

COÖRDINEREND TEAM WET ZORG EN DWANG DE GELEERDE LESSEN VAN DE GEBODEN ONDERSTEUNING

**KLANT
AUTEUR(S)**

Ministerie van VWS
Vicky Drost, Lieke van de Camp, Marion van den Hurk, Ellen Westhoff,
Bram Jenster

DATUM

30 november 2022

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 De opdracht van het Coördinerend Team	4
1.1 De opdracht	4
1.2 Werkwijze	4
1.3 Samenhang met andere trajecten	6
1.4 De aanpak afgezet in de looptijd van de opdracht	7
2 Bereik en waardering van het Coördinerend Team	8
2.1 Algemene beschouwing	8
2.2 Bereik van zorgaanbieders bij het loket	9
2.3 Bereik van zorgaanbieders bij bredere kennis- en inspiratiedeling	11
2.4 Waardering van de dienstverlening van het Coördinerend Team	12
3 De ondersteuning uitgelicht	14
3.1 Ontwikkeling in type vragen	14
3.2 Voorbeelden van ondersteuning	15
3.3 Ontwikkelde informatieproducten	18
4 Geleerde lessen over de interventie Coördinerend Team	23
4.1 Het Coördinerend Team is een interventie die helpt bij de implementatie van een nieuwe wet (en veranderingopgave)	23
4.2 De ingezette interventies voldoen aan de behoeften	24
4.3 Communicatie over de bekendheid van het Coördinerend Team verdient aandacht	24
4.4 Randvoorwaarden en uitgangspunten voor een interventie als een Coördinerend Team	25
4.5 De beweging is in gang gezet maar de implementatie van de infrastructuur is nog niet gereed	26
4.6 Samengevat: periode van intensieve begeleiding afgerond maar behoefte aan kennisdeling en verbinding blijft actueel	29

Voorwoord

In januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. De implementatie van deze wet heeft betrekking op verschillende niveaus:

- a. Het niveau van de uitvoeringspraktijk, de 'werkvloer': zorgprofessionals beschikken over kennis en kunde om de wet toe te passen;
- b. Het niveau van de zorginfrastructuur: partijen hebben (individueel en onderling) processen op orde en (samenwerkings)afspraken gemaakt om de Wzd goed uit te kunnen voeren;
- c. Het systeemniveau: de randvoorwaarden voor toepassing van de wet zijn op orde.

Het inrichten van de randvoorwaarden om de Wzd uit te voeren vraagt om inspanning, afstemming en tijd van betrokkenen. Het werkt door in alle lagen van een organisatie (uitvoering, beleid, management). Het inrichten van de infrastructuur is geen sinecure. Zeker niet in een speelveld dat continu onderhevig is aan impactvolle ontwikkelingen, zoals de implementatie van (zorg)technologieën, krapte op de arbeidsmarkt en het omgaan met veranderingen in de (aard en omvang van de) zorgvraag van cliënten.

Het ministerie van VWS heeft oog voor deze complexiteit en heeft daarom een Coördinerend Team Wzd mogelijk gemaakt. Dit team bood zorgorganisaties kosteloos ondersteuning bij de implementatie van de infrastructuur van de Wzd. Met veel plezier en enthousiasme hebben wij de afgelopen anderhalf jaar dit Coördinerend Team Wzd ingericht en uitgevoerd.

We hebben bij veel zorgaanbieders verspreid over het hele land ondersteuning geboden door het organiseren van workshops, intervisiemomenten, afstemmingsmomenten met stakeholders en het geven van inzicht in de stand van zaken binnen de organisatie. De rode draden en mooie voorbeelden uit deze ondersteuningsvragen hebben we gedeeld. Op die manier hebben we een sneeuwbaaleffect ingezet waarin steeds meer zorgaanbieders met en van elkaar leerden en kennis deelden.

We hebben ontzettend veel professionals ontmoet die dagelijks werkzaam zijn in de ouderen- en/of gehandicaptenzorg en te maken hebben met de Wzd. Zij benaderden het Coördinerend Team met specifieke ondersteunings- of hulpvragen. Zij maakten ruimte om samen met ons te bekijken hoe het bieden van vrijwillige passende zorg tenzij, te bestendigen in het dagelijks denken en handelen van professionals. We kijken met ontzettend veel plezier terug op de gesprekken die we hebben gevoerd en de beweging die we samen met deze betrokkenen in gang hebben gezet.

We zien dat het implementeren en werken met de Wzd een vliegwiel is geweest (en is) voor verbeterde regionale samenwerking en betere kwaliteit van zorg. Organisaties weten elkaar te vinden, delen kennis en goede voorbeelden met elkaar en geven samen invulling aan de benodigde randvoorwaarden om de wet uit te kunnen voeren.

We willen alle betrokkenen werkzaam bij zorgaanbieders, zorgkantoren, branches en het ministerie van VWS ontzettend bedanken voor de inspirerende en plezierige gesprekken die we hebben gevoerd!

1 De opdracht van het Coördinerend Team

1.1 De opdracht

De Wet zorg en dwang (hierna: Wzd) is op 1 januari 2020 na een lange aanlooptijd in werking getreden. Veel betrokkenen in het zorgveld waren al geruime tijd hard aan de slag om deze wet te implementeren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft in april 2021 Significant Public de opdracht gegund om het veld te ondersteunen bij de realisatie van de benodigde infrastructuur. De opdracht bestond uit:

- a. Het inrichten van een loket waar mensen uit het veld die knelpunten rond de implementatie van de Wzd ervaren terecht kunnen;
- b. Het organiseren van een pool van deskundigen die kunnen ondersteunen bij het wegnemen van knelpunten;
- c. Het ondersteunen van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (hierna: VGN) en ActiZ bij de proeftuinen en praktijklaboratoria op het thema 'Wzd in de ambulante setting';
- d. Het vanuit een helicopterview met elkaar verbinden van verschillende activiteiten en regionale oplossingen verder brengen zodat de gevonden oplossingen ook beschikbaar komen voor andere regio's.

Onder de naam 'Coördinerend Team Wzd' heeft Significant deze opdracht uitgevoerd in de periode april 2021 tot en met november 2022.

1.2 Werkwijze

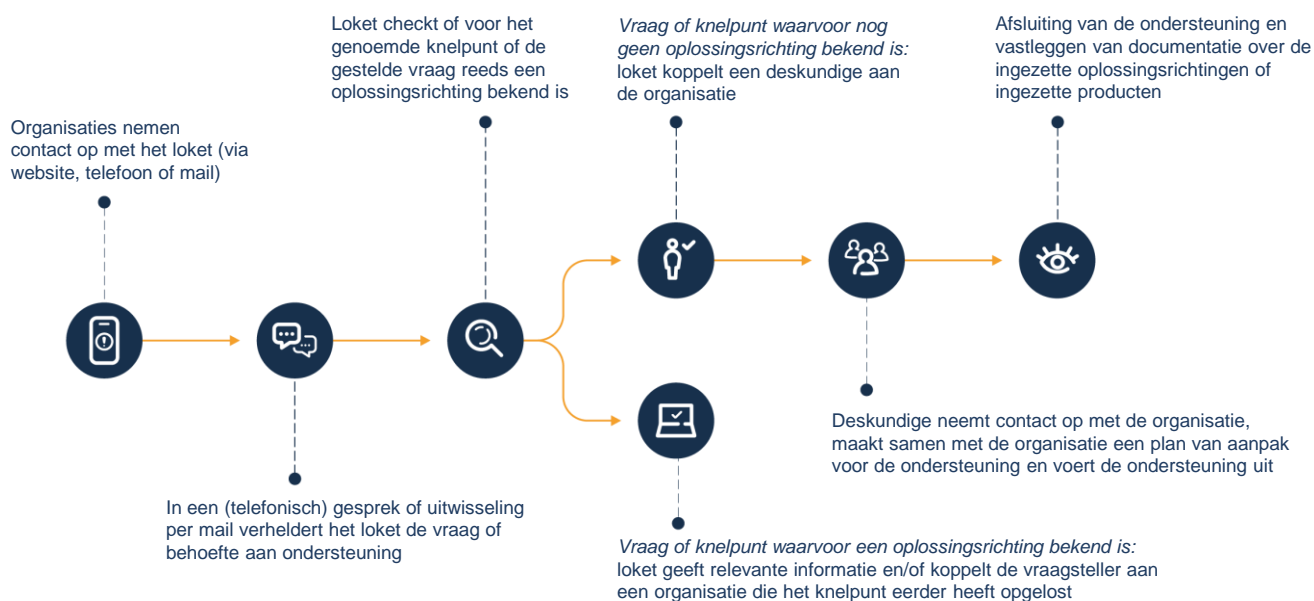
We hebben een loket ingericht waar mensen uit het veld (denk aan zorgaanbieders, branches, zorg- en veiligheidshuizen, zorgkantoren) terecht kunnen met vragen over de implementatie van de infrastructuur Wzd en/of hun behoefte aan ondersteuning kunnen uiten bij knelpunten die zij ervaren. Wanneer een knelpunt wordt gemeld bij het loket, vindt vraagverheldering plaats zodat we het knelpunt en de context waarin dit knelpunt plaatsvindt helder krijgen.

Op basis van dit gesprek bekijken we:

- a. of er ondersteuning gewenst is óf;
- b. dat het een vraag betreft waar we een antwoord op kunnen geven zonder specifieke ondersteuning in te zetten. Dit is het geval wanneer we de vraag eerder hebben gekregen, wanneer het een inhoudelijke kennisvraag betreft die per e-mail of telefoon afgehandeld kan worden of wanneer we kunnen doorverwijzen naar bijvoorbeeld Vilans die casusgerichte vragen over de Wzd afhandelt.

Wanneer er ondersteuning gewenst is, zetten we een deskundige in uit de door ons ingerichte pool aan deskundigen. Hierin zijn deskundigen aanwezig met juridisch expertise, met zorginhoudelijke expertise en met organisatorische/veranderkundige expertise. Afhankelijk van het type vraag kiezen we een deskundige die vervolgens met de organisatie die behoefte heeft aan ondersteuning contact opneemt. Samen maken ze een plan van aanpak voor de ondersteuning. Een belangrijk uitgangspunt in de ondersteuning is dat de vraagsteller - vaak een zorgaanbieder - eigenaar is en blijft van het knelpunt. Er is altijd sprake van een coproductie.

Onderstaand schema geeft deze werkwijze samengevat weer.

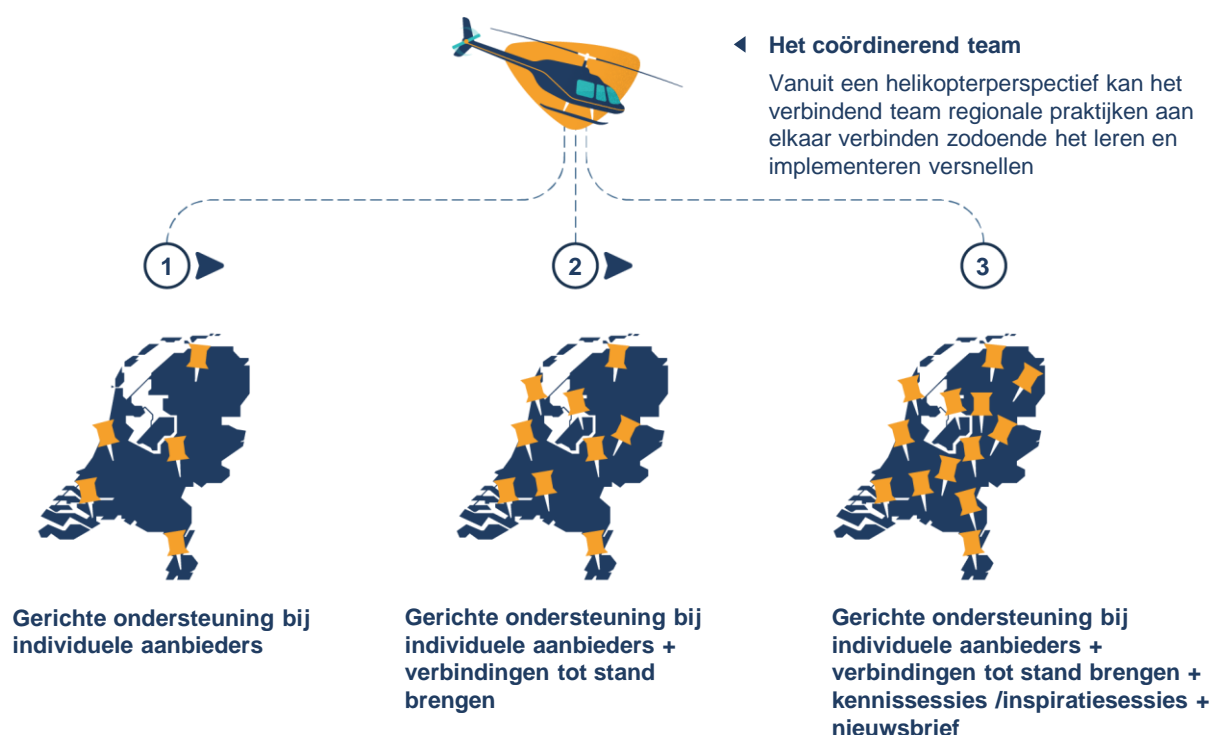


Een belangrijke opdracht van het Coördinerend Team is erop gericht om vanuit een helicopterview zorgaanbieders die soortgelijke knelpunten ervaren met elkaar te verbinden, zodat de gevonden oplossingen ook beschikbaar komen voor andere aanbieders. Dit hebben we op de volgende manier vormgegeven:

