



Andersson Elffers Felix

Eénmeting administratieve lasten forensische zorg

In opdracht van de taskforce forensische zorg

5-10-2021

Dit rapport beschrijft de éénmeting van administratieve lasten in de forensische zorg

Inhoudsopgave		Terminologie	Colofon
1. Onderzoeksvraag en opzet	4 - 6	<p>Met het oog op de leesbaarheid gebruiken we in dit rapport de volgorde terminologie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Zorgprofessionals. Een overkoepelende term die we gebruiken voor het behandelende personeel binnen de forensische zorg, zoals sociotherapeuten, verpleegkundigen, psychiaters en psychologen. We kijken hierbij niet naar administratief personeel. Bij de bespreking van de resultaten van de vragenlijst hanteren we nog een gedetailleerder onderscheid tussen sociotherapeuten, behandelaren en therapeuten. ▸ Forensische zorg. We spreken in deze rapportage veelvuldig over forensische zorg. We spreken daarbij niet over de Wet Zorg & Dwang (WZD) of de Wet verplichte GGZ (Wvggz). 	<p>Datum 5 oktober 2021</p> <p>Versie Eindrapport</p> <p>Opdrachtgever taskforce 'Forensische Zorg'</p> <p>Contact Floor Hoogeboom (f.hoogeboom@aef.nl) Lieke Groen (l.groen@aef.nl) Tiddo Folmer (t.folmer@aef.nl)</p> <p>Referentie GJ252/Eindrapport</p>
2. Aanleiding en context	8 - 12		
3. Landelijke initiatieven	13 - 16		
4. Administratieve lasten of taken?	17 - 23		
5. Overige initiatieven	24 - 27		
6. Beschouwingen en conclusies	28 - 35		
7. Bijlagen	36 - 42		

A woman with dark hair and bangs, wearing a grey patterned sweater, is seated at a light-colored wooden table. She is looking towards the right and gesturing with both hands as if in conversation. In the foreground on the right, the back of a person wearing a maroon shirt is visible, holding a pair of glasses. The background is a bright, out-of-focus window showing trees and a building.

1. Onderzoeksvraag en opzet

De taskforce forensische zorg heeft AEF gevraagd een éénmeting uit te voeren van de administratieve lasten

Professionals forensische zorg ervaren administratieve lasten als hoog

In 2018 bleek uit onderzoek* dat psychiaters gemiddeld 16 en sociotherapeuten gemiddeld 16,5 uur per week besteden aan administratieve lasten. Deze tijdsbesteding werd als zeer hoog ervaren door medewerkers in de forensische zorg. Hoewel een deel van deze lasten ten goede komt aan de kwaliteit van de zorg, blijft er minder tijd over om te besteden aan directe zorg voor patiënten.

De kwaliteit van de forensische zorg en de veiligheid stond onder druk

Een belangrijke conclusie uit het overkoepelende rapport naar de forensische zorg in 2018 was dat de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg onder druk stonden. Hiervoor was geen directe oorzaak aan te wijzen. Een combinatie van verschillende ontwikkelingen maakte dat de druk op de sector is toegenomen.

De taskforce forensische zorg heeft diverse initiatieven ontplooid

Om een oplossing te bieden voor de toegenomen administratieve lasten, zijn in de meerjarenovereenkomst forensische zorg 2018-2021 afspraken gemaakt om de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg weer op peil te brengen. Om uitvoering te geven aan deze afspraken is in 2018 de taskforce forensische zorg opgericht, waarbij één van de doelen was te onderzoeken welke initiatieven konden bijdragen aan een administratieve lastenvermindering. In de meerjarenovereenkomst is men overeengekomen te streven naar een afname van de administratieve lasten van 25%.

De taskforce heeft AEF gevraagd een éénmeting uit te voeren

Het doel van de éénmeting is om de huidige administratieve lasten in de forensische zorg in kaart te brengen. De taskforce wil meer zicht op de inspanningen van de afgelopen periode en inzicht bieden in mogelijke vervolgstappen. Daarnaast verzocht de taskforce ons om in kaart te brengen welke administratieve taken bijdragen aan de kwaliteit van zorg, en welke taken daar in mindere mate aan bijdragen. Hierbij stonden onderstaande onderzoeksvragen centraal.

Onderzoeksvragen	Antwoord
<ul style="list-style-type: none">Welke activiteiten en initiatieven zijn of worden ondernomen om de administratieve lastendruk te verminderen?	Hoofdstuk 2 en slide 32
<ul style="list-style-type: none">Wat is het gerealiseerde effect van reeds geïmplementeerde initiatieven?	Hoofdstuk 3 en slide 33
<ul style="list-style-type: none">Wat is het nog te verwachten effect van de initiatieven in voorbereidings- en implementatiefase?	Hoofdstuk 3 en slide 33
<ul style="list-style-type: none">Wat is per administratieve taak de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van de behandeling?<ul style="list-style-type: none">Hoe verhoudt binnen de tijdsbesteding per taak de toegevoegde waarde tijd zich tot de totale tijd die de taak in beslag neemt?Waar is volgens zorgprofessionals nog grote winst te behalen?Bij welke onderdelen liggen de grootste winstmogelijkheden?	Hoofdstuk 4, 5 en slide 34
<ul style="list-style-type: none">Waarom zijn bepaalde maatregelen met beoogd groot effect niet in aanmerking gekomen voor de ondernomen activiteiten en initiatieven?	Hoofdstuk 2 en slide 34

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we verschillende onderzoeksmethoden gebruikt

Dit waren zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden

Om de administratieve lasten zorgvuldig in kaart te brengen, hebben we verschillende methoden gebruikt:

- **Documentstudie.** We analyseerden een groot aantal documenten, om zo in kaart te brengen wat er sinds de 0-meting in 2018 allemaal heeft plaatsgevonden. Deze documenten maakten inzichtelijk welke activiteiten de taskforce in de afgelopen jaren ondernomen heeft, onder andere welke initiatieven zijn opgestart en welke zijn afgebroken.
- **Verkennde gesprekken.** In de eerste fase van het onderzoek voerden we verkennende gesprekken met mensen die nauw betrokken waren bij het opstellen van de meerjarenovereenkomst en de taskforce. Daarnaast hebben we een aantal zorgprofessionals gesproken, ter voorbereiding op het opstellen van de vragenlijst.
- **Vragenlijst.** Op basis van de documentstudie en verkennende gesprekken hebben we een vragenlijst opgesteld, gericht aan professionals in de forensische zorg (sociotherapeuten, verpleegkundigen, psychiaters en psychologen). Het doel van deze vragenlijst was om op te halen welke administratieve taken bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, welke taken efficiënter georganiseerd kunnen worden en welke mogelijkheden er nog zijn om de administratieve lasten te verminderen.
- **Aanvullende gesprekken.** We organiseerden een werksessie om de resultaten van de vragenlijst verder te verdiepen en te duiden. Helaas hebben we de sessie moeten annuleren, omdat (bijna) alle deelnemers zich op het laatste moment hebben afgemeld. We hielden daarom nog een aantal verdiepende gesprekken met zorgprofessionals, om alsnog in te gaan op de resultaten van de vragenlijst.
- **Cijfermateriaal uit andere onderzoeken.** Bij de landelijke initiatieven (zie hoofdstuk 3) waren andere onderzoeksbureaus betrokken om het effect van het initiatief inzichtelijk te maken. Op sommige punten in deze rapportage gebruiken we informatie uit hun onderzoeken. Mocht dit het geval zijn, dan geven we dat expliciet weer.

Administratieve lasten kunnen ook bijdragen aan de kwaliteit van zorg

De effecten van ontplooidde initiatieven zijn (nog) niet volledig zichtbaar

Bij de start van dit onderzoek werd ons duidelijk dat er de afgelopen jaren door de taskforce verschillende activiteiten zijn uitgevoerd. Van een deel van deze activiteiten is het resultaat mogelijk al zichtbaar, maar andere initiatieven bevinden zich nog in de voorbereidings- of implementatiefase. Deze initiatieven zullen op dit moment nog niet hebben geleid tot een zichtbare vermindering van administratieve lasten.

Administratieve lasten kunnen óók bijdragen aan de kwaliteit van zorg

Het uitvoeren van administratieve taken kan nodig zijn voor organisatorische processen, maar kan ook een essentieel onderdeel zijn van de zorg die zorgprofessionals leveren. Het verminderen van administratieve taken draagt daarmee niet altijd bij aan het verhogen van de kwaliteit van zorg.

Het is daarom noodzakelijk om, in het kader van deze éénmeting, verdieping te zoeken op de inhoud van de administratieve taken in relatie tot het verhogen van de kwaliteit van de zorg, om vanuit daar tot concrete inzichten te komen die kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg.

We maken daarom in dit onderzoek onderscheid tussen administratieve taken die bijdragen aan de kwaliteit van zorg, en taken waarvoor dat niet geldt (de daadwerkelijke administratieve lasten). Dit omdat we naast inzicht in het effect van de reeds geïmplementeerde initiatieven, ook het perspectief voor verbetering in kaart willen brengen.

Reikwijdte van dit onderzoek

We gaan in dit onderzoek specifiek in op de administratieve lasten in de **forensische zorg**, en niet over de Wet Zorg & Dwang (WZD) of de Wet verplichte GGZ (Wvvggz). Daarnaast kijken we binnen de forensische zorg specifiek naar **zorgprofessionals** en niet naar administratief personeel. We spreken in deze rapportage over zorgprofessionals in het algemeen, en soms maken we een toespitsing naar:

- *Sociotherapeuten*: dit zijn sociotherapeuten of groepsleiders, die werkzaam zijn op de leef-, woongroep, kliniek of RIBW.
- *Behandelaren*: hoofd behandelaar, regiebehandelaar en psychiaters.
- *Therapeuten*: ondersteunend aan het primair proces, betrokken bij behandeling maar niet werkzaam op leef/woongroep, kliniek of RIBW.



