

FAQ | Webinar ActiZ/VGN | Pilot Wzd | Stand van zaken | 18 en 25 februari 2021

	Vragen Webinar 18 februari	Antwoorden
1.	Wat is de reden van de keuzes van de dossier geweest? wij hebben het in het behandel dossier georganiseerd. (Ysis) Nedap heeft hier nog steeds geen koppeling mee gebouwd	Dit is een keuze van de betreffende zorgaanbieder zelf geweest
2.	Kunnen de verschillende verschijningsvormen uit de categorieën en/of casussen gedeeld worden met de deelnemers van dit webinar?	Jazeker kan dat, we zullen de casussen via de branches gaan delen.
3.	Hoe verhoudt het overzicht van de 9+1 categorieën zich tot het format vanuit de Regeling Wzd?	Het format vanuit de regeling bestaat uit hoofd- en subcategorieën. Of er 9+1 aangeleverd moet worden, is nog niet definitief. Het kan zijn dat er na de afstemming tussen branches, IGJ en VWS nog een wijziging op komt. Besluitvorming daarover is zeer binnenkort te verwachten (maart 2021).
4.	Wanneer krijgt IGJ de data? is dat na akkoord van de organisatie? Want alleen tellen levert niets op; cijfers moeten wel geduid worden. Tellen én vertellen.	Los van kwantitatieve gegevens (harde data) moet je als zorgaanbieder in het jaarrapport ook een kwalitatieve duiding geven aan de toepassing van onvrijwillige zorg.
5.	Als ECD nu ook niet goed is ingericht kun je ook niet allee registreren conform RZD.	Dat klopt. Er zullen voor sommige ECD's nog wijzigingen door te voeren zijn om te kunnen registreren volgens de regeling.
6.	Is bewust in deze pilot gekozen om de scope te houden op de gehandicaptenzorg en niet gelijk meegenomen het domein ouderenzorg en jeugdzorg? Wzd speelt uiteraard breder dan alleen VG sector. Onze zorg organisatie bedient alle drie de takken nl.	De VVT doet wel mee in deze pilot (Meander en Zorgbalans doen mee).
7.	In hoeverre is bij deze pilot rekening gehouden met ZIB's en KIK-V?	We sluiten in de pilot zoveel als mogelijk aan bij de ZIB's en daar waar die aansluiting niet te maken is zullen we wijzigingsverzoeken indienen bij de ZIB's om de aansluiting toch weer te borgen. Het besluit daarover is uiteraard aan anderen. Voor KIK-V is dat anders. De ontwikkelingen daar zijn nog niet ver genoeg om daar nu al op aan te kunnen sluiten. Mogelijk dat in een later stadium deze uitwisseling ingericht zal worden zoals door KIK-V wordt beoogd, maar voor de korte termijn kon daar niet op worden gewacht

8.	Hoe zit het juridisch bij gebruik van BSN. Is volgens mij aan strikte regels gebonden.	Dat klopt. Voor verwerking van het BSN is een grondslag in de wet of amvb (Algemene Maatregel van Bestuur) nodig die expliciet bepaalt dat het BSN gebruikt mag worden.
9.	En aanvulling daarop; wordt dit dan in AV Actiz opgenomen dat aanlevering wettelijk verplicht is en we dit dus moeten aanleveren	Toestemming voor de verwerking van deze gegevens heeft een wettelijke grondslag, de expliciete geïnformeerde toestemming van de client is daarom niet nodig. De AV behoeven op dit punt geen aanpassing.
10.	OVZ aanleveren het is niet cliënt OF vertegenwoordiger toont verzet. Want als vertegenwoordiger zich niet verzet maar cliënt wel dan is het ook OVZ. in ECD is dat nu niet vast te leggen.	Het is aan de ECD leverancier om die registraties in te bouwen die noodzakelijk zijn voor het kunnen aanleveren van de gegevens aan de IGJ. Zij hebben de concept specificaties inmiddels ontvangen en kunnen hun ECD hierop gaan aanpassen.