- a. Wanneer we een vraag of knelpunt ontvingen dat we eerder hadden gehoord en/of waarvan we wisten dat een organisatie elders in het land hiervoor een mooie oplossingsrichting had, deelden we onze kennis en/of verbonden we organisaties aan elkaar zodat men van elkaar kon leren. Een voorbeeld is de vragen die we kregen over het openen van deuren van gesloten afdelingen bij ouderenzorginstellingen. We kenden een zorgaanbieder in het land die hier ver mee was en graag hun kennis wilde delen met andere organisaties. We brachten bij dat type vragen organisaties vaak met deze zorgaanbieder in contact.
- b. Het Coördinerend Team keek tweewekelijks naar de vragen die zij ontvingen en de ondersteuning die vanuit de pool van deskundigen werd geboden. Op basis van deze analyse, zagen we rode draden terug waarop we breed toepasbare methoden voor ondersteuning en/of informatieproducten ontwikkelden waar zorgaanbieders zelfstandig of met ondersteuning vanuit het Coördinerend Team gebruik van konden maken. Toen we bijvoorbeeld opmerkten dat veel organisaties behoefte hadden aan inzicht in de stand van zaken op het gebied van de implementatie van de Wzd binnen hun organisatie, hebben we een format ontwikkeld waarmee organisaties in relatief korte tijd een zogenoemde 'foto' van hun organisatie kunnen maken. Deze foto is ook als digitale vragenlijst beschikbaar zodat zorgaanbieders deze zelfstandig kunnen inzetten als nulmeting of als monitoring van de voortgang van de implementatie van de Wzd. Een ander voorbeeld is een werkboek dat we hebben ontwikkeld dat organisaties helpt bij de borging van het werken volgens de Wzd in de dagelijks praktijk.
- c. Vanuit de ondersteuningsvragen van individuele zorgaanbieders kregen we een goed beeld van de knelpunten waar zorgaanbieders tegenaan liepen bij de invoering van de Wzd. Op het moment dat we steeds meer voorbeelden zagen hoe bepaalde knelpunten aan te pakken, zijn we deze kennis breed gaan delen in bijeenkomsten. Zo ontstond een sneeuwbal-effect: vanuit ondersteuningsvragen bij individuele zorgaanbieders hebben we de opgedane ervaring breed toepasbaar gemaakt en gedeeld waardoor veel zorgaanbieders hier gebruik van konden maken. De verspreiding van kennis hebben we gedaan door online bijeenkomsten te organiseren waarin we enerzijds kennis deelden en anderzijds zorgaanbieders aan elkaar verbonden door middel workshops. Deze bijeenkomsten hebben we soms zelfstandig uitgevoerd, maar veelal op verzoek van en samen met andere organisaties. We hebben de volgende bijeenkomsten georganiseerd:
 - i. Bijeenkomsten gericht op de implementatie van de Wzd in de ambulante setting;
 - ii. Bijeenkomsten gericht op ouderinitiatieven die we organiseerden op verzoek van en samen met Per Saldo;

- iii. Bijeenkomsten gericht op kleinschalige zorgaanbieders die we organiseerden op verzoek van en samen met de brancheorganisaties gericht op kleinschalige aanbieders;
 - iv. Bijeenkomsten gericht op de implementatie van de Wzd bij alle zorgaanbieders die we organiseerden samen met Zorgverzekeraars Nederland.
- d. We hebben een **nieuwsbrief** ontwikkeld die acht keer is verspreid. In de nieuwsbrief verspreidden we de ontwikkelde producten, deelden we goede voorbeelden en maakten we aanbieders alert op de verschillende bijeenkomsten. De nieuwsbrieven en informatieproducten zijn te vinden op de **website** van het coördinerend team. (Zie Paragraaf 2.3 voor het bereik van de nieuwsbrief)

Onderstaande figuur geeft schematisch aan hoe we vanuit een helikopterview hebben gewerkt aan een zogenaamd sneeuwbaaleffect in het verspreiden van kennis en inspiratie.



1.3 Samenhang met andere trajecten

Naast de opdracht die wij uitvoerden vond een aantal aanpalende trajecten plaats:

- a. Vilans is actief met het ontwikkelen van kennisproducten én het ondersteunen bij knelpunten op het niveau van de uitvoeringspraktijk;
- b. PwC voert de monitoring uit van de implementatie van de Wzd;
- c. Trimbos Instituut en Amsterdam UMC voerden de wetsevaluatie van de Wzd en Wet verplichte ggz uit.

Vanuit het Coördinerend Team Wzd hebben we gedurende de looptijd van de opdracht diverse keren afstemming gezocht met deze partijen om van elkaar te weten welke opdracht iedere partij heeft en wat de beoogde aanpak is. Waar mogelijk versterkten we elkaar. Zo heeft bijvoorbeeld Vilans een workshop verzorgd tijdens online bijeenkomsten die we organiseerden.

ActiZ en VGN organiseerden en coördineerden proeftuinen en praktijklaboratoria gericht op de ambulante setting. Onderdeel van de opdracht van het Coördinerend Team is het ondersteunen van ActiZ en VGN. Hierbij hebben we met de projectleiders vanuit ActiZ en VGN afgestemd en bekeken of en hoe we kunnen ondersteunen:

- a. Bij de start van de proeftuinen heeft ActiZ een eerste selectie gemaakt van de (samenwerkingsverbanden van) zorgaanbieders/regio's die geselecteerd zijn voor de proeftuinen. Er waren meer aanmeldingen dan plaatsen in de proeftuinen. Naar de aanbieders/regio's waar geen proeftuin plaatsvond, is een bericht verstuurd dat het Coördinerend Team hen ondersteuning kon bieden bij de implementatie van de infrastructuur. Hier is door één organisatie gebruik van gemaakt.
- b. Met de projectleider van VGN hebben we gedurende de looptijd van onze opdracht regelmatig afgestemd om bij te praten. Wij wezen bij organisaties uit de gehandicaptensector die zich meldden bij het loket op de mogelijkheid zich aan te melden bij de praktijklaboratoria van VGN. Daarnaast zorgden we voor uitwisseling van de bevindingen uit online bijeenkomsten die we hielden over de Wzd in de ambulante setting.

1.4 De aanpak afgezet in de looptijd van de opdracht

Onderstaand schema geeft de aanpak op hoofdlijnen weer.

Opstarten (Q2 2021)	Ondersteuning bij zorgaanbieders (Q3 2021 – Q3 2022)
<ul style="list-style-type: none"> • Bekendheid geven over het coördinerend team (website, LinkedIn, mails naar contacten, telefoontjes naar contacten, activeren achterban van werkgroep en stuurgroep Wzd) • Inrichten loket • Inrichten pool van deskundigen • Afstemming met proeftuinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reactie geven op gevraagde ondersteuning bij zorgaanbieders die knelpunten ervaren bij de implementatie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Intake om knelpunt en situatie te verhelderen ○ Waar mogelijk en passend: in contact brengen met een andere zorgaanbieder waar we een soortgelijk knelpunt hebben opgepakt en/of verwijzen naar materiaal dat is ontwikkeld. ○ Match met deskundige uit de pool ○ Afstemmen benodigde ondersteuning door de deskundige ○ Uitvoeren van de ondersteuning ○ Evaluatie van de geboden ondersteuning
Vorbereiding kennisdeling (Q3 2021)	Kennisdeling en verbinden: ontwikkelen van kennisproducten en de organisatie van kennis- en inspiratiebijeenkomsten (Q4 2021 - Q3 2022)
<ul style="list-style-type: none"> • Rode draden analyseren • Vorbereiding van bijeenkomsten om kennis te delen, inspiratie uit te wisselen en een netwerk te bouwen waarin zorgaanbieders elkaar ontmoeten en met en van elkaar leren bij de implementatie Wzd 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertalen van oplossingsrichting naar kennisproducten • Stimuleren van zorgaanbieders om hun oplossingsrichtingen uit te dragen in eigen (regionale en lokale) netwerken • Inspiratiebijeenkomsten ambulante setting • Regionale bijeenkomsten met workshops over implementatie Wzd • Bijeenkomsten met Per Saldo gericht op ouderinitiatieven • Uitdragen oplossingsrichtingen via een nieuwsbrief

Na een opstartfase in het tweede kwartaal van 2022 lag het zwaartepunt van de ondersteuning van zorgaanbieders tussen het derde kwartaal van 2021 en het derde kwartaal van 2022. Vanaf eind 2021 zagen we rode draden in de vragen. Op basis van deze rode draden hebben we informatieproducten ontwikkeld en zijn we de opgedane kennis en ervaring breed gaan delen. De maanden oktober en november 2022 stonden in het teken van de laatste afronding van ondersteuning bij zorgaanbieders en het opstellen van de rapportage.

2 Bereik en waardering van het Coördinerend Team

In dit hoofdstuk gaan we in op het bereik van de door ons uitgevoerde activiteiten. Hierbij benadrukken we dat het totale bereik groter is dan het aantal personen of organisaties dat in dit hoofdstuk is weergegeven, aangezien we terug horen van de bereikte personen die wij 'kunnen tellen' dat zij op hun beurt kennis en ervaringen uitdragen binnen hun organisatie en hun netwerk.

We hebben met behulp van mondelinge evaluaties en een beknopte schriftelijke vragenlijst informatie opgehaald over de mate waarin de inzet van het Coördinerend Team heeft geholpen bij het zetten van een volgende stap in de implementatie. Ook daarover rapporteren we in dit hoofdstuk.

We starten het hoofdstuk met een paragraaf met onze algemene beschouwing op het bereik van het Coördinerend Team.

2.1 Algemene beschouwing

Bij de start van de opdracht hebben we via diverse kanalen kenbaar gemaakt dat het Coördinerend Team bestaat en wat de opdracht van dit team is. Zo hebben we een factsheet gemaakt die we via LinkedIn en via de leden van de stuurgroep en werkgroep hebben verspreid. Ook in de nieuwsbrief van het ministerie van VWS is aandacht besteed aan het bestaan van het Coördinerend Team. Daarnaast heeft het ministerie van VWS het Coördinerend Team in individuele contacten en landelijke werk- en stuurgroepen veelvuldig onder de aandacht gebracht. We hebben een groot aantal contacten uit ons netwerk actief benaderd om te vertellen over het Coördinerend Team. De eerste verzoeken om ondersteuning kwamen vrij snel.

We zien dat organisaties die direct nadat de wetswijziging was aangekondigd met de implementatie van de Wzd aan de slag zijn gegaan en daarvoor ook capaciteit wisten te mobiliseren (veelal de wat grotere organisaties), ons snel na start van het Coördinerend Team wisten te vinden met het verzoek tot ondersteuning. Zij liepen tegen specifieke vragen aan of hadden behoefte aan een check op hoe ver zij waren met de implementatie van de wet. De zogenaamde *early adopters* en *early majority* wisten via de leden van de stuurgroep Wzd of werkgroep Wzd en/of via andere kanalen van ons bestaan. Dit betreft organisaties die snel hebben geaccepteerd dat de nieuwe wet er is en dit hebben omgezet in implementatiekracht om de randvoorwaarden te gaan realiseren.

De groep organisaties die meer te kenmerken zijn als *late majority* of *laggards* (organisaties met een lagere acceptatiegraad en/of organisaties waar minder mankracht was om de wet te gaan implementeren) wisten ons niet of pas in de loop van 2022 te vinden. Dit betreft bijvoorbeeld de kleinere zorgaanbieders, die geen stafafdeling of projectleidersrollen in de organisatie kennen om de implementatie gestructureerd op te pakken. Voor deze organisaties hebben we in 2022 kennisbijeenkomsten georganiseerd. We horen van hen terug dat hun concrete behoefte aan ondersteuning zich pas na deze bijeenkomsten begon te vormen. De kennisbijeenkomsten maakten hen bewust van de betekenis van de Wzd voor hun organisatie.

Een belangrijke geleerde les is dat communicatie gestructureerd en structureel aandacht had moeten hebben bij het Coördinerend Team om een grotere groep zorgorganisaties te bereiken (zie verder hoofdstuk 4 waarin we deze aanbeveling concreet beschrijven).

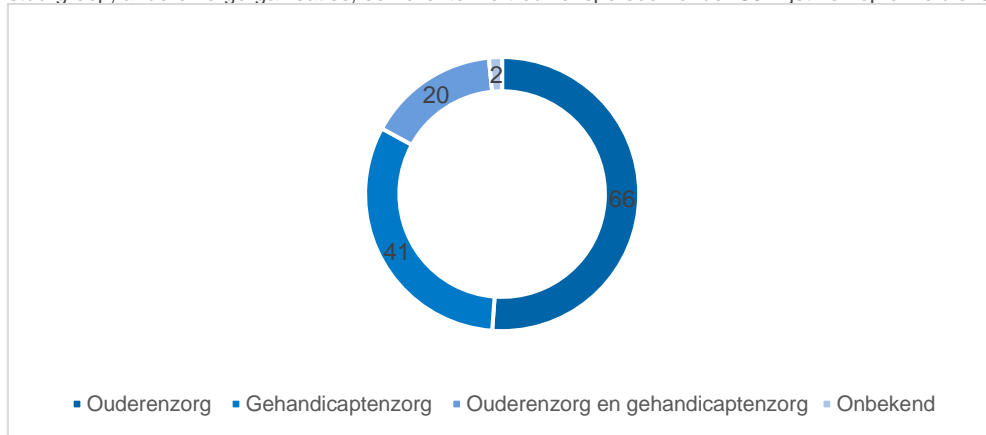
2.2 Bereik van zorgaanbieders bij het loket

In deze paragraaf gaan we in op de zorgaanbieders die ons benaderd hebben via het loket en die we individueel ondersteund hebben. Deze zorgaanbieders vormden als het ware de start van de sneeuwbal. Het gaf ons een beeld welke ondersteuningsbehoefte er was. Vanuit daar hebben we ondersteuningsproducten ontwikkeld, bijeenkomsten georganiseerd en zorgaanbieders aan elkaar verbonden. Op deze manier hebben we vanuit de individuele ondersteuningstrajecten een groot aantal zorgaanbieders bereikt. Daarop gaan we in de volgende paragraaf in.

