

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ - Assertiële en
verplichte zorg**

10 mei 2022

Inhoud

1	Achtergrond online panel en onderzoek assertieve en verplichte zorg	3
2	Belangrijkste bevindingen panel en vervolg	3
3	Ervaring met assertieve en verplichte zorg in de praktijk	5
4	Algemene stellingen	6
5	Uitgangspunten organisatie	7
6	Kennis generieke module assertieve en verplichte zorg en wet verplichte ggz	8
7	Betrekken van naasten bij assertieve en verplichte zorg	10
8	Knelpunten	12
9	Gewenste ondersteuning	14
10	Bijlage 1	15
11	Achtergrondkenmerken respondenten	15

Achtergrond online panel en onderzoek assertieve en verplichte zorg

Akwa GGZ heeft een online Panel met meer dan 850 ggz-professionals. Doel van het panel is om de praktijkervaring en mening van ggz-professionals in te zetten voor het verbeteren van kwaliteit in de ggz.

Aanleiding voor de vragenlijst is de publicatie van de herziene generieke module Assertieve en verplichte zorg op GGZ Standaarden. Met de inzichten uit het panel kan het gebruik van deze kwaliteitsstandaard worden ondersteund en gestimuleerd.

De enquête over assertieve en verplichte zorg werd uitgevoerd in februari 2022 en ingevuld door 268 panelleden.

Belangrijkste bevindingen panel en vervolg

Belang assertieve en verplichte zorg

De meeste zorgprofessionals vinden assertieve en verplichte zorg onmisbaar. Ook vinden zij assertieve zorg een goede manier om verplichte zorg te voorkomen. De meeste zorgprofessionals vinden dat verplichte zorg niet goed geregeld is in Nederland. Vooral respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken, die veel te maken hebben met verplichte zorg, ervaren dit.

Assertieve zorg in de praktijk

Bijna alle zorgprofessionals leveren in hun functie op zijn minst *soms* minimale assertieve zorg. Twee derde van de zorgprofessionals doet dit zelfs vaak of regelmatig.

Bij het inzetten van assertieve zorg worden vaak knelpunten ervaren.

De drie meest genoemde knelpunten bij assertieve zorg zijn:

1. Ontbreken van motivatie of medewerking van de patiënt noopt tot inzet van verplichte zorg.
2. Grens bepalen tussen autonomie van de patiënt en beperken van ernstig nadeel voor de patiënt/omgeving vindt men ingewikkeld.
3. Samenwerken met hulpverleners binnen en buiten de instelling/ggz wordt bemoeilijkt doordat visies op assertieve zorg uiteenlopen.

Van de zorgprofessionals ervaart 60% knelpunten bij het betrekken van naasten bij assertieve zorg. Dit komt nog meer (70%) voor bij respondenten die werken in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken. Meest voorkomende knelpunten bij het betrekken van naasten zijn dat de patiënt geen naaste wil betrekken; geen of een beperkt netwerk heeft of dat het netwerk overbelast is of dreigt te raken.

Verplichte zorg in de praktijk

Minder zorgprofessionals hebben te maken met verplichte zorg: twee derde heeft hier op zijn minst *soms* mee te maken.

Het beleid van ggz-instellingen sluit over het algemeen goed aan bij uitgangspunten van de generieke module wat betreft verplichte zorg. Verplichte zorg wordt in de meeste organisaties als laatste redmiddel en als uitzondering gezien.

De drie knelpunten bij verplichte zorg die zij het meest noemen, zijn:

1. Administratieve procedure die bij verplichte zorg hoort kost veel tijd.
2. Er zijn te weinig opnameplekken en personeel om patiënten op te nemen.
3. Zorgprofessionals vinden het lastig om te werken met patiënten die niet gemotiveerd zijn.

In de samenwerking met naasten van de patiënt ervaren zorgprofessionals dezelfde knelpunten als bij assertieve zorg.

Bekendheid van de generieke module Assertieve en verplichte zorg en wet Verplichte ggz

De meeste zorgprofessionals weten van het bestaan van de nieuwe wet Verplichte ggz en de helft kent de inhoud ook. Professionals die werken in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken, voor wie de wet heel relevant is, kennen de inhoud beter dan panelleden uit andere onderdelen van de ggz.

De generieke module Assertieve en verplichte zorg is nog niet zo goed bekend. Deze module beschrijft welke elementen essentieel zijn om verplichte zorg te voorkomen, wat dit betekent voor de samenwerking met patiënten, naasten en professionals en hoe goede verplichte zorg wordt gewaarborgd. 20% van de deelnemers aan het panel heeft de generieke module (deels) gelezen en 38% is dit nog van plan. Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken zijn vaker bekend met de generieke module, ook zijn zij vaker van plan deze te lezen.

