

ARGUS

Registratie van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg



Dwang en drang

COLOFON

Deze handleiding is opgesteld in opdracht van het patiëntveiligheidsprogramma ggz Veilige zorg, ieders zorg.
www.veiligezorgiederszorg.nl

Tekst:

Jan Boogaarts Bureau de Mat

Tekstredactie:

Wybo Vons Journalistieke Producties BV

Eindredactie:

GGZ Nederland

Vormgeving:

Dave Hoop, o2 concept + graphic design

Drukker:

Drukkerij Damen

© GGZ Nederland 2012

Publicatienummer: 2012 - 376

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.



INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
1 KORTE BESCHRIJVING ARGUS GEGEVENSSET	7
2 ACHTERGRONDEN VAN ARGUS	8
3 WETTELIJK KADER VAN ARGUS	11
4 HET NUT VAN ARGUS VOOR VERSCHILLENDE BELANGHEBBENDEN	15
5 DE GEGEVENSSET	19
6 STUREN MET ARGUS	26
7 DE IMPLEMENTATIE VAN ARGUS	33
BIJLAGE 1: FREQUENTLY ASKED QUESTIONS	40
BIJLAGE 2: MINISTERIËLE REGELING	43

INLEIDING

Argus is een gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies. Met Argus kan een eenduidige registratie plaatsvinden van de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperkende interventies in de geestelijke gezondheidszorg (ggz): diverse vormen van insluiting, fixatie en de gedwongen toediening van medicatie, vocht en/of voeding, ongeacht de juridische status van de patiënt.

Sinds 1 januari 2012 is het bijhouden van een Argus registratie verplicht voor zorgaanbieders in de ggz als gevolg van een wijziging van een van de regelingen in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz). Om instellingen te ondersteunen bij de implementatie en vragen over deze gegevensset te beantwoorden, brengt GGZ Nederland deze handleiding uit.

In deze handleiding vindt u een concrete beschrijving van Argus en de meerwaarde die deze gegevensset voor uw organisatie kan hebben. Ook vindt u hierin informatie over de implementatie en tips van verschillende professionals die ervaring hebben met de invoering en het gebruik van de Argus registratie.

Eind 2011 zijn er in Nederland ongeveer vijftien ggz-instellingen die Argus instellingsbreed hebben geïmplementeerd. Daarnaast zijn er ongeveer twintig instellingen die de gegevensset hebben geïmplementeerd binnen een aantal van hun afdelingen. De overige twintig ggz-instellingen staan voor de opgave om Argus in 2012 te implementeren, conform de wettelijke verplichting. GGZ Nederland heeft zich in de ‘Kernboodschap dwang en drang’ ten doel gesteld dat Argus op 1 juli 2012 in alle ggz-instellingen instellingsbreed is geïmplementeerd. Daarnaast is het de bedoeling dat de Argus registratie eind 2012 deel uit maakt van een landelijke database die dit jaar wordt ontwikkeld.

De items van de gegevensset Argus komen grotendeels overeen met de items uit de Bopz registratie. De Argus gegevensset vraagt echter aanvullend om de daadwerkelijke duur van de toegepaste interventies volgens vastgestelde criteria. Daarnaast is in Argus de juridische status van patiënten niet meer onderscheidend voor de registratie.

Deze handleiding is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de implementatie en het

gebruik van Argus: bestuurders, managers, ICT-ers, teamleiders, projectmedewerkers en hulpverleners. De informatie in deze handleiding ondersteunt hen bij de daadwerkelijke implementatie en biedt hen inzicht in (veranderende) toepassingen van vrijheidsbeperkende interventies. Argus kan hierbij worden gebruikt als instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren, te leren van de eigen praktijk, verantwoording af te leggen en betere mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek te creëren. Bij de lezer wordt enige voorkennis verwacht over vrijheidsbeperkende interventies en het doel daarvan. Verder wordt enige kennis verondersteld over de verplichtingen die de Wet Bopz met zich meebrengt en over het registeren van gegevens en het samenstellen van stuurinformatie.

De handleiding is specifiek waar mogelijk en generiek waar noodzakelijk. Aanbieders bepalen namelijk zelf hoe zij de Argus gegevens registreren, welke informatie zij willen samenstellen en hoe zij de informatie gebruiken om te sturen. Hiervoor worden handvatten geboden en voorbeelden gegeven, maar de uitwerking ligt uiteindelijk in handen van de aanbieders zelf.

Met Argus kunnen we laten zien wat de ggz waard is

“In de gezondheidszorg kan het motto ‘meten is weten’ niet overal op draagvlak rekenen. Maar de ggz scoort wat dat betreft heel goed”, constateert Marleen Barth, voorzitter van GGZ Nederland. “In vergelijking met de somatische zorg lopen we zelfs voorop in het zichtbaar maken van resultaten. Terecht, want uiteindelijk gaat het in de zorg om de vraag ‘wat helpt de patiënt?’”

“Het is ongeloofelijk belangrijk dat wij met harde cijfers kunnen laten zien wat de ggz waard is. Dat doen we niet alleen door de resultaten van onze behandelingen in kaart te brengen (ROM), maar ook door Argus. Daarmee kunnen we aangeven hoe de zorg inmiddels is verbeterd, waardoor het toepassen van dwang niet langer nodig is. Bovendien creëren we zo de mogelijkheid om te leren van zaken die nu nog niet goed genoeg gaan.”

Dat zorgverleners niet altijd even blij zijn met alweer extra registratie, begrijpt Barth. “Maar het hoort wel bij hun professionaliteit”, voegt ze daar meteen aan toe. “We werken met gemeenschapsgeld. Daarom zijn we verplicht om te laten zien wat we met dat geld gedaan hebben.”

KORTE BESCHRIJVING ARGUS GEGEVENSSET

Argus is een minimale gegevensset voor de verzameling van gegevens over de toepassing van de meest voorkomende vrijheidsbeperkende interventies in de ggz. De gegevensset schrijft voor welke informatie er minimaal moet worden verzameld en op welke manier.

De gegevensset Argus is bedoeld voor de registratie van de volgende interventies:

- Separatie
- Afzondering
- Fixatie

- Verplicht verblijf in een individuele ruimte¹
- Gedwongen medicatie met fysiek verzet
- Gedwongen vocht en voeding met fysiek verzet

Al deze interventies moeten worden geregistreerd onafhankelijk van de juridische status van de patiënt.

De Argus gegevensset schrijft niet voor op welke manier de registratie wordt bijgehouden of op welke manier de gegevens worden verzameld. Evenmin schrijft Argus voor welke informatie kan worden gegenereerd uit de registratie.

Wat moet worden vastgelegd in Argus:

	Separatie	Afzondering	Fixatie	anders	Parenterale medicatie	Vocht en voeding
Datum start interventie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Starttijd interventie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Eindtijd interventie	✓	✓	✓	✓	x	x

Wanneer moet worden geregistreerd in Argus:

	Separatie	Afzondering	Fixatie	anders	Parenterale medicatie	Vocht en voeding
Verzet						
Op eigen verzoek	✓	✓	✓	x	x	x
Geen verzet	✓	✓	✓	✓	x	x
Verzet	✓	✓	✓	✓	Fysiek	Fysiek

¹ Indien het initiatief uitgaat van de hulpverlener

2

ACHTERGRONDEN VAN ARGUS

In dit hoofdstuk staat een overzicht van de achtergronden die hebben geleid tot de ontwikkeling van de Argus gegevensset. Hieraan liggen zowel maatschappelijke ontwikkelingen als ontwikkelingen in de beroepspraktijk ten grondslag.

MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Steeds meer ggz-instellingen investeren in het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies

Een separatie heeft vaak een enorme impact op patiënten. Hetzelfde geldt voor veel andere vrijheidsbeperkende interventies die in de geestelijke gezondheidszorg worden toegepast. Ze grijpen vaak diep in in het leven van patiënten. Om die reden zijn veel ggz-instellingen hard bezig om het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies zoveel mogelijk terug te dringen. De instellingen worden hierbij ondersteund door GGZ Nederland, omdat het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende interventies direct raakt aan de kwaliteit van zorg binnen de gehele sector.

Ggz-instellingen kunnen Argus direct inzetten bij kwaliteitsverbetering en verantwoording

Het is een morele plicht van elke hulpverlener om mogelijk leed bij patiënten te voorkomen. Als er fundamentele rechten in het gedrag komen om de behandeling van zeer ernstig zieke patiënten mogelijk te maken, dan moet hier op een gedegen wijze verantwoordelijkheid voor worden genomen en verantwoording over worden afgelegd. Een uniforme en betrouwbare registratie van vrijheidsbeperkende interventies is hierbij allereerst in

het belang van de ggz-professional zelf.

Daarnaast krijgen ggz-instellingen door de implementatie van een Argus registratie beter zicht op de staande praktijk in de eigen organisatie, eventueel in relatie tot andere organisaties. Dit biedt de mogelijkheid eigen beleidsdoelen op het terrein van vrijheidsbeperkende interventies te monitoren en te toetsen. Met Argus kan op beleidsmatig en uitvoerend niveau een leercyclus worden opgezet om de effectiviteit van het beleid te verhogen en de daadwerkelijke zorgverlening te verbeteren.

Dankzij de Argus registratie nemen ook de mogelijkheden toe om gedetailleerd maatschappelijke verantwoording af te leggen over de verleende zorg en de kwaliteit daarvan. Dat kan een belangrijke bijdrage bieden aan een positiever imago van afzonderlijke ggz-instellingen en van de ggz-sector als geheel. Zo wordt immers inzichtelijk welke concrete resultaten ggz-instellingen en de ggz als geheel boeken bij het verminderen van separaties en andere vrijheidsbeperkende interventies.

Tenslotte vormen de uitkomsten van deze registratie een rijke bron aan gegevens voor nader wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld naar het effect van bepaalde vormen van bejegening, begeleiding en behandeling op de prevalentie en incidentie van vrijheidsbe-

perkende interventies. Hiermee is Argus een van de centrale pijlers voor het verder ontwikkelen van veilige en humane zorg.

Betrouwbare gegevens onmisbaar voor toetsing van getoonde ambities

In 2004 stelt GGZ Nederland het visiedocument 'De krachten gebundeld' op. In dit document geeft de sector blijk van de ambitie om het aantal separaties in Nederland jaarlijks met 10% te verminderen. In de jaren die volgen blijkt deze kwantitatieve doelstelling echter moeilijk meetbaar, juist vanwege het ontbreken van eenduidige en betrouwbare cijfers. De vele en uiteenlopende registratiesystemen van ggz-instellingen en afdelingen - met elk hun eigen, weinig eenduidige definities - maken het onmogelijk het succes of falen van het ingezette beleid te bepalen. Ook dat leidt tot de behoefte aan een landelijke eenduidige gegevensset, zoals die nu met Argus vorm heeft gekregen.

Ambitie en kernboodschap Dwang en Drang 2012

GGZ Nederland richt haar activiteiten in 2012 op ondersteuning bij de implementatie van Argus op de ontwikkeling van een landelijke database waarin de Argus gegevens worden opgenomen en op een reeks kwalitatieve doelstellingen om de frequentie en duur van separaties en andere vrijheidsbeperkende interventies terug te dringen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een standaard evaluatie van elke separatie met de patiënt en om verplichte externe consultatie bij langer durende separaties.

