

Inleiding

Deze roadmap heeft als doel het veld ondersteuning te bieden bij de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd) in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek. Belangrijke elementen van de roadmap zijn: creëren van meer duidelijkheid over de praktische toepassing van de Wzd, zorgen dat cliënten en hun naasten, zorgaanbieders en – professionals goed geïnformeerd zijn over deze wet, en faciliteren van de benodigde infrastructuur voor de uitvoering ervan.

De roadmap bevat ook acties die op zichzelf geen betrekking hebben op de implementatie van de Wzd, maar die de uitvoering van de wet vergemakkelijken.

De voorbereidende werkzaamheden voor de implementatie die reeds na de Kamerbehandeling zijn gestart zijn ook meegenomen in de roadmap. Gelet op de rode draad uit de laatste gesprekken met veldpartijen ligt bij de extra ondersteuning het accent vooral op de inbedding van de Wzd in de ambulante zorgverlening.

De roadmap bevat de volgende onderwerpen:

A. Helderheid vooraf (heden – 31 augustus 2019)

1. Regelgeving

In januari 2018 zijn de Wzd en de Wet verplichte ggz (Wvggz) in de Eerste Kamer aangenomen. Met de aanvaarding van deze wetsvoorstellen is de inhoud van de wetten vast komen te staan, en kon begonnen worden met de voorbereiding van de implementatie. In december 2017 werd een Aanpassingswet aangekondigd om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan bezwaren die geuit werden door het veld. De inhoud van de Aanpassingswet is in een brief¹ en tijdens het debat met de Eerste Kamer geschetst. De Aanpassingswet is op 18 juni aangenomen door de Tweede Kamer en ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer. De belangrijkste aanpassingen zijn de verbreding van de Wzd-arts tot de Wzd-functionaris en het schrappen van externe deskundige in de eerste fase van het stappenplan.

Door de wijzigingen die zowel de Wvggz als de Aanpassingswet in de Wet zorg en dwang aanbrengen, is er nu nog geen doorlopende wettekst op wetten.nl beschikbaar. Met het oog op de implementatie is een integrale wettekst opgesteld. U vindt deze als bijlage bij deze brief. Tevens is dit document geplaatst op de website dwangindezorg.nl.

Met betrekking tot de lagere regelgeving is de stand van zaken als volgt:

- Het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd) is op 5 juni 2019 gepubliceerd. Dit besluit is na verschillende consultatierondes met het veld tot stand gekomen en was eind 2017 kenbaar via de internetconsultatie.
- Er wordt gewerkt aan de ministeriële regeling waarin onder andere nadere eisen worden gesteld aan de analyse van onvrijwillige zorg en de aanlevering van informatie bij de IGJ. VWS is met VGN, ActiZ, GGZNL en de IGJ in gesprek om tot een werkbaar en uniforme wijze van registratie en aanlevering aan de IGJ te komen. Het streven is deze eind juli ter consultatie voor te leggen aan de betrokken veldpartijen. Daarnaast wordt in de ministeriële regeling de zorgverantwoordelijke aangewezen. Dit laatste onderdeel zal deze zomer bij de Tweede Kamer en de Eerste Kamer worden voorgehangen.
- Ten slotte wordt er gewerkt aan een Amvb over gelijkgestelde aandoeningen. De concrete invulling wordt deze zomer aan partijen bekend gemaakt.

2. Duiding (heden – 31 augustus 2019)

Op verzoek van diverse veldpartijen komt VWS deze zomer met een nadere uitleg van de verschillende functies binnen de Wzd en hun taken en verantwoordelijkheden. Eveneens op verzoek komt VWS in samenspraak met zorgprofessionals en cliënten, met een duiding wanneer wel sprake is van onvrijwillige zorg en wanneer niet. Deze duiding zal, waar toepasselijk, worden meegenomen in de handreikingen. Voorts zal VWS nadere uitleg bieden over de toepassing van de Wzd binnen

¹ Kamerstukken I, 2017-18, 31996 en 32399, nr C.

ouderinitiatieven, door zelfstandige zorgverleners en in situaties waarbij naasten met pgb-middelen zelf de zorg regelen, de medische verklaring ten behoeve van diagnosestelling en onvrijwillige zorg in noodsituaties.