2. Aanleiding en context

Partijen uit de forensische zorg besloten in 2018 een meerjarenovereenkomst te tekenen

De forensische zorg kent uitdagende ontwikkelingen

In 2018 concludeerde AEF dat de veiligheid en kwaliteit binnen de forensische zorg onder druk stonden. Deze druk kent verschillende oorzaken:

- **Toename vraag.** In de afgelopen jaren is de vraag naar forensische zorg toegenomen. Justitiabelen hebben vaker te maken met psychiatrische en psychische problematiek, verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking. De vraag naar klinische zorg in de periode 2016-2018 toegenomen van 965 naar 1.078 bedden.*
- **Ambulantisering,** waardoor de patiëntenpopulatie getekend wordt door steeds complexere problematieken. Daardoor komen klinieken voor nieuwe uitdagingen te staan.
- **Arbeidsmarktproblematiek.** Het is lastig om voldoende en geschikt personeel te vinden, met name omdat specifieke expertise noodzakelijk is. Deze expertise is schaars, mede doordat ook bij reguliere zorgtrajecten risicovol gedrag steeds vaker voorkomt en deze expertise noodzakelijk is.
- **Ontoereikende tarieven.** De tarieven voor de forensische zorg zijn sinds 2013 niet meer herijkt. Ook zijn er afslagen toegepast, terwijl de kosten voor instellingen zijn gestegen.
- **Consequenties van incidenten** in de forensische zorg. De forensische zorg heeft sinds 2018 ook in het teken gestaan van de gevolgen van het incident rondom Michael P, dat plaats vond in september 2017.

Dergelijke incidenten hebben verschillende onderzoeksrapportages als gevolg. Bijvoorbeeld de rapportage van de Inspectieraad en de Onderzoeksraad voor de Veiligheid**, waarin noodzakelijke veranderingen worden aangekaart.

De meerjarenovereenkomst werd opgesteld om de druk aan te pakken

In juli 2018 werd de meerjarenovereenkomst forensische zorg gesloten met alle partijen die betrokken zijn bij de forensische zorg: aanbieders, DJI en het ministerie van JenV. Deze partijen maakten concrete afspraken om de verdere druk op de forensische zorg te voorkomen en de veiligheid en kwaliteit van de zorg te borgen. In deze overeenkomst stelde men vier thema's vast: administratieve lasten, arbeidsmarktaanpak, kosten en inkomsten en kwaliteit en veiligheid van zorg (nu: 'forensisch vakmanschap').

Per 1 januari 2022 wordt het zorgprestatiemodel ingevoerd

Het zorgprestatiemodel is een nieuw bekostigingsmodel in de forensische zorg en vervangt de huidige DB(B)C-systematiek. Onderliggende gedachtegoed van dit model is de eenvoud, controleerbaarheid en herkenbaarheid voor de patiënt. Met dit model is het niet meer nodig om indirecte tijd te schrijven. In het kader van het zorgprestatiemodel is een set KPI's, dashboards en een case ontwikkeld om organisaties en professionals te helpen bij de invoering van het model, het daadwerkelijk stoppen van de registratie van indirecte tijd en het realiseren van de administratieve lastenvermindering.

Er werd een taskforce opgericht, die in de afgelopen periode verschillende activiteiten verrichtte

Met de meerjarenovereenkomst werd ook een taskforce opgericht

In oktober 2018 werd de taskforce forensische zorg opgericht met een onafhankelijk voorzitter en projectleiders vanuit het ministerie van JenV en zorgaanbieders. De taskforce richt zich vooral op drie thema's uit de meerjarenovereenkomst: administratieve lasten, arbeidsmarktaanpak en kwaliteit en veiligheid van de zorg (nu: 'forensisch vakmanschap').

De taskforce had als doel de administratieve lasten met 25% te verminderen

Eén van de afspraken die gemaakt is tussen de partijen in de meerjarenovereenkomst forensische zorg is om de administratieve lasten met 25% te verminderen op uiterlijk 1 januari 2021. Dit betekent een vermindering van 16 naar 12 uur per week bij psychiaters en een vermindering van 16,5 naar 12,5 uur per week bij psychotherapeuten. Gesteld werd in de meerjarenovereenkomst dat, om deze lastenvermindering te realiseren, gefocust zou worden op verschillende thema's zoals wet- en regelgeving, interne afspraken, de werking van ICT-systemen, overlegstructuren, het vastleggen van informatie in behandeldossiers en de informatiedeling met partners.

De taskforce heeft afgelopen periode verschillende activiteiten uitgevoerd

In de periode van oktober 2018 tot en met december 2021 heeft de taskforce voor het onderwerp administratieve lasten verschillende activiteiten verricht:



Houden van werkbezoeken. De taskforce heeft in het eerste jaar van haar bestaan (2019) verschillende werkbezoeken georganiseerd. Tijdens deze werkbezoeken aan forensische zorgaanbieders gingen leden van de taskforce met medewerkers in gesprek over waar de grootste knelpunten liggen op het gebied van administratieve lasten ('schrapsessies').



Uitzetten van een actieonderzoek bij onderzoeksbureau Rebel. Dit onderzoek bekeek specifieke thema's waaruit administratieve lasten voortvloeien en welke veranderingen daarbij mogelijk zijn.



Besluitvorming bij relevante partijen aanjagen. De taskforce heeft zich beziggehouden met het (waar nodig) aanpassen van interne afspraken, organisatieprocessen en regelgeving om de administratieve lasten terug te dringen. De taskforce heeft dit specifiek gedaan op het vlak van informatie-uitwisseling, Routine Outcome Monitoring (ROM) en registraties en meldingen aan inspecties.



Verstrekken van subsidies. De taskforce heeft de subsidieregeling arbeidsmarktpuls forensische zorg in het leven geroepen, waarmee forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's) en -klinieken (fpk's) subsidie konden aanvragen om administratieve lasten terug te dringen.



Oppakken van een aantal thema's. De taskforce heeft een aantal thema's / projecten aangepakt in pilotvorm. Zie hiervoor de volgende pagina.

De taskforce ontplooië drie initiatieven met directe impact op zorgprofessionals

De taskforce heeft zich gefocust op zes initiatieven die zouden moeten bijdragen aan een vermindering van de administratieve lasten. Van drie initiatieven, namelijk het forensisch CV, trajectindicaties en het eenvoudiger registreren van indirecte tijd, valt de verwachte tijdswinst bij zorgprofessionals.

De andere drie initiatieven dragen niet bij aan een vermindering van administratieve lasten bij deze groep, maar wel bij de zorgadministratie. Winst bij zorgadministratie kan eventueel uitwerking hebben op de zorgprofessional. In dit onderzoek kijken we naar de administratieve lasten bij zorgprofessionals. Voor de volledigheid geven we hier in slide 10 en 11 wel alle zes de initiatieven weer. Op slide 12 staan de verschillende activiteiten in het kader van de meerjarenovereenkomst en taskforce in een tijdlijn weergegeven.

Initiatieven die directe impact hebben op de administratieve lasten van zorgprofessionals:

Initiatief 1: Forensische CV tijdlijn (forensisch CV)

Uitleg initiatief: De forensische tijdlijn biedt centraal en chronologisch documenten aan op een tijdlijn, zodat informatie meer persoonsvolgend getoond wordt. De applicatie verzamelt de gegevens uit de verschillende registers, projecteert deze informatie op een tijdlijn. Er is gestart met een schetsontwerp van een 'Forensisch CV' als digitale voorziening. Dat ontwerp is bij diverse partijen getoetst, de conclusie van deze verkenning was dat het forensisch CV een meerjarenopgave is. Vervolgens is gekeken naar een eerste haalbare stap

in deze meerjarige ontwikkeling, die op korte termijn merkbaar verschil oplevert. Dit heeft geresulteerd in de Forensische tijdlijn.

Regio: Pilot gedraaid met vertegenwoordigers van AVT, FPC's, FPK's, DJI, DIZ, OM, DGSenB, en NIFP.

Initiatief 2: Trajectindicaties.

Uitleg initiatief: Trajectindicaties doen een uitspraak over het hele traject van de patiënt in de forensische zorg. In een trajectindicatie kan een zorgtraject met meerdere zorg- en beveiligingsniveaus worden opgenomen. Het doel van een trajectindicatie is om in de forensische zorg per patiënt een traject te ontwikkelen en vervolgens tijdens dat traject beter samen te werken in de keten.

Regio: Regio Amsterdam, regio Oost-Nederland

Initiatief 3: pilot 'stop de indirecte tijd!'

Uitleg initiatief: Het stoppen met of meer standaardiseren van het registreren van indirecte tijd. Een van de grootste frustraties van professionals in de forensische zorg is het registreren van indirecte tijd. Het normeren van deze indirecte tijd zou veel tijdswinst kunnen opleveren.

Regio: 5 organisaties: Fivoor, GGNet (de Boog), FPC Oostvaarderskliniek, Trajectum, FPC S. van Mesdag.

Ook zijn er drie initiatieven die geen directe impact hebben op zorgprofessionals

We focussen ons in dit onderzoek op initiatieven waarvan de verwachte tijdswinst met name bij zorgprofessionals valt. Onderstaande drie initiatieven vallen dus buiten de scope van dit onderzoek. Voor de volledigheid geven we de onderwerpen hier wel weer.

Initiatieven die geen directe impact hebben op administratieve lasten van zorgprofessionals

Initiatief 4: Horizontaal toezicht.

Uitleg initiatief: Een gezamenlijke inspanning van divisie ForZo/JJI en zorgaanbieders om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen, zodat een stapeling van controles achteraf verdwijnt. In 2020 is DJI gestart met een pilottraject Horizontaal Toezicht, wat focust op een (nieuwe) wijze van verantwoording afleggen. Horizontaal toezicht kijkt naar de inrichting van de processen in het huidige jaar met als doel de bronregistratie in een keer goed laten verlopen. Op die manier kan op een efficiënte en effectieve wijze vooraf verantwoording worden afgelegd over een rechtmatige registratie en declaratie van de forensische zorg en het werken aan een procesgerichte manier van verantwoorden. In de huidige fase van de pilot zijn vier zorgaanbieders bezig met het uitwerken van de opzet.

