Rapportage opzet monitor Wet zorg en dwang

Inzicht in de huidige praktijk

Opdrachtgever: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Uw kenmerk: 201865006.025.034

—

Eindrapportage 22-12-2020

Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting 3

2. Inleiding 9

3. Onderzoeksmethoden 12

4. Analytisch kader 16

5. Deel 1: Kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten 18

— Startfoto (kwalitatieve nulmeting) 19

— Kwantitatieve onderzoeksuitkomsten 26

6. Deel 2: Ontwerp monitor 33

— Uitgangspunten voor de uitvoering van de structurele monitor (vanaf 2021) 34

— Routekaart voor gebruik van ECD-informatie 37

Bijlagen

— Bijlage I - Nadere toelichting op onderzoeksmethoden 42

— Bijlage II – Uitwerking analytisch kader 47

— Bijlage III – Oplossingsrichtingen 56

— Bijlage IV – Toelichting data-uitvraag bij ECD-leveranciers 61

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

1. Managementsamenvatting

Doel van dit onderzoek is inzicht geven in huidige implementatievraagstukken bij de Wzd en het ontwerpen van een monitor die hier blijvend zicht op geeft

Veel volbracht ondanks veelbewogen jaar

Het was een bijzonder en bewogen jaar voor zorgprofessionals, zorgaanbieders, cliënten en andere betrokkenen in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg. COVID-19 vroeg (en vraagt) veel van eenieder. Naast het houden van anderhalve meter afstand, digitaal werken, het niet meer toelaten van bezoekers, waren het moeilijke tijden met onzekerheden, overlijdens, angst voor besmetting en uitval van personeel door uitval door ziekte.

Afgelopen jaar is er ook gestart met de implementatie van de Wet zorg en dwang. Ondanks de tijd en capaciteit die COVID-19 vraagt, hebben zorgprofessionals en zorgaanbieders en andere veldpartijen al veel gedaan om deze wet zo goed en zo snel mogelijk te omarmen. Dit start met het begrijpen van het doel en vertalen naar het dagelijks handelen in de praktijk. Bewustwording van wat onvrijwillige zorg is, en samen met cliënten kijken welke alternatieven er zijn om onvrijwillige zorg te voorkomen. Er ligt al veel trainingsmateriaal, en er wordt hard gewerkt aan oplossingsrichtingen voor vraagstukken die bij de implementatie van de wet naar voren zijn gekomen.

Hoewel de implementatie op bepaalde gebieden nog extra aandacht behoeft, zien we ook dat er goede stappen gezet worden. Deze rapportage bevat inzicht in vraagstukken die rondom de implementatie van de Wet zorg en dwang spelen op sectorniveau. Bij het lezen van de rapportage is het dan ook goed om zich bewust te zijn van het feit dat er verschillen zijn tussen sectoren, regio's en typen aanbieders. Deze verschillen worden volgend jaar in kaart gebracht.

Implementatie van de Wzd tijdens overgangsjaar vraagt veel van zorgaanbieders, COVID-19 vraagt tegelijkertijd prioriteit

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (hierna: Wzd) van kracht gegaan. Het jaar 2020 is een overgangsjaar, waarin partijen de ruimte krijgen om te leren omgaan met de nieuwe wet. In dit jaar is hard gewerkt door zorgaanbieders en zorgprofessionals om de Wzd te implementeren. Er wordt veel gedaan om zorgaanbieders daarbij te ondersteunen. Evenwel is er in het overgangsjaar 2020 nog veel te doen. Tegelijkertijd vraagt COVID-19 uiteraard prioriteit en capaciteit van zorgaanbieders en zorgprofessionals. Er leven dan ook zorgen over de implementatie van de Wzd bij aanbieders, zoals omtrent de beschikbaarheid van personeel (met de juiste kennis), de uitvoering van de wet in de ambulante setting en bij dubbelproblematiek en crisissituaties wanneer zowel Wvggz als Wzd van toepassing kunnen zijn.

Doel van dit onderzoek is meer zicht krijgen op de uitvoering van de Wzd en implementatievraagstukken in kaart te brengen

Het primaire doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de vraagstukken die spelen bij de implementatie van de Wzd. De doelstelling van het onderzoek is vertaald in twee hoofdvragen:

- Voer een nulmeting uit, waarin de status van vraagstukken rondom de uitvoering van de Wzd die op dit moment spelen, inzichtelijk wordt.
- Onderzoek wat de best mogelijke opzet is van een monitor die structureel inzicht geeft in vraagstukken die spelen bij de uitvoering van de Wzd.

Deze eindrapportage geeft antwoord op deze hoofdvragen. Het bevat een kwalitatieve nulmeting waarin de implementatievraagstukken worden geanalyseerd en geduid, en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten. Dit onderzoek bevat geen wetsevaluatie, maar biedt input voor de evaluatie die van start gaat in 2021.

KPMG © 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Analytisch kader en uitgangspunten bieden vertrekpunt voor monitor komende jaren

Onderzoeksaanpak gericht op het zo min mogelijk belasten van zorgaanbieders door hergebruik van bestaande informatie

Als uitgangspunt voor de onderzoeksaanpak is ervoor gekozen om zorgaanbieders zo min mogelijk te belasten. In het onderzoek zijn de volgende methoden gebruikt (zie bijlage 1 voor een overzicht van betrokken partijen):

- Documentanalyse om implementatievraagstukken en kwantitatieve bronnen om vraagstukken te meten in kaart te brengen.
- Groepsinterviews met branche-, beroeps- en systeempartijen en cliëntvertegenwoordigers om implementatievraagstukken en bronnen om vraagstukken te duiden in kaart te brengen.
- Begeleidingscommissie om input op te halen voor het onderzoek en advies te geven over proces (onderzoeksopzet) en inhoud. Met de begeleidingscommissie zijn tussen- en eindproducten gevalideerd.
- Focusgroepen met betrokkenen bij het Wzd-proces – mantelzorgers, zorgprofessionals, cliëntvertrouwenspersonen (cvp's), medewerkers van het CIZ en het OM, beleidsmakers – om beelden over implementatievraagstukken te verdiepen en vraagstukken te prioriteren.
- Focusgroep met ECD-leveranciers om data-elementen in ECD-systemen die inzicht geven in de uitvoering van de Wzd in kaart te brengen, en de route om deze (structureel) op te halen te verkennen.
- Contact met initiatieven als Radicale Vernieuwing, de Landelijke Implementatieagenda Wzd, de landelijke werkgroep Wzd, het Coördinerend Team Wzd om input voor het onderzoek op te halen.
- Data vanuit het CIZ, enquête-onderzoek onder mantelzorgers uitgevoerd door Alzheimer Nederland (peiling september 2020), data vanuit cvp-aanbieders, en data vanuit het locatieregister.

Op basis van onderzoeksmethoden is een analytisch kader ontwikkeld (zie bijlage 2). Dit kader vormt de basis voor de kwalitatieve nulmeting, kwantitatieve onderzoeksuitkomsten en het ontwerp van de monitor. De volgende pagina's geven de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.

Voorstel om voor 2021 en 2022 bij het uitvoeren van de monitor dezelfde uitgangspunten te hanteren als voor dit onderzoek

In ieder geval in 2021 en 2022[1] wordt de monitor Wzd opnieuw uitgevoerd. Voor deze jaren is het voorstel om dezelfde uitgangspunten te hanteren als voor dit onderzoek, en de items die in 2021 en 2022 onderdeel zijn van de monitor te gebruiken vanuit het analytisch kader dat de basis vormt van het voorliggende onderzoek. In 2021 en 2022 is het advies de focus te verschuiven naar een kwantitatieve meting met aandacht voor regionale verschillen, verschillen per sector en verschillen tussen typen aanbieders. De monitoringscyclus wordt beschreven in de rapportage.

1) Tijdens het schrijven van deze rapportage heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden m.b.t. het structurele karakter van de monitor Wzd.

Onvoldoende beschikbaarheid van personeel, onbekendheid en het ontbreken van randvoorwaarden hinderen de implementatie; COVID-19 versterkt dit

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat de Wzd nog niet overal in de volle breedte is geïmplementeerd. We zien dat COVID-19 daar een belangrijke rol in speelt, zowel waar het gaat om implementatie als om het vormgeven van oplossingsrichtingen voor vraagstukken. Onderstaand en op de volgende pagina worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek weergegeven. Op deze pagina's staan zowel implementatievraagstukken die voor de gehele Wzd gelden als vraagstukken die in specifieke cliëntsettings optreden (intramuraal, ambulant, Wzd/Wvggz en opname).

Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel

A

Beschikbaarheid gekwalificeerd personeel zorgt voor beperkte implementatie Wzd

De beschikbaarheid van voldoende, en voldoende gekwalificeerd personeel wordt door alle betrokkenen als groot aandachtspunt genoemd. Dit heeft meerdere oorzaken:

- Krapte op de arbeidsmarkt in zijn algemeenheid en dus ook voor alle relevante Wzd-functies.
- Mede door COVID-19 ligt de prioriteit nog onvoldoende bij de implementatie en het vergroten van kennis. COVID-19 zet druk op de capaciteit en daarmee komt ook de tijd om passende training te volgen onder druk te staan.
- Naast training is ook het opdoen van praktijkervaring nodig om de Wzd goed uit te kunnen voeren.
- De rol van de Wzd bij het voorkomen van onvrijwillige zorg wordt verschillend ervaren. Er is grote praktijkvariatie in de inrichting en uitvoering die lijkt samen te hangen met de grotere slagkracht van grotere zorgaanbieders en voormalig BOPZ-locaties.

Cliëntervaringen

B

Onwetendheid en onduidelijkheid bij cliënten doordat de Wzd nog niet volledig is geïmplementeerd

Het doel van de Wzd is de rechtspositie van de cliënt te versterken. De middelen daartoe lijken hun potentie nog niet te realiseren:

- Cliënten en hun naasten geven aan beperkt op de hoogte te zijn van het bestaan van cvp's en de klachtencommissie. Deze zijn bedoeld om cliënten te ondersteunen, deze lijken in de praktijk echter nog onvoldoende vindbaar. Naarmate meer zorgprofessionals bekend zijn met cvp's, is de verwachting dat cvp's ook beter vindbaar worden voor cliënten en naasten.
- Het aantal behandelde cliënten en het aantal ondersteuningsvragen is fors gestegen over de eerste drie kwartalen van 2020. Dit laat zien dat cvp's steeds beter worden gevonden door cliënten en naasten.[1]
- Onderzoek laat zien dat slechts een klein deel van de cliënten die zorg onder de Wzd krijgen, ondersteund wordt door een cvp. In het derde kwartaal van 2020 hebben 300 cliënten gebruik gemaakt van een cvp. Dit is 9% ten opzichte van het totaalaantal Wzd artikel 21-aanvragen, RM-aanvragen en IBS'en.
- Enquête-onderzoek door Alzheimer Nederland onder 666 mantelzorgers laat zien dat de uitvoering van de Wzd verbeterd kan worden. Zo komt verzet tegen zorg- en hulpverlening[1] onder cliënten met dementie zowel intramuraal (64%) als thuis (59%) vaak voor. Bovendien is de helft van de mantelzorgers van cliënten in een thuissituatie niet bekend met de Wzd en cvp's.
- Onduidelijkheid rondom RM-procedures en het wachten voor dit soort opnames is belastend voor cliënten en hun naasten.
- In geval van crisis (bijvoorbeeld bij de samenloop van de Wzd en Wvggz) kan lang wachten leiden tot gevaarlijke situaties.

1) Bron: Cvp-aanbieders.

Door onbekendheid met onvrijwillige zorg en beperkte implementatie in ambulante setting is de cliënt niet optimaal beschermd

Randvoorwaardelijke zaken

C

Randvoorwaardelijke zaken voor een goede uitvoering van de Wzd vragen nog nadere uitwerking

Een aantal randvoorwaardelijke zaken voor een goede implementatie van de Wzd is nog onvoldoende uitgewerkt/ geïmplementeerd:

— Bekostiging van medische verklaringen, de uitvoering van de Wzd in ambulante setting (o.a. financiering voor multidisciplinaire overleggen) en specifiek voor pgb-houders, crisisopname zonder behandeling.

— Onduidelijkheid over de taak-, rol- en verantwoordelijkheidsverdeling en de inrichting van benodigde multidisciplinaire overlegstructuren bij het uitvoeren van de Wzd in de ambulante setting.

— Beschikbaarheid van opname-/crisisplekken (met name voor cliënten met dubbelproblematiek).

— Administratie en organisatie drukken met name bij kleine aanbieders en bij de samenloop met de Wvggz de beschikbare tijd/capaciteit.

Toepassing van de Wzd in intramurale setting

D

Onbekendheid met onvrijwillige zorg staat een goede uitvoering van de Wzd in de weg in alle cliëntsettingen

Cliënten en zorgprofessionals lijken nog onvoldoende thuis in het waarom en hoe van de Wzd (dat wil zeggen: in welke situaties speelt onvrijwillige zorg en hoe ondersteunt de Wzd daarbij). Dat bemoeilijkt de uitvoering van de Wzd. Ook ontbreekt het aan bewustwording bij zorgprofessionals van wanneer onvrijwillige zorg en de Wzd van toepassing zijn. Daarbij weten zorgprofessionals hun weg naar beschikbare ondersteuning niet altijd te vinden (zoals online-informatie, e-learnings, aansluiting bij regionale initiatieven om vraagstukken op te lossen). Zorgpersoneel ervaart dat zij niet altijd goed betrokken worden bij de implementatie, wat bekendheid van de Wzd niet ten goede komt.

Toepassing van de Wzd in ambulante setting

E

Vooral in de ambulante setting wordt de Wzd weinig toegepast. Er ontstaat een risico op eerdere doorverwijzing naar intramurale aanbieders

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat de Wzd ambulant nog weinig wordt toegepast. Oorzaken zijn:

— Het ontbreken van randvoorwaarden zoals het vinden van Wzd-functionarissen en externen, het bekostigen van (de organisatie van) zorg (en specifiek voor pgb-houders) en het organiseren van toezicht.

— Niet inzetten van het stappenplan als middel om onvrijwillige zorg te voorkomen. Een veelgehoord geluid is dat zorgaanbieders vanuit hun visie geen onvrijwillige zorg willen toepassen en daardoor ook het stappenplan niet doorlopen. Hiermee ontstaat het risico dat wordt doorverwezen naar intramurale aanbieders waar dat niet nodig zou zijn of dit niet de wens van de cliënt is. Dit is contrasterend met het doel van de wet, namelijk om meer ingrijpende maatregelen voorkomen.

1) Verzet is niet nader gespecificeerd. 2) Op dit moment is er geen zicht op het totaalaantal cliënten dat onder de Wzd valt.

Schotten tussen wetten en suboptimale RM-procedures belemmeren implementatie van de Wzd

Samenloop van de Wzd en de Wvggz

F

Verschillen in wetten (Wzd en Wvggz) hinderen de samenwerking met GGz-aanbieders, waardoor cliënten met dubbelproblematiek tussen wal en schip vallen

Aanbieders leggen zich in eerste instantie toe op het uitvoeren van één van de wetten, de Wzd of de Wvggz, en registreren zich nog niet voor beide wetten vanwege (verwachte) administratieve lasten en kosten. Ook lijkt de samenwerking met GGz-aanbieders nog niet overal tot stand gekomen. Dit kan de volgende consequenties hebben:

— Cliënten voor wie voorliggende problematiek nog onduidelijk is, kunnen niet direct op een passende plek terecht.

— Cliënten met VG of PG als voorliggende problematiek in crisis kunnen niet meer terecht bij GGz-aanbieders. Het aantal crisisplekken bij VVT/GHZ-instellingen voor deze cliënten is echter beperkt, waardoor er voor deze groep een risico op het vinden van een passende plek ontstaat.

— Cliënten voor wie de voorliggende problematiek wijzigt, moeten verhuizen wanneer een instelling één regime toepast.[1]

Cliënt met opname

G

RM-procedures verlopen nog niet optimaal

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat er ruimte is de inzet van RM-procedures te optimaliseren. Dat kan door:

1. Meer inzicht te creëren in de cliëntsituatie (met name wanneer een cliënt thuis verblijft) bij het CIZ opdat het CIZ beter kan beoordelen of een Rechterlijke Machtiging (RM) of een Wzd artikel 21-besluit van toepassing is.
2. Cliënten en naasten goed mee te nemen in het waarom en hoe van de stappen.
3. Het afgeven van medische verklaringen te optimaliseren met meer duidelijkheid in financiering en meer personeel voor het opstellen van verklaringen.

Het aantal Wzd artikel 21-besluiten fluctueert sterk in 2020. Vergelijkbaar met de Wlz zijn deze fluctuaties mogelijk het gevolg van uitgestelde besluiten in verband met COVID-19. Ook het aantal RM-aanvragen vertoont fluctuaties als gevolg van uitgestelde aanvragen door COVID-19.

1) Alleen wanneer dit zorginhoudelijk noodzakelijk is. In dat geval geniet een tijdelijke opname de voorkeur.

2. Inleiding

Doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de uitvoering van de Wzd en implementatievraagstukken die spelen

Aanleiding

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (hierna: Wzd) van kracht gegaan. Deze wet regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening in het geval van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname. Het uitgangspunt van de wet is 'nee, tenzij', waarmee de wet het voortzetten van de cultuuromslag naar meer persoonsgerichte zorg beoogt.

Het jaar 2020 is een overgangsjaar voor de Wzd, waarin partijen de ruimte krijgen om te leren omgaan met de nieuwe wet. Zo krijgen zorgaanbieders de tijd om de wetgeving te implementeren en richt het toezicht van de IGJ in 2020 zich met name op het verbeteren van de uitvoering van de Wzd. Per 31 december 2021 wordt de wet geëvalueerd op die vraagstukken die niet eerder weggenomen konden worden.

De implementatie van de Wzd is in volle gang. Het overgangsjaar wordt door zorgaanbieders ten volle benut om acute, praktische en systematische vraagstukken van de nieuwe wet te signaleren en tot oplossingen te komen. Voortbouwend op bestaande initiatieven zijn er vanuit VWS, branche-organisaties, beroepspartijen, cliëntvertegenwoordigers en zorgaanbieders, verschillende activiteiten gericht op onderzoek, ondersteuning, communicatie en I-vraagstukken opgestart. Voorbeelden zijn de Landelijke Implementatieagenda Wzd, het Coördinerend Team Wzd, het Actieteam Radicale Vernieuwing en Vilans. Inzichten vanuit deze initiatieven en eerder uitgevoerde onderzoeken als de Ketenmonitor Wvggz en onderzoeken van Significant[1], vormen een goede basis om vraagstukken rondom de Wzd inzichtelijk te maken, en tot gezamenlijke oplossingen te komen. Dit is ook de basis geweest van onderliggend onderzoek.

Uitdagingen

Er wordt al veel gedaan in het ondersteunen van zorgaanbieders. Tegelijkertijd is er in het overgangsjaar 2020 nog veel te doen. Helemaal nu de situatie omtrent COVID-19 veel aandacht van instellingen behoeft, wordt de druk op zorgaanbieders en zorgprofessionals hoog. Dit zorgt voor beperkingen in tijd om de implementatie van de Wzd vorm te geven, en oplossingsrichtingen voor vraagstukken vorm te geven. Voorbeelden van gesignaleerde vraagstukken zijn de beschikbaarheid van personeel (met de juiste kennis) om de rollen en verantwoordelijkheden in te vullen, administratieve lasten die met de uitvoering van de Wzd samenhangen, de uitvoering van de wet in de ambulante setting[2] en bij dubbelproblematiek en crisissituaties wanneer zowel Wvggz als Wzd van toepassing kunnen zijn[3].

Doelstelling en vraagstelling onderzoek

Het primaire doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de uitvoering van de Wzd en implementatievraagstukken in kaart te brengen, nu en in de toekomst. Deze doelstelling is vertaald in twee hoofdvragen:

- Voer een nulmeting uit, waarin de status van vraagstukken rondom de uitvoering van de Wzd die op dit moment spelen, inzichtelijk wordt.
- Onderzoek wat de best mogelijke opzet is van een monitor die:
  - structureel inzicht geeft in vraagstukken die spelen bij de uitvoering van de Wzd;
  - waar mogelijk onderscheid maakt tussen vraagstukken die zich lokaal, regionaal en landelijk voordoen;
  - zorgaanbieders zo min mogelijk belast met het aanleveren van data.

In deze eindrapportage wordt antwoord gegeven op deze hoofdvragen.

