

## Vrijheid en veiligheid voor het levensgeluk van cliënten

Concrete aanbevelingen hoe om te gaan met de uitvoering van de Wet zorg en dwang

### Waar wij voor staan:

- Wij werken als beweging Radicale vernieuwing aan een verpleeghuiszorg waarin mensen en relaties en niet regels en/of gewoonten het belangrijkste zijn.
- Wij benutten de Wet zorg en dwang om dat perspectief dichterbij te brengen.
- Wij kijken bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang (WZD) steeds hoe die kan bijdragen aan het levensgeluk, welzijn en/of comfort van bewoners.
- Wij doen geen dingen die daar afbreuk aan doen of die onnodige bureaucratie voor medewerkers opleveren.
- Wij hebben een aantal aanbevelingen opgesteld waar we mee aan het werk gaan; op een aantal punten wijken we af van de wet (bijvoorbeeld inzet externe expertise). Dat doen we in openheid en lerend met elkaar, met de bedoeling van de wet voor ogen. Uiteraard evalueren we dit.
- Wij zien dat de wet ook enkele vraagstukken oproept, die gaan we nader onderzoeken (bijvoorbeeld effectief registreren). En mogelijk komen we in de praktijk nieuwe vraagstukken tegen. Daarover gaan we in gesprek met elkaar, met VWS, IGJ en andere betrokkenen.
- Wij benutten 2020 als proefjaar.
- Wij zijn transparant over wat er goed gaat en wat minder goed gaat.
- Wij zoeken de dialoog met onder andere beroepsverenigingen, CIZ, zorgkantoren en inspectie.
- Wij rekenen op actieve betrokkenheid van het ministerie van VWS en IGJ gedurende het proefjaar en bij het oplossen van knelpunten.
- Wij vragen actief aan de cliëntenraden van deelnemende organisaties om een positief advies op onze aanpak. Een positief advies is voorwaardelijk om deel te nemen aan ons lerend netwerk WZD.

Of anders gezegd: de uitvoering van de Wet zorg en dwang plaatsen wij in een breder perspectief. We zien het niet als een geïsoleerde wet, maar als onderdeel van de droom van Radicale vernieuwing: *mensen en relaties zijn het belangrijkste*. Dat is ook onze toetssteen bij wat we wel en wat we niet doen: *draagt het bij aan een beter leven voor de bewoner?* In relatie met de naasten en de medewerkers. Wij werken hard om consequent bij alles wat we doen na te gaan wat het voor bewoners in relatie tot naasten en medewerkers betekent en oplevert.

# 1 Positionering van dit document

Wij hebben als organisaties die deelnemen in de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg een droom en een gemeenschappelijke ambitie: we willen dat in de verpleeghuiszorg mensen het meest belangrijk zijn, niet de regels en/of de gewoonten binnen de zorgorganisatie. Vanuit het besef dat ieder mens altijd van waarde is voor zichzelf en zijn omgeving, is aandacht voor relaties belangrijk. Alleen in gesprek met elkaar kun je te weten komen wat geluk en vrijheid betekenen voor ieder uniek mens. Of kun je weten hoe veiligheid belangrijk kan zijn en hoe je daar praktisch op in zou kunnen spelen. Vanuit deze visie willen wij ook omgaan met de nieuwe Wet zorg en dwang (WZD). We willen met elkaar ontdekken hoe we deze wet zo kunnen invoeren dat het een stimulans kan zijn voor persoonsgerichte zorg. Dat geldt ook voor de administratie en regels die hiermee samenhangen. De toegevoegde waarde dient aanwezig te zijn.