11.	Wie bepaalt wat een significante wijziging is?	Dat gebeurt vooral door de zorgmedewerker zelf die een wijziging doorvoert in het zorgplan. De deelnemers aan de pilot (ook de IGJ) vertrouwt erop dat een significante wijziging ook voor collega's belangrijk is om te weten en dat die dus in het ECD wordt vastgelegd. We kunnen kaders meegeven, maar dit is aan de professional om te beoordelen.
12.	In het rijtje van de ZIB's staat niet de Wettelijke vertegenwoordiger?	de wettelijk vertegenwoordiger staat wel genoemd in de ZIB persoonsgegevens, zie https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V3.1_Opbouw_eOverdracht_volwassenen
13.	Juridische status staat toch los van OVZ	Voor de vraag of een toepassing kwalificeert als onvrijwillige zorg maakt de juridische status van de vertegenwoordiger niet uit. Het is wel belangrijk dat duidelijk is wie de cliënt rechtmatig mag vertegenwoordigen.
14.	Welke juridische status is dan belangrijk om aan te leveren. Bij de jeugd in de vg zijn er ook diverse namelijk.	Hierbij geldt de rangorde van de Wgbo: de curator of mentor; de schriftelijk gemachtigde; de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt ; de (groot)ouder / (klein) kind / broer / zus
15.	Locatie: wat als er thuiszorg wordt verleend vanuit een accommodatie, dus als een thuiszorgorganisatie kantoor houdt in een accommodatie en vandaar uit gaat werken.	Met VWS zijn VGN en ActiZ nog in gesprek om een duidelijker onderscheid te krijgen in de termen locatie (een begrip dat de Wzd zelf niet kent) en accommodatie. Het moet vooral helder worden wanneer er sprake is van ambulante zorgverlening op grond van de Wzd, omdat hiervoor aanvullende zorgvuldigheidseisen gelden.
16.	Aanleveren van geboortedatum voor VVT organisaties, heeft mij geen toegevoegde waarde. Deze cliënten zijn meerderjarig.	De aanlevering wordt getest voor alle vormen van zorg onder de Wzd, daarvoor maken we algemene afspraken. We willen geen aparte bestandstypen voor VVT en GHZ.

17.	Insluiten: daarmee wordt toch niet bedoeld de deur van de woning /afdeling op slot?	De deur van de woning op slot kwalificeert als insluiting. De deur van een afdeling op slot houden geldt als een beperking van de bewegingsvrijheid .
18.	Als nu pas pilot is gedaan én alle ECD's nog aangepast moeten worden om de data uit de systemen te kunnen halen en naar IGJ aan te kunnen leveren (2021): waarom moeten we dan nu al wel de data uit 2020 aanleveren en hoe gaan we dat dan doen? Handmatig dossiers lichten? Is niet echt verminderen adm. last	VWS en IGJ vragen voor het eerste halfjaar van 2021 om het aanleveren van de beschikbare nog niet gestandaardiseerde gegevens (brief van de minister van VWS over de Wzd aan de Tweede Kamer van 17 december 2020). Dat is inderdaad een aanzienlijke uitvoeringslast.
19.	Betekent het dat je bij een gesloten afdeling dit bij iedere cliënt moet registreren?	Het op slot doen van een afdeling kan geen collectieve maatregel zijn. Per individueel geval moet bekeken worden of deze maatregel noodzakelijk en proportioneel is en of er geen alternatieven zijn.
20.	Wat zijn de ervaringen van de (zorg?)medewerkers die de registraties uitvoeren? Zijn de diverse definities goed hanteerbaar?	Wat we in de pilot terugzien wel. De aanlevering is juist aansluitend op wat al geregistreerd wordt in de betrokken ECD's.