1) Rapportage pilots en droogoefensessies Wet zorg en dwang en Quickscan 'versterken Wzd in de regionale praktijk'. 2) Bron: Dwang in de zorg. 3) Bron: Verenso

In deze eindrapportage worden kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van het onderzoek uiteengezet

Resultaat

Deze eindrapportage bevat de volgende resultaten:

— Een geïnventariseerd en vastgesteld overzicht van thema's en vraagstukken die spelen bij de uitvoering van de Wzd, het analytisch kader genoemd.
— De kwalitatieve nulmeting inclusief benoemde vraagstukken en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten.
— Advies over op welke wijze de monitor ingezet kan worden vanaf 2021 en nadere toelichting op het ontwerp van de monitor.
— De randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn.

Uitgangspunten

De opdracht richt zich op het verkennen van het ontwerp van een monitor, het voorstel voor het ontwerp zelf, inclusief het toetsen van het ontwerp van de monitor en het rapporteren over de bevindingen en conclusies. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

— Het ontwerp is gericht op het signaleren van vraagstukken en hierover rapporteren. Het vinden van oplossingsrichtingen is geen onderdeel van dit onderzoek. Oplossingen die tijdens het onderzoek zijn opgehaald zijn weergegeven in de bijlage.
— In de uitvoering van het onderzoek is specifiek geborgd dat zorgaanbieders geen extra tijd besteden of extra handelingen moeten verrichten ten aanzien van de aanlevering van gegevens.

Vanaf 2021 is het de bedoeling het kwantitatieve deel van de nulmeting aan te vullen. In 2020 bleek het niet haalbaar om een deel van de kwantitatieve data op te halen vanwege beperkte beschikbaarheid en vergelijkbaarheid. In dit onderzoek zijn routes verkend voor het opvragen van betrouwbare en vergelijkbare data in 2021.

Op basis van de uitkomsten is een routekaart ontwikkeld, te vinden in deel 2 van dit document.

Voor 2020 in het, mede vanwege het ontbreken van kwantitatieve data, niet haalbaar gebleken om onderscheid te maken tussen sectoren (ouderenzorg en gehandicaptenzorg), type of omvang aanbieder of regio. De uitkomsten van dit onderzoek zijn daarom sector-overstijgend beschreven, waardoor op onderdelen de nuances kunnen ontbreken. Deze verdieping zal in de monitoring van 2021 en 2022 wel mogelijk zijn.

Leeswijzer

In dit document wordt eerst de gebruikte onderzoeksmethode en het analytisch kader dat als leidraad dient in het onderzoek toegelicht. Vervolgens worden onderzoeksuitkomsten uiteengezet. Deze eindrapportage bestaat hoofdzakelijk uit twee delen:

1. **Kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten** (hoofdstuk 5). Dit eerste deel bevat een startfoto met voornaamste vraagstukken en een indruk van de impact van deze vraagstukken (kwalitatieve nulmeting) en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten (kwantitatieve nulmeting. Er is voor gekozen om, in lijn met de aanpak van het onderzoek, kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksuitkomsten te scheiden. Dit zorgt tevens voor de afbakening tussen het kwalitatieve deel van de nulmeting die compleet is, en de kwantitatieve onderzoeksuitkomsten. Deze laatste zijn nog niet dusdanig compleet om te spreken van een kwantitatieve nulmeting.
2. **Ontwerp monitor** (hoofdstuk 6). In het tweede deel wordt het ontwerp van de monitor en de routekaart om de monitor in de toekomst uit te rollen (en de kwantitatieve nulmeting aan te vullen) toegelicht.

In de bijlagen zijn toelichtingen op de onderzoeksmethoden opgenomen (bijlage 1), evenals een uitwerking van het analytisch kader (bijlage 2), de oplossingsrichtingen (bijlage 3) en het format voor de data-uitvraag (bijlage 4).

KPMG © 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

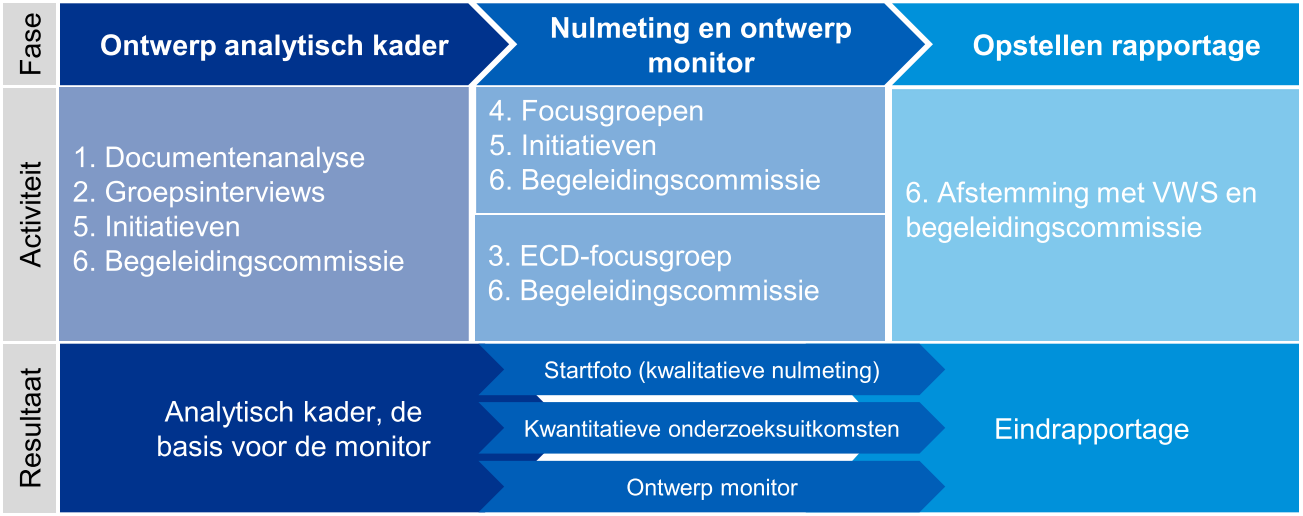
3. Onderzoeksmethoden

De onderzoeksaanpak is gericht op het zo min mogelijk belasten van zorgaanbieders door hergebruik van bestaande informatie

Dit hoofdstuk licht de gebruikte onderzoeksmethoden toe

In de figuur rechts zijn de verschillende fases, activiteiten en resultaten gedurende dit onderzoek visueel weergegeven. De activiteiten zijn genummerd en komen overeen met de nummers bij onderstaande toelichting.

Als uitgangspunt voor de onderzoeksaanpak is ervoor gekozen om zorgaanbieders zo min mogelijk te belasten in de uitdagende tijden waarin zij ten tijde van het onderzoek verkeerden, met o.a. COVID-19 en het implementeren van de Wzd. Daarom heeft de focus gelegen bij het zo veel mogelijk hergebruiken van de informatie die reeds aanwezig was.



Overzicht onderzoeksactiviteiten

1. Analyse van bestaande documentatie

Om zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande inzichten, is er als eerste stap bestaande documentatie bestudeerd. Hiervoor zijn de media en websites van belanghebbenden geraadpleegd, en hebben betrokken partijen bij het onderzoek informatie aangeleverd. Deze stap had twee doelen: (1) input geven om het analytisch kader vorm te geven (2) inventarisatie van informatiebronnen om het kwantitatieve gedeelte van de monitor te vullen. Pagina 43 bevat een overzicht van de geraadpleegde bronnen.

2. Groepsinterviews met betrokken partijen

Voor dit onderzoek zijn interviews uitgevoerd met 1) branchepartijen, 2) beroepsverenigingen, 3) cliëntvertegenwoordigers en 4) de systeempartijen het CIZ, de IGJ en het OM, met als doel vanuit het veld implementatie-vraagstukken die spelen bij de Wzd en bronnen die informatie geven over de status van vraagstukken, te inventariseren. Pagina 44 bevat een overzicht van de organisaties die hebben deelgenomen aan de groepsinterviews. In totaal vonden negen (groeps)interviews plaats.

3. Verkennen gebruik van informatie uit ECD-systemen

In een focusgroep met vier verschillende ECD-leveranciers zijn de mogelijkheden verkend om gegevens uit ECD-systemen in het onderzoek te gebruiken. Doel van de focusgroep was (1) het vaststellen van data-items die uniform zijn vastgelegd in ECD-systemen, die relevante informatie geven voor de monitor; en (2) het in kaart brengen van de stappen die ondernomen moeten worden om gegevens op te halen. Op basis van inzichten vanuit de focusgroep is een format voor de data-uitvraag opgesteld, welke is voorgelegd aan de deelnemers van de focusgroep. Uitkomsten worden toegelicht in deel 2 van deze rapportage: ontwerp van de monitor.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

In de aanpak wordt een veelheid van onderzoeksmethoden gebruikt en tussen- en eindproducten gevalideerd met een begeleidingscommissie

4. Vier focusgroepen met betrokkenen in het Wzd-proces

Met verschillende betrokkenen in het Wzd-proces, zoals zorgprofessionals, cliëntvertegenwoordigers, beleidsmakers, cvp's en medewerkers van het CIZ, zijn focusgroepen georganiseerd. Op pagina 45 staat een overzicht van de deelnemers van de focusgroepen. Focusgroepen hadden als doel:

(1) het verdiepen van beelden van implementatievraagstukken (o.a. dieperliggende oorzaak van vraagstukken, in welke situatie komen vraagstukken voor en gevolgen van het optreden van vraagstukken);

(2) een indruk krijgen van de vraagstukken die een goede uitvoering van de Wzd het meeste in de weg staan.

Tijdens de focusgroepen zijn opgehaalde vraagstukken toegelicht, waar nodig aangescherpt, geprioriteerd en besproken.[1]

Er hebben vier focusgroepen plaatsgevonden, één per cliëntsetting voor:

- *de cliënt in intramurale setting*. Hier gaat het om cliënten met PG- en VG-problematiek die in een Wzd-instelling verblijven. Hieronder valt het grootste deel van de cliënten die te maken krijgen met de Wzd;
- *de cliënt in ambulante setting*. Hier gaat het om cliënten die thuis wonen én cliënten die wonen in kleinschalige woonvormen. Het onderscheid tussen deze twee woonsituaties is relevant, en wordt dan ook in de rapportage specifiek benoemd;
- *de cliënt met een gelijkgestelde aandoening / dubbelproblematiek*. Hier gaat het om cliënten die te maken hebben met de samenloop van de Wzd en de Wvggz. Het onderscheid tussen cliënten met een gelijkgestelde aandoening enerzijds en cliënten met dubbelproblematiek anderzijds, is relevant. Dit onderscheid wordt in de rapportage gemaakt;
- *de cliënt met een opname*. Onder deze cliëntsetting vallen cliënten met een Wzd artikel 21-besluit, een Rechterlijke Machtiging (RM) of een inbewaringstelling (IBS).

5. Bijwonen verschillende initiatieven betrokken bij de Wzd

Om zo veel mogelijk gebruik te maken van informatie die reeds is opgehaald, is er contact gezocht met verschillende initiatieven die zich bezighouden met de Wzd. Dit betreft de initiatieven Radicale Vernieuwing, de Landelijke Implementatieagenda Wzd, het Coördinerend Team Wzd, de landelijke werkgroep Wzd en Vilans.

6. Vier bijeenkomsten met de begeleidingscommissie

Een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers van branchepartijen, beroepsverenigingen en cliëntorganisaties in het veld, heeft input en advies te gegeven voor het onderzoek. Tijdens de bijeenkomsten is de voortgang van het onderzoek besproken en zijn gerichte vragen gesteld om onderzoeksopzet en de tussen- en eindresultaten aan te scherpen.

Op pagina 46 is een overzicht van de deelnemers van de begeleidingscommissie te vinden.

Deze eindrapportage beschrijft de resultaten van de onderzoeksmethoden

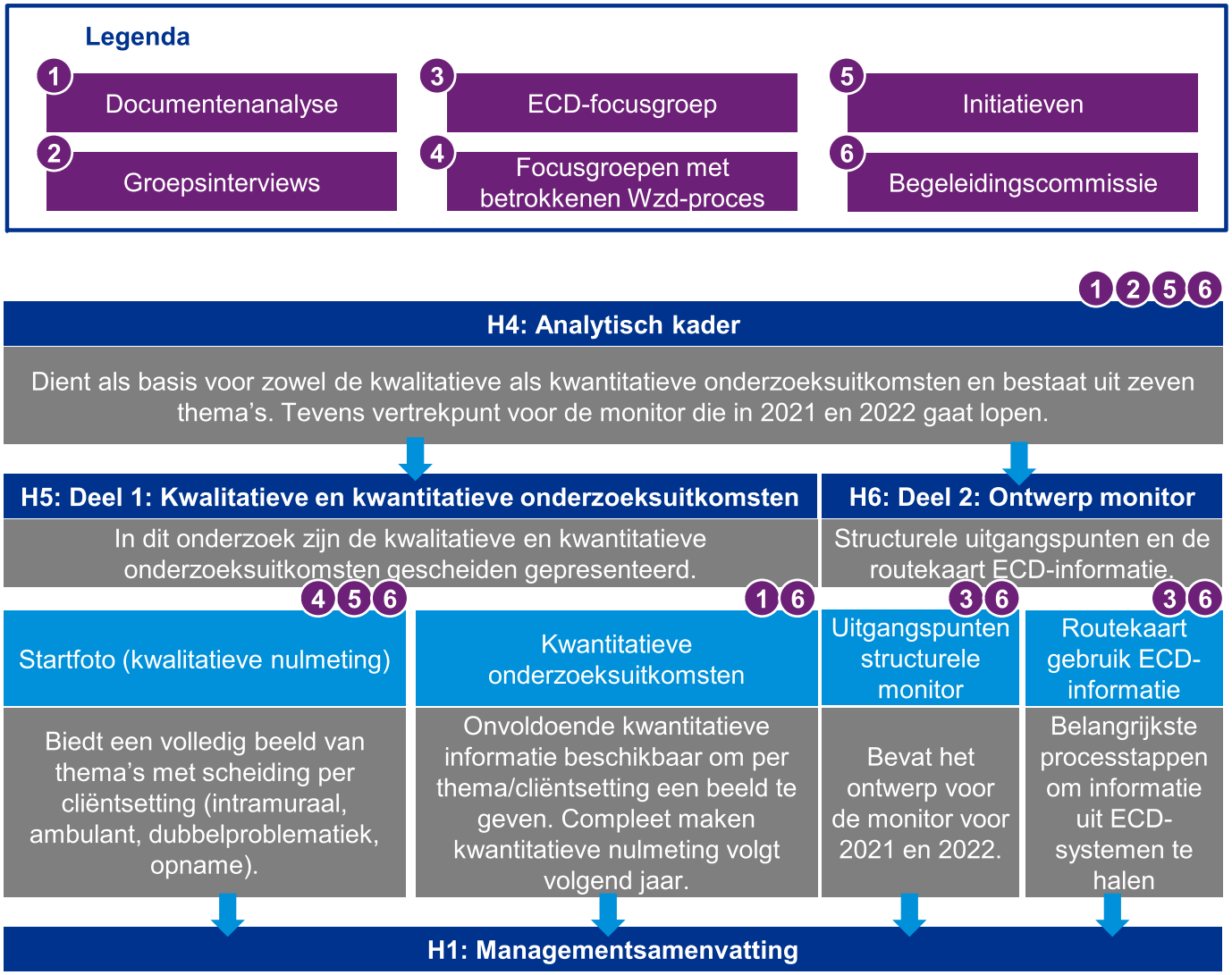
De uiteindelijke uitkomsten van de onderzoeksactiviteiten zijn beschreven in deze eindrapportage. Gedurende het onderzoek is er steeds afstemming geweest met het ministerie van VWS (opdrachtgever).

1. De vraagstukken zijn geprioriteerd middels de vraag: "Welke vraagstukken staan volgens jou een goede uitvoering van de Wzd het meeste in de weg?" De uitkomsten van deze prioritering is besproken met behulp van de volgende vragen: Wanneer kom je deze vraagstukken tegen? Zit er een dieperliggende oorzaak achter vraagstukken? Welke gevolgen hebben vraagstukken? Welke oplossingsrichtingen zie je?

De basis voor het onderzoek en het vertrekpunt van de monitor is het analytisch kader

In de figuur rechts is per hoofdstuk en onderdeel de opbouw van de rapportage uiteengezet

De hoofdstukken en onderdelen in deze rapportage worden in de figuur rechts toegelicht. In de getallen (rechtsboven in de blokken en in de legenda) wordt verwezen naar de gebruikte onderzoeksmethoden. Op pagina 13 en 14 worden de gebruikte onderzoeksmethoden nader toegelicht.



© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

4. Analytisch kader

Het analytisch kader vormt de basis van de monitor

Documentanalyse, groepsinterviews en gesprekken met de begeleidingscommissie gaven input voor het analytisch kader

Op basis van informatie vanuit documentenanalyse, interviews met het veld en besprekingen met de begeleidingscommissie, is een analytisch kader ontwikkeld. Dit kader biedt een gestructureerd overzicht van alle implementatievraagstukken die spelen bij de toepassing van de Wzd.

Het analytisch kader bestaat uit zeven thema's en vormt de basis voor de nulmeting en het ontwerp van de monitor

Het analytisch kader vormt de basis van het onderzoek en komt terug in zowel de startfoto (kwalitatieve nulmeting) en kwantitatieve nulmeting als het ontwerp van de monitor. In het analytisch kader zijn implementatie-vraagstukken gestructureerd langs zeven hoofdthema's. De thema's A, B en C gelden voor de gehele Wzd, de overige thema's bevatten aandachtspunten voor groepen betrokken bij een specifieke cliëntsetting.

In het analytisch kader zijn per thema de volgende zaken uitgewerkt:

- **Vraagstukken:** Een overzicht van vraagstukken die partijen in het veld ervaren en mogelijke achterliggende oorzaken. Deze vraagstukken vormden de basis voor het onderzoek en zijn vervolgens aangescherpt. Om die reden komen vraagstukken niet een-op-een terug in de startfoto's.
- **Informatie en indicator:** In deze kolommen wordt het vraagstuk vertaald naar kwantitatief en kwalitatief meetbare informatie die inzicht geeft in de status van het vraagstuk. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen indicatoren waarvan verwacht wordt dat deze beschikbaar zijn, en indicatoren die wenselijk zijn maar die op dit moment (2020) niet direct te gebruiken zijn voor de monitor. Deze indicatoren zijn mogelijk in de toekomst (voor de monitor vanaf 2021) wel beschikbaar.
- **Informatiebron:** Bevat de mogelijke informatiebron voor de indicator.

De volledige uitwerking van het analytisch kader is te vinden in bijlage 2.

A Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel

In dit thema komt de capaciteit van verschillende zorgprofessionals aan bod. Hun beschikbaarheid en de tijd, prioriteit en het aanbod om training te faciliteren wordt besproken.

B Cliëntervaringen

Hierin wordt gekeken vanuit het perspectief van de cliënt. Dit betreft onder andere het bewaken van de rechtspositie van de cliënt en bekendheid met klachtencommissie en cvp's.

C Randvoorwaardelijke zaken

Randvoorwaardelijke zaken zijn zaken rondom de organisatorische en administratieve lasten ten gevolge van de implementatie van de Wzd. Hierdoor brengt de Wzd mogelijk extra lasten met zich mee.

D Toepassing van de Wzd in intramurale setting

Dit thema is specifiek voor de intramurale setting. Onder andere zaken als onbekendheid en onduidelijkheid met en over de Wzd spelen in deze setting.

E Toepassing van de Wzd in ambulante setting

Dit thema is specifiek voor de ambulante setting. Ook hier speelt onbekend-heid en onduidelijk rondom de Wzd. Aanvullend komen onder andere de verantwoordelijkheden en taakverdeling in ambulante setting aan bod.

F Samenloop van de Wzd en de Wvggz

Dit thema is specifiek voor cliënten met dubbelproblematiek en gelijkgestelde aandoeningen. Onder andere het aantal passende intramurale plekken en de schotten tussen de Wzd en Wvggz worden besproken.

