

**Handreiking
analyse
verplichte zorg**

artikel 8:25 Wvggz

Inleiding

In de Wvggz¹ is opgenomen dat zorgaanbieders verplicht zijn een analyse op te stellen over de verplichte zorg die is verleend. In de Regeling verplichte ggz (hierna: Rvvggz) zijn eisen opgenomen over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse. Op verzoek van zorgaanbieders is met partijen (zorgaanbieders, de IGJ, de Nederlandse ggz, MIND en VWS) gezocht naar een andere invulling van de analyse die beter aansluit bij de praktijk en de informatiebehoefte van de zorgaanbieder voor diens interne kwaliteitscyclus om te leren en verbeteren.

In de aangepaste vorm van de analyse wordt het lerend vermogen van de zorgaanbieder vooropgesteld. Om de eenduidigheid en kwaliteit van de analyse te bevorderen is deze handreiking opgesteld.

1. Artikel 8:25 Wvggz

Doel, 8:24 en data

Zorgaanbieders zijn op grond van artikel 8:25 van de Wvggz verplicht om ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht een door het bestuur ondertekende analyse op te stellen en aan de IGJ te versturen. Vanwege het ingrijpende karakter van verplichte zorg is, naast waarborging van de rechtspositie van de cliënt en een zorgvuldig besluitvormingsproces, het toezicht en het achteraf reflecteren op de ingezette verplichte zorg van groot belang.² De zorgaanbieder kan met de analyse lering trekken uit de door hem verleende verplichte zorg. Voor het opstellen van de analyse zijn onder andere de gegevens die in het kader van artikel 8:24 zijn verzameld, zoals de registratie van de verplichte zorg, nodig. De eisen en registratieverplichtingen in het kader van artikel 8:24 Wvggz zijn niet gewijzigd; enkel de eisen met betrekking tot de analyse over de verleende verplichte zorg, zoals die zijn vastgelegd in de wijziging van de Regeling verplichte ggz. De regeling is met terugwerkende kracht inwerking getreden per 1 januari 2023.³

Frequentie en aanlevering

De zorgaanbieder dient minimaal één keer per jaar een analyse op te stellen, die voldoet aan de minimale eisen zoals geformuleerd in de Regeling verplichte ggz en te verstrekken aan de IGJ. De periode waarop de analyse betrekking heeft, is 1 januari tot en met 31 december van het voorgaande jaar. Door in de analyse een heel jaar te betrekken in plaats van een halfjaar, kan beter inzicht worden verkregen in eventuele trends en kan bovendien beter geanalyseerd worden of verbeteringen in de zorgverlening en gemaakte wijzigingen in het beleid omtrent verplichte zorg effect hebben gehad.⁴ In de gewijzigde regeling is ook de aanlevertermijn van de analyse verlengd van twaalf weken naar zes maanden na afloop van de periode waarop de analyse betrekking heeft.⁵ De analyse wordt ondertekend door het bestuur van de zorgaanbieder⁶ en dient elk jaar uiterlijk op 1 juli te worden aangeleverd bij de IGJ via het formulier op de website van de IGJ. De zorgaanbieder mag zelf bepalen in welke vorm de analyse wordt gemaakt (Word, Powerpoint, etc.) maar moet als pdf-bestand worden aangeleverd via de website van de IGJ. De zorgaanbieder wordt geacht om de verleende verplichte zorg gedurende het jaar in eigen vorm te analyseren passend bij de interne organisatie. De IGJ heeft mogelijkheid om bij de zorgaanbieder op bezoek te gaan en om bij een bezoek aan de zorgaanbieder interne analyse(s) te bespreken en ter plekke bij het toezicht te betrekken.

2.Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg (Stcrt. 2023, 24 295, p. 3).

3.Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg Stcrt. 2023, 24 295, p. 10).

4.Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg (Stcrt. 2023, 24 295, p. 5).)

5.Dit volgt uit artikel 8 van de Regeling verplichte ggz.

6.Ondertekening door het bestuur volgt uit artikel 8:25 Wvggz.

(Minimale) eisen

De aangepaste Regeling verplichte ggz geeft een andere invulling aan de eisen omtrent de analyse die op grond van artikel 8:25 Wvvggz door de zorgaanbieder moet worden opgesteld. De eisen zoals geformuleerd in de Regeling verplichte ggz moeten worden gezien als minimale eisen. Het zijn de onderwerpen die in ieder geval moeten worden geanalyseerd en opgenomen in de analyse die aan de IGJ wordt verstrekt.