21.	Organisaties zijn verplicht data aan te leveren. Kunnen ECD leveranciers niet gewoon ook wettelijk verplicht worden om hun ECD zodanig in te richten dat we kunnen registreren conform de wet?	Die mogelijkheden zijn er juridisch niet. Als bedrijven echter een dermate grote machtspositie hebben opgebouwd dat zij zich van klanten weinig meer behoeven aan te trekken dan kan de ACM ingrijpen.
22.	Wat heeft de meerwaarde voor IGJ om te weten van alle mensen met art 21 die op een gesloten setting wonen om te weten dat we de voordeur dicht hebben.	De inspectie hoeft dit niet per cliënt te weten in de uitvraag alleen bij de cliënten waarbij verzet is. Maar de wet zegt wel dat er altijd bij vrijheidsbeperking een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden per client (art 2 lid2) en dus stappenplan. En het niet zo kan zijn dat structureel de deur dicht zit voor iedereen.
23.	Is in de pilot ook gekeken naar de uitwisseling van WZD informatie tussen verschillende applicaties (ECD en behandeldossier?)	In de pilot richten we ons op uitwisseling met de IGJ, niet op die tussen ECD en behandeldossier. VGN en ActiZ hebben uitwisseling van gegevens tussen meerdere systemen, en ook bredere dan Wzd-gegevens, wel op onze werkagenda staan. We besteden er aandacht aan, maar niet binnen deze pilot.
24.	Is de aanlevering in de pilot OVER een bepaalde periode (bijv. half jaar)? Hoe ga je om dubbeltellingen, bijv. door verhuizing van een cliënt? Telt die cliënt dan niet 2x mee?	In de pilot gaan we uit van 3 aanleverperiodes die we testen, dat zijn maanden. Dat doen we om meerdere aanleveringen te kunnen testen om daarmee het proces ook goed te testen. Een client die verhuisd gaat vanuit 2 instellingen aangeleverd worden, maar de datums zullen (met mogelijk een kleine overlap op de verhuisdatum zelf). Als je dan kijkt naar die 2 aanleveringen dan is het beeld op clientniveau juist aanvullend aan elkaar.

25.	Het registreren in subcategorie zien wij niet als een probleem. Wat wij echter wel als probleem ervaren is het registreren bij zo nodig. Hierin is de huidige software niet ondersteunend. Hoe wordt dit door software leveranciers opgelost waardoor de registratie niet als belastend wordt ervaren?	Het is aan de ECD leverancier om die registraties in te bouwen die noodzakelijk zijn voor het kunnen aanleveren van de gegevens aan de IGJ. Zij hebben de concept specificaties inmiddels ontvangen en kunnen hun ECD hierop gaan aanpassen. Heb je als klant wensen of ideeën over hoe die registratie makkelijker kan, ga hier dan vooral met je ECD leverancier over in gesprek.
26.	Sluiten van voordeur kan OVZ zijn: maar dan vragen we toch een RM aan; dan is het toch dubbelop	Het issue of je voor cliënten met een RM (of een IBS) bij een gesloten buitendeur het stappenplan moet doorlopen is nog een bespreekpunt met VWS. ActiZ en VGN vinden het inderdaad dubbelop.
27.	Wanneer een leverancier standaard content ECD aanbiedt, dan heeft men toch te voldoen aan alle wet- en regelgeving (dus ook de Wzd) en mogen zorgaanbieders (met een lopend contract) verwachten dat alle ontwikkelingen op dit gebied (IGJ) doorlopend meegenomen worden in de applicatie.	Dat doen leveranciers in de regel ook. Rond de WZD is tot nu toe zoveel discussie, dat ik me kan voorstellen dat sommigen even wachten met bouwen tot duidelijk is wat van ze verwacht wordt.
