

# **EVALUATIE INZET VS ALS WZD- FUNCTIONARIS\_**

Eindrapport

**A. Tordoir**

**M. Laurant**

**A. van Vught**

**7 juli 2021**

## INHOUDSOPGAVE

<b>COLOFON</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>4</b>
<b>1 ACHTERGROND EN DOEL</b> .....	<b>5</b>
1.1 Achtergrond.....	5
1.1 Doel.....	7
<b>2 METHODE</b> .....	<b>7</b>
2.1 Recrutering van de deelnemers.....	7
2.2 Dataverzameling.....	8
2.2.1 Focusgroep.....	8
2.2.2 Interviews.....	8
2.2.3 Logboek.....	8
2.3 Analyse.....	8
<b>3 RESULTATEN</b> .....	<b>9</b>
3.1 De VS in de rol als Wzd-functionaris.....	9
3.1.1 Implementatie van de wet.....	9
3.1.2 Proces.....	10
3.1.3 Mandaat.....	11
3.2 Ervaringen met de VS als Wzd-functionaris.....	11
3.2.1 Zorgverantwoordelijken.....	11
3.2.2 Ter zake kundige artsen en Wzd-mandatarissen.....	12
3.2.3 Kwaliteitsfunctionaris en beleidsmakers.....	13
3.3 Beïnvloedende factoren.....	13
3.3.1 Belemmerende factoren.....	13
3.3.2 Bevorderende factoren.....	15
<b>METHODOLOGISCHE OVERWEGINGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIE</b> .....	<b>18</b>
<b>AANBEVELINGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>BRONNEN</b> .....	<b>20</b>
<b>BIJLAGE A</b> .....	<b>21</b>

## **COLOFON**

### **Uitgevoerd door:**

HAN University of Applied Sciences, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening

### **Gefinancierd door:**

V&VN VS

Stichting Brentano Amstelveen

WilgaerdenLeekerweideGroep

Innoforte

### **Auteurs**

Ans Tordoir

Miranda Laurant

Anneke van Vught

### **Contact**

HAN University of Applied Sciences, Ans Tordoir via [lectoraat.ozd@han.nl](mailto:lectoraat.ozd@han.nl)

### **Copyright**

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding.

Dit rapport als volgt citeren: Tordoir, A., Laurant, M. & Van Vught, A. (2021). Evaluatie inzet VS als Wzd-functionaris. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.

Datum: 7 juli 2021

## **SAMENVATTING**

### **Achtergrond en doel**

Vanaf 1 januari 2020 is de Wet Zorg en dwang van kracht, die met het uitgangspunt 'nee, tenzij' beoogt onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk te voorkomen. De Wzd-functionaris heeft in het kader van deze wet de taak toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg. De wet wijst hiervoor een ter zake kundige arts, een gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist aan. In een pilot wordt de verpleegkundig specialist binnen drie verpleeghuizen experimenteel ingezet als Wzd-functionaris, onder mandaat van een ter zake kundig arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist. In dit onderzoek wordt de inzet van de VS als Wzd-functionaris binnen de pilot geëvalueerd vanuit verschillende perspectieven.

### **Methode**

In dit mixed-method onderzoek is data verzameld door middel van logboeken, een reflectiebijeenkomst en (focusgroep)interviews met VS, SO, zorgverantwoordelijken, andere zorgprofessionals als Wzd-mandataris en beleidsmakers (n=18). De verkregen gegevens zijn thematisch geanalyseerd.

### **Resultaten**

In de uitvoering van de rol van Wzd-functionaris voelen de VS zich bekwaam, ook al is het nog zoeken naar de juiste invulling van deze nieuwe rol. Dat geldt echter ook voor andere zorgprofessionals die deze rol op zich nemen. Indien nodig schakelen de VS andere expertise in. De mandaatconstructie wordt niet als meerwaarde ervaren door de VS en Wzd-mandatarissen. De ervaringen van SO, zorgverantwoordelijken, andere zorgprofessionals als Wzd-mandataris en beleidsmakers met de VS als Wzd-functionaris, zijn positief en er is vertrouwen in de deskundigheid. De verpleegkundige achtergrond, waardoor tevens een ruime kennis en ervaring met niet-medicamenteuze alternatieven is, wordt als belangrijk voordeel van de inzet van de VS als Wzd-functionaris gezien. Tevens bezit de VS een overstijgende, kritische en analytische blik die nodig is om een goed beeld te krijgen van de zorgsituaties.

### **Conclusie**

De combinatie van een overstijgende, kritische en analytische blik, ruime kennis en ervaring met ouderenzorg, het verpleegkundig referentiekader en bewust bekwaam van de mogelijkheden en grenzen van de eigen deskundigheid, maakt dat op basis van deze pilot, de VS als 'ter zake kundig' ingeschat kan worden om de rol van Wzd-functionaris te kunnen invullen.

# 1 ACHTERGROND EN DOEL

## 1.1 Achtergrond

Tot 1 januari 2020 viel gedwongen zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie of mensen met een verstandelijke beperking, onder de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz). Met ingang van 1 januari 2020 is de nieuwe Wet Zorg en Dwang (Wzd) ingegaan. Deze wet beoogt beter aan te sluiten bij de zorg voor deze doelgroepen doordat er wordt gewerkt met een getrappt zorgmodel. Het uitgangspunt hierbij is 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving en het niet anders kan. De rechtspositie van deze groepen van mensen wordt hierdoor beter beschermd<sup>1</sup>. Indien het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, wordt gebruik gemaakt van een stappenplan. Dit stappenplan stuurt aan op een analyse van de situatie en het in kaart brengen van alternatieven in een multidisciplinair team. In de verschillende stappen worden deskundigen betrokken bij de besluitvorming<sup>2</sup>. Dit zijn een zorgverantwoordelijke, deskundige van een andere discipline, deskundige die niet bij de zorg betrokken is, een arts en Wzd-functionaris. Bij een derde verlenging van onvrijwillige zorg wordt tevens een externe deskundige ingeschakeld. Dit is een professional die niet in dienst is van de zorgorganisatie en aantoonbare ervaring heeft in het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg voor de doelgroep waartoe de betreffende cliënt behoort. Voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening kan dit een specialist ouderengeneeskunde, psychiater, GZ-psycholoog of een verpleegkundige zijn<sup>3</sup>. Met het stappenplan wordt geborgd dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen en er een zorgvuldige afweging gemaakt wordt<sup>2</sup>.