G Cliënt met opname

Dit thema gaat over cliënten die ofwel verzet vertonen tegen een opname ofwel zich niet verzetten tegen een opname maar geen bereidheid vertonen. Het organiseren van medische verklaringen en de gelaagdheid van RM-procedures zijn voorbeelden van zaken die onder dit thema vallen.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

5. Deel I: Kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeks-uitkomsten

KPMG

Startfoto (kwalitatieve nulmeting)

De startfoto's geven per cliëntsetting de belangrijkste implementatie-vraagstukken weer

Opbouw hoofdstuk

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek weergegeven. De conclusies zijn gebaseerd op de uitkomsten van de verschillende onderzoeksactiviteiten zoals beschreven in hoofdstuk 3. De resultaten in dit hoofdstuk zijn voornamelijk opgehaald in de focusgroepen per cliëntsetting. We structureren deze langs de thema's van dit onderzoek (zie hoofdstuk 4 'Analytisch kader'):

— Op de volgende pagina behandelen we de conclusies van thema's A, B en C (beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel; cliëntervaringen; randvoorwaardelijke zaken). Dit zijn overkoepelende thema's die in iedere cliëntsetting terugkomen.

— Op de pagina's daarna behandelen we de conclusies voor ieder van de cliëntsettingen, te weten intramuraal, ambulant, gelijkgestelde aandoening / dubbelproblematiek en opname. Dit zijn de startfoto's per setting.

Opbouw startfoto's

Uitkomsten in de startfoto's zijn gebaseerd op de uitkomsten van de focusgroepen. Gedurende de focusgroepen is waar passend toegewerkt naar consensus over de meest belangrijke implementatievraagstukken. Bij verschillen tussen de deelnemende perspectieven, is de ruimte geboden aan deelnemers hun ervaringen te delen over het vraagstuk dat volgens hen de meeste impact maakt.

De startfoto's geven daarbij op zichzelf een indruk van de belangrijkste vraagstukken die spelen binnen een bepaalde cliëntsetting. Omdat bepaalde vraagstukken in meerdere focusgroepen prioriteit hebben gekregen, hebben startfoto's soms enige overlap met elkaar. De resultaten van de startfoto's zijn tevens met de begeleidingscommissie besproken.

De startfoto's zijn steeds op dezelfde wijze opgebouwd en geven per thema de belangrijkste vraagstukken die een goede uitvoering van de Wzd in de respectievelijke settingen in de weg staan. We zoomen in op oorzaken en gevolgen van vraagstukken. De volgende elementen komen terug:

— Links op iedere startfoto komen de drie algemene thema's (A, B en C) terug maar dan specifiek voor de relevante cliëntsetting.

— Rechts op iedere startfoto worden de implementatievraagstukken genoemd die specifiek voor de relevante cliëntsetting gelden.

— Daarnaast zijn aan de rechterkant quotes uit de focusgroepen toegevoegd en, waar beschikbaar, is relevante kwantitatieve informatie opgenomen.

Impact van thema's binnen een cliëntsetting

Per thema wordt aangeduid wat de relatieve impact is van de vraagstukken binnen het thema, op de uitvoering van de Wzd in een bepaalde cliëntsetting.

De relatieve impact van thema's is ingeschat op basis van de volgende overwegingen:

— de mate waarin vraagstukken binnen het thema een goede uitvoering van de Wzd in de praktijk belemmeren;

— de mate waarin oplossingen reeds voorhanden lijken te zijn;

— de mate waarin de cliënt consequenties ondervindt van vraagstukken binnen het thema.

De impact wordt als volgt weergegeven:

Impact zeer laag *Impact laag* *Impact gemiddeld* *Impact hoog* *Impact zeer hoog*

Kleuren verwijzen naar verschillende thema's benoemd in hoofdstuk 4.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Onvoldoende beschikbaarheid van personeel, onbekendheid en het ontbreken van randvoorwaarden hinderen de implementatie; COVID-19 versterkt dit

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat de Wzd nog niet overal in de volle breedte is geïmplementeerd. We zien dat COVID-19 daar een belangrijke rol in speelt, zowel waar het gaat om implementatie als om het vormgeven van oplossingsrichtingen voor vraagstukken. Onderstaand en op de volgende pagina worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek weergegeven. Op deze pagina's staan zowel implementatievraagstukken die voor de gehele Wzd gelden als vraagstukken die in specifieke cliëntsettings optreden (intramuraal, ambulant, Wzd/Wvggz en opname).

Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel

A

Beschikbaarheid gekwalificeerd personeel zorgt voor beperkte implementatie Wzd

De beschikbaarheid van voldoende, en voldoende gekwalificeerd personeel wordt door alle betrokkenen als groot aandachtspunt genoemd. Dit heeft meerdere oorzaken:

- Krapte op de arbeidsmarkt in zijn algemeenheid en dus ook voor alle relevante Wzd-functies.
- Mede door COVID-19 ligt de prioriteit nog onvoldoende bij de implementatie en het vergroten van kennis. COVID-19 zet druk op de capaciteit en daarmee komt ook de tijd om passende training te volgen onder druk te staan.
- Naast training is ook het opdoen van praktijkervaring nodig om de Wzd goed uit te kunnen voeren.
- De rol van de Wzd bij het voorkomen van onvrijwillige zorg wordt verschillend ervaren. Er is grote praktijkvariatie in de inrichting en uitvoering die lijkt samen te hangen met de grotere slagkracht van grotere zorgaanbieders en voormalig BOPZ-locaties.

Cliëntervaringen

B

Onwetendheid en onduidelijkheid bij cliënten doordat de Wzd nog niet volledig is geïmplementeerd

Het doel van de Wzd is de rechtspositie van de cliënt te versterken. De middelen daartoe lijken hun potentie nog niet te realiseren:

- Cliënten en hun naasten geven aan beperkt op de hoogte te zijn van het bestaan van cvp's en de klachtencommissie. Deze zijn bedoeld om cliënten te ondersteunen, deze lijken in de praktijk echter nog onvoldoende vindbaar. Naarmate meer zorgprofessionals bekend zijn met cvp's, is de verwachting dat cvp's ook beter vindbaar worden voor cliënten en naasten.
- Onduidelijkheid rondom RM-procedures en het wachten voor dit soort opnames is belastend voor cliënten en hun naasten.
- In geval van crisis (bijvoorbeeld bij de samenloop van de Wzd en Wvggz) kan lang wachten leiden tot gevaarlijke situaties.

Randvoorwaardelijke zaken

C

Randvoorwaardelijke zaken voor een goede uitvoering van de Wzd vragen nog nadere uitwerking

Een aantal randvoorwaardelijke zaken voor een goede implementatie van de Wzd is nog onvoldoende uitgewerkt:

- Bekostiging van medische verklaringen, de uitvoering van de Wzd in ambulante setting (o.a. financiering voor multidisciplinaire overleggen) en specifiek voor pgb-houders, crisisopname zonder behandeling.
- Onduidelijkheid over de taak-, rol- en verantwoordelijkheidsverdeling en de inrichting van benodigde multidisciplinaire overlegstructuren bij het uitvoeren van de Wzd in de ambulante setting.
- Beschikbaarheid van opname-/crisisplekken (met name voor cliënten met dubbelproblematiek).
- Administratie en organisatie drukken met name bij kleine aanbieders en bij de samenloop met de Wvggz de beschikbare tijd.

KPMG © 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Een goede implementatie van de Wzd wordt met name gehinderd door beperkte tijd en urgentie voor training

A Beperkte urgentie voor training mede door COVID-19 en tekort aan personeel

Een goede uitvoering van de Wzd wordt in de intramurale setting met name belemmerd door:
1) Een breed ervaren gebrek aan tijd en prioriteit bij training in de Wzd waardoor het stappenplan onterecht nog niet wordt gestart. Door COVID-19 zijn geplande trainingen on hold komen te staan.
2) Tekort aan personeel waarbij met name het tekort externe deskundigen en BIG-geregistreerde medewerkers is benoemd.

Impact van het thema op de uitvoering van de Wzd is **hoog** in de intramurale setting omdat het stappenplan niet volledig gevolgd kan worden met voldoende personeel. Hierdoor is de cliënt niet optimaal beschermd volgens de wet.

B Cvp nog beperkt actief in het bieden van ondersteuning aan cliënten

De cvp is nog beperkt actief en ondersteuning vindt nog niet in de volle breedte plaats. De verwachting is echter dat cvp's in de intramurale setting in de nabije toekomst actiever zullen zijn dan nu het geval is. Vanwege COVID-19 was fysieke toegang niet in alle gevallen mogelijk. Inmiddels zijn deze afspraken herzien en is de toegang van cvp's verbeterd. De verwachting is daardoor dat de dekking zal verbeteren.

Impact van het thema ‘cliëntervaringen’ op de uitvoering van de Wzd is **middel** in de intramurale setting omdat ondersteuning nog niet in volle breedte beschikbaar is. Daartegenover staat dat de cvp intramuraal wel actiever is dan ambulant.

C Hogere administratieve lasten, met name voor kleine aanbieders grotere ervaren last

Administratieve lasten worden verschillend ervaren door aanbieders, mede afhankelijk van hoe zorgprofessionals hierin worden ondersteund door systemen. Niet overal is het elektronisch cliëntdossier al goed ingeregeld. Met name bij kleine aanbieders kost het vaak relatief bezien veel tijd om zaken op orde te krijgen voor intern gebruik en verplichte gegevensaanlevering voor de IGJ. De verwachting is dat een betere implementatie leidt tot minder administratieve/ organisatorische lasten, omdat ECD-systemen worden doorontwikkeld en het opdoen van meer ervaring met de uitvoering zal bijdragen aan een soepeler proces.

Impact van het thema ‘randvoorwaardelijke zaken’ op de uitvoering van de Wzd is **laag** in de intramurale setting omdat de verwachting is dat administratieve lasten met betere implementatie van Wzd zullen verminderen.

D Onvrijwillige zorg / de Wzd is nog niet bij alle zorgprofessionals voldoende bekend

Het kwalitatief onderzoek toont aan dat onbekendheid met onvrijwillige zorg / de Wzd breed speelt, en dit een goede uitvoering van de Wzd in de weg staat (“wanneer moet ik het stappenplan toepassen?”). Over dergelijke vraagstukken is al veel trainingsmateriaal beschikbaar. Tegelijkertijd lijkt trainingsmateriaal nog weinig te worden gebruikt. Daarnaast is de materie voor zorgprofessionals complex. Tijd, onderlinge kennisdeling en ervaring is nodig om voldoende handvatten te krijgen om de Wzd goed in de praktijk te kunnen brengen. Op dit moment lijkt er nog handelingsverlegenheid te zijn om de Wzd toe te passen, ook in de intramurale setting.

De administratieve lasten zijn niet het grootste knelpunt. Ze zijn op termijn mogelijk zelfs lager dan onder de BOPZ” – Beleidsmaker grote aanbieder

“Alle vrijheidsbeperkende maatregelen vallen onder de Wzd, maar zorgprofessionals hebben dit niet goed in de gaten. Procedures worden hierdoor niet gevolgd.” – Wzd-functionaris

Impact van vraagstukken specifiek voor de intramurale setting op de uitvoering van de Wzd, is **middel** omdat er veel trainingsmateriaal bestaat, maar tegelijkertijd het trainingsmateriaal nog weinig wordt gebruikt.

Aanvullende kwantitatieve informatie

- Op korte termijn is er nog slechts beperkt betrouwbare broninformatie vanuit het ECD beschikbaar.
- 368 zorgaanbieders hebben één of meerdere Wzd-accommodaties: in deze accommodaties kan zorg onder de Wzd worden verleend.[1]

1) Bron: Locatieregister.

Cliënt in ambulante setting[1]

Het ontbreken van richtlijnen voor samenwerking, en het organiseren van regie en toezicht, bemoeilijkt een goede uitvoer van de Wzd

A Onvoldoende personeel beschikbaar voor uitvoer van de Wzd

Tekort aan personeel en gebrek aan kennis staan op dit moment een goede uitvoering van de Wzd in de ambulante setting in de weg. Daarbij speelt dat:
1) er een tekort aan IG'ers, wijkverpleegkundigen, AVG's en SO's wordt ervaren;
2) kleine aanbieders[2] zoekend zijn naar Wzd-functionarissen en extern deskundigen;
3) er gebrek aan tijd en urgentie is om trainingen te volgen;
4) kennis bij mantelzorgers onvoldoende op niveau is.

Impact van het thema 'beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** in de ambulante setting omdat benodigde capaciteit voor de uitvoering niet in voldoende mate voor zorgaanbieders binnen handbereik ligt.

B Cvp minder actief dan in intramurale setting

Meer nog dan in de intramurale setting speelt dat cvp's nog beperkt actief zijn in de ambulante setting. Zodoende wordt de doelstelling cliënten onafhankelijk te ondersteunen nog niet optimaal bereikt. Daarnaast hebben onduidelijkheden over procedures bij de stap naar intramuraal en de lange tijdspanne waarbinnen procedures plaatsvinden, een hoge (emotionele) impact op cliënten en hun naasten.

Impact van het thema 'cliëntervaringen' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** in de ambulante setting omdat de ondersteuning van de cliënt nog niet goed loopt en dit een hoge impact heeft op cliënten die hier wel behoefte aan hebben.

C Het organiseren van samenwerking tussen organisaties gebeurt nog weinig

Op veel plekken zijn de tools om de Wzd goed toe te kunnen passen nog niet ingericht. Kaders voor samenwerking tussen verschillende partijen (huisarts[3], casemanager, thuiszorg, mantelzorger) ontbreken. De wijkverpleging is monodisciplinair ingericht, terwijl de Wzd vraagt om een multidisciplinair zorgproces. Dit bemoeilijkt het opstellen van één gezamenlijk zorgplan. Vragen die spelen: wie is de zorgverantwoordelijke / wie betaalt / hoe houd ik toezicht? De bekostiging van (de organisatie van) Wzd-zorg is niet duidelijk ingeregeld. Daarbij is er de meeste onduidelijkheid voor pgb-houders.

Impact van het thema 'randvoorwaardelijke zaken' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** in de ambulante setting omdat op veel plekken de tools (o.a. overleggen) nog niet zijn ingericht om de Wzd in samenwerking met betrokkenen goed toe te passen.

E Beperkt aantal aanbieders past Wzd ambulant toe

De Wzd wordt nog slechts beperkt toegepast in deze setting, wat de doelstelling van de Wzd – het beperken van meer ingrijpende maatregelen/opnames – in de weg staat. Zoals eerder benoemd, speelt in de ambulante setting dat aanbieders niet allemaal onvrijwillige zorg leveren omdat zij vinden dat het niet past in hun visie (en zij dit voorheen ook niet deden onder de BOPZ) en/of dat zij het organiseren van randvoorwaarden te ingewikkeld vinden. Hierdoor ontstaat het risico op doorverwijzing naar een intramurale locatie, terwijl ongewenste verhuizing voorkomen had kunnen. Daarnaast wordt onvrijwillige zorg nog onvoldoende herkend door zorgprofessionals.

Het is momenteel onduidelijk hoe Wzd-kosten voor pgb-houders vergoed worden. Niemand kan mij het antwoord op die vraag geven." – Cliëntvertegenwoordiger

"Wie is er verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wzd? Hoe worden maatregelen getoetst? Daar zijn wij naar op zoek." – Zorgprofessional

Impact van vraagstukken specifiek voor de ambulante setting op de uitvoering van de Wzd is **zeer hoog** omdat de Wzd in de ambulante setting nog (zeer) beperkt wordt geïmplementeerd. De benodigde infrastructuur voor implementatie lijkt te missen.

Aanvullende kwantitatieve informatie

- 49% van de mantelzorgers in de thuissituatie is niet bekend met de Wzd.[4] Dat blijkt uit een peiling van Alzheimer NL onder ruim 600 mantelzorgers in september 2020. De term 'belast' is niet nader gedefinieerd in het onderzoek.
- De cvp is bij 75% van de mantelzorgers in de thuissituatie nog niet bekend.[4]
- 56% van de mantelzorgers voelt zich belast met de verantwoordelijkheid voor het toepassen van onvrijwillige zorg van hun naaste.[4]

1) Ook in deze cliëntsetting speelt onbekendheid van de Wzd een belangrijke rol, zie ook de startfoto voor de cliënt in intramurale setting. 2) Onder ambulant vallen zowel cliënten die wonen in kleinschalige wooninitiatieven als cliënten in de thuissituatie. 3) Gesproken huisartsen zien voor zichzelf geen rol bij het toepassen van de Wzd. Bij vermoeden van onvrijwillige zorg streven zij ernaar contact op te nemen met een SO/AVG'er om de situatie te beoordelen en vervolgens de organisatie op te pakken, 4) Bron: Peiling Wzd.

Cliënt met gelijkgestelde aandoening / dubbelproblematiek[1]

Schotten tussen wetten vragen om een hernieuwde samenwerking met de GGz om cliënten tijdig te plaatsen

A Wisselen van wettelijk regime zet extra druk op de beschikbare tijd per cliënt

Hoewel tekort aan gekwalificeerd personeel in deze cliëntsetting tevens de uitvoering van de Wzd belemmert, is de impact minder omvangrijk ten opzichte van de andere vraagstukken in deze cliëntsetting. Echter staat beschikbare tijd per cliënt wel onder druk door de tijd die nodig is voor het invullen van stappenplannen en procedures wanneer cliënten wisselen van wettelijke regime van Wzd naar Wvggz en andersom.

Impact van het thema 'beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel' op uitvoering van de Wzd is **middel** in deze setting omdat capaciteitsvraagstukken relatief een kleine rol lijken te spelen t.o.v. andere vraagstukken, zoals een tekort aan bedden.

B Risico dat cliënten niet tijdig de juiste zorg krijgen

De volgende vraagstukken spelen die een hoge impact hebben op de cliënt: 1) door inefficiënties in procedures en een tekort aan (crisis)plekken, moeten cliënten wachten op de juiste zorg en kunnen gevaarlijke situaties ontstaan; en 2) schotten tussen wetten (Wzd/Wvggz) en de keuze van instellingen om één wettelijke regime voeren, leiden ertoe dat cliënten moeten verhuizen wanneer voorliggende problematiek wijzigt. Achterliggende oorzaken en oplossingen vallen binnen andere thema's.

Impact van het thema 'cliëntervaringen' op de uitvoering van de Wzd is **zeer hoog** in deze setting omdat de consequenties van vraagstukken voor cliënten groot kunnen zijn, onder andere middels het ontstaan van gevaarlijke situaties.

C Onvoldoende bedden met name bij dubbelproblematiek

Drie randvoorwaardelijke vraagstukken staan een goede uitvoering van de Wzd in belangrijke mate in de weg, en oplossingsrichtingen zijn nog slechts beperkt uitgewerkt. Er speelt dat 1) de financieringsgrondslag voor opname zonder Wlz-indicatie en opname zonder behandeling niet duidelijk is georganiseerd; 2) er beperkte opname- en crisiscapaciteit is, vooral voor cliënten met dubbelproblematiek; en 3) de schotten tussen de nieuwe wetten Wzd en Wvggz meer administratie vragen dan onder de BOPZ. Aan oplossingsrichtingen voor 1) alsook de financiering voor verlenging van opvang na een eerste verkeerde verwijzing wordt gewerkt.

Impact van het thema 'randvoorwaardelijke zaken' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** bij deze setting omdat vraagstukken een goede uitvoering van de Wzd in hoge mate belemmeren. Oplossingsrichtingen krijgen al duidelijke vormen.

F De Wzd sluit niet altijd aan bij de praktijk in deze setting

De wet vormt met regelmaat een belemmering om tijdig passende zorg te leveren met name bij dubbelproblematiek, zo blijkt uit het kwalitatief onderzoek. Hierdoor kunnen gevaarlijke situaties ontstaan en kunnen cliënten ontregelen. Er speelt dat 1) het voor cliënten met dubbelproblematiek niet altijd duidelijk is (met name aan begin / bij crisis) welke problematiek voorliggend is, en welke wet dus van toepassing is; 2) de diagnose van de voorliggende problematiek niet altijd leidt tot het wettelijke regime dat past bij welke zorg een cliënt nodig heeft; en 3) voorliggende problematiek (tijdelijk) kan wijzigen bij een cliënt waardoor de cliënt (tijdelijk) een ander type behandeling nodig heeft en in een ander wettelijk regime valt. Daarbij is er niet altijd tijd om alle procedures te volgen en moet er snel gehandeld worden bij / ter voorkoming van crisissen.

"De wetgeving omtrent voorliggende problematiek leidt tot bureaucratische rompslomp. Problematiek kan je niet scheiden in de praktijk." – *Specialist Ouderengeneeskunde* (SO)

"Het is een grote wens dat de samenwerking tussen de GZ en de psychiatrie goed blijft. Wij hebben behoefte aan snelle actie, niet aan uitgebreide overleggen." – Crisisregisseur

Impact van vraagstukken specifiek voor deze cliëntsetting op de uitvoering van de Wzd is **hoog** omdat de wet specifiek voor deze cliëntsetting met regelmaat een belemmering lijkt te vormen om tijdig passende zorg aan cliënten te leveren.