Ten slotte verschaft VWS deze zomer helderheid over de nadere invulling van de begrippen 'accommodatie' en 'locatie', over de praktische uitwerking van de samenloop tussen de Wzd en de Wvvggz en over de ziektebeelden die gelijkgesteld worden met een verstandelijke handicap of een PG-aandoening.

B. Informatie en communicatie (heden – 31 december 2020)

1. Co-creatie sessies

In oktober 2018 is een traject van co-creatie gestart. In de periode oktober – november 2018 is in vier zogenoemde co-creatiesessies met het veld bepaald wat men aan informatie en handreikingen nodig heeft. Deze handreikingen worden met financiële ondersteuning vanuit VWS door verschillende partijen ontwikkeld, waarbij steeds één partij als trekker optreedt. Voorbeelden zijn het 'profiel zorgverantwoordelijke' (trekker: ActiZ), de handreiking 'Keuzes onvrijwillige zorg' (ActiZ), de brochures 'Perspectief cliënt', 'Perspectief vertegenwoordiger' en 'Perspectief verwant/mantelzorger' (KansPlus), 'De Wet zorg en dwang voor de SO en de AVG in de intramurale setting' (Verenso) en de handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders' (VGN). Veel van deze producten zijn in conceptstadium gereed. Daarnaast zullen er nog handreikingen komen voor onvrijwillige zorg in de ambulante setting en voor onvrijwillige zorg in ouderinitiatieven en door zelfstandige zorgverleners.

In navolging van de co-creatie sessies organiseert VWS eens per zes weken een informatiemoment met het veld. Verschillende thema's komen aan de orde en vragen, antwoorden en informatie worden uitgewisseld.

2. Informatiebijeenkomsten voor professionals

In het najaar van 2019 worden in samenwerking met veldpartijen op verschillende plaatsen in het land informatiebijeenkomsten georganiseerd over de Wzd. De bijeenkomsten zullen bestaan uit een plenair programma met uitleg over de wet en workshops over verschillende thema's, onder meer op basis van de beschikbare handreikingen. Per bijeenkomst wordt uitgegaan van 200 deelnemers. De bijeenkomsten richten zich met name op zorgprofessionals (met behandel- en/of adviesfunctie) en stafmedewerkers (beleid) van zorgorganisaties.

3. Informatiebijeenkomsten voor cliënten en cliëntenraden

In het najaar van 2019 wordt een aantal informatiebijeenkomsten georganiseerd voor cliënten(raden) en naasten(organisaties). De invulling hiervan zal in samenwerking met cliëntenorganisaties vorm krijgen.

4. Informatiewebsite en helpdesk

Op de website dwanginzorg.nl wordt de meest actuele informatie rond de invoering van de Wzd geplaatst, met o.a. de ontwikkelde handreikingen, data van bijeenkomsten en antwoorden op veelgestelde vragen. Ook is het mogelijk om via de website een vraag over (de toepassing van) de Wzd te stellen aan de helpdesk. De website en helpdesk zijn ook in 2020 beschikbaar.

5. Informeren zorgaanbieders en zelfstandig werkende zorgprofessionals over inwerkingtreding Wzd per 1 januari 2020

In oktober 2019 worden individuele aanbieders van zorg en ondersteuning en zelfstandig werkende zorgprofessionals geïnformeerd over wat de inwerkingtreding van de Wzd per 1 januari 2020, alsmede een eventuele samenloop met de Wvvggz, voor hen betekent. Hierbij zal worden gewezen op de keuzes die zij kunnen maken en welke consequenties dit heeft. De wijze van informeren van deze partijen wordt nog nader bezien.

6. Digitale vraag- en antwoordsessies

In het najaar zullen digitale vraag- en antwoordsessies worden georganiseerd. Hierbij kan het veld live vragen stellen, waarna deze door deskundigen worden beantwoord.

