



Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde, en NVAVG, vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso/NVAVG, 2020

De ontwikkeling van deze handleiding is gesubsidieerd vanuit het programma 'Ondersteuning implementatie Handreiking WZD'.

Orteliuslaan 750
3502 LB Utrecht

Postbus 20069
3528 BB Utrecht

(030) 22 71 910
info@verenso.nl

Inhoud

Inleiding	4
Stap 1. Voorbereiding	5
Projectteam	5
De handreiking	6
Visie	6
Commitment	6
Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen	6
Huidige praktijk	7
Formuleren SMART doelen.....	7
Stap 3. Analyseren doelgroep en setting	8
Doelgroep	8
SO's/AVG's	8
Management (waaronder het bestuur)	9
Verpleging/verzorging	9
Psychologen/gedragsdeskundigen	9
Onafhankelijk cliëntvertrouwenspersoon.....	9
Patiënt en familie	9
Externe partijen: CIZ, IGJ, GGZ	9
Setting.....	9
Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen	10
Verschillende strategieën	11
Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren.....	12
Implementatieplan maken	12
Tussentijdse doelen voor evaluatie	12
Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen.....	14
Evalueren en bijstellen.....	14
Borgen.....	14

Inleiding

Deze module voor de handreiking Wzd van Verenso/NVAVG is een aanvulling op de algemene handleiding implementatie. De module volgt dezelfde opzet als de algemene handleiding, maar dan specifiek gericht op het implementeren van de handreiking Wzd van Verenso/NVAVG. Dit betekent dat er voorbeelden en suggesties worden gegeven om u te ondersteunen bij de implementatie van deze handreiking. Implementeren blijft wel maatwerk, dus in elke organisatie moet worden gekeken hoe de implementatie het beste vorm kan krijgen.

Leeswijzer

De belangrijkste aandachtspunten uit de algemene handleiding Implementatie zijn overgenomen in deze module (blauwe kaders), maar voor meer details kunt u terecht in deze algemene handleiding.



Stap 1 Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 1. Voorbereiding

Belangrijkste aandachtspunten

- Vakgroep initieert de implementatie waarna een projectteam de implementatie oppakt.
- Samenstelling projectteam kan wisselen in loop van het project, maar betrek altijd een specialist ouderengeneeskunde vanwege inhoudelijke medische kennis.
- Het is van belang om implementatie projectmatig aan te pakken, wat zegt dat er een projectplan is.
- Bij een projectmatige aanpak is het ook belangrijk om het project goed af te bakenen. Een project is dus zo groot of klein als nodig.
- Zorg voor het projectteam dat vertegenwoordigers (met mandaat) van belangrijke disciplines zijn opgenomen en dat verschillende competenties aanwezig zijn.
- Stappen van het implementatieproces (gedeeltelijk) verkort of (tijdelijk) niet uitvoeren is, na goed overwegen, een mogelijkheid.
- Commitment is meer dan alleen een akkoord. Het betekent samen werken aan het behalen van het doel van de implementatie.
- Borgen klinkt ver weg maar begint al in de voorbereiding.
- Goede communicatie is belangrijk om mensen voor te bereiden, urgentiebesef te creëren en commitment te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage A. Format projectplan

Projectteam

Voor het implementeren van de Wet Zorg en Dwang in de gehele instelling heeft de bestuurder de rol om een projectteam met projectleider samen te stellen. In veel instellingen gebeurt dit al. Het ligt voor de hand dat de volgende rollen hierin zijn vertegenwoordigd:

- Specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) (medisch inhoudelijke kennis)
- WZD functionaris (houdt toezicht op het toepassen van onvrijwillige zorg)
- Zorgverantwoordelijke (neemt onvrijwillige zorg op in het zorgplan)
- Management (zorg voor randvoorwaarden).