Vervolg

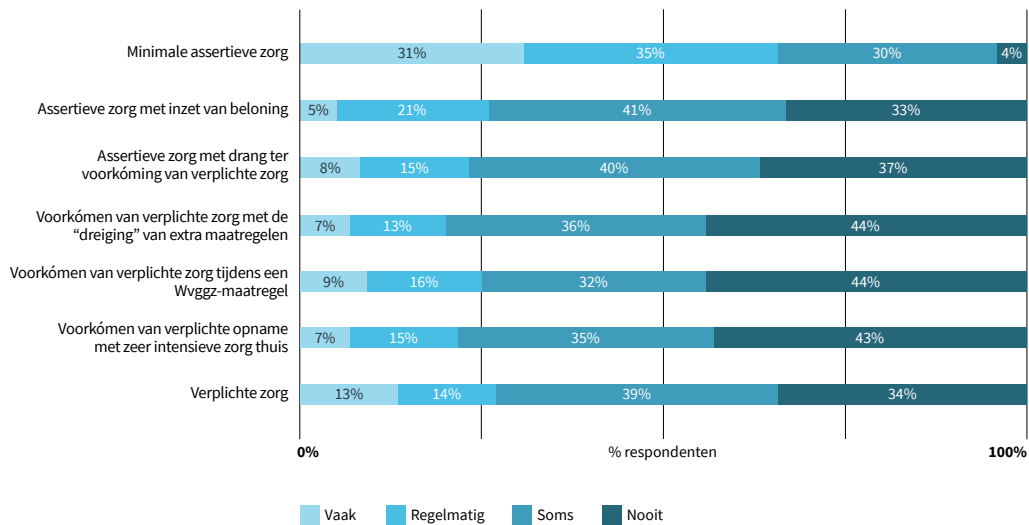
De uitkomsten van dit panel worden gebruikt als input voor het opzetten van netwerken van teams die van elkaar willen leren hoe ze verplichte zorg kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld wat belangrijke thema's en gespreksonderwerpen voor deze netwerken gaan worden. In lerende netwerken leren teams van verschillende organisaties van elkaar. Het kunnen zowel netwerken van ambulante als ook van klinische teams zijn. Akwa GGZ biedt ondersteuning aan lerende netwerken, onder andere op het thema voorkomen van verplichte zorg.

De lerende netwerken over het voorkomen van verplichte zorg zijn een initiatief van een nieuwe landelijke coalitie. Die coalitie bestaat (onder andere) uit FACT Nederland, stichting HIC/ART, MIND, De Nederlandse ggz en Akwa GGZ. Deze coalitie wil meer aandacht voor het voorkomen van verplichte zorg creëren, en de ggz meer bewustmaken van manieren hoe verplichte zorg voorkomen kan worden.

De coalitie gaat op 17 mei a.s. van start middels een kick-off bijeenkomst. Dan worden de uitkomsten van dit panel ook gepresenteerd. De nieuwsbrief van Akwa GGZ informeert je over de verdere voortgang van de coalitie en lerende netwerken. Wil je nu al meer weten over het netwerk Voorkomen verplichte zorg, neem dan contact op met [Ben van der Putten](#) (projectleider).

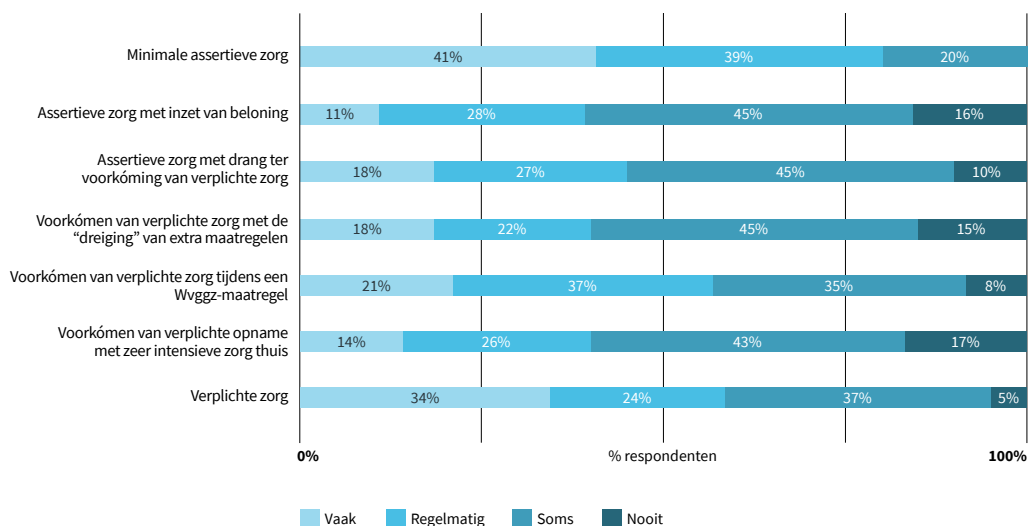
Ervaring met assertieve en verplichte zorg in de praktijk

Ervaring assertieve en verplichte zorg - Alle respondenten



- Bijna alle zorgprofessionals hebben wel eens te maken met minimale assertieve zorg.
- De andere typen assertieve en verplichte zorg komt minder vaak voor.

Ervaring assertieve en verplichte zorg bij respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken



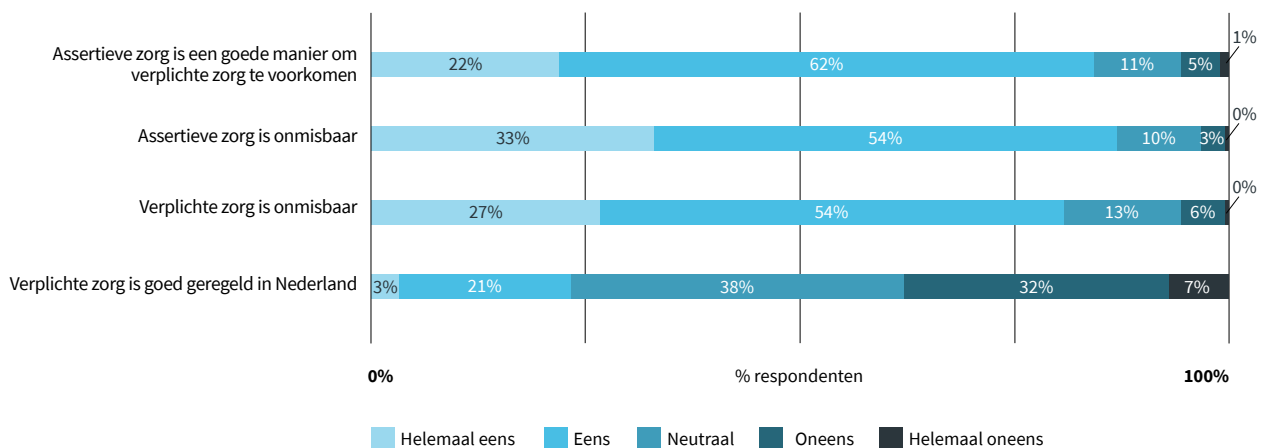
- Sectoren waarin verplichte zorg en assertieve zorg (anders dan minimale) het vaakst voorkomen zijn:
- (F)ACT teams (inclusief wijkteams)
 - Crisisdiensten (inclusief IHT)
 - Klinieken

De antwoorden van respondenten werkzaam in één van deze sectoren zijn vergeleken met de respondenten werkzaam in de andere sectoren. Wanneer er relevante verschillen tussen deze twee groepen waren, is dit weergegeven in het rapport. Deze groepen zijn weergegeven als “Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken” en “Overige respondenten”.

De groep werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken bestaat uit 82 respondenten, waarvan 36 werkzaam in (F)ACT teams, 8 in crisisdiensten en 42 in klinieken. Enkele respondenten zijn werkzaam in meerdere sectoren, daarom telt het totaal niet op tot 82. De groep werkzaam in overige sectoren bestaat uit 186 respondenten.

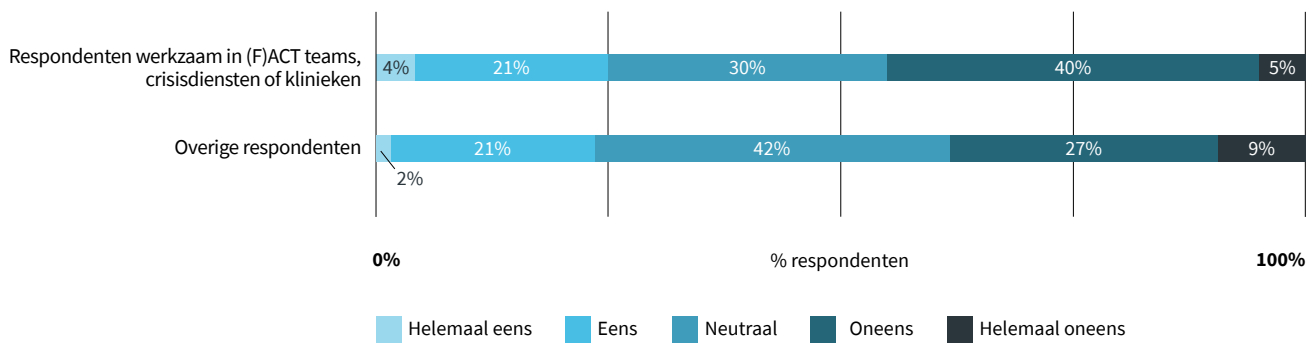
Algemene stellingen

Stellingen



- Een ruime meerderheid van de zorgprofessionals vindt:
- Assertieve zorg een goede manier om verplichte zorg te voorkomen,
 - 84% is (helemaal) eens.
 - Assertieve zorg onmisbaar, 87% is (helemaal) eens.
 - Verplichte zorg onmisbaar, 81% is (helemaal) eens.
- Over de organisatie van de verplichte zorg zijn minder zorgprofessionals positief. Slechts 24% is het (helemaal) eens met de stelling dat de verplichte zorg in Nederland goed geregeld is.

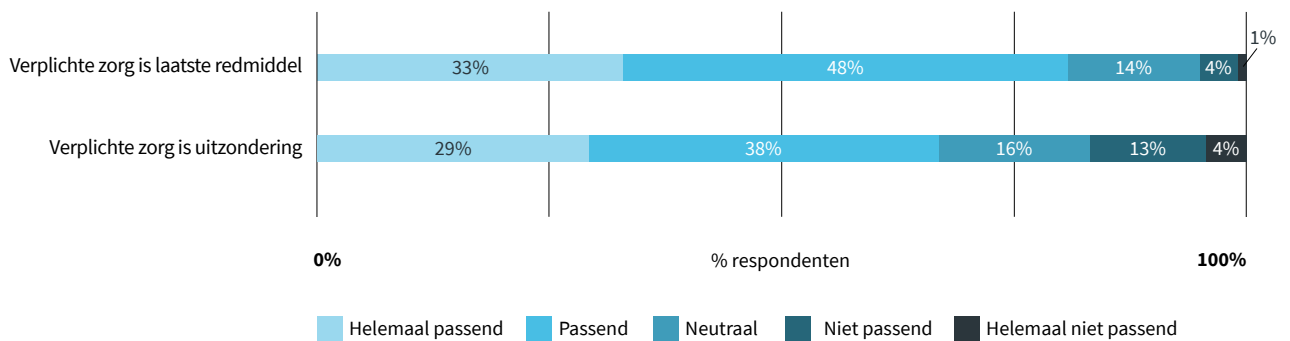
De uitvoering van verplichte zorg is goed geregeld in Nederland



Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken zijn het vaker dan andere respondenten (helemaal) oneens met de stelling “De uitvoering van verplichte zorg is goed geregeld in Nederland”. Het verschil tussen deze groepen was bij de andere stellingen klein.

