

Geestelijke gezondheidszorg: trends cijfers in gedwongen zorg

De inspectie heeft voor het eerst de ontwikkelingen in de cijfers over de toepassing van gedwongen zorg in kaart gebracht. Om de uitkomsten hiervan goed te kunnen begrijpen, hebben we hierover gesproken met zorgaanbieders en brancheorganisaties.

Het aantal registraties van dwangtoepassingen lijkt toe te nemen. Zorgaanbieders vermoeden dat dit onder andere komt doordat er meer aandacht is gekomen voor registratie en dat er steeds meer patiënten met complexe problemen zijn. Ook wijzen ze op de personeelstekorten. Daarnaast zijn er verschillen in registratie waardoor duiding van cijfers niet altijd goed mogelijk is. De inspectie wil samen met VWS, zorgaanbieders, brancheorganisaties en EPD leveranciers de cijfers verder verbeteren.

Dit deel van de publicatie gaat over toepassing van verplichte zorg in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). We hebben ook gekeken naar de [verpleeghuiszorg en wijkverpleging](#) en naar de [gehandicaptenzorg](#). Kijk hier voor de [algemene conclusies](#).

Opmerkingen vooraf

Gedwongen zorg heet in de ggz verplichte zorg. Verplichte zorg is zorg die noodzakelijk is bij personen met een psychische stoornis die leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen zorg op vrijwillige manier mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen.

In deze publicatie voor ggz komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. [Aantal patiënten met verplichte zorg](#)
2. [Aantal registraties verplichte zorg](#)
3. [Registraties insluiten](#)
4. [Registraties medicatie](#)
5. [Registraties fixatie](#)
6. [Registratie algemeen](#)

Verantwoording cijfers

De cijfers in deze publicatie gaan niet over alle patiënten met verplichte zorg in de ggz. Voor de analyse van de landelijke trends is een selectie gemaakt van zorgorganisaties die gegevens op de juiste manier hebben aangeleverd in zowel 2021, 2022 als 2023. Want dan is het mogelijk om verschillende jaren met elkaar te vergelijken. De gegevens van 95 vestigingen (27 organisaties) zijn meegenomen in de analyse. De mediaan¹ voor het aantal patiënten met verplichte zorg per vestiging is 49 patiënten en 25% van vestigingen heeft meer dan 127 patiënten met verplichte zorg. Als er in de bestanden meerdere registraties van één toepassing binnen 24 uur waren, is dit als één toepassing geteld.

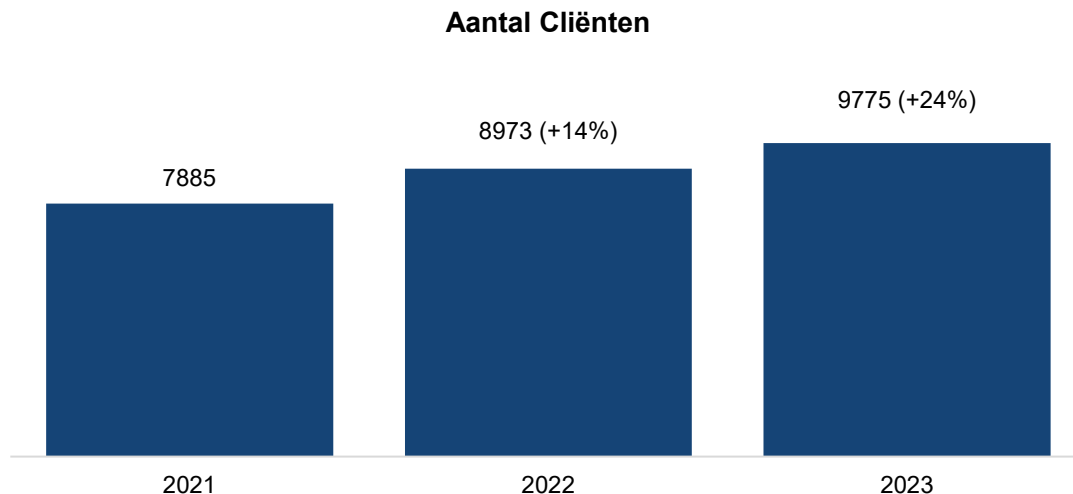
De peildatum voor elk jaar is 31 december.