In het implementatietraject van de handreiking van Verenso/NVAVG gaat het specifiek om de taak van de vakgroep van SO's/AVG's binnen de instelling en de rol die de arts kan hebben. Dit is dus een subonderdeel van de implementatie van de Wzd in de gehele instelling. Een afvaardiging van het projectteam van de instelling kan deelnemen aan het implementatietraject Wzd van Verenso, bijvoorbeeld de projectleider en een SO/AVG. Buiten het projectteam is het belangrijk dat er overlegd wordt met de vakgroep en met het bestuur

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analysen
huidige praktijk
en formuleren
doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

De vakgroep moet namelijk de uitvoering van de handreiking doen en het bestuur moet randvoorwaarden regelen zoals financiering.

De handreiking

Het is belangrijk voor de projectleider en het projectteam om de handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG goed te kennen. De gehele handreiking en de aanverwante producten die bij de handreiking horen zijn te vinden in de [richtlijndatabase van Verenso](#).

Visie

In de voorbereiding is het van belang duidelijk te hebben wat de visie van de organisatie is op onvrijwillige zorg en vrijheid. Dit geldt als het startpunt van de implementatie van de wet en de handreiking van Verenso/NVAVG en elke keuze kan hiervan worden afgeleid. Het is de taak van de bestuurder om deze visie op te stellen, maar de SO/AVG kan hierin een adviserende rol spelen.

Commitment

De doelgroep heeft bij het implementeren van een wet geen vrije keuze om wel of niet mee te gaan in het veranderproces. Deze wet is op 1-1-2020 ingegaan, dus iedereen moet zich er in principe aan houden. Dit benadrukt de noodzaak van de implementatie. Echter, 2020 wordt gezien als overgangsjaar, dus in deze periode hebben instellingen nog de mogelijkheid om veranderingen door te voeren. Het is mogelijk dat er binnen de instelling geen commitment is over het uitvoeren van de wet. Bijvoorbeeld over de inzet van het stappenplan bij vormen van 'ingrijpende vormen van zorg zonder verzet' of het worden verplicht om een IBS verklaring voor de ambulante setting af te geven. Voor artsen is het belangrijk om de eigen verantwoordelijkheid en tuchtrechtelijk aansprakelijkheid te overwegen, voorts is van belang dat de arts zicht niet alleen wettelijk bevoegd weet maar eveneens bekwaam.

Stap 2. Analyseren huidige praktijk en formuleren doelen

Belangrijkste aandachtspunten

- Inzicht in de huidige praktijk is belangrijk bij op maat maken van de implementatie.
- Subjectieve en objectieve gegevens kunnen beide belangrijke inzichten geven, maar verschillen vaak van elkaar.
- Inzicht in de huidige praktijk (positief en negatief) terugkoppelen aan betrokkenen is een belangrijke motiverende strategie.
- Zo SMART mogelijk formuleren van de doelen geeft houvast bij het implementeren.
- Maak keuzes in punten die nu wel, juist niet of eventueel later worden opgepakt. Het is goed om keuzes te maken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage B. Huidige praktijk (suggesties en invulschema)

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk
en formuleren
doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Huidige praktijk

Zoals eerder benoemd is 2020 aangewezen als overgangsjaar, dus in die periode is het van belang te kijken naar de aspecten binnen de organisatie die nog niet voldoen aan de wet. Ondanks dat veel organisaties zich voorbereid zullen hebben op de ingang van de wet, komen er vaak nog knelpunten aan het licht zodra men praktisch aan de slag gaat met de nieuwe wet. 2020 kan bij uitstek gebruikt worden om deze knelpunten in kaart te brengen. Het analyseren van de huidige praktijk zorgt ervoor dat elke instelling een op maat gemaakt plan kan maken om het verschil tussen de huidige situatie en de gewenste situatie te overbruggen.

