

De verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris in het verpleeghuis

Auteurs:

- A. (Ans) Tordoir, MSc, Onderzoeker, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Academie Gezondheid en Vitaliteit, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
- S. (Sara) Pütz, Student HBOV, Academie Gezondheid en Vitaliteit, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
- K. (Kiley) Vonk, Student HBOV, Academie Gezondheid en Vitaliteit, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
- Dr. M.G.H. (Miranda) Laurant, Lector, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Academie Gezondheid en Vitaliteit, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
- Dr. A.J.A.H. (Anneke) van Vught, Associate Lector, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening, Academie Gezondheid en Vitaliteit, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen

Trefwoorden:

Wet Zorg en Dwang, Wzd, Wzd-functionaris, verpleeghuis, Verpleegkundig Specialist, ouderenzorg.

Bekwaamheden:

Wetenschappelijk onderzoek, Kwaliteit van zorg, Leiderschap, Zelfstandig behandelaar

Introductie:

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking bij onvrijwillige zorg. De wet is sinds 2020 van kracht en daarmee is de rol van Wzd-functionaris relatief nieuw. De Wzd-functionaris heeft in het kader van de Wzd de taak toe te zien op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg. Deze functie is volgens de wet voorbehouden aan een ter zake kundige arts, een gezondheidszorg-psycholoog of orthopedagoog-generalist, maar niet aan een verpleegkundig specialist (VS). In een pilot wordt de VS experimenteel ingezet als Wzd-functionaris in een mandaatconstructie, binnen drie verpleeghuizen in Nederland. In dit artikel worden de bevindingen van het evaluatieve onderzoek naar de inzet van de VS als Wzd-functionaris gepresenteerd.

Casus

Deze casus is een voorbeeld uit de praktijk van Margriet van Scherpenzeel en Jaap Kappert, beiden werkzaam als VS én als Wzd-functionaris in een verpleeghuis.

Mevrouw X is 90 jaar en woont sinds één maand in het verpleeghuis. Hiervoor woonde zij zelfstandig thuis met haar partner, die na een kort ziekbed is overleden. Vanwege dementie van mevrouw was in de thuissituatie al een casemanager dementie betrokken. Sinds een jaar was er sprake van toenemend probleemgedrag, bestaande uit motorische onrust en claimend gedrag.

Na opname op de afdeling psychogeriatric (PG) neemt het probleemgedrag dusdanig toe dat in een MDO besloten wordt een driepuntsgordel in de rolstoel om te doen om letsel te voorkomen. Deze onvrijwillige zorg wordt opgenomen in het zorgplan.

Mevrouw verzet zich tegen de gordel. Bij de behandelaar (VS AGZ) ontstaat handelingsverlegenheid ten aanzien van het afbouwen van deze onvrijwillige zorg en zij doet samen met de zorgverantwoordelijke een beroep op de Wzd-functionaris (VS) binnen de organisatie om de onvrijwillige zorg af te bouwen.

Onvrijwillige zorg: nee, tenzij

Tot 1 januari 2020 viel gedwongen zorg voor mensen met een psychogeriatric aandoening zoals dementie of mensen met een verstandelijk beperking, onder de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Met ingang van 1 januari 2020 is de nieuwe Wet Zorg en Dwang (Wzd) ingegaan¹. Deze wet beoogt beter aan te sluiten bij de zorg voor deze doelgroepen doordat er wordt gewerkt met een getrappt zorgmodel en gebruik wordt gemaakt van een stappenplan². Het uitgangspunt hierin is dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg in principe niet mag worden toegepast, tenzij sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving en het niet anders kan. De rechtspositie van deze groepen mensen wordt hierdoor beter beschermd¹. Wanneer onvrijwillige zorg in een zorgplan wordt opgenomen of wordt verlengd, moet dit door de zorgverantwoordelijke ter beoordeling worden voorgelegd aan de Wzd-functionaris (artikel 11a Wzd)³. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. In de praktijk is dit meestal een verzorgende of verpleegkundige. De primaire taak van de Wzd-functionaris is toe te zien op 'de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan' (Box 1)^{3,4}.