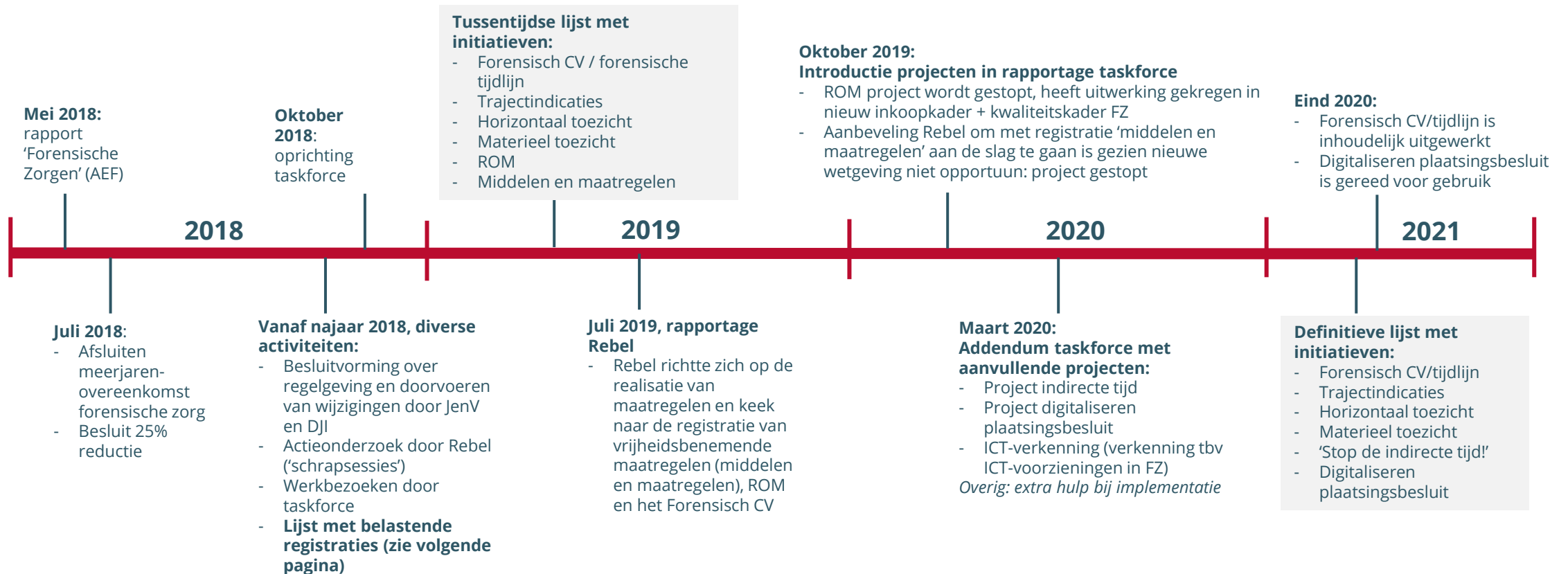
Initiatief 5: Nieuwe opzet materiële controle.

Uitleg initiatief: Een belangrijk uitgangspunt bij deze nieuwe opzet is dat ForZo/JJI gebruik zal maken van trapsgewijze controlestappen om te waarborgen dat er geen onterechte, significante verhoging van de controle en/of administratieve lastendruk voor de zorgaanbieders kan ontstaan. Materiële controle focust zich op rechtmatigheid en doelmatigheid.

Initiatief 6: Digitaliseren van het plaatsingsbesluit.

Uitleg initiatief: Wanneer DJI een patiënt aanmeldt bij een zorgaanbieder, ontvangt de aanbieder een aanmeldingsbrief en daarna (indien akkoord) een plaatsingsbrief. Het overdragen van plaatsingsgegevens via de aanmeld- en de plaatsingsbrief verloopt via een grotendeels handmatig en ongestructureerd proces. Door dit procesbericht te digitaliseren en het berichtenverkeer te standaardiseren wordt de administratieve last bij zorgaanbieders sterk verminderd.

Zo ziet de tijdlijn van de afgelopen periode er uit





3. Landelijke initiatieven

Verschillende onderzoeksbureaus hebben de verwachte lastenvermindering berekend

De drie initiatieven samen leiden in potentie tot een verlaging van de administratieve lasten met 2% - 3%

In onderstaande tabel staat de lastenbesparing van de initiatieven met directe impact op de administratieve lasten van zorgprofessionals weergegeven. De betrokken partijen hebben deze berekening gemaakt. Dit is dus een *kwantitatieve berekening* van de verwachte administratieve lastenvermindering. In [de bijlagen](#) staan per landelijk initiatief meer informatie weergegeven over de werking van het initiatief en de administratieve lastenbesparing.

In de laatste kolom hebben we de uitgerekende besparing van administratieve lasten weergegeven als percentage van de totale administratieve lasten. Daarvoor hebben we de 16 uur per week uit het AEF rapport uit 2018 als uitgangspunt genomen. We hebben gewerkt met brede schattingen van het aantal medewerkers in de forensische zorg, omdat specifieke aantallen niet beschikbaar zijn. AEF is voor het bepalen van de percentages in de twee eerste initiatieven uitgegaan van 9.000 FTE in totaal.

Initiatief	Administratieve taak	Betrokken partij	Regio	Lastenvermindering	Potentiële percentuele bijdrage in reductie administratieve lasten
Forensische tijdlijn	Verlofprocedures	Rebel	Pilot gedraaid met vertegenwoordigers van AVT, FPC's, FPK's, DJI, DIZ, Openbaar Ministerie, DGS&B, en NIFP	3.574 uur per jaar voor de gehele forensische zorg.	< 0,1%
Trajectindicaties	Berichten aan partners	P5COM	Regio Amsterdam, regio Oost-Nederland	4.000 tot 5.000 uur per jaar voor de gehele forensische zorg (ook bijv. reclassering, NIFP)	< 0,1%
'Stop de indirecte tijd!'	Tijdschrijven	EIFFEL	5 organisaties: Ggnet (de BOOG), Fivoor FPC De Mesdag, Oostvaarderskliniek, Trajectum.	20 – 30 minuten per voltijds-medewerker per week.	2% - 3%

Uit onze vragenlijst komt naar voren dat maar weinig respondenten bekend zijn met de initiatieven

De vragenlijst is breed in het forensische veld uitgezet. De gesprekspartners en deelnemers van de werksessies zijn ook vertegenwoordigers van het brede veld. Het is daarmee logisch dat de bekendheid van deze initiatieven bij deze groep mensen niet groot is.

75% van de respondenten is niet bekend met de initiatieven

Uit onze vragenlijst kwam naar voren dat 75% van de 114 respondenten niet bekend zijn met de initiatieven. 25% van de respondenten is bekend met één of meerdere initiatieven.

Als toegespitst wordt op de specifieke subcategorieën, wordt duidelijk dat een groot deel (83%) van de groep behandelaren niet bekend is met één van de initiatieven. Bij sociotherapeuten is dit 76%.

De initiatieven bevinden zich veelal nog in de pilotfase

In de verkennende gesprekken (en tevens bij aanvang van de opdracht) werd duidelijk dat de landelijke initiatieven zich nog veelal in de pilotfase bevinden, of dat de pilot pas onlangs in de implementatiefase is aanbeland. We denken daarom dat het wellicht (te) vroeg is om het effect van deze initiatieven inzichtelijk te krijgen.

Ook zijn de initiatieven op beperkte schaal uitgerold

De drie landelijke initiatieven met invloed op zorgprofessionals worden in specifieke regio's, instellingen of met specifieke partners ingezet. Dit maakt dat er een paar instellingen zijn waar het effect van het initiatief gemeten kan worden. Bij sommige instellingen is het initiatief binnen enkele afdelingen ingezet. Dit maakt dat het heel lastig is om het effect van de initiatieven op macroniveau inzichtelijk te krijgen.

De respondenten verwachten niet dat de administratieve lasten door deze initiatieven afnemen

De professionals die aangaven wel bekend te zijn met de initiatieven verwachten niet dat de administratieve lasten per se afnemen

In de vragenlijst stelden we aan mensen die hadden aangegeven bekend te zijn met het initiatief de vraag of zij verwachten dat het initiatief zorgt voor een administratieve lastenvermindering.

Hierbij kwam het volgende beeld naar voren:

- 56% van de professionals die 'digitaliseren plaatsingsbesluit' kennen, denken dat de administratieve lasten gelijk zijn gebleven.
- 50% van de professionals die 'forensisch CV' kennen, denken dat de administratieve lasten gelijk zijn gebleven, de andere helft denkt dat de administratieve lasten zijn gestegen.
- 57% van de professionals die 'stop de indirecte tijd!' kennen, denken dat het zorgt voor een daling van de administratieve lasten.

- 75% van de professionals die de 'materiële controle' kennen, denken dat de administratieve lasten gelijk zijn gebleven
- 78% van de professionals die 'trajectindicaties' kennen, denken dat administratieve lasten gelijk zijn gebleven.
- 67% van de professionals die 'horizontaal toezicht' kennen, denken dat administratieve lasten gelijk zijn gebleven.

In de verdiepende gesprekken na de vragenlijst kwam naar voren dat vanwege de fase waarin de initiatieven zich bevinden, veel mensen nog niet volledig zicht hebben op de mogelijke effectiviteit van het initiatief. Een zorgprofessional stelde daarover: *'Het klinkt mooi, maar ik wil het eerst volledig uitgerold zien, voordat ik de administratieve lastenvermindering goed op waarde kan schatten.'*

Bent u bekend met deze initiatieven?

	Trajectindicaties	Forensisch CV	Indirecte tijd	Materiële controle	Plaatsingsbesluit	Horizontaal toezicht	Geen van voorgaande
Behandelaren (aantal 12)	8%				8%		83%
Sociotherapeuten (aantal 51)	6%	6%	6%	6%	8%		76%
Therapeuten (aantal 51)		6%	6%	2%	6%	4%	39%



4. Administratieve lasten of taken?

Zorgprofessionals hebben niet de indruk dat administratieve lasten zijn afgenomen

Zorgprofessionals denken niet dat administratieve lasten zijn afgenomen

In de eerste fase van dit onderzoek hebben we een aantal verkennende gesprekken gevoerd met zorgprofessionals, waaruit naar voren kwam dat zij niet de indruk hadden dat administratieve lasten zijn afgenomen. Sommigen gaven zelfs aan dat zij de indruk hadden dat de administratieve lasten zijn toegenomen. Hiervoor noemden zij een aantal mogelijke redenen:

- Aanscherpingen rondom verlofaanvragen, mede op basis van de onderzoeken die gedaan / maatregelen die getroffen zijn naar aanleiding van Michael P.
- Een toename in de registratie van indirecte tijd. Ondanks dat op landelijk niveau een pilot ontwikkeld is ('stop de indirecte tijd!'), geven zorgprofessionals aan dat zij binnen hun organisatie geen verschil merken. Hierbij hebben we van gesprekspartners gehoord dat er in de praktijk een discrepantie bestaat tussen het niet meer hoeven registreren (vanuit een landelijke context) versus de tijd/ruimte die er binnen een instelling wordt gegeven om ook daadwerkelijk te stoppen met registreren.