De Wzd-functionaris vervult een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wzd (Box 1). De primaire taak is toe te zien 'op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan' (artikel 1 Wzd)<sup>4, 5</sup>. De Wzd-functionaris is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg en beoordeelt onder meer alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Het werk van de Wzd-functionaris draagt bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening en bevordert de kwaliteit daarvan.

**Box 1. Taken en rollen Wzd-functionaris<sup>5</sup>**

1. Toezichthoudende taken van de Wzd-functionaris:
  - a. Beoordeling van zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Dit geldt ook voor zorgplannen van wilsonbekwame cliënten waarin op vrijwillige basis bepaalde vormen van zorg zijn opgenomen (artikel 2, lid 2 Wzd).
  - b. Toezicht op de uitvoering van onvrijwillige zorg.
  - c. Beoordeling van besluiten over verlof en ontslag van cliënten die op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging zijn opgenomen.
2. Rol bij de aanvraag van een besluit tot opname en verblijf en van een rechterlijke machtiging.
3. Meldplicht ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg.

Conform de huidige wet kan de rol van Wzd-functionaris vervuld worden door een ter zake kundige arts, een gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist. De verpleegkundig specialist (VS) die in veel verpleeghuizen niet meer weg te denken is en een deel van de taken van de specialist ouderengeneeskunde (SO) overneemt<sup>6,7</sup>, mag deze rol conform de huidige wet niet invullen. In het kader van de beweging Radicale Vernieuwing verpleeghuiszorg hebben drie verpleeghuizen (Brentano Amstelveen, WilgaerdenLeekerweideGroep en Innoforte) samen met de beroepsvereniging V&VN VS de handen ineengeslagen bij het opzetten van een pilot naar de inzet van VS als Wzd-functionaris.

Belangrijke drijfveer van de verpleeghuizen om met deze pilot te starten is de overtuiging van de deskundigheid en expertise van de VS als Wzd-functionaris. De VS heeft analytische vaardigheden op masterniveau NLQF7 en is expert binnen het verpleegkundig vakgebied.

Deze pilot is in oktober 2020 van start gegaan. Onder mandaat van een conform de wet bevoegde Wzd-functionaris (ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist), wordt de VS experimenteel ingezet in de functie van Wzd-functionaris. Indien afstemming over de casuïstiek nodig is, legt de VS in de rol van Wzd-functionaris contact met de aangewezen Wzd-mandataris binnen de zorgorganisatie.

De evaluatie van de inzet van de VS als Wzd-functionaris speelt zich af binnen de context van een nieuwe wet waarbij alle organisaties en zorgprofessionals zoekende zijn naar de juiste toepassing van de wet binnen de zorgorganisatie. Deze wet is op dit moment zowel onderhevig aan wetswijzigingen<sup>8</sup> als in afwachting van een eerste wetsevaluatie<sup>9</sup>. Tegelijkertijd is er een tekort aan SO en speelt het maatschappelijk debat over taakverschuiving in de praktijk. De pilot om de VS experimenteel in te zetten als Wzd-functionaris, gaat enerzijds over taakvernieuwing op wet- en regelgeving, anderzijds om taakherschikking binnen de organisatie<sup>7</sup>.

## **1.1 Doel**

Het doel van dit onderzoek is om de inzet van de VS als Wzd-functionaris binnen de genoemde verpleeghuizen te evalueren, zowel vanuit het perspectief van betrokken professionals en beleidsmakers, als de wettelijk vertegenwoordiger van cliënten waarbij de VS betrokken is als Wzd-functionaris.

### **Vraagstellingen:**

1. Wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals, beleidsmakers en betrokken wettelijk vertegenwoordigers van cliënten met de VS als Wzd-functionaris?
2. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de VS als Wzd-functionaris?
3. Hoe hebben alle betrokkenen (VS, zorgteams, beleidsmakers, de 'formele' Wzd-functionarissen) de mandaatconstructie ervaren? Heeft een mandaatconstructie meerwaarde voor de betrokkenen?

## **2 METHODE**

In het kader van dit mixed-methods onderzoek is van maart tot en met juni 2020 data verzameld door middel van (focusgroep)interviews, logboeken en een reflectiebijeenkomst.

De Ethische Commissie Onderzoek van de HAN University of Applied Sciences heeft het onderzoek niet als WMO-plichtig beoordeeld en een onvoorwaardelijk positief advies gegeven ten aanzien van ethische en juridische aspecten van de onderzoeksmethode, omgang met onderzoekspersonen en omgang met onderzoeksdata (adviesnummer ECO 247.03/21).

De topiclijsten voor de focusgroep en interviews werden opgesteld aan de hand van de vragenlijst "pilot Wet zorg en dwang radicale vernieuwing verpleeghuiszorg" (intern document). Door middel van peer-reviewing met de projectleider en leden van de projectgroep en klankbordgroep (bijlage), werden de topiclijsten uitgewerkt in een aantal hoofdthema's.