7. Informatiebijeenkomsten naar gebleken behoefte

In de loop van 2020 zal een vervolgserie informatiebijeenkomsten worden gehouden, als blijkt dat daar behoefte aan is bij zorgaanbieders, professionals, cliënten(raden) of naasten(organisaties). Voor de invulling hiervan zal worden aangesloten bij de bevindingen van de monitoring dan wel de Wzd-tafels, die vanaf het begin van 2020 worden gehouden (zie *G. Monitoring*), de bevindingen en goede voorbeelden uit de pilots en uit de Actieonderzoeken WzdThuis (zie *D.4*).

C. Infrastructuur (heden – 31 december 2021)

Partijen geven aan dat de voor uitvoering van de Wzd benodigde infrastructuur in met name de ambulante setting niet altijd aanwezig is. Hierdoor zou het stappenplan naar verwachting lastiger uitvoerbaar zijn, omdat de vereiste multidisciplinaire deskundigheid niet altijd beschikbaar is, of omdat de beroepsbeoefenaren die de rol van Wzd-functionaris kunnen vervullen niet altijd voorhanden zijn. Daarnaast zou volgens partijen ook intramuraal de infrastructuur om verantwoord onvrijwillige zorg te kunnen bieden, op onderdelen verbetering behoeven.

1. Intramuraal

Met ActiZ, NIP, NVAVG, NVO, V&VN, Verenso en VGN komt VWS tot een plan van aanpak voor het verbeteren van de infrastructuur voor uitvoering van de Wzd in de intramurale zorg. Daarbij kan het gaan om zaken als het organiseren van een pool voor externe deskundigheid en het zorgen voor adequate faciliteiten voor crisiszorg. Het plan van aanpak moet 31 oktober 2019 gereed zijn.

2. Ambulant

Met inachtneming van elkaars rollen en verantwoordelijkheden wil VWS samen met betrokken veldpartijen een plan van aanpak maken voor de inrichting van een regionale steunstructuur. Het doel hiervan is te zorgen dat de voor uitvoering van het stappenplan vereiste functies en disciplines in voldoende mate dichtbij beschikbaar zijn. Door de mogelijkheid om de benodigde deskundigheid op het juiste moment in te kunnen roepen, wordt voorkomen dat een zorgprofessional handelingsverlegen wordt. Bij de uitwerking van de wenselijke steunstructuur zal eerst op basis van de onder *A.2.* geschetste duiding worden bepaald wat de te verwachten vraag naar ondersteuning is. Vervolgens kan de noodzakelijke omvang van de steunstructuur worden bepaald. Uitgangspunt bij de steunstructuur is dat deze in de nabijheid van de cliënt aanwezig dan wel beschikbaar is. Voorts is een uitgangspunt dat gebruik wordt gemaakt van bestaande structuren en zo min mogelijk nieuw wordt 'gebouwd'. Zo kan worden gekeken naar de kennis die reeds in de regio aanwezig is en naar de rol die de aanwezige instellingen hierbij zouden kunnen vervullen. Het plan van aanpak moet 31 oktober 2019 gereed zijn.

3. Gegevensuitwisseling

Hoewel dit niet zozeer specifiek uit de uitvoering van de Wzd voortvloeit maar deze wel helpt te vergemakkelijken, wil VWS veldpartijen ondersteunen om te bezien wat de mogelijkheden zijn om de software voor de zorgregistratiesystemen zo veel mogelijk te uniformeren. Dit kan door een quick-scan naar de knelpunten en maatregelen die op korte termijn door zorginstellingen zelf kunnen worden genomen. Daarnaast kan worden gekeken naar een structurele en duurzame oplossing door de gegevensuitwisseling rondom de Wzd zo veel als mogelijk te digitaliseren en te standaardiseren. Daarbij kan waar mogelijk gebruik worden gemaakt van bouwstenen in het kader van onder andere het programma 'Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg'.