- Een verschuiving in de taakverdeling waardoor meer administratieve taken bij het behandelend personeel terechtgekomen zijn.
- Aanpassingen in de wetgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Ook de respondenten hebben niet de indruk dat de lasten zijn gedaald

Uit de vragenlijst kwam naar voren dat het merendeel van de respondenten denkt dat de administratieve lasten zijn toegenomen. Met name sociotherapeuten ervaren een toename in de administratieve lasten. Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat de administratieve lasten in de afgelopen twee jaar ongeveer gelijk zijn gebleven. Slechts een klein deel van de respondenten heeft aangegeven dat de administratieve lasten in hun ervaring zijn afgenomen.

De vragenlijst is ingevuld door 114 professionals die werkzaam zijn in de forensische zorg, op verschillende functies. 44% van de respondenten zijn sociotherapeuten, 44% zijn therapeuten en 10% zijn behandelaren.

Funcatiecategorie	Afgenomen	Ongeveer gelijk gebleven	Toegenomen
Hoofd behandelaar, regiebehandelaar en psychiater	-	4	8
Sociotherapeut (werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	1	12	37
Therapeut, ondersteunend aan primair proces (niet werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	2	16	34

Zorgprofessionals zien niet alle administratieve taken als last

Veel van de administratieve taken dragen bij aan de kwaliteit van de zorg

In de interviews over de toename van administratieve lasten gaven veel gesprekspartners aan dat zij vinden dat er een aantal administratieve taken zijn die wel degelijk bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en de veiligheid in de forensische zorg. Zij vroegen zich dan ook af wanneer een administratieve taak een administratieve 'last' is. Volgens hen is het niet altijd zinvol en wenselijk om alle administratieve taken te verminderen, omdat bij een aantal taken dit een afname van de kwaliteit van de zorg en de veiligheid met zich mee brengt.

Hieronder het overzicht van administratieve taken.*

Administratieve taken per groep	
Psychiaters	Sociotherapeuten
Dagrapportages	Dagrapportages
Behandelplannen	Berichten aan partners
Berichten aan partners	Incidentrapportages
Tijdschrijven	Behandelopdrachten
Bekostigingsadministratie	Behandelprogramma's
Verlofprocedure	Medicatie rapportages
Dwangbehandeling rapportages	Organisatorische administratie
Incidentrapportages	ROM-rapportages
	Urenregistratie
	Overig

Gesprekspartners hebben twijfels bij haalbaarheid van 25% vermindering

De meeste gesprekspartners zagen geen mogelijkheid om de huidige administratieve taken met 25% te verminderen, zonder dat dit een afname van de kwaliteit van de zorg dan wel de veiligheid met zich meebrengt.

Ook gaven veel gesprekspartners – zowel zorgprofessionals als personen die bij de totstandkoming van de meerjarenovereenkomst betrokken waren – aan weinig zicht te hebben op hoe het voornemen van 25% administratieve lastenvermindering tot stand is gekomen.

Het beeld is dat dit een concreet, maar ook uiterst ambitieus doel is. De meeste gesprekspartners hebben twijfels over of een vermindering van 25% realistisch is.

We zijn in de vragenlijst verder ingegaan op taken die bijdragen aan de kwaliteit van de zorg

We hebben in de vragenlijst gevraagd naar welke taken bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, welke taken mogelijk efficiënter georganiseerd kunnen worden en wat overige mogelijkheden zijn om administratieve lasten te verminderen. De resultaten van dit onderdeel staan op de volgende pagina's weergegeven.

Dagrapportages en behandelplannen dragen volgens alle zorgprofessionals bij aan kwaliteit van zorg

Dagrapportages en behandelplannen hebben volgens alle zorgprofessionals toegevoegde waarde

In de vragenlijst vroegen we naar welke administratieve taken het meest bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Dagrapportages en behandelplannen werden door alle drie de categorieën zorgprofessionals als de administratieve taken genoemd die het meest bijdragen aan de kwaliteit van zorg. De toegevoegde waarde zit bij dagrapportages volgens hen in het bewaken van de voortgang en het navolgbaar maken van de behandeling voor collega's. Behandelpunten dragen bij aan de kwaliteit omdat in dit document een inhoudelijk plan van aanpak wordt opgesteld, dat tevens fungeert als een rode draad in de behandeling. In mindere mate worden verlofprocedures genoemd als een taak die bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg.

Gesprekspartners geven aan dat dagrapportages en behandelplannen het sterkst verbonden zijn met het werk 'op de groep', dichtbij de cliënt. Dagrapportages en behandelplannen zijn taken die vanzelf voortvloeien uit het contact met de cliënt.

Tijdschrijven, urenregistratie en bekostigingsadministratie dragen minder bij aan de kwaliteit van de zorg

Er zijn ook andere administratieve taken die minder vanzelf voortvloeien uit het contact met de cliënt. Tijdschrijven, urenregistratie en bekostigingsadministratie worden door alle zorgprofessionals gezien als administratieve lasten die het minst bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. Er zijn weinig verschillen tussen de verschillende functiecategorieën als het gaat om het onderscheid tussen taken die wel dan wel niet bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

Gesprekspartners stellen dat ze begrijpen dat er sprake moet zijn van enige efficiëntie in de zorg, maar dat dit geen passende middelen zijn. Dit zijn volgens hen taken die nog eens bovenop de taken komen die ze tijdens een werkdag uitvoeren. Een professional stelde hierover: *'Dan heb ik mijn reguliere werkdag erop zitten, heb ik rondjes gerend voor de cliënt, en dan moet ik daarna nog uren schrijven. Dat voelt dubbel.'*

Functie categorie	Draagt meest bij aan kwaliteit van zorg	Draagt minst bij aan kwaliteit van zorg
Hoofd behandelaar, regiebehandelaar en psychiater	Dagrapportages, behandelplannen	Tijdschrijven, urenregistratie
Sociotherapeut (werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Dagrapportages, behandelplannen	Tijdschrijven, bekostigingsadministratie
Therapeut, ondersteunend aan primair proces (niet werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Behandelplannen, dagrapportages	Urenregistratie, bekostigingsadministratie

Aantal administratieve taken kan efficiënter georganiseerd worden

Ook vroegen we welke taken efficiënter georganiseerd kunnen worden

Wat opvalt is dat alle zorgprofessionals aangeven dat met name dagrapportages en behandelplannen efficiënter georganiseerd kunnen worden. Dit zijn ook de taken die volgens hen het meest bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

In de gesprekken gaven gesprekspartners aan verschillende mogelijkheden te zien om deze taken efficiënter te organiseren, te denken valt aan meer taken beleggen bij zorgadministratie-afdeling en een betere ICT-ondersteuning. Uit deze gesprekken kwam ook naar voren dat veel zorgprofessionals door inefficiëntie manier van inregelen irritatie of frustratie ervaren. Bijvoorbeeld doordat zij verschillende gegevens handmatig moeten kopiëren en plakken van verschillende systemen. We zien dat deze irritatie en frustratie ook meeweegt in het beeld dat over administratieve lasten ontstaat.

Zorgprofessionals hebben concrete ideeën over wat aangepast kan worden

We vroegen in de vragenlijst aan zorgprofessionals welke concrete verbetermogelijkheden zij zagen om de administratieve lasten in de forensische zorg te verminderen. De meeste winst is volgens hen te behalen in het genereren van ICT-oplossingen en het versterken van de samenwerking, zie de volgende pagina.

Funcatiecategorïe	Kan efficiënter georganiseerd worden
Hoofd behandelaar, regiebehandelaar en psychiater	Behandelplannen, verlofprocedures, medicatie organisatie, ROMrapportages
Sociotherapeut (werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Dagrapportages, behandelplannen, verlofprocedures
Therapeut, ondersteunend aan primair proces (niet werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Behandelplannen, dagrapportages, tijdschrijven.

Zorgprofessionals denken dat ICT-oplossingen en het versterken van samenwerking zorgen voor meer efficiëntie



ICT-oplossingen

- **Automatiseren** van onderdelen, zodat herhaling en dubbelingen worden voorkomen.
- **Digitaliseren** van de medicatieverstrekking
- Het toestaan van een **dicteerfunctie**, zodat rapportages in kunnen worden gesproken.
- **Één standaard format** hanteren voor incidentrapportages.



Versterken samenwerking

- **Eenduidigheid** in methodiek hanteren, zodat alle medewerkers op eenzelfde (objectieve) manier rapporteren. Bijvoorbeeld SMART.
- **Duidelijkheid genereren** over efficiënt rapporteren en wat er binnen de organisatie precies van rapporteren wordt verwacht.
- Terugdringen van **onnodig mailcontact** binnen de organisatie, om zo onnodig mailverkeer te verminderen.



Processen optimaliseren

- Het flexibel kunnen **op- en afschalen** van personeel, zodat er altijd voldoende personeel beschikbaar is voor de meer administratie-gerelateerde activiteiten.
- Opstellen van **richtlijn** voor de registratie van verlofprocedures, waarbij de focus ligt op risicofactoren. Dit dwingt zorgprofessionals om te focussen op het rapporteren van enkel noodzakelijkheden/bijzonderheden.



EPD

- **Overzichtelijk maken** van de informatie in het Elektronisch Patiëntendossier, zodat informatie voor zorgprofessionals eenvoudiger te vinden is en minder tijd kost.
- **Minder** te hoeven **doorklikken** in het EPD om bij informatie te komen
- **Koppelingen maken** tussen pagina's in het EPD en andersoortige systemen, zodat er minder dubbele handelingen zijn.

Zorgprofessionals zien dat er nog winst te behalen is in het verminderen van de administratieve lasten

We vroegen aan professionals bij welke administratieve taken volgens hen de grootste winst te behalen is

Zorgprofessionals gaven aan dat met name binnen de categorieën tijdschrijven, behandelplannen en organisatie administratie de grootste winst te behalen is wat betreft het terugdringen van de administratieve lasten.

Het takenpakket verschilt per functie dus ook het beeld van waar de meeste winst te behalen is op het gebied van het verminderen van de administratieve lasten verschilt per functiecategorie.

Met uitzondering van het tijdschrijven, zit deze winst volgens zorgprofessionals met name in het efficiënter organiseren van deze taken. Zo gaven gesprekspartners in de interviews aan dat het tijd bespaart als bepaalde zaken in het EPD al standaard zijn ingevuld, in plaats van dat dit steeds opnieuw opgezocht en ingevuld dient te worden. Ook zagen gesprekspartners

ruimte in het efficiënter leren rapporteren, waarbij vooral gefocust wordt op het registreren van die zaken die gerelateerd zijn aan risicofactoren.