28.	Mogen zorgaanbieders afwachten tot de pilot is afgerond en de aanlevering van gegevens technisch mogelijk is zoals hier verteld? Of is het de bedoeling om nu aan te gaan leveren met alle administratieve lasten van dien?	Er is afgesproken dat in januari nog niet iets aangeleverd hoeft te worden als dit niet mogelijk is. De eerste aanlevering op persoonsniveau vindt plaats in juli 2021 over het eerste half jaar 2021
29.	En ook alleen harde data zullen de clientraden niets zeggen; deze organen moeten ook betrokken worden bij de IGJ aanlevering vanuit de zorgaanbieder en dan met elkaar de juiste interne dialoog over toepassing wzd op clientgroepen. Alleen dan heb je met elkaar de juiste focus op afbouw van maatregelen en zelfs voorkomen van onnodig toepassen onvrijwillige zorg uit gewoonte (= bewustwording).	Dat is onze visie ook: bestuur en cliëntenraad (en zorgprofessionals) bespreken met elkaar de data, in samenhang met kwalitatieve bronnen (signalen cliëntenvertrouwenspersonen, klachten) wat die betekenen en hoe te komen tot een verdere beperking en afbouw van onvrijwillige zorg.
	Vragen Webinar 25 februari	Antwoorden
1.	Is 9 + 1 nu helemaal definitief?	Nee, dat is nog niet definitief. Het kan zijn dat er na de afstemming tussen branches en de IGJ nog een wijziging op komt. Besluitvorming daarover is half maart (2021).
2.	Er zijn veel wisselende gedachten over een gesloten buitendeur op een PG locatie. Vallen deze onder de OVA als bewegingsvrijheid? Terwijl men tekent voor opname wetende van deze deur?	Zie het antwoord op de vragen 19 en 28. Het gegeven dat iemand bij aanvang wist waarvoor hij tekende gaat doorgaans niet op omdat hij als regel niet vrijwillig in een accommodatie verblijft (art. 21/RM/IBS)

3.	Er is wel loopruimte intern en naar de binnentuin maar alleen naar buiten een deur met code	Zie het antwoord op de vragen 19 en 28.
4.	Welke leverancier zit niet in werkgroep registratie?	Nedap is daar niet bij aangesloten
5.	Eveneens geldt dit voor de bedhekken op eigen verzoek voor comfort of veiligheid?	Als de cliënt ter zake wilsbekwaam is dan geldt de Wzd niet. Is hij ter zake niet wilsbekwaam dan geldt dat het stappenplan doorlopen moet worden, ook als de client zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt, omdat het bedhek kwalificeert als een beperking van de bewegingsvrijheid. Op grond van artikel 2 lid 2 Wzd moet voor deze toepassing van vrijwillige zorg toch het stappenplan doorlopen worden.
6.	Betekent dat wel dat bij elke bewoner stap 1 moet worden opgestart?	Als er sprake is van onvrijwillige zorg (of de categorie vrijwillige zorg waarvoor art 2 lid 2 Wzd geldt) moet met de eerste stap van het stappenplan gestart worden
7.	Als er wordt opgenomen op een gesloten afdeling? Hij valt onder 1 van de 3 categorieën	Zie het antwoord op de vragen 19 en 28
8.	Dus als er een voordeur op slot is bij een afdeling met 20 cliënten moeten er 20 stappenplannen worden opgestart?	Ja.
9.	Dus alleen stap 1 doorlopen en constateren dat er geen OVZ maar wel registratie is hoeft niet aangeleverd te worden	Alleen over onvrijwillige zorg moet gerapporteerd worden. Ook de registraties van toepassingen die onder art 2 lid 2 Wzd vallen behoeven niet te worden gerapporteerd.