Voor de analyse van de huidige praktijk zou men het toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kunnen gebruiken. Dit zijn de criteria waar de IGJ op toetst om te controleren of instellingen voldoen aan de wet. Verenso/NVAVG heeft een checklist opgesteld aan de hand van dit toetsingskader. Artsen kunnen aan de hand van deze checklist vaststellen welke onderdelen al voldoende geborgd zijn en welke onderdelen extra aandacht behoeven. De onderdelen die nog extra aandacht behoeven vormen de input voor het implementatieplan. De checklist is verdeeld naar onderdelen waar een SO/AVG specifiek voor verantwoordelijk is en welke zaken algemeen door de instelling geregeld moeten zijn.

Naast het gebruik van het toetsingskader is het van belang om (subjectieve) input te halen vanuit de SO's en AVG's. Zij brengen de handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG tot uitvoering, dus zij leveren belangrijke informatie over de huidige praktijk en bestaande knelpunten.

Formuleren SMART doelen

Op basis van de informatie over de huidige praktijk kunnen SMART doelstellingen opgesteld worden (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden). Dit is afhankelijk van de situatie in de instelling en van de verdeling van taken en rollen, maar een aantal voorbeelden zijn:

- In november 2020 zijn alle daartoe aangewezen SO's/AVG's in staat om de procedure rondom de aanvraag van een RM/IBS te doorlopen vanuit de intramurale setting.
- In oktober 2020 zijn de taken en bevoegdheden van de Wzd functionaris vastgelegd en duidelijk voor alle betrokkenen.
- In juni 2020 heeft de vakgroep consensus bereikt over welke rol(len), bijbehorende taken en verantwoordelijkheden de vakgroepleden willen/kunnen innemen in het kader van de Wzd en heeft deze zienswijze gedeeld met het bestuur.

[Stap 1
Voorbereiding](#)

[Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen](#)

**Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting**

[Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen](#)

[Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren](#)

[Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen](#)

Stap 3. Analyseren doelgroep en setting

Belangrijkste aandachtspunten

- Tot de doelgroep behoren zowel direct als indirecte betrokkenen. Hieronder kunnen ook externe partijen/professionals vallen.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers, want dat kost vooral motivatie en energie en levert vaak weinig op.
- Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren maken de keuze voor implementatiestrategieën makkelijker.
- Inzicht in kenmerken, mate van invloed en belang van de doelgroepen helpt bij het juist benaderen van de groepen.
- De mate van invloed en belang van de doelgroepen kunnen verschuiven in de loop van het project.
- Betrek doelgroepen in de analyse van kenmerken en belemmerende en bevorderende factoren om beter inzicht te krijgen.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage C. Doelgroep (hulpvragen en invulschema)
- Bijlage D. Setting (checklist factoren)

Doelgroep

De doelgroep bij de handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG bestaat in ieder geval uit:

- Vakgroep van SO's/AVG's
- Management (waaronder het bestuur)
- Verpleging/verzorging
- Psychologen/gedragsdeskundigen
- Onafhankelijk cliëntvertrouwenspersoon
- Patiënt en familie
- Externe partijen: CIZ, IGJ, GGZ

Uiteraard is het van belang om met al deze partijen af te stemmen.

SO's/AVG's

De belangrijkste doelgroepen zijn de SO's en AVG's. Zij spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wzd en de implementatie van de handreiking. Binnen de Wzd zijn verschillende rollen mogelijk voor de SO's/AVG's: WZD-functionaris, arts, externe deskundige en zorgverantwoordelijke. Deze rollen worden uitgelegd in de handreiking en bij het implementeren moet dus rekening gehouden worden met deze verschillende rollen.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Management (waaronder het bestuur)

Zoals eerder genoemd is het management uiteraard belangrijk bij implementatie van deze richtlijn, omdat er nieuwe randvoorwaarden geregeld moeten worden. Het is belangrijk om het management voorafgaand en tijdens het project te informeren en af te stemmen over de stappen en voortgang.

