

Toelichting

Algemeen deel

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Stb. 2018, 37) (hierna: Wvggz of wet) regelt de rechten van personen die in aanraking komen met verplichte zorg en de procedures die gevolgd moeten worden om verplichte zorg toe te passen. Verplichte zorg behelst een inperking van grondrechten en kan alleen als ultimum remedium ingezet worden om (dreigend) ernstig nadeel te voorkomen of weg te nemen. Vanwege het ingrijpende karakter van verplichte zorg zijn niet alleen de waarborging van de rechtpositie van de betrokkene en een zorgvuldig besluitvormingsproces van belang, maar ook het toezicht op de toepassing van verplichte zorg en het achteraf reflecteren op de ingezette verplichte zorg om te bezien of is voldaan aan de uitgangspunten van verplichte zorg zoals neergelegd in artikel 2:1 van de wet, waaronder proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Om die reden is ook een lerend element opgenomen als onderdeel van de Generieke Module Assertieve en Verplichte zorg, die in samenwerking met onder meer patiëntenvereniging MIND, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) tot stand is gekomen: "Met betrekking tot de toepassing van verplichte zorg ligt een eerste stap in het bewustwordingsproces van de hoeveelheid toepassingen van verplichte zorg die op de werkvloer gebruikt worden, zowel ambulante als klinische. Een tweede stap ligt dan bij de reflectie of de verplichte zorg ook voorkómen had kunnen worden parallel met de vraag of de verplichte zorg uiteindelijk heeft bijgedragen aan het herstelproces van de patiënt." Er wordt in de module aanbevolen om op afdelingsniveau, binnen dezelfde instelling of uit verschillende instellingen, intervisies te organiseren om van elkaar te leren. Er kan bijvoorbeeld met FACT-teams of HIC-afdelingen besproken worden hoeveel patiënten er met een crisismaatregel of zorgmachtiging zijn, hoe vaak verplichte zorg wordt toegepast, hoe vaak dit buiten de accommodatie (dus ambulante) gebeurt en of (en zo ja hoe) de verplichte zorg voorkomen had kunnen worden. De vraag of de verplichte zorg heeft bijgedragen aan het herstel van de betrokkene speelt hieraan parallel. De Generieke Module Assertieve en Verplichte zorg is te raadplegen via www.ggzstandaarden.nl.

Op grond van artikel 8:25 van de Wvggz zijn zorgaanbieders verplicht om ten behoeve van de uitvoering van de wet en het toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) een door het bestuur ondertekende analyse aan de inspectie te zenden. De interne doorwerking van de inzichten die het uitvoeren van een analyse opleveren zijn echter even zo belangrijk: de zorgaanbieder kan lering trekken uit de door hem verleende verplichte zorg. De zorgaanbieder verwerkt de gegevens, als bedoeld in artikelen 8:4 en 8:24 van de wet, om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid omtrent verplichte zorg te beoordelen en, indien daar aanleiding toe is, het beleid te wijzigen en die wijzigingen vervolgens te implementeren in de praktijk.

De wet voorziet in een delegatiegrondslag op grond waarvan bij ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse. Artikel 9 van de Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (Rvggz) regelt de minimumeisen aan de inhoud van de analyse. Uit signalen uit de sector is gebleken dat de sinds inwerkingtreding van de wet aan de analyse gegeven invulling weliswaar ruim voldoende basis bood voor de toezichthoudende taken van de inspectie, maar nog niet voldoende aansloot bij de uitvoeringspraktijk en informatiebehoefte van de zorgaanbieder voor diens interne kwaliteitscyclus om te kunnen leren en verbeteren. Ook zou deze invulling onvoldoende flexibiliteit bieden voor de diversiteit aan zorgaanbieders in de sector die de Wvggz uitvoeren om de analyse toe te kunnen spitsen tot hun specifieke dagelijkse praktijk.