Na de dataverzameling heeft de klankbordgroep kritisch meegedacht in het duiden van de resultaten in relatie tot de vraagstellingen.

### **2.1 Recrutering van de deelnemers**

De deelnemers werden door middel van doelgerichte steekproefmethode (purposive sampling) benaderd zodat van alle drie de verpleeghuizen de ervaringen en perspectieven vertegenwoordigd waren. In de steekproef zijn de volgende professionals benaderd: VS, SO, zorgverantwoordelijke, andere zorgprofessionals als Wzd-mandataris en beleidsmakers.

In verband met persoonlijke omstandigheden van benaderde wettelijk vertegenwoordigers, is het niet gelukt om deze interviews af te nemen. Vanwege de nauwe betrokkenheid bij zowel de client en diens

wettelijk vertegenwoordiger als bij de samenwerking met de VS in de rol als Wzd-functionaris, is gekozen om zorgverantwoordelijken te interviewen.

Potentiële deelnemers werden via e-mail of telefonisch benaderd. Bij bereidheid tot deelname ontvingen zij een informatiebrief en toestemmingsformulier. Na ondertekening van het toestemmingsformulier werd de afspraak voor een interview gepland. Alle interviews vonden online plaats in verband met de maatregelen betreffende Covid-19.

## **2.2 Dataverzameling**

### **2.2.1 Focusgroep**

De dataverzameling werd gestart met een focusgroep interview met alle VS betrokken bij de pilot van de drie verpleeghuizen. De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

- Ervaring met de rol als Wzd-functionaris
- Samenwerking en mate van zelfstandigheid
- Randvoorwaarden om deze rol in te kunnen vullen.

### **2.2.2 Interviews**

In individuele of duo-interviews met zorgverantwoordelijken (ZV), SO, Wzd-mandataris, beleidsmakers en andere zorgprofessionals, werd gevraagd naar:

- de ervaringen met de VS als Wzd-functionaris;
- de ervaren effecten en bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de VS als Wzd functionaris;
- de ervaringen met de mandaatconstructie.

### **2.2.3 Logboek**

In een logboek beschrijven de VS casuïstiek waarbinnen zij als Wzd-functionaris een rol hadden gedurende de periode maart 2021 tot en met mei 2021. Aanvullend werd tijdens een reflectiebijeenkomst met betrokken VS en SO/Wzd-mandataris, verdieping gezocht op de aangeleverde casuïstiek.

## **2.3 Analyse**

De interviews zijn samengevat en de samengevatte interviews werden schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers (member check). Aanvullingen, correcties en nuances werden meegenomen in de definitieve samenvattingen. De logboeken zijn samengevat ten behoeve van de reflectiebijeenkomst en door middel van beschrijvende statistiek geanalyseerd. De gegevens uit de interviews, logboeken en reflectiebijeenkomst zijn vervolgens integraal geanalyseerd, waarbij een aantal thema's naar voren kwamen.



### 3 RESULTATEN

Aan de focusgroep namen 6 VS deel uit de drie deelnemende verpleeghuizen. Daarnaast werden 12 respondenten geïnterviewd. Er vonden interviews plaats met zorgverantwoordelijken (n=2), arts/Wzd-mandataris (n=1), SO/Wzd-mandataris (n=2) en een manager (n=1). Er vonden drie dubbelinterviews plaats met orthopedagoog-generalist/Wzd-mandataris met beleidsadviseur (n=2), bestuurder met beleidsadviseur (n=2) en directeur zorg met manager/SO (n=2).

Bij de reflectiebijeenkomst waren VS (n=4), arts/Wzd-mandataris (n=1), orthopedagoog-generalist/ Wzd-mandataris (n=1) en SO (n=1) aanwezig.

Er zijn door 4 VS in totaal 10 logboeken ingevuld.

Uit de analyse zijn 3 thema's naar voren gekomen (tabel 1). Deze thema's vormen de basis van deze resultatensectie. Per thema zijn ook subthema's geïdentificeerd, die hieronder nader worden uitgewerkt.

**Tabel 1. Thema's en subthema's**

<b>De VS in de rol van Wzd-functionaris</b>	<i>Implementatie van de wet Proces Mandaat</i>
<b>Ervaringen met de VS als Wzd-functionaris</b>	<i>Zorgverantwoordelijken Ter zake kundige artsen en Wzd-mandatarissen Kwaliteitsfunctionaris en beleidsmakers</i>
<b>Beïnvloedende factoren</b>	<i><u>Belemmerende factoren:</u> Nieuwe wet en nieuwe taken Dubbelrol</i>
	<i><u>Bevorderende factoren:</u> De bedoeling van de wet Positionering en facilitatie van VS binnen de organisatie Vertrouwen in de VS Verpleegkundig referentiekader</i>

#### 3.1 De VS in de rol als Wzd-functionaris

##### 3.1.1 Implementatie van de wet

In de fase van implementatie van de wet en creëren van bewustwording in de organisatie, heeft de VS een belangrijke rol. Hierbij gaat het om het herkennen en definiëren van onvrijwillige zorg binnen de organisatie. De VS vormen een verbindende schakel in de organisatie doordat zij de gehele zorgcontext overzien en van gesignaleerde aandachtspunten ten aanzien van implementatie van Wzd, de vertaalslag kunnen maken naar het management en bestuur. Vanuit deze overstijgende signalerende functie benadrukken de VS de urgentie van scholing binnen de organisatie en maken zij voorwaarden-scheppende zaken zoals de wijze van afsluiten van de afdeling en type bedekken, bespreekbaar. Op deze wijze wordt door de VS op organisatieniveau invulling gegeven aan de verantwoordelijkheid voor

de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg (profiel Wzd-functionaris; art. 1, lid 1, onderdeel m).