Uitgangspunten organisatie

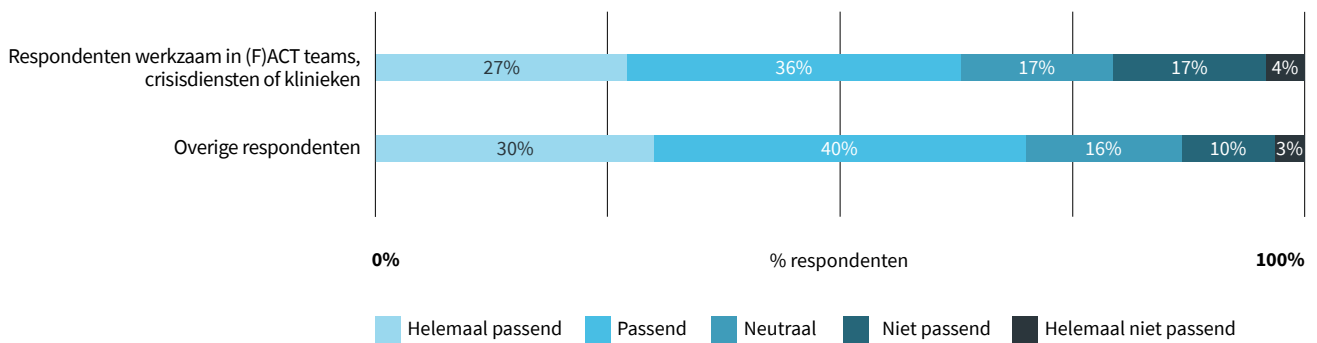
In hoeverre uitgangspunten organisatie



De generieke module ‘Assertieve en verplichte zorg’ is geschreven vanuit een aantal uitgangspunten, zoals:

- Verplichte zorg is een laatste redmiddel. Van de zorgprofessionals geeft 81% aan dit uitgangspunt (helemaal) passend is bij de werkwijze van de organisatie waar hij/zij werkzaam is.
- Verplichte zorg is een uitzondering. Van de zorgprofessionals geeft 67% aan dit uitgangspunt (helemaal) passend is bij de werkwijze van de organisatie waar hij/zij werkzaam is.

Verplichte zorg is uitzondering

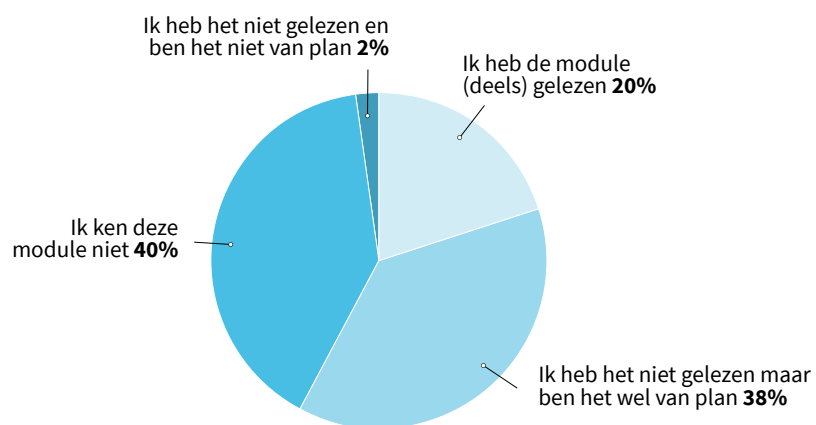


De respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken vinden het uitgangspunt “Verplichte zorg is een uitzondering” minder vaak (helemaal) passend bij hun organisatie dan overige respondenten (63% vs. 70%).

Kennis generieke module assertieve en verplichte zorg en wet verplichte ggz

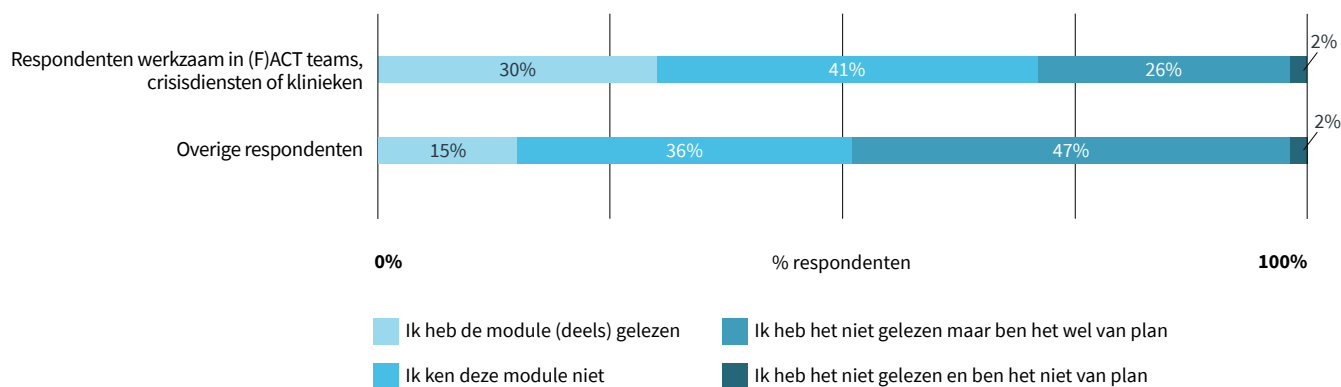
Generieke module Assertieve en verplichte zorg

Bekendheid generieke module assertieve en verplichte zorg



- 20% heeft de module (deels) gelezen
- 38% heeft het nog niet gelezen maar is het wel van plan.
- 40% kent de module niet.
- Een kleine groep van 2% geeft aan de module niet van plan is te lezen.