Daarnaast is er volgens zorgprofessionals winst te behalen in het beleggen van taken bij het administratief personeel. Hoewel zijn van een groot deel van de administratieve taken inzien dat deze door zorgprofessionals gedaan dienen te worden, zijn er nog steeds taken die ook goed door administratief personeel uitgevoerd kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn het notuleren bij overleggen, het verwerken van bezoekaanvragen in agenda's en planningstaken.

Niet alle professionals die we hierover gesproken hebben denken hier echter hetzelfde over. In sommige organisaties zijn alle taken die door administratief personeel gedaan kunnen worden daar reeds belegd. Daaruit blijkt ook dat er onderlinge verschillen zijn tussen organisaties op het gebied van de administratieve lasten en welke besparingsmogelijkheden er nog zijn.

Functiecategorie	Grootste besparing in administratieve lasten haalbaar bij:
Hoofd behandelaar, regiebehandelaar en psychiater	Tijdschrijven, dwangbehandeling rapportages, organisatorische administratie
Sociotherapeut (werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Dagrapportages, behandelplannen, organisatorische administratie
Therapeut, ondersteunend aan primair proces (niet werkzaam op leef/woongroep/kliniek/ribw)	Tijdschrijven, urenregistratie, behandelplannen



5. Overige initiatieven

De taskforce stimuleerde ook initiatieven op instellingniveau: de expertpool en de subsidieregeling

Expertpool forensische zorg

De taskforce introduceerde in 2019 een expertpool forensische zorg, omdat uit de werkbezoeken en het traject van onderzoeksbureau Rebel duidelijk werd dat er ook knelpunten zijn die niet te herleiden zijn naar landelijke regels en kaders. Voor de onderwerpen die beter op instellingniveau kunnen worden opgepakt, richtte de taskforce een expertpool in met experts op het gebied van HR, opleidingen, bedrijfsvoering en ICT.

Instellingen konden eenmalig een voucher aanvragen voor een bedrag van maximaal €10.000 om een expert een aantal dagen in huis te halen voor een specifiek vraagstuk. Te denken valt aan het organiseren van schrapessies, ondersteuning bij het opstellen van opleidingsbeleid, het sluiten van een samenwerkingsverband met hogescholen of het organiseren van een wervingsdag.

Doel van de expertpool was dat de instelling een eindproduct levert dat deelbaar is met het veld, zodat niet alleen de desbetreffende instelling wordt ondersteund maar ook het lerend vermogen van de sector wordt vergroot. De taskforce concludeerde op basis van de eerste ronde van vouchers dat het traject niet het beoogde resultaat heeft opgeleverd, en daarom besloot de taskforce geen tweede of derde ronde uit te zetten. De taskforce heeft zeven eindproducten ontvangen en verwacht de overige eindproducten binnenkort te ontvangen. Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over de effectiviteit van dit initiatief. De producten van de expertpool zijn gepubliceerd op de website van de taskforce.

Subsidieregeling arbeidsmarkimpuls

De taskforce stelde een subsidieregeling beschikbaar, getiteld 'arbeidsmarkimpuls forensische zorg'. Forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's) en forensisch psychiatrische klinieken (fpk's) konden - in het kader van de meerjarenovereenkomst - aanspraak maken op deze regeling. De subsidieregeling is onderdeel van het thema arbeidsmarkt. In sommige instellingen is met het inzetten van deze subsidieregeling ook bijgedragen aan de vermindering van de administratieve lasten. Daarom geven we de subsidieregeling hier ook weer.

De subsidies zijn toegekend aan de volgende instellingen: GGNet, GGZ Drenthe FP, GGZ WNB, de Rooyse Wissel, Novadic-Kentron, GGZ Noord-Holland-Noord, Stichting Lentis, Transfore, Kompas en BIC, Reinier van Arkel.

Op de volgende pagina staat weergegeven welke activiteiten met de subsidieregeling en de expertpool ontwikkeld zijn. Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over de effectiviteit van dit initiatief.

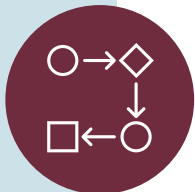
De subsidieregeling arbeidsmarktimpuls is gebruikt voor onderstaande activiteiten



Schrapessies: het organiseren van sessies waarin kritisch gekeken wordt naar de administratieve taken en die taken geschrapt of versimpeld worden die in de huidige vorm niet zinvol blijken te zijn.



Inhuren van extra administratief personeel: het inhuren van extra personeel dat administratieve taken waar mogelijk kunnen overnemen, zodat zorgprofessionals ontlast worden.



Werkprocesverbetering: het in kaart brengen van werkprocessen, optimaliseren van deze processen en opstellen van duidelijke, efficiënte werkinstructies zodat helder is welke taak bij wie ligt.



Lean werken: het organiseren van trainingen voor personeel om meer volgens de Lean-methode te leren werken, zodat processen efficiënter verlopen.



Ontregelcomité: het inrichten van een comité dat bij medewerkers voorstellen ophaalt om de administratieve lasten te verminderen. Het comité beoordeelt de voorstellen, zorgt voor opvolging en monitort deze opvolging.

In de vragenlijst vroegen we ook naar de bekendheid van de subsidieregeling bij zorgprofessionals

Een aanzienlijk deel van de respondenten wisten niet of hun organisatie subsidie heeft ontvangen

92% van de respondenten gaf aan niet te weten of de organisatie waar zij werkzaam zijn een dergelijke subsidie heeft ontvangen. Slechts één respondent gaf aan dat zijn/haar organisatie een subsidie heeft ontvangen.

Ook vroegen we of er andere initiatieven zijn ontplooid binnen de organisaties

Ook organisaties die geen subsidie hebben ontvangen voor het terugdringen van de administratieve lasten hebben binnen hun organisatie gekeken hoe processen zo georganiseerd kunnen worden dat de administratieve lasten afnemen.

35% van de respondenten geeft aan dat er binnen hun organisatie andere initiatieven zijn ontplooid dan de zes landelijke initiatieven. Voorbeelden daarvan die meerdere malen genoemd werden zijn:

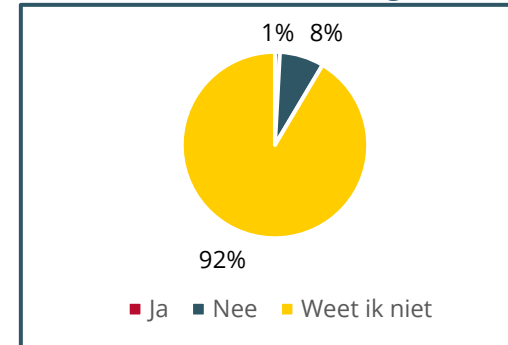
- Het werken met een (verbeterd) elektronisch patiëntendossier.
- Het opnieuw inrichten van het USER rapportage systeem.
- Het terugdringen van overbodige rapportage.
- Het werken volgens de Lean methode.

In interviews gaven gesprekspartners aan dat de inzet op administratieve lastenvermindering verschilt per organisatie, en in sommige gevallen zelfs per afdeling.

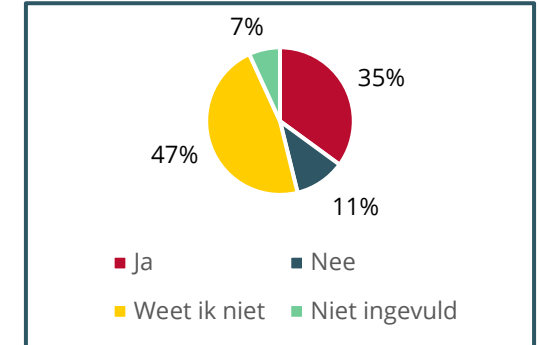
Sommige gesprekspartners schetsen het beeld van instellingen die op een terugkerende basis aandacht hebben voor administratieve lastenvermindering, waarbij ook veel input van de medewerkers wordt opgehaald.

Gesprekspartners zien hierbij een aantal kleine verbeteringen, die mogelijk een groot resultaat hebben. Een gesprekspartner noemde het voorbeeld van een instelling die in het EPD de verlofaanvragen heeft gestandaardiseerd: een 'kleine' verandering met vergaande gevolgen.

Subsidie ontvangen



Andere initiatieven





6. Beschouwingen en conclusie

6. Beschouwingen

Het karakter van de forensische zorg is van invloed op de interpretatie van deze rapportage

In de afgelopen hoofdstukken hebben we de aanleiding, opzet van het onderzoek en resultaten per thema besproken. Op basis van die resultaten beantwoorden we in dit hoofdstuk de onderzoeksvragen. Allereerst delen we enkele bredere beschouwingen, die van belang zijn om de resultaten van het onderzoek in context te plaatsen.



Cultuur van verantwoord en vastleggen kenmerkt de forensische zorg

De forensische zorgsector is een complexe sector, met een divers landschap van verschillende typen instellingen, waarin voor een complexe en soms onvoorspelbare cliëntpopulatie de juiste zorg geboden dient te worden. De focus ligt naast het bieden van de juiste zorg ook op het waarborgen van de veiligheid in de zorginstellingen, wat uitnodigt tot het nauwgezet vastleggen en registreren, en tevens het naleven van protocollen. Daarnaast zijn er in de forensische zorgsector verschillende stakeholders – zoals zorgaanbieders, het ministerie van JenV, Inspecties – die met elkaar de sector op een goede en verantwoorde manier vorm moeten geven.

De complexiteit die het forensische veld kenmerkt, wordt ook beïnvloed door de grote consequenties als er iets fout gaat. Voorgevallen incidenten en de grote media-aandacht die daarmee gepaard ging, illustreren dit. Mede hierdoor ligt de sector onder een vergrootglas: er is druk vanuit de maatschappij op het realiseren van een veilige forensische zorg, en daarmee een veilige samenleving.

Bovendien kampt de sector al enige tijd met serieuze arbeidsmarktproblematiek, waardoor het lastig is het juiste personeel te werven voor diverse functies.

We vinden het belangrijk om te benadrukken dat de huidige onderzoeksbevindingen binnen deze context gezien moeten worden. Deze context is van invloed geweest op het proces dat vanaf de vaststelling van de meerjarenovereenkomst in 2018 tot en met nu doorlopen is.

De complexiteit van de sector en de maatschappelijke druk nodigen uit tot een cultuur van verantwoord en vastleggen. Deze cultuur is tijdrovend voor zorgprofessionals in het forensische veld. Toch gaven veel gesprekspartners aan dat het verantwoord en vastleggen inherent is aan de sector en diens cliëntpopulatie, en daarmee niet te voorkomen.

