
Inhoud

Voorwoord – 9

Hoofdstuk 1 Inleiding – 11

- 1 Inleiding – 11
- 2 Visie – 12
- 3 Dwang – 13
- 4 Drang – 14
- 5 Doel van de richtlijn – 16
- 6 Doelgroep – 16
- 7 Patiëntengroep – 16
- 8 Werkwijze – 17
- 9 Leeswijzer – 18
- Noten – 20
- Literatuur – 21

Hoofdstuk 2 Epidemiologie – 23

- 1 Inleiding – 23
- 2 Wet Bopz – 23
- 3 Vóórkomen van gedwongen opnamen en dwangtoepassingen in Nederland – 28
- 4 Vóórkomen van dwangtoepassingen bij verschillende patiëntengroepen – 28
- 5 Trends in dwangtoepassing – 30
- 6 Regionale verschillen binnen Nederland – 35
- 7 Dwangtoepassing in het buitenland – 35
- 8 Conclusie – 37
- Noten – 37
- Literatuur – 38

Hoofdstuk 3 De rollen van de verschillende actoren – 41

- 1 Inleiding – 41
- 2 Samenwerking en verantwoordelijkheid – 41
- 3 De rol van de verschillende zorgverleners – 45
- 4 Samenwerking met naasten – 54
- 5 Privacy en beroepsgeheim – 59
- Noten – 63
- Literatuur – 64

Hoofdstuk 4 Preventie – 67

- 1 Inleiding — 67
 - 2 Praktijkoverwegingen — 69
 - 3 Wetenschappelijke onderbouwing — 78
 - 4 Aanbevelingen — 87
- Noten — 90
Literatuur — 90

Hoofdstuk 5 Onderzoek, diagnostiek en risicotaxatie – 95

- 1 Inleiding — 95
 - 2 Uitvoering psychiatrisch onderzoek — 96
 - 3 Risicotaxatie — 100
 - 4 Gevaar — 108
 - 5 Wils(on)bekwaamheid — 117
 - 6 Aanbevelingen — 122
- Noten — 123
Literatuur — 124

Hoofdstuk 6 Besluitvorming – 129

- 1 Inleiding — 129
 - 2 Ethische kaders — 130
 - 3 Juridische kaders — 134
 - 4 Professionele kaders — 152
 - 5 Maatschappelijke kaders — 154
 - 6 Aanbevelingen betreffende algemene
zorgvuldigheidseisen — 155
- Noten — 156
Literatuur — 157

Hoofdstuk 7 Uitvoering en evaluatie van dwangtoepassing – 159

- 1 Inleiding — 159
 - 2 Dwangmaatregelen gericht op behandeling en gericht op
beveiliging — 160
 - 3 Overzicht van dwangmaatregelen en wetenschappelijke
evidentie — 162
 - 4 Dwang in de context van herstelondersteunende zorg — 174
 - 5 Rol en effect van onafhankelijke consultatie — 176
 - 6 Evaluatie van dwangtoepassingen — 180
 - 7 Dwang in de thuissituatie onder de Wvggz — 184
 - 8 Aanbevelingen — 185
- Noten — 186
Literatuur — 186

Hoofdstuk 8 Randvoorwaarden – 191

- 1 Inleiding — 191
- 2 Inrichting en bouwkundige voorzieningen — 192
- 3 Behandelklimaat — 193
- 4 Samenwerken — 193
- 5 Deskundigheidsbevordering — 194
- 6 Capaciteit — 195
- 7 Administratieve lastendruk — 195
- 8 Bopz-bureau — 196
- 9 Conclusie en aanbevelingen — 196
- Noot — 196
- Literatuur — 196

Bijlage 1 Samenstelling werkgroep en adviesgroep Multidisciplinaire richtlijn dwang en drang – 199

Bijlage 2 Uitgangsvragen – 201

Bijlage 3 Tien aanbevelingen voor de hulpverlener voor omgaan met familie en naastbetrokkenen van patiënten (GGZ Eindhoven, 2009) – 205

Bijlage 4 Gevaar Beoordeling Checklist – 207

Bijlage 5 Stappenplan bij beoordeling wilsbekwaamheid (bijlage 9 WGBO-rapport deel 2 Van Wet naar Praktijk) – 219