DE ONTWIKKELING VAN ARGUS

De aanzet voor Argus kwam van ggz-instellingen zelf

Uit het project 'Implementatie van kwaliteit van zorg rond dwang en drang' (2002-2004) komt naar voren dat de registratie van vrijheidsbeperkende interventies niet

uniform verloopt. Vrijheidsbeperkende interventies worden niet, niet consequent of niet volledig geregistreerd. Hierdoor verschillen de cijfers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de zorgadministraties van instellingen, afzonderlijke afdelingsregistraties en patiëntendossiers. Als gevolg hiervan bestaat er een incompleet beeld van het aantal patiënten dat in de ggz wordt geconfronteerd met dwangmaatregelen, en van de feitelijke toepassing van vrijheidsbeperkende interventies. Een aantal zorgaanbieders verbindt aan deze bevindingen de conclusie dat goed zicht op de praktijk een noodzakelijke randvoorwaarde vormt om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.

Altrecht, GGNet, GGZ Noord-Holland-Noord, Parnassia Bavo Groep en Pro Persona geven in 2004 de eerste aanzet tot de ontwikkeling van Argus: een gegevensset om een betere, eenduidige registratie mogelijk te maken. Direct na deze eerste oriëntatie mag GGZ Nederland dit initiatief overnemen en raakt ook de IGZ hierbij betrokken.

De verdere ontwikkeling van de Argus gegevensset loopt parallel aan het eerste landelijke project dwang en drang 'Van beheersen naar voorkomen' (2005-2008). Als onderdeel van dit project wordt de gegevensset doorontwikkeld en geïmplementeerd bij een aantal instellingen. Tijdens het tweede landelijke project 'Dwang en drang' dat tot eind 2012 loopt, is de registratie van vrijheidsbeperkende interventies met Argus verplicht als voorwaarde voor de toekenning van subsidie door het ministerie van VWS.

In 2012 moet Argus bij alle ggz-instellingen zijn geïmplementeerd

Inmiddels zijn er in Nederland ongeveer vijftien ggz-instellingen die Argus instellingsbreed hebben geïmplementeerd. Daarnaast zijn er ongeveer twintig instellingen die de gegevensset hebben

geïmplementeerd binnen een aantal van hun afdelingen. De overige twintig ggz-instellingen staan, net als de PAAZ-en en PUK-en voor de opgave om Argus te implementeren, conform de wettelijke verplichting. GGZ Nederland heeft zich in de 'Kernboodschap dwang en drang' ten doel gesteld dat Argus in 2012 in alle ggz-instellingen instellingsbreed is geïmplementeerd. Eind 2012 vormt de Argus registratie bovendien een onderdeel van een landelijke database die in 2012 wordt ontwikkeld.

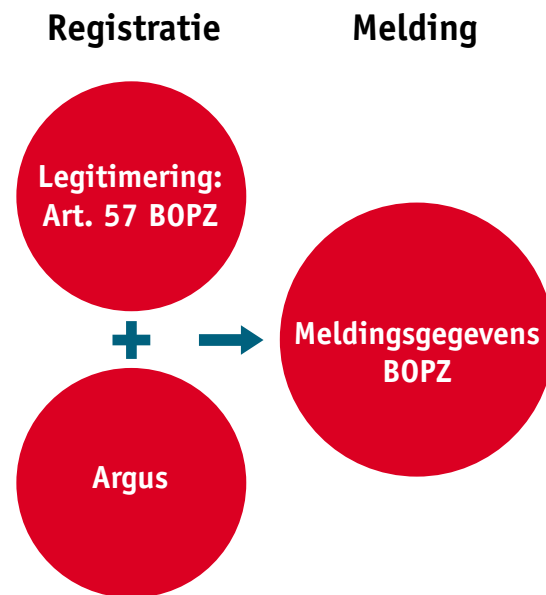
WETTELIJK KADER VAN ARGUS

Argus: geen onderdeel van de meldingsplicht, wel van de registratieplicht

Het registreren van de Argus gegevens is sinds 2012 voor de ggz-sector verplicht in het kader van de Wet Bopz. Met de gegevensset wordt zowel een verdieping als een verbreding van de Bopz registratie nagestreefd. Naast Argus en andere Bopz registratieverplichtingen zijn instellingen verplicht om ook de meldingsplicht aan de IGZ na te komen. De wettelijke verplichting van Argus heeft hieraan niets veranderd. De instelling is verplicht tot het bijhouden van een register van de Argus gegevens en tot het melden van middelen of maatregelen en dwangbehandeling aan de IGZ. Het Argusregister en de meldingsplicht overlappen elkaar deels. Met de introductie van de toekomstige Wet Verplichte GGZ zal de Argus gegevensset leidend zijn voor de registratie en meldingsverplichtingen.

De Argus registratie geeft zicht op alle daadwerkelijk toegepaste vrijheidsbeperkende interventies, ongeacht de juridische status van de patiënt en ongeacht het eventuele verzet ertegen. De meldingen aan de IGZ beschrijven onder andere de legitimeringsgronden voor het toepassen van dwangbehandeling en middelen of maatregelen op onvrijwillig opgenomen patiënten.

Schematisch is de huidige situatie als volgt:



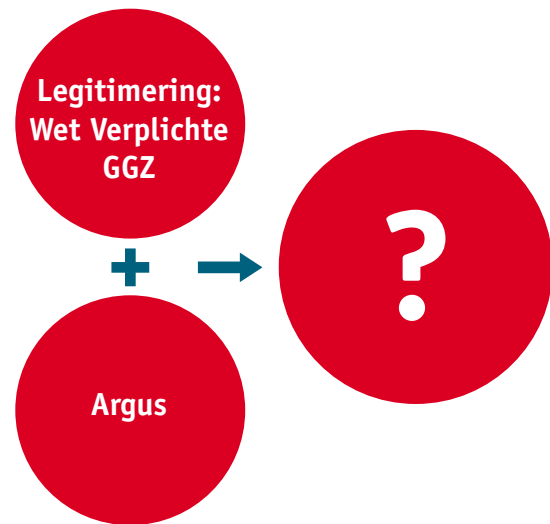
Argus en de toekomstige Wet Verplichte GGZ

In de nieuwe Wet Verplichte GGZ gaat de Argus registratie de basis vormen van de gehele registratie van verplichte zorg en behandeling. Deze wet wordt vermoedelijk in 2013 van kracht.

De registratie- en meldingsverplichting bevat dan:

- gegevens over de cliënt,
- gegevens over de proportionaliteit, de subsidiariteit en doelmatigheid,
- de legitimeringsgrond van de interventies,
- gegevens over het daadwerkelijke aantal opgelegde vrijheidsbeperkende interventies per patiënt en de feitelijke duur daarvan.

Schematisch is de toekomstige situatie als volgt:



Argus bevat steeds de registratie van de feitelijke vrijheidsbeperkende interventie; hieraan worden de overige gegevens die in het kader van de wet worden gevraagd toegevoegd. Welke gegevens dit zullen zijn, is nog onduidelijk.

Door Argus is iedereen zich bewuster geworden van het eigen handelen

“Mede door de evaluaties van de Argus cijfers zijn we opnieuw gaan nadenken over ons werk en factoren die net het verschil kunnen maken. Bijvoorbeeld over de opvang en de bejegening van cliënten die binnenkomen bij een gedwongen opname”, vertelt Yvonne Geertsma, verpleegkundige bij GGZ Friesland. “In die situatie helpt het enorm als je vooraf over extra achtergrondinformatie beschikt. Daardoor zijn we beter in staat om cliënten op een passende en persoonlijke manier te benaderen.”

Maandelijks deelt Yvonne op centraal niveau ervaringen met collega aandachtsfunctionarissen van GGZ Friesland. Daarnaast zit ze namens haar team eens in het kwartaal bij een overleg met de geneesheer-directeur, de behandelaren en de psychiater. “We bespreken dan alle Argus-cijfers en enkele casussen om te zien waar we mogelijk beter hadden kunnen handelen. Door die terugkoppeling zie ik goed hoe we als team hebben gewerkt en gepresteerd. Dat breng ik vervolgens in tijdens ons tweewekelijks werkoverleg, zodat iedereen op de hoogte blijft van de laatste resultaten.”

Argus biedt managementinformatie over het realiseren van beleidsdoelen

“Voor het management is de Argus informatie opgenomen op het dashboard van het management informatiesysteem. Elke manager kan hierdoor zien hoe het gaat met het realiseren van de doelen”, zegt Walter Clarijs, manager bij GGZ Westelijk Noord Brabant. “De Argus registratie maakt onderdeel uit van het EPD. Daardoor zijn er veel betere conclusies te verbinden aan de cijfers. Want Argus zelf zegt weinig zolang de uitkomsten daarvan niet worden gerelateerd aan andere informatie over bedbezetting, opnamedagen, problematiek van de patiënten. Daarnaast krijgen we bij het terugdringen van separatie met een analyse van de gegevens uit de database ook beter zicht op de mogelijkheden en beperkingen om dit te realiseren.”

HET NUT VAN ARGUS VOOR VERSCHILLENDE BELANGHEBBENDEN

De verplichting van de Argus registratie is ontstaan vanuit de overtuiging dat informatie uit deze registratie waardevol is voor de verbetering van de dagelijkse zorgpraktijk, voor de verantwoording over gemaakte keuzes en voor de toetsing van beleidsdoelstellingen. In dit hoofdstuk staat wat de Argus registratie voor verschillende betrokkenen kan opleveren.

VOOR HULPVERLENERS

Argus stimuleert de kritische reflectie op de zorgpraktijk

Door informatie uit het register van de Argus gegevensset krijgen hulpverleners beter zicht op hun eigen behandelpraktijk. Zij zien niet alleen welke vrijheidsbeperkende interventies er op hun afdeling of zorgeenheid zijn toegepast, maar ook hoe vaak en hoe lang daarvan gebruik is gemaakt in een bepaalde periode. Bovendien kan door een koppeling aan cliëntengegevens zichtbaar worden gemaakt bij welke patiënten relatief vaak vrijheidsbeperkende interventies worden toegepast. Met Argus kan zo op teamniveau systematisch aandacht worden besteed aan het verloop van de toepassingen van vrijheidsbeperkende interventies op de afdeling. Daarbij kan in een periodiek overleg steeds de vraag op de agenda staan: hoe kunnen we de cijfers verklaren en beïnvloeden? Heeft dat bijvoorbeeld te maken met de personeelsbezetting of de bedbezetting in een bepaalde periode? Daarnaast kunnen de Argus gegevens worden gebruikt voor de capaciteitsplanning van separeer- en afzonderingsvoorzieningen.

VOOR MANAGERS EN BESTUURDERS VAN INSTELLINGEN

Argus levert essentiële stuurinformatie op

Voor de instelling als geheel levert Argus duidelijke en eenduidige informatie op. Hiermee kunnen managers en bestuurders beter sturen op beleidsdoelen en behaalde resultaten. Door de gegevens van de Argus gegevensset te relateren aan andere gegevens zoals opname-aantal en opnameduur of DSM classificaties krijgen zij bovendien inzicht in de achtergronden van de vrijheidsbeperkende interventies in hun organisatie of organisatie-onderdeel. Verder krijgen instellingen die met name het aantal separaties willen terugdringen zicht op mogelijke ongewenste substitutie-effecten naar andere vrijheidsbeperkende interventies.