*“De rol van de VS hierin wordt gekenmerkt doordat zij dichterbij de zorg zit (vaak langer gekoppeld aan een afdeling) en heeft meer inzicht en overzicht en kan daarmee makkelijker constateren en signaleren of er sprake is van onvrijwillige zorg en hier vragen over stellen” (SO)*

### **3.1.2 Proces**

De invulling die de VS geeft aan de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg in de praktijk kenmerkt zich door het signaleren van onvrijwillige zorg in de praktijk en hierover in gesprek gaan met zorgverantwoordelijken, bedside-coaching toepassen en het houden van casuïstiekbesprekingen. Ook het monitoren van psychofarmaca gebruik en het pro-actief aanpakken wanneer het vermoeden is op onvrijwillige zorg, is hier een concreet voorbeeld van. In de reflectie op de beschreven casuïstiek in de logboeken geven zowel VS als SO en Wzd-mandatarissen aan dat een pro-actieve rol hoort bij de rol van Wzd-functionaris.

*“De VS ziet de hele zorgcontext, ook bijvoorbeeld de kastjes die op slot zijn. Een arts heeft een andere focus en ziet dat soort aspecten waarschijnlijk niet” (Beleidsmaker)*

*“Als VS ben je niet alleen toetsers van de zorgplannen, maar je hebt ook een signalerende functie. Deze signalerende functie kan je ook het beste uitvoeren als je op de afdeling bent en ziet wat er gebeurt. Hoewel je als Wzd-functionaris niet voor je eigen locatie kan toetsen, kan je natuurlijk wel binnen je eigen locatie signaleren” (VS)*

Naast de signalerende functie is de rol van Wzd-functionaris vooral een kritische, analytische en onderzoekende rol. VS kijken vanuit de rol als (regie)behandelaar ook al voortdurend kritisch naar de opzet, uitvoer en evaluatie van zorgleefplannen. VS hebben een belangrijke rol in de probleemanalyse.

*“Volgens mij worden zij ook opgeleid met een holistische blik; dus breed kijken naar de client in context en de zorg die zij nodig hebben en daarin ook zorgvuldig die afwegingen kunnen maken door overstijgend naar de casuïstiek te kijken. Ik denk dat dat een belangrijke competentie is waarom de VS ook als Wzd-functionaris zou moeten kunnen optreden” (Wzd-mandataris)*

### **3.1.3 Mandaat**

De VS voert binnen deze pilot de rol van Wzd-functionaris uit onder mandaat. Door de VS en Wzd-mandatarissen wordt de mandaatconstructie niet als toegevoegde waarde ervaren. Het belemmert de uitvoering van de wet evenmin. Zowel voor de VS als de mandataris voelt het als een soort formaliteit en is het nog zoeken naar hoe hier invulling aan te geven.

*“Je kunt altijd bij collega’s terecht. Als je er niet uitkomt dan ga je altijd bij collega’s te rade om dan samen te kijken naar het probleem. Daar heb je geen mandaat voor nodig” (VS)*

*“Natuurlijk moet je altijd een vangnet creëren, maar dat is iets anders dan een mandaatconstructie” (beleidsmaker)*

*“Door de mandataris-constructie hierbij toe te passen, wordt dat [analytische competentie] tekort gedaan want dan zeg je dus eigenlijk ‘een VS is minder competent in de analyse van het proces dan een SO of andere arts’ en ik vraag me dan af waar dat op gestoeld is. Ik vind het raar dat wij een bepaald opleidingsniveau niet gewoon gelijk trekken omdat je toch allemaal er van uit mag gaan dat dat opleidingsniveau staat voor bepaalde vorm van analytisch denken” (Wzd-mandataris)*

In de uitvoering van de rol van Wzd-functionaris blijkt uit alle casussen van de logboeken dat de VS zich bekwaam voelen. In een aantal gevallen vroeg een VS de mandataris voor intervisie over de casuïstiek.

*“Ik denk dat ze [VS] heel erg naar de hele casus kijken, dat valt me op... en daar komen discussies uit voort [...] Als mandataris doe ik eigenlijk niks en hebben we gewoon mooie inhoudelijke discussies over zorgverlening, die komen daaruit voort. Maar zijn die noodzakelijk voor de VS voor het uitvoeren van de Wzd-functionarisrol? Nee. Het is wél waardevol voor de interpretatie van de wet” (Wzd-mandataris)*

## **3.2 Ervaringen met de VS als Wzd-functionaris**

De ervaringen met de VS als Wzd-functionaris worden beschreven vanuit het perspectief van zorgverantwoordelijken, ter zake kundige artsen, Wzd-mandatarissen, kwaliteitsfunctionarissen en beleidsmakers.

### **3.2.1 Zorgverantwoordelijken**

Zorgverantwoordelijken hebben een belangrijke rol in het toepassen van het stappenplan en inschakelen van de Wzd-functionaris. Zij zijn nog zoekende naar het juist doorlopen van het stappenplan en het correct invullen van de bijbehorende formulieren. Zij voelen zich gesteund door de VS doordat de VS

enerzijds als (regie)behandelaar het gesprek aangaat met de zorgteams en voorziet in coaching en casuïstiekbespreking. Anderzijds ervaren de zorgverantwoordelijken de VS in de rol als Wzd-functionaris kritisch en objectief.