D. Leren en doen (Periode: heden – 31 december 2021)

1. Pilots (mei 2019 – 31 december 2019)

In mei 2019 zijn de voorbereidingen voor een zestal pilots gestart. Tijdens deze pilots worden het zorgproces en het stappenplan van de Wzd zoveel mogelijk (binnen de kaders van de Wet Bopz) 'live' uitgevoerd. Daarbij gaat het om onderwerpen als domotica, twee regimes binnen een afdeling en pedagogische en individuele regels versus het inperken van het dagelijks leven. Daarnaast worden met alle betrokken partijen "droogoefensessies" gehouden waarin praktijkcasussen op papier worden uitgewerkt. Deze "droogoefensessies" richten zich met name op ambulante onvrijwillige zorg, dubbelproblematiek en zwerfjongeren. Doel van de pilots is door te oefenen inzicht te krijgen in het proces, in mogelijke praktische knelpunten en eventuele oplossingen hiervoor. De resultaten van de pilots zullen breed verspreid worden. Ook zal er een workshop over de pilots plaatsvinden tijdens de informatiebijeenkomsten voor professionals.

2. Programma Van Bopz naar Wzd – II (najaar 2019 – 31 december 2021)

Naar het voorbeeld van succesvolle programma's rond onvrijwillige zorg, als 'Ban de Band', 'Het kan beter met minder', en 'Op weg naar vrijheid' zal een nieuw programma worden opgezet waarin zorgprofessionals worden geschoold in het uitvoeren van de Wzd in de dagelijkse zorgpraktijk en in methodisch werken. Doel van dit programma is om de verschillende beroepsgroepen te ondersteunen bij het uitvoeren van de Wzd. Het programma biedt de mogelijkheid in te zoomen op de specifieke behoeften van individuele beroepsgroepen. Het programma zal worden opgezet in samenwerking met NIP, NVAVG, NVO, Verenso en V&VN en mede gebaseerd zijn op de relevante handreikingen. In het programma wordt ook aandacht besteed aan het herkennen van verzet bij cliënten met (ernstige) verstandelijke beperkingen of (ernstige) dementie. Dit mede als follow-up van het wegingskader 'Belevingsonderzoek Dwang in de zorg'², dat eerder in opdracht van VWS is ontwikkeld.

3. Ondersteunende kwaliteitsprogramma's (najaar 2019 – 31 december 2021)

Als onderdeel van het lopende programma 'Waardigheid en Trots op Locatie' zullen accommodaties en (kleinschalige) locaties in de verpleeghuissector worden ondersteund bij de implementatie van de Wzd op de werkvloer. Vanaf 1 september kunnen zorgaanbieders in deze sector zich melden voor het Wzd-proof maken van hun organisatie.

In nauwe samenspraak met VGN wordt bezien op welke wijze een ondersteuningsaanbod voor instellingen in de gehandicaptenzorg kan worden opgezet. Ook zal een ondersteuningsaanbod worden ingericht voor aanbieders van ambulante zorg. Hiervoor wordt zo veel mogelijk aangesloten bij andere trajecten rond versterking van de zorginfrastructuur rond de zorg thuis.

4. Actieonderzoek WzdThuis (1 januari 2020 – 31 december 2021)

In aanloop naar de totstandkoming van de Wzd hebben partijen als V&VN en Verenso bepleit dat de implicaties van de Wzd voor de ambulante setting in proeftuinen worden verkend. Omdat er tot 1 januari 2020 geen wettelijke grondslag is voor het toepassen van dwang in de thuissituatie van cliënten, kon tot dat moment aan dit pleidooi geen gehoor worden gegeven.

In nauwe samenspraak met ActiZ, Alzheimer Nederland, LHV, NIP, NVAVG, NVO, V&VN, Verenso, VGN en zo nodig andere partijen wil VWS in 2020 regionale Actieonderzoeken WzdThuis starten. In deze actieonderzoeken wordt meer verdieping gegeven aan thema's die spelen rond onvrijwillige zorg thuis, met als doel hiervan te leren en de resultaten ervan breed te verspreiden.