Met Argus kan het voorkomen van dwang bij de bron worden aangepakt

“Argus zou je kunnen zien als moderne uitbreiding van de Bopzis”, stelt Monique Schippers, programmadirecteur ggz en forensische zorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zij vindt het een goede zaak dat de ggz nu wettelijk verplicht is om Argus te gaan gebruiken. Dat biedt de Inspectie de mogelijkheid om bij instellingen waar relatief veel wordt gesepareerd aselekt en onaangekondigd steekproeven uit te voeren. Natuurlijk om te zien waarom er zoveel wordt gesepareerd, maar ook om in de patiëntendossiers te achterhalen wat er concreet is ondernomen om het toepassen van de vrijheidsbeperkende interventies te voorkomen.

“Ik verwacht dat zorgverleners zich door de Argus registratie nog bewuster worden van het gebruik van dwangtoepassingen. Hopelijk gaan zij hierdoor uit zichzelf op zoek naar alternatieven om dwang te voorkomen. Het grote voordeel van Argus is namelijk dat het professionals op de werkuloer informatie biedt waarmee zij direct aan de slag kunnen. Binnen hun team kunnen zij bijvoorbeeld bespreken hoe het komt dat situaties altijd op bepaalde momenten escaleren. Zo kan bij de bron alles uit de kast worden gehaald om dwangtoepassingen tot het uiterste terug te dringen.”

VOOR DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Argus vergroot mogelijkheden voor gericht toezicht

De inspectie neemt in haar toezichtstaak mee of er door de instelling een Argus register wordt bijgehouden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan de informatie uit Argus benutten bij het toezicht op de kwaliteit van de zorg en behandeling. De in 2012 te ontwikkelen landelijke database Argus is een aanvulling op het bestaande Bopz-informatiesysteem van de IGZ. In deze landelijke database worden vanaf 2013 de Argus gegevens opgenomen om de uitoefening van de toezichtstaak te vereenvoudigen en te verduidelijken wat er in de instellingen gebeurt. Zo ontstaat een beter beeld van de werkelijk toegepaste vrijheidsbeperkende interventies.

VOOR BELEIDSVERANTWOORDELIJKEN

Argus is goed bruikbaar bij het ontwikkelen en toetsen van landelijk beleid

Argus maakt het mogelijk doelstellingen te formuleren en te toetsen, doordat in alle instellingen op dezelfde wijze wordt vastgelegd wat er wordt gedaan. Argus levert hiervoor de beleidsinformatie.

Argus biedt beeldbepalende informatie over de ggz

“Incidenten in de ggz zijn voor veel Nederlanders beeldbepalend voor wat er in die sector gebeurt”, zegt Marleen Barth, voorzitter GGZ Nederland. “Daarom streven we ernaar om zo transparant mogelijk te zijn en te laten zien wat er wordt bereikt. Argus kan hierbij een belangrijke rol spelen. Hiermee kan de sector met landelijke cijfers onderbouwen hoe succesvol er wordt gewerkt aan het terugdringen van separaties en andere vrijheidsbeperkende interventies. Dat is altijd winst!”

DE GEGEVENSSET

In dit hoofdstuk staat een feitelijke beschrijving van de inhoud van Argus: uit welke onderdelen bestaat de set, welke maten worden gebruikt en wanneer moet er geregistreerd worden?

ARGUS BEVAT VIJF CENTRALE ONDERDELEN

De Argus gegevensset bestaat uit de volgende items:

- I. Interventies:
 - Vorm van de toegepaste interventie
 - Conditie waaronder geregistreerd moet worden in Argus
- II. Datum waarop de vrijheidsbeperkende interventie is toegepast (dd,mm,jjjj)
- III. Tijdstip start episode / interventie (uu:mm)
- IV. Tijdstip einde episode / interventie (uu:mm)
- V. Verzet: 1 = op eigen verzoek
2 = geen verzet
3 = verzet

Nadere definities Argus gegevensset

I. Interventies

1 Separatie

Hieronder wordt verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde ruimte die aan de wettelijke eisen

voldoet. De dagelijkse verzorgingsmomenten waarop de patiënt zich begeeft naar de voorruimte van het separeerverblijf of een bijbehorende sanitaire voorziening worden beschouwd als onderdeel van de separatie en niet als een onderbreking ervan.

NB: Verblijf van een patiënt in een separeerverblijf met een open deur naar de afdeling wordt niet aangemerkt als separatie.

➔ Separatie moet onder alle condities worden geregistreerd.

2 Afzondering²

Hieronder wordt verstaan: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde afzonderingskamer. Een afzonderingskamer is een prikkelarm ingerichte eenpersoonskamer met bed, tafel, stoel, kledingkast en wasgelegenheid. Afzondering vindt nooit plaats op de eigen slaapkamer van de patiënt.

De dagelijkse verzorgingsmomenten waarop de patiënt zich begeeft naar de voorruimte van de afzonderingskamer of een bijbehorende sanitaire voorziening

² De termen separatie en afzondering worden vaak door elkaar gebruikt. Het verschil is dat een cliënt bij separatie wordt ingesloten voor verzorging, verpleging en behandeling in een speciaal daarvoor bestemde kamer die door de minister is goedgekeurd als separeerverblijf. Bij afzondering gaat het om een eenpersoonskamer, waar vaak wat meer spullen staan dan in een separeer. Hiervoor is geen goedkeuring van de minister nodig (bron: Informatiepunt Dwang in de zorg).

worden beschouwd als onderdeel van de afzondering en niet als een onderbreking ervan.

NB: Verblijf van een patiënt in een afzonderingsruimte met een open deur naar de afdeling wordt niet aangemerkt als afzondering.

- Afzondering moet onder alle condities worden geregistreerd.

3 Fixatie³

Hieronder wordt verstaan: het beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden, ofwel door toepassing van mechanische hulpmiddelen, ofwel door het fysiek vasthouden.

Fixatie heeft de intentie dat de patiënt zijn/haar plaats niet kan verlaten of bepaalde ledematen niet kan bewegen. Met behulp van mechanische hulpmiddelen zoals riemen, banden, gordels, wordt hij/zij vastgebonden of vastgezet in een stoel of een bed, of door middel van hekken, transparante schotten of tentbed vastgebonden of beperkt in de bewegingsmogelijkheden in een bed. Fysieke fixatie behelst het vasthouden van een patiënt door één of meerdere verpleegkundigen of hulpverleners. De verzorgingsmomenten waarbij de patiënt (even) wordt losgemaakt om zich te wassen, te eten of naar het toilet te gaan, worden beschouwd als onderdeel van de fixatie en niet als een onderbreking ervan.

- Fixatie moet onder alle condities worden geregistreerd.

4 Parenterale medicatie

Parenterale medicatie is alle medicatie die de patiënt buiten het maagdarmkanaal wordt toegediend, bijvoorbeeld door middel van een injectie of infuus.

- Parenterale medicatie moet geregistreerd worden indien de toediening gepaard gaat met fysiek verzet.

5 Vocht en voeding

De voeding of het vocht wordt per os of parenteraal toegediend.

- Vocht en Voeding moet geregistreerd worden indien de toediening gepaard gaat met fysiek verzet.

6 Andere (fysieke of ruimtelijke) vrijheidsbeperkende interventies

Hieronder vallen andere dan de hierboven genoemde fysieke of ruimtelijke vrijheidsbeperkende interventies die de patiënt ondergaat, zoals een verplicht verblijf in een andere individuele ruimte, bijvoorbeeld de eigen kamer, die de patiënt niet op eigen initiatief kan verlaten.

- Andere (fysieke of ruimtelijke) vrijheidsbeperkende interventies moeten geregistreerd worden indien het initiatief voor de interventie uitgaat van de hulpverlener.

II. Datum waarop vrijheidsbeperkende interventie is toegepast (dd,mm,jjjj)

De datum waarop een vrijheidsbeperkende interventie is toegepast, wordt vastgelegd.

³ **Correctie op de ministeriële regeling**

In de ministeriële regeling CZ-CGGZ-3093044 van het Ministerie van VWS (bijlage 1) is een vergissing gemaakt in de beschrijving van de gegevensset Argus: Art 3.

Lid 3b: hier is abusievelijk te lezen dat moet worden vastgelegd of er met mechanische hulpmiddelen of met fysiek vasthouden wordt gefixeerd.

Lid 3c: hier is abusievelijk aangegeven dat de duur van parenterale medicatie wordt vastgelegd.

Lid 3d: Ook hier is abusievelijk aangegeven dat de duur moet worden vastgelegd. De in de hoofdtekst van dit document aangegeven items en de wijze waarop ze geregistreerd moeten worden, zijn correct.

III. Tijdstip start interventie (uu:mm)

Het tijdstip van de start van de episode / interventie wordt vastgelegd. Dit kan meerdere keren per dag zijn. Het tijdstip wordt vastgelegd met een minimale nauwkeurigheid van 10 minuten.

IV. Tijdstip einde interventie (uu:mm)

Het tijdstip van einde episode / interventie wordt vastgelegd. Het tijdstip wordt vastgelegd met een minimale nauwkeurigheid van 10 minuten.

V. Verzet

1. Op eigen verzoek
Het initiatief voor de interventie gaat uit van de patiënt.
2. Geen verzet
Het initiatief voor de interventie gaat uit van de hulpverlener; de patiënt stemt hiermee in of verzet zich niet zichtbaar dan wel merkbaar.
3. Verzet
Het initiatief voor de interventie gaat uit van de hulpverlener; de patiënt verzet zich fysiek, verbaal, of merkbaar dan wel zichtbaar non-verbaal tegen de interventie.

VASTE EENHEDEN EN WIJZE VAN BEREKENING

Om een eenduidige registratie te realiseren, is het van belang om naast eenduidige definities en condities eenduidige maten te gebruiken voor de registratie. Hieronder volgt een overzicht van de gebruikte maten en hun definities.

1 Episode

De 'Episode' vormt de eenheid van registratie. Hieronder wordt verstaan: de aaneengesloten periode dat iemand een vrijheidsbeperkende interventie ondergaat. Bijvoorbeeld: een separatie is om 10:00 uur gestart en gestopt om 11:00 uur; dan is er 1 episode van 1 uur gesepareerd.

2 Interventie

Een interventie als separatie, fixatie of afzondering kan één of meerdere episoden bevatten. De aantallen separatie, afzondering of fixatie zijn gebaseerd op het aantal interventies.

3 Onderbrekingen

Interventies kunnen maximaal 24 uur onderbroken worden; indien de hervatting plaatsvindt binnen 24 uur geldt dit als een nieuwe episode binnen dezelfde interventie. Indien de onderbreking langer dan 24 uur duurt, start een nieuwe interventie. Een onderbreking is geen echt onderdeel van de gegevensset, maar het is belangrijk hiervan toch een definitie te geven omdat het episoden en interventies kan onderscheiden.

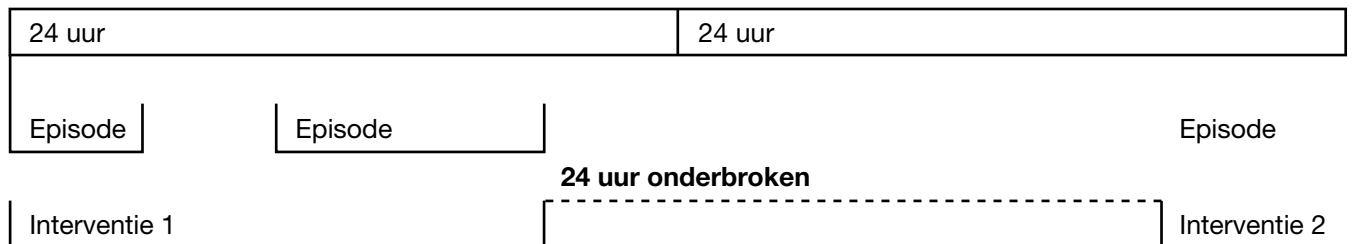
SCHEMATISCH

Ter verduidelijking hieronder enkele schema's van episoden, interventies en onderbrekingen:

Als er tussen verschillende episoden onderbrekingen plaatsvinden die korter duren dan 24 uur, dan vallen de episoden binnen dezelfde interventie en worden bij elkaar opgeteld als één interventie.



