

Eindrapport

De VS in de rol van Wzd-functionaris – ter zake kundig?

A. de Groot, A. Persoon & M. Lovink

April 2023

Inhoudsopgave

Colofon	3
Samenvatting	4
1. Aanleiding en doel van de studie	6
1.1. Aanleiding	6
1.2 Doel	8
1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen	8
1.3.1 Onderzoeksvraag	8
1.3.2 Deelvragen	8
2. Methode	9
3. Resultaten	11
3.1. Inventarisatie scholingen	11
3.2. Landelijke consensusbijeenkomst	12
3.3. Vragenlijst	13
3.4. Focusgroep	14
4. Methodologische overwegingen	16
5. Conclusie	17
6. Aanbevelingen	18
Bronnen	20
Bijlage Resultaten vragenlijst	21

Colofon

Uitgevoerd door: Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, Radboudumc

Mogelijk gemaakt door: Stichting Brentano, WilgaerdenLeekerweideGroep, Innoforte, Topaz en V&VN VS.

Auteurs: Annemieke de Groot, Anke Persoon en Marleen Lovink

Contact: Marleen Lovink via ukon.elg@radboudumc.nl

Copyright

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding. Dit rapport als volgt citeren: De Groot A., Persoon A., & Lovink M. (2023). De VS als Wzd-functionaris – ter zake kundig? Nijmegen: UKON. Datum: april 2023



Samenvatting

Achtergrond en doel. Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Deze Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg van mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie). Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg alleen wordt toegepast als het niet anders kan. Een Wzd-functionaris beoordeelt alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en heeft een organisatiebrede verantwoordelijkheid over de algemene gang van zaken in relatie tot onvrijwillige zorg. De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen: ter zake kundige artsen; gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogengeneralist. De verpleegkundig specialist (VS) is dus niet aangewezen om de rol van Wzd-functionaris te vervullen. In opdracht van de werkgroep Radicale Vernieuwing Zorg startte in oktober 2020 een pilot bij vier verpleeghuizen naar de inzet van de VS als Wzd-functionaris onder mandaat van een ter zake kundig arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagogengeneralist. In juli 2021 verscheen een evaluatieonderzoek van deze pilot van de HAN University of Applied Sciences. Uit dit onderzoek bleek dat de VS als ter zake kundig werd ingeschat op basis van 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 om de rol van Wzd-functionaris te kunnen invullen. De behoefte bestond vanuit de werkgroep Radicale Vernieuwing Zorg om vanuit een meer extern kader naar de ervaringen te kijken. Een nauwkeurige beschrijving van 'ter zake kundig' ontbreekt in de Wzd. Het project 'De VS in de rol van WZD- functionaris - ter zake kundig?' wil antwoord op de vraag wat ter zake kundig inhoudt en of de VS hieraan voldoet, zowel op het niveau van zorgplannen beoordelen en toezicht houden, als het ondersteunen op organisatieniveau.

Methode. Data zijn verzameld op kwalitatieve wijze door middel van een consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen (n=9) en een focusgroep met managers, beleidsmedewerkers en bestuursfunctionarissen (n=6). Daarnaast vond een kwantitatief deelonderzoek plaats door middel van een vragenlijst onder zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren (n=19).

Resultaten. De consensusbijeenkomst heeft geleid tot 17 competenties die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris. Regiebehandelaren en zorgverantwoordelijken hebben deze competenties bij de VS als Wzd-functionaris ervaren als aanwezig tot zeer ruim aanwezig. De focusgroepeelnemers stelden een lijst met 21 competenties samen die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris die op organisatieniveau het Wzd-beleid ondersteunt.

Zij concludeerden dat ze deze competenties bij de VS als Wzd-functionaris terug zien. Het zich op gelijk niveau profileren met bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde in de rol van Wzd-functionaris werd gezien als een groeiproces. Als meerwaarde gaven de deelnemers aan dat de VS communicatief is op verschillende niveaus binnen de organisatie en vanuit praktijkervaring de verbinding maakt tussen de Wzd, het organisatiebeleid en de dagelijkse praktijk.

Conclusie. Er zijn competenties vastgesteld die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris. Een Wzd-functionaris is ter zake kundig als deze op verschillende niveaus in de organisatie kan handelen volgens de letter én de geest van de wet vanuit een open en onafhankelijke houding door de communicatie per situatie aan te passen. De deelnemers aan het onderzoek ervaren de VS in de rol van Wzd-functionaris als ter zake kundig, zowel op het gebied van beoordelen van zorgplannen en toezicht houden, als op het gebied van het ondersteunen van de organisatie in het beleid Wzd. De VS als Wzd-functionaris kan zich nog ontwikkelen in de profilering in deze functie. Een formele betiteling van de VS als Wzd-functionaris zou hier aan bij kunnen dragen. De VS als Wzd-functionaris heeft een brede blik en legt verbinding tussen het medische en verpleegkundige domein.

1. Aanleiding en doel van de studie

1.1. Aanleiding

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Deze Wzd regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie), die onvrijwillige zorg krijgen. Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg alleen wordt toegepast als het niet anders kan. Een Wzd-functionaris beoordeelt alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en heeft een organisatiebrede verantwoordelijkheid over de algemene gang van zaken in relatie tot onvrijwillige zorg. De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen: ter zake kundige artsen; gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist.