Bijlage 6 Amsterdamse Vignet Methode – 227

Bijlage 7 Kernwaarden intensieve zorg en bouwkundige aspecten – 229

Voorwoord

Het doel van de *Multidisciplinaire richtlijn dwang en drang in de ggz* is het geven van aanbevelingen betreffende preventie, besluitvorming, uitvoering, evaluatie en randvoorwaarden van dwang en drang tijdens het behandeltraject in de geestelijke gezondheidszorg. De werkgroep heeft de richtlijn geschreven vanuit de visie dat het persoonlijke proces van het hervinden van zowel identiteit als regie over het eigen leven het voornaamste doel van behandeling in de geestelijke gezondheidszorg is. Het toepassen van dwang moet zo veel mogelijk voorkómen worden, maar kan niet altijd worden vermeden. Bij gevaar dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis kan het toepassen van dwang noodzakelijk zijn.

In 2008 verscheen de monodisciplinaire *Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling*. De richtlijn die nu voor u ligt, is geschreven door een multidisciplinaire werkgroep bestaande uit ervaringsdeskundigen, naasten, verpleegkundigen, psychologen en psychiaters. De Wet Bopz zal binnen afzienbare tijd worden vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Op het moment van schrijven is de nieuwe wet nog in voorbereiding. Daarom is deze multidisciplinaire richtlijn (MDR) opgesteld binnen het kader van de Wet Bopz, waarbij zo veel mogelijk rekening is gehouden met de beginselen van de toekomstige Wvggz zoals die zijn omschreven in de eerste nota van wijziging. In dit wetsvoorstel is ook opgenomen dat gedwongen zorg volgens een multidisciplinaire richtlijn moet plaatsvinden. Deze MDR beoogt weliswaar om die rol in eerste instantie te vervullen, maar kan nog niet volgens de toekomstige wet opgesteld worden, omdat de ontwikkeling van het nieuwe wettelijk kader nog te lang op zich laat wachten. Om die reden, en omdat er momenteel snelle ontwikkelingen in de ggz plaatsvinden, valt te verwachten dat deze MDR relatief snel zal verouderen. Nadat de nieuwe wet is aangenomen, moet deze MDR snel worden herzien binnen het nieuwe wettelijk kader dat daarmee ontstaan is.

Deze MDR is van toepassing op de patiëntengroepen die straks onder de Wvggz zullen vallen. Dat zijn de patiëntengroepen die momenteel onder de Wet Bopz vallen, exclusief psychogeriatrische patiënten die buiten de ggz worden behandeld en patiënten die in instellingen voor verstandelijk gehandicapten worden behandeld. Deze MDR is niet gericht op patiënten die binnen de invloedssfeer van andere wetten vallen.

Deze MDR is tot stand gekomen met subsidie van het ministerie van Veiligheid en Justitie en van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP).

Omdat de beschikbare wetenschappelijke evidentie voor dwang en drang beperkt is, wegen de meningen van betrokken ervaringsdeskundigen, familievertegenwoordigers, professionals en experts zwaar bij het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoord, zorgvuldig en humaan omgaan met dwang en drang, is gebaseerd op samenwerking en betrokkenheid van velen. Omstandigheden en specifieke problemen vragen altijd om een individuele afweging. De werkgroep MDR heeft geprobeerd de overwegingen te bespreken waarop kwalitatief hoogstaande besluiten en handelingen gebaseerd zijn. De werkgroep heeft uitgebreid geput uit de zorgvuldige tekst van de in 2008 verschenen monodisciplinaire *Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling*.

De werkgroep MDR heeft zich gesteund gevoeld door een adviesgroep. De werkgroep wil de leden van deze adviesgroep danken voor het zeer zorgvuldige en deskundige advies. De namen van de leden van de werkgroep en de adviesgroep treft u aan in bijlage 1. Daarnaast is de werkgroep dankbaar voor het gedegen advies van de experts Zuiderhoudt, Widdershoven en Ten Brummelhuis.

De richtlijn bestaat uit een tekst waarin met ethische en juridische overwegingen, wetenschappelijk onderzoek, inzichten uit de praktijk en overwegingen van ervaringsdeskundigen, naasten en professionals aanbevelingen worden onderbouwd.

De werkgroep hoopt dat deze multidisciplinaire richtlijn bijdraagt aan het voorkómen en verminderen van dwang en, indien dwang onvermijdelijk is, aan het verantwoord, zorgvuldig en humaan toepassen van dwang in de geestelijke gezondheidszorg.

Lieuwe de Haan, voorzitter