Als er tussen verschillende episoden een onderbreking plaatsvindt die langer duurt dan 24 uur, dan is de episode na die onderbreking de eerste episode van een volgende interventie.



VOORBEELD VAN EPISODEN, INTERVENTIES EN ONDERBREKINGEN IN EEN REGISTRATIEFORMULIER

	Dag 1 (dd-mm-jjjj)						Dag 2 (dd-mm-jjjj)							Dag 3
Interventie	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1
Separatie														
Starttijd	7:30	12:00	14:15	19:00			0:00	11:00	14:15					17:30
Eindtijd	9:00	14:00	18:00	23:59			9:00	13:00	17:00					20:00
Medicatie														
Starttijd											18:00			
Eindtijd											nvt			

Episode

Interventie

Episode

Interventie

Episode

Interventie

Berekening van de duur van vrijheidsbeperkende maatregelen

De duur van vrijheidsbeperkende maatregelen per patiënt wordt berekend door de duur van de afzonderlijke episoden op te tellen. Vervolgens kan worden vastgesteld hoe lang de interventie heeft geduurd, hoeveel verschillende interventies er zijn toegepast en hoe lang de interventies, uitgesplitst naar soort (bv separatie) bij elkaar opgeteld hebben geduurd.

ACHTERLIGGENDE KEUZES

De Argus gegevensset is bedoeld als hulpmiddel om in de ggz valide en betrouwbare gegevens te verkrijgen over de aard, het aantal en de duur van toegepaste vrijheidsbeperkende interventies. De informatie die uit de gegevens te halen is, levert zinvolle informatie ten behoeve van management en toezicht (in- en extern).

Bij Argus is gezocht naar eenduidige terminologie

De interventies die in Argus worden geregistreerd, zijn vastgesteld na onderzoek naar betrouwbaarheid en eenduidigheid van de gehanteerde begrippen. Ook de condities waaronder items moeten worden geregistreerd zijn op deze wijze vastgesteld om de betrouwbaarheid en de zeggingskracht van de gegevens te vergroten. De conditie ‘alleen registreren indien gepaard met fysiek verzet’ is bijvoorbeeld zo gedefinieerd, omdat er momenteel geen betrouwbare manieren bestaan om andere vormen van verzet te beoordelen.

Niet alle vrijheidsbeperkende interventies staan in Argus

In Argus zijn niet alle vrijheidsbeperkende interventies opgenomen. Dat komt onder andere doordat in een aantal gevallen niet duidelijk of zelfs onbekend is wat vastgelegd moet worden. Dit is vooral het geval bij dwangmedicatie, omdat bij het toedienen van medicatie niet altijd duidelijk is of er sprake is van dwangmedicatie. Ook is de werkingsduur van dwangmedicatie veelal niet goed te bepalen bij het vastleggen. Gebrek aan duidelijkheid hierover leidt tot onbetrouwbare gegevens in de registratie.

Bovendien is gebleken dat het registreren van ieder toedieningsmoment van dwangmedicatie niet bijdraagt aan het samenstellen van zinvolle informatie uit de registratie. Omdat het vastleggen van ieder toedieningsmoment geen toegevoegde waarde levert, volstaat het bestaande medicatieregister waarin wordt vastgelegd

welke medicatie, waaronder dwangmedicatie, over welke periode wordt toegediend.

Een uitzondering vormt toediening van parenterale dwangmedicatie waarbij sprake is van fysiek verzet; deze toediening wordt wel vastgelegd.

De hierboven beschreven redenen om dwangmedicatie slechts vast te leggen onder een specifieke conditie, gelden eveneens voor het toedienen van vocht en voeding.

Argus maakt geen onderscheid in de juridische status van patiënten

Bij het opstellen van de Argus gegevensset is ervoor gekozen om die vrijheidsbeperkende interventies te registreren die op een betrouwbare en zinvolle manier kunnen worden verzameld. Dit gebeurt ongeacht de juridische status van de patiënt. Alleen zo ontstaat er zicht op de frequentie waarmee deze interventies daadwerkelijk worden toegepast.

Sectoren en instellingen kunnen desgewenst sub-rubriceringen aanbrengen

Argus is toepasbaar binnen de intramurale ggz voor de volwassenenzorg, de forensische zorg, de kinder- & jeugdzorg en de ouderenzorg. Er is bewust gekozen geen verbijzondering of specifieke interventies per circuit uit te werken, omdat daarmee afbreuk aan de uniformiteit van de gegevensset zou zijn gedaan. Bovendien zouden deze verbijzonderingen de administratieve last hebben vergroot. Instellingen kunnen desgewenst zelf items registreren die niet tot de minimale gegevensset Argus behoren. Bijvoorbeeld alle vormen van gedwongen medicatie of het bieden van hand-in-hand begeleiding. Deze interventies kunnen worden toegevoegd om eigen beleidsdoelstellingen te monitoren. Voor deze sub-rubricering kan bijvoorbeeld worden gekozen in de kinder- en jeugd-ggz, omdat daar interventies worden toegepast zoals holding (een specifieke vorm van fixatie).

Indien instellingen eigen items toevoegen, dient er rekening mee gehouden te worden dat deze items zich op een eenduidige manier tot de Argus items verhouden: het zijn sub-rubriceringen of geheel andere items. De items moeten in elk geval te onderscheiden zijn van de Argus gegevensset.

Instellingen kiezen zelf hoe zij de verplichte Argus gegevens registreren

Het streven om te komen tot een eenduidige set gegevens, betekent niet dat daarmee ook een eenvormige wijze van registratie wordt nagestreefd. Zorgaanbieders zijn vrij daar zelf een vorm voor te vinden die het beste aansluit bij de werkwijzen en processen in de eigen organisatie. Argus kan goed worden geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier, maar leent zich ook voor aparte software-oplossingen, de verwerking op Excel sheets of desnoods een papieren registratie die vervolgens digitaal wordt verwerkt.

6

STUREN MET ARGUS

Uitkomsten van Argus kunnen een onderdeel zijn van stuurinformatie waarin het terugdringen van vrijheidsbeperkende interventies centraal staat. De Argus cijfers laten zien hoe vaak, hoe lang en welke patiënten met welke vrijheidsbeperking geconfronteerd zijn binnen een bepaalde periode. Daarmee geven deze cijfers een accuraat beeld van de mate waarin de afdeling, het organisatie-onderdeel of de instelling als geheel in staat is de beoogde doelen te bereiken.

Door regelmatige evaluaties en terugkoppelingen van Argus cijfers worden ontwikkelingen in de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies zichtbaar. Zo kan worden vastgesteld in hoeverre de doelstellingen van beleid en projecten op het gebied van vrijheidsbeperkende interventies behaald worden. Bovendien leveren deze evaluaties en terugkoppelingen de mogelijkheid om te leren van de eigen praktijk: onder welke omstandigheden ben ik als hulpverlener eerder geneigd vrijheidsbeperkende interventies toe te passen? En kan dat wellicht anders, minder ingrijpend, korter of effectiever? Dat zijn belangrijke leervragen voor hulpverleners die kritisch naar de eigen praktijk van de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies kijken.

VOORBEELDEN VAN GEBRUIKTE RAPPORTAGES

De Argus gegevensset zorgt voor een eenduidige invoer van gegevens. Het geeft antwoord op de vraag wat er geregistreerd moet worden en op welke manier. Instellingen moeten echter zelf een antwoord formuleren op de vraag welke informatie zij uit de

registratie willen halen en op welke manier. De vraag op welke manier er informatie uit de registratie wordt gehaald, hangt bovendien samen met de mate waarin de Argus registratie is gekoppeld aan de eigen informatiesystemen.

Hieronder volgen enkele voorbeelden van rapportages zoals die worden gebruikt in het casusregister dwang en drang; dit is het landelijke onderzoek dat de afgelopen jaren is uitgevoerd naar de dwang en drangprojecten en de resultaten daarvan.

Rapportage op afdelingsniveau

Voor de rapportage zijn de volgende rekeneenheden gebruikt:

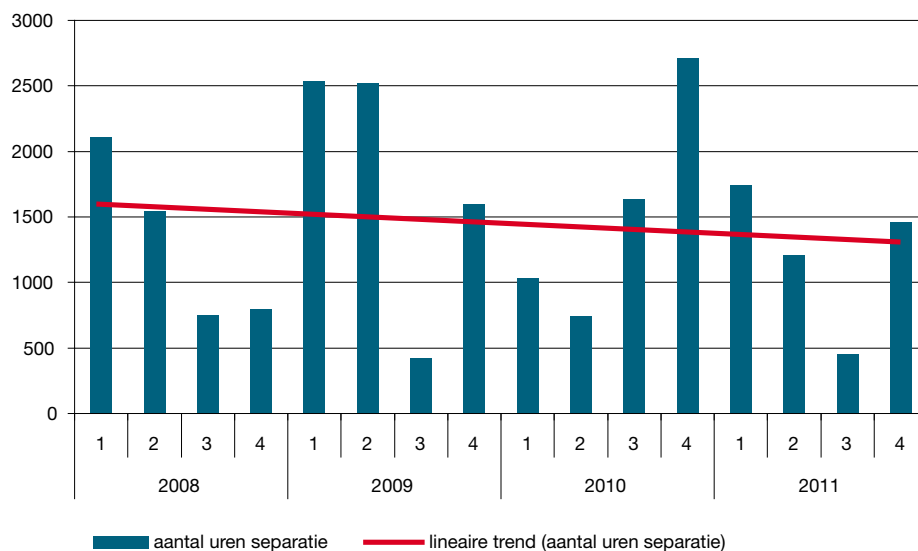
- Duur: per interventie: de som van de duur van alle episoden in een tijdsperiode (maand, kwartaal etc).
- Episoden: per interventie: de som van het aantal episoden in een tijdsperiode (maand, kwartaal etc.).
- Interventies: per interventie: de telling van interventies in een tijdsperiode (maand, kwartaal etc.).
- Aantal patiënten: per interventie: de telling van het aantal unieke patiënten in een tijdsperiode.

Argus heeft ons team steviger gemaakt

“Het systematisch terugdringen van separaties heeft in onze instelling inmiddels een gunstig effect op het aantal separaties en de duur daarvan”, zegt Yvonne Geertsma, verpleegkundige bij GGZ Friesland. “Argus heeft ons daarbij aangezet om tijdig op zoek te gaan naar alternatieven. Want als we dwang of drang toepassen, moeten we dat nu ook echt kunnen verantwoorden. Daardoor denken we nu wel twee of drie keer na voordat we daartoe besluiten. Verder zijn de lijnen tussen de psychiater, behandelaar en verpleegkundige korter geworden. We overleggen sneller, evalueren meer en zijn intensiever gaan samenwerken. We spreken elkaar nu ook eerder aan als zaken beter kunnen. En we bespreken regelmatig of iedereen zich binnen het team veilig voelt. Al met al heeft dat ons team standvastiger en steviger gemaakt: in veel situaties hebben we nu aan één blik genoeg om te weten hoe we zullen handelen. Alleen dat heeft al een positief effect. Want dat straalt je uit naar patiënten!”