5. Registratie, overzichten en analyse onvrijwillige zorg (heden – 31 december 2020)

De zorgaanbieders hebben aangegeven dat hun ECD-systemen op 1 januari 2020 nog niet op orde zijn voor het registreren van onvrijwillige zorg. Dit is nodig om op basis van die registratie vanaf 1 juli 2020 een halfjaarlijks overzicht hiervan en analyse hierover te verstrekken aan de IGJ. ActiZ, VGN, Zorgthuisnl, IGJ en VWS komen vóór 31 oktober aanstaande met een praktische oplossing voor de aanlevering van de overzichten en de analyse in het overgangsjaar.

6. Omzetting zorgplannen (heden – 31 december 2020)

Door ActiZ en VGN is aandacht gevraagd voor de positie van zorgaanbieders met een Bopz-aanmerking. Deze zorgaanbieder worden geacht om, conform artikel 76, derde lid, Wzd, binnen een halfjaar de zorgplannen te hebben omgezet. Hier zouden zij niet aan kunnen voldoen. ActiZ, VGN, IGJ en VWS komen vóór 31 oktober aanstaande met een praktische oplossing.

E. Bekostiging (heden – 30 juni 2020)

1. Kostenonderzoek NZa (heden – 30 juni 2020)

De NZa zal worden gevraagd zo mogelijk nog in 2019 een specifiek onderzoek uit te voeren naar de (meer)kosten van de Wzd. Specifieke aandacht daarbij gaat uit naar de kosten van onvrijwillige zorgverlening in de ambulante setting. De mogelijkheid wordt verkend om zorgaanbieders voor de eventueel uit dit onderzoek gebleken meerkosten te compenseren.

² Belevingsonderzoek Dwang in de zorg: twee samenhangende deelstudies; Prof.dr. C. Hertogh, Prof.dr. P. Embregts, e.a.; Tranzo, Tilburg University & VUmc, Amsterdam

2. *Bekostigingstitel Wzd-functionaris (heden – 30 juni 2020)*

De mogelijkheid van een afzonderlijke bekostigingstitel voor de functie van Wzd-functionaris wordt onderzocht. Een eigen bekostigingstitel biedt zowel de mogelijkheid om zijn rol beter te kunnen invullen als mogelijkheden voor een meer flexibele inzet van de Wzd-functionaris, ook in de kleinschalige (particuliere) setting.

F. *Toezicht*

De IGJ zal met haar toezicht de uitvoering van de Wzd volgen. Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor het terughoudend en verantwoord uitvoeren van onvrijwillige zorg primair bij de zorgaanbieders en –professionals. De inspectie ziet dat de aanbieders met een Bopz-aanmerking zich onder de huidige wetgeving inspannen om dwang en vrijheidsbeperking zo veel mogelijk te voorkomen. En dat daar waar dwang moet worden toegepast, zij dit zo zorgvuldig mogelijk doen. Het is belangrijk om deze goede ontwikkelingen vast te houden en te versterken. De IGJ wil met haar toezicht hieraan bijdragen.

In de visienota 'Terughoudend en zorgvuldig omgaan met onvrijwillige of verplichte zorg' zet de inspectie uiteen wat de komst van de nieuwe wetten betekent voor haar toezicht. De inspectie zal zich daarbij richten op de belangrijkste uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde onvrijwillige zorg:

- Dwang zoveel mogelijk voorkomen en anders zorgvuldig toepassen
- De juiste zorg op de juiste plaats;
- Voldoende en deskundig personeel;
- Aandacht voor de belangen en de rechtspositie van de cliënt.

Op basis van de nieuwe wetgeving stelt de IGJ een toetsingskader op, dat als leidraad dient voor het toezicht op de onvrijwillige zorg en waarmee zij ook transparant maakt wat zij toetst. Dit kader wordt door inspecteurs onder andere meegenomen op reguliere toezichtbezoeken en gehanteerd bij het incidenttoezicht. Het toetsingskader zal de IGJ ook afstemmen met veldpartijen.