¹ De mediaan is de middelste waarde van een groep getallen die gerangschikt wordt volgens grootte. Het is het getal dat exact in het midden ligt zodat 50% van de gerangschikte getallen boven de mediaan ligt en 50% onder de mediaan.

De cijfers in deze publicatie zijn besproken tijdens een bijeenkomst met professionals uit de ggz en brancheorganisatie De Nederlandse ggz op 17 juli 2024. Het doel van deze bijeenkomst was om samen de betekenis van de cijfers te onderzoeken. De uitkomsten van deze gesprekken zijn verwerkt in deze publicatie.

1. Aantal patiënten met verplichte zorg

Het geregistreerde aantal patiënten met verplichte zorg stijgt tussen 2021 en 2023 met 24% van 7885 naar 9775 patiënten. Het aantal zorgmachtigingen is volgens [de ketenmonitor](#) tussen 2021 en 2023 afgenomen met 6%.



Gehoord in de gesprekken met zorgaanbieders:

Volgens professionals uit de ggz past de stijging van het aantal patiënten met verplichte zorg bij het beeld dat we zien in de maatschappij: het aantal patiënten met ggz problematiek stijgt. De professionals ervaren een toename van verplichte zorg in de volgende patiëntengroepen:

- patiënten die overmatig middelen/ drugs gebruiken;
- patiënten die vanuit de Wzd-zorginstellingen naar de Wvvgz-instellingen worden overgeplaatst.
- patiënten die via de politie/ het OM niet in de forensische ggz maar in de reguliere ggz terechtkomen.

Een steeds betere registratie van verplichte zorg kan de stijging ook verklaren. De klinische afdelingen in de ggz waren al gewend aan registratie voor de Bopz. Voor de ambulante zorg was de registratie in het kader van Wvvgz wel nieuw. Zij moesten wennen aan de (manier van) registratie.

2. Aantal registraties verplichte zorg

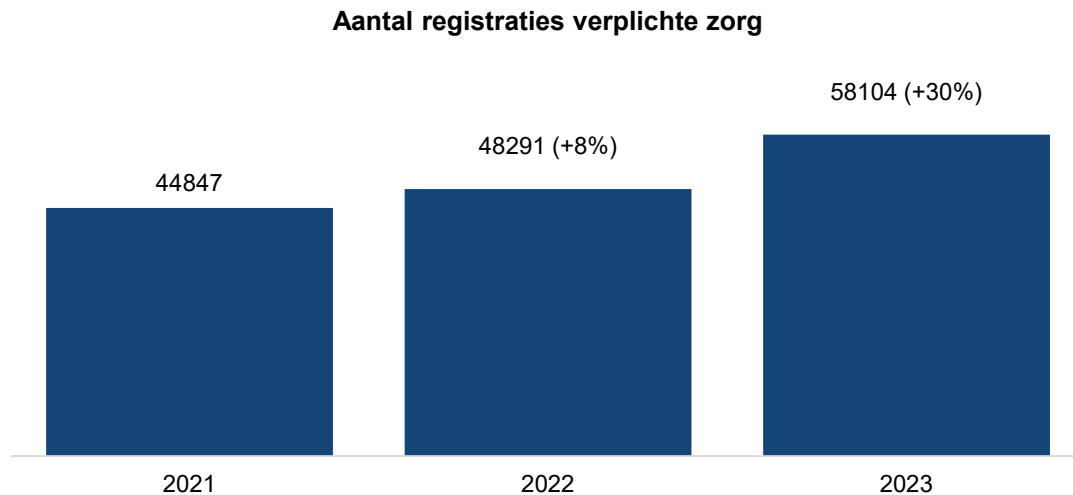
Het aantal registraties van verplichte zorg neemt toe tussen 2021 en 2023 met 30% van 44.847 naar 58.104. De mediaan voor het aantal registraties verplichte zorg per patiënt ligt op 3 registraties en blijft stabiel over de jaren heen.

Zie toelichting onder de grafiek: daarin staan de toepassingen opgesplitst in hoofdcategorieën weergegeven. De meest voorkomende hoofdcategorieën zijn:

- *Medische handelingen en therapeutische maatregelen*
- *Beperken bewegingsvrijheid*
- *Opname in accommodatie*

- *Insluiten*

In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we in op de categorieën insluiten (hoofdcategorie), medicatie (subcategorie medische handelingen en therapeutische maatregelen), en fixatie (subcategorie beperken bewegingsvrijheid).