De primaire taak van de Wzd-functionaris ligt op het beoordelen en toezien van individuele casuïstieken met zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen. Daarnaast is er een organisatiebrede verantwoordelijkheid over 'de algemene gang van zaken'. Die algemene zaken betreffen het beleidsplan Onvrijwillige zorg dat zorgorganisaties verplicht zijn op te stellen: 'Een zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, draagt zorg voor een (organisatiebreed) beleidsplan waarin hij in ieder geval vastlegt ...' (artikel 19.1, Wzd). In het "Profiel Wzd-functionaris" hebben de beroepsverenigingen nadere invulling gegeven aan de wet. In dit profiel staat vermeld dat de Wzd-functionaris eveneens een meer algemene rol heeft in het ontwikkelen en uitvoeren van het beleidsplan onvrijwillige van de zorgorganisatie¹.

Zoals hierboven duidelijk wordt, mag de verpleegkundig specialist (VS) wettelijk de rol van Wzd-functionaris niet uitvoeren. In de afgelopen jaren zijn er echter majeure ontwikkelingen geweest met betrekking tot de beroepsgroep VS, ook in de ouderenzorg. De VS is een zelfstandig behandelaar met een wettelijke geborgde zelfstandige bevoegdheid en een tuchtrechtelijke aansprakelijkheid².

Vier verpleeghuizen hebben de overtuiging dat de VS deskundigheid en expertise heeft om de rol van Wzd-functionaris uit te kunnen voeren met betrekking tot het beoordelen van zorgplannen en toezicht houden op onvrijwillige zorg (Brentano, WilgaerdenLeekerweideGroep, Innoforte en Topaz). Deze vier verpleeghuizen zijn leden van de actiegroep Wzd van de beweging Radicale Vernieuwing Zorg. Zij zijn in oktober 2020 samen met de beroepsvereniging V&VN VS gestart met een pilot naar de inzet van de VS als Wzd-functionaris. 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. De invulling van het mandaat is als

volgt: 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.

HAN University of Applied Sciences heeft in 2021, nadat de pilot een half tot driekwart jaar liep, onderzocht wat de ervaringen van de VS zelf zijn met betrekking tot hun rol als Wzd-functionaris³. Daarnaast onderzochten zij ook de ervaringen van de andere betrokkenen, namelijk zorgverantwoordelijken, specialisten ouderengeneeskunde, Wzd-mandatarissen en beleidsmakers. Het bleek dat de VS zich bekwaam voelde in de rol van Wzd-functionaris, ondanks zoeken naar de juiste invulling van deze nieuwe rol. Indien nodig schakelde de VS andere expertise in. De mandaatconstructie werd door de VS en Wzd-mandatarissen niet als meerwaarde ervaren. De ervaringen van specialisten ouderengeneeskunde, zorgverantwoordelijken, Wzd-mandatarissen en beleidsmakers met de VS als Wzd-functionaris, waren positief en er was vertrouwen in hun deskundigheid. De verpleegkundige achtergrond, waardoor er tevens een ruime kennis en ervaring met niet-medicamenteuze alternatieven is, werd als belangrijk voordeel van de inzet van de VS als Wzd-functionaris gezien. Tevens bleek de VS over een overstijgende, kritische en analytische blik te beschikken die nodig is om een goed beeld te krijgen van de zorgsituaties. De onderzoekers concludeerden; 'dat 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 in te kunnen vullen' (p.4)³.

In 2022 verscheen het rapport 'Evaluatie Wet verplichte geestelijke zorgen Wet zorg en dwang - Deel 2'⁴. Hierin wordt vermeld dat in verband met de moeite om aan voldoende Wzd-functionarissen te komen, er een discussie gaande is over de vraag of het aantal beroepsgroepen dat in aanmerking komt voor de rol van Wzd-functionaris uitgebreid zou moeten worden. Daarbij noemen respondenten uit de psychogeriatric, naast de VS, een huisarts, een basisarts of basispsycholoog met minimaal 2 jaar ervaring in de psychogeriatric sector, een hbo-verpleegkundige, een physician assistant, of een casemanager dementie. Dit sluit aan bij één van de aanbevelingen van de HAN waar zij beschrijven om de toevoeging 'ter zake kundig' niet te koppelen aan een specifieke beroepsgroep. Zo stellen zij: "De wet gaat immers primair over het 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” (p. 19)³. Uit de Beleidsreactie op het hierboven genoemde rapport ‘Evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg Wet zorg en dwang Deel 2’ blijkt dat de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport inderdaad overweegt om de functie van Wzd-functionaris ook voor de VS open te stellen⁵.

In de huidige pilot van de vier verpleeghuizen zijn in totaal 13 VS als Wzd-functionarissen in functie. In drie organisaties vervullen de VS deze rol sinds twee jaar, in één organisatie sinds één jaar. Tot op heden zijn er geen aanvullende beschrijvingen verschenen van wat ‘ter zake kundig’ feitelijk betekent en hoe dat omschreven kan worden. Vanuit de werkgroep Radicale Vernieuwing Zorg is er als vervolg op het beschrijven van de ervaringen van de betrokkenen met de VS als Wzd-functionaris, nu behoefte om vanuit een extern opgesteld kader naar de ervaringen te kijken. Het project ‘De VS als Wzd-functionaris-ter zake kundig?’ is hiertoe in gang gezet.