Box 1. Taken en rollen Wzd-functionaris⁴

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^{5,6}, mag deze rol conform de huidige wet niet invullen.

De pilot

In het kader van de beweging Radicale Vernieuwing verpleeghuiszorg zijn drie verpleeghuizen samen met de beroepsvereniging V&VN VS in oktober 2020 gestart met een pilot. Binnen deze pilot wordt de VS experimenteel ingezet als Wzd-functionaris onder mandaat van een conform de wet bevoegde Wzd-functionaris.

Vanuit het perspectief van de VS, betrokken professionals en beleidsmakers is deze pilot geëvalueerd om inzicht te krijgen in de inzet van de VS als Wzd-functionaris. De vraagstelling van deze evaluatie is gericht op de beïnvloedende factoren voor de implementatie van de VS als Wzd-functionaris, ervaringen van zorgprofessionals en beleidsmakers met de VS in de rol als Wzd-functionaris en ervaringen met de mandaatconstructie.

Onderzoeksmethode

Van maart tot en met juni 2021 is in dit mixed-methods onderzoek, zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld over de VS in de rol van Wzd-functionaris binnen drie verpleeghuizen waar in totaal zes VS AGZ de rol van Wzd-functionaris invulden.

Er is gestart met een focusgroep met deze zes verpleegkundig specialisten die in het kader van de pilot de rol van Wzd-functionaris vervulden. Daarnaast zijn individuele interviews afgenomen 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 een orthopedagoog-generalist/Wzd-mandataris met beleidsadviseur (n=2), bestuurder met beleidsadviseur (n=2) en directeur zorg met manager/SO (n=2). Gedurende drie maanden beschreven vier VSen casuïstiek waarbinnen zij als Wzd-functionaris een rol hadden. Aanvullend werd tijdens een reflectiebijeenkomst met betrokken VS en SO/Wzd-mandataris verdieping gezocht op de aangeleverde casuïstiek.

Bij de opzet van de interviewguides en het kritisch beschouwen en duiden van de resultaten, werd een klankbordgroep ingeschakeld. Deze was samengesteld met een vertegenwoordiging van een centrale cliëntenraad, een opleider van een nascholing Wzd, een VS, een SO en een extern adviseur welke betrokken is bij de implementatie van de Wzd. De gegevens uit de interviews, casuïstiek en reflectiebijeenkomst zijn thematisch geanalyseerd.

Resultaten

Uit de analyse zijn drie hoofdthema's naar voren gekomen die hier worden toegelicht.

De VS in de rol van Wzd-functionaris

De VS heeft een belangrijke rol in de implementatie van de wet en het creëren van bewustwording in de organisatie. De VS overziet de gehele zorgcontext zowel op micro- als mesoniveau en is in staat

onvrijwillige zorg te herkennen en te definiëren binnen de organisatie. Van een Wzd-functionaris wordt verwacht invulling te geven 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 VS in deze pilot geeft hier invulling aan door de vertaalslag te maken van gesignaleerde aandachtspunten ten aanzien van implementatie van Wzd, naar het management en bestuur. Vanuit deze overstijgende signalerende functie benadrukken de VS onder meer de urgentie van scholing binnen de organisatie en maken zij voorwaardenscheppende zaken bespreekbaar, zoals de wijze van afsluiten van de afdeling en type bedekken.

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

De VS maakt ook de vertaalslag door in gesprek te gaan met zorgverantwoordelijken en zorgteams over het herkennen en signaleren van onvrijwillige zorg in de praktijk. Bedside-coaching en het houden van casuïstiekbesprekingen zijn voorbeelden waarmee bewustwording en deskundigheidsbevordering van deze zorgprofessionals vergroot worden. Uit de interviews blijkt ook dat de VS vaak een proactieve rol aanneemt door bijvoorbeeld psychofarmaca gebruik te monitoren en wanneer het vermoeden bestaat dat er sprake is van onvrijwillige zorg, dit bespreekbaar te maken.

