel: 06-50035636

## Doel

**“Het voorkomen van verplichte zorg interventies, in het bijzonder het voorkomen van separaties. Het streven is een vermindering van 30% in de komende 3 jaar”**



Het in kaart brengen van de belangrijkste kenmerken van gedwongen opnames en de ervaringen van de cliënt hierin. De belangrijkste vraagstukken die beantwoord worden zijn: hoe verbeteren we het proces van evaluatie rondom verplichte zorg, hoe gaan we van verplichte evaluaties naar een lerende organisatie waarin consultatie een plek heeft als het gaat om het terugdringen van dwang en drang, en wat zijn hierin de belangrijkste ervaringen van behandelaren.



- Op iedere afdeling iemand verantwoordelijk maken voor het evalueren, dit is ook meteen een struikelblok omdat niet iedereen zich geroepen voelt.
- Als team het commitment uitspreken om iedere vorm van separatie te evalueren.
- Om het advies van cliënten op te halen is een cliënten panel een goed instrument, na 4 tot 6 maanden vraagt een ervaringsdeskundige aan de client wat helpend was en wat beter kan.



Spreek als instellingen af dat je op cliëntniveau, teamniveau en organisatieniveau evalueert. De uitgangsvraag bij deze evaluaties is; wat moet je doen om een insluiting te voorkomen? Maak aandacht functionarissen verantwoordelijkheid voor de uitvoering, gebruik cijfers om te kunnen sturen en zet daar het verhaal van de client tegenover.



## Meer weten? Neem contact op

**Shuna Vanner**, inhoudelijk adviseur, [S.Vanner@ggz-nhn.nl](mailto:S.Vanner@ggz-nhn.nl)

**Trix Ganzeboom**, programmaleider

**Sjari Kaarsemaker**, ervaringsdeskundige