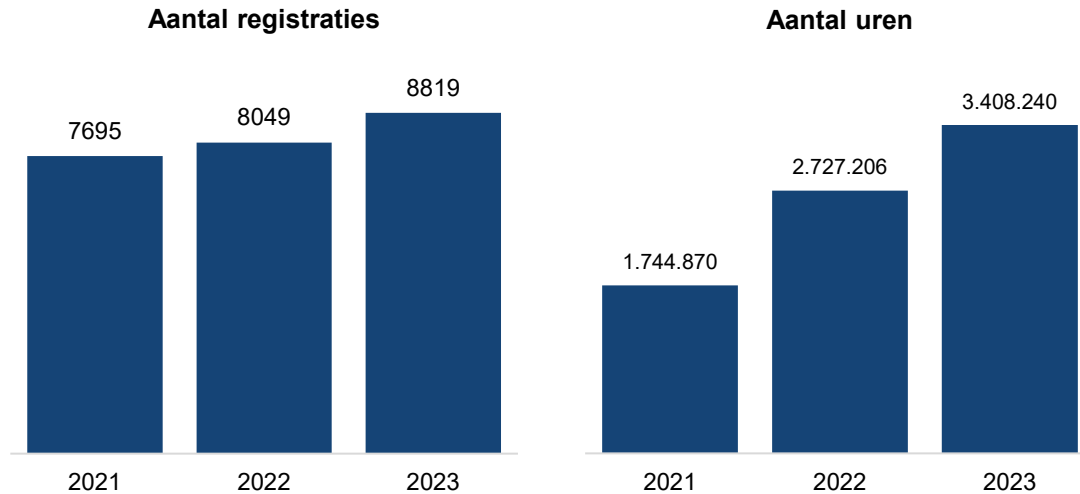
Gehoord in de gesprekken met zorgaanbieders:

De professionals denken dat de stijging in registraties een toename van verplichte zorg kan betekenen. Maar een betere registratie van toepassingen kan ook de oorzaak zijn. Toename van verplichte zorg komt volgens hen doordat er steeds meer patiënten met complexe problematiek zijn waarbij meer verplichte zorg nodig is. De lange wachttijden waardoor patiënten zieker binnenkomen kunnen ook meetellen. Het terugdringen van verplichte zorg blijkt in ieder geval niet uit deze cijfers.

Professionals hadden hogere cijfers verwacht bij de categorie *Beperkingen om eigen leven in te richten* (in 2023 1337 registraties). In deze categorie wordt alles geregistreerd wat niet onder een andere categorie kan worden gevat zoals alles wat niet binnen de huisregels valt zoals het innemen van rookwaren.

3. Registraties insluiten

Het aantal registraties in de categorie *Insluiten* is gestegen, net zoals het aantal uren *insluiten*. Binnen deze hoofdcategorie is de subcategorie *Separateverblijf* de meest voorkomende vorm van insluiten. Overigens lijkt het totale aantal uren insluiten zeer hoog. De inspectie vermoedt dat dit komt door registratiefouten (niet afsluiten van de registratie) waardoor de absolute totale cijfers geen juist beeld geven. We richten ons daarom op de trends. De mediaan voor het aantal uren insluiten per patiënt ligt op 45 uur in 2022 en stijgt naar 50 uur in 2023. Zie toelichting onder de grafieken voor de hoofdcategorie *Insluiten* uitgesplitst in subcategorieën. De stijging in aantallen en in uren is opmerkelijk omdat het beleid in de branche gericht is op minder insluiten.



Gehoord in de gesprekken met zorgaanbieders:

Sommige professionals uit de ggz herkennen zich niet in het beeld en zien binnen de eigen instelling juist een afname in het aantal uren insluiten. Ook werd verwacht dat het aantal registraties insluiting *in eigen kamer* (zie onderaan deze pagina bijlage 2) zou stijgen als gevolg van minder gebruik van *Separerverblijf*. Of dat toepassing van *Verplichte medicatie* omhoog zou gaan als gevolg van minder gebruik van *Separerverblijf*. We zien dit niet terug in de cijfers.