“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)

Mandaat

Door de VS en Wzd-mandatarissen wordt de mandaatconstructie in deze pilot niet als toegevoegde waarde ervaren en voelt het als een soort formaliteit. Het is nog zoeken op welke wijze hier het beste invulling aan gegeven kan worden.

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

“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)

“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. 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)

Ervaringen met de VS als Wzd-functionaris

Zorgverantwoordelijken hebben een belangrijke rol in de uitvoering van het stappenplan en inschakelen van de Wzd-functionaris, maar zijn nog zoekende naar het juist doorlopen van het stappenplan en het correct invullen van de bijbehorende formulieren. Zorgverantwoordelijken voelen zich gesteund doordat de VS het gesprek aangaat en voorziet in coaching en casuïstiekbespreking. De zorgverantwoordelijken ervaren de VS in de rol als Wzd-functionaris, als 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 veel van de organisatie af, dat is ook heel fijn” (zorgverantwoordelijke)

In de interviews met artsen en Wzd-mandatarissen 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; met een kritische, analytische en onderzoekende houding heeft de VS een belangrijke rol in de probleemanalyse. Indien nodig schakelt de VS andere expertise in.

“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)

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.

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.

“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)

Bevorderende factoren

Alle deelnemende VSen in deze pilot hebben ruime kennis en ervaring met ouderenzorg. Het verpleegkundige referentiekader en kennis en ervaring met niet-medicamenteuze alternatieven, worden gezien als bevorderende factoren in de uitvoering van de rol van Wzd-functionaris.

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

Het vertrouwen in de deskundigheid van de VS wordt in de organisatie expliciet uitgedragen en de VS ervaren hierdoor de ruimte binnen de organisatie om zich te positioneren en zich lerend op te stellen.

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

De ondersteuning die de VS vanuit de organisatie krijgt om deze rol te kunnen vervullen, is eveneens een belangrijke bepalende factor. De mogelijkheid om de scholing tot Wzd-functionaris te volgen en het houden van intervisiebijeenkomsten en casuïstiekbesprekingen, wordt als belangrijk gezien om respectievelijk zicht te krijgen op de kaders en grenzen van de rol en om ervaringen met elkaar te kunnen delen en hiervan te leren.

Belemmerende factoren

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. Nu ligt de nadruk nog op informatievoorziening, bewustwording, 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)

De VS is zoekende naar de juiste invulling van de rol en dit geldt ook voor de andere professionals die de rol van Wzd-functionaris op zich nemen. Sommige VSen ervaren het als lastig om in relatie tot het toetsen van een zorgplan, de rol van behandelaar los te laten en de rol van Wzd-functionaris aan te nemen. Bij het onafhankelijk kunnen oordelen over de inzet van alternatieven heeft de VS voordeel van kennis en ervaring met niet-medicamenteuze alternatieven. De neiging bestaat om inhoudelijk mee te denken. Dat is echter de rol van de behandelaar en niet van de Wzd-functionaris.

Wanneer een VS een dienst heeft als vervangend regiebehandelaar en geconfronteerd wordt met patiënten waarbij de VS ook de rol van Wzd-functionaris heeft, komt de onafhankelijkheid onder druk te staan. Dit geldt ook voor andere professionals zoals de SO.

Beschouwing

Dit onderzoek heeft laten zien dat de rol van Wzd-functionaris passend is bij de competenties van de VS in het verpleeghuis. De VS bezit klinische expertise, specifiek in ouderenzorg, waarmee verpleegkundige en geneeskundige zorg geïntegreerd wordt⁷, ook in vraagstukken met betrekking tot Wzd.

Dat de VS, op basis van de bevindingen binnen deze pilot, ook als 'ter zake kundig' beschouwd kan worden, vraagt om een kritische beschouwing van de wet ten aanzien van de toewijzing van professionals die de rol van Wzd-functionaris mogen vervullen. Dit raakt een belangrijk ervaren knelpunt in de uitvoering van de Wzd, namelijk het zoeken naar een heldere en evenwichtige verantwoordelijkheidsverdeling⁸ én het maatschappelijk debat over taakherschikking⁶. Bovendien gaat de wet primair over inzetten van de juiste deskundigheid op het juiste moment om goede zorg te kunnen leveren⁹. Het is belangrijk om de ervaringen met de VS in de rol van Wzd-functionaris uit dit onderzoek mee te nemen in het gesprek hierover.