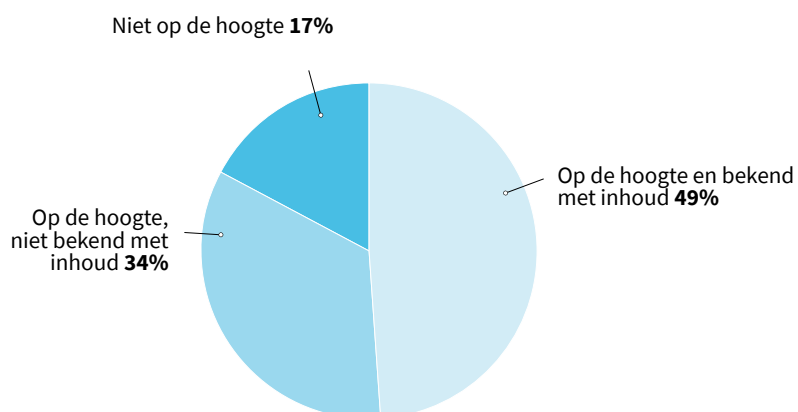
Bekendheid generieke module assertieve en verplichte zorg



Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken zijn vaker bekend met de generieke module dan overige respondenten (30% vs. 15%). Daarnaast zijn zij vaker van plan deze te lezen dan overige respondenten (41% vs. 36%).

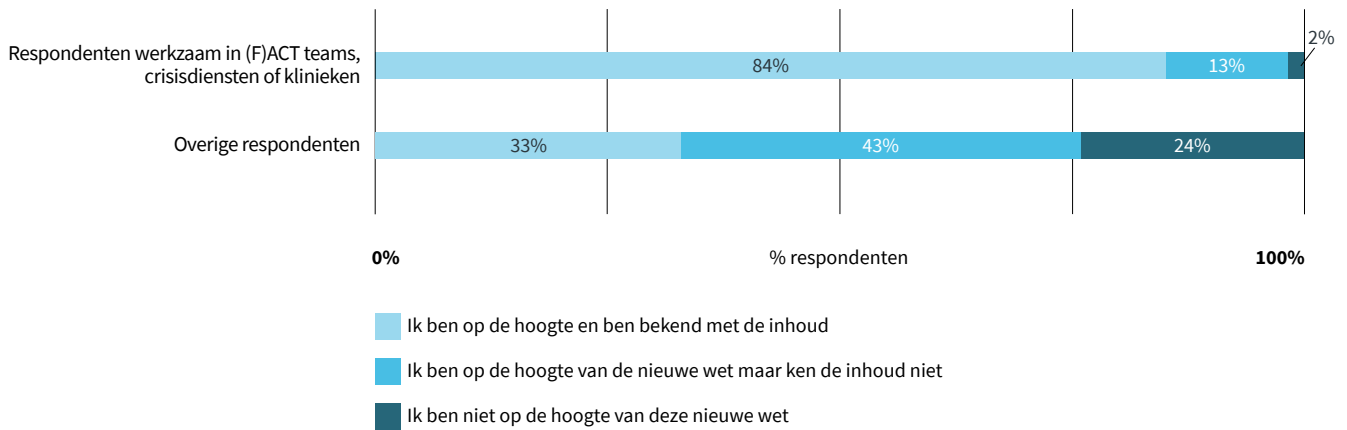
Wet verplichte ggz

Bekendheid Wet verplichte ggz



- Bijna de helft van de zorgprofessionals is bekend met de inhoud van de nieuwe Wet verplichte ggz.
- Ruim een derde is niet bekend met de inhoud van de wet maar wel op de hoogte van het bestaan van de nieuwe wet.
- 17% is niet op de hoogte van het bestaan van de nieuwe Wet verplichte ggz.

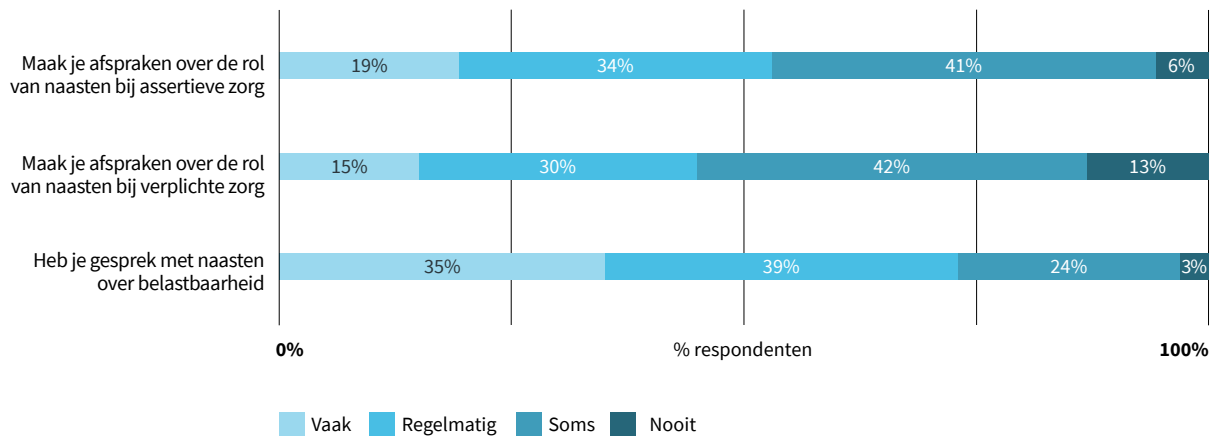
Bekendheid Wet verplichte ggz



Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken zijn opvallend vaker bekend met de inhoud van de wet dan overige respondenten (84% vs. 33%).