Niet alle telefoontjes en mailtjes aan het Loket leiden tot een intake met de betreffende persoon. Soms kregen we bijvoorbeeld het verzoek om op de maillijst te komen voor een nieuwsbrief of ontvingen we het verzoek om een bepaald document dat op de website staat in Word-variant te sturen. Ook kregen we soms casusgerichte vragen die we direct hebben verwezen naar de website van dwanginzorg zodat deze vragen bij Vilans terecht kwamen. Dit type mails en telefoontjes is niet geregistreerd in ons logboek.

De telefoontjes en mailtjes die zijn geregistreerd betreft vragen die hebben geleid tot een ondersteuningstraject. In totaal zijn we bij 129 ondersteuningstrajecten betrokken geweest¹. Per traject is het aantal betrokken personen verschillend. Afhankelijk van de vraag en de ondersteuning die wij bieden, houden we bijvoorbeeld interviews, organiseren we sessies, et cetera. Bij één ondersteuningstraject bereikten we 125 professionals, bij een ander traject 10 professionals.

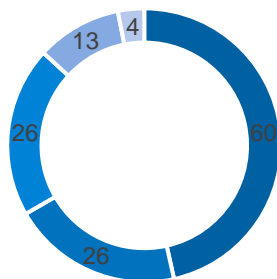
Ruim de helft van de gestelde vragen komt vanuit organisaties die actief zijn binnen de ouderenzorg. Een derde van de vragen komt vanuit de gehandicaptenzorg en de overige vragen komen vanuit organisaties die in beide sectoren actief zijn. Beleidsmedewerkers, staf- en directieleden en zorgprofessionals van zorgorganisaties stellen de meeste vragen. Een enkele keer zijn we benaderd door een GGD, zorgverzekeraar of netwerkorganisatie. Organisaties vinden ons via verschillende kanalen geven ze aan; nieuwsbrieven van brancheverenigingen, onze website, de landelijke werk- of stuurgroep, andere zorgorganisaties, een cliëntenvertrouwenspersoon of de IGJ wijst hen op onze diensten.



Figuur 1. Aantallen per sector (ouderenzorg of gehandicaptenzorg)

De vragen die worden gesteld gaan vaker in op knelpunten die zich afspelen in de intramurale setting dan in de ambulante setting (zie figuur 2). We zien echter dat de vragen vanuit de ambulante setting in de loop van de tijd verhoudingsgewijs toenemen. Vragen vanuit de ambulante setting gaan vaak over ondersteuning bij het inrichten van het Wzd-proces of het beleggen van rollen. In de intramurale setting heeft men vaker behoefte aan ondersteuning bij het borgen van het Wzd-proces. Organisaties die zich bezighouden met het Wzd-proces binnen de crisissetting zijn vaak op zoek naar antwoorden bij juridische vraagstukken of willen advies bij het opzetten van regionale samenwerkingen in de crisissetting.

¹ Het verzoek tot het organiseren van bijeenkomsten voor bijvoorbeeld Per Saldo of de branches van kleinschalige aanbieders zijn hierin niet meegeteld.



■ Intramuraal ■ Ambulant ■ Intramuraal en ambulant ■ Crisis ■ Overig

Figuur 2. Aantallen per sector (ambulante, intramuraal, intramuraal en ambulante, crisis of overig)

Vanuit alle zorgkantoorregio's weten zorgaanbieders het loket te vinden.



Figuur 3. Aantal ontvangen vragen loket uitgesplitst naar zorgkantoorregio's²

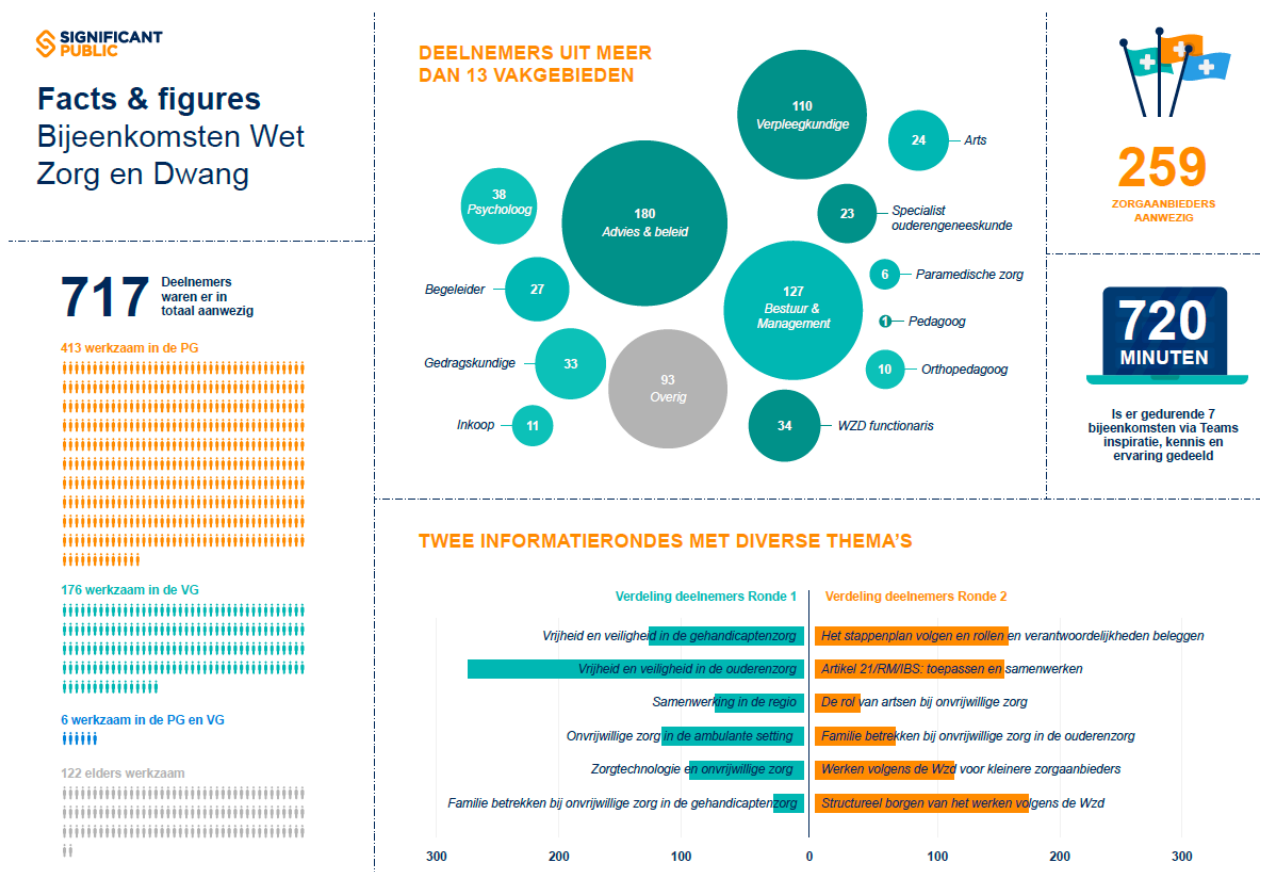
² De weergegeven aantallen in dit figuur komen niet overeen met het aantal binnengekomen vragen, omdat sommige organisaties in meerdere zorgkantoorregio's werkzaam zijn. Deze organisaties zijn binnen elke regio waar zij opereren meegeteld.

2.3 Bereik van zorgaanbieders bij bredere kennis- en inspiratiedeling

Zoals aangegeven in het eerste hoofdstuk, brachten we vanaf het najaar van 2021 tweemaandelijks een nieuwsbrief uit waarin we mooie voorbeelden en oplossingsrichtingen delen. Deze nieuwsbrief kende in oktober 2022 910 abonnees.

In het najaar van 2021 hebben we inspiratiebijeenkomsten georganiseerd over het thema ambulante setting. In totaal namen aan de negen inspiratiesessies die we organiseerden circa 100 personen deel.

In het voorjaar van 2022 hebben we regionale bijeenkomsten georganiseerd. Samen met Zorgverzekeraars Nederland organiseerden we zes bijeenkomsten. De eerste vier bijeenkomsten hadden een regionale insteek: een bijeenkomst voor Noord-, Zuid-, West- en Oost-Nederland. Omdat er veel interesse was voor de bijeenkomsten hebben we nog twee extra bijeenkomsten georganiseerd waarin het regionale karakter is losgelaten. Figuur 4 geeft enkele facts & figures weer over deze bijeenkomsten. In totaal hebben 717 personen zich aangemeld, vanuit 259 verschillende organisaties.



Figuur 4. Facts & figures over de regionale bijeenkomsten in het voorjaar van 2022

Tijdens de bijeenkomst konden deelnemers zich inschrijven voor twee verschillende interactieve workshops (in kleine groepen) die aansluiten bij hun situatie. Ze hadden in beide rondes keuze uit 6 workshops. In bovenstaande afbeelding is de interesse in de workshops te zien. Dit betreft de eerste voorkeur van de deelnemers. In iedere workshop was aandacht voor kennisdeling en de uitwisseling van ervaringen. De dialoog tussen deelnemers is gestimuleerd met prikkelende vragen, stellingen en het bespreken van casuïstiek. Voor vrijwel iedere workshop is samenwerking gezocht met zorgaanbieders die we hebben ondersteund bij het wegnemen van knelpunten. Op die manier vertelden deze zorgaanbieders over hun geleerde lessen in het vinden van oplossingsrichtingen.

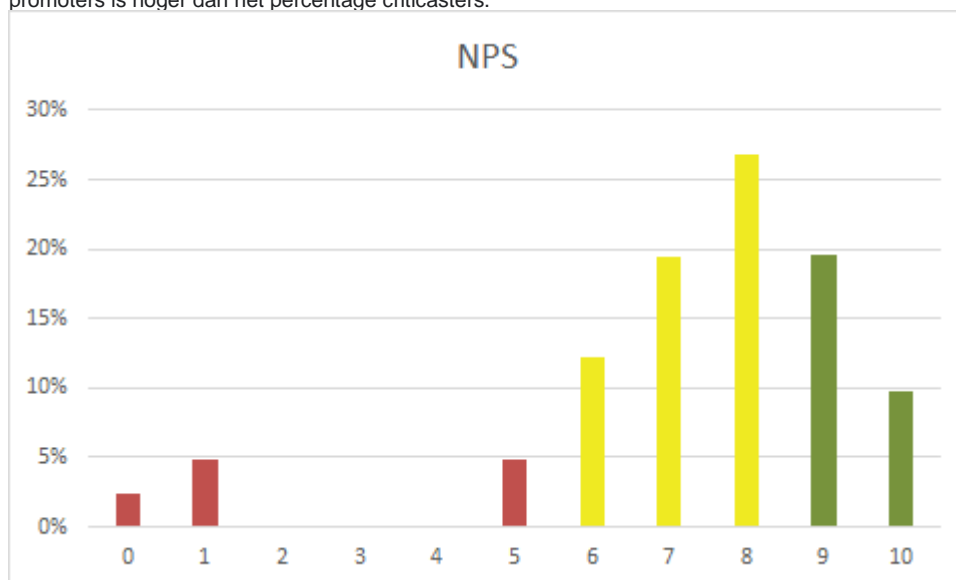
Aan de bijeenkomsten gericht op ouderinitiatieven die we in samenwerking met Per Saldo hebben georganiseerd, namen circa 60 deelnemers deel. Bij de kennisbijeenkomsten die we in samenwerking met de branches voor kleinschalige aanbieders organiseerden waren circa 110 deelnemers aanwezig.

Het is lastig om een goed onderbouwde inschatting te geven hoeveel zorgorganisaties wij hebben ondersteund danwel hebben bereikt met individuele ondersteuning, bijeenkomsten, website en nieuwbrieven ten opzichte van het totaal aantal zorgaanbieders dat met de Wzd aan de slag zou moeten gaan. Er zijn namelijk geen totaalcijfers beschikbaar van het aantal zorgorganisaties in Nederland dat te maken heeft met de Wzd. Om een inschatting te maken hebben we gekeken naar het totaal aantal leden bij VGN, Actiz en BKVZ. Wanneer we het aantal organisaties dat wij hebben ondersteund hiertegen afzetten, zien we dat we circa 1 op de 8 aanbieders hebben ondersteund met een individuele vraag. Omdat voor ouderinitiatieven en zorgorganisaties die geen lid zijn van een branchevereniging gaan schattingen te maken zijn van het totaal hebben we deze zowel in de schatting van het totaal als in de geboden ondersteuning buiten beschouwing gelaten. Het aantal aanbieders dat zich had aangemeld voor de bijeenkomsten die dit in het voorjaar plaatsvonden ligt veel hoger.