Aanvullende kwantitatieve informatie

Op korte termijn is er geen betrouwbare broninformatie beschikbaar over de toepassing van de Wzd bij cliënten met gelijkgestelde aandoeningen / dubbelproblematiek.

1) Ook in deze cliëntsetting speelt onbekendheid van de Wzd een belangrijke rol, zie ook de startfoto voor de cliënt in intramurale setting.

Cliënt met opname[1]

Onduidelijkheden, zakelijkheid en inefficiëntie in met name RM-procedures belastend voor cliënten en hun naasten

A Tekort aan SO's om medische verklaring op te stellen

Opnames worden niet of vertraagd gerealiseerd door schaarste aan SO's en AVG's om medische verklaringen voor RM's en IBS'en op te stellen. Daarnaast is er slechts beperkte kennis van en ervaring over: 1) complexiteit van zorg bij cliënten met IBS'en bij VVT- en GHZ-sector; 2) de Wzd-spelregels bij sommige rechters en CIZ-medewerkers. Dit speelt een rol bij een goede uitvoering van de Wzd

Impact van het thema 'beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** bij cliënten met opnames omdat schaarste aan (gekwalificeerde) SO's in de praktijk leidt tot uitstel of afstel van opnames.

B Onduidelijkheid en zakelijkheid in procedures belastend voor cliënten

Onduidelijkheden over RM-procedures en de lange tijdspanne waarbinnen deze plaatsvinden, hebben een hoge (emotionele) impact op cliënten en hun naasten. Daarbij zijn procedures heel zakelijk. Hierdoor voelt het voor cliënten en naasten niet of zij optimaal worden beschermd.

Impact van het thema 'cliëntervaringen' op de uitvoering van de Wzd is **hoog** bij cliënten met opnames omdat onduidelijkheid en zakelijkheid tijdens RM-procedures een hoge emotionele impact hebben op cliënten en naasten.

C Betaaltitel medische verklaringen ontbreekt en beperkte opname- en crisiscapaciteit

Drie randvoorwaardelijke vraagstukken staan een goede uitvoering van de Wzd in belangrijke mate in de weg. Hier speelt dat: 1) de betaaltitel voor medische verklaringen niet is georganiseerd; 2) de betaaltitel wanneer de grondslag niet bekend is, niet duidelijk is georganiseerd bij IBS'en; en 3) de opname- en crisiscapaciteit beperkt is. Beperkte capaciteit bemoeilijkt ook de doorstroom vanuit crisiszorg. Daarbij hebben cliënten ook een voorkeur. Als cliënten daar niet geplaatst kunnen worden, moeten zij weer verhuizen. Aan oplossingsrichtingen voor knelpunten in bekostiging 1) en 2) wordt gewerkt, en met name de oplossingsrichting voor knelpunt 1) wordt binnen korte termijn verwacht.

Impact van het thema 'randvoorwaardelijke zaken' op de uitvoering van de Wzd is **laag** bij cliënten met opnames omdat oplossingsrichtingen al in een ver stadium zijn. Met name de betaaltitel voor medische verklaringen wordt binnen korte termijn verwacht.

G Procedures rondom RM te snel ingezet en inefficiënt

RM-procedures worden (te) snel ingezet en worden als langdurig ervaren, waardoor deze procedures als belastend worden ervaren door cliënten en hun naasten. Regionaal zijn er verschillen zichtbaar o.a. omdat er in de ene regio meer gesprekken worden gevoerd met cliënten dan in de andere regio. Er speelt dat 1) processen langer duren dan nodig o.a. omdat het niet lukt (tijdig) medische verklaringen te regelen of cliënten met een RM moeilijk te plaatsen zijn bij zorgaanbieders; en 2) het CIZ niet altijd voldoende inzicht heeft in cliënten om er zeker van te zijn dat artikel 21 kan worden toegepast en een RM niet nodig is.[3] De wet is er op geënt om minder ingrijpende maatregelen te treffen. Dit gebeurt nu niet optimaal.

Wij worden als familie niet betrokken bij de RM-procedure. Voor mijn man, maar ook voor mij is de Wzd tot nu toe traumatiserend geweest." – Mantelzorger

"Geschikte crisisplekken vinden is een probleem, wij maken ons hier zorgen over." – Zorgprofessional

Impact van vraagstukken specifiek voor deze setting op de uitvoering van de Wzd, is **middel** omdat suboptimale inzet en verloop van RM-procedures belastend is voor cliënten, maar de voornaamste vraagstukken op de drie thema's links zitten.

Aanvullende kwantitatieve informatie

- In september 2020 waren er 2.115 Wzd artikel 21-aanvragen en 1.890 besluiten[2]. Ter vergelijking, in september 2019 waren er 2.630 BOPZ-aanvragen.
- In september 2020 waren er 470 RM-aanvragen.[2] Dit zijn RM's vanuit de Wzd bij verzet tegen opname, niet tegen zorg in de Wvggz.
- In september 2020 waren er 108 IBS-verlengingen.[2]

1) De term 'opname' omvat opnames op grond van Wzd artikel 21-besluiten, RM's en IBS'en. Het kan hier dus gaan over opnames met en zonder verzet, waarbij bij de laatste geen sprake is van bereidheid. 2) Bron: CIZ 3) Het CIZ probeert de samenwerking met naasten en zorgprofessionals rondom de cliënt al steeds meer op te zoeken voor het huisbezoek, en waar nodig erna nog af te stemmen of zij een goed beeld hebben gekregen dat herkend wordt door betrokkenen.

KPMG

Kwantitatieve onderzoeksuitkomsten

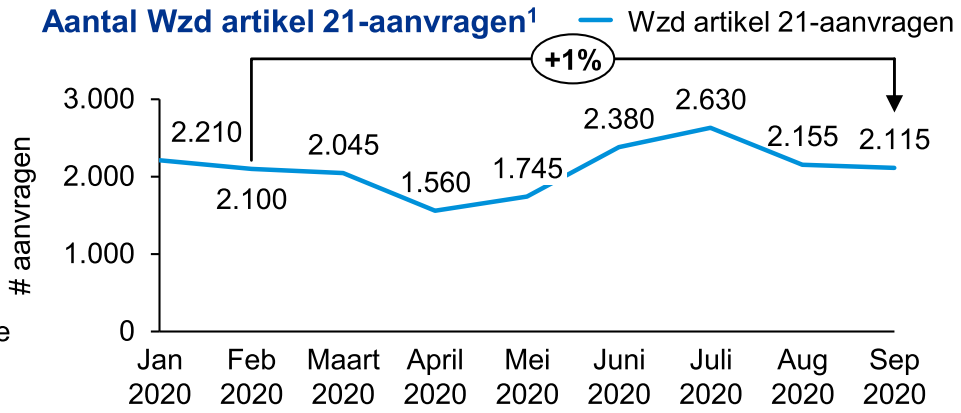
Net als het aantal Wlz-aanvragen, tonen de Wzd- en RM-aanvragen fluctuaties door COVID-19

In dit hoofdstuk worden de kwantitatieve onderzoeksuitkomsten weergegeven: het aantal Wzd- en RM-aanvragen en IBS'en, het aantal Wzd-besluiten, en gemeten ervaringen van cliënten. Daarbij worden vergelijkingen getrokken tussen het aantal Wzd-aanvragen en het aantal BOPZ-aanvragen, en tussen het aantal Wzd-aanvragen en besluiten in de verschillende zorgkantoorregio's. Hieronder zijn de belangrijkste conclusies uiteengezet. Een nadere toelichting is te lezen op de hieropvolgende pagina's.

Het aantal Wzd artikel 21-aanvragen is ondanks fluctuaties weer terug op het initiële niveau

De grafiek rechtsboven geeft inzicht in het aantal Wzd artikel 21-aanvragen[1] van januari tot en met september 2020. Gemiddeld werd 60% van de aanvragen regulier en 40% van de aanvragen versneld aangevraagd. De grootste daling was zichtbaar in april 2020, mogelijk als gevolg van uitgestelde aanvragen in verband met COVID-19. Deze fluctuatie komt overeen met de ontwikkeling van het aantal Wlz-aanvragen in dezelfde periode. Vervolgens lijken de uitgestelde aanvragen alsnog doorgezet te worden en stijgt het aantal aanvragen. In september 2020 is te zien dat het aantal aanvragen terug is op het initiële niveau van begin dit jaar.

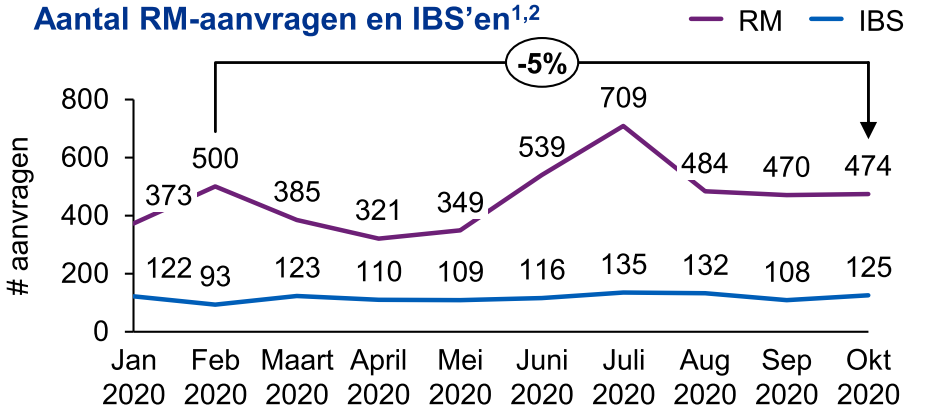
NB: Bij deze cijfers is het vooralsnog niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen VG- en PG-sectoren. De inschatting is dat 15% van de aanvragen van VG komt en 85% van PG.



Het aantal RM-aanvragen fluctueert, IBS blijft stabiel[3]

De grafiek rechtsonder laat het aantal aanvragen RM en IBS'en zien. Het aantal RM-aanvragen gaat om de RM vanuit de Wzd als de cliënt of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname. Cijfers betreffende RM bij verzet tegen (ambulante) zorg of zorg in de Wvggz vallen hier dus niet onder. Net zoals bij het aantal Wzd artikel 21-aanvragen, is een daling rond april en een stijging vanaf mei zichtbaar. Ook deze fluctuatie is mogelijk te wijten aan uitgestelde aanvragen in verband met COVID-19.

Een inbewaringstelling op grond van de Wzd is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een RM af te wachten.[4] Zichtbaar is dat het aantal IBS'en relatief stabiel is tussen januari en september 2020.



1) Bron: CIZ. 2) Een artikel 21-aanvraag kan worden gedaan voorafgaand aan de opname, maar ook als iemand al is opgenomen. Die opname kan dan eerder zijn gebaseerd op vrijwilligheid, of omdat iemand eerder was opgenomen met een IBS/RM maar er nu geen sprake meer is van verzet door cliënt of zijn vertegenwoordiger. 3) RM- en IBS-aanvragen zijn in lijn met afgegeven RM-machtigingen vanuit de Rechtspraak en IBS-verlengingen vanuit Kohnraad (geen grote afwijkingen / liggen iets hoger). 4) Bron: Dwang in de zorg

Het aantal Wzd-besluiten is, ondanks fluctuaties, in zijn totaliteit gestegen ten opzichte van januari

Het aantal Wzd artikel 21-besluiten fluctueert sterk en stijgt licht ten opzichte van februari[1]

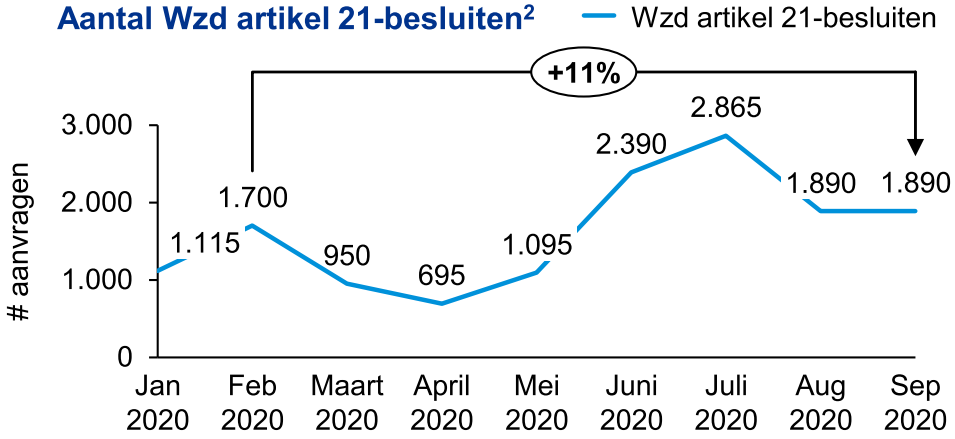
De grafiek rechts geeft inzicht in het aantal Wzd artikel 21-besluiten van januari tot en met september 2020. Gemiddeld is 57% van de besluiten regulier en 43% van de besluiten versneld. Net zoals bij het aantal aanvragen, is grootste daling zichtbaar in april 2020. Rond juli is juist een grote piek te zien, die vervolgens weer daalt. Vergelijkbaar met de Wlz zijn deze fluctuaties mogelijk het gevolg van uitgestelde besluiten in verband met COVID-19. Ten opzichte van februari is het aantal besluiten in september met 11% gestegen.

Het aantal aanvragen en besluiten is niet met elkaar te vergelijken

Het is niet mogelijk om de aantallen aanvragen en besluiten per maand te vergelijken. Niet elke aanvraag leidt tot een besluit in dezelfde maand. Daarnaast worden BOPZ artikel 60-besluiten nog gelijkgesteld met een Wzd artikel 21-besluit tot opname en verblijf. Deze BOPZ-besluiten blijven vijf jaar geldig, dus tot uiterlijk 31 december 2024. Om die reden wordt het aantal aanvragen en besluiten in deze rapportage niet vergeleken.

In de toekomst is de verwachting dat het wel mogelijk is om een vergelijking te trekken tussen het aantal aanvragen en besluiten over een langere periode. De periode die hiervoor moet worden genomen, is afhankelijk van de tijd tussen aanvragen en besluiten.

Aantal Wzd artikel 21-besluiten[2]



NB In januari 2021 waren er tevens 855 BOPZ artikel 60-besluiten.

1) De vergelijking wordt bewust met februari gemaakt. In januari viel een groot deel van de besluiten nog onder de BOPZ, wat een vertekend beeld zou geven. In maart werd de invloed van COVID-19 zichtbaar. 2) Bron: CIZ

Het aantal Wzd-aanvragen ligt vooralsnog onder het aantal BOPZ-aanvragen, waar het aantal RM-aanvragen voor de Wzd en Wvggz vergelijkbaar is

Aantal Wzd-aanvragen ligt vooralsnog lager dan het aantal BOPZ-aanvragen

Onderstaande grafiek geeft inzicht in het aantal BOPZ-aanvragen voor cliënten met een opname in een VVT- of GHZ-instelling vanaf januari 2019 en het aantal Wzd artikel 21-aanvragen van januari tot en met september 2020. De BOPZ-aanvragen verschillen ten opzichte van de Wzd artikel 21-aanvragen. De eerste gaan uit van de locatie waar de cliënt is of wordt opgenomen, waar de tweede cliëntvolgend zijn en uitgaan van de voorliggende problematiek van de cliënt.

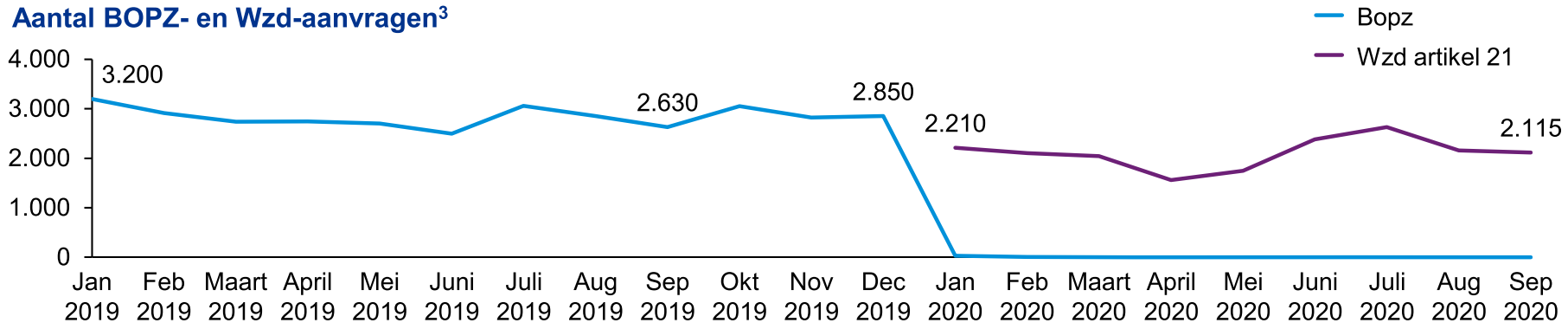
De grafiek laat zien dat het aantal BOPZ-aanvragen met 2.630 aanvragen in september 2019 boven het aantal Wzd artikel 21-aanvragen lag met 2.115 aanvragen in september 2020. Dit kan gedeeltelijk veroorzaakt worden doordat vóór de overgang naar de Wzd in januari 2020, BOPZ artikel 60-aanvragen zijn gedaan voor een opname na 2020. Deze BOPZ-besluiten worden zonder herbeoordeling omgezet in een Wzd artikel 21-besluit en blijven vijf jaar geldig. Bij een vergelijkbare vraag naar opnames zonder verzet met geen bereidheid, beweegt het aantal aanvragen voor een Wzd artikel 21-besluit bij een succesvolle implementatie van de Wzd over tijd richting het niveau van het aantal BOPZ-aanvragen.

Op het gebied van RM's lijken de aantallen voor en na de invoering van de Wzd en Wvggz vergelijkbaar

Ook in de Ketenmonitor Wvggz wordt een beeld gevormd van de situatie voor en na de invoering van de Wzd en Wvggz. In de Ketenmonitor wordt het aantal IBS'en en RM's onder de BOPZ (2018 en 2019 zijn inzichtelijk gemaakt) vergeleken met het aantal IBS'en en RM's in de Wvggz, Wzd en BOPZ in 2020.

- Bij het aantal Voortzettingen IBS is te zien dat de aantallen in 2020 hoger zijn dan in 2018 en 2019. Het verschil heeft waarschijnlijk te maken met het overgangsjaar naar de Wvggz en de Wzd.[2] Het is te vroeg om een conclusie te trekken of de aantallen structureel hoger zijn.
- Het aantal afgegeven RM's lijkt vergelijkbaar voor en na de invoering van de Wzd en Wvggz. De vergelijking met het aantal afgegeven RM's laat zien dat het aantal begin 2020 onder het niveau van 2018 en 2019 lag. In september 2020 komt het aantal boven het niveau van 2018 en 2019 uit. Dit heeft te maken met schommelingen die ook in eerdere jaren voorkwamen.

Aantal BOPZ- en Wzd-aanvragen[3]



1) Ketenmonitor Wvggz januari-september 2020, Dwang in de Zorg. 2) Begin 2020 was het niet altijd mogelijk om een aansluitende zorgmachtiging af te geven op het moment dat een Voortzetting IBS afliep, vanwege een te korte voorbereidingstijd vanaf 1 januari. In die gevallen werd vaak een nieuwe crisismaatregel met aansluitend een Voortzetting IBS afgegeven. Hierdoor kon de betrokkene toch de benodigde zorg ontvangen. 3) Bron: CIZ.