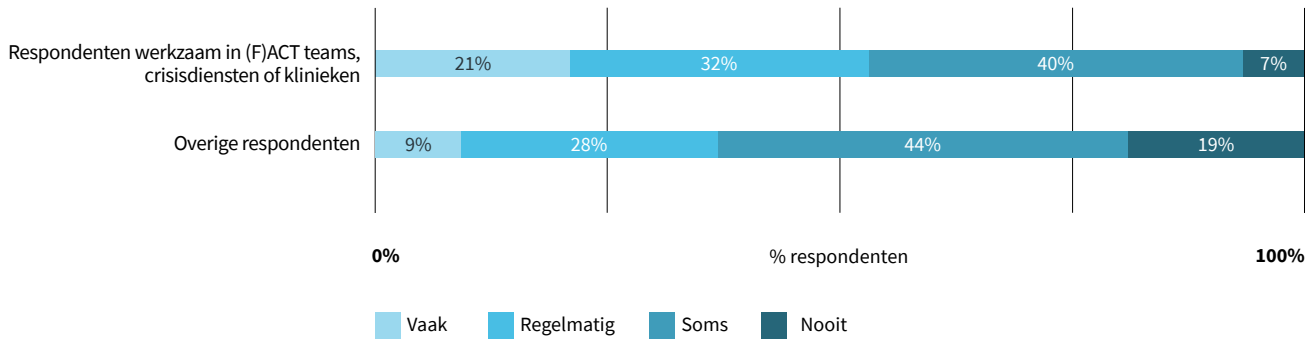
Betrekken van naasten bij assertieve en verplichte zorg

Het betrekken van naasten

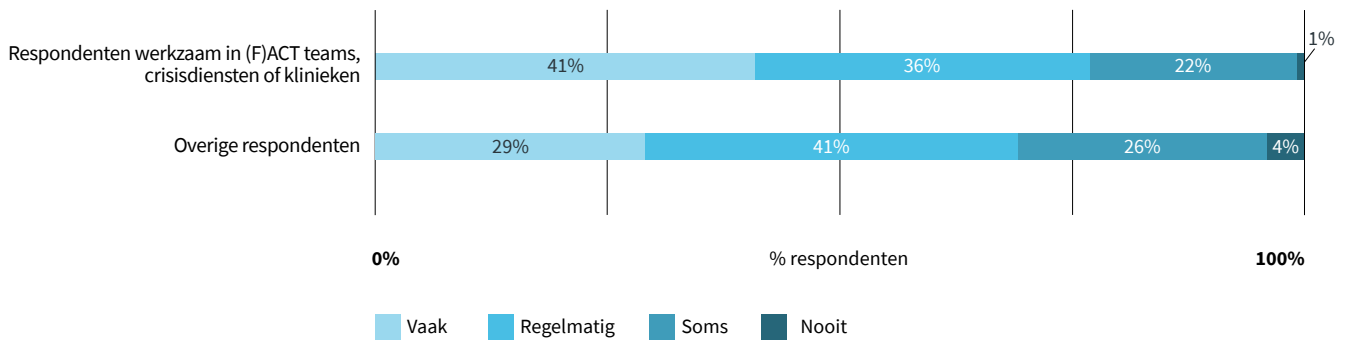


- Zorgprofessionals maken vaker afspraken over de rol van naasten bij assertieve zorg dan bij verplichte zorg. 53% doet dit vaak of regelmatig bij assertieve zorg en 45% doet dit vaak of regelmatig bij verplichte zorg.
- Zorgprofessionals bespreken vaak de belastbaarheid van de naasten. 35% doet dit vaak, 39% regelmatig en 24% soms. Slechts 3% doet dit nooit.

Maak je afspraken over de rol van naasten bij verplichte zorg



Heb je een gesprek met naasten over belastbaarheid



Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken maken vaker afspraken over de rol van naasten bij verplichte zorg en hebben vaker een gesprek met de naasten over de belastbaarheid van de naasten zelf vergeleken met overige respondenten.

Knelpunten

Assertieve zorg

Van de zorgprofessionals ervaart 60% knelpunten bij het bieden van assertieve zorg. Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken ervaren dit vaker dan overige respondenten (65% vs. 54%).