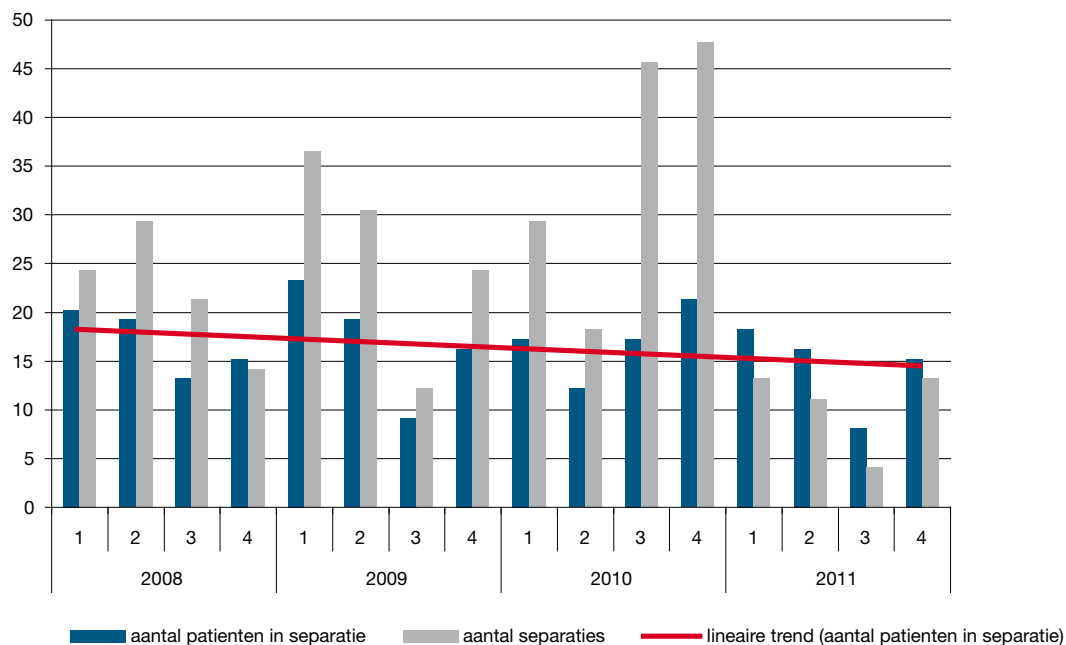
De figuren 1, 2 en 3 tonen een voorbeeld van een rapportage op afdelingsniveau.

Figuur 1. Aantal separatie uren per kwartaal



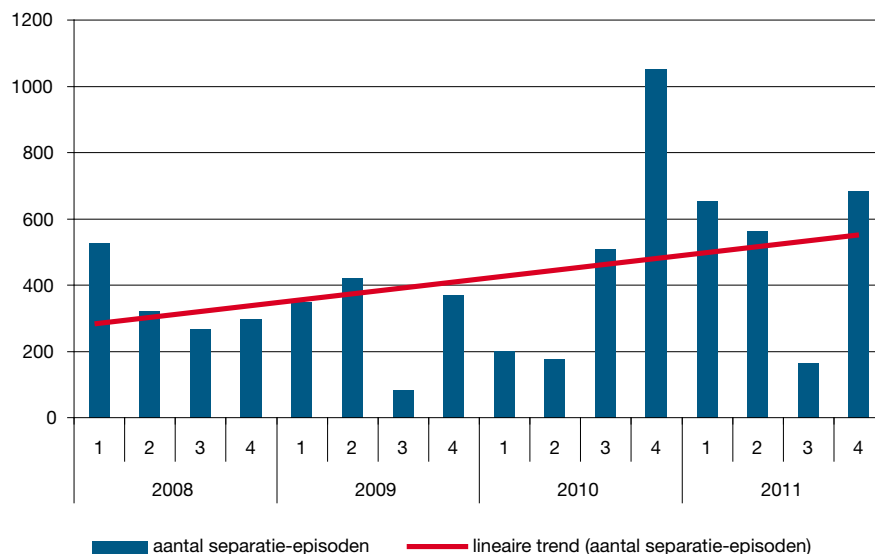
Figuur 1 toont het verloop van de separatieduur van alle gesepareerde patiënten per kwartaal. De lineaire trendlijn laat zien dat het aantal uren separatie de afgelopen vier jaar is afgenomen. Deze afdeling heeft een reductie in separatieduur bereikt van ongeveer 500 uur over vier jaar. De rapportage in uren geeft het werkelijke aantal verblijfsuren in de separeerkamer weer en is gevoelig voor veranderingen die samenhangen met incidenten. De trendlijn geeft een betrouwbaarder beeld van het verloop.

Figuur 2. Aantal patiënten dat gesepareerd is en het aantal separaties



Figuur 2 toont het aantal gesepareerde patiënten en het aantal separaties in één figuur. Op deze afdeling is sprake van een licht dalende trend. Dat wil zeggen dat in de afgelopen vier jaar steeds minder patiënten zijn gesepareerd.

Figuur 3. Het aantal separatie episoden per kwartaal



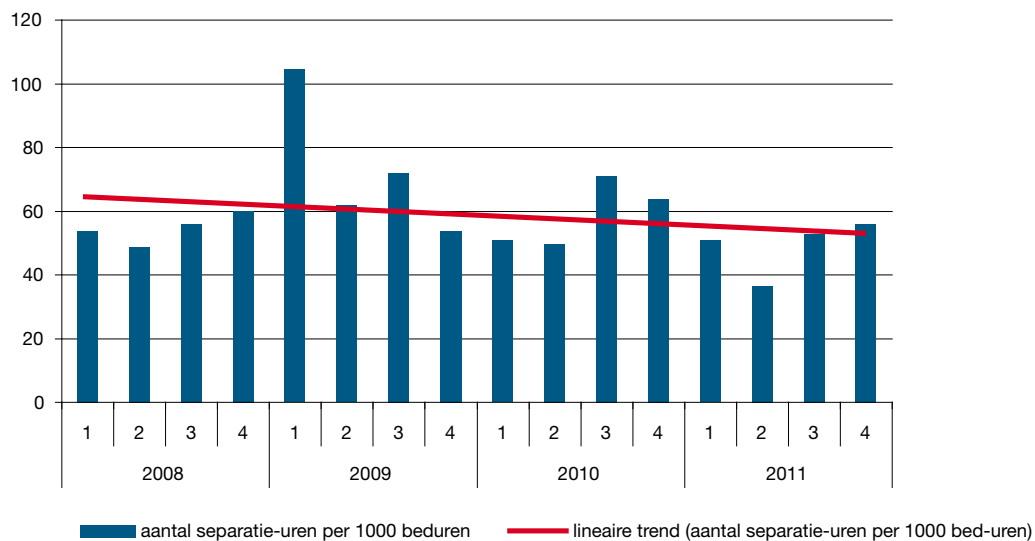
Figuur 3 toont het aantal separatie episoden. Op deze afdeling is het aantal separatie episoden de afgelopen vier jaar toegenomen met meer dan de helft. Wanneer deze gegevens worden gecombineerd met het aantal uur dat er per episode wordt gesepareerd, dan blijkt dat er vaker korter wordt gesepareerd en dat dat overeenkomt met het afdelingsbeleid.

Rapportage op instellingsniveau

In principe kunnen van figuur 1, 2 en 3 soortgelijke figuren op instellingsniveau worden gemaakt. Er kleeft wel een nadeel aan het gebruik van absolute cijfers: die houden geen rekening met andere ontwikkelingen, zo-

als het aantal bezettingsuren van de klinische bedden. Het is zinvoller om het aantal separatie-uren te relateren aan het aantal bed-uren, want dan is het mogelijk om het aantal separatie uren te wegen tegen het aantal bezettingsuren van de klinische bedden.

Figuur 4. Rapportage op instellingsniveau



Figuur 4 geeft het aantal separatie-uren weer, afgezet tegen het aantal bed-uren. Standaardisatie van het aantal separatie-uren naar bijvoorbeeld het aantal separatie-uren per 1000 bed-uren maakt het mogelijk om soortgelijke afdelingen en instellingen met elkaar te vergelijken.

Ondersteuning vanuit de Raad van Bestuur is onmisbaar bij de implementatie

“Bij de implementatie van Argus is het van groot belang dat een van de leden van de raad van bestuur of de hoofddirectie zich hierbij betrokken voelt”, benadrukt Eric Noorthoorn, hoofd casusregister Argus. “Deze functionaris moet zich sterk maken om beleid door te voeren ten aanzien van deze ingrijpende vormen van zorg. Bovendien moet deze persoon zich op de hoogte willen stellen van individuele casuïstiek: wat wordt er in mijn instelling aan vrijheidsbeperkende interventies toegepast en bij wie, en hoe verhoudt zich dat tot onze ambitie?”

DE IMPLEMENTATIE VAN ARGUS

EEN SUCCESVOLLE IMPLEMENTATIE VAN ARGUS VERGT HET NODIGE VOORWERK

Voordat instellingen met de werkelijke registratie van vrijheidsbeperkende interventies kunnen beginnen, moet eerst het nodige voorwerk worden gedaan. Een succesvolle implementatie van Argus vergt namelijk de betrokkenheid van diverse partijen binnen de organisatie. Wie verzekerd wil zijn van een goede inbedding van Argus, doorloopt de volgende vier fasen:

1. Verkennende fase
2. Besluitvormingsfase
3. Praktische implementatie
4. Evaluatie

Tijdens deze fasen loopt men top-down door de organisatie om vanuit de verschillende geledingen informatie te krijgen die nodig is voor de besluitvorming, het regelen van praktische zaken, de instructie aan medewerkers en de begeleiding naar een volledige implementatie.

1. VERKENNENDE FASE

Bereid de start goed voor door eerst verschillende vragen te beantwoorden

Tijdens de eerste, verkennende fase vindt een analyse plaats van de huidige en de gewenste situatie. Hierbij dienen vooruitlopend op de implementatie van Argus een reeks van vragen te worden beantwoord.

- Is er al een methode voor de registratie van vrijheidsbeperkende interventies in gebruik, zoals het Middelen & Maatregelen formulier (M&M)? Bevat dit formulier voldoende en betrouwbare gegevens om de verplichte informatie en verantwoording te kunnen leveren?
- Welke stuurinformatie wil de instelling beschikbaar hebben voor de verschillende partijen?
- Voldoet de Argus gegevensset aan die behoefte of wil de instelling meer weten en aanvullende items registreren?
- In hoeverre zijn medewerkers al bekend met de Argus registratie? En bestaat er binnen de instelling voldoende motivatie om hiermee aan de slag te gaan?
- Op welke wijze wil de instelling gaan registreren? Bestaat bij de keuze voor digitale registratie de mogelijkheid om Argus op korte termijn te integreren in het EPD? Of kiest de instelling voor een afzonderlijk softwarepakket dat eventueel te koppelen is aan het EPD en het management informatiesysteem?
- Hoe verloopt de integratie tussen het registreren van vrijheidsbeperkende interventies met Argus en het melden aan de IGZ? Of blijven dit gescheiden systemen?
- Welke inspanningen zijn er nodig om tot een gedragen start te komen? En welke sleutelfiguren kunnen hierbij worden ingezet?

Van de verkenning wordt een verslag gemaakt dat ter goedkeuring wordt aangeboden aan de bestuurders of directie van de instelling.