Op 9 oktober en op 11 november 2019 zijn bijeenkomsten geweest, waarin allerlei betrokkenen uit de deelnemende organisaties in de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg met elkaar van gedachten hebben gewisseld hoe je dit zou kunnen doen. De aanbevelingen, die hierna in dit document volgen, zijn hiervan het resultaat. Op 11 november 2019 is bovendien een 'actieteam' gevormd. Dit is een groep met mensen uit 15 aan de beweging deelnemende organisaties, verspreid over het land (zie ook pagina 7), die met elkaar praktisch invulling willen geven aan de aanbevelingen en hoe we van elkaar gaan leren bij de toepassing ervan. Ook de andere 8 deelnemers aan de beweging willen we de gelegenheid bieden deel te nemen aan onze aanpak. Zo vormen organisaties die deelnemen aan de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg en vanuit de uitgangspunten verwoord in deze notitie aan de slag willen met de Wzd, in 2020 een lerend netwerk. Met het commitment om gedurende 2020 te onderzoeken, leren, evalueren en delen met elkaar.

Wij stellen ons voor om 2020 - het overgangsjaar voor deze wet - als een 'pilotjaar' te beschouwen en met elkaar, op basis van de toepassing van de WZD met inachtneming van de aanbevelingen in dit document, ervaringen en inzichten op te doen en deze uit te wisselen. Het ministerie van VWS is bereid mee te denken als zich knelpunten voordoen. Daarnaast is de verwachting dat de ervaringen, inzichten en resultaten mee zullen worden genomen bij de besluitvorming en eventuele wijzigingen rond de WZD gedurende 2020. We organiseerden eind februari 2020 een eerste bijeenkomst met de organisaties die meedoen, waarin we met elkaar een aanzet hebben gemaakt voor afspraken hoe we onze leerervaringen gaan uitwisselen en evalueren. We zullen de uitgewerkte afspraken publiceren op [www.radicalevernieuwing.nl/vrijheid](http://www.radicalevernieuwing.nl/vrijheid) en de deelnemers daarover informeren.

## 2 Onze visie op de Wet zorg en dwang

De WZD draagt naar onze overtuiging bij aan de aandacht voor levensgeluk, welzijn en comfort in de zorg. De wet "dwingt" ons namelijk om te kijken, denken en doen vanuit dat wat onze cliënten echt van waarde vinden. Zolang we daarin slagen is er weinig aan de hand. Pas als we dingen doen die niet aansluiten bij wat de cliënt wil, of als we dingen belemmeren die de cliënt juist wel wil, legt de WZD verplichtingen op. Bij de wet wordt nadrukkelijk aangegeven dat het de bedoeling is om altijd zo te werk te gaan dat je kunt voorkómen dat je dingen doet die een cliënt niet wil. Lukt dat niet dan is er sprake van een vorm van dwang. Dan is het belangrijk dat je het zogenaamde stappenplan doorloopt. Dat geldt ook als niet duidelijk is of iemand instemt met de aangeboden zorg.

Feitelijk zegt de wet: 'nee tenzij' tegen dwang, en áls je zaken doet die strijdig zijn met het levensgeluk, welzijn of comfort van een cliënt, dan moet je wel extra zorgvuldig zijn. De beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg onderschrijft dit. Je wilt niet iets doen dat de cliënt niet wil. De zorgpraktijk anno 2020 is echter nog zo, dat we nog niet altijd en overal in staat zijn om dit waar te maken. Extra zorgvuldig zijn betekent bijvoorbeeld: extra overleg met andere professionals en extra verantwoordelijk. Zo is de WZD feitelijk een extra stok achter de deur voor ons om echt werk te maken van persoonsgerichte zorg. En om bij eventuele inzet van zorg waar cliënten niet voor kiezen of zich tegen verzetten, altijd na te blijven gaan wat alternatieven kunnen zijn waardoor vormen van dwang niet meer nodig zijn en hoe je die vormen zo snel mogelijk af kunt bouwen. Zodat je die altijd tot een noodzakelijk minimum beperkt. Consequent te stellen vragen daarbij zijn: Waarom? Waarom dit? En: Waarom nu? Verderop in dit document is meer te lezen over het belang van dat we doorgaand investeren in het optimaal toerusten van zorgmedewerkers, zodat zij ook in de meest complexe situaties de waarden van cliënten zoveel mogelijk voorop kunnen stellen. En zodat we met elkaar leren hoe je crisissituaties ook kunt voorkomen. Dus ook op die manier werken we aan het tot een minimum beperken van ongewenste zorg.