2.4 Waardering van de dienstverlening van het Coördinerend Team

Alle partijen die we hebben gesproken, spreken hun waardering uit naar het ministerie van VWS voor het mogelijk maken van een Coördinerend Team. Dit werd in vrijwel alle gesprekken die we hebben gevoerd benoemd. Ook de respons op een vragenlijst die we hebben uitgezet bij de organisaties die hebben ondersteund, onderstreept dit. Vrijwel alle respondenten³ zijn het (helemaal) eens met de stelling “Ik juich het toe dat het ministerie van VWS een Coördinerend Team voor de Wzd mogelijk heeft gemaakt.”

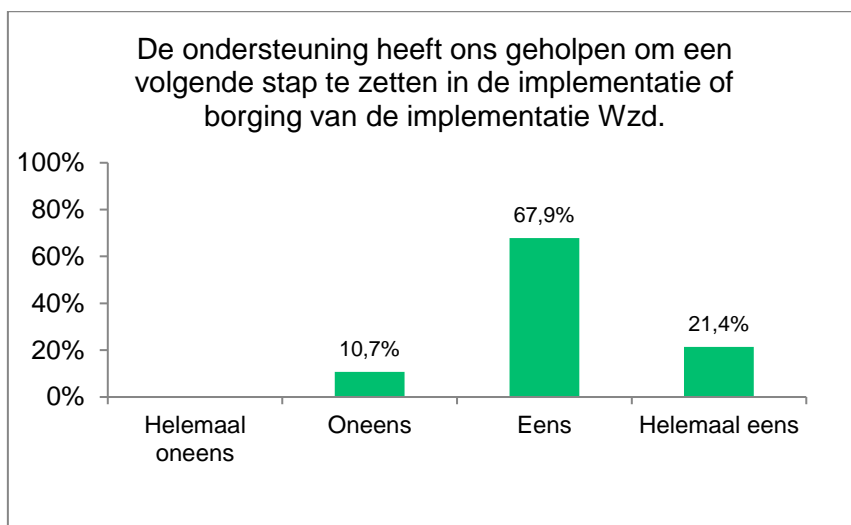
Op de vraag hoe waarschijnlijk het is dat zij het Coördinerend Team aanbevelen aan collega's, geeft driekwart van de respondenten (n=41) een cijfer 7 of hoger. 30% geeft een cijfer 9 of 10. Zie onderstaande figuur. Het percentage promoters is hoger dan het percentage criticasters.



Figuur 3. Percentage respondenten op de vraag: Hoe waarschijnlijk is het dat je het coördinerend team aanbeveelt aan collega's? (n = 41)

Aanvullend hierop geeft onderstaande figuur weer hoe de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld en ondersteuning hebben ontvangen deze hebben ervaren.

³ De vragenlijst is ingevuld door 42 personen. Respondenten zijn werkzaam voor ouderen- en/of gehandicaptenzorgorganisaties. Zij werken onder meer als beleidsadviseur, kwaliteitsmedewerker, opleidingsfunctionaris, manager, zorgverantwoordelijke of gedragsdeskundige.



Figuur 4. Mate waarin de ondersteuning heeft geholpen om een volgende stap te zetten in de implementatie van de Wzd (n=28)

Ter illustratie nog enkele quotes uit evaluaties die we hebben uitgevoerd:

- a. "Het oriënterende gesprek met het team heeft ons als organisatie inzicht gegeven in waar we staan met de implementatie en ons net het laatste zetje gegeven om met de open eindjes aan de slag te gaan."
- b. "Ik ervaar het laagdrempelige contact en de snelle reactie als prettig."
- c. "Onze vraag ten aanzien van financiering Wzd ambulant is niet beantwoord. We moesten zelf contact opnemen met de zorgverzekeraars."
- d. "Er zijn natuurlijk grenzen aan tijd en capaciteit, maar er is wel richting gegeven waarmee we verder kunnen."
- e. "Wij hadden een ingewikkelde vraag waar nog onvoldoende antwoord op gevonden kon worden."
- f. "Wij kwamen als CVP's Wzd vragen tegen van zorginstellingen over hoe zij met de Wzd konden omgaan. Dat is niet onze rol, en we hadden er ook geen tijd voor. Ontzettend fijn om dan te kunnen verwijzen naar een team dat wel ondersteuning daarbij kan bieden."
- g. "De webinars/onlinebijeenkomsten waren met name gericht op organisaties die nog niet ver waren met de implementatie van de Wzd. Voor organisaties die al verder waren en zochten naar versteviging van de implementatie waren deze bijeenkomsten minder geschikt."

3 De ondersteuning uitgelicht

In dit hoofdstuk geven we een beschouwing op het type ondersteuning dat we hebben geboden en de ontwikkeling in het type vragen gedurende de looptijd van de opdracht. We lichten enkele voorbeelden uit. Ook geven we een overzicht van de door ons ontwikkelde ‘informatieproducten’.

3.1 Ontwikkeling in type vragen

De vragen die we bij het loket ontvingen waren divers van aard. Globaal zijn deze in zes verschillende typen knelpunten onder te verdelen. Deze typen kunnen naast elkaar bestaan en er zijn organisaties die op meerdere vlakken tegelijk ondersteuning zochten.

Aard knelpunt	Inrichten Wzd-proces	Rollen beleggen (met name Wzd-functionaris en arts)	(H)erkennen Wzd-casuïstiek op de werkvloer	Borging Wzd-proces	Inrichten crisissetting regionaal	(Juridische) kennisvragen
Aantal binnengekomen knelpunten	30	13	11	24	7	43

Tabel 1. Aantallen aard knelpunten⁴

Over de tijd is een verschuiving van het type vragen zichtbaar. Bij de start van het Coördinerend Team richtten vragen zich met name op ondersteuning bij het inrichten van het Wzd-proces. Organisaties waren druk met het inrichten van de processen en het maken van afspraken. Daarbij zochten ze naar manieren om samenwerkingsafspraken met andere organisaties te maken over bijvoorbeeld de inrichting van de crisissetting of de samenwerking met de huisarts. Enkele organisaties in de intramurale setting stelden ons vragen gericht op de borging van de processen.

Het inrichten van het Wzd-proces bleef een actuele vraag gedurende de looptijd van de opdracht. Het eerste jaar ontvingen we regelmatig de vraag van organisaties ‘hoe staan we er voor?’. Zij hadden een groot deel van de randvoorwaarden op orde en het proces zo goed als ingericht en waren op zoek naar ‘een frisse blik’. Ze wilden weten wat er in de uitvoering in de praktijk (op de werkvloer) goed gaat, waar vragen over zijn en wat aandacht verdient in de doorontwikkeling. Deze vraag kregen we de laatste maanden veel minder.

De eerste periode werden we regelmatig gevraagd door aanbieders om te ondersteunen bij het (h)erkennen van Wzd-casuïstiek. Er was behoefte aan ondersteuning om medewerkers mee te nemen in de omslag in het denken vanuit veiligheid naar het denken vanuit vrijheid en levensgeluk. Het aantal vragen over hoe organisaties dit het beste kunnen inrichten nam de afgelopen tijd af, wat erop kan wijzen dat zorgaanbieders de fase van bewustwording en opleiding grotendeels voorbij zijn. Wel zien we dat juist kleinschalige aanbieders de laatste maanden met deze vraag het loket benaderen.

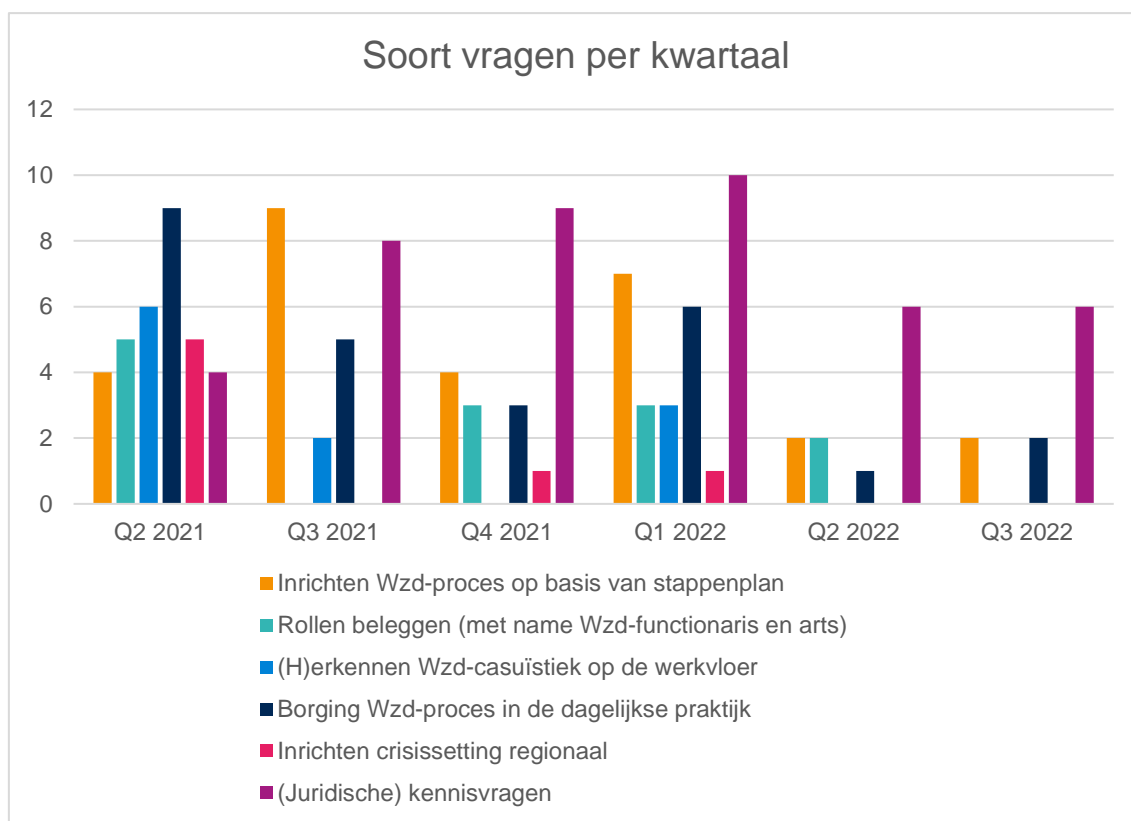
Bij vragen over het beleggen van de rollen uit het stappenplan bleek vaak de rol van de externe deskundige lastig in te vullen door (met name kleinere) organisaties. Sinds de Reparatiewet mag deze rol ook intern worden ingevuld en werd deze vraag minder gesteld. We ontvingen daarnaast veel vragen over het beleggen van de rol van de Wzd-functionaris. En ook een arts kan soms lastig te betrekken zijn bij het uitvoeren van het stappenplan. Beide vraagstukken leken meer in de ambulante setting dan in de intramurale setting te spelen, al hebben kleinere zorgorganisaties intramuraal ook nog steeds moeite om deze rollen te beleggen. Zowel aanbieders in de ambulante setting als kleinere zorgaanbieders hebben over het algemeen zelf geen behandelaren in dienst die deze rollen op zich kunnen nemen. Zij zijn aangewezen

⁴ De weergegeven aantallen in de tabel komen niet overeen met het aantal binnengekomen vragen, omdat sommige organisaties meerdere knelpunten ervaren. Deze knelpunten zijn ieder apart van elkaar meegeteld.

op samenwerkingen met andere (ambulante of kleinschalige) zorgaanbieders en huisartsen, of hebben met hulp van het Coördinerend Team gezocht naar creatieve oplossingen om de periode tot het in dienst komen van een functionaris of arts zo goed mogelijk te overbruggen.

Over het algemeen zagen we de focus verschuiven van vragen gericht op de intramurale setting naar vragen gericht op de ambulante setting. Waar een deel van de (kleinere) aanbieders in de ambulante setting aanvankelijk de visie had geen onvrijwillige zorg in de thuissituatie uit te voeren, realiseerden zij zich gaandeweg dat dit niet realistisch is. Op dat moment schakelden zij hulp in van het Coördinerend Team, bijvoorbeeld om te bepalen welke vormen van onvrijwillige zorg zij wel en niet wilden uitvoeren en hoe dat in de processen te verankeren.

(Juridische) kennisvragen bleven gedurende de gehele looptijd van onze opdracht met enige regelmaat binnenkomen bij het loket. Onderwerpen waar onder andere vragen over worden gesteld zijn het snijvlak Wzd en Wvvgz, analyses van de IGJ, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Wzd-functionaris en een check of zaken juridisch juist worden beschreven in documenten, juridisch juist worden uitgevoerd in de praktijk.



Figuur 5. Soort vragen binnengekomen bij het loket over de tijd heen

3.2 Voorbeelden van ondersteuning

AxionContinu, grote V&V-aanbieder van intra- en extramurale zorg in Utrecht

Vraag: AxionContinu heeft al veel stappen gezet om de Wzd te implementeren. Het afgelopen jaar ging de aandacht primair uit naar het organiseren en inrichten van de randvoorwaarden. Het komende jaar start AxionContinu met een vervolgproject, gericht op het borgen van het werken in de geest van de Wzd in de dagelijkse praktijk in de divisies thuis en verzorgd wonen. Ze willen daarbij ook de puntjes op de i zetten en het proces waar mogelijk versimpelen.