*“Ik ben voorstander van de VS als Wzd-functionaris. Dat komt uit het feit dat een regiebehandelaar (VS) zich ontzettend kan verdiepen in de materie van de ouder wordende mens [...]. Die weten welk gedrag voorkomt in deze instellingen. Daarom vind ik het zelf heel fijn. Ook de manier van doorvragen, ‘heb je dit al gedaan’, ‘dat al gedaan’, ‘heb je daar aan gedacht?’ Je hebt natuurlijk wel het stappenplan van de Wzd. Als Wzd-functionaris was de VS heel objectief ondanks dat deze VS een medewerker is van eigen organisatie. En deze VS weet van de organisatie af, dat is ook heel fijn” (zorgverantwoordelijke)*

*“Ik heb alleen gewerkt met de VS als Wzd-functionaris, en ik moet je eerlijk zeggen dat ik dat heel prettig vond eigenlijk. Ook omdat ik eigenlijk gelijk wist bij die kan ik met vragen terecht, waar ik het formulier naar toe kon sturen” (zorgverantwoordelijke)*

### **3.2.2 Ter zake kundige artsen en Wzd-mandatarissen**

In de interviews met artsen wordt op basis van de opgedane ervaringen in de praktijk, vertrouwen uitgesproken over de inzet van de VS als Wzd-functionaris. De ervaringen geven een beeld van vertrouwen in de deskundigheid en dat de VS andere expertise inschakelen indien dat nodig is.

*“Het is zelfs zo dat ze [VS] zó in hun taakvolwassenheid zijn gegroeid, dat ze zelf heel goed kunnen aangeven wanneer het hun competenties overstijgt”. Dat geldt voor de Wzd, maar eigenlijk ook in het algemeen voor alle casuïstiek waar ze mee te maken hebben” (SO)*

*“Wat alle [VS] heel goed doen [...] is laten zien waar je tegenaan loopt. En dan met elkaar bespreken. Ik denk dat dat enorm belangrijk is; je kwetsbaar opstellen en als je een vraag krijgt en je twijfelt, dat je kan zeggen ‘ik weet niet hoe ik hier mee om moet gaan’. En dat je dus overlegt met een collega. Dat is heel normaal. Gaandeweg leer je met elkaar” (SO)*

De verpleegkundige achtergrond wordt als een belangrijk deel van de deskundigheid beschouwd. Hierdoor neemt de VS de inhoudelijk kennis en expertise vanuit het verpleegkundig vakgebied mee, in de invulling van de rol van Wzd-functionaris. De VS is in staat goed aan te sluiten bij de zorgteams.

*“Het kennen van dagelijkse strubbelingen op een afdeling en in het zorgverlenen [...] het begrip hebben voor hoe situaties kunnen ontstaan of hoe het soms niet lukt om iets ten uitvoer te brengen – dat weet ik uiteraard ook, maar bij mij is het meer theoretische kennis, ik heb dat minder aan den lijve ondervonden – ik kan mij voorstellen dat dat in afwegingen voor teams steunend kan zijn” (Wzd-mandataris)*

*“Voordeel van VS als Wzd-functionaris is dagelijkse ervaring met alternatieven; een breder arsenaal aan alternatieven, gebaseerd op praktijkkennis. De VS kan mogelijk meer onderbouwd over alternatieven nadenken” (Wzd-mandataris)*

### **3.2.3 Kwaliteitsfunctionaris en beleidsmakers**

Ook op beleidsniveau wordt het vertrouwen uitgesproken dat de VS andere expertise inschakelt wanneer dat nodig is en bestaan er geen twijfels over de mogelijkheid tot inzet van de VS als Wzd-functionaris.

*“Als ik kijk naar het vak VS, vind ik het een natuurlijke evolutie, dat zij dit soort problematiek ook kunnen aanvliegen en op de juiste wijze kunnen beoordelen. In dat opzicht ben ik het niet eens met de wet, waarin de VS wordt aangeduid als iemand die niet als Wzd-functionaris kan functioneren door het gebrek aan voldoende opleiding [geen academische vooropleiding], maar wel - en dat vind ik eigenlijk een contradictio in terminis - als extern adviseur op mag treden” (beleidsmaker)*

De verpleegkundige rol en fysieke aanwezigheid wordt als voordeel ervaren.

*“VS staat dichterbij de client en het zorgteam dan een arts/ SO. Dit is zowel inhoudelijk; het begrijpen van de zorgcontext en verpleegkundige achtergrond, als daadwerkelijk fysiek aanwezig zijn op locatie” (beleidsmaker)*

## **3.3 Beïnvloedende factoren**

De beïnvloedende factoren zijn ingedeeld in belemmerende factoren en bevorderende factoren voor het invullen van de rol van Wzd-functionaris door de VS.

### **3.3.1 Belemmerende factoren**

#### Nieuwe wet en nieuwe taken

De Wzd en de rol van Wzd-functionaris hierin, is nieuw voor alle organisaties en zorgprofessionals die er mee te maken krijgen. 2020 was het overgangsjaar waarin informatievoorziening, bewustwording en scholing centraal stond. Doordat deze wet voor iedereen nieuw is en nog niet iedereen geschoold is, kan de Wzd-functionaris nog niet helemaal ‘zuiver’ de rol ten aanzien van het toetsen uitvoeren. Dit geldt niet alleen voor de VS die in deze pilot de rol vervulden, maar ook voor de overige professionals die de rol van Wzd-functionaris wettelijk mogen uitvoeren. Nu ligt de nadruk voornamelijk nog op het bewust maken en leren van en met elkaar.

*“Het is een leer- en ontwikkelproces binnen alle lagen van de organisatie en dat vraagt van de organisatie dat er ruimte is om dat samen te ontdekken, vorm te geven en daar samen het gesprek over aan te gaan” (Wzd-mandataris)*

Waar de Wzd-functionarissen gefaciliteerd worden met scholing en intervisie, wordt dit in veel mindere mate aangeboden aan zorgverantwoordelijken. Zij hebben een cruciale rol in de Wzd, maar zijn nog niet voldoende toegerust om zelf het stappenplan in te vullen. Dit kan gevolgen hebben voor de rol van de Wzd-functionaris en omdat de VS dicht bij de zorgteams staat, wordt er al snel een beroep gedaan op de VS en neemt coaching en ondersteuning van de zorgverantwoordelijken op zich.