De uitwerking van de wet gaat gepaard met administratieve vereisten waar we kritisch naar moeten kijken, mede gezien de (dreigende) tekorten aan VIG'ers, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen. Mede daarom zoeken we ook maximaal naar aansluiting bij de richtlijn probleemgedrag zodat de uitwerking in de praktijk voor de cliënt en medewerker zo eenduidig en eenvoudig mogelijk is.

Dat zijn de belangrijkste redenen voor ons – de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties – om met een concrete set aan aanbevelingen te komen als het gaat om de implementatie van de Wet zorg en dwang. Het gaat om persoonsgerichte zorg in de intramurale zorg en in de (verpleeg)thuiszorg. We zien dat de verplichtingen die de wet WZD oplegt vooral voor de thuiszorg nog heel wat vragen oproept. Ook hier willen we in het verlengde van de inzichten van de WZD intramuraal gaandeweg 2020 bekijken wat van waarde is voor de cliënten in de thuissituatie.

Laten wij vooral vanuit "de bedoeling" van de wet de implementatie vormgeven. En in 2020 leren van wat we doen en hoe we het doen, en op basis daarvan ontwikkelen en verbeteren. Binnen iedere organisatie en met de deelnemers onderling. Dat is onze ambitie als het gaat om het werken met de Wet zorg en dwang in 2020.

### 3 Concrete aanbevelingen WZD vanuit Radicale vernieuwing

#### **Aanbeveling 1: Onderzoek op een open manier de behoeften en wensen van de cliënt**

Onderzoek steeds goed wat cliënten echt belangrijk vinden. Want dat is een voorwaarde om persoonsgerichte zorg te realiseren. Dat vraagt doorlopend aandacht voor de cliënt. Want de ene dag is de andere niet. Blijven onderzoeken wat cliënten belangrijk vinden vraagt om het zien van de mens in het moment - iedere keer weer. Het vraagt ook een open houding, en dus open vragen stellen en het loslaten van eigen vooronderstellingen. Datzelfde geldt ook voor het onderzoeken van wat naasten belangrijk vinden. Dit onderzoeken is randvoorwaardelijk voor goede persoonsgerichte zorg. Daar moet dus vooral de aandacht naar toe.

#### **Aanbeveling 2: Geef goed invulling aan persoonsgerichte zorg en ga bij uitvoering van de WZD niet primair uit van vrijheid of vrijheidsbeperkende maatregelen**

Benadruk in alle communicatie, training etcetera rondom de WZD dat deze wet draait om het invullen van goede persoonsgerichte zorg, die bijdraagt aan levensgeluk/welzijn/comfort. En dat die dus niet primair draait om vrijheidsbeperkende maatregelen en/of vrijheid. Verkondig dus vooral dat de WZD bijdraagt aan de missie van onze organisaties. Immers wij gaan voor meer aandacht voor de mens en relaties.