Ondersteuning: Wij zijn vraagbaak voor de projectleider Wzd bij AxionContinu. We hebben haar voorzien van door het Coördinerend Team ontwikkelde producten die zij kan gebruiken bij AxionContinu. Bijvoorbeeld vragen waarmee managers met hun teams in gesprek kunnen over de Wzd, content voor een communicatiekalender met voorbeelden

van manieren om de Wzd onder de aandacht te houden, handvatten voor casuïstiekbesprekingen en een reflectiedagboekje waarmee medewerkers aan de slag kunnen met de Wzd.

We hebben hen geïnstrueerd om zelf een foto te maken, dit hebben ze gedaan via een digitale vragenlijst onder medewerkers waarvan een kwaliteitsfunctionaris van AxionContinu een analyse heeft gemaakt. Wij zijn aangesloten bij de bijeenkomst van de Wzd-werkgroep waarin ze op basis van de foto vervolgacties hebben bepaald. Eind van het jaar sluiten we nogmaals aan bij de werkgroep.

Saamborgh, kleinschalige woonzorglocaties voor ouderen op verschillende plekken in het land

Vraag: Mede naar aanleiding van een rapportage van IGJ heeft Saamborgh de vraag hoe ze het Wzd-proces goed kunnen inregelen en borgen in het primaire proces. Daarnaast hebben ze vragen over het beleggen van de verschillende rollen.

Ondersteuning: We hebben een foto gemaakt van de huidige stand van zaken, via een gesprek met beleidsmedewerkers en de Wzd-functionaris. Op basis van deze foto hebben we Saamborgh voorzien van praktische ondersteunende informatie en kennissessies verzorgd op de verschillende locaties. In deze kennissessies kunnen zorgprofessionals in een dagdeel op een interactieve manier hun Wzd-kennis opfrissen. Het eerste deel bestaat uit een stukje theorie. Het tweede deel gaat over casuïstiek uit de dagelijkse praktijk. Zorgprofessionals kunnen praktijkvoorbeelden inbrengen en leren hoe ze in hun dagelijkse werk met elkaar in gesprek kunnen blijven over afwegingen tussen vrijheid en veiligheid bij hun cliënten.

Syndion, grote VG-organisatie, intramurale setting

Vraag: Syndion heeft het Coördinerend Team Wzd ingeschakeld voor ondersteuning bij de borging van het Wzd-proces en 'een frisse blik'. Syndion heeft al vele stappen gezet op de implementatie van de Wzd. De vraag ontstond of de Wzd op dit moment goed geïmplementeerd is en wat de aandachtspunten zijn. Hierbij hebben zij vragen zoals: Kan het Wzd-proces efficiënter worden ingeregeld? En hoe? Zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden duidelijk? Zijn alle randvoorwaarden ingevuld? Leeft de Wzd ook op de praktijkvloer en is er voldoende eigenaarschap en bewustwording?

Ondersteuning: We ondersteunen met het maken van een zogenaamde 'Wzd-foto'. Hierbij halen we bewonderpunten en verwonderpunten ten aanzien van de uitvoering van het Wzd-proces op, om vervolgens samen met de Wzd-commissie van Syndion te kijken welke verbeteracties zij kunnen uitvoeren. Wij begeleiden hen bij het uitwerken, uitvoeren en de monitoring van deze acties. Voor een uitgebreidere beschrijving van de Wzd-foto zie verder in dit hoofdstuk.

Prisma, grote VG-aanbieder, intramurale en extramurale zorg Gelderland en Noord-Brabant

Vraag: De implementatie extramuraal is nog een aandachtspunt. Vragen zijn: wie is verantwoordelijk voor uitvoering Wzd: uitvoeringsorganisatie (zoals Prisma) of opdrachtgevers (zoals gemeente)? Hoe vaak komt onvrijwillige zorg ambulante voor? Hier zijn namelijk geen duidelijke cijfers over. Vallen cliënten onder Wzd of onder Wvggz? Hoe worden de rollen, taken en verantwoordelijkheden belegd?

Ondersteuning:

- a. Analyse onvrijwillige zorg. We benaderen een teamleider om zicht te krijgen op de vraag in hoeveel gevallen er sprake is van onvrijwillige zorg volgens de definitie van de Wzd;
- b. Actieonderzoek: beginfoto huidige stand van zaken. Vanuit enkele casussen samenwerking met huisarts opzetten. Op basis van ervaring en geleerde lessen maken we een handreiking;
- c. We voeren interviews met medewerkers om op hoofdlijnen zicht te krijgen op de knelpunten. Daarna organiseren we een gezamenlijke eindbijeenkomst waarin we verbeterideeën benoemen en een actieplan maken. Alleen medewerkers die gemotiveerd zijn en tijd hebben nemen deel aan de eindbijeenkomst.

Gouden Hart, PG-aanbieder

Vraag: Begin 2021 zijn alle medewerkers geschoold in de Wzd. Een jaar later - en een periode met corona - willen we opnieuw kennisdeling- en bevordering organiseren.

Ondersteuning: We hebben een kenniscarroussel georganiseerd voor ruim 30 zorgprofessionals die dagelijks werken met de Wzd. Vanuit verschillende vakgroepen waren professionals aanwezig: medisch, ergotherapie, fysiotherapie, psychosociaal, logopedie en diëtiëk. In drie rondes zijn we met de volgende thema's aan de slag gegaan:

- a. Een kennissessie waarin we in vogelvlucht de bedoeling en de ins en outs van de wet doornemen en hierbij vragen die leven bij professionals bespreken.
- b. Intervisie met actuele casuïstiek. Een meneer die ondanks het niet-rokenbeleid toch rookt op zijn kamer of een dame die voornamelijk in een rolstoel zit en onrustig wordt in de middag waarbij een tafelblad wordt overwogen. Wat te doen?
- c. Samen ontwikkelen van een overzicht van in te zetten alternatieven voor onvrijwillige zorg (geïnspireerd op de alternatievenbundel van Vilans), waarbij de alternatieven worden geclusterd naar vakgroepen zoals ergotherapie, fysiotherapie of diëtiëk. De sessie was gericht op het multidisciplinair nadenken over mogelijke alternatieven.

Vierstroom, grote V&V aanbieder van intra- en extramurale zorg rondom Gouda, Zoetermeer, Schoonhoven en Capelle aan de IJssel

Vraag: De Vierstroom is bezig om de Wzd in de ambulante setting te implementeren. Ze zoeken naar handvatten om het proces goed in te regelen, de rollen te beleggen en de samenwerking met huisartsen beter vorm te geven.

Ondersteuning: We hebben voor hen een powerpointpresentatie ontwikkeld met handvatten die wij hebben opgesteld op basis van onze ervaringen. Hierin staat een korte samenvatting van de Wzd, een handvat voor het beleggen van de Wzd-rollen, een overzicht van de taken van artsen, een checklist voor huisartsen, tips voor de financiering en handvatten voor casuïstiekbesprekingen.

Solopartners, brancheorganisatie voor zzp'ers in de zorg

Vraag: Solopartners wil zzp'ers ondersteunen bij het toepassen van de Wzd in hun werk. Ze weten nog niet welke ondersteuningsbehoefte zzp'ers hebben. Daarom hebben ze ons gevraagd dit in kaart te brengen en tegelijkertijd de Wzd bij zzp'ers onder de aandacht te brengen.

Ondersteuning: We hebben een digitale vragenlijst ontwikkeld voor zzp'ers om zicht te krijgen op hun kennisniveau, praktijkervaringen en ondersteuningsbehoefte. De resultaten van de vragenlijst bespreken we in een focusgroep met een vertegenwoordiging van de zzp'ers. In deze focusgroep brachten we verdieping aan op de resultaten uit de vragenlijst en vertaalden deze naar een concrete ondersteuningsbehoefte. Tegelijkertijd adviseerden we Solopartners over de wijze waarop ze de Wzd onder de aandacht kunnen brengen en houden bij hun leden.

Zuster Norma, kleine organisatie met twee kleinschalige intramurale locaties waar ouderen met PG-problematiek wonen

Vraag: Zuster Norma wil graag weten hoe ze als kleine organisatie de Wzd het beste kunnen regelen, passend bij hun cultuur en wat voor afspraken ze het beste kunnen maken met Aafje (een grote zorgaanbieder in de regio) en de huisarts.

Ondersteuning: We ondersteunen bij het maken van goede afspraken met Aafje en de huisarts over invulling van rollen en het doorlopen van een stappenplan. In een bijeenkomst met het management hebben we samen het proces in kaart gebracht volgens het stappenplan uit de Wzd, en gekoppeld aan het zorgproces bij Zuster Norma. We hebben ook de gevraagde rollen besproken en per processtap en rol besproken wat Zuster Norma zelf kan doen en waar Aafje (of de huisarts) bij kunnen helpen. Vervolgens hebben we samen met het management het gesprek met Aafje en de huisarts voorbereid.

Amerpoort, grote zorgaanbieder die woonvormen, dagbesteding en vrijetijdsbesteding, logeermogelijkheden, ondersteuning thuis en in de wijk, behandeling en medische zorg en expertise aan mensen met een verstandelijke beperking biedt

Vraag: Hoe kunnen we ervoor zorgen dat Amerpoort in 2022 werkt conform de Wzd ('in de geest van de wet') en medewerkers bewust en bekwaam zijn ten aanzien van dit thema?

Ondersteuning: We starten met visievorming en gaan met elkaar in gesprek over de vraag: hoe vinden we dat we moeten omgaan met de wet? Hoe kunnen we een balans vinden tussen vrijheid en veiligheid? Wat zijn geaccepteerde

risico's? Wat heb je nodig om die risico's te kunnen dragen? Deze visie vormt de basis voor het beleid. De nodige beleidsmatige documenten en werkinstructies worden (definitief) gemaakt of bijgewerkt, met ondersteuning van het Coördinerend Team Wzd. Denken vanuit vrijheid en veiligheid vraagt om educatie. Opleiden is belangrijk bij dit thema omdat medewerkers in sommige situaties anders moeten leren kijken naar een situatie. Naast het (herhalend) opleiden van zorgprofessionals kan opleiden ook een rol vervullen bij het verstrekken van informatie naar andere groepen zoals vrijwilligers, facilitaire medewerkers en verwanten. Het opleiden van medewerkers in het denken vanuit vrijheid en veiligheid bestaat uit de training vrijheid, veiligheid en de Wzd (train de trainer), e-learning, training werkinstructies, rapporteren in het ECD en dossierinventarisatie ('getting started').

Humanitas, grote intramurale zorgorganisatie, landelijk verspreid en lokaal verankerd

Vraag: Bij Humanitas is sinds de invoering van de Wzd een klein projectteam actief geweest met de implementatie van de wet. Na het ontwikkelen van visie, schrijven van een beleidsplan en het scholen van alle professionals zitten zij nu in de borgingsfase van de invoering van de Wzd. Zij lopen nu tegen vragen aan zoals: hoe zorgen we voor nog meer bewustwording binnen de organisatie, voelt iedereen zich wel écht betrokken, et cetera. Ook zijn zij op zoek naar een duurzame vorm van werken volgens het gedachtegoed van de Wzd, door het kleine projectteam om te vormen naar een grotere groep van 'Wzd-trekkers'.

Ondersteuning: We organiseren een workshop gericht op structurele borging van de Wzd. Bij de workshop zijn medewerkers vanuit verschillende lagen aanwezig (van Wzd-functionaris en bestuurder tot begeleider en opleidingsadviseur). Voorafgaand aan de workshop sturen we een vragenlijst naar alle gedragsdeskundigen (ongeveer 40) en een deel van de zorgverantwoordelijken binnen Humanitas. De vragenlijst is bedoeld om inzicht te krijgen in hoeverre medewerkers bijvoorbeeld weten wat er van hen verwacht wordt als zij te maken krijgen met de Wzd, zich gesteund voelen bij het uitvoeren van de Wzd in de praktijk, weten wie zij kunnen benaderen bij vragen over de Wzd, et cetera. De resultaten van de vragenlijst koppelen we tijdens de workshop terug, door thema's die aandacht verdienen te benoemen en thema's waar antwoorden sterk van elkaar verschillen te bespreken. Deze thema's verdiepen de deelnemers vervolgens door er een actieplan aan te verbinden met behulp van actiekaartjes. De actiekaartjes fungeren als leidraad voor wat er moet gebeuren, wanneer en door wie.

TriviumMeulenbeltZorg, V&V aanbieder van intra- en extramurale zorg in de gemeenten Almelo, Borne, Enschede, Hengelo, Tubbergen en Twenterand

Vraag: TriviumMeulenbeltZorg heeft de Wzd intramuraal geïmplementeerd en had het standpunt geen onvrijwillige zorg te verlenen in de ambulante setting. Zij merken dat de Wzd ondanks dat ze in principe geen onvrijwillige zorg verlenen aan cliënten thuis toch gevolgen heeft, bijvoorbeeld wat betreft bewustwording, werkprocessen et cetera. Zij willen graag werken aan de bewustwording van de medewerkers die extramuraal werken. Daarnaast is er behoefte aan een stand van zaken, waar staan we nu?