*“De zorgverantwoordelijke is in dat voortraject nog veel belangrijker dan de Wzd-functionaris. Dat is degene die op de subsidiariteit en effectiviteit toetst. Als het in het voortraject niet goed wordt afgewogen omdat de zorgverantwoordelijke daar niet goed op is voorbereid, dan heb je de situatie dat je als Wzd-functionaris voor een deel die rol weer gaat overnemen. Dan zit je allemaal niet in de rol” (VS)*

*“Het was voor mij volledig nieuw, dus de VS heeft mij daarbij echt bij de hand genomen om samen alle benodigde documenten in te vullen en om het vervolg te geven. Dit was voor mij wel heel prettig omdat ze je dan echt kunnen begeleiden in dat proces. We hebben daarin een sessie gehad over de Wzd, waarin ook uitleg gegeven werd wat de Wzd nou precies inhoudt en wanneer het ingezet moet worden, maar het was voor mij denk ik niet voldoende om dit proces helemaal zelfstandig door te lopen” (zorgverantwoordelijke)*

### Dubbelrol

Zowel in de interviews als in de logboeken wordt door de VS het invullen van zowel de rol van (regie)behandelaar als Wzd-functionaris, als ervaren knelpunt aangegeven.

*“Lastig dat ik naast Wzd-functionaris ook vervangend regiebehandelaar ben in diensten. Dat geeft toch het gevoel niet helemaal onafhankelijk te zijn” (VS)*

Daarbij ervaren sommige VS het soms als lastig om de pet van behandelaar af te zetten en de pet van Wzd-functionaris op te zetten. De neiging bestaat om inhoudelijk mee te denken en ideeën te bedenken, maar dat is de rol van de behandelaar en niet van de Wzd-functionaris. Deze zoektocht naar de juiste invulling van de rol geldt niet alleen voor VS, maar ook voor andere professionals die de rol van Wzd-functionaris op zich nemen. In een aantal casussen heeft de VS intervisie met de mandataris aangevraagd om de onafhankelijkheid te waarborgen.

### **3.3.2 Bevorderende factoren**

#### De bedoeling van de wet

De wet vraagt om het inzetten van de juiste deskundigheid en expertise in het proces om onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk te voorkomen en, indien dit niet mogelijk is, te kiezen voor de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg. Dit sluit aan bij de pilot waarbij de deskundigheid en expertise van de VS benut wordt om onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk te voorkomen.

*“Ik denk dat een hele belangrijke rol is van de Wzd-functionaris, het toezien op dat het werkelijk uitgevoerd wordt zoals afgesproken is [...] en juist door dat bij de VS neer te leggen, die toch in sommige gevallen dichter bij de werkvloer staat of vaker op de werkvloer komt dan bijvoorbeeld een SO op afstand, maakt ook dat zij makkelijker en ‘laagdrempeliger’ kunnen toezien op de uitvoering van de Wzd. Dat vind ik wel een groot voordeel, omdat zij toch dichterbij staan” (beleidsmaker)*

*“In de rol die ze toch al hebben als regiebehandelaar [...] daar kijken ze voortdurend kritisch naar zorgleefplannen, de doelen die worden gesteld, of die steeds goed worden geëvalueerd, geanalyseerd, bijgesteld. Ze hebben wel een beetje die rol van ‘luis in de pels’” (beleidsmaker)*

Kennis en ervaring van de VS met niet-medicamenteuze alternatieven wordt zowel door beleidsmakers als artsen benoemd als een pré in de uitvoering van de rol van Wzd-functionaris.

*“Een arts is opgeleid vanuit medisch perspectief; beter maken. Zij hebben een nauwere kijk op zorgsituaties. De VS is beter in staat om te toetsen of alle alternatieven overwogen zijn. Kijkt niet alleen naar bijvoorbeeld of de psychofarmaca passend en adequaat is ingezet, maar kijkt ook naar aspecten als dag-nachtritme, planning op de afdeling en hoe door het zorgteam omgegaan wordt met regels en afspraken” (beleidsmaker)*

*“...en op het moment dat de behandelaar besluit psychofarmaca voor te schrijven, dat je toetst of er gekeken is naar alternatieven, de niet-medicamenteuze interventies. Dát is de rol van de Wzd-functionaris” (beleidsmaker)*

#### Positionering en facilitatie van VS binnen de organisatie

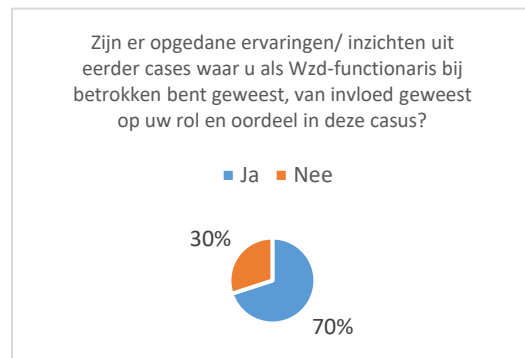
In een organisatiecultuur waarin de VS wordt gepositioneerd als (regie)behandelaar, is de stap naar Wzd-functionaris logisch en niet groot.