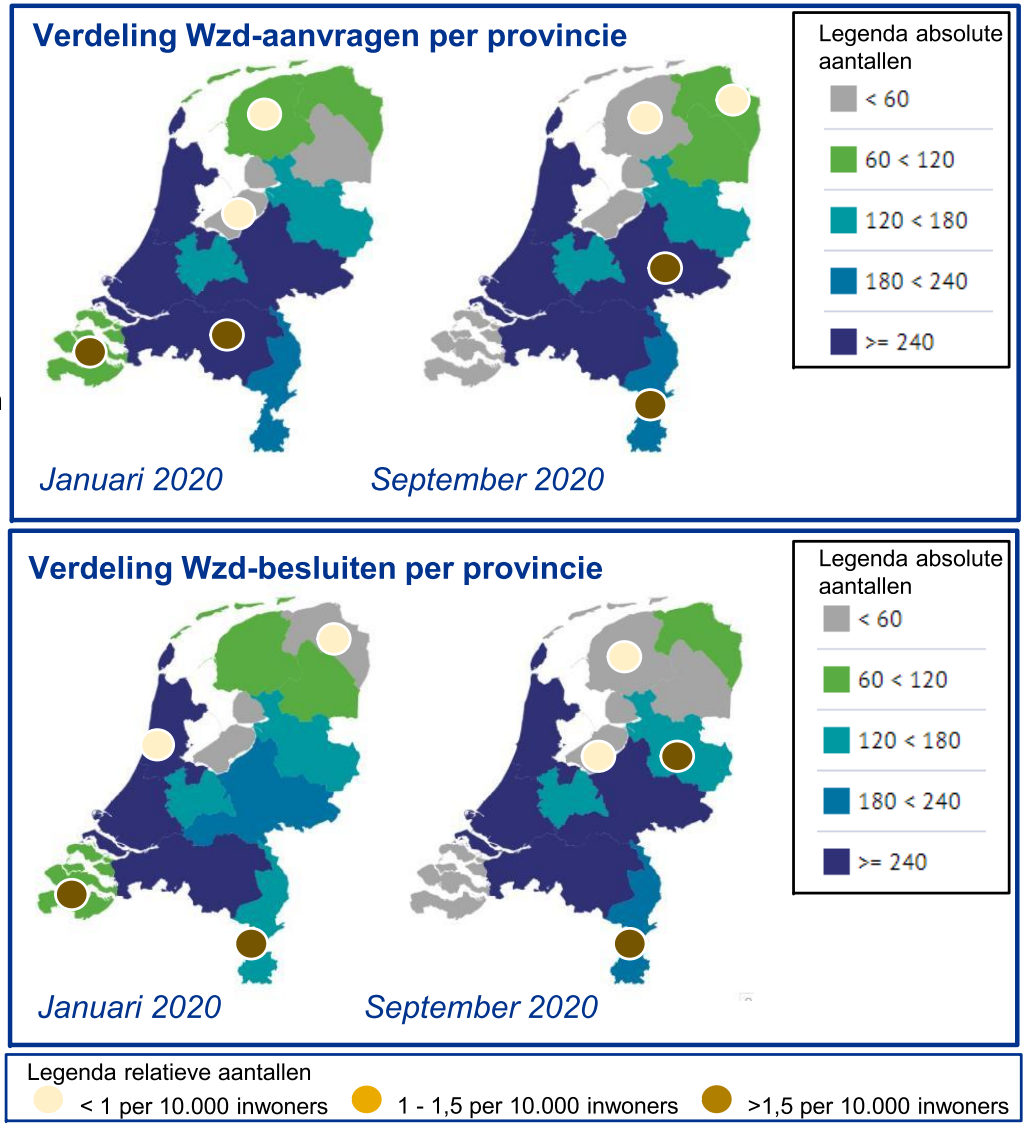
Het aantal aanvragen en besluiten varieert per moment en per provincie

Het aantal aanvragen en besluiten varieert per moment en per provincie[1]

De landkaarten rechts geven de verdeling van het aantal Wzd-aanvragen en besluiten per provincie aan, zowel in januari 2020 als in september 2020. Bij zowel de aanvragen als de besluiten zijn verschuivingen over tijd zichtbaar. Daarnaast variëren aantallen zowel absoluut als relatief gezien, gemeten naar het inwoneraantal, per provincie. Daarbij heeft de provincie Limburg relatief een hoog aantal aanvragen en besluiten zowel in januari als in september. Ook Zeeland, Noord-Brabant, Gelderland en Overijssel hebben een relatief hoog aantal aanvragen of besluiten in deze maanden. Met name Groningen, maar ook Friesland, Noord-Holland en Flevoland hebben juist een relatief laag aantal aanvragen of besluiten in deze maanden.

De geografische verspreiding van het aantal aanvragen en besluiten dient voorzichtig te worden geïnterpreteerd

Hoewel er bepaalde opvallendheden zichtbaar zijn rondom de geografische spreiding, zijn er meerdere factoren die invloed hebben op de aantallen aanvragen en besluiten per provincie. In de cijfers vanuit de databank van het CIZ wordt niet gecorrigeerd voor factoren als inwoneraantal, demografische kenmerken, seizoensinvloeden, de zorgvraag per inwoner en ontwikkelingen door COVID-19. In de figuren rechts is slechts gecorrigeerd voor inwonersaantal. Echter, demografische kenmerken bijvoorbeeld hebben ook invloed op het aantal potentiële cliënten die voor onvrijwillige zorg in aanmerking komen. Daarom dienen de figuren met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Wanneer er bijvoorbeeld meer ouderen in een provincie wonen, neemt de omvang van de VVT-sector en de waarschijnlijkheid dat de Wzd vaker wordt uitgevoerd in deze sector toe.



1) Bron: CIZ. 2) Betreft cijfers van 1 januari 2020. Bron: CBS.

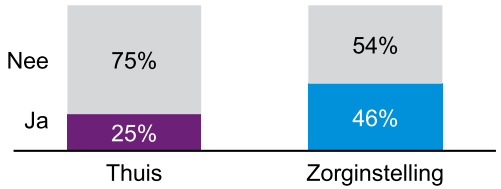
Cliëntervaringen laten zien dat er ruimte is om de uitvoering van de Wzd te optimaliseren

Alzheimer Nederland heeft een peiling gedaan onder 666 mantelzorgers van cliënten met dementie[1]

In dit onderzoek is verkend wat de ervaringen van mantelzorgers met de Wzd zijn. Het onderzoek is voorgelegd aan alle mantelzorgers van Alzheimer Nederland. De belangrijkste inzichten die op deze pagina uiteen zijn gezet zijn gebaseerd op het aandeel dat heeft gereageerd op de oproep.[2]

Cvp vooral thuis nog relatief onbekend

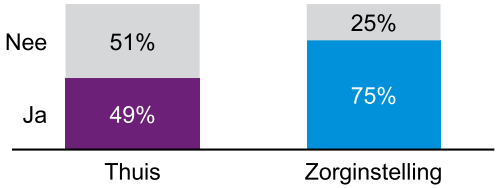
Ben je bekend met de cvp bij de organisaties die je naaste zorg en/of ondersteuning bieden?[3]



Van de mantelzorgers die wél bekend zijn met de cvp, weet 57% hoe zij de cvp kunnen bereiken. 13% heeft al eens contact gehad met de cvp. De ervaringen waren vrijwel allemaal positief.

Helft van de mantelzorgers in thuissituatie niet bekend met de Wzd

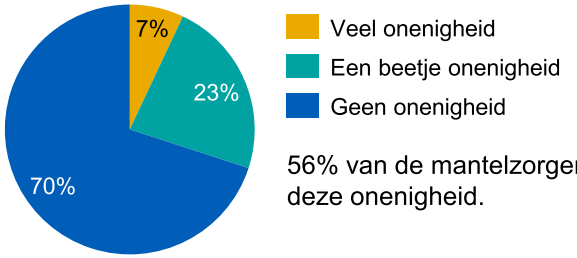
Had je, vóórdat je deelnam aan dit onderzoek, al gehoord van de Wzd?[4]



Mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling zijn ook vaker door de zorgaanbieder geïnformeerd dan mantelzorgers met een thuiswonende naaste.

7 op de 10 mantelzorgers is het eens met de zorgverlener over zorgaanpak bij onvrijwillige zorg

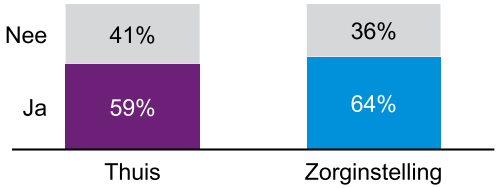
In hoeverre is er onenigheid tussen jou en de zorgmedewerkers over het toepassen van de onvrijwillige zorg bij je naaste?[5]



56% van de mantelzorgers maakt zich vaak zorgen over deze onenigheid.

Verzet[2] van persoon met dementie komt zowel bij zorgaanbieders als thuis vaak voor

Heeft de naaste zich wel eens verzet?[6,7]



Bij driekwart van de situaties was een zorgverlener betrokken (thuis 67%, zorginstelling 84%). Dit laat zien dat mogelijk een groot aantal cliënten in de ambulante setting onder de Wzd valt.

1) Bron: Alzheimer Nederland. De peiling is uitgevoerd tussen 10 en 20 september 2020. Respondenten werden geworven via het Alzheimer Nederland-panel en online-kanalen van Alzheimer Nederland en via externe kanalen. De omvang van de benaderde groep is niet bekend. 2) Mogelijk wordt een dergelijk onderzoek volgend jaar uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. 3) n=452, 4) n=666, 5) n=273. 6) De term 'verzet' is niet nader gedefinieerd in het onderzoek. 7) n=628

Ondersteuning door cvp's bevindt zich in de opstartfase: het aantal cliënten met een cvp is nog beperkt, maar neemt wel toe

Data van cvp-aanbieders laat zien dat een klein deel van de cliënten die onder de Wzd vallen, gebruikmaakt van de cvp; dit aantal stijgt wel

Met de invoering van de Wzd zijn cliëntvertrouwenspersonen (cvp's) geïntroduceerd. Iedere cliënt die onder de Wzd valt, heeft recht op een cvp. De cliënt kan hiervoor contact opnemen met de zorgaanbieder of de cvp-aanbieder voor de betreffende zorgkantoorregio. De cvp ondersteunt cliënten en hun naasten bij vragen, problemen en klachten in het kader van onvrijwillige zorg en de toepassing van de Wzd.[1] Ondanks informatieverspreiding en andere pogingen vanuit cvp's om meer bekendheid te creëren, zijn nog veel zorgprofessionals, cliënten en naasten onbekend met de cvp. Dit zorgt ervoor dat slechts een klein aantal cliënten gebruikmaakt van de cvp[2] daar waar er wel behoefte aan kan zijn.

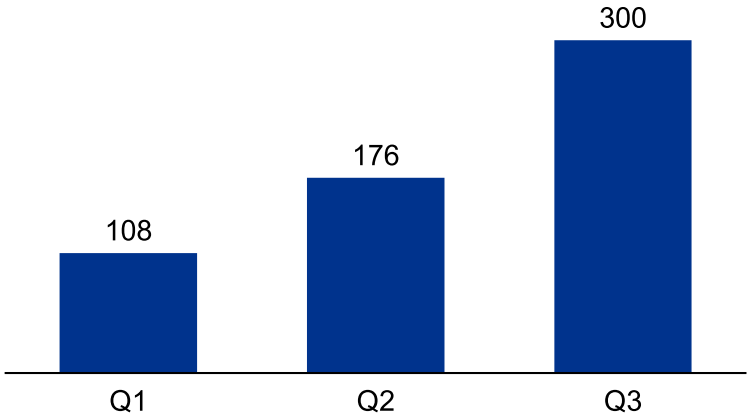
In de figuur rechtsboven is een sterke stijging zichtbaar van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van een cvp over de eerste drie kwartalen van 2020: tot 300 cliënten in Q3 van 2020. In totaal hebben tot en met Q3 548 cliënten gebruikgemaakt van een cvp sinds de invoering van de Wzd. De figuur bevat een peiling per kwartaal van unieke cliënten. Hierdoor zorgt een optelling van de verschillende kwartalen voor een dubbele telling van bepaalde cliënten die in meerdere kwartalen ondersteund worden door een cvp. Ter vergelijking: in Q1 was het aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van een cvp ten opzichte van het totaalaantal Wzd artikel 21-aanvragen, RM-aanvragen en IBS'en 4%. In Q2 en Q3 was dit percentage hoger, namelijk 9%.

Vooral in VG-sector wordt gebruikgemaakt van cvp's

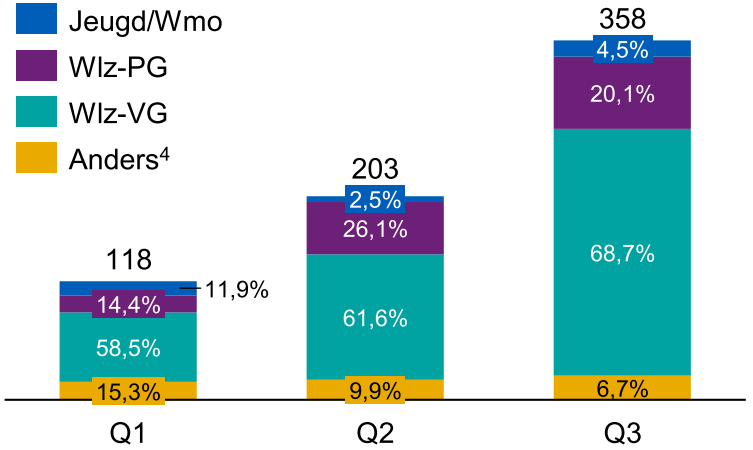
De figuur rechtsonder laat het aantal ondersteuningsvragen zien dat cvp's behandelen. Per cliënt kunnen meerdere ondersteuningsvragen spelen. Hierdoor ligt het aantal ondersteuningsvragen hoger dan het aantal cliënten in de figuur rechtsboven. In lijn met het aantal cliënten, stijgt het aantal ondersteuningsvragen over de drie kwartalen.

De opdeling tussen sectoren laat zien dat het grootste aantal ondersteuningsvragen komt vanuit de VG-sector in Q3. Bovendien stijgt ook het aantal ondersteuningsvragen vanuit deze sector relatief het snelst. Hierdoor is het aandeel ondersteuningsvragen vanuit de VG-sector in het totaal aan ondersteuningsvragen toegenomen van 58,5% in Q1 naar 68,7% in Q3. Dit percentage is relatief hoog, kijkende naar de verhouding VG/niet-VG in de Wlz (40/60%).

Aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van een cvp in 2020[3]



Aantal ondersteuningsvragen van cvp's in 2020[3,4]



1) Bron: Dwang in de Zorg. 2) Ter vergelijking: per maand krijgen ca. 2000 cliënten een Wzd artikel 21-besluit waarmee zij gedwongen opgenomen kunnen worden. Dit aantal cliënten vormt slechts een deel van het totaalaantal cliënten met gedwongen maatregelen die onder de Wzd vallen. 3) Bron: Cvp-aanbieders. 4) Onder 'anders' valt 'Wlz-anders' (niet-PG en -VG), Zvw en onbekend.

6. Deel II: Ontwerp monitor

KPMG

Uitgangspunten voor de uitvoering van de structurele monitor (vanaf 2021)

Het ontwerp voor de monitor sluit aan bij de thema's van het analytisch kader

In het jaar 2021 en 2022[1] wordt de monitor Wzd opnieuw uitgevoerd en hoofdzakelijk gevuld met kwantitatieve elementen. Dit hoofdstuk bevat het ontwerp voor de uitvoering van de monitor voor de jaren 2021 en 2022.

Uitgangspunten monitor 2021 en 2022

Voor 2021 en 2022 is het advies dezelfde uitgangspunten te hanteren als voor dit onderzoek. Deze zijn in samenspraak met VWS en de begeleidingscommissie bepaald. Uitgangspunten zijn:

— Het doel is om inzicht te vergaren in de uitvoering / het proces van de Wzd, en daarmee grip te krijgen op bestaande vraagstukken. Het doel is niet om de Wzd te evalueren, dat is onderdeel van de wetsevaluatie die wordt uitgevoerd in 2021 door ZonMW.

— Hergebruik van bestaande bronnen is belangrijk omdat zorgaanbieders en andere partijen zo min mogelijk aanvullend belast dienen te worden met de uitvoering van deze monitor.

— Het voorliggende onderzoek betreft een kwalitatieve nulmeting. In 2021 verschuift de focus naar een kwantitatieve meting met aandacht voor regionale verschillen en verschillen per sector.

— Op basis van het voorliggende onderzoek is een analytisch kader (bijlage 2) ontwikkeld en vastgesteld, dat als basis gebruikt kan worden voor de monitor. De thema's die onderdeel zijn van dit onderzoek komen hier alle in terug. Het kader is voorzien van kwantitatieve indicatoren en vormt daarmee het startpunt voor de monitor vanaf 2021.

Proces 2021

In de figuur rechts wordt op hoofdlijnen de monitoringscyclus voor 2021 en 2022 weergegeven. Op verzoek van VWS bestaat de monitoring volgend jaar uit vier meetmomenten: tweemaal een kwantitatieve basismeting (Q1 en Q3) en tweemaal een kwalitatieve aanvulling op deze meting (Q2 en Q4). Zo kunnen opgehaalde vraagstukken snel vertaald worden naar de praktijk.

Ieder kwartaal vindt er een begeleidingscommissiebijeenkomst plaats om de resultaten te bespreken en valideren. Wij stellen voor dit te doen met de partijen die ook in de begeleidingscommissie van het voorliggende onderzoek zijn vertegenwoordigd. Een hoge frequentie is wenselijk om tijdig inzicht te verkrijgen in vraagstukken en tot oplossingsrichtingen over te gaan.

De implementatie van de Wzd is nog volop in ontwikkeling. Hierdoor zijn de vraagstukken die einde 2021 spelen zijn niet noodzakelijkerwijs de vraagstukken die op dit moment spelen. Daarom vindt na iedere meting en eind 2021 een evaluatie van de monitor plaats en kan indien nodig de inhoudelijke opzet of uitvoering van de monitor worden aangepast. Verbreding van vraagstukken is daarbij niet het doel. Het kan echter bijvoorbeeld zo zijn dat wanneer de uitvoering van de Wzd in de ambulante setting op gang is gekomen, er nieuwe vraagstukken naar voren komen. Uitgangspunt is om informatie t.a.v. vraagstukken uit bestaande systemen te halen om aanbieders zo min mogelijk te belasten. Op de volgende pagina lichten we de kwantitatieve basismeting en uitgebreide nulmeting nader toe.

1) Tijdens het schrijven van deze rapportage heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden m.b.t. het structurele karakter van de monitor Wzd.

De kwantitatieve basismeting is ieder kwartaal gelijk, tweemaal wordt aanvullende kwalitatieve informatie toegevoegd

Kwantitatieve basismeting (Q1 en Q3)

— **Doel:** In de kwantitatieve basismeting worden alle beschikbare kwantitatieve bronnen verzameld en conform het analytisch kader geduid.

— **Bronnen**: inzet van de data-uitvraag via ECD-leveranciers (zie hiervoor pagina's 62-64); informatie van het CIZ via een gerichte uitvraag (t.b.v. artikel 21-aanvragen en besluiten, RM-aanvragen, IBS'en); het aantal unieke Wzd-locaties en -accommodaties via het openbaar locatieregister; data vanuit cvp-aanbieders over het aantal cliënten dat zij ondersteunen en het aantal ondersteuningsvragen waarbij zij betrokken zijn geweest; o.a. onderzoek onder mantelzorgers ten aanzien van ervaringen met de uitvoering van de Wzd (mogelijk via Alzheimer Nederland).

— **Eindproduct**: een zeer beknopt overzicht van twee pagina's met daarin makkelijk leesbare grafieken en de belangrijkste conclusies met betrekking tot trends en ontwikkelingen. Het resultaat is een overzicht dat inzicht in de status van implementatievraagstukken biedt voor beleid.

— **Proces**: data-uitvraag in april 2021 (over Q1) en oktober 2021 (over Q1-Q3); opstellen two-pager, bespreken in begeleidingscommissie; publicatie.

— **Randvoorwaarden**: selectie uitvoerende partij; organiseren middelen t.b.v. uitvoering; afspraken ECD-leveranciers t.b.v. capaciteit en uitvoering; afspraken overige partijen t.b.v. data-uitvraag; tijdige planning bijeenkomsten begeleidingscommissie.

Uitgebreide meting Q2 en Q4 met kwalitatieve meting

— **Doel**: uitvoering van kwantitatieve basismeting is identiek aan Q1/Q3. Aanvullend hierop wordt kwalitatieve informatie verzameld. Het doel hiervan is om in gesprek te gaan over implementatievraagstukken en oplossingsrichtingen voor vraagstukken en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn. Dit kan in eerste instantie gericht worden uitgevraagd bij Vilans, het Coördinerend Team Wzd en Radicale Vernieuwing en initiatieven benoemd in de Implementatieagenda Wzd. Omdat de aard en impact van vraagstukken al tijdens dit onderzoek zijn verkend, stellen wij de volgende prioritering van tools voor om dit kwalitatieve beeld zo effectief en doelmatig mogelijk op te halen:
  - schriftelijke uitvraag bij initiatieven en leden van de begeleidingscommissie;
  - groepsinterviews met initiatieven en leden van de begeleidingscommissie.