Ondersteuning: We starten met een workshop middels de train de trainer methodiek gericht op het maken van een foto (stand van zaken-meting). Wat komt hierbij kijken? Hoe pak je dat aan en wat zijn aandachtspunten? We besteden aandacht aan onder andere de scope en het abstractieniveau van het in kaart te brengen proces, de topiclijst, gespreksvoering, opstellen van een plan van aanpak en prioritering van acties. Daarnaast organiseren we bijeenkomsten voor de casemanagers dementie. Zij blijken binnen de organisatie een belangrijke rol te hebben in het vergroten van kennis en bewustzijn. In de bijeenkomsten, die we samen geven met de opleidingsfunctionaris, gaan we in op casuïstiek om kennis van de casemanagers te vergroten en om te komen tot een gezamenlijk beeld en normen en waarden over de Wzd. Ook leren we de casemanagers een methodiek aan om casuïstiek te bespreken zodat zij die vervolgens zelf in kunnen zetten.

3.3 Ontwikkelde informatieproducten

Soms zagen we in de geboden ondersteuning bij de bij het loket binnen gekomen vragen een rode draad. Dit betreft thema's die we vaker tegenkwamen zodat we de dienstverlening die we hier leverden tot op zekere hoogte hebben gestandaardiseerd en/of onze kennis hebben samengevat in een handzaam document. Dit betreft:

-
- a. Een spiekbriefje waarin op één A4 in een stroomschema is gevat wanneer de Wzd van toepassing is en wat te doen. De behoefte werd geuit aan een handzaam document dat 'in de jaszak' past.
 - b. Een A4 met tips voor kleinere zorgaanbieders om het gesprek over vrijheid en veiligheid te starten;
 - c. Handelwijzer ambulante setting met uitgangspunten die richting geven aan de keuzes waarvoor zorgorganisaties staan bij de invoering van de Wzd in de ambulante setting. Voor welke keuzes sta je en hoe te beginnen? Deze handelwijzer hebben we gemaakt op basis van inspiratiebijeenkomsten over de Wzd in de ambulante setting.
 - d. Een format hoe een 'Wzd foto' te maken. We sloten hiermee aan op de behoefte van een zorgorganisatie om inzicht te krijgen in waar de implementatie van het Wzd-proces staat. Veel organisaties hebben beleid ontwikkeld en vastgelegd in documenten, hebben de medewerkers geschoold, hebben de Wzd-rollen bedeed en de werkprocessen ontwikkeld. Ze hebben echter weinig zicht op hoe de uitvoering in de praktijk (op de werkvloer) plaatsvindt. Wat gaat goed, waar zijn vragen over en wat verdient aandacht in de doorontwikkeling? Om hier een antwoord op te kunnen geven ondersteunden wij organisaties bij het maken van een Wzd-foto en maakten we een vragenlijst en een document waarmee organisaties deze foto ook zelf kunnen maken.
- a. Een draaiboek inclusief een presentatie en uitgewerkte werkvormen voor het organiseren en kennisbijeenkomsten binnen de organisatie. De presentatie bevat een groot aantal thema's over vrijheid en veiligheid en invulling van rollen bij de Wzd. De presentatie bevat een format voor het uitvoeren van intervisie zodat op casuïstiek uit de organisatie gereflecteerd kan worden. Daarnaast is een werkvorm opgenomen hoe binnen de organisatie een eigen alternatievenbundel te maken, die inspiratie geeft over hoe de inzet van vrijwillige en passende zorg te realiseren.
 - b. Een praatplaat Wzd die benut kan worden bij het maken van een actieplan om de infrastructuur Wzd in de ambulante setting in te richten.
 - c. Een werk- en reflectieboek bedoeld om zorgmedewerkers te inspireren, aan het denken te zetten, te laten reflecteren en op weg te helpen met het toepassen van de Wzd en de borging van de Wzd. In het boekje zijn diverse reflectieopdrachten, tips en wist je datjes opgenomen. Dit boek is zowel voor de ouderenzorg als voor de gehandicaptenzorg gemaakt.

Van aanbieders die we hebben ondersteund horen we zowel in de mondelinge evaluatie als in de respons op de vragenlijst terug dat de producten die we hebben gemaakt - zoals een format hoe een foto van een organisatie te maken of een werkboek te gebruiken bij het borgingsvraagstuk - praktisch en bruikbaar zijn.

"De hulpmiddelen zijn bruikbaar. Bijvoorbeeld het werkboek is geschikt om te gebruiken bij de borging en het onder de aandacht houden. [quote van een respondent uit de vragenlijst over de ervaren ondersteuning]"

Onderstaande figuren geven een illustratie van (onderdelen van) de ontwikkelde producten.



HandelWijzer Wzd in de ambulante setting

Leren door te doen!
December 2021

Aanleiding

De komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) vraagt om zorgvuldige afwegingen rondom vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Veel zorgorganisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hebben het afgelopen jaar hard gewerkt om de Wzd in te voeren in de intramurale setting. De ervaringen en voorbeelden vanuit de intramurale setting zijn niet zomaar te kopiëren naar de ambulante setting. Het proces om de zorgvuldige afwegingen tussen vrijheid en veiligheid te borgen vraagt in de ambulante setting (zorg in de thuisituatie, begeleiding of dagbesteding) om extra inspanningen. Dit proces bestaat uit het creëren van duidelijkheid over de toepassing van de Wzd in de ambulante setting, het opleiden en begeleiden van professionals en samenwerken in de regio.

Met bijna 80 unieke deelnemers vanuit vijftien organisaties in de ouderen- en gehandicaptenzorg heeft het landelijk coördinerend team Wzd tijdens digitale bijeenkomsten van gedachten gewisseld over hoe dit proces kan gaan plaatsvinden. De vele ervaringen, dilemma's, mogelijke oplossingen en goede voorbeelden van de deelnemers hebben we uitgewerkt in deze HandelWijzer.

De HandelWijzer is bedoeld ter inspiratie voor iedereen die een rol heeft in het zorgvuldig afwegen van vrijheid en veiligheid in de zorgverlening aan kwetsbare mensen en op zoek is naar manieren om de Wzd in te voeren in de ambulante setting.

Samenvatting

Deze notitie bevat uitgangspunten die richting geven aan de keuzes waarvoor zorgorganisaties staan bij de invoering van de Wzd in de ambulante setting.

En hoe begin je dan? Liever niet met lange beleidsdocumenten en gesprekken over structurele samenwerking maar vanuit één of twee cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen. Vanuit deze cliënten bevat de HandelWijzer tips om het werken volgens de Wzd vorm te geven. Zie op de volgende pagina de belangrijkste tips in een overzichtsplaat.

Werk- en reflectieboek

Aan de slag met de wet zorg en dwang

Naam:

Functie:



VG

De wind in de zeilen:

- Randvoorwaarden staan goed op papier
- Alternatieven voor onvrijwillige zorg
- Gedragsteskundigen hebben een belangrijke rol
- Er is oog voor samenwerking met cliënt en naasten

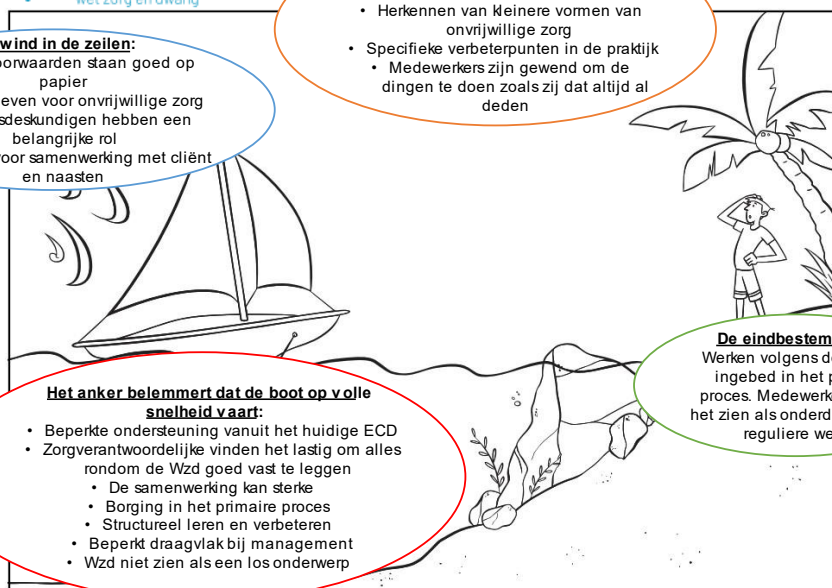
Obstakels op weg naar de eindbestemming:

- Verschillen tussen locaties
- Herkennen van kleinere vormen van onvrijwillige zorg
- Specifieke verbeterpunten in de praktijk
- Medewerkers zijn gewend om de dingen te doen zoals zij dat altijd al deden

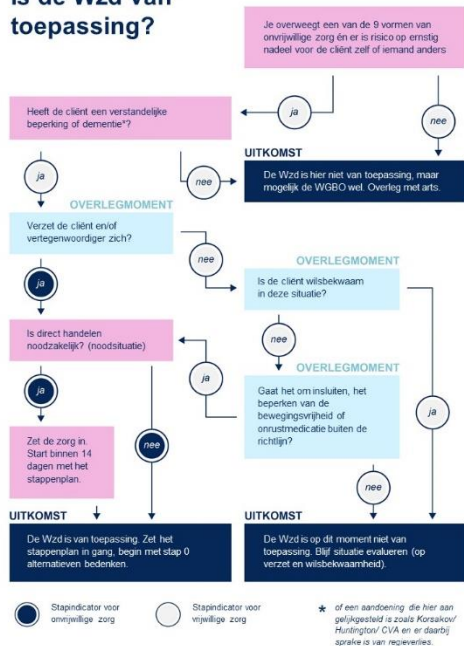
Het anker belemmert dat de boot op volle snelheid vaart:

- Beperkte ondersteuning vanuit het huidige ECD
- Zorgverantwoordelijke vinden het lastig om alles rondom de Wzd goed vast te leggen
 - De samenwerking kan sterker
 - Borging in het primaire proces
 - Structureel leren en verbeteren
- Beperkt draagvlak bij management
- Wzd niet zien als een los onderwerp

De eindbestemming:
Werken volgens de Wzd is ingebed in het primaire proces. Medewerkers gaan het zien als onderdeel van het reguliere werk.



Is de Wzd van toepassing?



4 Geleerde lessen over de interventie Coördinerend Team

4.1 Het Coördinerend Team is een interventie die helpt bij de implementatie van een nieuwe wet (en veranderopgave)

Zoals in hoofdstuk 2 al benoemd, spreken organisaties die we hebben ondersteund grote waardering uit voor de interventie waarmee het ministerie van VWS zorgaanbieders kosteloos ondersteuning aanbiedt bij de implementatie van de Wzd. De vragenlijst die we hebben uitgezet onderstreept dit: meer dan 90% van de respondenten (n=41) geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling: "Ik juich het toe dat het ministerie van VWS een Coördinerend Team Wzd mogelijk heeft gemaakt". Met de stelling dat een optie als een Coördinerend Team zorgaanbieders helpt bij een volgende grote veranderopgave, is 86% het eens.

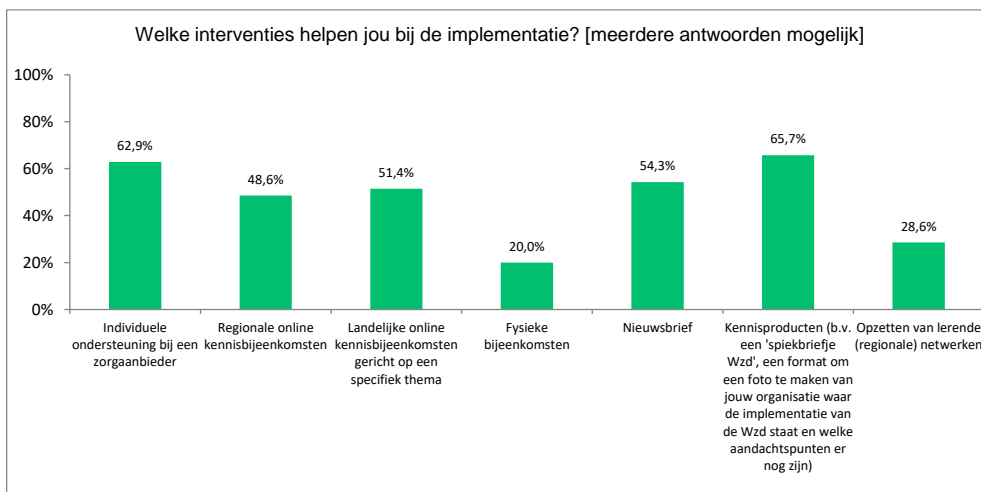
Van zowel de organisaties die we hebben ondersteund als van de deelnemers aan bijeenkomsten die we hebben georganiseerd horen we terug dat zij het Coördinerend Team zien als een aanvulling op de kennisproducten die door Vilans worden ontwikkeld en de informatie die via de website dwangindezorg.nl wordt verspreid. Zij waarden de praktische en concrete invulling van de ondersteuning en de ontwikkelde informatieproducten van het Coördinerend Team. In de ondersteuning die we boden en informatieproducten die we hebben gemaakt, was het vertrekpunt altijd de bedoeling van de wet. De ondersteuning en producten zijn dan ook in de geest van de wet ontwikkeld in plaats van met de nadruk op de letter van de wet. Vanuit onze rol en opdracht was het ook goed mogelijk om deze insteek te kiezen. Producten of verslagen die door ons zijn gemaakt - vaak getoetst bij een juridische deskundige of arts uit de poule van deskundigen - werden in interactie met de praktijk gemaakt en kennen daarom een hoog praktisch toepasbaar gehalte. Uit de door ons uitgezette vragenlijst onder zorgaanbieders die we hebben ondersteund blijkt dat er met name behoefte is aan korte (inspirerende) filmpjes of infographics met informatie en kennis die in de eigen organisatie gedeeld kunnen worden.