Het is nog wel zoeken naar de juiste invulling van de rol, doordat de Wzd en de rol van Wzd-functionaris relatief nieuw zijn. Dit geldt ook voor andere zorgprofessionals die deze rol mogen vervullen. Een bredere evaluatie naar de invulling van de rol van Wzd-functionaris, ook door andere professionals is nodig om landelijk en regionaal het gesprek te voeren over de optimale invulling van deze rol en door welke professional.

Conclusie

Op basis van de evaluatie van de pilot in drie verpleeghuizen kan worden gesteld dat de VS competenties bezit die nodig zijn om de rol van Wzd-functionaris in te vullen dat als 'ter zake kundig' gelabeld kan worden. Aan de VS wordt in deze evaluatie een overstijgende, kritische en analytische blik toegedicht en het verpleegkundig referentiekader wordt van toegevoegde waarde ervaren. De VS ondersteunt zorgverantwoordelijken bij het implementeren van de Wzd en past de kennis en ervaring met niet-medicamenteuze alternatieven voor onvrijwillige zorg toe. Dit sluit aan bij de bedoeling van de wet; door het inzetten van de juiste deskundigheid en expertise in het proces om onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk te voorkomen.

Casus (vervolg):

In een afspraak met de zorgverantwoordelijke, behandelaar, wettelijk vertegenwoordiger en Wzd-functionaris, wordt de proportionaliteit en effectiviteit van de driepuntsgordel besproken.

Geconcludeerd wordt dat door de driepuntsgordel aanvullend lijden (angst, meer motorische onrust) ontstaat, waardoor het levensgeluk van mevrouw achteruit gaat. De maatregel weegt in dit geval niet op tegen het nadelige effect, en is daarmee niet proportioneel noch effectief.

De Wzd-functionaris adviseert in dit geval de driepuntsgordel niet meer in te zetten en te zoeken naar een geschikter (vrijwillig) alternatief. De driepuntsgordel wordt uit het zorgplan verwijderd en door inzetten van vrijwillige alternatieven (zoals laten bewegen op een matras op de grond zodat mevrouw meer motorische vrijheid ervaart, aromatherapie, bewegingsagogiek en inzet één-op-één-zorg

activiteitenbegeleiding) ervaart mevrouw minder onrust en laat hierdoor ook minder probleemgedrag zien.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dwang in de zorg - Wet zorg en dwang. Beschikbaar via: <https://www.dwanginezorg.nl/wzd> [Geraadpleegd 15-1-2021]
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dwang in de zorg – Stappenplan. Beschikbaar via:
<https://www.dwanginezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/herzien-stappenplan-wet-zorg-en-dwang> [Geraadpleegd 1-7-2021]
3. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Integrale wettekst. Beschikbaar via:
<https://www.dwanginezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/integrale-wetstekst-wzd-incl-aanpassingswet> [Geraadpleegd 7-6-2021]
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Profiel Wzd-functionaris. Beschikbaar via:
<https://www.dwanginezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/profiel-wzd-functionaris> [Geraadpleegd 15-1-2021]
5. 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]
6. 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.
7. Kappert, J., de Hoop, I. Beroepsprofiel verpleegkundig specialist, Utrecht, VenVN, januari 2019
8. Van Uden, J., Knuiman, R., Poot, E., Van Eck, S. Knelpunten Wzd onder de aandacht gebracht. Beschikbaar via: <https://www.verenso.nl/magazine-juni-2021/no-3-juni-2021/actueel/knelpunten-wzd-onder-de-aandacht-gebracht> [Geraadpleegd 29-11-2021]
9. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Stappenplan in de Wzd. Beschikbaar via:
<https://www.dwanginezorg.nl/wzd/onvrijwillige-zorg/stappenplan> [Geraadpleegd 29-11-2021]