— **Optioneel**:
  - Afhankelijk van de volledigheid en betrouwbaarheid van de beschikbare kwantitatieve gegevens raden wij aan te overwegen een beknopte digitale vragenlijst uit te zetten onder zorgaanbieders en zorgprofessionals. Dit betekent weliswaar een (relatief beperkte) aanvullende last, maar kan waardevolle informatie opleveren over een beknopt aantal vraagstukken dat nadere informatie behoeft alvorens een gerichte oplossing te kunnen bespreken. Wij stellen voor dit met de begeleidingscommissie te bespreken.
  - Indien de volledigheid en de betrouwbaarheid van de beschikbare kwantitatieve gegevens onvoldoende is, kan tevens overwogen worden om opnieuw een uitgebreidere kwalitatieve meting uit te voeren. Dit kan conform de opzet van het voorliggende onderzoek (d.w.z. met inzet van focusgroepen).

— **Eindproduct**: een beknopt overzicht met kwantitatieve informatie conform Q1/Q3, met daarbij aangevuld de kwalitatieve duiding van de vraagstukken en de mate waarin / wijze waarop geïdentificeerde oplossingsrichtingen bijdragen aan het wegnemen van het knelpunt.

— **Proces:** Q2 en Q4 2021: besluitvorming over noodzaak tot inzet van optionele uitvraagmethoden; data-uitvraag in juli 2021 (over Q1-2) en januari 2022 (over heel 2021); organiseren interviews in augustus 2021 en februari 2022; opstellen conceptrapportage; validatie in begeleidings-commissie; publicatie.

— **Randvoorwaarden:** idem aan Q1/Q3.

KPMG © 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

KPMG

Routekaart voor gebruik van ECD-informatie

ECD-systemen vormen vanaf 2021 een waardevolle kwantitatieve bron

Doelstelling is de kwantitatieve nulmeting volgend jaar aan te vullen met informatie vanuit ECD-systemen over Q1 2021

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek is nog weinig kwantitatieve informatie beschikbaar om een beeld te krijgen in de status van implementatie-vraagstukken bij de Wzd. Er is verkend in welke mate ECD-leveranciers kunnen bijdragen aan het eenduidig en eenvoudig beschikbaar stellen van kwantitatieve informatie. Op deze manier worden zorgaanbieders in principe zo min mogelijk belast met de informatievraag. In een focusgroep is samen met een selecte groep van ECD-leveranciers verkend welke items in ECD-systemen relevante informatie geven voor de monitor. Gedurende het onderzoek is echter gebleken dat ECD-systemen nog volop in ontwikkeling zijn in verband met het overgangsjaar, en dat betrouwbare en vergelijkbare informatie niet reeds beschikbaar is. Met de verkenning die is gedaan is een basis gelegd om volgend jaar te starten met de informatie met zeggings-kracht op te halen. Doelstelling is dan ook de nulmeting compleet te maken door over 2021 en 2022 data vanuit ECD-systemen op te halen.

Twee mogelijke routes om informatie op te halen: via de bestaande uitvraag van de IGJ of separaat als nieuwe uitvraag

Doelstelling is volgend jaar geanonimiseerde informatie vanuit ECD-systemen op te halen die niet terug te herleiden is naar cliënten en zorgaanbieders. Voor het ophalen van de informatie worden op het moment (november 2020) nog twee routes overwogen:

1. Hergebruik van de data-elementen die benodigd zijn voor de monitoring vanuit de data-uitvraag die wordt ontwikkeld voor de IGJ in het initiatief iWzd van VWS.
2. De data-uitvraag bij ECD-leveranciers separaat vormgeven (ook te gebruiken als aanvulling op route 1).

In de tabel op de volgende pagina wordt weergegeven welke informatie de routes naar verwachting opleveren, welke randvoorwaarden benodigd zijn en welke risico's er aan de routes kleven.

Op basis van het uitgangspunt zo veel mogelijk (her)gebruik te maken van bestaande informatie, heeft route 1 de voorkeur

Vanwege benodigde inspanningen voor de degenen die de monitor vanaf 2021 uitvoeren en voor ECD-leveranciers, en de te realiseren rand-voorwaarden, heeft route 1 de voorkeur. Deze route sluit aan bij het uitgangspunt zo veel mogelijk (her)gebruik te maken van bestaande informatie. Een eerste verkenning van het verschil in data-elementen die kunnen worden opgehaald met route 2 ten opzichte van route 1 – uitgevoerd door VWS – laat zien dat dit verschil zeer klein is. Inhoudelijk is het wel belangrijk oog te hebben voor potentiële waardevolle informatie (o.a. overschrijdingen in doorlooptijden van fases in het stappenplan) die mogelijk met systeemaanpassingen in de toekomst met route 2 wel beschikbaar kunnen worden gemaakt.

Route 1 moet nog worden onderzocht op juridische haalbaarheid in relatie tot doelbinding, en tijdigheid

Route 1 is vooralsnog niet inhoudelijk met de IGJ verkend en onderzocht op haalbaarheid in relatie tot doelbinding. Een inhoudelijke en juridische verkenning met de IGJ is nodig als eerste stap in het doorlopen van deze route. Het risico bestaat dat ook al wordt data vanuit de data-uitvraag van de IGJ geanonimiseerd, het juridisch niet toelaatbaar is deze voor het doeleinde van de monitor te gebruiken. Een andere reden om alsnog voor route 2 te kiezen, is dat informatie met route 1 niet tijdig kan worden opgehaald. Het vooraf vaststellen van processtappen en afweging-/keuzemomenten middels een routekaart (zie pagina 40) draagt bij aan het mitigeren van risico's van (1) het missen van waardevolle informatie; en (2) het niet tijdig beschikbaar zijn van data.

1) Bij het in kaart brengen van de data-elementen beschikbaar in ECD-systemen voor de monitor is slechts een selecte groep van ECD-leveranciers geconsulteerd (4 van de ca. 25). Wanneer de uitvraag wordt voorgelegd aan andere ECD-leveranciers is het mogelijk dat hun systemen afwijken, en dat items niet in alle systemen direct beschikbaar zijn.

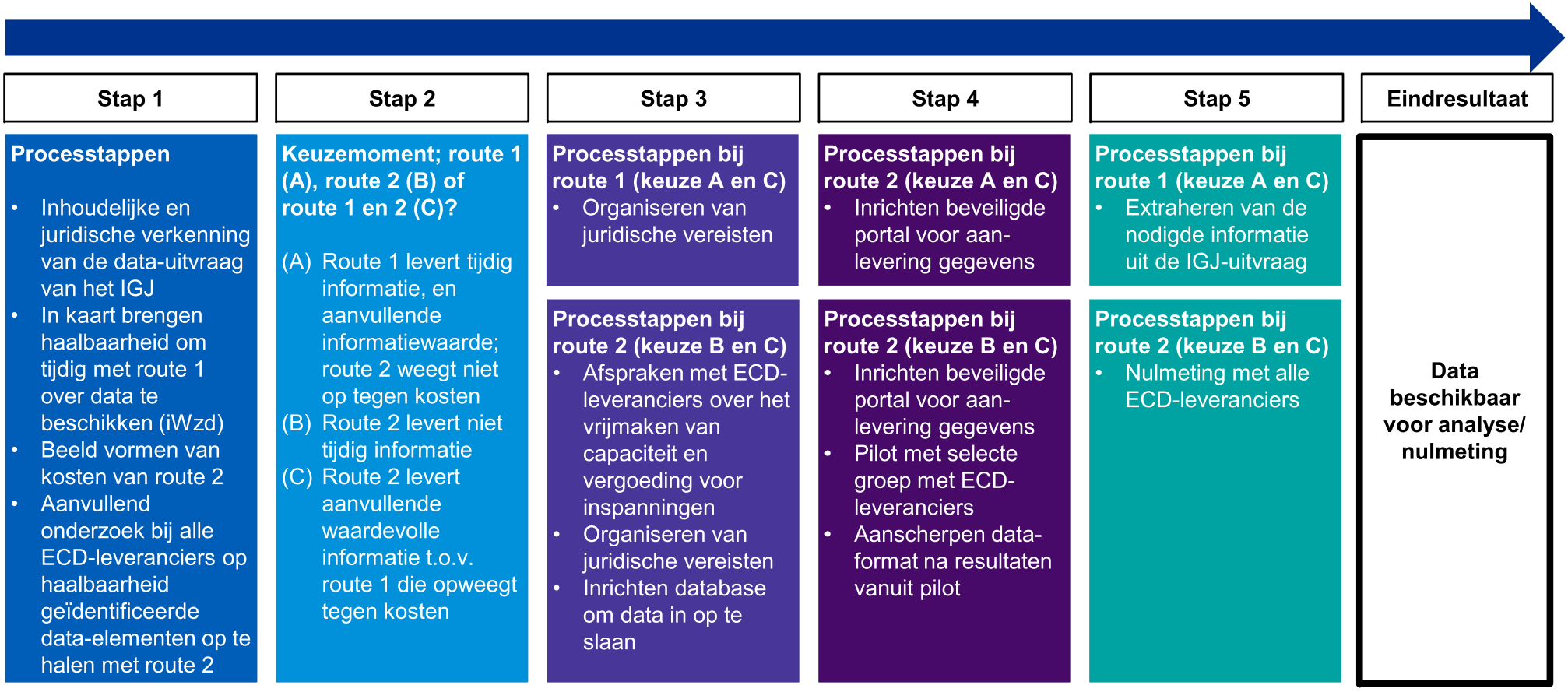
	Route 1: via data-uitvraag IGJ	Route 2: separate data-uitvraag ECD's
Informatie-elementen voor de monitor[1]		
Regio-aanduiding verblijfplaats van cliënten	✓ Via vermelde locatiecode in uitvraag	✓ Via eerste drie cijfers van de postcode
Registratie van de setting waar de cliënt verkeert: VVT-setting of GHZ-setting	✓ Via vermelde locatiecode in uitvraag	✓
Aantal toegepaste maatregelen ingedeeld in de negen hoofdcategorieën, dan wel in subcategorieën van deze hoofdcategorieën	✓	✓ Mogelijk; subcategorieën vooralsnog niet gedefinieerd in aanleverformat
Startdatum en duur van maatregelen	✓	✓
Startdatum en einddatum van fases uit het stappenplan	✗	✓[2]
Of maatregelen structureel worden toegepast, onvoorzien zijn of voor langere duur toepast worden wanneer zij nodig zijn (zo nodig)	✓	✓ Mogelijk; vooralsnog niet gedefinieerd in aanleverformat
Frequentie van maatregelen	✓	✓ Mogelijk; vooralsnog niet gedefinieerd in aanleverformat
De keren dat Wzd-maatregelen zijn afgebouwd / er alternatieven zijn gevonden per fase	✗	✓
Aantal keer dat specifieke functies (SO, AVG, gedragsdeskundigen, begeleiders, huisarts e.d.) zijn ingezet per fase van het Wzd-proces.	✗	✗[3]
Juridische titel van maatregelen (IBS, RM, artikel 21, e.d.)	✓	✓ Mogelijk; vooralsnog niet gedefinieerd in aanleverformat
Randvoorwaarden		
Inrichten database	Niet van toepassing	Benodigd
Extra capaciteit bij ECD-leveranciers om aanleverformat in te vullen[4]	Niet van toepassing	Benodigd
Verkennen en organiseren van juridische vereisten als privacy	Benodigd	Benodigd
Risico's		
Informatie-uitvraag vanuit IGJ is niet tijdig georganiseerd	Van toepassing	Niet van toepassing
Onvoldoende capaciteit bij ECD-leveranciers beschikbaar	Niet van toepassing	Van toepassing

1) Het gaat hier om geanonimiseerde informatie van waaruit cliënten en zorgaanbieders niet te herleiden zijn. 2) Voor één leverancier van de vier leveranciers uit de ECD-focusgroep is het niet mogelijk deze data aan te leveren. 3) Voor alle leveranciers vanuit de ECD-focusgroep is het nu niet mogelijk deze data aan te leveren. 4) Voor sommige leveranciers is data bij zorgaanbieders opgeslagen. Voor hen is het nodig query's bij zorgaanbieders te draaien.

Met een routekaart worden de belangrijkste processtappen om tijdig de beschikking te hebben over informatie uit ECD-systemen, inzichtelijk

De definitieve keuze voor de route 1 of 2 moet nog worden gemaakt. In de routekaart hieronder worden de processtappen weergegeven die nodig zijn, om tijdig te kunnen beschikken over de gewenste data. Daarin wordt weergegeven wanneer er welke stappen moeten worden genomen om de definitieve keuze voor de route te maken, alsook welke stappen er vervolgens nog moeten worden gezet na de keuze voor route 1 of 2.

Een belangrijke stap in het proces is het waarborgen van privacy en een veilige overdracht van gegevens. Onder het organiseren van juridische vereisten, valt tevens het organiseren van een waarborg om garantie te bieden dat persoonsgegevens worden geanonimiseerd. Het inrichten van een beveiligde portal voor de aanlevering van gegevens zorgt ervoor dat gegevens veilig kunnen worden uitgewisseld.



© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Bijlagen

I	Nadere toelichting op onderzoeksmethoden	42
II	Uitwerking analytisch kader	47
III	Oplossingsrichtingen	56
IV	Toelichting data-uitvraag bij ECD-leveranciers	61

KPMG

Bijlage I
Nadere toelichting op onderzoeksmethoden

Nadere toelichting op onderzoeksmethoden (1/4)

Kwalitatieve bronnen[1]

Geraadpleegde bron	Organisatie
Onderzoeken	
Crisissituatie Wzd – Wvgzz	Xpertisezorg
Ketenmonitor Wvggz januari-september 2020	Dwang in de Zorg, VWS
Notitie toekomstig beleid crisisdiensten betreffende Wvggz en Wzd	GGZ Nederland en NIP
Rapportage pilots en droogoefensessies Wet zorg en dwang	Significant
Informatiepunt dwang in de zorg	Dwang in de Zorg, VWS
Infographic stappenplan Wzd	ActiZ
Infographic stappenplan Wzd	Vilans
Notitie 'De betekenis van locatie en accommodatie binnen de Wvggz en de Wzd'	Dwang in de Zorg, VWS
Factsheet samenloop Wet zorg en dwang en Wvggz	Dwang in de Zorg, VWS
Quickscan 'versterken Wzd in de regionale praktijk'	Significant
Initiatieven	
Ervaringen vanuit Coördinerend Team Wet zorg en dwang	Significant Public en DSP-groep in opdracht van VWS
Documenten Radicale Vernieuwing, zoals concrete aanbevelingen	Actieteam Radicale Vernieuwing
Implementatieagenda Wzd	VWS
Ervaringen vanuit het programma Waardigheid en Trots	Vilans

Kwantitatieve bronnen[1]

Geraadpleegde bron	Organisatie	Benutte elementen
Databronnen		
Databank	CIZ[2]	— Aantal aanvragen Wzd artikel 21, Wlz en BOPZ — Aantal besluiten Wzd artikel 21
Locatieregister	Dwang in de Zorg, VWS	Aantal Wzd-accommodaties
Peiling onder mantelzorgers	Alzheimer NL	Verschillende resultaten van een enquête bestaande uit 32 vragen
Cvp-aanbieders	Cvp-aanbieders (Zorgstem, Adviespunt Zorgbelang, Quasir, het LSR, met behulp van Stichting Landelijke Faciliteit CVP)	Aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van een cvp in 2020 en aantal ondersteuningsvragen
ECD-leveranciers	Verschillende ECD-leveranciers (PinkRoccade, GeriMedica, SDB groep, Fierit)	Met ECD-leveranciers is in kaart gebracht welke data-elementen in ECD-systemen in de toekomst benut kunnen worden voor de monitor, en een data-uitvraagformat opgesteld

1) Waar openbare bronnen zijn gebruikt, zijn hyperlinks toegevoegd waarmee de bron te vinden is. De bronnen zonder hyperlinks zijn op het moment van schrijven niet openbaar.
2) Het CIZ ontvangt data van andere partijen over afgegeven RM-machtingen en IBS'en is daarmee niet de primaire bron van alle cijfers die zij beschikbaar hebben gesteld. Mogelijk moet worden uitgeweken naar de originele bron van de data, zoals Rechtspraak voor afgegeven RM-machtigingen / Kohnraad IBS'en en verleningen.

Nadere toelichting op onderzoeksmethoden (2/4)

Overzicht deelnemers van de (groeps)interviews

Voor elk type betrokken partijen is ten minste één groepsinterview georganiseerd. Vanwege de korte doorlooptijd van het onderzoek waren niet alle partijen beschikbaar om deel te nemen aan het groepsinterview. Aanvullend heeft een aantal interviews plaatsgevonden om verschillende perspectieven en alle beschikbare kennis mee te nemen in het onderzoek. Onderstaand vindt u een overzicht van de interviews die hebben plaatsgevonden.

	Branchepartijen	Beroepsverenigingen	Cliëntvertegenwoordigers	Systeempartijen
(Groeps)interviews	— De Samenwerkende Professionele Organisatie voor Thuis- en woonzorg (SPOT) — ZorgThuisNL — Federatie Landbouw en Zorg	— Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) — Stichting Landelijke Faciliteit CVP	— Alzheimer Nederland — Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) — KansPlus	— Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) — Openbaar Ministerie (OM) — Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
	— Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) — Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)	— Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	— ZorgAccent	
		— Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	— Per Saldo — Naar Keuze	
		— Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN)		

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Nadere toelichting op onderzoeksmethoden (3/4)

Focusgroep ECD-leveranciers

Bij de focusgroep met de ECD-leveranciers waren er vier aanwezigen van verschillende leveranciers: Fierit, PinkRoccade, SDB groep en GeriMedica.

Deelnemers focusgroepen per cliëntsetting

	Cliënt in intramurale setting	Cliënt in ambulante setting	Cliënt met samenloop Wzd en Wvggz / dubbelproblematiek	Cliënt met opname
Cliëntvertegenwoordiger	1	1		1
Mantelzorger	1	1		2
Specialist Ouderengeneeskunde (SO)	1	1	2	2
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	1		1	1
GZ-psycholoog	2		2	
Verpleegkundige/verzorgende	3	3	1	
Cvp	2	1	1	1
Beleidsmedewerker	1	1		1
Overig	Gedragskundige (1), bestuurder Landelijke Faciliteit CVP (1), orthopedagoog-generalist (1), ketenregisseur (1)	Bestuurder Landelijke Faciliteit CVP (1), trajectbegeleider (1), wijkverpleegkundige (2), afdelingshoofd Zorg en Kwaliteit (1)	CIZ (2), crisisregisseur (1)	CIZ (1), trajectbegeleider (2), OM (1), projectleider Wzd (1)
Totaal	**16**	**13**	**10**	**13**

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Nadere toelichting op onderzoeksmethoden (4/4)

Overzicht deelnemers van de begeleidingscommissie
ActiZ
Alzheimer Nederland
CIZ
IGJ
KansPlus
LHV
NIP
NVAVG
NVO
V&VN
Verenso
VGN
ZorgThuisNL

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

KPMG

Bijlage II
Uitwerking analytisch kader

Uitwerking analytisch kader

Op basis van verschillende onderzoeksactiviteiten is een analytisch kader opgesteld

Het analytisch kader bevat een overzicht van alle relevante thema's en vraagstukken rondom implementatie van de Wzd en is de basis voor zowel de startfoto als de kwantitatieve meting. Hiertoe hebben verschillende onderzoeksactiviteiten plaatsgevonden.

Het analytisch kader bestaat uit zeven thema's

Onderstaande hoofdthema's vormen de kern van het analytisch kader. De thema's A, B en C gelden voor de gehele Wzd, de overige thema's bevatten aandachtspunten voor groepen betrokken bij een specifieke cliëntsetting.

- **Thema:** de vraagstukken zijn ingedeeld naar thema's waarbij per pagina één thema wordt weergegeven. Hierbij is de indeling vanuit de Kamerbrief over de Wet zorg en dwang van 20 december 2019 (kenmerk 1623429-199651-LZ) als uitgangspunt genomen: beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel, toepassing van de Wzd in ambulante setting, samenloop twee wettelijke regimes, administratieve lasten, cliëntervaringen. Naar aanleiding van opgehaalde informatie zijn aan deze indeling twee thema's toegevoegd: onduidelijkheid in intramurale setting en vraagstukken rondom opnames.
- **Vraagstuk:** in deze kolom worden het vraagstuk en achterliggende oorzaken omschreven. Vraagstukken zijn uitdagingen die zorgprofessionals, cvp's, cliënten en hun naasten, aanbieders en systeempartijen als het CIZ, in het veld ervaren.
- **Informatie en indicator:** in deze kolommen wordt het vraagstuk vertaald naar kwantitatief en kwalitatief meetbare informatie die inzicht geeft in de status van het vraagstuk. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen indicatoren waarvan verwacht wordt dat deze beschikbaar zijn, en indicatoren die wenselijk zijn maar die op dit moment (2020) niet direct te gebruiken zijn voor de monitor. Deze indicatoren zijn mogelijk in de toekomst (voor de monitor vanaf 2021) wel beschikbaar.
- **Informatiebron:** geeft inzicht in bronnen van de informatie. Deze genoemde bronnen zijn tot nu toe naar boven gekomen tijdens de uitvoering van het onderzoek. Voor zowel beschikbare indicatoren als wensindicatoren geldt dat de definitieve haalbaarheid van het gebruik van bronnen nog vastgesteld dient te worden in nader onderzoek.