In de analyse moeten in ieder geval de volgende elementen worden opgenomen⁷:

- a. de ontwikkeling van het aantal crisismaatregelen, machtigingen tot voortzetting van een crisismaatregel, en zorgmachtigingen (vergeleken met voorgaande jaren);
- b. in welke mate verplichte zorg zoals vermeld in een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging daadwerkelijk tot uitvoering is gebracht;
- c. een duiding van de verleende verplichte zorg, waaronder in elk geval de vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a, b, c en j, van de wet;
- d. een duiding van de verleende verplichte zorg, anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene is verleend, als bedoeld in artikel 2:4, eerste lid, van de wet;
- e. in hoeverre en op welke wijze verplichte zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;
- f. welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in artikel 2:2 van de wet.

Gekozen is voor een hoger abstractieniveau en om enkele onderwerpen te benoemen die in de analyse aan bod moeten komen zodat recht wordt gedaan aan de diversiteit van de uitvoeringspraktijk.⁸ De onderwerpen kunnen apart of in samenhang geanalyseerd worden. Het analyseren van de benoemde onderwerpen houdt in dat op systematische wijze voor elk onderwerp wordt uiteengezet wat de ontwikkelingen en de relevante context zijn en hoe de zorgaanbieder deze informatie duidt. Cijfers, percentages, tabellen en grafieken kunnen daarbij ondersteunend zijn, maar het verplichtende karakter ervan op dergelijk detailniveau wordt nu losgelaten. De zorgaanbieder kan naar eigen inzicht invulling geven aan de weergave van de voor zijn analyse relevante gegevens.⁹

Beschikbare data

De regeling geeft ruimte aan de zorgaanbieder in de wijze waarop duiding kan worden gegeven aan de verleende verplichte zorg. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van beschikbare data die in voldoende mate uniform zijn om (een van) de onderdelen te analyseren.

7. Artikel 9 van de Regeling verplichte ggz.

8. Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg (Stcrt. 2023, 24 295, p. 6).

9. Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg (Stcrt. 2023, 24 295, p. 6).

In sommige gevallen is het niet mogelijk om bepaalde vormen van zorg te analyseren. Dit kan het geval zijn als een bepaalde vorm van zorg niet of nauwelijks is of wordt verleend. Het kan ook niet goed mogelijk zijn omdat er onvoldoende gegevens aanwezig zijn of omdat er onvoldoende eenduidigheid is in de registratie en geen geschikte informatie beschikbaar is voor het analyseren. In dergelijke gevallen kunnen ook de verbetermaatregelen die worden getroffen om de registratie van de data te verbeteren worden meegenomen in de analyse.

Voor het geven van een duiding aan de verleende verplichte zorg zoals beschreven onder c. zijn data van belang. De selectie van de vormen van verplichte zorg onder c). is dan ook gebaseerd op informatie die wordt verzameld en eenduidig wordt geacht. De andere vormen van verplichte zorg (die niet zijn opgenomen in de regeling) zijn in ontwikkeling en worden gevolgd om te zien of die vormen ook op een vergelijkbare wijze kunnen worden geanalyseerd en op een later moment mogelijk als vast onderdeel in de analyse worden opgenomen.¹⁰ In de Rvggz is aangesloten bij de vormen van verplichte zorg die ook op grond van de Wet Bopz moesten worden vastgelegd. Er is ten aanzien van deze vormen van zorg dan ook al ervaring opgedaan op welke wijze deze items vastgelegd moeten worden om te voorzien in bruikbare en eenduidige data die ook vergeleken kan worden. Zorgaanbieders die wel bruikbare informatie hebben ten aanzien van vormen van verplichte zorg die niet expliciet in de regeling onder c). zijn opgenomen, kunnen deze informatie vanzelfsprekend meenemen in de analyse. Ook is het mogelijk om aan te geven welke vormen van verplichte zorg helemaal (nog) niet worden verleend.

Duiding en doel

Doel van de wetgever is dat de resultaten en de mogelijke verbeterpunten die voortkomen uit de analyse worden vertaald naar het instellingsbeleid. Hierdoor draagt de analyse bij aan het lerend vermogen van een ggz aanbieder en van de sector als geheel. De analyse is behulpzaam bij het beleid om verplichte zorg te voorkomen dan wel te verminderen.

In de regeling wordt gevraagd of duiding kan worden gegeven aan de zorg die niet in een accommodatie is of wordt verleend (ambulante verplichte zorg). Er kunnen verschillende redenen zijn waarom er geen verplichte zorg wordt verleend buiten een accommodatie. Bijvoorbeeld omdat een beleidsmatige keuze is gemaakt om vooralsnog geen vormen van verplichte zorg ambulant in te zetten of omdat bij de zorgaanbieder acute psychiatrische hulpverlening ambulant geen onderdeel uitmaakt van het zorgaanbod. In voorkomend geval kan de zorgaanbieder dit vermelden in de analyse. Ook kan de beleidsmatige keuze worden toegelicht en is het mogelijk beleidsvoornemens op dit vlak op te nemen. Er kunnen ook andere redenen zijn waarom sommige vormen van verplichte zorg op een bepaalde locatie of vanuit een bepaalde locatie minder voorkomen, bijvoorbeeld vanwege een verbouwing van een afdeling of een personeelstekort.