1.2 Doel

Het doel van deze studie is omschrijven van wat ‘ter zake kundig’ inhoudt om de rol van Wzd-functionaris te kunnen uitoefenen en inzicht verkrijgen in welke mate de VS ter zake kundig is als Wzd-functionaris.

1.3 Onderzoeksvraag en deelvragen

1.3.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van deze studie is: In welke mate de VS ‘ter zake kundig is’ om de rol van Wzd-functionaris uit te voeren?

1.3.2 Deelvragen

De taken van een Wzd-functionaris zijn op te splitsen in twee delen: 1) het beoordelen van de zorgplannen van individuele casuïstiek en het toezicht houden op de uitvoering van onvrijwillige zorg én 2) verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken in de organisatie rondom onvrijwillige zorg. Dat leidt tot de volgende twee deelvragen:

1. Met betrekking tot de taken individuele beoordeling van zorgplannen en het toezicht houden op de uitvoering van onvrijwillige zorg:
 - 1a: Wat houdt ‘ter zake kundig’ in?
 - 1b: In welke mate voldoet de VS aan deze beschrijving?
2. Met betrekking tot het toezicht houden op de algemene gang van zaken in het verpleeghuis, het ondersteunen van het organisatiebeleid Wzd:

2a: Wat houdt 'ter zake kundig' in?

2b: In welke mate voldoet de VS aan deze beschrijving?

De taken van de Wzd-functionaris met betrekking tot inbewaringstelling (IBS) en rechterlijke machtiging (RM) zijn in dit onderzoek, in overleg met de opdrachtgever, buiten beschouwing gelaten. De focus van het onderzoek lag op cliënten in de intramurale-setting met een Wlz-indicatie, niet zijnde een crisis opname.

2. Methode

De volgende methodieken zijn gekozen en werden in fases uitgevoerd om bovenstaande vragen te beantwoorden:

Vraag 1

- A. Inventarisatie onder aanbieders van scholingen voor Wzd-functionarissen
- B. Landelijke consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen niet zijnde VS
- C. Vragenlijst voor zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren

Vraag 2

- D. Focusgroep van beleidsmedewerkers, managers, bestuurders

A. Inventarisatie onder aanbieders van scholingen voor Wzd-functionarissen

Via een search op internet en via de netwerken van de projectgroep en de onderzoekers werden aanbieders van nascholingen voor Wzd-functionarissen benaderd om door hen opgestelde competenties vanuit hun ruime expertise in nascholingen en ervaringen met deelnemers te delen. De aanbieders ontvingen een mail met een vragenlijst met open vragen met het verzoek om informatie. Ook kregen zij de optie voor een telefonisch of online gesprek. Een tweede mail werd gestuurd met enkele vragen ter verdieping van de gegeven informatie.

B. Landelijke consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen

Het doel was de competenties vast te stellen die een Wzd-functionaris nodig heeft, opgesplitst in kennis, vaardigheden en houding. De landelijke bijeenkomst bestond uit experts. Inclusiecriteria voor een expert waren: een Wzd-functionaris volgens de wetgeving, namelijk een ter zake kundig arts, gezondheidszorgpsycholoog, of orthopedagoog generalist, werkzaam in de verpleeghuissector met minstens 1 jaar ervaring in die rol, die bij voorkeur een nascholing voor Wzd-functionarissen had gevolgd en een aantal zorgplannen had beoordeeld. Er was een streven naar een gelijkmatige verdeling van de beroepsgroepen. Experts werden landelijk uitgenodigd middels een flyer via de vier deelnemende zorgorganisaties, het netwerk van het UKON en persoonlijke netwerken van de projectgroep. Gestreefd werd naar 8-12 deelnemers,

waarvan maximaal twee experts uit de vier deelnemende organisaties. Iedere aangemelde deelnemer, die aan de inclusiecriteria voldeed, kreeg een informatiebrief en toestemmingsverklaring toegestuurd. In deze informatiebrief stond vermeld dat de competenties gebruikt zouden worden om de VS in de rol van Wzd-functionaris te evalueren. De bijeenkomst vond plaats via beeldbellen, waarbij extra aandacht was voor een boeiende interactieve werkwijze. De deelnemers kregen van te voren de sensitizing-opdracht om 3 kenmerkende competenties op te schrijven en te retourneren vóór de bijeenkomst. De bijeenkomst bestond uit twee delen. In het eerste deel werden de deelnemers opgesplitst in twee groepen met een gelijkmatige spreiding wat betreft beroepsgroep. De projectleider en de onderzoeker waren gespreksleider in deze groepen (1e en 3^e auteur) . In de subgroepen werden de ingezonden competenties van de betreffende deelnemers gepresenteerd; zij konden hierop toelichting geven en met elkaar hierover in gesprek gaan. In het tweede deel werden de verzamelde competenties van beide subgroepen plenair gepresenteerd met behulp van Mural. De deelnemers werd gevraagd om met elkaar tot een consensus te komen over die competenties. Na deze bijeenkomst werden de deelnemers gevraagd per mail feedback te geven op de uitgewerkte consensus. Hieruit volgde de definitieve vastlegging van de competenties.