Dit voortschrijdend inzicht was aanleiding om in overleg met de Nederlandse ggz (NLggz), patiëntenvereniging MIND en de inspectie te komen tot een andere invulling van de minimumeisen aan de inhoud van de analyse. Enkele zorgaanbieders hebben zich bereid gevonden om bij wijze van proef een analyse te maken aan de hand van een gewijzigde inhoud. De uitkomsten hiervan zijn vervolgens met die zorgaanbieders, NLggz en de inspectie gezamenlijk besproken, wat heeft geleid tot onderhavige aanpassingen aan artikel 9 van de Rvggz. Ook MIND heeft zich kunnen vinden in deze wijzigingen. Alle partijen hebben aangegeven dat de nieuwe redactie van artikel 9

instrumenteel kan zijn aan het verkrijgen van breder en diepgaander inzicht in de toepassing van verplichte zorg, en daarmee kan bijdragen aan het voorkomen en terugdringen van dwang door de zorgaanbieder. De NLggz is voornemens samen met haar achterban en MIND een handreiking op te stellen om de eenduidigheid en kwaliteit van de analyses te bevorderen.

Inhoud analyse

Voorafgaand aan de onderhavige wijziging schreef de regeling voor dat per vorm van verplichte zorg zoals weergegeven in het format, vastgesteld in bijlage 1 van de Rvggz, verschillende cijfers en percentages in de analyse opgenomen moesten worden en dat die cijfers en percentages voorzien moesten worden van een duiding. Zoals hiervoor aangegeven, sloot dit niet goed aan bij de uitvoeringspraktijk. In overleg met het veld is er daarom voor gekozen om op een hoger abstractieniveau enkele onderwerpen te benoemen die in de analyse aan bod dienen te komen. Zo moet in ieder geval gekeken worden naar de ontwikkeling van het aantal zorgmachtigingen, crisismaatregelen en machtigingen tot voorzetting van een crisismaatregel, een beoordeling van een aantal vormen van toegepaste verplichte zorg, de toegepaste ambulante verplichte zorg, de vraag in hoeverre en op welke wijze verplichte zorg is voorkomen of voorkomen had kunnen worden, de leer- en ontwikkelpunten, de implementatie daarvan, en de vraag of deze aanleiding hebben gegeven tot aanpassing van het beleidsplan van de zorgaanbieder. Deze onderwerpen kunnen apart of in samenhang geanalyseerd worden. Daarbij hoort overigens ook aandacht te zijn voor de (totale) duur van de interventies en de samenwerking met de partijen in de keten, zoals de gemeente, officier van justitie en andere zorgaanbieders. Het analyseren van voornoemde 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 verplichte karakter ervan op dergelijk detailniveau wordt nu losgelaten. De zorgaanbieder kan nu naar eigen inzicht invulling geven aan de weergave van de voor zijn analyse relevante gegevens.

Het kan zijn dat een bepaald onderwerp voor een zorgaanbieder niet van toepassing is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de zorgaanbieder een bepaalde vorm van verplichte zorg niet toepast of niet toegepast heeft. Een zorgaanbieder waarbij bijvoorbeeld acute psychiatrische hulpverlening (crisismaatregel) of ambulante verplichte zorg geen onderdeel uitmaakt van het zorgaanbod, zal daarvan geen analyse kunnen aanleveren. In voorkomend geval kan de zorgaanbieder dit vermelden in de analyse. Het niet toegepast hebben van een bepaalde vorm van verplichte zorg kan daarentegen ook een reden zijn om dat juist wel te vermelden in de analyse, als dat bijvoorbeeld het effect is van het ingezette beleid ter vermindering van die verplichte zorgvorm.

Onveranderd is dat de Rvggz geen limitatieve opsomming geeft van inhoudseisen aan de analyse. Het staat de zorgaanbieder dus 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 het zorgplan 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.

Ongewijzigd blijft tevens dat het aan de zorgaanbieder is om de analyse uit te voeren op een betekenisvol niveau. Dit houdt in dat de verplichte zorg op een zodanig niveau geanalyseerd kan worden dat de zorgaanbieder – en de inspectie met hem – kan toetsen in hoeverre aan de uitgangspunten van de wet - proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid – voldaan is. 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 deze keuze motiveert en het vestigingsnummer van de desbetreffende locatie(s) vermeldt.