Gesprekspartners onderstreepten daarnaast dat een groot deel van de administratieve taken wel degelijk bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg en de veiligheid in de zorginstellingen. Hoewel het dus onvermijdelijk is dat er geregistreerd en vastgelegd wordt, vinden zij het zaak om binnen de complexe sector gezamenlijk in gesprek te gaan (en *blijven*) over wat precies vastgelegd dient te worden, waarom, en hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en veiligheid. We zijn ervan overtuigd dat structureel een meer fundamenteel gesprek voeren daarover een belangrijke bijdrage kan leveren aan een afname van de administratieve lastendruk in de toekomst.

6. Beschouwingen

Een 'one size fits all' – benadering is volgens gesprekspartners niet het meest effectief



Bekijk of een combinatie van landelijke en lokale initiatieven kan worden gemaakt

De zes initiatieven die we in deze rapportage bespreken – en waarvan beoogd was dat ze samen zouden leiden tot een administratieve lastenvermindering van 25% - zijn op landelijk niveau ontwikkeld. Onder leiding van de taskforce en in samenwerking met zorgaanbieders en het ministerie van JenV, zijn verschillende pilots ontwikkeld. Vervolgens zijn voor deze pilots zorginstellingen gezocht (en gevonden), waar de pilot kon worden gedraaid.

Hieraan lag de gedachte ten grondslag dat deze initiatieven voor de forensische zorg als een geheel een aanzienlijke vermindering van de administratieve lasten zouden betekenen. De forensische zorg kent, zoals eerder ook al gesteld, echter veel verschillende typen instellingen, met elk een eigen cliëntpopulatie, regionale problematiek en interne organisatie en inbedding. Uit ons onderzoek werd duidelijk dat er tussen de pilots die in verschillende regio's of instellingen werden gedraaid, significante verschillen te herkennen zijn.

Dit roept de vraag op of uniforme maatregelen voldoende effectief zijn en aansluiten bij de lokale werkelijkheid van een instelling, om tot een significante vermindering van administratieve lasten te leiden. Verschillende gesprekspartners stelden dat een 'one size fits all'- benadering in hun optiek niet het meeste effect heeft in het terugdringen van de administratieve lasten.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek lijkt het ons zinvol om te kijken naar een combinatie van initiatieven die op een landelijk niveau worden ontwikkeld en initiatieven die op organisatieniveau of subsector-niveau tot uiting komen. De taskforce heeft de afgelopen periode reeds op kleine schaal initiatieven gesteund (middels de expertpool en de subsidieregeling 'arbeidsmarkt impuls'). Op basis daarvan denken we dat het wenselijk is om te kijken hoe deze twee soorten initiatieven – landelijk en lokaal – elkaar nog meer kunnen versterken.

Zeker met het oog op de toekomst denken we dat dit noodzakelijk is. Lokale initiatieven zijn vanzelfsprekend meer aangesloten bij en afgestemd op de lokale werkelijkheid. Een mogelijkheid zou kunnen zijn om te kijken of met landelijke ondersteuning aan maatwerk kan worden gedaan, bijvoorbeeld door een landelijk *quickscan* instrument beschikbaar te stellen waarmee organisaties inzichtelijk kunnen maken waar de meeste winst te behalen valt qua administratieve lastenvermindering. Dan kan er op landelijk niveau bijvoorbeeld een set van een aantal maatregelen ter vermindering worden aangereikt, en kan de instelling de invulling zelf vormgeven. Op deze manier vullen landelijke activiteiten en de lokale implementatie elkaar optimaal aan.

Zorgprofessionals denken dat winst te behalen valt in het efficiënter organiseren van taken



Verken of er nog winst te behalen is met het efficiënter organiseren van administratieve taken

Zowel uit de gesprekken die we gevoerd hebben met zorgprofessionals als uit de vragenlijst bleek dat er mogelijk nog veel winst te behalen is in het efficiënter organiseren van de taken die bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, met name dagrapportages en behandelplannen. In dit kader voerden we met verschillende gesprekspartners een gesprek over het onderscheid tussen *taken* en *lasten*.

Een belangrijk element dat hierbij naar voren kwam is de irritatie en frustratie die bij inefficiënte organisatie een rol gaan spelen. In veel van de gesprekken werd ons duidelijk dat deze irritatie en frustratie van grote invloed zijn op de *ervaring* die zorgprofessionals hebben van hun administratieve lasten. Naast dat er ook daadwerkelijke administratieve lasten zijn, zijn er ook taken die (volgens zorgprofessionals) niet efficiënt georganiseerd zijn en daarmee het gevoel van administratieve lasten verzwaren. Dit speelt extra wanneer de taken wél bijdragen aan de kwaliteit van zorg, en volgens gesprekspartners ook een grote reden zijn 'waarom zij dit werk doen'.

Wanneer juist die taken niet efficiënt georganiseerd zijn, heeft dit mogelijk grote invloed op het gevoel van efficiëntie en het werkplezier van de zorgprofessionals. Het beter organiseren van deze categorie van administratieve taken zorgt er volgens hen voor dat zij zich weer met de kern van hun vak bezig kunnen houden, namelijk het leveren van goede zorg aan cliënten.

We denken daarom dat het belangrijk is om deze notie – met het oog op de toekomst – mee te nemen, en te bekijken of er mogelijkheden zijn om bepaalde taken (wellicht op organisatieniveau) efficiënter te organiseren. We hebben niet inzichtelijk welke investeringen met deze veranderingen gepaard gaan. Het is daarom belangrijk om eerst te bekijken welke mogelijkheden er nog bestaan om de administratieve taken efficiënter te organiseren, zonder dat we stellen dat deze mogelijkheden ook allemaal doorgevoerd kunnen of dienen te worden.

Complex proces van ontwikkelen/implementeren initiatieven maakt reconstructie ingewikkeld



Investeer in het opzetten van een helpende structuur voor het nadenken over en vastleggen van besluiten

Om een aantal van de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden en daarnaast voor onszelf een scherp beeld te krijgen van hoe tot de zes initiatieven is gekomen, hebben we een groot aantal documenten bestudeerd en verschillende mensen gesproken. Het onderzoeksproces bracht op verschillende momenten in de tijd nieuwe (proces)informatie aan het licht. Hierdoor waren we genooddaakt om op verschillende momenten de opzet van het onderzoek aan te passen.

Wat ons hierbij opviel is dat er gedurende het proces van de taskforce niet consequent aandacht is geweest voor het documenteren van gemaakte en te maken keuzes. We zien dat een vaste structuur in het nadenken over de te maken beslissingen en het vastleggen daarvan, ontbreekt. Hierdoor was het bij sommige beslissingen niet duidelijk waarom en met welke overwegingen deze genomen zijn. Uit de gesprekken kwam naar voren dat er een groot aantal wisselingen is geweest van projectleiders in de taskforce. We kunnen ons goed voorstellen dat dit het proces bemoeilijkt heeft.

Daarnaast zagen veel betrokkenen ook dat deze wisselingen, in combinatie met het toch al complexe landschap van de forensische zorg met verschillende realiteiten, maakten dat het lastig was om (landelijke) initiatieven te vinden waarvan men het erover eens was dat het tot een vermindering van administratieve lasten zou leiden. Veel van deze discussies binnen en buiten de taskforce zouden volgens gesprekspartners niet gedocumenteerd zijn, mede omdat er in veel gevallen ook geen beslissingen werden genomen.

Ondanks dat we ons bewust zijn van de complexiteit van de opgave waar de taskforce de afgelopen periode voor stond, denken we dat het kan helpen om bij een eventueel vervolg – juist vanwege deze complexiteit - vooraf te investeren in het opzetten van duidelijke structuren rondom het nadenken over en vastleggen van (discussies over) te nemen besluiten. In onze ervaring draagt dit bij aan het overzichtelijk houden van complexe, langdurige processen, iets wat nog belangrijker is wanneer er kans is op wisselingen van personele bezetting.

6. Conclusie

Er zijn sinds oktober 2018 zes landelijke initiatieven ontplooid om administratieve lasten te verminderen

Vraag 1: Welke activiteiten en initiatieven zijn of worden ondernomen om de administratieve lastendruk te verminderen?

De taskforce heeft sinds haar oprichting in oktober 2018 verschillende activiteiten ontplooid om een administratieve lastenvermindering in de forensische zorg te realiseren. Zo organiseerde de taskforce verschillende werkbezoeken aan forensische zorgaanbieders, zette zij een actieonderzoek uit naar mogelijke verminderingen, zette in op besluitvorming bij relevante partijen, heeft een aantal subsidies verstrekt en is betrokken geweest bij de ontplooiing van een aantal specifieke initiatieven.

Anno 2021 zijn er zes specifieke initiatieven die mede door het toedoen van de taskforce op landelijk niveau zijn ontwikkeld. Drie initiatieven hebben een directe impact op de administratieve lasten van zorgprofessionals in de forensische zorg. Dit zijn de pilots 'het forensisch CV', 'trajectindicaties' en 'stop de indirecte tijd!'. Ook zijn er drie initiatieven die geen directe impact hebben op de administratieve lasten van zorgprofessionals in de forensische zorg. Dit zijn de initiatieven 'horizontaal toezicht', 'nieuwe opzet materiële controle' en 'digitaliseren van het plaatsingsbesluit'.

Uit de vragenlijst van dit onderzoek kwam naar voren dat het merendeel van de respondenten niet bekend was met één van de zes landelijke initiatieven.

Naast deze landelijke initiatieven heeft de taskforce forensische zorgaanbieders ondersteund in het ontwikkelen van initiatieven binnen de eigen organisatie, middels een expertpool en de subsidieregeling 'arbeidsmarkimpuls forensische zorg'. In het kader van de expertpool konden forensische zorgaanbieders in 2019 eenmalig een voucher aanvragen van een bedrag van maximaal €10.000 om een expert in huis te halen voor een specifiek vraagstuk. Er zijn twaalf vouchers uitgedeeld. Daarnaast was de subsidieregeling 'arbeidsmarkimpuls forensische zorg' beschikbaar, waar FPA's en FPK's aanspraak op konden maken. Deze subsidieregeling maakt deel uit van het meerjarenovereenkomst thema 'forensisch vakmanschap', maar veel instellingen hebben in het kader van de regeling ook inzet gepleegd op administratieve lastenvermindering.

Forensische zorgaanbieders konden de vergoeding van de expertpool en de subsidieregeling naar vrije keuze besteden. Hiervoor zijn onder andere schrapessies georganiseerd, werkprocesverbeteringen ontwikkeld, een ontregelcomité aangesteld, extra administratief personeel ingehuurd en cursussen 'lean' werken georganiseerd.