C. Vragenlijst voor zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren

De competenties zoals vastgesteld vanuit de consensusbijeenkomst vormden de basis van de vragenlijst. Deze werden in een vragenlijst verwerkt met daarbij de vraagstelling in welke mate competenties aanwezig waren bij de VS als Wzd-functionaris. Hierbij werd een 5-puntsschaal gehanteerd; 'niet-aanwezig', 'nauwelijks aanwezig', 'aanwezig', 'ruim aanwezig', 'zeer ruim aanwezig'. De ontwikkeling van de vragenlijst vond plaats met behulp van het softwareprogramma Limesurvey. Voor de verwerking van de resultaten werd SPSS 27 gebruikt. Inclusiecriteria voor deelname aan de vragenlijst waren: zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren die hadden samengewerkt met een VS in de rol van Wzd-functionaris in een casuïstiek met onvrijwillige zorg. De regiebehandelaar is degene die er op toe ziet dat de voortgang en samenhang van de zorg aan de cliënt in de gaten wordt gehouden, er onvoldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van cliënt zijn betrokken en er één aanspreekpunt is voor de cliënt (en naasten) voor het beantwoorden van vragen. De vragenlijst werd uitgezet onder zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren van de 4 deelnemende organisaties aan de pilotstudie. Zij werden door leden van de projectgroep zelf benaderd om deze vragenlijst in te vullen. De projectgroepleden ontvingen een vooraf opgestelde mail met een link naar de vragenlijst die doorgestuurd kon worden naar de doelgroep van de vragenlijst. Reminders werden wekelijks verstuurd. De vragenlijst bestond uit 5 algemene vragen, 18 vragen over competenties en één open vraag over ervaringen die men graag nog zou willen

delen. De VS werkzaam als Wzd-functionaris (n=13) in de vier organisaties hebben vooraf toestemming gegeven. Data werden anoniem verwerkt, zodat responsen niet te herleiden waren naar een persoon. De respondenten werd gevraagd om per VS een vragenlijst in te vullen.

D. Focusgroep voor beleidsmedewerkers, managers en bestuurders

Beleidsmedewerkers, managers en bestuurders van de vier deelnemende organisaties aan de pilotstudie werden benaderd door leden van de projectgroep om deel te nemen aan de online focusgroep. Een uitnodigingsbrief was opgesteld en verstuurd naar de projectteamleden ter ondersteuning van de werving. De aangemelde deelnemers kregen naast een toestemmingsformulier een week van tevoren een sensitizer met drie competenties uit de consensusbijeenkomst toegestuurd ter voorbereiding op de focusgroep. De competenties waren geselecteerd vanuit de lijst van de eerdere landelijke consensusbijeenkomst en gericht op het ondersteunen van het organisatiebeleid. De online bijeenkomst van de focusgroep bestond uit twee delen. In het eerste deel gingen de deelnemers met elkaar in gesprek over de competenties van de Wzd-functionaris met betrekking tot het ondersteunen van het Wzd-beleid organisatiebreed. De competenties van de sensitizer vormden het startpunt van de focusgroep die door de projectleider werd geleid. De competenties werden genoteerd door de onderzoeker en tijdens de bijeenkomst naar elke deelnemer toegezonden. In het tweede deel werd de deelnemers gevraagd zich uit te spreken en in discussie te gaan over de aanwezigheid van de eerdergenoemde competenties bij de VS als Wzd-functionaris in hun eigen organisatie. De focusgroep werd opgenomen middels video-opname en getranscribeerd. De deelnemers kregen naderhand de gelegenheid om via de mail feedback te geven op de uitwerking van de data van de focusgroep.

3. Resultaten

3.1. Inventarisatie scholingen

De search naar specifieke scholingen voor Wzd-functionarissen leverde drie aanbieders op. Twee hiervan betroffen een externe scholing, de derde een in company scholing. Het bleek dat deze scholingen niet zo zeer gericht waren op competenties, maar vooral op de inhoudelijke taken van de Wzd-functionaris. Hierbij dienen de Wzd en de profielbeschrijving Wzd-functionaris als uitgangspunt¹. De scholingen geven een verdieping van de inhoud van de Wzd en de bijbehorende taken van de Wzd-functionaris op theoretisch en praktisch vlak. Daarnaast was er in de scholingen veel aandacht voor intervisie naar aanleiding van casuïstiek, waaronder het omgaan met dilemma's. Eindtermen van de scholingen waren onder meer het bezitten van basiskennis van de letter van de Wzd, het in staat zijn om in de geest van de wet te handelen, het

zich meer handelingsbekwaam voelen in het uitvoeren van de taken van Wzd-functionaris. De informatie vanuit de aanbieders is door de onderzoekers gebruikt als achtergrondinformatie voor de landelijke consensusbijeenkomst van Wzd-functionarissen.