Verpleging/verzorging

In veel instellingen zullen verzorgenden/verpleegkundigen worden aangesteld als zorgverantwoordelijken. Zorgverantwoordelijken hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wzd. Afhankelijk van wie de rol van zorgverantwoordelijke op zich neemt kan het verstandig zijn dat de SO/AVG ondersteunt bij het leerproces.

Psychologen/gedragsdeskundigen

De rol van zorgverantwoordelijke kan ook door andere disciplines worden ingevuld, bijvoorbeeld psychologen of gedragsdeskundigen. In dat geval zijn zij ook een belangrijke doelgroep.

Onafhankelijk cliëntvertrouwenspersoon

Binnen de Wzd is vastgelegd dat patiënten recht hebben op een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Deze is dus niet in dienst van de instelling. Ook deze persoon speelt een rol binnen de Wzd en is dus een belangrijke doelgroep.

Patiënt en familie

De nieuwe wet is bedoeld om de rechten van patiënten te beschermen. Het is dus belangrijk om met patiënten en familie in gesprek te gaan over de eventuele veranderingen die zij zullen ondervinden als gevolg van de nieuwe wet. Om tevredenheid, begrip en/of commitment te creëren bij patiënten en familie is het belangrijk om hen te informeren over de nieuwe werkwijzen en de (positieve) gevolgen voor hen.

Externe partijen: CIZ, IGJ, GGZ

Bij het implementeren zijn verschillende externe partijen betrokken. Dit is bijvoorbeeld het CIZ voor het afgeven van indicaties, de IGJ voor de toetsing of instellingen voldoen aan de wet en eventueel de GGZ instelling voor de beoordeling van RM/IBS en het uitvoeren van crisisdiensten. Bij het implementeren is het dus van belang om met al deze partijen in gesprek te gaan. Zij zullen namelijk ook hun werkwijzen aanpassen naar aanleiding van de nieuwe wet, dus het is goed om hier rekening mee te houden en onderlinge afspraken te maken.

Setting

Het is belangrijk om bevorderende en belemmerende factoren in kaart te brengen. Dit is afhankelijk van de instelling, maar een aantal factoren zouden kunnen zijn:

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Bevorderende factoren:

- Partijen in de regio werken goed samen om tot oplossingen te komen, bijvoorbeeld over de crisisdiensten.
- Er werd al geprobeerd om onvrijwillige zorg zo min mogelijk toe te passen, dus alleen als het echt nodig is
- Cliëntenraad wil graag meewerken, omdat de wet de rechtspositie van de cliënt verbetert
- De handreiking van Verenso/NVAVG helpt SO's/AVG's bij het toepassen van de Wzd
- Instellingen hebben de Wzd al hoog op de agenda staan en hebben hiervoor financiële middelen gereserveerd

Belemmerende factoren:

- SO's/AVG's zijn (nog) niet bekwaam om nieuwe verantwoordelijkheden uit te voeren zoals IBS beoordelingen
- SO's/AVG's krijgen meer taken waardoor hun werkdruk wordt verhoogd terwijl er toch al een tekort aan artsenformatie is
- Externe partijen stellen zich niet soepel op om knelpunten op te lossen
- Verschillende zaken, zoals bekostiging zijn nog niet geregeld. Onduidelijkheid zorgt voor demotivatie.
- ECD's zijn niet ingericht voor de Wzd

Stap 4. Implementatiestrategieën kiezen

Belangrijkste aandachtspunten

- De keuze voor strategieën volgt uit de inzichten over de doelgroep en de setting.
- Een combinatie van strategieën is meestal nodig om de doelen te bereiken.
- Weten wat je wilt bereiken helpt bij het kiezen van de juiste strategie(ën) voor een specifieke doelgroep en/of setting.
- Inschatten van de haalbaarheid en impact zorgen voor effectiever inzetten van strategieën.
- Wees niet bang om een strategie te kiezen die minder voor de hand ligt.
- Houd bij de keuze voor strategieën en activiteiten rekening met de mogelijkheden om de verandering te borgen.