*“de VS heeft als regiebehandelaar al een hele duidelijke positie binnen de organisatie [...] en van daaruit de link naar de positie als Wzd-functionaris wordt dan door de medewerkers erkend en opgepakt” (Wzd-mandataris)*

De mogelijkheid om de scholing tot Wzd-functionaris te volgen, wordt als belangrijk gezien om zowel inhoudelijk juridische kennis van de wetgeving te krijgen, als invulling te geven aan de rol en zicht op de kaders en grenzen van die rol.

*“Ik denk dat we het allemaal in ons hebben hè, die Wzd-functionaris. Dat is ook een manier hoe je naar zorg kan kijken en ik denk niet dat ik dát daar ga leren op die opleiding, maar wel wat mijn positie kan zijn; positionering van de Wzd-functionaris in de organisatie” (VS)*

De mogelijkheid om ervaringen met elkaar te kunnen delen en hiervan te leren, helpt in het leer- en ontwikkelproces. Dit gebeurt in de vorm van intervisie-bijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen met de verschillende Wzd-functionarissen en -mandatarissen, zowel binnen een organisatie, als met de andere deelnemende organisaties aan de pilot.



In de meerderheid van de aangeleverde casussen geven VS aan dat opgedane ervaring en inzichten van een casus waarbij de VS eerder betrokken was als Wzd-functionaris, helpend zijn bij de beoordeling van de daaropvolgende casus.

### Vertrouwen in de VS

Op organisatieniveau is er vertrouwen in de deskundigheid van de VS. De VS ervaren de ruimte binnen de organisatie om zich te positioneren. Dit heeft te maken met het expliciet uitdragen van de visie van de organisatie en het totale vertrouwen dat uitgesproken wordt in de VS.

*“Later werd door VWS de mandaatconstructie als voorwaarde [voor uitvoering van de pilot] gesteld. Op dat moment ontstond er onzekerheid bij de VS want ‘dan heb je het over de wet- en regelgeving en onze rechtspositie als VS en wat betekent dat nou voor ons’. Daar is binnen de organisatie over gesproken. Ondersteuning en vertrouwen vanuit het bestuur/organisatie is dan erg belangrijk” (beleidsmaker)*

### Verpleegkundig referentiekader

Alle deelnemende VS in dit onderzoek hebben ruime kennis en ervaring met ouderenzorg. Door een SO wordt opgemerkt dat kennis en ervaring met ouderenzorg van belang is om de rol van Wzd-functionaris binnen de context van ouderenzorg, in te kunnen vullen. Waar de VS zich onderscheidt ten opzichte van SO en andere zorgprofessionals die aangewezen worden in de wet als Wzd-functionaris, is het



verpleegkundig referentiekader waarmee zij inzicht hebben in de complexiteit van zorgsituaties. Dit wordt gezien als meerwaarde en is helpend in de oordeelsvorming.

*“Die rol als verpleegkundige heb je, dat ben je [...] dus dat neem je altijd mee” (VS)*

*“Het [verpleegkundig referentiekader] is een aanvulling omdat zij natuurlijk ook de andere kant van de medaille kennen. Ze hebben ook aan bed gestaan en hebben van die kant uit ook met de zorg bemoeid en kijken nu vanuit behandelperspectief” (SO)*

*“Het is een unieke combinatie van de overstijgende, analyserende en kritisch blik met de inhoudelijke expertise als VS in de ouderenzorg” (Wzd-mandataris)*

## **METHODOLOGISCHE OVERWEGINGEN**

Alvorens conclusies te trekken, volgen enkele methodologische overwegingen bij de evaluatie van deze pilot. In de uitvoering van dit onderzoek zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen ten aanzien van de 'zuiverheid' en hoeveelheid van de verkregen data:

- De evaluatie van de inzet van de VS als Wzd-functionaris vond plaats in de implementatiefase van de Wzd waardoor de verkregen data voor een belangrijk deel gekleurd werd door het zoeken naar de juiste manier van omgaan met de wet en de invulling van de rol van Wzd-functionaris.
- De inzet van de VS als Wzd-functionaris staat nog in de beginfase en derhalve is het aantal casuïstiek waarbij de VS als Wzd-functionaris betrokken is, beperkt.
- Deze evaluatie gaat over een klein aantal zorgprofessionals en casuïstiek en is daarom niet zonder meer generaliseerbaar naar alle VS in verpleeghuizen en of andere zorgsettingen.
- Het cliëntenperspectief is in dit onderzoek niet meegewogen. Hierdoor kunnen geen uitspraken gedaan worden over de ervaring met de VS als Wzd-functionaris vanuit cliëntenperspectief.

## **CONCLUSIE**

Op basis van de pilot kan worden gesteld dat de VS competenties bezit die nodig zijn om de rol van Wzd-functionaris in te kunnen vullen wat als 'ter zake kundig' gelabeld kan worden. Een overstijgende, kritische en analytische blik die nodig is om een goed beeld te krijgen van de zorgsituaties die aan de Wzd-functionaris worden voorgelegd, wordt toegedicht aan de VS. Het verpleegkundig referentiekader geeft hier een extra dimensie aan, met name in het coachen/ondersteunen van het zorgteam/de zorgverantwoordelijke in het doorvoeren van de Wzd en de kennis en ervaring van de VS met niet-medicamenteuze alternatieven voor onvrijwillige zorg. Dit wordt door alle betrokkenen in dit onderzoek benoemd.

De breed gedragen bevinding dat de VS overleg pleegt indien nodig, geeft aan dat de VS bewust bekwaam is en de mogelijkheden en grenzen van de eigen deskundigheid goed in kan schatten. Een mandaatconstructie heeft hierdoor geen toegevoegde waarde.