3.2. Landelijke consensusbijeenkomst

Vijf gezondheidszorgpsychologen en vier specialisten ouderengeneeskunde van acht verschillende verpleeghuisorganisaties uit het land hebben deelgenomen, waarvan één werkzaam bij een organisatie die deelneemt aan de pilot. In de bijeenkomst werden meerdere competenties genoemd die een Wzd-functionaris nodig heeft. Na afloop werden deze gegroepeerd en ontdaan van dubbelingen. Het resultaat was een lijst van 30 competenties, verdeeld in kennis, houding en vaardigheden. Deze lijst werd, 10 dagen na de consensusbijeenkomst, via mail voorgelegd aan de experts. Op basis van de feedback van zeven deelnemers werden competenties verder samengevoegd en vielen enkele algemene competenties af. Twee competenties bleken voorwaardelijk te zijn. Het betrof competenties die niet specifiek voor een de Wzd-functionaris nodig zijn, maar voor alle professionals in het verpleeghuis, namelijk kennis van dementie en gedragsproblemen en kennis van ethiek. Uiteindelijk ontstond een definitieve lijst van 17 competenties die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris, zie Tabel 1. Specifiek voor de Wzd-functionaris benoemden de deelnemers competenties zoals kennis over de wet en wilsbekwaamheid, onafhankelijk zijn, kunnen adviseren en coachen en kunnen aanpassen van communicatie aan de gesprekspartner (zie tabel 1).

Tabel 1. Competenties Wzd-functionaris m.b.t. beoordelen individuele zorgplannen en toezicht houden op uitvoering onvrijwillige zorg

Kennis

- Kennis van de Wzd; kennis van het proces bij onvrijwillige zorg, waaronder het te volgen stappenplan en de bijbehorende verplichtingen van de wet
- Kennis van wilsbekwaamheid; weet wat dit inhoudt en kent het proces van beoordeling
- Kennis van verschillende vormen van onvrijwillige zorg en alternatieven voor onvrijwillige zorg
- Kennis van besluitvorming over het algemene beleid en vooral over het beleid gericht op de Wzd binnen de organisatie

Houding

- Een onafhankelijke houding ten opzichte van cliënt, naasten, zorgverleners, leidinggevenden, managers en bestuurders
- Een open houding als het gaat om alternatieven voor onvrijwillige zorg
- Een constructieve houding; doortastend, motiverend en sturend indien nodig
- Een kritische houding
- Een geduldige houding en tactvol
- Een flexibele houding

Vaardigheden

- Beoordelen van elke nieuwe casuïstiek vanuit de basisgedachte van de wet: "alleen onvrijwillige zorg als het echt niet anders kan"
- Adviseren en coachen
- Analyseren; grondig onderzoeken
- Besluitvaardig handelen
- Communicatie aanpassen aan de verschillende gesprekspartners in de organisatie
- Durven aanspreken van zorgverleners, beleidsmedewerkers, managers en bestuurders bij onvoldoende uitvoering van zorgplannen en beleid
- Herkennen en afwegen van eigen normen en waarden en die van anderen bij het nemen van besluiten

3.3. Vragenlijst

De vragenlijst met zeven algemene vragen en 17 competenties werd door 19 respondenten volledig ingevuld over acht verschillende VS in de functie van Wzd-functionaris. Van één van de vier deelnemende organisatie werden geen ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dertien respondenten waren zorgverantwoordelijke en zes regiebehandelaar. Zij scoorden de benodigde competenties van de VS als 'aanwezig' tot 'zeer ruim aanwezig' waarbij 'ruim aanwezig' en 'zeer ruim aanwezig' de overhand laten zien. Er is geen beoordeling 'niet aanwezig' (zie bijlage). De respondenten vermeldden bij de open vraag over welke ervaringen zij met de VS als Wzd-functionaris nog meer wilden delen, dat het contact met de VS laagdrempelig is, zij zich gehoord voelen en er een bereidheid is tot meedenken bij een casus.



“Mijn ervaring is dat de VS de rol als WZD-functionaris prima op zich kan nemen. Zij zijn goed geschoold, enthousiast en zijn bereikbaar voor verzorgende die veel kennis hebben van de WZD maar ook voor diegene die iets minder kennis hebben. Zij staan ervoor open om uitleg te geven op het niveau wat nodig is zodat iedereen zich gehoord voelt”

(Kwaliteitsverpleegkundige)



“Ik heb positieve ervaringen met de VS als Wzd functionaris, professioneel en onafhankelijk in de casus bij onvrijwillige zorg. Altijd uitgaande van eerst alternatieven bedenken voordat er een maatregel wordt ingezet. Daarna gericht op evalueren en afbouwen.”