Bijlagen in deze stap:

- Bijlage E. Kiezen strategie (hulpvragen en invulschema)

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Verschillende strategieën

Zoals in de algemene handleiding al is aangegeven zal een combinatie van verschillende strategieën nodig zijn bij het implementeren van de handreiking. Per instelling zal een afweging gemaakt moeten worden van de haalbaarheid (bijv. mensen, middelen) en impact (bijv. invloed van het resultaat en grootte van de verandering). Uit de praktijk blijkt dat veel instellingen snel kiezen voor alleen een educatieve strategie, maar dit is vaak niet voldoende. Denk ook eens aan een andere, minder voor de hand liggende strategie. Een aantal voorbeelden van strategieën zouden kunnen zijn:

Informerende strategie:

- Verspreiden handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG en stappenplan onder SO's en AVG's
- Informeren patiënten en familie over de veranderingen die gaan plaatsvinden

Motiverende en draagvlak vergrotende strategie:

- Discussie bijeenkomst organiseren over de toepassing van de handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG binnen de instelling
- Casuïstiek bijeenkomst organiseren in de regio

Educatieve strategie:

- Scholingsbijeenkomsten voor SO's/AVG's over het toepassen van de handreiking Wzd voor SO's en AVG's van Verenso/NVAVG
- E-learning's die SO's/AVG's doorlopen

Organisatiegerichte strategie:

- Samenwerkingsafspraken maken met instellingen en externe partijen in de regio
- Protocollen aanpassen

Marktgerichte strategie:

- Aanpak van de organisatie vergelijken met de aanpak van andere instellingen

Patiëntgerichte strategie:

- Ervaringen van patiënten en familie ophalen
- Patiënten en familie betrekken bij de zorg

Stap 1
Voorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën
kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 5. Implementatieplan opstellen en uitvoeren

Belangrijkste aandachtspunten

- Maak het implementatieplan zo concreet en overzichtelijk mogelijk.
- Delen van de implementatieplannen helpt om de uitvoerders te motiveren en de doelgroepen te betrekken.
- Eigenaarschap bij de implementatieplannen helpt om uitvoerders te motiveren de taak echt uit te voeren.
- Evalueer tussentijds om te bepalen of de goede dingen gedaan worden en de doelen gehaald gaan worden.
- Strategieën testen helpt om tot effectievere implementatie activiteiten te komen.
- Evalueren en testen is zo groot als je het zelf maakt, laat je niet afschrikken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Implementatieplan maken

Het implementatieplan is gebaseerd op de informatie die in de voorgaande stappen zijn vergaard. Hieronder wordt een voorbeeld gegeven van een gedeeltelijke invulling van een implementatieplan. Bij het implementatieplan is het belangrijk dat die praktisch en concreet is. Onthoud daarnaast dat het belangrijk is om deze specifiek te maken voor de eigen setting en doelen. Omdat veel zaken door de instelling geregeld moeten worden en niet door de vakgroep, is het van belang om steeds te kijken wat wel en niet de rol van de vakgroep is en wat het gevolg is voor het functioneren van de SO's/AVG's.

Tussentijdse doelen voor evaluatie

In het voorbeeld hieronder zijn ook een aantal tussentijdse doelen opgenomen. Dit zijn kleine doelen die helpen om de voortgang richting het SMART-doel in de gaten te houden.