10. Er wordt gestreefd naar een eenduidige en bruikbare dataset van alle vormen van verplichte zorg.

Het niet of minder toegepast hebben van een bepaalde vorm van verplichte zorg kan ook een reden zijn om dat juist wel te beschrijven in de analyse, als dat bijvoorbeeld het effect is van het ingezette beleid ter vermindering van die verplichte zorgvorm.

In de analyse dient ook te worden gekeken naar de keten en naar de manier waarop de MDR Dwang en Drang en de Zorgstandaard Assertieve en Verplichte Zorg toegepast zijn en behulpzaam waren, ook bij het voorkomen en terugdringen van verplichte zorg.¹¹

Eisen niet limitatief

Onveranderd is dat de Rvggz geen limitatieve opsomming geeft van inhoudseisen aan de analyse. Het staat de zorgaanbieder vrij om naar eigen inzicht de analyse uit te breiden met andere aan verplichte zorg gerelateerde onderwerpen, mits deze passen binnen de bestaande gegevensverwerkingsgrondslagen van de wet. Zo kan de zorgaanbieder bijvoorbeeld ook het gebruik van de zelfbindingsverklaring, het eigen plan van aanpak of de zorgkaart bij de analyse betrekken. Het is tevens denkbaar dat de zorgaanbieder intern de focus heeft op een vorm van (verplichte) zorg of op een bepaald thema en daar in de analyse meer aandacht aan besteedt.

Overwogen kan worden om in de analyse, naast de hiervoor besproken elementen, ook de volgende onderwerpen te bespreken:

- naastenbeleid
- wederkerigheid en de eigen inbreng/regie(empowerment) van de cliënt
- betrokkenheid bij coalities en lerende netwerken

In de analyse kan bijvoorbeeld worden meegenomen of de zorgaanbieder bijeenkomsten heeft georganiseerd in het kader van deze onderwerpen. En of naasten de familievertrouwenspersoon weten te vinden.

Betekenisvol niveau

Ongewijzigd blijft tevens dat het aan de zorgaanbieder is om de analyse uit te voeren op een betekenisvol niveau.¹² De hoofdregel, zoals vastgelegd in artikel 8, eerste lid, van de Rvggz, is een analyse op locatieniveau. De zorgaanbieder kan er echter ook voor kiezen om de analyse op kleinere schaal, zoals op teamniveau of op afdelingsniveau, of op grotere schaal over meerdere locaties uit te voeren. Belangrijk is dat de zorgaanbieder de keuze van het niveau motiveert en het vestigingsnummer van de desbetreffende locatie(s) vermeldt. Van belang is om te kiezen voor een betekenisvol niveau waarbij het ook mogelijk is om vergelijkbare afdelingen, locaties of teams met elkaar te kunnen vergelijken. Zo kunnen bijvoorbeeld de gegevens van de High & Intensive Care (HIC) afdeling beter worden vergeleken met een andere HIC op een andere locatie dan een andere afdeling van de zorgaanbieder. Het is met name van belang om een zodanig niveau te kiezen dat nuttige informatie het resultaat is.

11.De MDR wordt momenteel herzien.

12.Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 24 augustus 2023, houdende wijziging van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Regeling zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten in verband met de gewijzigde vormgeving van de analyse van door zorgaanbieders verleende verplichte of onvrijwillige zorg (Stcrt. 2023, 24 295, p. 4).

In de Generiek Module Assertieve en Verplichte zorg wordt aanbevolen om op afdelingsniveau intervisies te organiseren om de cijfers omtrent de toepassingen van verplichte zorg te bespreken. Op het niveau van F(ACT)teams kan bijvoorbeeld worden bekeken hoeveel patiënten een zorgmachtiging hebben, hoeveel cliënten zijn opgenomen met een zorgmachtiging en met een crisismaatregel, op welke wijze en hoe vaak ambulante verplichte zorg is toegepast.¹³ F(ACT)teams of HIC-afdelingen kunnen bespreken of de interventies voorkomen hadden kunnen worden en op welke wijze en op welk moment binnen de behandeling en of de verplichte zorg heeft bijgedragen aan het herstel van de cliënt.¹⁴ Dit onder andere om te zien of de verplichte zorg kan worden gereduceerd.