De ondersteuning en ontwikkelde producten hadden tot doel om bij de zorgorganisaties een leerproces te starten: met de implementatie van de wet aan de slag, reflecteren op hoe deze implementatie in de praktijk vorm krijgt, welke trojspunten hierbij worden ervaren, welke uitdagingen men in de eigen organisatie ziet om vervolgens met die uitdagingen aan de slag te gaan. Op deze manier stimuleerden we een leer- en ontwikkelproces om steeds beter de infrastructuur voor de Wzd in te richten. Het Coördinerend Team is daarbij niet normstellend geweest, maar kan gezien worden als aanjager en facilitator van het leerproces. Waarbij een belangrijke meerwaarde van onze betrokkenheid lag in het feit dat we vanuit onze helicopterview veel kennis hadden over hoe andere organisaties de infrastructuur inrichten. Het delen van deze kennis werd als positief ervaren (inspiratiebron, kennisbron), net als de verbindende rol die we hebben gespeeld om organisaties met soortgelijke uitdagingen aan elkaar te koppelen.

Tot slot hoorden we tijdens evaluaties van geboden ondersteuning terug dat organisaties een meerwaarde van het Coördinerend Team zien in het feit dat we regelmatig met het ministerie van VWS - als opdrachtgever van het Coördinerend Team - en andere op landelijk niveau opererende organisaties zoals brancheverenigingen in contact zijn. Een respondent verwoordde dit als een brugfunctie tussen het veld en het ministerie, om signalen te bespreken. Vanuit het Coördinerend Team hebben wij de frequente afstemming met het ministerie ook als prettig ervaren om te spreken voer de bedoeling van de wet, actuele ontwikkelingen te horen, signalen af te geven, een inkijkje te geven in hoe organisaties bezig zijn met de implementatie, welke knelpunten we regelmatig terug horen en welke mooie voorbeelden er in het land te vinden zijn ten aanzien van de infrastructuur voor de Wzd.

4.2 De ingezette interventies voldoen aan de behoeften

We hebben diverse interventies ingezet om ondersteuning te bieden bij het implementeren van de infrastructuur van de Wzd: ondersteuning op maat bij een organisatie, online kennisbijeenkomsten gericht op een specifiek thema of specifieke doelgroep, online bijeenkomsten met een breed aanbod aan workshops, informatieproducten en een nieuwsbrief. We hebben gedurende de looptijd van de opdracht geïnformeerd of er behoefte was aan aanvullende of andere interventies. Hierop kregen we te horen dat het aanbod voldeed aan de behoeften. In de vragenlijst die we hebben verstuurd, hebben we ook de vraag gesteld welke interventies helpen bij de implementatie van een nieuwe wet. Onderstaande figuur geeft daarop de respons weer (n=35).



In de open antwoorden geven respondenten aan dat er aanvullend behoefte is aan een maandelijks 'spreekuur' of online inloopmoment. Ook onderstrepen de open antwoorden - zoals ook bovenstaande figuur laat zien - dat er behoefte is aan praktische informatie zoals een stroomschema, een korte casusomschrijving met tips, et cetera. Tot slot wordt de suggestie gedaan om een e-learning te ontwikkelen voor medewerkers in de zorg. De behoefte aan een e-learning of andere producten die specifiek gericht zijn op medewerkers in de ambulante setting bleek ook veelvuldig uit de gesprekken met ondersteunde zorgaanbieders.

We hebben de strategie gehanteerd om de eerste periode van het Coördinerend Team te ondersteunen op individueel niveau van een zorgaanbieder. Nadat we vanuit deze ondersteuningsvragen zicht kregen op rode draden in knelpunten en vragen, zijn we informatieproducten gaan ontwikkelen en hebben we online bijeenkomsten georganiseerd om kennis te delen en organisaties met elkaar in verbinding te brengen. Deze strategie vinden we een werkbaar element uit onze ondersteuning. Een kritische kanttekening hierbij is de vraag hoe lang het zinvol is om de individuele ondersteuning aan aanbieders te blijven continueren. Mogelijk kan deze na verloop van tijd gestopt worden om focus te houden op de verbindende rol en het delen van kennis.

4.3 Communicatie over de bekendheid van het Coördinerend Team verdient aandacht

In hoofdstuk 2 benoemden we al dat de bekendheid van het bestaan van het Coördinerend Team een aandachtspunt is. Reflecterend op de opdracht leren we dat communicatie een belangrijke pijler is voor een interventie als een Coördinerend Team dat alle organisaties in Nederland ondersteuning kan bieden. Het team is een nieuwe, tijdelijke 'speler' in het veld en de introductie daarvan dient met de kracht van herhaling plaats te vinden. Vroege en brede communicatie over het ondersteuningsaanbod via bijvoorbeeld het ministerie, branche- en koepelverenigingen en Vilans had meer kunnen plaatsvinden.

Wanneer in de toekomst een interventie als een Coördinerend Team weer wordt ingezet, zou een communicatieplan als essentieel onderdeel van een dergelijke opdracht versterkend zijn. Dit helpt bij:

- De bekendheid van het Coördinerend Team bij een brede groep zorgaanbieders, zodat er meer diversiteit komt in de groep die het Coördinerend Team bereikt. Door vooraf een goede analyse te maken van de doelgroep

kunnen gerichte communicatiestrategieën ingezet worden. Bijvoorbeeld met onderscheid tussen een landelijke en meer regionale insteek, communicatie specifiek op de ouderen- of gehandicaptenzorg, communicatie die de *early adopters* aanspreekt en/of juist meer gericht is op organisaties die met een lagere acceptatiegraad naar de (destijds nog) nieuwe wet kijken;

- b. Het duidelijk maken aan zorgaanbieders voor welke vragen je het Coördinerend Team kan benaderen. Hierbij is het belangrijk aan te geven dat het team niet alleen helpt wanneer je vastloopt in de implementatie, maar je juist ook mooie voorbeelden kunt delen en/of sparring bij kleinere vragen kunt opzoeken

Het uitvoeren van een doelgroepenonderzoek en een omgevingsscan zijn hierin belangrijk. Hiermee krijg je zicht op de (sub)doelgroepen, hun behoeften en op welke (communicatie)kanalen (online en offline) de doelgroepen actief zijn. Vervolgens kan bij de kanalen en platforms die de doelgroep benut – zoals nieuwsbrieven en websites van branches - afgestemd worden of bij hen content aangeleverd kan worden die zij plaatsen over het Coördinerend Team. Op die manier blijft met de kracht van de herhaling het Coördinerend Team onder de aandacht en kan kennisdeling gestimuleerd worden. Aan de hand van een contentkalender kunnen afspraken gemaakt worden welk type informatie (inspirerend interview, een door het Coördinerend Team ontwikkeld informatieproduct, een aankondiging van een bijeenkomst, et cetera) gedeeld wordt, zodat communicatie gestructureerd en structureel plaatsvindt. Het is van belang in deze contentkalender ook aandacht te besteden aan communicatiemiddelen die zorgaanbieders binnen de eigen organisatie kunnen inzetten om het werken met de Wzd levend te houden. Dit vergroot de bekendheid en ondersteunt de communicatie voor kennisdeling en kennisuitwisseling binnen organisaties en tussen organisaties.

4.4 Randvoorwaarden en uitgangspunten voor een interventie als een Coördinerend Team

Naast communicatie zien we nog een aantal randvoorwaarden om de inzet van een Coördinerend Team succesvol te maken.

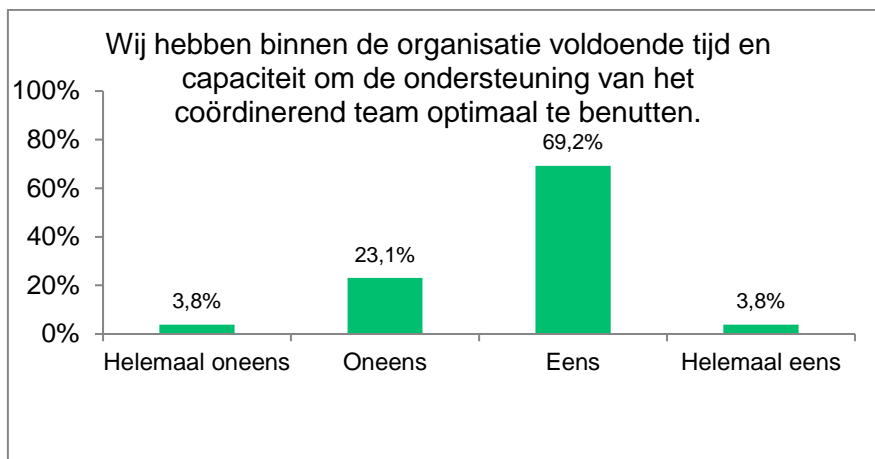
Behouden en beleggen van eigenaarschap

Een belangrijk uitgangspunt bij de ondersteuning was het beleggen en behouden van eigenaarschap. De zorgorganisaties zijn aan zet om een infrastructuur te realiseren voor het werken volgens de Wzd. De ondersteuning is gericht op aanjagen, faciliteren, verbinden, knelpunten adresseren en inspireren met oplossingen die op andere plaatsen zijn gevonden. Het veld is en blijft eigenaar van en verantwoordelijk voor de inrichting van de infrastructuur. Dit uitgangspunt hebben we bij de intakegesprekken vermeld. Uit de vragenlijst die we hebben uitgezet onder aanbieders die we hebben ondersteund geeft 83% (n=29) dat zij het (helemaal) eens zijn met de stelling: 'Het Coördinerend Team Wzd heeft duidelijk gemaakt wat ik kon verwachten aan ondersteuning en welke inspanning vanuit onze eigen organisatie benodigd was/is'. Ook geeft ruim 85% van de respondenten (n=29) aan dat zij het (helemaal) eens zijn met de stelling: 'Na afronding van de ondersteuning van het Coördinerend Team Wzd wist ik wat onze organisatie nog te doen heeft.'

- *“Ik denk dat we er als organisatie niet helemaal optimaal alles uitgehaald hebben, maar in ieder geval een stap in de goede richting”.*
 - *“Het oriënterende gesprek met het team heeft ons als organisatie inzicht gegeven in waar we staan met de implementatie en ons net het laatste zetje gegeven om met de open eindjes aan de slag te gaan.”*
 - *“Er zijn natuurlijk grenzen aan tijd en capaciteit, maar er is wel richting gegeven waarmee we verder kunnen.”*
- [quotes van respondenten uit de vragenlijst over de ervaren ondersteuning]*

Voldoende capaciteit in de organisatie om het eigenaarschap te nemen

Het beleggen en behouden van eigenaarschap bij zorgorganisaties was niet altijd eenvoudig aangezien zij - zeker in de periode waarin het Coördinerend Team actief was met corona en arbeidsmarktvaartstukken - ook andere prioriteiten hadden. Onderstaande figuur onderstreept dit



Figuur 5. Mate waarin respondenten binnen de organisatie voldoende tijd en capaciteit hadden om de ondersteuning van het Coördinerend Team optimaal te benutten (n=26)

Op de vraag in de enquête of de invoering van de Wzd de grootste prioriteit had dit jaar geeft 49% aan dat dit het geval was, 51% antwoordt hierop ontkennend (n=39). Personeelsschaarste, corona en bedrijfsvoering zijn punten die meer prioriteit hadden. Een enkele respondent benoemt de implementatie van andere wetgeving (onder andere Wtza).

Zorgen voor kennisdeling (binnen en tussen organisaties)

We hebben ingezet op het delen van kennis en verbinden van organisaties zodat organisaties van en met elkaar leren. Bij het loket werd bekeken of de vraag of ondersteuningsbehoefte die kenbaar werd gemaakt, al eerder is opgepakt. In dat geval brachten we een verbinding tot stand. Daarnaast hebben de nieuwsbrief en met name de bijeenkomsten bijgedragen aan het uitdragen van kennis, net als de ontwikkelde informatieproducten. Een werkzaam element in de kennisdeling is wat ons betreft het betrekken van de zorgaanbieders. Zij droegen hun ervaringen en oplossingen voor knelpunten uit, hetgeen ook bijdraagt aan het eerder genoemde punt ten aanzien van eigenaarschap.

Eén voordeur met een divers team van deskundigen

De inrichting van een loket - een centrale voordeur - werkt goed. Daarmee is er duidelijkheid naar het veld waar aanmelding met een vraag of ondersteuningsbehoefte kan plaatsvinden. Dit loket werd door een beperkt aantal personen bemand, waardoor zij snel verbanden konden leggen met eerdere soortgelijke ondersteuningsvragen. Frequent nam een breder team van deskundigen die ondersteuning boden bij zorgorganisaties, de ondersteuningsvragen door om rode draden te ontdekken of verbanden te leggen tussen zorgaanbieders die met soortgelijke vragen actief waren. Diversiteit in de poule was daarbij een krachtig werkzaam element. In de poule was zowel juridische, medische als veranderkundige expertise aanwezig met een diversiteit aan ervaringsniveau. Op die manier is het gelukt om bij vrijwel iedere vraag een passende match te maken op ervarings- en kennisniveau.