De stijging is mogelijk te verklaren omdat er steeds meer patiënten zijn met complexe problematiek (Ernstige Psychische Aandoeningen). En meer patiënten met een forensisch profiel. Daarnaast zorgen personeelstekort en veel wisselingen in personeel ervoor dat medewerkers de patiënt soms niet goed kennen en ze daardoor mogelijk sneller verplichte zorg, waaronder insluiting, inzetten.

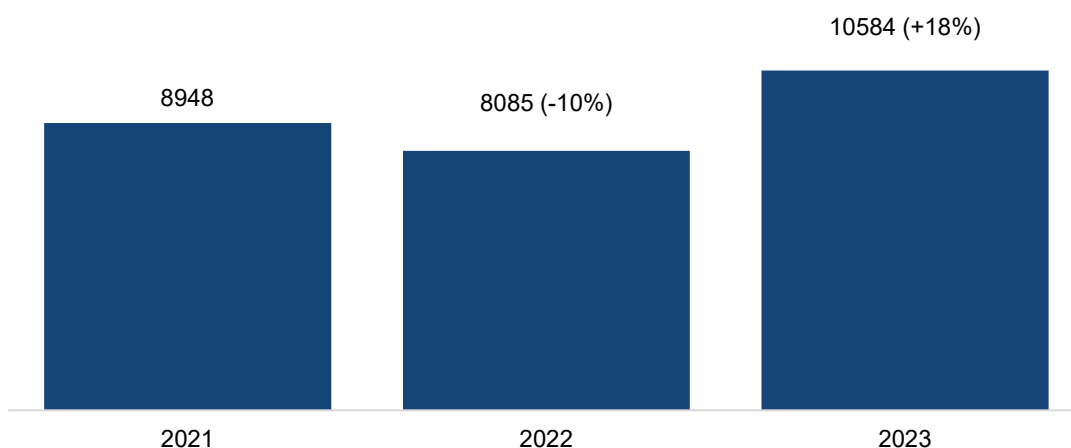
De definitie over insluiten blijkt in de praktijk overigens te verschillen. Zo is er discussie over de definitie van insluiten: als er steeds iemand aanwezig is bij de patiënt is er dan ook sprake van insluiting? En is er bij opname op de Intensive Care Unit (ICU) sprake van insluiting of niet? In de praktijk blijkt er een verschil tussen organisaties als het gaat over wel of niet registreren van patiënten op de ICU. Soms is het bijvoorbeeld niet altijd duidelijk wanneer iets een separeer is en wanneer het een afzonderingsruimte is.

4. Registraties medicatie

Medicatie is een subvorm van de hoofdcategorie *Medische handelingen en therapeutische maatregelen*. Het aantal registraties *Medicatie* daalt tussen 2021 en 2022 en vervolgens stijgt het aantal registraties in 2023 boven het niveau van 2021.

Zie toelichting onder de grafiek voor de subcategorie *Medicatie* uitgesplitst in onderliggende categorieën. Binnen de subcategorie *Medicatie* komen de categorieën *Orale medicatie* en *Intramusculaire medicatie* verreweg het meeste voor.

Registraties Medicatie



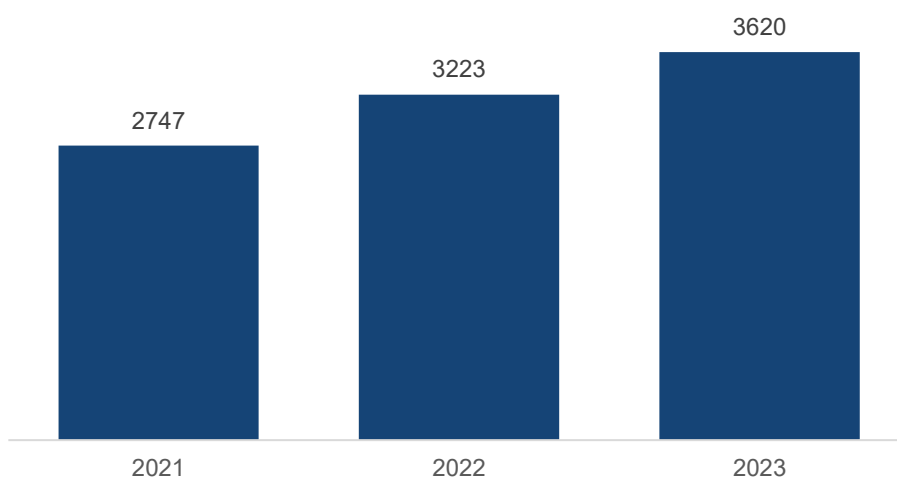
Gehoord in de gesprekken met zorgaanbieders:

De professionals vertellen dat de registratie is veranderd van momentregistratie (iedere toediening is een registratie= heel veel registraties) in duurregistratie (medicatie gedurende een periode = 1 registratie). Mogelijk dat dit de daling in registraties tussen 2021 en 2022 verklaart. Als hierin geen wijziging was geweest dan hadden de professionals een sterk stijgende lijn in medicatie vanaf 2021 verwacht. Het aantal registraties is hierdoor niet betrouwbaar. Veel interessanter zou zijn om het aantal unieke patiënten te zien met verplichte medicatie. De hoeveelheid toepassingen en registraties is namelijk ook afhankelijk van de werking van het medicijn. Het is op dit moment nog niet mogelijk om dat weer te geven.

De verwachting was dat er meer medicatie zou zijn toegepast als alternatief voor insluiten (substitutie). Maar dat zien de zorgprofessionals niet terug in de cijfers.

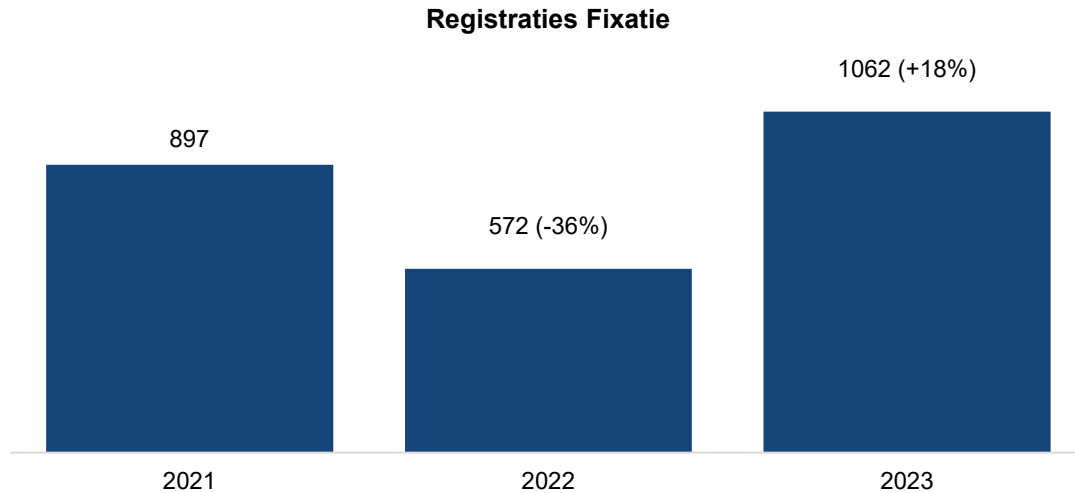
Omdat de zorgaanbieders vraagtekens hadden bij de betrouwbaarheid van het aantal registraties medicatie is de ontwikkeling van het aantal unieke patiënten met verplichte medicatie in beeld gebracht. Daarin zien we een stijging van 32% tussen 2021 en 2023: 2747 patiënten met verplichte medicatie in 2021 naar 3620 patiënten met verplichte medicatie in 2023.

Aantal unieke cliënten met verplicht medicatie



5. Registraties fixatie

De categorie *Fixatie* is een subvorm van de hoofdcategorie *Beperken bewegingsvrijheid*. Het aantal registraties voor fixatie neemt af tussen 2021 en 2022 maar neemt in 2023 vervolgens weer toe. Zie toelichting onder de grafiek voor de subcategorie *Fixatie* uitgesplitst in onderliggende categorieën.