Advies Autoriteit Persoonsgegevens

Deze regeling is niet ter advisering aan de Autoriteit Persoonsgegevens (hierna: AP) voorgelegd. De redenen hiertoe zijn dat de gegevensverwerkingsgrondslag ongewijzigd blijft en dat het aantal te verwerken gegevens juist sterk wordt verminderd. Wat betreft de omvang van de

gegevensverwerking bepaalde artikel 9 Rvvggz voorheen onder meer dat voor alle vormen van verplichte zorg, als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, van de wet, bepaalde aantallen en percentages in de analyse opgenomen diende te worden. Deze gegevensverwerking is gereduceerd tot de vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a, b, c en j, van de wet, en de zorgaanbieder de analyse verder naar eigen inzicht kan vormgeven.

Bij de totstandkoming van de Rvvggz (Stcrt. 2019, 60909) is overigens wel een concept ter advisering aan de AP voorgelegd. Dit niet heeft geleid tot opmerkingen van de AP.

Regeldruk

Artikel 9 van de Rvvggz bepaalde voorheen dat de zorgaanbieder, uitgesplitst per vorm van verplichte zorg en voor alle vormen van verplichte zorg, verschillende stijgingen, dalingen en verhoudingen, uitgedrukt in aantallen en percentages, moest opnemen in de analyse. In overleg met het veld wordt de inhoud van de analyse in artikel 9 Rvvggz op een minder gedetailleerd niveau bepaald om beter aan te sluiten bij de uitvoeringspraktijk.

Zo wordt nu in artikel 9 geregeld dat niet alle vormen verplichte zorg in de analyse terug dienen te komen, maar slechts een duiding van de verleende de vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a, b, c of j van de wet. De ontwikkeling van het aantal maatregelen en machtigingen, de uitvoering van de in die maatregelen en machtigingen opgenomen verplichte zorg, een duiding van de verleende ambulante verplichte zorg, in hoeverre en op welke wijze verplichte zorg is voorkomen of voorkomen had kunnen worden, en de leer- en ontwikkelpunten zijn eveneens onderwerpen die minimaal in de analyse aan bod moeten komen. Artikel 9 bepaalt niet meer welke aantallen, percentages, stijgingen, dalingen of verhoudingen de zorgaanbieder in de analyse dient op te nemen. Het staat de zorgaanbieder vrij om te bepalen hoe hij voornoemde onderwerpen opneemt in de analyse en dus welke aantallen, percentages, stijgingen, dalingen of verhoudingen van die onderwerpen voor hem relevant zijn om te analyseren en te voorzien van een duiding.

Met deze gewijzigde inhoud van de analyse hebben verschillende zorgaanbieders die de Wvvggz uitvoeren bij wijze van proef een analyse gemaakt. De uitkomst daarvan is met hen, NLggz en de inspectie besproken. Daaruit volgt dat de gewijzigde analyse beter aansluit bij de uitvoeringspraktijk, de interne kwaliteitscyclus en informatiebehoefte van zorgaanbieders om te kunnen leren en verbeteren van de door hen verleende verplichte zorg. De verwachting is daarom dat de gewijzigde inhoud van de analyse de ervaren regeldruk vermindert, omdat het maken van de analyse en de uitkomsten daarvan meer als zinvol worden ervaren.

Naar verwachting zullen de administratieve lasten niet significant veranderen door deze wijziging. Immers, onveranderd blijft dat zorgaanbieders op grond van artikel 8:25 van de wet verplicht zijn om de door hen verleende verplichte zorg te analyseren en te voorzien van een duiding, en die analyse aan de inspectie te zenden.

Fraudetoets

[PM]

Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets inspectie

[PM]

Consultatie

[PM]

Artikelsgewijs

ARTIKEL I

Onderdeel A

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.