De IGJ betreft nadrukkelijk de context bij haar toezicht en bij de afwegingen die ze maakt; de context waarin de zorg wordt geleverd en waarin de aanbieders en professionals de zorg verlenen. Inspecteurs proberen tijdens een inspectiebezoek een beeld te krijgen hoe op een locatie of binnen een afdeling geleefd en gewerkt wordt. Dit doen zij door te observeren en in gesprek te gaan met cliënten en medewerkers en niet alleen te kijken of 'het op papier' in orde is.

De IGJ begrijpt dat instellingen de kans moeten krijgen om hun zorg in te richten volgens de nieuwe wetgeving. De nieuwe elementen in de wetgeving vergen nog nadere uitwerking in de praktijk en er zal nog ervaring mee moeten worden opgedaan in de praktijk. Dit zal ook verschillen per aanbieder. Als aanbieders en professionals laten zien dat zij zich bewust zijn van de nieuwe wettelijke kaders, de ingrijpendheid van onvrijwillige zorg en de zorgvuldigheid waarmee deze zorg gepaard moet gaan, dan biedt het toezicht van de IGJ ruimte om de uitvoering van de Wzd te verbeteren. Handhaving is alleen aan de orde als de kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding zijn.

Aanbieders kunnen dit bewustzijn en de vereiste zorgvuldigheid laten zien door onder andere:

- het opstellen van een beleidsplan waarin ze hun visie op (het voorkomen en zorgvuldig toepassen van) onvrijwillige zorg is beschreven;
- het aanwijzen van een Wzd-functionaris en dit ook kenbaar maken;
- Het maken een planning hoe zij zo snel mogelijk de behandelplannen van cliënten zullen omzetten naar de Wzd;
- het borgen van de rechtspositie van de cliënt, bijvoorbeeld doordat iedere cliënt of vertegenwoordiger de mogelijkheid krijgt een beroep te doen op een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). Totdat een CVP van een externe aanbieder van vertrouwenswerk beschikbaar is, zou in geval van onvrijwillige zorg de reeds aanwezige interne vertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris kunnen worden ingezet bij het verlenen van advies en bijstand aan de cliënt.

Bovenstaande elementen creëren randvoorwaarden voor een zorgvuldig proces. De IGJ zal in de eerste periode na de inwerkingtreding in haar toezicht vooral aandacht besteden aan de wijze waarop aanbieders en professionals vorm en inhoud geven aan deze randvoorwaarden.

Op het moment dat de IGJ constateert dat de uitvoering (nog) niet volledig aan de wet voldoet, dan

zal zij vooral in gesprek gaan met zorgaanbieders en professionals over de overwegingen en het aantoonbaar doordacht handelen bij de uitvoering van de onvrijwillige zorg. Zo kan het zijn dat een zorgaanbieder in de beginperiode nog geen externe deskundigheid heeft kunnen organiseren om mee te kijken bij de uitvoering van het stappenplan of zijn er in de regio onvoldoende functionarissen beschikbaar om de rol van externe vertrouwenspersoon of Wzd-functionaris te vervullen in de thuissituatie. Op dat moment gaat het er om dat de IGJ ziet dat een aanbieder en professional met voldoende deskundigheid en zorgvuldigheid handelen in de geest van de wet. Dit om toch zo veel als mogelijk een zorgvuldig proces te doorlopen en zowel de rechtspositie van de cliënt als ook zo de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen. Dit kan door bijvoorbeeld als alternatief voor een externe deskundige een deskundige binnen de organisatie te betrekken die niet bij de zorg voor de betreffende cliënt betrokken is of door, totdat een CVP van een externe aanbieder van vertrouwenswerk beschikbaar is, een vertrouwenspersoon uit de eigen organisatie in te zetten. Maar ook door af te wege dat het uitvoeren van onvrijwillige zorg niet haalbaar is en cliënten doorverwezen moeten worden.