Cliëntenraad, familie en naasten

De zorgaanbieder dient de cliëntenraad bij de analyse omtrent verplichte zorg te betrekken. De betrokken cliëntenraad wordt dan om een reactie gevraagd op de opgestelde analyse.¹⁵ De visie van de cliëntenraad kan aanleiding zijn voor de zorgaanbieder om zijn analyse (nader) aan te passen, zijn beleid bij te stellen of aanvullende maatregelen te treffen. De cliëntenraad heeft conform de ongewijzigde tekst van de regeling een reactietermijn van vier weken. De zorgaanbieder neemt de reactie van de cliëntenraad op in de analyse of geeft aan, als de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, dat de cliëntenraad in de gelegenheid is geweest om een reactie te geven.

Het wordt aanbevolen om ook naastbetrokkenen/familieraad ,op een vergelijkbare wijze als de cliëntenraad, de ruimte te geven om te reageren op de analyse en te betrekken bij de analyse omtrent verplichte zorg.

Tot slot wordt aanbevolen om de analyse ook te delen met zorgprofessionals en management.

13. Zorgstandaard Assertieve en Verplichte zorg, paragraaf 7.3 'Kwaliteit van de uitkomst: terugdringen van aantal en duur van toepassingen van verplichte zorg'.

14. Idem: Zorgstandaard Assertieve en Verplichte zorg, paragraaf 7.3.

15. Dit volgt ook uit artikel 9 lid 2 Regeling verplichte ggz.

Bijlage

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Artikel 8:25

1. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse over de verplichte zorg die door hem in die periode is verleend.
2. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse.

Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (Rggz)

Artikel 8

1. De zorgaanbieder verstrekt aan de inspectie de analyse, bedoeld in [artikel 8:25, eerste lid, van de wet](#), onder vermelding van het vestigingsnummer van de locatie waar de analyse betrekking op heeft.
2. Ten behoeve van de analyse verwerkt de zorgaanbieder persoonsgegevens als bedoeld in [artikel 8:4, eerste lid](#), en [8:24, eerste lid, van de wet](#).
3. De periode waarop de analyse betrekking heeft, is 1 januari tot en met 31 december van elk kalenderjaar.
4. De zorgaanbieder verstrekt de analyse binnen zes maanden na afloop van de periode waarop de analyse betrekking heeft.
5. Bij de verstrekking wordt het bestandstype .pdf/A-1, of de technische opvolger daarvan, gehanteerd in een digitaal uitleesbaar formaat.
6. In afwijking van het eerste lid kan de zorgaanbieder de analyse, bedoeld in het eerste lid, met redenen omkleed betrekking doen hebben op meerdere locaties.

Artikel 9

1. In de analyse, bedoeld in [artikel 8:25, eerste lid, van de wet](#) neemt de zorgaanbieder in ieder geval op:
 - a. de ontwikkeling van het aantal crisismaatregelen, machtigingen tot voortzetting van een crisismaatregel, of zorgmachtigingen, met inbegrip van machtigingen afgegeven op grond van de [Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen](#), ten opzichte van de voorgaande vijf kalenderjaren;
 - b. in welke mate verplichte zorg zoals vermeld in een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging daadwerkelijk tot uitvoering is gebracht;
 - c. een duiding van de verleende verplichte zorg, waaronder in elk geval de vormen van verplichte zorg als bedoeld in [artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a, b, c of j, van de wet](#);
 - d. een duiding van de verleende verplichte zorg, anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene is verleend, als bedoeld in [artikel 2:4, eerste lid, van de wet](#);

- e. in hoeverre en op welke wijze verplichte zorg is voorkomen, dan wel voorkomen had kunnen worden;
- f. welke leer- en ontwikkelpunten op grond van onderdelen a tot en met e zijn geïdentificeerd, op welke wijze daaraan uitvoering wordt gegeven, en in hoeverre dit aanleiding geeft tot aanpassing van het beleidsplan, bedoeld in [artikel 2:2 van de wet](#).

2. De zorgaanbieder stelt de door hem op grond van [artikel 3 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018](#) ingestelde en ter zake betrokken cliëntenraad gedurende vier weken in de gelegenheid om een reactie uit te brengen over de analyse, bedoeld in het eerste lid, en voegt deze toe aan de analyse. Indien de cliëntenraad geen reactie heeft gegeven, vermeldt de zorgaanbieder in de analyse wanneer hij de cliëntenraad hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld.

de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort

T +31 (0)33 460 89 00

E zorgenrecht@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

© de Nederlandse ggz, april 2024

samen zijn we **de Nederlandse ggz**