6. Conclusie

De drie initiatieven met impact op zorgprofessionals bevinden zich in de pilotfase

Vraag 2: Wat is het gerealiseerde effect van reeds geïmplementeerde initiatieven?

De 3 initiatieven op landelijke schaal met directe impact op administratieve lasten van zorgprofessionals bevinden zich nog in de pilotfase. Zie daarom het antwoord bij vraag 3.

Vraag 3: Wat is het nog te verwachten effect van de initiatieven in voorbereidings- en implementatiefase?

De pilots 'forensische tijdlijn', 'trajectindicaties' en 'stop de indirecte tijd!' bevinden zich op moment van schrijven nog in de pilotfase. De initiatieven worden in deze pilotfase op beperkte schaal toegepast: zo wordt 'trajectindicaties' in de regio Amsterdam en Oost-Nederland toegepast, en 'stop registratie indirecte tijd' in vijf verschillende organisaties toegepast. Het is door de fase waarin de initiatieven zich bevinden en de schaal waarop ze worden toegepast niet mogelijk om het gerealiseerde effect in kaart te brengen. Van de drie initiatieven met directe impact op administratieve lasten bij zorgprofessionals hebben verschillende onderzoeksbureaus wel het **te verwachten effect**, middels **individuele lastenbesparingen**, in kaart gebracht:

'Forensische tijdlijn'. Onderzoeksbureau Rebel kwam uit op een administratieve lastenvermindering van 3.574 uur per jaar voor de gehele forensische zorg. Dit komt uit op een lastenvermindering van <0,1%.

- 'Trajectindicaties'. Onderzoeksbureau P5COM berekende dat er bij de pilot trajectindicaties sprake is van een administratieve lastenvermindering van 4.000 tot 5.000 uur per jaar voor de gehele forensische zorg. Dit komt uit op een lastenvermindering van <0,1%.
- 'Stop de indirecte tijd!'. Onderzoeksbureau EIFFEL kwam uit op een administratieve lastenvermindering van tussen 20 en 30 minuten per voltijdsmedewerker per week. Dit komt uit op een lastenvermindering van 2% - 3%.

Gezamenlijk leidt dit tot bij volledige implementatie tot een verwachte vermindering van administratieve lasten van 2% - 3%.

Het effect van de drie initiatieven zonder directe impact op administratieve lasten bij zorgprofessionals is niet in kaart gebracht. Gesprekspartners geven aan dat de veronderstelling bij deze initiatieven is dat deze 'systemische' aanpassingen op de lange termijn zich zullen vertalen in minder administratieve handelingen bij zorgaanbieders, waardoor er meer tijd aan de zorg kan worden besteed. Minder administratieve handelingen kan zich vertalen in meer analysecapaciteit. Het is te vroeg om hier uitspraken over te doen.

Daarnaast is het niet mogelijk om uitspraken te doen over de effectiviteit van de initiatieven die middels de subsidies zijn ontplooid. Deze initiatieven kennen een sterk lokaal karakter en de verwachte besparingen zijn niet in kaart gebracht.

6. Conclusie

Zorgprofessionals vinden dat een paar administratieve taken efficiënter georganiseerd kunnen worden

Vraag 4: Wat is per administratieve taak de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van de behandeling?

Voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag hebben we gevraagd hoe de toegevoegde waarde zich verhoudt tot de totale tijd, waar volgens zorgprofessionals nog grote winst te behalen is en bij welke onderdelen de grootste winstmogelijkheden liggen.

Zij gaven aan dat met name dagrapportages en behandelplannen bijdragen aan de kwaliteit van zorg. De toegevoegde waarde bij dagrapportages zit volgens hen met name in het bewaken van de voortgang van de patiënt en het navolgbaar maken van de behandeling voor collega's. Behandelpunten dragen bij aan de kwaliteit van de behandeling omdat hierin een inhoudelijk plan van aanpak wordt opgesteld; het behandelplan fungeert als de rode draad in de behandeling. Gesprekspartners stellen dat dagrapportages en behandelplannen tot de kern van hun werk behoren, en daarmee vanzelfsprekend een aantal uren van het werk innemen.

Tijdschrijven, urenregistratie en bekostigingsadministratie zijn taken die volgens hen het minst bijdragen aan de kwaliteit van zorg.

Zorgprofessionals stellen daarnaast dat de grootste winstmogelijkheden te behalen zijn bij dagrapportages en behandelplannen. Zij stellen dat deze twee administratieve taken op dit moment niet efficiënt zijn georganiseerd.

Dit betreffen met name efficiëntere vormgeving van ICT-toepassingen (bijvoorbeeld het automatiseren van bepaalde onderdelen, het genereren van minder kliks of het toestaan van een dicteerfunctie) en het verscherpen van de regels over *hoe* er gerapporteerd mag worden, waarbij gesprekspartners stellen dat er winst te behalen is in het meer methodisch en systematisch rapporteren (bijvoorbeeld via een SMART methodiek).

Vraag 5: Waarom zijn bepaalde maatregelen met beoogd groot effect niet in aanmerking gekomen voor de ondernomen activiteiten en initiatieven?

In de beginfase van de taskforce is op basis van het actieonderzoek van Rebel en de werkbezoeken gekomen tot een tussentijdse lijst met initiatieven, zie hiervoor hoofdstuk 2. Van deze tussentijdse lijst zijn twee onderdelen met beoogd groot potentieel vanwege praktische redenen afgevallen:

- Het ROM project wordt beëindigd omdat de veranderingen die het voorstaat uitwerking krijgen in een nieuw inkoopkader en het kwaliteitskader forensische zorg.
- Met de registratie middelen en maatregelen is besloten niet aan de slag te gaan vanwege nieuwe wetgeving.

Er zijn geen andere maatregelen met beoogd effect in aanmerking gekomen voor activiteiten en initiatieven van de taskforce.



7. Bijlagen

Forensische tijdlijn

Taak

Partij

Met name
Verlofprocedures

Rebel group



Aanleiding initiatief

De aanleiding voor het ontwikkelen van een 'Forensische tijdlijn' was drieledig:

- **Tijdrovend en dubbel werk** door steeds opnieuw registreren van reeds bestaande informatie in verschillende rapportageformats door professionals actief in de TBS keten. Dit betreft statische informatie over de cliënt.
- **Zoektijd**. Er is een veelheid aan informatie in de TBS keten, waardoor professionals veel zoektijd kwijt zijn om alle informatie over een patiënt te verzamelen.
- **Onzekerheid over kwaliteit** en de bron van de informatie. Is de ontvangen informatie betrouwbaar, volledig en wie/wat is de bron?

Er is allereerst een "papieren format" van het Forensisch CV ontwikkeld door het NIFP. In opdracht van de taskforce heeft Rebel een business case uitgevoerd om de haalbaarheid van een (digitale) toepassing van het Forensisch CV inzichtelijk te maken.

Scope

- De forensische tijdlijn en het forensisch CV betreffen enkel de TBS keten. In dat ontwerp is het CV een samenvattend brondocument dat ketenbreed kan worden toegepast.
- Rebel constateerde dat de overgang naar een forensisch CV een meerjarige opgave is. Daarom focuste Rebel zich allereerst op de toegang van de forensische klinieken tot de bestaande registers bij de Justitiële Informatiedienst, waaronder het TBS-archief, justitiële documentatie, het Detentieregister en de Strafrechtketendatabank. Hierom wordt het proces nu "**forensische tijdlijn**" genoemd.

Huidige status

- ❑ Operationalisering en implementatie van Forensische Tijdlijn is volgens de taskforce haalbaar.
- ❑ In het Bestuurlijk Overleg van de taskforce van april 2021 is besloten budget te alloceren om de ontwikkeling van de tijdlijn mogelijk te maken.

Randvoorwaarden

- **Ketengovernance** is een belangrijke randvoorwaarde voor een tijdlijn, op dit moment ontbreekt een vorm van ketenregie.
- **Toegang tot de forensische tijdlijn**. Er wordt momenteel onderzocht op welke wijze toegang kan worden geregeld.
- Uitvoeren van een **DPIA**
- **Kwaliteit en uniformiteit** van de bronregistratie

Administratieve lastenbesparing

Taak	Besparing per taak	Aantal rapportages op jaar (n= geëxtrapoleerd)	Winst per taak
Verlofaanvraag FPC	1 uur	1320	1320 uur
Eerste opname FPC	4 uur	146	584 uur
Maatregelen met bevel	1 uur	770	770 uur
Verlengingsaanvraag	?	139	900 uur
Totale winst			3.574

Dit komt uit op een **totale besparing van 3.574 uur per jaar voor de gehele forensische zorg**.



Methode

- Rebel organiseerde werksessies met professionals uit het forensisch veld (afgevaardigden van het AVT, FPC's, FPK's, DJI, DIZ, OM, DGS&B en NIFP).
- Ook hield Rebel werksessies met inhoudsdeskundigen van klinieken (3 FPC's en FPK) en het NIFP.
- Vervolgens ontwikkelde Rebel een businesscase, in samenwerking met Justitiële informatiedienst, professionals in FPC's en FPK's, NIFP, DJI, Algemeen overleg TBS.

/Andersson Eiffers Felix

Trajectindicaties

Taak	Partij
Berichten partners	P5COM



Aanleiding initiatief

Het primaire doel van trajectindicaties is het versterken van ketenregie, waardoor de continuïteit van zorg wordt verbeterd. Trajectindicaties bieden meer ruimte aan de professional en dragen daarmee bij aan één van de beleidsdoelstellingen van de forensische zorg, namelijk de juiste patiënt op de juiste plek. Het secundaire doel van trajectindicaties is het verlichten van administratieve lasten.

Hiernaast zijn ook “bijvangst-doelen”. Zo kan invoering van trajectindicaties een rol spelen in het verstevigen van de intercollegiale toetsing over het risicomanagement van de individuele patiënt.

Scope

- Er zijn twee pilotregio's gekozen, namelijk Amsterdam en Oost-Nederland. In beide regio's worden vijf trajecten uitgezet (twee klinische trajecten, twee ambulante/verblijfszorg en één met inmenging detentie).
- Dit was de initiële scope, gedurende de pilot ontstond de wens om de N te vergroten. Hierdoor is meer casuïstiek geïncorporeerd.