2. BESLUITVORMINGSFASE

Geef in een projectvoorstel precies aan wat er nodig is voor de implementatie

De besluitvorming vindt bij voorkeur plaats op basis van een actie- of projectplan dat duidelijkheid geeft over de volgende onderwerpen:

- De gegevens die men gaat registreren en de stuurinformatie die dit moet opleveren.
- De wijze van registreren; digitaal of eerst een papieren registratie die vervolgens wordt gedigitaliseerd of ingevoerd.
- De vereiste technische middelen en aanpassingen (aanpassing EPD, aanschaf softwarepakket etc.).
- De partij(en) die voorzien in deze technische middelen en aanpassingen.
- Interne communicatie en voorlichting aan relevante groepen medewerkers.
- Deskundigheidsbevordering voor de betrokken medewerkers in het gebruik van de registratie.
- De wijze waarop de registratie wordt geborgd: welke systeemaspecten worden ontwikkeld om het maken van fouten in de registratie te achterhalen en verbeteren.

Na goedkeuring van dit plan door de directie of de betreffende verantwoordelijke, kan de praktische implementatie van start.

3. PRAKTISCHE IMPLEMENTATIE

Besteed bij de implementatie aandacht aan communicatie, knelpunten, controle en borging

Digitale registratie

Digitale registratie vereist nauwe betrokkenheid van de afdeling automatisering en/of de softwareleverancier

Bij de keuze voor digitale registratie moet vooraf

worden onderzocht of het netwerk en de werkplekken voldoen aan de eisen die de nieuwe software stelt. De technische implementatie wordt doorgevoerd en begeleid door de afdeling automatisering of een softwareleverancier. Hierbij worden de volgende stappen gezet:

- Aanschaf hardware.
- Installatie van de hardware en software.
- Technische inrichting met koppelingen naar EPD en personeelsinformatiesysteem.
- Verwerking van eventuele uitbreidingen van de gegevensset.
- Opleiding van een applicatiebeheerder.
- Toekenning van autorisaties.
- Inrichting van een test- en productieomgeving.

Papieren registratie

Papieren registratie vergt de ontwikkeling van een overzichtelijk formulier

Bij de keuze voor een papieren registratie zal er een nieuw gebruiksvriendelijk en overzichtelijk formulier moeten worden ontwikkeld waarop de gewenste informatie en verantwoording kan worden genoteerd. Daarnaast moeten ook afspraken worden gemaakt over wie de Argus gegevens vervolgens controleert en verder verwerkt. Wordt dit door de administratie gedaan of door leidinggevende? In grote lijnen gelden hierbij verder dezelfde aanbevelingen als bij de keuze voor een digitale registratie.

Introductie en voorlichting

Goede introductie bij medewerkers vergroot het draagvlak om anders te gaan registreren

De implementatie van Argus vergt een periode van 1 tot 2 maanden. Daarbij wordt tijdens de introductie de nieuwe wijze van registreren uitgebreid onder de aandacht gebracht van medewerkers. Dat kan tijdens verschillende overlegvormen en via media die de instelling ter beschikking staan, zoals intranet en het bedrijfsblad.

Implementeer Argus vanuit de centrale organisatie!

“Bij de Parnassia Bavo Groep is Argus geïntegreerd in het Elektronisch Patiënten Dossier. Elke toepassing van een vrijheidsbeperkende interventie wordt daar nu vastgelegd in de aparte registratiemodule Argus”, vertelt bestuurder Ellen van Hummel. “Het huidige EPD is daarvoor nog niet perfect. Maar het nieuwe EPD wordt wat dit betreft wel veel toegankelijker.” Het is van groot belang om Argus vanuit de centrale organisatie te implementeren, benadrukt Van Hummel. Die centrale sturing maakt eenduidigheid in het registreren mogelijk, terwijl ook de ICT zo instellingsbreed kan worden aangepast. Daarnaast is het van belang om er streng op toe te zien dat er nergens meer een schaduwregistratie op papier wordt bijgehouden, vindt zij. “Alles moet direct in het Argussysteem worden geregistreerd, hoe verleidelijk het ook kan zijn om dat eerst op papier te doen, en de invoering van deze gegevens over te laten aan het secretariaat of de nachtdienst. Dit vraagt dus om een eenvoudig en toegankelijk registratiesysteem in het EPD.”

Daarnaast kunnen er voorlichtingsbijeenkomsten worden georganiseerd voor specifieke groepen medewerkers, zoals verpleegkundigen, artsen en medewerkers van de zorgadministratie. Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomsten kan behalve de Argus registratie ook de huidige wet- en regelgeving betreffende vrijheidsbeperkende interventies aan bod komen. Ook kunnen hierbij handleidingen over de nieuwe werkwijze beschikbaar worden gesteld.

Rond de introductie moeten veel praktische zaken worden afgestemd...

Bij de introductie moeten allerlei praktische zaken worden geregeld en afgestemd.

- Wie voeren de Argus gegevens in met het oog op de vereiste training?
- Wordt er bij hoge werkdruk eerst op papier geregistreerd en vervolgens digitaal?
- Wie verzorgt de terugkoppelingen naar belanghebbende groepen en personen?
- Hoe verloopt de workflow die ontstaat door het aanmaken van meldingen en het registreren van de Argus gegevens?

... het trainen van medewerkers en het aanstellen van contactpersonen

Om een inschatting te kunnen maken van het aantal medewerkers dat een training nodig heeft, moet bekend zijn hoeveel medewerkers met Argus gaan werken. Daarnaast moet worden bepaald hoe vaak de voorlichtingsbijeenkomsten herhaald moeten worden. Door wisselende werktijden zullen niet alle medewerkers tegelijkertijd aan een training kunnen deelnemen. De ervaring met de implementatie van Argus leert dat het geen overbodige luxe is zo veel mogelijk medewerkers te trainen. Daarbij is het effectief om per afdeling of team enkele contactpersonen te kiezen die de registratie als specifiek aandachtspunt adopteren. Deze contactpersonen kunnen tevens als brug fungeren

tussen degene die de implementatie aanstuurt en degenen die de gegevens invoeren. Het is van belang dat in elk geval de contactpersonen, de teamleiders en enkele medewerkers per afdeling meedoen aan de trainingen.

... het inzichtelijk maken van de nieuwe workflow en het expliciteren van verantwoordelijkheden

De workflow wordt duidelijk in beeld gebracht. Het gaat om het aanmaken van meldingen, het accorderen en voltooien van deze meldingen door de artsen, en het afwikkelen en controleren door de zorgadministratie en de eerste geneeskundige. Zo wordt duidelijk wie verantwoordelijk is voor welke stap in het proces.

... het verzorgen van een directe terugkoppeling van resultaten

De terugkoppeling van resultaten naar belanghebbende groepen en personen is een taak van de M&M-commissie, de onderzoeker of projectleider van de instelling. In de beginfase is het wenselijk dat er zeer regelmatig terugkoppeling plaatsvindt. De gegevens zijn direct vanuit het softwareprogramma beschikbaar.

Proefdraaien tijdens de pilot

Tijdens de pilotfase kunnen medewerkers proefdraaien en melden in de productieomgeving

Nadat medewerkers de voorlichtingsbijeenkomsten hebben bijgewoond, krijgen zij twee maanden de mogelijkheid om in een testomgeving meldingen aan te maken en de Argus registratie vast te leggen. Daarbij kunnen zij waar nodig worden ondersteund door de aangewezen contactpersonen op de afdeling of eventueel via een speciale telefonische helpdesk die hiervoor wordt opgezet.

Focus bij de implementatie op de gezamenlijke ambitie om minder te separeren

Als de vrijheidsbeperkende interventies nauwkeurig worden geregistreerd, kunnen teams gericht werken aan hun eigen functioneren. Dat leidt niet alleen tot betere zorg, maar ook tot meer onderlinge verbondenheid en teamwork. Dat is echte win-win, benadrukt Ype Hof, teammanager bij GGZ Friesland. Zijn tips voor collega-teammanagers:

- *Zorg ervoor dat de implementatie van Argus breed gedragen wordt binnen de organisatie, zodat die goed geborgd is.*
- *Bied de nodige faciliteiten, zoals goede scholing en voldoende pc's op de werkplek om inlog-filevorming te voorkomen.*
- *Focus op kwaliteit en de gezamenlijke ambitie om minder te separeren. Dat creëert teamgeest en verbondenheid.*
- *Zie toe op een gemêleerde samenstelling van het team – met een goede mix van ervaren en beginnende medewerkers. Vaak is de zwakste schakel bepalend voor wat er mogelijk is binnen een team.*

Argus moet verulochten worden in de systemen en in de hoofden van medewerkers

“De implementatie Argus levert veel werk op”, aldus Caroline den Elzen, zorgadministrateur bij de Parnassia Bavo Groep. “De gegevensset is niet groot of onduidelijk, maar moet wel in de bestaande werkstructuren worden ingevlochten. Zowel in de systemen als in de hoofden van de medewerkers. Wij hebben alle betrokken medewerkers geschoold in de Argus registratie. In enkele zorgbedrijven ging dat teamsgewijs, in andere onderdelen met grotere informatiebijeenkomsten. Bij die scholing was behalve ik zelf vanuit de administratieve afdeling ook een collega betrokken die de inhoud goed kent. Dit leverde direct relevante inhoudelijke discussies op die de kern van de zaak raken: helpt Argus in de ambities om dwang te reduceren? Het antwoord op die vraag is: ‘ja’. Maar daarvoor moeten de gegevens wel worden teruggekoppeld aan de betreffende teams.”

Werken aan routine

Blijf evalueren om eventuele knelpunten tijdig op te lossen

Na de definitieve start van de registratie wordt regelmatig geëvalueerd of er knelpunten zijn ontstaan, zodat die tijdig kunnen worden opgelost. Tijdens deze fase zal geleidelijk een situatie ontstaan waarin het vastleggen van de Argus-gegevens routine wordt.

Controle en borging

Zorg voor een goede borging van Argus op verschillende niveaus

Om verzekerd te zijn van een betrouwbare registratie is het tenslotte van groot belang dat er een goede controle en borging plaatsvinden, zowel op afdelings- als op organisatieniveau.

WIE, WAT, HOE EN WAAR...

Alle centrale vragen voor een succesvolle implementatie op rij op basis van de ervaringen in het casusregister Argus

Wie?

- Wie is de verantwoordelijke directeur of bestuurder die fungeert als portefeuillehouder?
- Wie is de verantwoordelijke per zorgeenheid?
- Wie ontwikkelt de registratiemodule?
- Wie gaat de registratie invoeren?
- Wie controleert de gegevens?
- Wie draagt zorg voor de terugkoppeling?

Wat?

- Wat wordt er geregistreerd: alleen de minimale gegevensset Argus of meer?

Hoe?

- Hoe vindt de besluitvorming plaats?
- Hoe worden de gegevens vastgelegd?
- Hoe worden de gegevens gecontroleerd?
- Hoe worden de terugkoppelingen gemaakt?

Waar?

- Waar wordt de registratie gedaan: op papier of digitaal in een elektronisch systeem?
- Waar wordt het register bijgehouden?

4. EVALUATIE

Rond het project goed af met een kritische beoordeling

Na de pilot en na de daadwerkelijke implementatie moet worden beoordeeld of de registratie betrouwbaar is en of de informatie uit het Argus register voldoet aan de gestelde eisen. Eveneens moet worden beoordeeld of medewerkers voldoende vertrouwd zijn geraakt met de registratie om het project te kunnen afronden en de verantwoordelijkheid in zijn geheel op de daarvoor aangewezen plek te leggen.