Veel genoemde knelpunten zijn:

- *Motivatie/medewerking patiënt (17 panelleden)*
De patiënt is niet altijd gemotiveerd voor behandeling, bijvoorbeeld door gebrek aan ziektebesef. Daardoor moet soms toch nog worden overgegaan op verplichte zorg.
- *Zelfbeschikking/autonomie patiënt (14 panelleden)*
Zorgprofessionals vinden het lastig dat de zelfbeschikking en autonomie van de patiënt in gevaar komt. Ook hebben ze moeite met het bepalen van de grens tussen autonomie en het voorkomen of beperken van ernstig nadeel voor de patiënt en zijn of haar omgeving.
- *Samenwerking (12 panelleden)*
De samenwerking met hulpverleners binnen en buiten de eigen instelling en het sociale domein. Dit heeft vaak te maken met verschillende visies op assertieve zorg. Het is moeilijk om op één lijn te komen.
- *Capaciteit/tijd (11 panelleden)*
De beperkte capaciteit van organisaties, personeelstekort en gebrek aan tijd.
- *Financiering (7 panelleden)*
Wanneer patiënten geen zorg willen, is de financiering complex. Ook schiet de financiering vaak te kort door veel indirecte tijd, reistijd door outreachend werken en een hoge no-show op afspraken.
- *Privacy (7 panelleden)*
Bij het bieden van assertieve zorg staat vaak de privacywet in de weg.

Verplichte zorg

Van de zorgprofessionals ervaart 76% knelpunten bij de uitvoer van verplichte zorg. Respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken ervaren dit vaker dan overige respondenten (84% vs. 68%).

Veel genoemde knelpunten zijn:

- *Administratie (30 panelleden)*
Verreweg het meest genoemde knelpunt is de administratieve procedure die bij verplichte zorg hoort. Dit kost veel tijd.

- *Opnameplekken (11 panelleden)*
Te weinig opnameplekken en personeel om patiënten op te nemen.
- *Motivatie/medewerking patiënt (9 panelleden)*
Zorgprofessionals vinden het moeilijk om met patiënten te werken die niet gemotiveerd zijn en niet willen meewerken.
- *Wanneer ingrijpen? (8 panelleden)*
Zorgprofessionals geven aan dat het vaak moeilijk te bepalen is wanneer het moment is om in te grijpen. Ook is het lastig om uit voorzorg bepaalde zorg in te zetten. Te laat ingrijpen kan leiden tot acute zorg of onnodige schade.
- *Samenwerking (7 panelleden)*
Zowel samenwerking binnen de eigen organisatie als samenwerking met ketenpartners worden als knelpunt gezien.

Betrekken van naasten bij assertieve en verplichte zorg

Specifiek is nagevraagd welke knelpunten zorgprofessionals ervaren bij het betrekken van naasten.

Van de zorgprofessionals ervaart 60% knelpunten bij het betrekken van naasten bij assertieve en/of verplichte zorg.

De meest voorkomende knelpunten zijn: de patiënt wil geen naasten betrekken, er is geen of een beperkt netwerk, het netwerk is overbelast of dreigt overbelast te raken (11 panelleden).

Factoren die invloed hebben op verplichte zorg

Voorkomen

Zorgprofessionals is gevraagd hoe verplichte zorg voorkomen kan worden.

- *Vroeg ingrijpen (32 panelleden)*
Door vroegtijdig ingrijpen en bieden van assertieve zorg kan verplichte zorg worden voorkomen.
- *Samenwerking (28 panelleden)*
Een betere samenwerking met de gemeente, het sociaal domein maar ook andere hulpverleners/afdelingen.
- *Relatie met de patiënt (22 panelleden)*
Om verplichte zorg te voorkomen is het belangrijk om een goede behandelrelatie met de patiënt te hebben. Dit betekent betrokkenheid, goed luisteren naar de wensen en samen beslissen.
- *Naasten (18 panelleden)*
Betrekken van naasten wordt genoemd als manier om verplichte zorg te voorkomen.

- *Inzet disciplines (10 panelleden)*
Zorgprofessionals denken dat verplichte zorg voorkomen kan worden door het op tijd inzetten van de juiste disciplines. Hierbij worden voornamelijk ervaringsdeskundigen maar ook verpleegkundigen genoemd.
- *Psycho-educatie (8 panelleden)*
Goede uitleg en psycho-educatie.

In stand houden

Ook is aan deelnemers gevraagd welke factoren verplichte zorg in stand houden.

- *Factoren in de GGZ (49 panelleden)*
Capaciteitsproblemen zoals tekort aan personeel, te lange wachtlijsten, tekort aan opnameplekken en tijd. Er is geen continuïteit in de zorg en behandelaren wisselen.
- *Factoren bij de patiënt (20 panelleden)*
De meest genoemde factoren die verplichte zorg in stand houden zijn middelenmisbruik en het ontbreken van ziekte-inzicht. Ook de leefomstandigheden spelen een belangrijke rol; zoals woningnood en financiële problemen. Andere genoemde factoren zijn multi morbiditeit, psychose, agressie en taalbarrières.
- *Maatschappelijke factoren (18 panelleden)*
Te hoge verwachtingen in de maatschappij, de druk en de complexiteit worden als belangrijke factoren genoemd. Daarnaast spelen individualisme, gebrek aan acceptatie en betrokkenheid een rol.
- *Wet- en regelgeving (7 panelleden)*
Ingewikkelde procedures in de Wvvgz waarbij veel administratie komt kijken. Door privacywetten is het moeilijk om te overleggen of naasten te betrekken.
- *Samenwerking (6 panelleden)*
Zoals WMO-partners, wijkagent, gehandicaptenzorg.

Gewenste ondersteuning

Van de zorgprofessionals geeft iets meer dan de helft aan dat ondersteuning bij assertieve of verplichte zorg gewenst is. Dit zijn zowel respondenten werkzaam in (F)ACT teams, crisisdiensten of klinieken als in overige sectoren.

Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan meer kennis en scholing (17 panelleden).