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen
en uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

SMART-doel: In november 2020 zijn alle daartoe aangewezen SO's/AVG's in staat om de procedure rondom de aanvraag van een RM/IBS te doorlopen vanuit de intramurale setting.			
Doelgroep(en): SO's en AVG's			
Activiteit	Begin- en einddatum	Wie voert het uit	Benodigde uren
1. Landelijk worden er knopen doorgehakt over deze procedure en de rolverdeling tussen GGZ en SO's/AVG's		Landelijk	
2. Overleg met GGZ en andere instellingen in de regio over de aanpak.	1 juli - 1 aug	Projectteam	
3. Definitief plan maken i.o.m. het management over hoe de aanvraag van een RM/IBS binnen de instelling gaat verlopen	1 aug-15 aug	Management + projectteam	
Tussentijds doel: In juni 2020 is er een definitief plan hoe de procedure rondom de aanvraag van een RM/IBS moet gaan verlopen			
4. Informatiebijeenkomst onder SO's/AVG's over de procedure rondom het aanvragen van een RM/IBS en hun rol hierin	15 aug-1 sept	Vakgroep	
5. E-learning die wordt doorlopen door alle SO's/AVG's met belangrijke aandachtspunten rondom het aanvragen van een RM/IBS	1 sept -1 okt	Vakgroep	
Tussentijds doel: daartoe aangewezen SO's/AVG's zijn op de hoogte van de procedure rondom het aanvragen van een RM/IBS			
6. Protocol aanpassen	1 okt - 1 nov	Projectteam + vakgroep	
7. Periodieke evaluatiemomenten plannen waarin dit onderwerp besproken wordt	1 okt - 1 nov	Projectteam + vakgroep	

Stap 1
Vorbereiding

Stap 2
Analyseren
huidige praktijk en
formuleren doelen

Stap 3
Analyseren
doelgroep en
setting

Stap 4
Implementatie-
strategieën kiezen

Stap 5
Implementatie-
plan opstellen en
uitvoeren

Stap 6
Evalueren,
bijstellen en
borgen

Stap 6. Evalueren, bijstellen en borgen

Belangrijkste aandachtspunten

- Borgen is niet alleen een laatste stap, maar begint al bij de voorbereiding en blijft ook na het project doorlopen.
- Het doel van het borgen is zorgen dat de nieuwe werkwijze normaal wordt.
- Houd rekening met het afzwakken van de nieuwe werkwijze.
- Blijvend evalueren is een belangrijke methode om de kwaliteit hoog te houden en nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.
- Herhaalde aandacht voor het thema/onderwerp is nodig om de nieuwe werkwijze niet te laten afzwakken.

Bijlagen bij deze stap:

- Bijlage F. Format implementatieplan

Evalueren en bijstellen

Om op de SMART-doelen en tussentijdse doelen goed te kunnen evalueren moet nagedacht worden over de manier waarop geëvalueerd kan worden. Bij sommige doelen is dit relatief gemakkelijk, bijv. er is een beleidsplan of alle locaties zijn geregistreerd. Bij andere doelen is het lastiger doordat het meer abstract is of lastig meetbaar, bijv. in staat zijn een procedure te doorlopen. Om dit te evalueren kan bijvoorbeeld informatie verzameld worden in de doelgroep in de vorm van evaluatiebijeenkomsten, vragenlijsten of interviews. Het is van belang om creatief te zijn in het zoeken naar gegevensbronnen. Denk bijvoorbeeld ook aan elektronische cliëntendossiers, aantal aanvragen, aantal keer dat onvrijwillige zorg is opgenomen in een zorgplan, cliënttevredenheid, et cetera.

Borgen

Om de te zorgen dat de implementatie van de Wzd geborgd is, moeten de nieuwe werkwijzen routine worden en onderdeel uitmaken van normale processen die ook op lange termijn standhouden. Het kan zijn dat hier aanvullende acties voor nodig zijn.

Voor de Wzd kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan acties zoals:

- Herhalingscursussen/e-learning
- Jaarlijkse themabijeenkomsten rond het thema Wzd of onvrijwillige zorg
- Herevaluaties waarna weggezakte werkwijzen opnieuw onder de aandacht worden gebracht
- Wzd beleid opnemen in het meerjarenplan/beleidsplan van de instelling