(Kwaliteitsverpleegkundige)



“De VS keek met een kritische en doortastende blik naar de casus. Schuwde niet om verbeterpunten in de maatregel te benoemen.” (VS in opleiding)



“Het contact is laagdrempelig, VS is altijd bereid mee te denken bij een casus. VS is deskundig en vindingrijk in het vinden van alternatieven. Belang van cliënt staat altijd bovenaan.” (Gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric)



“Heel fijn dat X zich zo bezighoudt met de Wzd. Goede ontwikkeling dat deze functie (ook) door een goede VS ingevuld mag worden” (specialist ouderengeneeskunde)

3.4. Focusgroep

Een bestuurder, een bestuurssecretaris, drie managers en een beleidsmedewerker namen deel aan de focusgroep. Zij kwamen gezamenlijk tot een lijst van 21 competenties, verdeeld in kennis, houding en vaardigheden, die nodig zijn bij een Wzd-functionaris om de organisatie te kunnen ondersteunen in de uitvoering van het Wzd-beleid (zie tabel 2).

Tabel 2. Competenties Wzd-functionaris met betrekking tot het organisatiebeleid Wzd

Kennis

- Kennis van de Wzd
- Kennis van het beleid van de organisatie; van Wzd-beleid in bijzonder; de toepassing hiervan kan per locatie verschillen

Houding


- Open houding
- Inlevingsvermogen
- Medeverantwortelijk voelen voor de uitvoering van de Wzd in de organisatie
- Verantwoordelijk voelen voor een degelijke rapportage over het toepassen van het Wzd-beleid


Vaardigheden


- Vertalen van Wzd naar organisatiebeleid op gebied van Wzd; verbinding maken tussen de andere beleidsterreinen
- Communicatie aanpassen, stijl en inhoud, op de verschillende niveaus binnen de organisatie
- Vaardigheid in het aangaan van de dialoog met zorgverleners, managers, bestuurders, en collega Wzd-functionarissen bij (ongevraagd) adviseren
- Kritisch zijn naar zorgverleners, managers en bestuurders als ook naar collega Wzd-functionarissen en kunnen overtuigen
- Verbinding leggen binnen het multidisciplinaire team
- Training en coaching van zorgverleners met direct cliëntcontact rondom de Wzd
- Handelen naar de geest van de wet
- Maatwerk leveren
- Gevraagd en ongevraagd advies geven op organisatieniveau (managers, bestuurders, collega Wzd-functionarissen, opleidingen etc.)
- Analyseren op hoger niveau; het geheel overzien en op basis daarvan adviezen geven op organisatieniveau (managers, bestuurders, collega Wzd-functionarissen, opleidingen etc.)
- Degelijk rapporteren én heldere en duidelijke adviezen geven, mondeling dan wel schriftelijk
- Beleidsmatig denken
- Formuleren van beleid, mondeling dan wel schriftelijk
- Inbrengen van nieuwe richtlijnen, informatie en netwerk vanuit je eigen werkveld
- Landelijke ontwikkelingen vertalen naar organisatie

De gemeenschappelijke gedachte was dat de VS over deze benodigde competenties beschikt. Specifiek werd vermeld dat het kunnen aanpassen van de communicatie naar de verschillende niveaus in de organisatie sterk aanwezig is bij de VS in de rol van Wzd-functionaris, met name vanwege het contact op de werkvloer. Daarnaast gaf men aan dat de VS een brede blik heeft en de verbinding legt tussen het medisch en verpleegkundig domein. De VS is hierdoor en door de

praktijkervaring ook goed in staat om de verbinding te maken van de Wzd naar het beleid van de verschillende afdelingen binnen de organisatie. Het maken van de verbinding bestaat uit het analyseren van het beleid en hoe dit uitpakt in de praktijk én het adviseren voor scholing of aanpassen van processen en formulieren. Men vond het schrijven en formuleren van beleid Wzd belangrijk, maar dit verschilde per organisatie. Bij enkele organisaties werd dit namelijk opgesteld door beleidsmedewerkers na gezamenlijk overleg met de Wzd-functionarissen. De van oudsher aanwezige hiërarchie kan in aanvang een barrière zijn voor de VS om gevraagd of ongevraagd advies te geven aan derden, zoals een collega Wzd-functionaris in de functie van specialist ouderengeneeskunde, of aan managers of bestuurders. Dit werd gezien als een groeiproces van de VS dat zich in de loop van de tijd oplost.

 *“Als je het dan over deze competenties hebt, dan denk ik, ja, die heeft een VS die Wzd functionaris is.” (Zorgmanager)*

 *“Ik denk dat sinds wij VS als Wzd-functionarissen hebben, dat dat ook echt een enorme boost heeft gegeven aan de uitvoering van de Wet zorg en dwang. Een toename ook van kennis op de werkvloer en vergaderingen met de commissie [Wzd] die echt wel een andere dynamiek kennen, de gezamenlijkheid heel erg gegroeid is en dat heeft dus ook echt wel te maken met ja met de synergie in een groep” (Bestuurssecretaris)*

 *“Het heeft volgens mij ook te maken met de hiërarchie of de bevoegdheden die je hebt uit het verleden, hè? Toen bepaalde de arts en niet de VS. Nu komt die VS als Wzd functionaris in een andere rol. En daar moeten ze [VS] nog wel aan wennen en dat vinden ze lastig.” (Zorgmanager)*

4. Methodologische overwegingen

- Zowel op het niveau van individuele zorgplannen als op het niveau van het organisatiebeleid, is eerst de vraag beantwoord wat ter zake kundig inhoudt voor de Wzd-functionaris. Vanuit dit extern opgestelde kader, de geformuleerde competenties, is vervolgens de vraag beantwoord of de VS hieraan voldoet.
- Met betrekking tot individuele zorgplannen is op landelijk niveau geïnventariseerd wat ter zake kundig inhoudt door middel van benadering van scholingsaanbieders en door een consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen, zijnde niet-VS.
- De VS is in 4 organisaties bevoegd om de rol van Wzd-functionaris te vervullen onder mandaat van een ter zake kundig arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-

generalist, daarom betrof de evaluatie van de VS in deze rol een beperkt aantal VS (n=13).