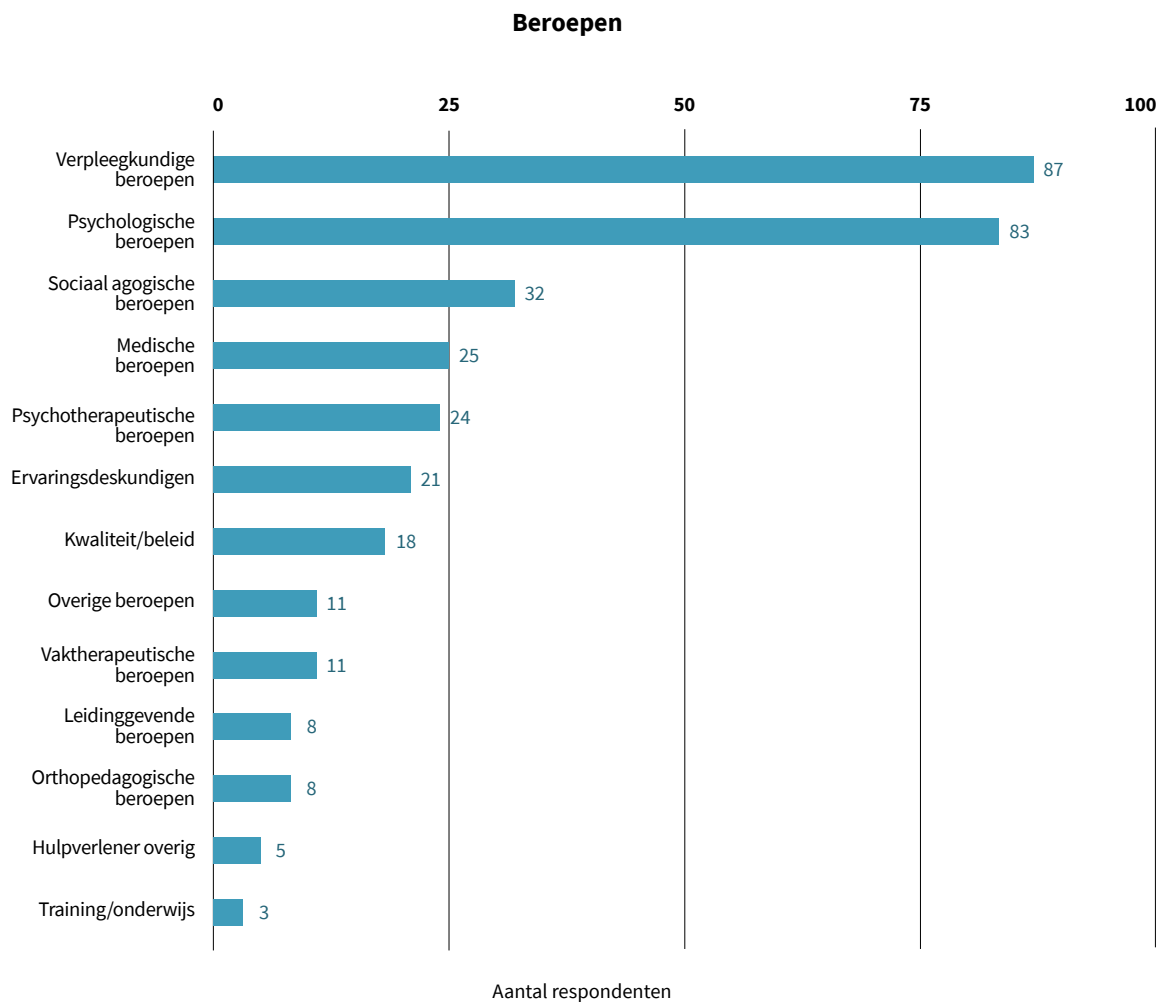
Genoemde vormen zijn:

- Bijscholing/coaching
- Intervisie
- Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden

Ook wensen zij ondersteuning te krijgen bij de administratie (6 panelleden) en geven zij aan meer tijd en financiën nodig (5 panelleden) te hebben voor het goed uitvoeren van assertieve en verplichte zorg.

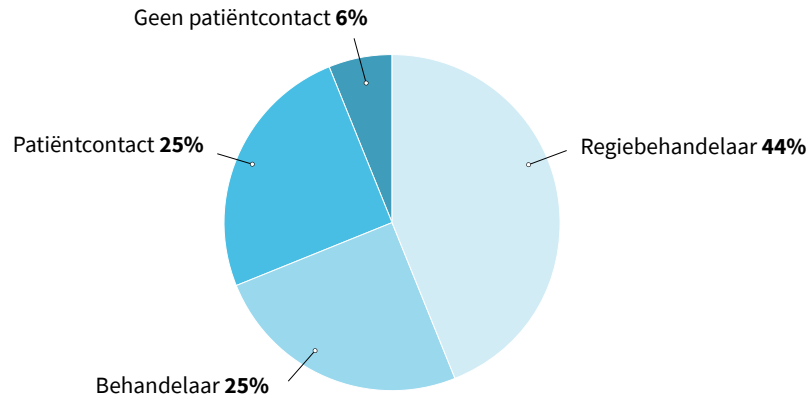
Bijlage 1

Achtergrondkenmerken respondenten



Sommige respondenten hebben meerdere beroepen, het totaal telt daarom niet op tot 268.

Werkzaamheden



- De overige groep is geen behandelaar, maar het grootste deel hiervan heeft wel patiëntcontact. Dit zijn professionals met beroepen als verpleegkundige, begeleider en ervaringsdeskundige.

Akwa GGZ

[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

☎ 030-307 92 70

✉ info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.