Verder onderzoek, onder een grotere populatie professionals en cliënten, is nodig om generaliseerbare uitspraken te kunnen doen over de inzet van de VS in de rol van Wzd-functionaris. Gezien het feit dat het een relatief nieuwe rol is, zou een dergelijk onderzoek zich niet moeten beperken tot de VS, maar zouden ook overige zorgprofessionals die deze rol kunnen invullen, moeten worden meegenomen. Op die manier kan een goed beeld gevormd worden over inzet van de Wzd-functionaris op de kwaliteit van de geboden zorg en welke factoren hierop van invloed zijn.

## **AANBEVELINGEN**

Op grond van de bevindingen en rekening houdend met de methodologische overwegingen, formuleren we de volgende aanbevelingen:

### **Zorgorganisaties:**

- Geef de VS een prominente rol in de implementatie en het vormgeven van de Wzd binnen de organisatie. Hieronder valt ook het structureel vormgeven van het scholen en coachen van zorgverantwoordelijken bij de uitvoer van de Wzd.
- Organiseer structurele intervisie/ casuïstiekbespreking met verschillende professionals die betrokken zijn bij de uitvoer van de Wzd. Dit sluit aan bij het invulling geven aan de geest van de wet en zoeken naar passende deskundigheid. Het is aan te bevelen om casuïstiekbespreking, zoals opgezet in het kader van deze pilot, niet te beperken binnen de muren van één zorgorganisatie, maar hierin verbinding te zoeken met andere zorgorganisaties.

### **Beleidsmakers Wzd:**

- Koppel de toevoeging 'ter zake kundig' niet aan een beroepsgroep. De wet gaat immers primair over inzetten van de juiste deskundigheid op het juiste moment om goede zorg te kunnen leveren. Het zou dus niet moeten gaan over beroepsgroepen of functies, maar over deskundigheid, expertise en of de zorgprofessional ter zake kundig is. De toevoeging in de wet 'ter zake kundig' zou, gezien de bevindingen, ook voor de VS kunnen gelden. Dit doet recht aan de intentie van de wet en geeft ruimte aan zorgorganisaties om afwegingen te maken op welke manier expertise ingezet kan worden om invulling te geven aan de wet.
- Wijs de VS aan als Wzd-functionaris in de wettelijke bepalingen, indien de toevoeging 'ter zake kundig' rondom de rol van Wzd-functionaris, gekoppeld blijft aan beroepsgroepen in deze bepalingen.
- Evalueer de implementatie van de Wzd en belicht hierin de rol van de Wzd-functionaris onder een grotere populatie professionals en cliënten. Leg de focus in dit vervolgonderzoek niet alleen op de VS, maar ook op andere ter zake kundige zorgprofessionals die deze rol zouden kunnen invullen.

## **BRONNEN**

1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dwang in de zorg - Wet zorg en dwang. Beschikbaar via: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd> [Geraadpleegd 15-1-2021]
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dwang in de zorg – Stappenplan. Beschikbaar via: <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/herzien-stappenplan-wet-zorg-en-dwang> [Geraadpleegd 1-7-2021]
3. KNMG. Extern deskundige - Wet Zorg en Dwang. Beschikbaar via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/wet-zorg-en-dwang-wzd/begrippen-4/externe-deskundige.htm> [Geraadpleegd 6-7-2021]
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Integrale wettekst. Beschikbaar via: <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/integrale-wetstekst-wzd-incl-aanpassingswet> [Geraadpleegd 7-6-2021]
5. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Profiel Wzd-functionaris. Beschikbaar via: <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-wzd-functionaris> [Geraadpleegd 15-1-2021]
6. Blindenbach, S., Roijen, J. Een gouden duo? Specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist in gesprek over taakherschikking. Beschikbaar via: <https://www.verenso.nl/magazine-november-2020/no-5-november-2020/actueel/een-gouden-duo-so-en-vs-in-gesprek-over-taakherschikking> [Geraadpleegd 7-6-2021]
7. Lovink, M. Van Vught, A., Van den Brink, G., Laurant, M. (2017). Eindrapport Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten. Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijngeneeskunde, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening. Nijmegen.
8. Tweede Kamer der Staten-generaal. Wetsvoorstel Wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen. Beschikbaar via: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2020Z24352&dossier=35667> [Geraadpleegd 1-7-2021]
9. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Kamerbrief over Wet Zorg en Dwang. Beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/12/17/kamerbrief-over-wet-zorg-en-dwang> [Geraadpleegd 1-7-2021]

## **BIJLAGE A.**

### **Leden van de project groep:**

- Martin Poort, beleidsadviseur kwaliteit & veiligheid, Brentano Amstelveen
- Siemen Volberda, beleidsadviseur zorg & kwaliteit, Wilgaerdenleekerweidegroep
- Margriet van Scherpenzeel, verpleegkundig specialist, Brentano Amstelveen
- Jaap Kappert, verpleegkundig specialist, Brentano Amstelveen
- Annemarie Karsten, orthopedagoog-generalist, Wilgaerdenleekerweidegroep
- Anja Wagenaar, verpleegkundig specialist, Wilgaerdenleekerweidegroep
- Shukriya Ariamal, verpleegkundig specialist, Wilgaerdenleekerweidegroep
- Andrea Steger, adviseur beroepsontwikkeling, VenVN
- Ingeborg Visser, verpleegkundig specialist, Innoforte Zorg

### **Leden van de klankbordgroep:**

- Tineke Vredenburg, voorzitter Centrale Cliëntenraad Brentano
- Greta van de Weerdhof, directeur Medilex nascholing voor zorgprofessionals
- Peter Hoekstra, extern adviseur beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg
- Arnold Bisschop, specialist ouderengeneeskunde, ZINN
- Yvonne Haar, verpleegkundig specialist, Fundis-Goudenhart

**OPEN UP**  
**NEW** HAN\_ UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES  
**HORIZONS.**