BIJLAGE 1

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

Onderstaande lijst met vragen en antwoorden is ontstaan naar aanleiding van vragen uit de praktijk die de afgelopen jaren met regelmaat zijn gesteld. Deze lijst is te gebruiken bij de beantwoording van veel voorkomende vragen.

Wat is Argus?

Argus is een eenduidige gegevensset voor landelijke registratie van vrijheidsbeperkende interventies waarmee een eenduidige registratie kan plaatsvinden van de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperkende interventies in de ggz: diverse vormen van insluiting, fixatie en de gedwongen toediening van medicatie, vocht en/of voeding, ongeacht de juridische status van de patiënt.

Wat is het doel van Argus?

Argus moet leiden tot een betrouwbare en uniforme registratie van de frequentie en duur van veel voorkomende vrijheidsbeperkende interventies in de ggz, zodat er een precies beeld ontstaat van de daadwerkelijke omvang van deze interventies. De invoering van de Argus gegevensset is nadrukkelijk niet bedoeld om voor te schrijven hoe zorgaanbieders de betreffende items registreren: dat bepalen zij zelf.

Wat betekent Argus?

Argus is een reus uit de Griekse mythologie die over zijn gehele lichaam honderd ogen bezat, waarvan er nooit meer dan twee tegelijk sliepen: Toen Zeus zijn oog op Io liet vallen, veranderde hij haar in een koe zodat zijn vrouw Hera niets zou merken. Maar deze

laatste vertrouwde het niet en gaf Argus de opdracht Io 'in het oog' te houden.

Wie heeft Argus ontwikkeld?

De Argus gegevensset is ontwikkeld in een samenwerkingsverband met vertegenwoordigers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Ministerie van VWS, GGZ Nederland en een aantal ggz-instellingen.

Voor wie is Argus ontwikkeld?

Argus is ontwikkeld voor de gehele geestelijke gezondheidszorg, inclusief de PAAZ-en en PUK-en. Vanwege het streven naar een uniforme gegevensset is niet gekozen voor verbijzondering voor deelgebieden van de ggz, zoals de gerontopsychiatrie en de kinder- en jeugdpsychiatrie. Instellingen zijn echter volledig vrij aanvullende registratie te voeren die specifiek aansluit bij de door hen verleende zorg.

Welk voordeel hebben professionals van een zorgvuldige Argus registratie?

Het systematisch monitoren en rapporteren aan teams en professionals biedt uitstekende mogelijkheden tot reflectie op de dagelijkse praktijk. Daarnaast geeft het hulpverleners de mogelijkheid om accuraat verantwoording af te leggen over verleende zorg en behandeling.

Wat is essentieel voor een succesvolle implementatie van Argus?

Inmiddels is veel kennis en ervaring opgedaan met het implementeren van de Argus gegevensset. Daarin zijn de volgende fasen te onderscheiden.

In fase 1 is het belangrijk om een implementatieplan te maken en de logistiek zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de logistiek rondom de M&M-registratie.

In fase 2 staat onder meer het trainen van professionals centraal, zodat zij goed leren registreren met Argus, digitaal of op papier.

In fase 3 ligt de focus bij de vraag wat de instelling wil gaan doen met de gegevens, de output. Inmiddels is er ervaring opgedaan in het monitoren en terugkoppelen van de cijfers op macro (Raad van Bestuur), meso (het middenmanagement) en micro (professionals/afdelingen) niveau.

Is er een standaard manier voor de dataverwerking van Argus?

Nee. Zorgaanbieders zijn vrij in de wijze waarop de Argusregistratie wordt gerealiseerd en verwerkt. Verscheidene bedrijven bieden hiervoor producten aan. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om het Argus formulier in het EPD op te nemen.

Is er een specificatie voor de dataverzameling?

Er is tot op dit moment geen voorschrift voor hoe de Argus gegevens beschikbaar moeten worden gesteld. De gegevens worden op dit moment niet opgestuurd naar de IGZ of naar de landelijke Argus database. Zodra de criteria bekend zijn, wordt hierover informatie verstrekt. Dit zal naar verwachting samenvallen met de introductie van de landelijke Argus database.

Wat kunnen instellingen van GGZ Nederland verwachten bij de implementatie van Argus?

GGZ Nederland biedt zelf geen ondersteuning. De brancheorganisatie draagt wel mede zorg voor de

invoering van Argus en tracht hierbij zoveel mogelijk eenduidigheid te bewerkstelligen.

Vervangt de Argus registratie de M&M-registratie?

Nee. Wanneer een vrijheidsbeperkende interventie is toegepast als dwangbehandeling of als middel of maatregel bij een onvrijwillig opgenomen patiënt, moet er ook een meldingsformulier naar de IGZ worden gestuurd. Het Argus-formulier vermeldt wat er per dag in de praktijk gebeurt; het meldingsformulier bevat bepaalde, wettelijk voorgeschreven informatie en dient als kennisgeving aan de Inspectie. Er bestaan software-programma's die vanuit de Argus registratie op een gebruiksvriendelijke manier meldingsformulieren voor de Inspectie kunnen aanmaken.

Vervalt met ingang van de nieuwe Wet op de Verplichte GGZ de huidige registratieplicht ten aanzien van onvrijwillige interventies?

Nee, het ziet er naar uit dat instellingen verplichte zorg per individuele patiënt/toepassing dienen te registreren op basis van de Argus gegevensset, maar vooralsnog staat in het wetsvoorstel dat instellingen die niet hoeven te melden aan de IGZ.

Hoe verhoudt Argus zich tot de kernset prestatie-indicatoren?

Argus levert de benodigde gegevens voor de indicator 'insluiting'.

Dient een separatie/afzondering als onderbroken te worden beschouwd zodra de cliënt wordt bezocht in de separaat?

Nee, de duur van de separatie wordt hierdoor namelijk niet onderbroken. Het turven van het aantal contactmomenten tijdens het separeren wordt wel als zinvol gezien, maar is geen verplicht item in de registratie.

Wat is het criterium voor de bepaling van een eindtijd bij een separatie?

Het criterium voor het beëindigen van een separatie is: het verlaten van de voorruimte of de separeerunit voor langer dan 10 minuten. De feitelijke insluiting is daarmee namelijk beëindigd.

Is registratie nodig als de cliënt tijdelijk verblijft in een comfortroom?

Nee. Een comfortroom is als zodanig bedoeld als open ruimte, en hoort dus niet op slot te zijn. Indien een comfortroom op slot kan, is het geen comfortroom en mag deze ook niet zo genoemd worden. Patiënten mogen binnen een specifiek bejegeningmodel 'het engagement model' op het gebruik van deze ruimte inschrijven.

Waarom wordt dwangmedicatie alleen vastgelegd indien er fysiek verzet is?

Dat komt doordat bij dwangmedicatie in een aantal gevallen niet duidelijk of zelfs onbekend is wat er moet worden vastgelegd. Zo is bij de toediening niet altijd duidelijk of er sprake is van dwangmedicatie. Ook is de werkingsduur van dwangmedicatie veelal niet goed te bepalen bij het vastleggen. Gebrek aan duidelijkheid hierover leidt tot onbetrouwbare gegevens in de registratie.

Bovendien is gebleken dat het registeren van ieder toedieningsmoment van dwangmedicatie niet bijdraagt aan het samenstellen van zinvolle informatie uit de registratie. Omdat het vastleggen van iedere toedieningsmoment geen toegevoegde waarde levert, volstaat het medicatieregister dat iedere aanbieder verplicht voert. In dit register wordt reeds vastgelegd welke medicatie, waaronder dwangmedicatie, over welke periode wordt toegediend.

Wanneer en hoe frequent dient registratie van fixatie door middel van bedhekken plaats te vinden?

Elke feitelijke toepassing en ook de duur ervan, dus mogelijk elke dag van 22.00 uur tot 08.30 uur; de volgende dag dient geregistreerd te worden.

Is toepassing van bedhekken en/of heupbanden bij cliënten in de ouderenpsychiatrie een vrijheidsbeperkende interventie die geregistreerd moet worden in Argus?

Ja, hierbij is namelijk sprake van fixatie.

Vanaf welke tijdsduur moet fixatie worden geregistreerd?

In de Argus registratie worden alle omschreven interventies vastgelegd. De minimale registratie-eenheid is 10 minuten.



STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 23432

22 december

2011

**Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van
15 december 2011, CZ-CGGZ-3093044, houdende wijziging van de Regeling
kennisgeving en toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen
en registratie middelen of maatregelen Bopz**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 57 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;

Besluit:

ARTIKEL I

Artikel 3 van de Regeling kennisgeving toepassing dwangbehandeling en middelen of maatregelen en registratie middelen of maatregelen Bopz komt te luiden als volgt:

Artikel 3

1. Het register, bedoeld in artikel 57 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, is ingericht volgens een model dat voor verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen voldoet aan het bepaalde in het tweede lid, en voor de overige psychiatrische ziekenhuizen, voldoet aan het bepaalde in het tweede en derde lid.
2. Het register bevat de afschriften van de aan de inspecteur gezonden formulieren, bedoeld in artikel 2.
3. Het register bevat in ieder geval de volgende gegevens:
 - a. de duur en de frequentie van de toegepaste vrijheidsbeperkende interventie separatie, afzondering of fixatie, waarbij wordt aangegeven welke soort interventie het betreft en de duur van de interventie wordt geregistreerd in uren;
 - b. indien het fixatie betreft, of dit met mechanische hulpmiddelen of met fysiek vasthouden van de patiënt is geschied;
 - c. de duur en frequentie van het toedienen van parenterale medicatie, uitsluitend indien de toepassing gepaard ging met fysiek verzet;
 - d. de duur en frequentie van het toedienen van vocht of voeding per os of parenteraal, indien de toepassing gepaard ging met fysiek verzet;

- e. de duur en frequentie van andere vormen van fysieke en ruimtelijke vrijheidsbeperkingen indien het initiatief is uitgegaan van de hulpverlener;
- f. de tijdstippen van de start en het einde van iedere episode van een interventie als bedoeld in onderdeel a, gedurende welke die separatie, afzondering of fixatie onafgebroken plaatsvindt binnen de interventie, met dien verstande dat de tijdstippen van het begin en einde van een episode worden geregistreerd met een minimale nauwkeurigheid van tien minuten en een nieuwe interventie aanvangt indien het tijdsverloop tussen twee episodes meer dan 24 uur is;
- g. of de onder a bedoelde interventies zijn toegepast op eigen verzoek van de patiënt;
- h. of de interventie is toegepast met of zonder verzet van de patiënt, waarbij de vorm van eventueel verzet wordt gespecificeerd;
- i. of de interventie is toegepast ten aanzien van een patiënt op wie hoofdstuk II van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen van toepassing is, of ten aanzien van een patiënt die vrijwillig is opgenomen; en
- j. de redenen die hebben geleid tot de toepassing van de interventie.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2012. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2012.

TOELICHTING

In artikel 38c, lid 5, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz) is bepaald dat de geneesheer-directeur, uiterlijk bij het begin van de behandeling overeenkomstig het eerste en het derde lid, van de behandeling kennis moet geven aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit moet hij ook doen van de beëindiging van de behandeling. In artikel 39, derde lid, van de Wet Bopz is hetzelfde bepaald ten aanzien van het melden van het begin en einde van van het toepassen van een middel of maatregel ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties. In artikel 39a van de Wet Bopz is geregeld op welke formulieren deze kennisgevingen aan de inspecteur moeten worden gedaan. De IGZ houdt op basis van deze gegevens en formulieren een eigen registratie bij, de zogenaamde Bopzis-registratie.