4.5 De beweging is in gang gezet maar de implementatie van de infrastructuur is nog niet gereed

Een grootschalig verandertraject zoals de implementatie van de Wzd heeft meer tijd nodig dan de ruim anderhalf jaar dat het Coördinerend Team actief was. Wanneer een grootschalige verandering zoals de implementatie van de Wzd wordt doorgevoerd, gaan organisaties door een aantal stadia heen.

- Organisaties starten het scherp definiëren van het doel, de richting en visie achter de verandering. Er spelen vragen als: Wat houdt de Wzd in?, Wat betekent dit voor cliënten en professionals?, Welk probleem lost de Wzd op? en/of wat maakt de Wzd beter dan de situatie zonder Wzd?

De website dwangindezorg.nl biedt organisaties veel informatie. Ook de roadshow die het ministerie van VWS heeft uitgevoerd, in het jaar voordat de wet van kracht werd is hierin een behulpzame interventie geweest.

Daarnaast is de informatie die Vilans heeft ontwikkeld heel waardevol in deze fase. In deze fase hebben organisaties geen/minder behoefte aan praktische ondersteuning zoals het Coördinerend Team bood, is onze

ervaring. Zij zijn simpelweg nog niet bezig met het ontwikkelen van beleid of met de daadwerkelijke implementatie van de wet.

- b. Vervolgens maken organisatie de vertaling naar de eigen organisatie. Er wordt ingezet op kennisontwikkeling en scholing. Hierin is aandacht voor vragen als: 'Wanneer en bij wie is Wzd van toepassing?', 'Is deze wet voor ons van toepassing?', 'Welke taken, rollen, verantwoordelijkheden moeten we hiervoor inrichten?', 'Wat betekent dit voor onze administratieve en registratieprocessen?' en 'Zijn er nieuwe samenwerkingen die we moeten aangaan of bestaande samenwerkingen waarover we nieuwe afspraken moeten maken?'.

In deze fase is behoefte aan kennis. Kennis in de vorm van producten zoals door Vilans ontwikkeld en bijeenkomsten zoals de Wzd cafes die Vilans organiseert.

Het Coördinerend Team heeft hierop aanvullend aanbod ontwikkeld om zorgaanbieders te ontlasten.

Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op het coördinerend team voor het faciliteren van een kennis- of reflectiesessie, het met train-de-trainer principes organiseren van intervisiebijeenkomsten om het gesprek te voeren over de toepassing van de Wzd en het (in co-creatie met het aanbieders) ontwikkelen van praktische handvatten. Ook vanuit juridisch perspectief meedenken met de inhoud van beleid en scholing en het inrichten van processen vervulde een behoefte van veel zorgaanbieders.

De kennisbijeenkomsten die we hebben georganiseerd benoemen we als een belangrijk werkbaar element. Uit de enquête onder aanbieders die wij hebben ondersteund blijkt dat zorgaanbieders hier behoefte aan hebben.

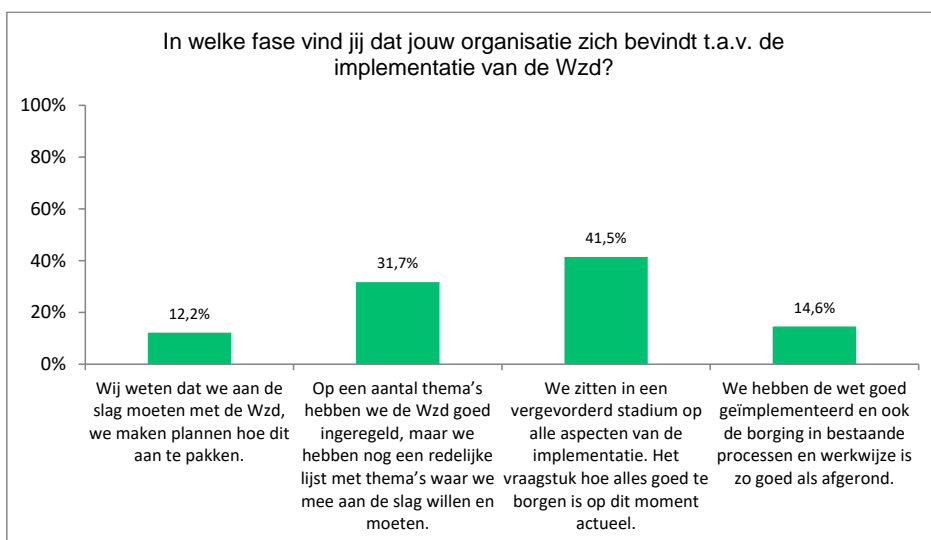
- c. Wanneer de kennis over de nieuwe situatie - de Wzd - is bijgebracht, ontstaat de fase van het inbedden van het denken en doen conform de Wzd in de dagelijkse praktijk. Medewerkers gaan gedrag vertonen dat past bij de nieuwe situatie.

In deze fase is de toegevoegde waarde van een Coördinerend Team groot. Als buitenstaander en team dat veel kennis heeft over hoe elders in het land de wet wordt geïmplementeerd, kan het team een versneller zijn en de organisatie ontlasten om de wet te implementeren. Wij hebben veel van onze interventies ingezet op zowel kennisdeling als het activeren van professionals om te gaan doen, te ervaren en daarover met elkaar het gesprek te voeren. Een werkzaam element in het activeren van professionals is het gesprek zoveel mogelijk insteken vanuit casuïstiek en praktijkvoorbeelden. De toegevoegde waarde is dat deze aanjaagrol, faciliterende rol en/of procesbegeleidingsrol wordt ingevuld door iemand die geen onderdeel van de organisatie is.

- d. De laatste stap in een veranderproces is gericht op het vasthouden van de verandering in de dagelijkse praktijk en veranderbestendig blijven. Het denken en handelen ten aanzien van de Wzd is geen apart proces of project meer. Dit kan onder meer door successen en mooie voorbeelden te blijven delen binnen de organisatie of ambassadeurs die de beweging 'voorleven'. Ook in deze laatste fase is ondersteuning gewenst, maar deze is van een lagere intensiteit dan in stap c beschreven. De ondersteuning zit in deze fase op het inrichten van een vraagbaakfunctie, het blijven delen van inspirerende voorbeelden en het blijvend organiseren - in een lagere frequentie - van ontmoetingen waarin kennis wordt gedeeld en uitgewisseld.

Iedere fase uit bovenstaande opsomming vraagt om een andere manier en intensiteit van ondersteuning. Het met een hogere intensiteit ondersteunen van organisaties (op individueel niveau) heeft naar onze mening voldoende plaatsgevonden. Reflecterend op onze ondersteuning hebben we - bij de organisaties die we hebben bereikt, zie het aandachtspunt in paragraaf 4.3 - de beweging in gang gezet. Van een duurzame borging van het werken volgens de Wzd in de dagelijkse praktijk is nog niet overal sprake. Zeker in de ambulante setting is de fase van borging nog niet bereikt. Onderstaande figuur geeft een beeld van de 41 respondenten die de vragenlijst over de geboden ondersteuning hebben ingevuld⁵.

⁵ Thema's die worden genoemd waar organisaties mee aan de slag willen of moeten: financiering IBS, implementatie stappenplan in de ambulante setting inclusief onafhankelijk deskundigen en niet bij de zorg betrokken deskundigen, samenwerking met thuiszorgorganisaties die niet geregistreerd zijn voor de Wzd, vereenvoudiging stappenplan, vaststellen wilsbekwaamheid, inregelen administratieve taken, scholing.



Voor de komende periode zou een laag intensieve vorm van ondersteuning nog wenselijk zijn. Denk aan het met enige regelmaat organiseren van bijeenkomsten/ontmoetingen of het zijn van een vraagbaak voor organisaties (bijvoorbeeld met een maandelijks inloopuur).

- *“Graag had ik gezien dat deze vorm van ondersteuning nog 1 jaar had geduurd. Ik zie nog té veel organisaties 'worstelen' met de wet. Wat ons werk soms ook weer lastig maakt.”*
- *“Eigenlijk zou voortzetting heel fijn zijn. Misschien minder frequent, maar juist om verbinding en leren op dit thema levend te houden zou dit erg zinnig zijn.”*
- *“De webinars/onlinebijeenkomsten waren met name gericht op organisaties die nog niet ver waren met de implementatie van de Wzd. Voor organisaties die al verder waren en zochten naar versteviging van de implementatie waren deze bijeenkomsten minder geschikt. Dat heb ik gemist.”*

[quotes van respondenten uit de vragenlijst over de ervaren ondersteuning]

We hebben gevraagd op welke thema's er nog vragen leven en/of behoefte aan ondersteuning zou zijn. Hieruit kwam de volgende behoefte voort:

- a. Wzd in de ambulante setting. Er is bijvoorbeeld behoefte aan een praktisch stappenplan voor Wzd in de ambulante setting;
- b. Borgingsvraagstukken;
- c. Omgaan met uitdagingen op de arbeidsmarkt;
- d. Wzd bij cliënten met zeer ernstig onbegrepen gedrag;
- e. Locatiemaatregelen die voor de meerderheid van de cliënten van toepassing zijn, maar niet voor iedereen (bijvoorbeeld een deur met code op een basisvoorziening voor dagbesteding);
- f. Zzp'er in de zorg met betrekking tot de Wzd;
- g. Wilsbekwaamheid vaststellen en hetgeen hierover vastgelegd dient te worden in het zorgdossier;
- h. Openen van deuren in PG-instellingen;
- i. Praktische tips over het 'handelen in de geest van de wet' rekening houdend met administratieve lasten;
- j. Creëren van blijvende bewustwording binnen de gehele organisatie.
- k. Samenwerken met cliënten en naasten. Hoe ga je om met tegengestelde belangen en visie rondom onvrijwillige zorg in het werken in de driehoek naasten, cliënt en zorgorganisatie?

Suggesties om het veld een laag intensieve vorm van ondersteuning te bieden zijn:

- a. Het (blijven) publiceren van een veel gestelde vragen en antwoorden, ook voor specifieke juridische vragen.

-
- b. Het blijven ontwikkelen van kennismateriaal dat praktisch toepasbaar is, inclusief het indien nodig actualiseren van bestaande informatieproducten. Er wordt aandacht gevraagd aan stroomschema's, 'spiekbriefjes', infographics of korte filmpjes.
 - c. Het blijven organiseren van landelijke (online) kennisbijeenkomsten, zoals door het Coördinerend Team zijn verzorgd of de Wzd-café's die Vilans heeft verzorgd.
 - d. Vanuit het ministerie van VWS en de brancheorganisaties zorgdragen voor de condities om de Wzd in de praktijk toe te kunnen passen.
 - e. We geven de overweging mee om te inventariseren welke bestaande (lerende) netwerken er in het land actief zijn. Deze netwerken kunnen benut worden om input op te halen over de werkbare elementen en uitdagingen bij de implementatie van de Wzd. Ook kunnen deze netwerken benut worden om informatie (zoals praktische informatieproducten) of een uitnodiging voor een online bijeenkomst te delen.

4.6 Samengevat: periode van intensieve begeleiding afgerond maar behoefte aan kennisdeling en verbinding blijft actueel

Vanaf de start in april 2021 heeft het Coördinerend Team ingezet op verschillende sporen om het veld te ondersteunen bij de implementatie van de voor de Wzd benodigde infrastructuur. Gedurende de hele looptijd van de opdracht konden zorgaanbieders via een centrale toegang (het loket) bij het Coördinerend Team terecht met vragen. Via het loket werden de vragen doorgeleid naar de juiste plek binnen of buiten het Coördinerend Team. In de eerste periode heeft het Coördinerend Team voornamelijk ondersteund op individueel niveau van een zorgaanbieder. Vanuit zicht op rode draden in knelpunten, vragen en mogelijke oplossingen vond steeds meer de verschuiving plaats naar de ontwikkeling en verspreiding van informatieproducten en de organisatie van online bijeenkomsten om kennis te delen en organisaties met elkaar in verbinding te brengen.

De inzet van het Coördinerend Team heeft veel zorgaanbieders ondersteund en geïnspireerd om met de implementatie van de Wzd te beginnen, vervolgstappen te zetten en/of processen en werkwijze te borgen in de dagelijks praktijk. Daarnaast hebben zorgaanbieders door deelname aan bijeenkomsten en door directe verbinding met behulp van het Coördinerend Team hun netwerk uitgebreid. Kortom, een interventie als het Coördinerend Team is effectief in de ondersteuning van organisaties in alle stadia van een verandertraject. Het zwaartepunt van de uitgevoerde activiteiten dient mee te bewegen met de fase waarin de implementatie zich bevindt.

We zien dat de beweging bij veel organisaties in gang is gezet, maar dat van een duurzame inbedding in de dagelijkse praktijk nog niet overal sprake is. Om het momentum vast te houden en recht te doen aan de inspanningen die zorgaanbieders leveren zien we meerwaarde in de voortzetting van een laag intensieve vorm van ondersteuning. Door gericht (online) bijeenkomsten te organiseren op thema's waar uitdagingen of hiaten in kennis zijn en de daar ontwikkelde kennis te vertalen naar praktische informatieproducten motiveer je zorgaanbieders op een laagdrempelige wijze en houd je het werken vanuit de bedoeling van de Wzd levend en actueel. Daarin heeft een centrale toegang, zoals een loket of meldpunt, een belangrijke functie in het signaleren van behoeften, het ophalen van goede voorbeelden en het leggen van verbindingen tussen organisaties die met dezelfde thema's bezig zijn.