10.	Komt de informatie op de website openbaar of op gesloten deel? Als leverancier hebben we geen toegang tot gesloten deel namelijk.	Op het besloten deel van de website
11.	Geen verzet, wel wilsbekwaam hoeft ook niet te worden aangeleverd?	er is een actie-onderzoek art. 2.2 gaande in opdracht VWS door Vilans om na te gaan wanneer stappenplan moet worden gevolgd
12.	waar vind ik iets over de besluitvorming 9+1	https://www.vgn.nl/nieuws/afspraken-over-werkwijze-overgangsjaar-wet-zorg-en-dwang Leden van ActiZ zullen informatie kunnen vinden in MijnActiZ en/of in de Nieuwsbrief.

13.	Software van Nedap gaat het dus ook mogelijk maken om die selecties * verzet en *vrijwillige maatregel buiten wzd te kunnen selecteren?	1. In de software van Nedap kun je zowel instemming (cliënt of vertegenwoordiger, afhankelijk van wilsbekwaam ter zake) en verzet aangeven bij het vastleggen van maatregelen. De afleiding of de maatregel onder onvrijwillige zorg valt, dan wel vrijwillig, maar stappen verplicht, dan wel met instemming cliënt, wordt door de software gedaan op basis van de ingevoerde gegevens (wilsbekwaam, instemming, verzet, maatregel (subcategorie)). Je kunt binnen de WZD module alle 3 typen maatregelen vastleggen. 2. Vrijwillige maatregelen buiten de WZD kennen we niet.
14.	In het (Wzd)locatieregister is een vestigingsnummer nu nog niet verplicht. Voor de aanlevering is een vestigingsnummer per locatie dus wel een must?	Dat klopt, die is wel verplicht. Er is een koppeling gerealiseerd tussen het locatieregister en het handelsregister waar de vestigingsnummers in zijn opgenomen. De locatie betreft de vestiging waar (intramuraal) of van waaruit (extramuraal) zorg wordt geleverd.
15.	Wanneer moet je structureel onplanbare zorg dan evalueren?	Ook structurele onplanbare zorg evalueer je volgens het stappenplan
16.	Wanneer ga je naar stap 2 enz?	Informatie over het stappenplan is te vinden op https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/herzien-stappenplan-wet-zorg-en-dwang
17.	De huidige ZIB hanteert nog alle oorspronkelijke subcategorieën. Wordt dat nog aangepast?	We wachten eerst af wat er uit het Bestuurlijk Overleg komt. Als wij de ZIB aangepast willen hebben, moeten wij daartoe een wijzigingsverzoek indienen bij V&VN (eigenaar/houder). Die pakken dat dan gezamenlijk op met Nictiz (voert het beheer over de ZIBs).
18.	De drie uitzonderingen waarbij het stappenplan doorlopen moet worden en er sprake is van vrijwilligheid hoeft dan ook niet aangeleverd te worden	Nee, dat hoeft niet
19.	Betekent dat mogelijk ook aanpassing van wetgeving?	Wijzigingen in het aantal en soorten categorieën waarover moet worden gerapporteerd worden verwerkt in de Regeling Wzd.
20.	De opmerking van Jos over onderzoek door Vilans, doel ik op.	De verwachting is dat het onderzoek van Vilans input oplevert voor de evaluatie van de Wzd. Het evaluatie onderzoek is overigens al gestart en wordt eind 2022 opgeleverd.

21.	Is de verwachting dat alles is ingeregeld in het ECD bij leveranciers vanwege de eerste aanlevering rapportage door zorgorganisatie in juli 2021?	Dat hangt heel erg van de definitieve specificaties af en hoe die nu al reeds aansluiten op het ECD van zorgorganisaties. Het ene ECD kent daar nu al meer aansluiting in dan het andere ECD. We zullen in overleg met de leveranciers bekijken waar de verschillen zitten en bespreken waar we dan op uitkomen. Met de IGJ wordt vervolgens bekeken of coulanace indien nodig gegeven kan worden.