Vanuit de Tweede Kamer is er speciale aandacht voor onvrijwillige GGZ en separaties in het bijzonder. Dit naar aanleiding van een aantal incidenten in de GGZ, waaronder brand in een isoleercel en het overlijden van een psychiatrische patiënt in zo'n isoleercel. De Tweede Kamer verzoekt om transparantie van de cijfers over o.a. separaties en wil graag inzicht krijgen in de aard, omvang en duur van vrijheidsbeperkende interventies. De bestaande registratieverplichtingen in het kader van de Wet Bopz zijn in de afgelopen jaren in de praktijk onvoldoende gebleken om de benodigde informatie over toegepaste dwang en drang maatregelen te kunnen verkrijgen. Veel hulpverleners, instellingen en toezichthouders hebben eveneens behoefte aan meer informatie over de feitelijke toepassingen van vrijheidsbeperkende interventies. Er bestaat daarbij grote behoefte aan een eenduidige gegevensset voor de landelijke registratie van vrijheidsbeperkende interventies. De vele uiteenlopende registratiesystemen van GGZ-instellingen maken het onvoldoende mogelijk bruikbare sturingsinformatie beschikbaar te stellen op basis van betrouwbare gegevens over de omvang van de toepassing van bijvoorbeeld separeren. Ook het Bopz informatie Systeem (Bopzis) dat de IGZ heeft opgezet als ondersteuning bij haar toezichtstaken die voortvloeien uit de Wet Bopz, bevat onvoldoende gegevens voor het verkrijgen van bruikbare sturingsinformatie.

GGZ-instellingen, GGZ Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben in het kader van het landelijke project 'Dwang en Drang' samengewerkt aan de totstandkoming van een minimale gegevensset voor de landelijke registratie van vrijheidsbeperkende interventies (de Argus dataset). Het betreft een set aan vragen waardoor binnen GGZ-instellingen gegevens kunnen worden geregistreerd

over vorm, aantal en duur van de toegepaste vrijheidsbeperkende interventies, waaronder separatie, afzondering en fixatie en andere vormen van fysieke en ruimtelijke vrijheidsbeperkende interventies. Overige interventies (zoals beperkingen in post en telefonisch verkeer) worden niet vastgelegd op het detailniveau van Argus.

Invoering van de Argus gegevensset is gestart in 2007 bij een aantal instellingen dat subsidiegelden ontving om projecten uit te voeren die reductie van separatie beoogden. GGZ-instellingen die op basis van een verstrekte subsidie deelnamen aan het landelijk dwang en drang project dienden vanaf 2008 volgens de Argus gegevensset te registreren. In bestuurlijk overleg tussen GGZ Nederland, de IGZ en het ministerie van VWS is afgesproken dat vanaf 2009 alle GGZ-instellingen in het kader van de basisset prestatie-indicatoren conform de Argus gegevensset zouden registreren. Uit de praktijk blijkt echter dat een aantal instellingen er nog niet (volledig) in geslaagd is om te registreren volgens de Argus gegevensset. Momenteel is de Argus gegevensset in tweederde van de GGZ-instellingen ingevoerd en in het overige deel nog niet. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de IGZ en de brancheorganisatie GGZ Nederland hebben zich verbonden in het doel de Argus gegevensset landelijk in te voeren. Door het van kracht worden van deze regeling kan dit doel worden bereikt en moeten alle GGZ-instellingen overgaan tot een eenduidige registratie volgens de gegevensset. Alleen zo kan er relevante sturingsinformatie beschikbaar komen die bruikbaar is om het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies te reduceren en te verbeteren.

De registratie volgens een model dat voldoet aan artikel 3, wordt vanaf 1 januari 2012 verplicht. Omdat alle GGZ-instellingen sinds 2009 op de hoogte waren van het moeten gebruiken van de Argus dataset bij het bijhouden van hun register en hen dit nogmaals uitdrukkelijk is verzocht per brief van 14 juli 2010 (CZ/CGGZ-3010648), is afgeweken van de voor vaste verandermomenten gebruikelijke publicatietermijn van twee maanden.

Met de invoering van de Argus gegevensset in een overeenkomstig artikel 3 van deze regeling vormgegeven register, wordt bewerkstelligd dat de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies op uniforme wijze binnen de GGZ instellingen wordt geregistreerd. De gegevens leveren accurate informatie die beschikbaar kan worden gemaakt voor managementinformatie ten behoeve van de GGZ-instellingen zelf. Benodigde sturingsinformatie wordt onder meer verkregen door de gegevens van de Argus-gegevensset te relateren aan aanvullende gegevens als aantallen opnamen, duur van de opname, reden en juridische status van de opname.

Het gaat er uitdrukkelijk om eenduidige gegevens van alle GGZ-instellingen in Nederland te verkrijgen waar vrijheidsbeperkende interventies worden toegepast. In artikel 3 wordt aangegeven waaraan de inrichting van het register moet voldoen en welke gegevens daarin ten minste moeten worden geregistreerd, zonder de praktische manier waarop dit gebeurt, voor te schrijven (bijvoorbeeld in de vorm van ICT-toepassingen of door gebruik te maken van speciale formulieren). Het staat instellingen vrij om desgewenst buiten dit register om meer gegevens te registreren.

De Argus gegevensset beschrijft welke gegevens over de feitelijke toepassing van vrijheidsbeperkende interventies moeten worden vastgelegd, naast de registratie van de formulieren als aangeduid in artikel 3, tweede lid. Gerapporteerd worden interventies, waarbij een interventie als separatie, fixatie of afzondering één of meer episodes kan bevatten. Te rapporteren aantallen separaties, afzonderingen of fixaties zijn gebaseerd op het aantal 'interventies'. Ook de duur wordt berekend op basis van de totale duur van een interventies die dus eventueel uit meerdere episodes kan bestaan. De duur wordt gerapporteerd in uren. Tijdstippen worden daarbij met een minimale nauwkeurigheid van tien minuten vastgelegd; dus niet 14.12 uur, maar 14.10 uur. Interventies kunnen maximaal 24 uur onderbroken worden; indien de hervatting plaatsvindt binnen 24 uur, geldt dit als een nieuwe episode binnen dezelfde interventie. Indien de onderbreking langer dan 24 uur duurt, start een nieuwe interventie.

Het gaat om alle daadwerkelijk toegepaste vrijheidsbeperkende interventies, dus ook interventies ten aanzien van vrijwillig onder behandeling staande patiënten. Er worden gegevens verkregen over de data waarop de interventies zijn toegepast, de duur daarvan en of deze interventies zijn toegepast op eigen verzoek, met of zonder zichtbaar dan wel merkbaar verzet dan wel met toepassing van fysiek verzet. Met het daarnaast ook apart vastleggen van de afzonderlijke start- en eindmomenten in de bestaande Bopzis registratie wordt gedetailleerd zicht verkregen op aantallen en duur van een afgebakend aantal interventies: separatie, afzondering en fixatie.

Het binnen de GGZ-instellingen moeten registreren van gegevens uit de Argus gegevensset komt te staan naast de op basis van artikelen 38, zesde lid, 38c, vijfde lid en 39, derde lid, van de Wet Bopz bestaande verplichting om gegevens over begin en einde van de dwangbehandelingen en middelen en maatregelen aan de IGZ aan te leveren. De Argus gegevensset vormt dan ook nadrukkelijk geen vervanging van de registratieverplichtingen die reeds bestaan in het kader van de Wet Bopz.

De momenten waarop dwangmedicatie wordt toegediend, hoeven niet te worden vastgelegd in de dataset van Argus, omdat de consistentie en uniformiteit van de registratie van de toedieningmomenten van dwangmedicatie niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen binnen de Argus dataset. Bovendien is gebleken dat de registratie hiervan niet tot voldoende betekenisvolle informatie leidt. Zicht op dwangmedicatie is uiteraard wel noodzakelijk; de verplichting uit de wet Bopz blijft – zoals gezegd – bestaan om (in het dossier) de beslissingen over dwangmedicatie vast te leggen, evenals start en einde van de periode waarin dwangmedicatie wordt toegediend. Dwangmedicatie wordt uitsluitend in Argus vastgelegd indien het gaat om parenterale medicatie (alle medicatie die de patiënt buiten het maagdarmkanaal wordt toegediend, bijvoorbeeld via een injectie of infuus) waarvan de toepassing gepaard gaat met fysiek verzet van de patiënt. Het toedienen van vocht of voeding via de mond (per os) wordt ook alleen geregistreerd indien dit gepaard gaat met fysiek verzet. Dat is ook logisch: het toedienen van vocht of voeding op eigen verzoek of zonder merkbaar of zichtbaar verzet is niet te definiëren als vrijheidsbeperkende interventie.

Het ligt in de bedoeling dat de Wet Bopz zal worden vervangen door het wetsvoorstel verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. In het wetsvoorstel verplichte GGZ zijn bepalingen opgenomen waarin staat welke gegevens door de zorgaanbieders moeten worden geregistreerd. De Argus-gegevensset zal de basis vormen voor het verplicht registreren van de feitelijk uitgevoerde vrijheidsbeperkende interventies, welke in de toekomst zowel binnen als buiten de instelling kunnen worden toegepast. Het is op dit moment nog niet mogelijk om vergelijkende cijfermatige ontwikkelingen te presenteren over het terugbrengen en verbeteren van vrijheidsbeperkende interventies. Deze vorm van verantwoording is wel noodzakelijk. De informatie uit de registraties van de zorgaanbieders zal worden gebruikt ten behoeve van landelijke benchmarking en toezicht door de IGZ. Op basis van deze informatie kunnen de GGZ sector, de overheid en de IGZ analyseren hoe de ontwikkeling van de verplichte GGZ verloopt. De gegevens die moeten worden geregistreerd ingevolge het wetsvoorstel verplichte GGZ zullen aansluiten bij de gegevens die moeten worden geregistreerd op grond van artikel 3.

Toepassing van de Argus gegevensset heeft naar verwachting een gering effect op de administratieve lasten. In artikel 3 wordt alleen voorgeschreven waaraan de inrichting van het register moet voldoen. De manier waarop de registratie gebeurt is – zoals eerder gesteld – niet voorgeschreven bijvoorbeeld in de vorm van ICT-toepassingen of speciale formulieren. Afhankelijk van de schaalgrootte van de instelling en de in gebruik zijnde methodieken van registreren kan op efficiënte wijze de Argus registratie worden geïmplementeerd zonder daarbij de administratieve lastendruk onnodig te vergroten. Dit is bijvoorbeeld mogelijk door de Argusregistratie te integreren met de wettelijk verplichte Bopz-meldingen aan de IGZ.

Artikelsgewijs

In artikel 3 wordt voorgeschreven welke gegevens over de toepassing van middelen en maatregelen die zijn aangewezen in artikel 2 van het Besluit middelen en maatregelen Bopz moeten worden opgenomen in het in artikel 57 van de Wet Bopz bedoelde register. In het tweede lid is dit opgenomen voor het register zoals dat voor inwerkingtreding van deze wijzigingsregeling al bestond voor alle psychiatrische ziekenhuizen, dus inclusief verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen. In het derde lid wordt het register beschreven voor zover het betreft de registratie volgens de Argus gegevensset, die alleen wordt gebruikt in de psychiatrische ziekenhuizen, niet zijnde verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen, oftewel de zogenaamde GGZ-instellingen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*