- De vragenlijst is ingevuld over acht van de 13 aanwezige VS. Van één van de vier deelnemende organisaties werden geen ingevulde vragenlijsten ontvangen. Het is onbekend of dit tot bias heeft geleid.
- Het aantal ingevulde vragenlijsten was relatief laag (n=19). Eén verklaring daarvoor is dat van één organisatie geen vragenlijsten zijn ontvangen. Een andere verklaring is dat de scholing en toelichting die de VS geeft, leidt tot inzet van alternatieven van onvrijwillige zorg. In de vragenlijst werd specifiek gevraagd naar het contact met de VS over casuïstiek(en) onvrijwillige zorg.
- De evaluatie van de VS in de rol van Wzd-functionaris vond in dit onderzoek plaats door zorgverantwoordelijken, regiebehandelaren, managers, bestuursfunctionarissen en beleidsmedewerkers. Het perspectief van cliënten en naasten is hierin niet meegenomen.

5. Conclusie

Er zijn 17 competenties vastgesteld die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris om individuele zorgplannen te beoordelen en te monitoren op de uitvoering en 21 competenties die nodig zijn om de organisatie te ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid. Deze competenties van de Wzd-functionaris zijn nog niet eerder vastgesteld en zijn relevant voor alle Wzd-functionarissen, ongeacht hun onderliggende beroepsgroep. De Wzd-functionaris is ter zake kundig als deze op verschillende niveaus in de organisatie kan handelen volgens de letter én de geest van de wet, en vanuit een open en onafhankelijke houding de communicatie per situatie kan aanpassen. Dit betekent dat de Wzd-functionaris de communicatiestijl per situatie aanpast, bijvoorbeeld met de zorgverantwoordelijke alternatieve vormen van zorg kan bespreken en daarnaast op organisatieniveau het bestuur kan informeren over de uitvoering van de Wzd in de organisatie.

Het blijkt dat de deelnemers aan het onderzoek de VS in de rol van Wzd-functionaris als ter zake kundig ervaren. De VS kan zich in de functie van Wzd-functionaris nog verder ontwikkelen wat betreft de profilering in deze functie. Een formele betiteling van de VS als Wzd-functionaris zou hieraan bij kunnen dragen. De VS als Wzd-functionaris heeft een brede blik door de praktijkervaring en het contact op de werkvloer en legt de verbinding tussen het medisch en verpleegkundig domein.

6. Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande bevindingen formuleren we de volgende aanbevelingen:

Zorgorganisaties

- Maak bij het aanstellen en evalueren van het functioneren van een Wzd-functionaris (ongeacht de beroepsgroep) gebruik van de ontwikkelde competenties uit dit onderzoek.
- Overweeg om met het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport te bespreken op welke wijze de VS als Wzd-functionaris kan worden ingezet, vooruitlopend op wetsaanpassing.
- Voor zorgorganisaties waar de VS de rol van Wzd-functionaris vervult; faciliteer de VS in deze rol door stevige positionering en formeel zeggenschap.

Beleidsmakers Wzd Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

- Verwerk de competenties vanuit dit onderzoek in de beschrijving van de Wzd-functionaris in de wettelijke bepalingen en de lagere regelgeving ter verdieping van de huidige formulering van 'ter zake kundig'.
- Herschrijf de definitie van Wzd-functionaris in de wettelijke bepalingen. Leg hierbij de nadruk op het 'ter zake kundig' zijn van de Wzd-functionaris. Het heeft niet de voorkeur om in de wettelijke bepalingen te beschrijven welke beroepen in aanmerking kunnen komen voor de rol van Wzd-functionaris maar wel om dit in lagere regelgeving uit te werken.
- Wijs de VS aan als in aanmerkend komend voor Wzd-functionaris, al dan niet in de wettelijke bepalingen of de lagere regelgeving. Formele betiteling kan bijdragen aan betere profilering van de VS in de rol van Wzd-functionaris wat de invulling van deze rol ten goede komt.
- Tevens, neem de competenties vanuit dit onderzoek als uitgangspunt bij het aanwijzen van beroepsgroepen die in aanmerking kunnen komen voor de rol van Wzd-functionaris. Onderzoek welke beroepsgroepen deze competenties bezitten en dus potentieel in aanmerking komen voor de rol van Wzd-functionaris.
- Zolang de VS niet is aangewezen als Wzd-functionaris, verken op welke wijze de VS voorlopig ingezet kan worden als Wzd-functionaris.

Wzd-functionarissen

- Neem de competenties vanuit dit onderzoek mee in de verdere ontwikkeling van de uitvoering van de rol van Wzd-functionaris.