22.	Gaat de aanlevering automatisch of moet de zorgaanbieder dit handmatig doorzetten?	Nee hoor, er wordt daar aangeleverd wat mogelijk is. De verwachting is wel dat dat over het tweede half jaar het geval is
23.	Er moet ook nog een analyse worden aangeleverd en de Cliëntenraden moeten ook nog de mogelijkheid krijgen om een toevoeging te doen	Volgens de afspraak die is gemaakt vindt één keer per jaar een (kwantitatieve en kwalitatieve) analyse plaats in het jaarrapport. https://www.vgn.nl/nieuws/afspraken-over-werkwijze-overgangsjaar-wet-zorg-en-dwang De cliëntenraad geeft daar volgens afspraak advies op.
24.	Bevat deze uitrol een (verplichte) ketentest/ een testaanlevering door de SWL?	Dit wordt in het reguliere overleg tussen VWS en de softwareleveranciers vorm gegeven.
25.	Het was toch wilsonbekwaam ter zake en niet de wilsonbekwame client... begrijp goed dat dit aan de organisatie wordt overgelaten	Het is inderdaad wilsonbekwaam ter zake. Er moet een onafhankelijk (niet betrokken bij de behandeling, zorg) arts, orthopedagoog of GZ psycholoog zijn die dit heeft vastgesteld.
26.	Is de iWZD een apart traject, waar een nieuwe bestandsdefinitie uit kan komen?	De iWzd was bedoeld om te kijken of ketenbreed een standaard (bestaande uit meerdere berichten) moet worden ontwikkeld. In overleg met leveranciers is vorig jaar eigenlijk vastgesteld dat de behoefte daarvoor ontbreekt. Deze uitwisseling (tussen zorgaanbieders en de IGJ) was op dat moment de belangrijkste die nu via de pilot vorm is gegeven. Of andere uitwisselingen volgen wordt nog onderzocht.
27.	Komt er voor de analyse ook een bestand voor de aanlevering?	Nee, voor de kwalitatieve analyse wordt geen format gedefinieerd in de vorm van een bestand
28.	Wordt van VG/PG organisaties geacht dat wij van onze intramurale cliënten, medicatie voorgeschreven door specialisten/huisartsen buiten onze organisatie meennemen in de analyses?	Als het gaat om medicatie onder dwang (dus daar waarbij verzet is) moet dit meegenomen worden
29.	voor alle duidelijkheid noodmaatregel = ongeplande zorg ?	Ja, dat is onvrijwillige zorg waarin het zorgplan niet voorziet (art 15 Wzd)
30.	ik merk de neiging/ wens naar veel registraties intern, ook over vrijwillig en zonder verzet. Wordt de verplichte set van aanlevering aan igj ook opgenomen in de brochure 'verplichte registraties'?	Dit is een brochure van Vilans uit 20218, dus niet meer actueel. Die zou dan op basis van nieuwe inzichten moeten worden aangepast.

31.	Hoe is het tijdspad voor ECD leveranciers die niet meedoen aan de pilot? Wat is de verwachting wanneer zij hun software gaan aanpassen?	Dat zou naar verwachting in de periode april-mei-juni plaats moeten vinden, maar dat hangt mede af van de aan te brengen wijzigingen in de ECD's en wanneer de definitieve specificaties worden opgeleverd.
32.	Zicht op WZD in thuissituaties, kleinschalige zorg en Pgb situaties - niet alle werken met een ECD - hoe wordt dit geregeld?	In principe is er geen onderscheid in de registratie van onvrijwillige zorg in de extramurale setting. In praktijktuinen voor de extramurale setting wordt nog wel aandacht gegeven aan dat proces en ook de registratie daarvan.
	Verwijzingen:	
1.	https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/vilans-overzicht-wettelijk-verplichte-registraties-gehandicaptenzorg-december-2018.pdf	
2.	https://www.vgn.nl/nieuws/afspraken-over-werkwijze-overgangsjaar-wet-zorg-en-dwang	
3.	https://www.zorgvoorbeter.nl/verbeter-en-ouderenzorg/verminderen-regeldruk/verplichte-registraties	