Op de volgende pagina's worden de thema's verder uitgewerkt

A Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 49.

B Cliëntervaringen
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 50.

C Randvoorwaardelijke zaken
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 51.

D Toepassing van de Wzd in de intramurale setting
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 52.

E Toepassing van de Wzd in ambulante setting
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 53.

F Samenloop van de Wzd en de Wvggz
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 54.

G Cliënt met opname
De uitwerking van dit thema is te vinden op pagina 55.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Thema A: Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. Omvang van capaciteit (mankracht) beschikbaar voor afstemming conform stappenplan (benodigde externen en tijdsinvestering 'eigen' personeel) - Hoeveelheid Wzd-functionarissen beschikbaar - Hoeveelheid SO's/AVG's beschikbaar (let op: met name ambulant) - Hoeveelheid onafhankelijke deskundigen die bekend zijn met cliënt - Hoeveelheid extern deskundigen	**Ontwikkeling van signalen over tekorten** geeft informatie over de mate waarin het vraagstuk speelt bij aanbieders	Signalen over tekort aan personeel	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
2. Mate van tijd, prioriteit en aanbod om training te faciliteren	**Ontwikkeling van signalen over een tekort trainingsaanbod** geeft informatie over de mate waarin het vraagstuk speelt bij aanbieders	Signalen over tekort aan trainingsaanbod	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
Wensindicatoren			
Omvang van capaciteit - Vraagstuk 1	**Ontwikkeling aantal specifieke functies ingezet in Wzd-proces** per type instelling VVT/.GHZgeeft informatie over de mate waarin specifieke zorgprofessionals worden ingezet	Registratie # ingezette functies	ECD-systemen
Mate van training - Vraagstuk 2	**Aantal opleidingsplekken en afgenomen opleidingen** geeft informatie over respectievelijk het aantal beschikbare opleidingsplekken en het aantal afgenomen opleidingen	Registratie # opleidingsplekken en # afgenomen opleidingen	N.t.b.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Thema B: Cliëntervaringen

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. In hoeverre wordt de Wzd ten uitvoer gebracht waardoor de rechtspositie van de cliënt optimaal wordt bewaakt?	**Ervaringen van zorgprofessionals, cvp's, cliënten en naasten** geven informatie over de mate waarin er structureel volgens het stappenplan wordt geëvalueerd over het toepassen van maatregelen, en of het mogelijk is alternatieven in te zetten	Ervaringen van zorgprofessionals, cvp's en cliënten	Focusgroepen en cliëntvertegenwoordigers KansPlus, Alzheimer NL
	Aantal keer dat Wzd-maatregelen worden afgebouwd geeft inzicht in de mate waarin daadwerkelijk wordt gezocht naar alternatieven voor onvrijwillige zorg	Registratie # afgebouwde maatregelen per stap in het stappenplan	ECD-systemen
	Ervaringen van cliënten geven informatie over de mate waarin zij ervaren dat ontbrekende/onjuiste uitvoering van de Wzd hun rechtspositie raakt	Ervaringen van cliënten	Focusgroepen en cliëntvertegenwoordigers KansPlus, Alzheimer NL
2. Mate van bekendheid cliënten met klachtencommissie	**Ervaringen van cliënten en cvp's** geven informatie over de mate waarin cliënten bekend zijn met het bestaand van een klachtencommissie	Ervaringen van cliënten en cvp's	Focusgroepen en cliëntvertegenwoordigers KansPlus. Alzheimer NL
3. Mate van bekendheid cliënten met cvp's	**Aantal trajecten van cvp's** geeft informatie over de mate waarin cliënten gebruikmaken van de mogelijkheid een cvp te betrekken bij hun proces	Registratie # trajecten van cvp's	Cvp-aanbieders, Landelijke Faciliteit CVP
	Ervaringen van cvp's geven informatie over de mate waarin bekendheid verbetert	Ervaringen van cvp's	Focusgroepen, cvp aanbieders, Landelijke Faciliteit CVP
4. Mate van inspanning benodigd vanuit cvp's om contact te leggen met aanbieders (mede i.r.t COVID-19)	**Aantal herhaaldelijke verzoeken van cvp-organisaties om contact te leggen met aanbieders** geeft informatie over de snelheid waarmee cvp's in contact komen met aanbieders	Registratie # herhaaldelijke verzoeken om contact te leggen door cvp's	Cvp-aanbieders, Landelijke Faciliteit CVP
	Aantal aanbieders waar cvp-organisaties actief zijn geeft informatie over de adoptiegraad van cvp's	Registratie # aanbieders waar cvp's actief zijn	
	Ervaringen van cvp's geven informatie over de mate waarin cvp's in staat zijn contact te leggen met aanbieders	Ervaringen van cvp's	Focusgroepen, cvp aanbieders, Landelijke Faciliteit CVP
Wensindicatoren			
Mate van bekendheid cliënten met klachtencommissie – Vraagstuk 2	**Ontwikkeling aantal contactmomenten met klachtencommissie** geeft informatie over bekendheid. Correleert echter sterk met ontwikkeling van vraagstukken rondom de Wzd.	Registratie # contacten bij klachtencommissie	Klachtencommissie KCOZ

Thema C: Randvoorwaardelijke zaken

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
Bij informatievragen, indicatoren en informatiebronnen dient onderscheid te worden gemaakt tussen de intra- en extramurale setting om duiding te geven bij de volgende twee vraagstukken: 1. Ervaring van aanbieders en zorgprofessionals in de intramurale setting rondom de administratieve belasting onder Wzd ten opzichte van de belasting onder de BOPZ 2. Hoeveelheid extra administratieve taken voor aanbieders en zorgprofessionals in de extramurale setting voor het toepassen van de Wzd	**Ervaringen van aanbieders en zorgprofessionals in de intramurale setting** geven informatie over de ervaren organisatorische en administratieve lasten en aard daarvan	Ervaringen van aanbieders en zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
	Mate waarin uitvoering van de Wzd (o.a. afstemming in MDO's) plaatsvindt binnen intramurale reguliere zorgprocessen geeft informatie over de mate waarin de Wzd extra lasten met zich meebrengt ten opzichte van reguliere processen	Uitvraag van impactscore bij deelnemers Radicale Vernieuwing	Radicale Vernieuwing
	Mate waarin rapportage ondersteunt in eigen leerproces en mate waarin verminderde registratie met negen categoriën voldoende inzichtelijk is geeft informatie over regeldruk	Uitvraag van impactscore bij deelnemers Radicale Vernieuwing	Radicale Vernieuwing

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Thema D: Toepassing van de Wzd in de intramurale setting

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. Mate van bekendheid met wat onvrijwillige zorg is, en mate van duidelijkheid over wanneer en hoe de Wzd toe te passen. Deze (on)duidelijkheid maakt dat het Wzd-stappenplan in de praktijk niet of juist goed wordt gevolgd waar dit – mogelijk – volgens de wet wel moet.	**Ontwikkeling aantal toegepaste maatregelen in de intramurale setting (inclusief indeling VVT/GHZ)** geeft informatie over het toepassen van de Wzd (mogelijk afgezet tegen het aantal BOPZ-geregistreerde maatregelen)	Registratie # Wzd-besluiten	ECD-systemen
	Ontwikkeling aantal ingezette maatregelen per categorie (ingedeeld in de negen hoofdcategorieën) geeft informatie over de mate waarin verschillende maatregelen worden toegepast	Registratie # Wzd-maatregelen per categorie	
	Aantal keer dat cliënten niet binnen de gestelde termijn doorgaan naar de volgende fase geeft informatie over de mate waarin het Wzd-proces niet goed wordt uitgevoerd	Registratie # doorlooptijden die gestelde termijnen overschrijden	
	Ervaringen van cliënten, cvp's en zorgprofessionals geven informatie over de mate waarin cliënten, cvp's en zorgprofessionals geraakt worden door het vraagstuk en of oplossingsrichtingen leiden tot verbetering	Ervaringen van cliënt-vertegenwoordigers, cvp's en zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
2. Mate van inzicht in consequenties van Wzd-registratie (t.b.v. administratieve lasten, ICT-vereisten, wettelijke vereisten zoals klachtencommissie) waardoor aanbieders zich registreren als Wzd-locatie. Door gebrek aan inzicht wordt er of (1) Wzd-zorg (volgens de 'geest' van de wet) verleend zonder registratie, of (2) blijft Wzd-zorg uit waar de behoefte er wel is.	**Ontwikkeling aanbieders in Wzd-locatie** geeft informatie over de mate waarin aanbieders de uitgangspunten van Wzd-registratie erkennen en volgen	Registratie # Wzd-locaties	Locatieregister
Wensindicatoren			
Mate van duidelijkheid voor aanbieders welke cliëntvertrouwenspersoon (cvp) zij dienen te benaderen. Daarbij is duidelijkheid of de zorglocatie, de locatie van indicatiestelling of de woonlocatie van de cliënt leidend is voor welke regio aangesproken dient te worden van belang.	**Aantal aanbieders waar cvp-organisaties actief zijn** geeft informatie over de adoptiegraad van cvp's	Registratie # aanbieders waar cvp's actief zijn	Cvp-aanbieders, Landelijke Faciliteit CVP

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Thema E: Toepassing van de Wzd in ambulante setting

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. Mate van bekendheid met wat onvrijwillige zorg is, en onduidelijkheid over wanneer en hoe de Wzd toe te passen door onder andere onduidelijkheid over betrokken organisaties en hun rol en verantwoordelijkheid alsook de rol en de verantwoordelijkheid van mantelzorgers. Onbekendheid en onduidelijkheid maken dat het Wzd-stappenplan in de praktijk niet (goed) wordt gevolgd waar dit – mogelijk – volgens de wet wel moet.	**Ervaringen van cliënten, cvp's en zorgprofessionals** geven informatie over de mate waarin cliënten, cvp's en zorgprofessionals geraakt worden door het vraagstuk en of oplossingsrichtingen leiden tot verbetering	Ervaringen van cliënt-vertegenwoordigers, cvp's en zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing, Peiling Alzheimer Nederland over belasting mantelzorgers
2. Randvoorwaarden als de aanwezigheid van MDO's en e-learnings om de Wzd toe te passen zijn niet georganiseerd. Dit bemoeilijkt te toepassing van de Wzd, en maakt dat het Wzd-stappenplan in de praktijk niet (goed) kan worden gevolgd.	**Ervaringen van cliënten, cvp's en zorgprofessionals** geven informatie over de mate waarin cliënten, cvp's en zorgprofessionals geraakt worden door het vraagstuk en of oplossingsrichtingen leiden tot verbetering	Ervaringen van cliënt-vertegenwoordigers, cvp's en zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
3. Het uitvoeren van de Wzd in de thuissituatie conform de wet stelt bepaalde voorwaarden aan het houden van toezicht op afstand waarbij de aanbieder-rol van verantwoordelijke is toebedeeld in een veld met veel verschillende partijen. Hierdoor kiezen aanbieders ervoor (1) geen Wzd-zorg in de thuissituatie te leveren en door te verwijzen naar een intramurale instelling; (2) Wzd-zorg (volgens de 'geest' van de wet) te verlenen zonder registratie, en (3) Wzd-zorg uitblijft waar de behoefte er wel is.	**Ontwikkeling aantal Wzd-aanbieders dat opereert in ambulante setting** geeft informatie over de mate waarin aanbieders de Wzd ambulant toepassen	Registratie # Wzd-aanbieders in ambulante setting	Locatieregister
	Ervaringen van zorgprofessionals geven informatie over de mate waarin goed uitvoering gegeven wordt aan wettelijke vereisen voor toezicht	Ervaringen zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
Wensindicatoren			
Mate van bekendheid en duidelijkheid over wanneer en hoe de Wzd toe te passen, en de organisatie van randvoorwaarden – Vraagstuk 1 en 2.	**Ontwikkeling aantal toegepaste maatregelen in de ambulante setting (inclusief indeling VVT/GHZ)** geeft informatie over het toepassen van de Wzd (mogelijk afgezet tegen het aantal BOPZ-geregistreerde maatregelen)	Registratie # Wzd-besluiten in ambulante setting	ECD-systemen
	Ontwikkeling aantal ingezette maatregelen per categorie (ingedeeld in de negen hoofdcategorieën) geeft informatie over de mate waarin verschillende maatregelen worden toegepast	Registratie # Wzd-maatregelen per categorie	
	Aantal keer dat cliënten niet binnen de gestelde termijn doorgaan naar de volgende fase geeft informatie over de mate waarin het Wzd-proces niet goed wordt uitgevoerd	Registratie # doorlooptijden die gestelde termijnen overschrijden	

Thema F: Samenloop van de Wzd en de Wvggz

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. Mate van bekendheid met en duidelijkheid over de Wzd en de afbakening van Wzd specifiek bij de samenloop van de Wzd en de Wvggz. Dit speelt bij - Dubbelproblematiek; - gelijkgestelde aandoeningen.	**Ervaringen van cliënten en zorgprofessionals** geven informatie over de mate waarin cliënten en zorgprofessionals geraakt worden door het vraagstuk en of oplossingsrichtingen leiden tot verbetering	Ervaringen van cliënt-vertegenwoordigers en zorgprofessionals	Focusgroepen en initiatieven als het Coördinerend Team Wzd, Vilans, Radicale Vernieuwing
Wensindicatoren			
Beschikbaarheid passende intramurale plekken voor cliënten.	**Aantal Wzd-locaties dat afspraken heeft gemaakt met Wvggz-aanbieders en vice versa over de behandeling van cliënten met dubbelproblematiek** geeft informatie over het aantal locaties waar deze dubbelproblematiek kan worden behandeld	Registratie # Wzd-locaties met afspraken over het behandelen van cliënten met Wvggz-problematiek en vice versa Wvggz-locaties met Wzd-problematiek	Crisisdiensten
Het opnieuw opstarten van procedures wanneer de grondslag wijzigt of verkeerd is ingeschat (en soms is dat vanwege veranderende context cliënt niet verwijtbaar). Voor het doorlopen van procedures is bekendheid van de grondslag een vereiste.	**Aantal cliënten waarvan binnen korte termijn (bijvoorbeeld 72 uur) de grondslag wijzigt** geeft informatie over wisselingen in procedures	Registratie # cliënten met een wijziging in grondslag	N.t.b.
Aansluiting van termijnen bij de overgang van de Wvggz naar de Wzd, waardoor er wel of geen gat tussen de afloop van machtigingen en een vervolgbesluit ontstaat.	**Aantal keer dat voor cliënten na een afgegeven Wvggz-besluit een Wzd-besluit wordt aangevraagd** geeft inzicht in het aantal overstappen van Wvggz naar Wzd	Registratie # aanvragen Wzd na afgegeven Wvggz-besluiten	N.t.b.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Thema G: Cliënt met opname

Vraagstuk	Informatie	Indicator	Informatiebron
Indicatoren beschikbaar voor de monitor in 2020			
1. Hoe snel een RM-procedure wordt ingezet bij verzet, en de mogelijke uitvoeringsverschillen hierin. Met name de zwaardere ervaren belasting van RM's ten opzichte van artikel 21-procedures door cliënten en hun naasten maakt dat artikel 21-procedures door het veld geprefereerd worden.	**Aantal RM- en artikel 21-aanvragen in vergelijking met eerdere RM- en BOPZ-aanvragen** geeft informatie over een verschillende inzet van RM's	Registratie # aanvragen RM, artikel 21 en over eerdere jaren RM, BOPZ	CIZ
	Ervaringen van zorgprofessionals en CIZ-medewerkers geven informatie over de mate waarin er sprake is van uitvoeringsverschillen	Ervaringen van zorgprofessionals en CIZ-medewerkers	Focusgroepen en initiatief rondom dit vraagstuk
Wensindicatoren			
Hoe snel een RM-procedure wordt ingezet bij verzet, en de mogelijke uitvoeringsverschillen hierin – Vraagstuk 1.	**Ontwikkeling van het aantal RM's dat wordt afgewezen t.o.v. het totaalaantal aangevraagde RM's** geeft informatie over de mate waarin het 'op het juiste moment inzetten van de procedure' verbetert	Registratie # afgewezen aanvragen RM en # totaal aanvragen RM	Mogelijk in de toekomst bij CIZ
Hoeveelheid passende (regionaal georganiseerde) crisisplekken om cliënten te triëren en de mate van (on)vindbaarheid van deze plekken, wat gerelateerd is aan hoe lang een zorgverlener in een crisissituatie moet zoeken naar een geschikte plek.[1]	**Monitoringsinformatie t.a.v. 1) het aantal beschikbare versus het aantal benodigde plekken en 2) het aantal meldingen dat binnenkomt bij hulpbronnen over cliënten waarvoor geen plek is en 3) de tijd /moeite die het zorgverleners kost om een geschikte plek te vinden**, geeft informatie over de mate waarin cliënten niet kunnen worden opgenomen	Monitoringsinformatie over beschikbare vs. benodigde plekken, # meldingen van cliënten die niet (tijdig) terecht kunnen en evt. aantal aanbieders dat gebeld moet worden voor een plek	- Cijfers opname met IBS uit Khonraad - Beschikbare informatie bij ZN/zorgkantoren over beschikbare plekken en meldingen van cliënten die niet tijdig terecht kunnen
Het uitvoeren of het vervallen van een RM na het afgeven van een RM, gerelateerd aan plaatsing cliënt.	**(Ontwikkeling) aantal keer dat cliënten na afgeven van een RM worden opgenomen** geeft informatie over de mate waarin cliënten na het afgeven van een RM geplaatst worden	Registratie # keer cliënten na een RM zijn opgenomen door aanbieders	N.t.b. Cijfers van het CIZ zijn op dit moment niet betrouwbaar[2]
	Aantal keer dat opnieuw een RM wordt aangevraagd en eerder afgegeven RM niet is uitgevoerd geeft informatie over de mate waarin RM-plaatsing spaak loopt	Registratie # herhaaldelijke RM-aanvragen zonder tussentijdse plaatsing	Mogelijk in de toekomst bij CIZ. Afhankelijk van digitale kanalen met Rechtspraak.
Het gemak waarmee een organisatie medische verklaringen krijgt. Dit is gerelateerd aan (1) de aanwezigheid van een betaaltitel en (2) capaciteit van personeel. Medische verklaringen die niet (tijdig) worden aangevraagd, hebben uitstel of afstel van opnames als gevolg.	**Aantal keer dat het CIZ de escalatieroute inzet voor een RM-aanvraag** geeft informatie over de mate waarin aanbieders in staat zijn om aan medische verklaringen te komen	Registratie # keer dat escalatieroute is ingezet. *De indicator is vanaf 2021 niet meer beschikbaar. Formeel is er geen escalatieroute meer.*	CIZ

1) Dit vraagstuk geldt meer algemeen voor cliënten die onder de Wzd vallen en crisiszorg behoeven. 2) Dit betreft informatie die niet altijd bij het CIZ terechtkomt.

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

KPMG

Bijlage III
Mogelijke oplossingsrichtingen

Een aantal oplossingsrichtingen wordt voorgesteld, waarvan sommigen reeds in de praktijk worden gebracht

Op deze en de volgende pagina's worden oplossingsrichtingen die tijdens het onderzoek zijn benoemd, uiteengezet. Dit was niet het primaire doel van het onderzoek, maar vormt waardevolle aanvullende informatie om mee te geven. Eerst behandelen we oplossingsrichtingen binnen de overkoepelende thema's die voor iedere cliëntsetting relevant zijn. Vervolgens worden oplossingsrichtingen per cliëntsetting gegeven. Tijdens het onderzoek is niet voor alle vraagstukken een oplossingsrichting opgehaald.

NB Bij de oplossingsrichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen reeds ingezette bewegingen in het veld en oplossingsrichtingen die worden gezien voor de toekomst. De oplossingsrichtingen zijn niet getoetst op aansluiting bij de bedoeling van de Wzd en haalbaarheid. Een toets op bijvoorbeeld juridisch gebied is nodig om te zien of oplossingsrichtingen daadwerkelijk kunnen worden geïmplementeerd. Sommige van de oplossingsrichtingen zijn niet compatibel met de wet zoals deze nu is. Deze oplossingsrichtingen kunnen input bieden voor de wetsevaluatie die volgend jaar van start gaat.