Onderdeel B

Artikel 9, eerste lid, onderdeel a (ontwikkeling aantal ZM/CM)

Dit onderdeel betreft de ontwikkeling van het aantal zorgmachtigingen, crisismaatregelen en machtigingen tot voortzetting van een crisismaatregel met een minimum van vijf voorgaande kalenderjaren. Indien relevant kan ook een langere periode geanalyseerd worden. Hierbij dienen de beschikbare gegevens van de machtigingen op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) in datzelfde tijdsbestek eveneens betrokken te worden. De zorgaanbieder duidt of een trend te zien is in het aantal zorgmachtigingen of (voortgezette) crisismaatregelen en welke omstandigheden of welk beleid, al dan niet in ketenverband, daarop van invloed zijn of kunnen zijn geweest.

Artikel 9, eerste lid, onderdeel b (in welke mate ZM/CM daadwerkelijk is uitgevoerd)

Volgens de systematiek van de Wvvgz legitimeert de rechter (en in geval van de crisismaatregel: de burgemeester) vooraf de toepassing van verplichte zorg. In de zorgmachtiging en (machtiging tot voortzetting van een) crisismaatregel staan de vormen van verplichte zorg genoemd die, indien vervolgens wordt voldaan aan de criteria en uitgangspunten van verplichte zorg, toegepast mogen worden. Deze beoordeling dient plaats te vinden per vorm van verplichte zorg. Dit onderdeel ziet op de analyse in hoeverre de in de zorgmachtiging, crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vermelde verplichte zorg daadwerkelijk tot uitvoering is gebracht. Is bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een voorwaardelijke vormgeving van een zorgmachtiging, en ging van de afgifte ervan vervolgens afdoende drang uit zodat betrokkene de zorg vrijwillig heeft ontvangen? Relevant kan hierbij ook zijn of toepassing is gegeven aan tijdelijke verplichte zorg als bedoeld in artikel 8:11 van de wet en of, al dan niet in samenhang met onderdeel a, dit heeft geleid tot een wijziging van de zorgmachtiging of machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel. Hierbij is het doel gericht op reflecteren op de wijze waarop gebruik gemaakt wordt van het instrumentarium van de Wvvgz.

Artikel 9, eerste lid, onderdelen c en d (verleende VZ + ambulant)

Dit onderdeel betreft een duiding van de toegepaste verplichte zorg, waaronder in ieder geval: het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a); beperken van de bewegingsvrijheid (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel b); insluiten (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel c), en opname in een accommodatie (artikel 3:2, tweede lid, onderdeel j). Het staat de zorgaanbieder vrij om ook andere vormen van verplichte zorg bij de analyse te betrekken. Ten aanzien van ambulante verplichte zorg dienen alle vormen van verplichte zorg onderdeel uit te maken van de analyse.

Artikel 9, eerste lid, onderdeel e (voorkomen VZ)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wvvgz is dat verplichte zorg zo veel mogelijk voorkomen en anders zo snel mogelijk afgebouwd moet worden. Onderdeel van de analyse is daarom in hoeverre en op welke wijze verplichte zorg is voorkomen dan wel voorkomen had kunnen worden. De zorgaanbieder dient hierop te reflecteren.

Artikel 9, eerste lid, onderdeel f (leer/verbeterpunten + aanpassing beleidsplan)

Behalve inzicht ten behoeve van het toezicht door de inspectie heeft de analyse ook tot doel om de zorgaanbieder aan de hand van de zelf gegenereerde inzichten in de toegepaste (verplichte) zorg te laten leren en de zorgverlening te verbeteren. Aan de hand van de analyse kan de zorgaanbieder leer- en verbeterpunten identificeren. Vervolgens is het van belang dat die

verbeteringen worden geïmplementeerd en dat zo nodig het beleidsplan, bedoeld in artikel 2:2 van de wet, wordt bijgesteld. Dit alles dient in de analyse beschreven te worden.

ARTIKEL II

[PM]

De Minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

CONCEPT