Huidige status

- ❑ Betrokken partijen maken op basis van nieuwe afspraken een eigen intern implementatieplan, over hoe eigen organisatie klaar te maken voor wijzigingen en landelijke uitrol van de pilot. Dit vindt plaats op het niveau van de individuele organisaties.
- ❑ P5COM werkt aan een plan voor het komende jaar (2022) om landelijke uitrol vorm te geven binnen de keten.
- ❑ De pilot in beide regio's loopt tot medio 2022.

Randvoorwaarden

- **Pragmatisch handelen is noodzakelijk.** Voor de continuïteit van zorg dient er soms snel gehandeld te worden door professionals. In de pilotregio botst het pragmatisch handelen van zorgaanbieder en reclassering met het handelen vanuit wettelijke kaders.

Administratieve lastenbesparing

Partij	Taak	Besparing per taak	Aantal keer taak	Winst per taak
Zorgaanbieder	Verzamelen en noteren informatie voor aanvraagindicatie	3 uur	Niet bekend	1500 uur
Reclassering	Opvolgen zorgaanbieder	Niet bekend	Niet bekend	83 uur
NIPF	Opstellen indicaties	5 uur	500	2500 uur
Totale winst				4000 - 5000 uur

P5COM schat in dat er sprake is van een **totale besparing van 4.000 tot 5.000 uur per jaar voor de gehele forensische zorg.**



Methode

- In de periode van april tot juni 2020 heeft P5COM een model voor trajectindicaties ontwikkeld in samenspraak met OM, GW, #RO, zorgaanbieders, NIPF en DIZ. De uitkomsten en het plan voor de pilot zijn toen gepresenteerd aan de stuurgroep.
- In de stuurgroep van juni 2020 zijn afspraken gemaakt over pilotregio's en in september 2020 zijn de pilotregio's gestart.
- Eind 2020 is het model nog eenmaal aangepast. Vanaf januari 2021 werken de pilotregio's met het aangepaste model.

/Andersson Eiffers Felix

'Stop de indirecte tijd!'



Aanleiding initiatief

Ter voorbereiding op het zorgprestatie-model (ZPM) is het experiment 'eenvoudiger registreren indirecte tijd in de forensische zorg' opgestart. Via dit experiment wordt een lastenverlichting ingezet doordat indirecte tijd automatisch als opslag op de directe tijd wordt toegevoegd. Daardoor is registratie niet meer nodig.



Methoden

- Bij de deelnemende instellingen zijn een tweetal metingen uitgevoerd, zowel kwalitatief als kwantitatief.
- Door middel van een enquête is de ervaren administratieve lastenverlichting gemeten. Daarnaast is een kwantitatieve meting uitgevoerd, waarbij gekeken is naar de hoeveelheid geregistreerde afspraken in een bepaalde periode in 2021. Dit is vervolgens vergeleken met de hoeveelheid geregistreerde afspraken in een vergelijkbare periode in 2020 (voor het experiment).

Scope

- Bij de instellingen Fivoor, GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek, Trajectum en FPC S. van Mesdag is de pilot, in vorm van een experiment, gestart.
- GGNet (de Boog) heeft de pilot binnen een gedeelte van de organisatie uitgezet (de Boog), dit geldt ook voor Fivoor (de FPA/FPK Rotterdam). Trajectum heeft gekozen voor het onderdeel Klinisch Behandelen Oost (KBO). FPC de Oostvaarderskliniek en FPC S. van Mesdag hebben de pilot toegepast binnen de gehele organisatie.

Huidige status

- Reeds ingezette pilots worden voortgezet, middels ondersteuning en nazorg van EIFFEL.

Opvallendheden

- Tussen de instellingen is een **groot verschil in de ervaren lastenvermindering**. Dit verschil is onder andere te verklaren door:
 - Genomen besluiten met betrekking tot samenstelling projectteam;
 - Genomen besluiten met betrekking tot beschikbaar stellen niet-declarabele codes
 - Genomen besluiten met betrekking tot de EPD-inrichting
 - Agendaplanning en registratie door zorgprofessionals

Administratieve lastenbesparing

Kwantitatieve meting:

Organisatie	Aantal afspraken minder	Afspraken per dag	Afspraken per week	Tijd kwijt aan maken van afspraak	Tijdwinst per week
Fivoor	66 afspraken	3 afspraken	14 afspraken	2-3 minuten	28-42 minuten per fte
GGNet (de Boog)	31 afspraken	1 afspraken	6 afspraken	2-3 minuten	12-19 minuten per fte
FPC Oostvaarder skliniek	28 afspraken	1 afspraken	6 afspraken	2-3 minuten	12-19 minuten per fte
Trajectum	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>
FPC S. van Mesdag	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>Ntb</i>	<i>ntb</i>

Kwalitatieve meting: De ervaren lastenverlichting ligt hoger en varieert per instelling. Bij Fivoor is de ingeschatte tijdwinst per professional 280 minuten, bij GGNet 40 minuten en bij FPC Oostvaarderskliniek 50 minuten.

Bijlage 1: bestudeerde documenten en overzicht met gesprekspartners

Documentatie betreffende:

- Businesscase Forensische Tijdlijn, Rebel
- DJI, factsheet forensische zorg.
- Meerjarenovereenkomst forensische zorg
- Pilot 'trajectindicaties', P5COM
- Pilot 'stop de indirecte tijd', EIFFEL
- Rapport 'Opmaat naar minder administratieve lasten', Rebel
- Rapport, Forensische Zorgen, AEF
- Taskforce forensische zorg (o.a. voortgangsrapportages, memo's en notities, passages uit de gespreksverslagen van het Bestuurlijk Overleg, informatie over expertpool en subsidieaanvragen)

Overzicht gesprekspartners

- De Nederlandse GGZ
- DJI
- Zorgprofessionals van
 - Fivoor
 - De Rooyse Wissel
 - Van der Hoeven kliniek
 - De Waag
 - Forensische Zorgspecialisten
 - Pompestichting
 - Arkin
 - Inforsa
 - Reinier van Arkel
 - VVGI
 - GGZ Drenthe
 - Inforsa
 - Tactus Verslavingszorg
 - De Woenselse Poort
 - Vincent van Gogh
 - Ipse de Bruggen
 - GGNET
- GGZ WNB
- CTP Veldzicht
- Transfore
- FAZ Amsterdam
- Trajectum
- Taskforce forensische zorg

Bijlage 2: Vragenlijst

Vragenlijst

- Wat is uw functie?
 - a. Psychiater
 - b. Psycholoog
 - c. Sociotherapeut
 - d. Verpleegkundige
 - e. Anders, namelijk..
- Bij welke organisatie bent u werkzaam?
- Hoelang bent u werkzaam binnen de Forensische Zorg, in deze of een vergelijkbare functie?
- Vul hieronder uw naam en contactgegevens in, zodat we contact met u kunnen opnemen bij eventuele aanvullende vragen.

Ervaren administratieve lasten

- Zijn de administratieve lasten in de afgelopen twee jaar:
 - a. Ongeveer gelijk gebleven
 - b. Toegenomen
 - c. Afgenomen
- Kunt u van het onderstaande lijstje van administratieve taken aangeven in welke mate deze taken volgens u bijdragen aan de kwaliteit van zorg? (*dagrapportages, behandelplannen, berichten aan partners, tijdschrijven, bekostigingsadministratie, verlofprocedures, dwangbehandeling rapportages, incidentrapportages, behandelopdrachten, behandelprogramma's, medicatierapportages, organisatorische administratie, ROM-rapportages en urenregistratie*)

- Kunt u van de administratieve taken waarvan u vindt dat ze bijdragen aan de kwaliteit van zorg aangeven welke daarvan efficiënter georganiseerd kunnen worden?
- Kunt u per administratieve taak waarvan u in de vorige vraag heeft aangegeven dat deze efficiënter georganiseerd kan worden, toelichten hoe dit efficiënter georganiseerd kan worden?
- Binnen welk van de categorieën van administratieve taken is volgens u de meeste winst te behalen als het gaat om een vermindering van de administratieve taken?
- Welke concrete mogelijkheden ziet u om de administratieve lasten in de forensische zorg te verminderen?
- Op welke van de categorieën uit onderstaande tabel [tabel herhalen] hebben deze suggesties met name invloed?

Bijlage 2: Vragenlijst

Inzet op vermindering van de administratieve taken

- Kunt u van onderstaande lijst aangeven welk van de landelijke initiatieven in uw organisatie getoetst of geïmplementeerd zijn? (*Forensisch C, Trajectindicaties, 'stop de indirecte tijd!', horizontaal toezicht, digitaliseren van het plaatsingsbesluit*)
- Heeft [naam initiatief] geleid tot een daling van de administratieve lasten?
 - Ja
 - Nee, de administratieve lasten zijn gelijk ongeveer gelijk gebleven
 - Nee, de administratieve lasten zijn gestegen
- Indien het antwoord op vraag 12 'Ja' is
- Met hoeveel minuten zijn de administratieve lasten ongeveer afgenomen gebaseerd op een standaard werkweek van 40 uur door [naam initiatief]?
- Op welk van onderstaande categorieën van administratieve taken heeft dit initiatief met name invloed?
- Zijn er binnen uw instelling nog andere initiatieven gestart om de administratieve lasten te verminderen? U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan het werken met een elektronisch patiëntendossier waardoor de informatie over een patiënt beter verzameld is op één plek. Daarnaast kunt u denken aan initiatieven die bekostigd zijn vanuit subsidies die verstrekt zijn om de administratieve lasten te verminderen.
- Heeft uw instelling een subsidie/voucher ontvangen voor de vermindering van administratieve lasten?
- Kunt u per initiatief aangeven wat de vermindering in administratieve lasten is als gevolg van dit initiatief, op basis van een standaard werkweek van 40 uur?
- Kunt u per initiatief aangeven op welk van de categorieën van administratieve taken dit initiatief met name invloed heeft?
- Zijn er binnen uw organisatie concrete plannen voor de toekomst met als doel om de administratieve lasten te verminderen?
- Indien het antwoord op vraag 19 'Ja' is: Kunt u een omschrijving geven van deze initiatieven?
- Kunt u per initiatief aangeven op welk van de categorieën van administratieve lasten dit initiatief waarschijnlijk met name invloed zal hebben?
- We zijn ons bewust dat er naast de forensische cliënten ook andere cliënten zijn, met daaruit voortvloeiende administratieve processen en lasten. Wilt u daar misschien nog wat over kwijt?



Meer weten?

- ☎ (030) 2363030
- ☎ Andersson Elffers Felix
- ☎ www.aef.nl
- ☎ F.Hoogeboom@aef.nl