De oplossingsrichtingen zijn dan ook geen advies maar geven de 'oogst' van het onderzoek weer.

Thema A: Beschikbaarheid voldoende gekwalificeerd personeel

Inrichten van een pool van zorgprofessionals met verschillende organisaties

In het onderzoek is naar voren gekomen dat er onvoldoende personeel beschikbaar is voor functies betrokken bij het Wzd-proces. Dit staat een goede uitvoering van de Wzd op dit moment in de weg. De volgende oplossingsrichtingen zijn benoemd om dit knelpunt weg te nemen (zie hiernaast):

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Onvoldoende personeel beschikbaar voor uitvoer	**Inrichten van een pool met verschillende organisaties regionaal die betrokken kunnen worden in het Wzd-proces**. Dit ondersteunt met name kleine zorgaanbieders. ZorgThuis NL heeft hiervoor al een platform opgericht voor aanbieders.
Onvoldoende personeel beschikbaar voor uitvoer	**Mogelijkheden onderzoeken om het aantal door de wet voorgeschreven per stap te betrekken deskundigen, te versoepelen**. Dit kan helpen capaciteit beter te benutten. Tegelijk moet kwaliteit geborgd zijn en aansluiten bij de bedoeling van de Wzd. Belangrijk is deze oplossingsrichting te onderzoeken op wenselijkheid en juridische haalbaarheid.
Onvoldoende personeel beschikbaar voor uitvoer	**Mogelijkheden onderzoeken om deskundigheid breder in te zetten voor het stappenplan dan de wet nu voorschrijft**. Mogelijkheden zijn niet-BIG-geregistreerde psychologen en -orthopedagogen inzetten als externe deskundige of Verpleegkundig Specialisten als Wzd-functionaris. Ook hier geldt dat een toets op wenselijkheid en juridische haalbaarheid nodig is. Een eerste juridische toetsing laat zien dat het verruimen van richtlijnen vooralsnog niet mogelijk is.
Onvoldoende personeel beschikbaar voor uitvoer	**Vergroten aantal opleidingsplekken voor orthopedagoog-generalisten.** Dit verhoogt het aantal BIG-registreerde Wzd-functionariseen. Het NVO is momenteel bezig met het onderzoeken van de mogelijkheden rondom het bekostigen van opleidingsplekken.

1) Meer informatie over deze oplossingsrichting is te vinden in een notitie opgesteld door NIVEL

De begeleiding aan cliënten en naasten verbeteren en randvoorwaarden organiseren die de uitvoering van de Wzd faciliteren

Thema B: cliëntervaringen

Begeleiding aan cliënten en naasten verbeteren

In het onderzoek is naar voren gekomen dat het verbeteren van begeleiding aan cliënten en naasten belangrijk is om de emotionele impact op cliënten en naasten te beperken en de rechtspositie van de cliënt zo veel mogelijk te bewaken. Hieronder worden oplossingsrichtingen benoemd om begeleiding te verbeteren.

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Onwetendheid en onduidelijkheid bij cliënten en naasten over ondersteunings-mogelijkheden	**Duidelijkheid voor zorgprofessionals én cliënten creëren rondom de mogelijkheden voor cliëntondersteunende functies.**[1] De Landelijke Faciliteit CVP stelt hier momenteel een startnotitie voor op, met verschillende functie- en taakomschrijvingen o.b.v. onderliggende wetgeving.
Onwetendheid en onduidelijkheid bij cliënten en naasten	**Begeleiding aan cliënten en naasten verbeteren** door hen te informeren over de verschillende stappen en de te verwachten tijdspanne, en te wijzen op de ondersteuningsmogelijkheden in het Wzd-proces, zoals de cvp. Belangrijk is daarbij om ook oog te hebben voor het menselijk aspect.

Praktijkvoorbeeld Ieder(in) wil met samenwerkingspartners[2] de cliëntpositie verstevigen bij de uitvoering van de Wzd. Hiertoe worden methodieken ontwikkeld als vast onderdeel van de uitvoering van de Wzd. De methodiekontwikkeling kent twee onderdelen: 1) expertise en methodiekontwikkeling; en 2) inbreng ervaringsdeskundigen, samenwerkingspartners en klankbordgroep bij Wzd-initiatieven om aandacht voor het cliëntperspectief in de gehele keten en bij de implementatie van de Wzd bijvoorbeeld in de thuissituatie, te borgen.

Thema C: Randvoorwaardelijke vraagstukken

Randvoorwaarden om uitvoering van de Wzd te faciliteren én andere oplossingsrichtingen vorm te geven, verbeteren

In het onderzoek is naar voren gekomen dat het vormgeven van oplossingsrichtingen voor vraagstukken in randvoorwaarden als bekostiging, ICT, overlegstructuren en beschikbaarheid van plekken, belangrijk is om een goede uitvoering van de Wzd te faciliteren. Ook zijn goede randvoorwaarden belangrijk voor het vormgeven van oplossingsrichtingen van andere thema's. Op dit thema zijn de volgende oplossingsrichtingen benoemd:[3]

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Administratieve en organisatorische lasten ervaren door zorgprofessionals	**ECD-systemen optimaliseren zodat deze zorgprofessionals optimaal in het Wzd-proces ondersteunen** tijdens hun dagelijkse werk. Belangrijk is daarbij te zorgen dat het aantal extra handelingen dat nodig is rapportages voor intern en extern gebruik vanuit ECD-systemen op te maken, tot het minimum beperkt wordt. Momenteel wordt hieraan gewerkt door ECD-leveranciers en zorgaanbieders.
Invulling randvoorwaarden	**Onderling delen praktijkervaring door zorgaanbieders** met het invullen van randvoorwaarden, zodat men niet twee keer het wiel hoeft uit te vinden. Met name voor extramurale zorgaanbieders, waar de implementatie van de Wzd minder ver is, kan dit zinvol zijn.
Plaatsingsproces	**Mogelijkheden onderzoeken om doelgroep-kenmerken per Wzd-locatie op te nemen in het locatieregister** zodat het plaatsingsproces beter kan worden ondersteund.

1) Momenteel is er nog onduidelijkheid bij zorgaanbieders en cliënten over oude en nieuwe cliëntondersteunende structuren, zoals de cvp, de klachtenfunctionaris Wvvgz, etc.
2) LSR, LOC, KansPlus, Per Saldo, LFB en Alzheimer Nederland. 3) Oplossingsrichtingen voor ontbrekende randvoorwaarden in de ambulante setting en de samenloop van de Wzd en Wvggz, komen in het cliëntsetting specifieke thema aan bod.

Deskundigheid met intervisiebijeenkomsten vergroten, en regionaal de multidisciplinaire samenwerking voor de ambulante setting inrichten

Thema D: Toepassing van de Wzd in intramurale setting

Deskundigheid van zorgprofessionals vergroten

In het onderzoek is naar voren gekomen dat het vergroten van deskundigheid bijdraagt aan het (tijdig) inzetten van het Wzd-stappenplan en het goed informeren van cliënten en naasten over hun rechtspositie. De volgende oplossingsrichtingen zijn benoemd:

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Gebrek aan urgentie van het volgen van training	**Zorgpersoneel meer bij de implementatie van de Wzd betrekken,** bijvoorbeeld door samen met beleidsmakers Wzd-casussen te oefenen. Daarbij zorgt goede communicatie over de bedoeling – het voorkomen van onvrijwillige zorg – dat urgentie om training te volgen ontstaat.
Onvrijwillige zorg / Wzd onbekend bij zorgprofessionals	**Intervisiebijeenkomsten voor zorgprofessionals organiseren om onderling ervaringen te delen.** De Wzd is complex en het kost tijd om de uitvoering van de Wet 'in de vingers te krijgen'. Naast trainingen zorgt ook het onderling delen van ervaringen vanuit de praktijk voor een beter begrip van de Wzd. Intervisies kosten tijd, maar leveren op lange termijn resultaat (meer expertise) op.

Praktijkvoorbeeld Verschillende partijen[1] gaan samenwerken om 'regionale en lokale praktijktuinen' voor de toepassing van de Wzd in de ambulante PG-zorg op te zetten. Het doel is om vraagstukken vanuit en met de praktijk op te lossen. Variaties en *good practices* worden gedeeld en waar passend vertaald naar richtlijnen en randvoorwaarden bijvoorbeeld op het gebied van rolverdeling tussen aanbieders en het organiseren van 24-uurs toezicht. Voor de ambulante VG-zorg brengt VGN casuïstiek in kaart.[2]

Thema E: Toepassing van de Wzd in ambulante setting

Verbetering van samenwerking en voorwaarden

Het ontbreken van organisatorische voorwaarden om de Wzd toe te passen in de ambulante setting lijkt een belangrijke oorzaak te zijn dat de Wzd nog weinig wordt toegepast in deze setting.[3] Een verbetering hierin maakt het gemakkelijker voor zorgaanbieders om de Wzd in deze setting te omarmen. De volgende oplossingsrichtingen zijn benoemd:

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Organisatorische voorwaarden moeilijk in te vullen	**Regionaal de multidisciplinaire samenwerking inrichten** en kaders voor rolverdeling en overleg-structuren ontwikkelen. Belangrijk is om hier tevens de mantelzorger in te betrekken. Sommige regio's werken al aan deze oplossingsrichting.
Organisatorische voorwaarden moeilijk in te vullen	**Bekostiging bij het uitvoeren van de Wzd in de ambulante setting onderzoeken.** De NZa voert momenteel onderzoek uit om de inzet van alle functionarissen als de Wzd-functionaris en externe deskundige een plek te geven in de bekostiging.
Organisatorische voorwaarden moeilijk in te vullen	**Mogelijkheden onderzoeken om mantelzorgers in te zetten om 24-uurstoezicht te houden.** Dit maakt het organiseren van toezicht minder complex.[4] Belangrijk is deze oplossingsrichting te toetsen op juridische haalbaarheid.
Organisatorische voorwaarden moeilijk in te vullen	**Mogelijkheden onderzoeken om het Wzd-stappenplan minder formeel in te richten voor de thuiszorg.** Hierdoor nemen organisatorische en administratieve lasten voor zorgaanbieders in ambulante setting af. Belangrijk is deze oplossings-richting te toetsen op juridische haalbaarheid.

1) V&VN, DNN, LOC, ZN, ActiZ, VWS, InEen, ZorgThuisNL en LHV. 2) De casussen worden gedetailleerd beschreven, geanalyseerd en voorgelegd aan een groep deskundigen (zorgprofessionals, cliëntvertegenwoordigers, inspectie). 3) Het is vooralsnog niet duidelijk wat de toepassing en de reikwijdte van de Wzd op locaties als ziekenhuizen en onderwijs is. In de toekomst dienen hierover handreikingen te worden gemaakt. 4) De oplossingsrichting wordt reeds onderzocht door Radicale Vernieuwing.

De samenwerking met de GGz opnieuw vormgeven om schotten te verminderen, en inzicht creëren in het voortraject van de cliënt bij het CIZ

Thema F: Samenloop van de Wzd en de Wvggz

De samenwerking met de GGz hernieuwen

In het onderzoek is naar voren gekomen dat het belangrijk is om de effecten ten gevolge van de schotten tussen de Wzd en de Wvggz te verminderen. De volgende oplossingsrichtingen zijn hiervoor benoemd:

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Onvoldoende bedden met name bij dubbelproblematiek	**De regionale samenwerking met de GGz-sector en zorgkantoren vernieuwen en verstevigen.** Daarbij is het belangrijk te onderzoeken of: 1) crisisdiensten regionaal met de GGz te organiseren zijn met ondersteuning van zorg-kantoren (bv. inkoop en verdeling van bedden); 2) VVT en GHZ gebruik kunnen maken van advies / snelle actie vanuit de GGz bij ontregeling om crisis te voorkomen; 3) personeel uitgewisseld kan worden. Het proces om samenwerking te verstevigen en obstakels weg te nemen, is al opgestart in regio's.[1]
Bekostiging opvang zonder behandeling	**Bekostiging van eerste opvang zonder behandeling** of verlengde opvang bij verkeerde beddenproblematiek onderzoeken. De NZa voert onderzoek uit om de bekostiging een plek te geven.
De Wzd sluit niet altijd aan bij de praktijk in deze cliëntsetting	**Mogelijkheden onderzoeken om bij een wisseling van de Wvggz naar Wzd en vice versa een opschortende werking te hanteren.** Op die manier kan de oude machtiging van toepassing blijven tot de cliënt overgaat naar het andere wettelijke kader. Belangrijk is deze oplossings-richting te toetsen op juridische haalbaarheid.

Thema F: Cliënt bij opname

Inzicht creëren in het voortraject van de cliënt bij het CIZ

In het onderzoek is naar voren gekomen dat de suboptimale inzet en het suboptimale verloop van RM-procedures als erg belastend wordt ervaren door cliënten en hun naasten. De volgende oplossingsrichtingen zijn benoemd:

Vraagstuk	Oplossingsrichting
Betaaltitel medische verklaringen	**Bekostiging van medische verklaringen onderzoeken**. De NZa voert momenteel onderzoek uit om de bekostiging van medische verklaringen voor RM's en IBS'en een plek te geven. De verwachting is dat de bekostiging binnen korte termijn georganiseerd is.
Procedures rondom RM's te snel ingezet, en begeleiding van cliënten en naasten suboptimaal	**Het voortraject[2] van cliënten inzichtelijk maken voor CIZ-medewerkers.** Dit draagt bij aan het vormen van een goed beeld van het gedrag en de achtergrond van de cliënt. Dit stelt het CIZ in staat om (1) beter beslissingen nemen over de inzet van een Wzd artikel 21-besluit i.p.v. een RM-maatregel bij verzet (2) cliënten beter te begeleiden. Belangrijk is om deze oplossingsrichting te toetsen op juridische haalbaarheid.
Tekort aan SO's en AVG's om medische verklaring op te stellen	**Mogelijkheden onderzoeken om deskundigheid breder in te zetten om medische verklaringen af te geven, dan de wet nu voorschrijft**. Dit zorgt ervoor dat meer capaciteit beschikbaar is om verklaringen op te stellen. Belangrijk is om deze oplossingsrichting te toetsen op juridische haalbaarheid.

1) De ene regio is hier verder in dan de andere. Het is op het moment van schrijven niet bekend om welke regio's dit gaat. 2) Met het voortraject wordt bedoeld de relevante medische geschiedenis van cliënten tot aan de aanvraag voor een RM of Wzd artikel 21-besluit.

KPMG

Bijlage IV
Toelichting data-uitvraag bij ECD-leveranciers

Toelichting data-uitvraag bij ECD-leveranciers (1/2)

De tabel hieronder geeft een gedetaileerd overzicht van alle inzichten. De 'Veldnaam' komt overeen met hoe de inzichten worden genoemd in tabblad 3. Uitvraag. 'Antwoordmogelijkheid' beschrijft de antwoordmogelijkheden waaruit gekozen kan worden. Onder 'Voorbeeld' wordt een mogelijk antwoord gegeven. Onder het kopje 'Opmerking / definitie' staat mogelijk een opmerking over het inzicht of een uitgebreidere definitie van gebruikte begrippen.

Thema	Veldnaam	Antwoordmogelijkheid	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
Regio	Postcode	Eerste drie cijfers van de postcode	- Gemeente-code (eerste drie cijfers) - ONBEKEND	123	Betreft de postcode van de verblijfplaats van cliënten. Let op: Het is belangrijk om alleen de eerste drie cijfers van de postcode in te voeren en niet de volledige postcode. Zo kan informatie niet worden herleid naar cliënten of niet-openbare informatie over aanbieders.
Setting	In welke setting is de maatregel toegepast?	1. Intramuraal-VVT-instelling 2. Intramuraal-GHZ-instelling 3. Extramuraal	CIJFER	1	Het gegeven cijfer correspondeert met de drie antwoordmogelijkheden zoals links geformuleerd.
Doorlooptijd	Fase uit stappenplan	Stap 1: Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan (3 maanden) Stap 2: Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (3 maanden) Stap 3: Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (3 maanden) Stap 4: Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (6 maanden) Stap 5: Vierde en ieder volgende verlenging (6 maanden)	CIJFER	1	Het gegeven cijfer correspondeert met de vijf antwoordmogelijkheden zoals links geformuleerd. Wanneer een nieuwe fase wordt gestart, gelieve een nieuwe regel te starten. Hierop kunt u ook de startdatum en de einddatum van de specifieke fase benoemen (zie onder).
	Startdatum fase		- Datum (JJJJMMDD) - ONBEKEND	20200724	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases). Voor fase 1 betreft dit de fase waarop onvrijwillige zorg is gestart. Wij houden het moment dat onvrijwillige zorg daadwerkelijk start (dus niet wanneer het overwogen wordt) als startdatum aan. Hanteert u een andere startdatum en is het niet mogelijk om deze startdatum aan te geven? Neem dan contact met ons op.
	Einddatum fase		- Datum (JJJJMMDD) - ONBEKEND	20200724	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases). Als de fase nog bezig is, wordt geen einddatum genoemd.
Ingezette functies	SO	# keer dat een SO is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).
	AVG	# keer dat een AVG is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).
	Gedragsdeskundige	# keer dat een gedragsdeskundige is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).
	Orthopedagoog-generalist	# keer dat een orthopedagoog-generalist is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).
	Huisarts	# keer dat een huisarts is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).
	Overig	# keer dat een overige functie is ingezet	AANTAL	8	Wordt benoemd per fase (zie boven voor de vijf fases).

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Toelichting data-uitvraag bij ECD-leveranciers (2/2)

Thema	Veldnaam	Antwoordmogelijkheid	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
Toegepaste maatregel	1. Medische handelingen en therapeutische maatregelen.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	2. Beperken van de bewegingsvrijheid.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	3. Insluiten.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	5. Onderzoek aan kleding of lichaam.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
	9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.	Is deze maatregel toegepast bij de betreffende cliënt in de beschreven fase?	JA/NEE	NEE	
Afbouwen maatregelen	Maatregelen afgebouwd of alternatieven gevonden?	Is het stappenplan gestopt?	JA/NEE	NEE	

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Excel-format data-uitvraag bij ECD-leveranciers

Dit tabblad wordt ingevuld bij de data-uitvraag. In de onderste zes regels zijn voorbeelden ter illustratie opgenomen.

	Regio	Setting	Doorlooptijd			Ingezette functies (aantal keer dat de functie is ingezet)							
Cliënt-nummer (geanoni-miseerd)	Postcode (eerste drie cijfers)	Verblijft de cliënt bij een VVT-zorgaanbied er of GHZ-zorgaanbied er? (VVT=1, GHZ=2, extramuraal = 3)	Fase uit stappenplan (Stap 1 = 1, stap 2 = 2, etc.)	Startdatum fase uit stappenplan (JJJJMMDD)	Einddatum fase uit stappenplan (JJJJMMDD)	SO (#)	AVG (#)	Gedrags-deskundige (#)	Ortho-pedagoog-generalist (#)	Wzd-functionaris (#)	Begeleider/ verzorgende/ verpleeg-kundige (#)	Huisarts (#)	Overig (#)
1	374	1	1	20200101	20200331	3				3			
1	374	1	2	20200401	20200630	2		1		1			
1	374	1	3	20200701	20200930					1			
1	374	1	4	20201001									
2	418	2	1	20200203			2			1	1		

Toegepaste maatregel									Afbouwen maatregelen
1. Medische handelingen en therapeutische maatregelen (JA/NEE)	2. Beperken van de bewegingsvrijheid (JA/NEE)	3. Insluiten (JA/NEE)	4. Uitoefenen van toezicht op betrokkene (JA/NEE)	5. Onderzoek aan kleding of lichaam (JA/NEE)	6. Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen (JA/NEE)	7. Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen (JA/NEE)	8. Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten (JA/NEE)	9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (JA/NEE)	Maatregelen afgebouwd of alternatieven gevonden? (Stappenplan stopt = JA, stappenplan gaat door = NEE)
JA	NEE	NEE	JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE
JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	JA	NEE	NEE	NEE
JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	JA	NEE	NEE	NEE
JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE
NEE	JA	NEE	JA	NEE	NEE	NEE	NEE	NEE	JA

© 2020 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

KPMG

KPMG on social media

KPMG app

Onze referentie: 20.A2000020222

© 2020 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.

KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het ministerie van VWS als opdrachtgever.