Gehoord in de gesprekken met zorgaanbieders:

Professionals zeggen dat het totaal aantal registraties voor fixatie lager is dan zij hadden verwacht. Ondanks de lage aantallen vinden ze het ook opvallend dat mechanische fixaties (zie bijlage 4) nog veel voorkomt want dit is 'niet meer van deze tijd is'. Mechanische fixatie wordt bijvoorbeeld nog uitgevoerd bij electroconvulsietherapie (ECT). Maar in combinatie met een andere vorm van verplichte zorg, zoals ECT of medicatie, wordt fixatie die is toegepast niet geregistreerd. Fysieke fixatie die is gebruikt bij begeleiding naar separeer / insluiting wordt ook niet apart geregistreerd, want de hoofdvorm is insluiting.

6. Registratie algemeen

Professionals zien registratie van verplichte zorg als een last: het is tijdrovend en ze vragen zich af of de hoeveelheid registratie nodig is om een goed beeld te vormen van verplichte zorg. Is het niet mogelijk om de registratie slimmer te maken: meer 'to the point', minder tijdrovend, minder gevoelig voor fouten en meer homogeen? De ggz-organisaties en de koepel De Nederlandse GGZ pleiten om minder items te registreren met meer aandacht voor eenduidige definities, dit hebben zij bij VWS ingebracht voor de wijziging van de Wvvgz.

De registratie maakt je wel bewust van verplichte zorg, vinden de professionals. Het blijft een prikkel om ook intern de cijfers te onderzoeken en om ervan te leren. Bovendien zorgt het voor bewustwording van wat wel en wat niet verplichte zorg is.

Het lerend netwerk van AkwaGGZ spreekt regelmatig met organisaties over de cijfers en over hoe de registraties kunnen worden verbeterd en hoe de definities uniformer kunnen. Afstemming tussen de inspectie en AkwaGGZ is dan ook wenselijk.

Hoe nu verder?

Lees hier wat onze aanbevelingen zijn en wat de inspectie zelf doet.

ONDER EMBARGO

Bijlage 1: tabel registraties onderverdeeld in hoofdvormen

Terug naar:
2. Aantal registraties onvrijwillige zorg

	2021	2022	2023
1. Medische handelingen en therapeutische maatregelen	13338	12566	15948
2. Beperken bewegingsvrijheid	9998	11381	13155
3. Insluiten	7695	8049	8819
4. Uitoefenen van toezicht	1313	2033	1845
5. Onderzoek aan kleding of lichaam	1153	682	1271
6. Onderzoek woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen	450	697	1038
7. Controle aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen	785	414	2460
8. Aanbrengen beperkingen het eigen leven in te richten	796	1040	1337
9. Beperken recht ontvangen bezoek	102	113	93
10. Opnemen in accommodatie	9075	11197	12046
11. Ontnemen vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf	142	119	92
	44847	48291	58104

Bijlage 2: tabel hoofdcategorie *Insluiten* onderverdeeld in subcategorieën

Terug naar:
3. Registraties Insluiten

Aantal registraties	2021	2022	2023
Afzonderingsruimte	874	794	894
Eigen kamers/verblijfsruimte	1619	1306	1959
Extra Beveiligde Kamer (EBK)	1638	1718	1859
Overige ruimte	943	1420	1116
Separeerverblijf	2621	2811	2991

Aantal uren	2021	2022	2023
Afzonderingsruimte	191.668	478.721	511.130
Eigen kamers/verblijfsruimte	562.401	645.696	589.895
Extra Beveiligde Kamer (EBK)	336.375	728.577	904.654
Overige ruimte	366.411	311.880	570.233
Separeerverblijf	288.015	562.332	832.328

Bijlage 3: tabel subcategorie *Medicatie* onderverdeeld in categorieën

Terug naar:
4. Registraties Medicatie

	2021	2022	2023
Intramusculaire medicatie	4743	4911	5800
Intraveneuze medicatie	71	60	83
Orale medicatie	3979	3003	4439
Overige toedieningsvormen	155	111	262

ONDER EMBARGO

Bijlage 4: tabel subcategorie *Fixatie* onderverdeeld in categorieën

Terug naar:
6. Registraties Fixatie

	2021	2022	2023
Fysieke fixatie	530	396	769
Mechanische fixatie	367	176	293

Grafieken: [Grafiek publicatie GGZ.xlsx](#)

ONDER EMBARGO