Verpleegkundig specialisten

- Maak, zolang dit nog niet bij wet is vastgelegd, inzichtelijk en kenbaar wat de bijdrage kan zijn van de VS in de rol van Wzd-functionaris.
- VS in de rol van Wzd-functionaris: profileer je als Wzd-functionaris door gevraagd of ongevraagd advies aan derden te geven, zoals aan een collega Wzd-functionaris, managers of bestuurders.

Beroepsverenigingen

- Verwerk de competenties vanuit dit onderzoek in het profiel Wzd-functionaris.
- Faciliteer een stevige positionering en formeel zeggenschap van de VS in de rol van Wzd-functionaris.

Aanbieders van scholing voor Wzd-functionarissen

- Neem de competenties van dit onderzoek op in het curriculum van de scholing tot Wzd-functionaris.

Bronnen

1. VAVG, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuisnl, ActiZ en VGN i.o.v. Ministerie van VWS (2019). Profiel Wzd-functionaris.
2. Verenso, V&VN VS, NAPA (2022). Handreiking samenwerking en taakherschikking in de ouderenzorg.
3. Tordoir, A., Laurant, M. & Van Vught, A. (2021). Evaluatie inzet VS als Wzd-functionaris. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.
4. ZonMw (2022). Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2.
5. Helder, C. (2023). Beleidsreactie op het evaluatierapport van Amsterdam UMC/Trimbos over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)

Bijlage Resultaten vragenlijst

De vragenlijst is ingevuld door 19 respondenten, te weten:

- 2 gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric
- 1 eerst verantwoordelijke verzorgende
- 1 verpleegkundige
- 3 coördinerend verpleegkundigen
- 4 kwaliteitsverpleegkundigen
- 1 hoofdbehandeldienst
- 1 specialist ouderengeneeskunde
- 4 verpleegkundig specialisten
- 2 verpleegkundig specialisten in opleiding

Zestien respondenten werkten langer dan 24 maanden in hun huidige functie binnen de organisatie. De respondenten kwamen uit 3 verschillende organisaties. Dertien respondenten vervulden de rol van zorgverantwoordelijke, 6 respondenten waren regiebehandelaar. Zestien respondenten hadden met 1 VS in de rol van Wzd-functionaris contact gehad over casuïstiek(en) onvrijwillige zorg in de afgelopen anderhalf jaar, 3 respondenten met 3 VS. De vragenlijst werd ingevuld over 8 verschillende VS. Het aantal casuïstiek waarover de respondenten contact hadden gehad met de VS varieerde van 1 tot en met 10. Het contact met de VS verliep via fysiek 1 op 1 overleg (n=11), telefoon (n=8), mail (n=7), fysiek overleg met meerdere personen (n=7), en het patiëntendossier (n=4).

In tabel 3 hieronder staan per competentie de antwoorden op de vraag 'hoe schat u de kennis, houding en vaardigheden van de VS als Wzd-functionaris in?'.

Tabel 3. Inschatting competenties van de VS als Wzd-functionaris m.b.t. beoordelen individuele zorgplannen en toezicht houden op uitvoering onvrijwillige zorg, totaal n=19

COMPETENTIE	Niet aanwezig (n)	Nauwelijks aanwezig	Aanwezig (n)	Ruim aanwezig (n)	Zeer ruim aanwezig (n)
KENNIS					
Kennis van de Wzd; kennis van het proces bij onvrijwillige zorg, waaronder het te volgen stappenplan en de bijbehorende verplichtingen van de wet	-	-	1	9	9
Kennis van wilsbekwaamheid; weet wat dit inhoudt en kent het proces van beoordeling	-	-	4	6	9
Kennis van verschillende vormen van onvrijwillige zorg en alternatieven voor onvrijwillige zorg	-	-	2	9	8
Kennis van besluitvorming over het algemene beleid en vooral over het beleid gericht op de Wzd binnen de organisatie	-	-	3	7	9
HOUDING					
Een onafhankelijke houding ten opzichte van cliënt, naasten, zorgverleners, leidinggevend, managers en bestuurders	-	-	2	7	10
Een open houding als het gaat om alternatieven voor onvrijwillige zorg	-	-	2	6	11
Een constructieve houding; doortastend, motiverend en sturend indien nodig	-	-	3	4	12
Een kritische houding	-	-	-	9	10
Een geduldige houding en tactvol	-	-	5	10	4
Een flexibele houding	-	-	5	9	5
VAARDIGHEDEN					
Beoordelen van elke nieuwe casuïstiek vanuit de basisgedachte van de wet: "alleen onvrijwillige zorg als het echt niet anders kan"	-	-	2	6	11
Adviseren en coachen	-	-	4	8	7
Analyseren; grondig onderzoeken	-	-	5	8	6
Besluitvaardig handelen	-	-	3	9	7
Communicatie aanpassen aan de verschillende gesprekspartners in de organisatie	-	-	3	11	5
Durven aanspreken van zorgverleners, beleidsmedewerkers, managers en bestuurders bij onvoldoende uitvoering van zorgplannen en beleid	-	-	5	8	6
Herkennen en afwegen van eigen normen en waarden en die van anderen bij het nemen van besluiten	-	-	6	7	6