Voor het terughoudend en zorgvuldig uitvoeren van onvrijwillige zorg is ook eenduidige registratie van de toepassing van deze zorg noodzakelijk. Door bij te houden op welke wijze onvrijwillige zorg wordt ingezet wordt immers inzichtelijk hoe de toepassing, maar vooral het voorkomen van onvrijwillige zorg verder kan worden verbeterd.

Voor de IGJ biedt de registratie inzicht in de wijze waarop aanbieders en professionals omgaan met de inzet van onvrijwillige zorg in de dagelijkse praktijk, en in geval van incidenten de mogelijkheid om over de benodigde informatie te kunnen beschikken.

De IGJ wil met haar informatiebehoefte zo veel als mogelijk aansluiten bij de wijze waarop aanbieders en professionals gegevens vastleggen in hun systemen. De IGJ begrijpt dat in het begin de registratie nog niet overal al goed zal zijn ingebed in de systemen. Idealiter zal de registratie onderdeel zijn van het ECD, maar in het overgangsjaar kan het zo zijn dat onvrijwillige zorg nog buiten het ECD om wordt geregistreerd. Zij staat er daarom ook voor open om afspraken te maken ten aanzien van de aanlevering van gegevens.

De inspectie wil in de eerste fase na de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving met haar toezicht ook bijdragen aan het bieden van inzicht in en vermeerdering van kennis bij aanbieders door haar toezichtbevindingen gebruiken om eventuele breder ervaren knelpunten of risico's bij de uitvoering van de wet te signaleren en te agenderen in de gesprekken met betrokken partijen.

G. Monitoring (1 september – 31 december 2021)

1. Opzet en uitvoering Wzd-monitor

Vanaf 1 januari 2020 gaat VWS de uitvoering van de Wzd nadrukkelijk monitoren. De monitoring loopt tot aan de evaluatie per 31 december 2021 en is gericht op onder meer de volgende zaken richten:

- de effecten van de Wzd op het terugdringen van onvrijwillige zorg;
- de uitvoerbaarheid van het stappenplan en de samenwerking tussen de verschillende actoren hierin;
- de invulling van de verschillende functie(niveau)s;
- de positie van professionals bij de uitvoering van ambulante dwang;
- de samenloop tussen de wettelijke regimes (Wzd, Wvvgz, Wfz);
- de ervaringen van cliënten en hun mantelzorgers met de uitvoering van de Wzd;
- administratieve lasten (zie ook onder G.3.);
- de uitvoerbaarheid van de Wzd in ambulante setting; en
- de inzet en betrokkenheid van de CVP.

De monitor zal in het najaar van 2019 in samenspraak met het veld worden ontwikkeld.

2. Wzd-tafels (1 januari 2020 – 31 december 2021)

Gedurende de monitoring worden periodieke Wzd-tafels belegd waarin met alle betrokken partijen de voortgang van de uitvoering van de Wzd wordt besproken. Bij deze tafels kunnen partijen eventuele knelpunten inbrengen die zij bij de uitvoering ervaren, zodat deze waar nodig praktisch, binnen het kader van de wet, kunnen worden opgelost.

3. *Administratieve lasten (1 januari 2020 – 31 december 2021)*

Vanuit het veld zijn, mede op uitnodiging van VWS, voorstellen aangedragen om de administratieve lasten in de Wzd te verminderen. Deze hebben onder meer geleid tot de Aanpassingswet Wzd en zijn meegenomen in de uitwerking van de lagere regelgeving. Belangrijke reden dat de voorstellen niet tot verdere aanpassing van de wet hebben geleid, is dat zij in de praktijk mogelijk tot aantasting van de rechtspositie van cliënten leiden. Daarnaast geldt voor een aantal voorstellen dat deze berusten op een onjuiste interpretatie van de wet. Dit zal zo veel mogelijk worden ondervangen door hier in de handreikingen extra aandacht aan te geven dan wel met een nadere duiding (zie onder A.2.) te komen.

Daarnaast is het onderwerp administratieve lasten een van de aandachtspunten in de monitoring.