- Draag met de zorg bij aan levensgeluk/welzijn/comfort van de cliënt. Dan is er geen sprake van onvrijwillige zorg. Pas als iemand zich verzet of ongelukkig is met de geboden zorg, is er wel sprake van onvrijwillige zorg. Daarbij is het belangrijk te onderkennen dat cliënten en hun naasten doorgaand veranderen. Dat vraagt om het doorlopend onderzoeken en afwegen.
- Zet het stappenplan alleen in bij daadwerkelijk onvrijwillige zorg. Bij vrijwillige zorg vergewissen we ons of iemand instemt met de zorg. Weten we dat niet zeker? Ook dan moeten we het stappenplan doorlopen. Hetzelfde geldt bij het verlaten van de instelling. Bij het doorlopen van het stappenplan houden we de bedoeling voor ogen om bij te dragen aan levensgeluk, welzijn en comfort en geven dit ook een plek in het stappenplan. Gedurende 2020 kunnen we onderzoeken in welke gevallen het inzetten van het stappenplan meerwaarde heeft.
- Creëer ruimte voor dilemma's en de bespreking ervan. En deel ze. Want het begrijpen van wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg en wanneer niet, blijkt in de praktijk best lastig en vraagt dus om veel aandacht en ondersteuning. Ook in de vorm van collegiaal overleg/intervisie en/of vraagbaakfunctie. Zorg dat ook degenen die je als zorgorganisatie extern inhuurt goed op de hoogte zijn van de visie en insteek van de organisatie en dat zij die naleven.
- Laat je niet afleiden door de functieomschrijving zorgverantwoordelijke of juist het ontbreken ervan. De bedoeling is helder: degene die de cliënt en diens naasten goed kent en een coördinerende functie kan vervullen, is de zorgverantwoordelijke en daarmee vraagbaak en aanspreekpunt voor in ieder geval de cliënt en diens naasten. Het is ook degene die met behandelaars overlegt over de eventuele inzet van zorg met dwang.
- Beschouw verblijf op een afdeling die mensen niet kunnen verlaten (vooralsnog) niet per se als insluiting. Alhoewel wij natuurlijk maximale (veilige) vrijheid bepleiten en dus het beperken van vrijheid tot slechts een afdeling niet toejuichen. Echter bewoners en hun naasten weten op voorhand in welke woonsituatie iemand bij ons komt wonen en dus ook of er sprake is van een afgesloten afdeling. Pas als de cliënt zich in de praktijk nadrukkelijk verzet tegen de afsluiting of wanneer we bij een cliënt maatregelen inzetten om hem/haar (tijdelijk) naar de eigen kamer te brengen is er sprake van insluiting en dus zorg met dwang. In 2020 willen wij nader onderzoeken en bepalen wanneer er sprake is van insluiting.

**Aanbeveling 3: Wees kritisch op de toegevoegde waarde van (extra) administratieve handelingen en de toegevoegde waarde van hetgeen wordt vastgelegd en gerapporteerd– voor cliënt, professionals en toezicht.**

De WZD betekent, als het goed is, dat we bij minder bewoners / cliënten allerlei zaken extra moeten vastleggen dan bij de Wet BOPZ. Want waar we vrijheidsbepalende maatregelen toepassen is er niet altijd sprake van onvrijwillige zorg. Maar als er sprake is van onvrijwillige zorg dan gelden er wel extra regels, voor extra vastlegging, extra overleg/inroepen van extra deskundigheid en extra verantwoording/rapportage. Daarbij doen we de volgende aanbevelingen:

- Rapporteer in ieder geval in het eerste WZD-jaar slechts één keer aan de IGJ. Op basis van de praktijk kijken we of we structureel jaarlijks of halfjaarlijks moeten rapporteren.
- Accepteer bij deze rapportage dat die wellicht niet compleet is en/of vragen oproept. Ook dat hoort bij leren. Stop dus niet onnodig veel tijd in de rapportage “kloppend” maken.
- Realiseer je bovendien dat het streven is om toe te groeien naar een rapportage die periodiek, zonder verdere bewerking, gestuurd kan worden naar de IGJ. In één keer goed registreren is dus wenselijk en belangrijk om direct (aan) te leren.
- Zie af van de verplichting om bij in het zorg(leef)plan opgenomen onvrijwillige zorg nog eens extra vast te leggen dat daar inderdaad uitvoering aan is gegeven en hoe precies (bijvoorbeeld welke tijden zijn aangehouden). Uitgangspunt is dat hetgeen is opgenomen in een zorg(leef)plan natuurlijk daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Slechts afwijkingen van het zorgleefplan zouden moeten worden vastgelegd.
- We zien reeds dat de eisen die bij onvrijwillige zorg aan het zorg(leef)plan worden gesteld fors zijn en willen zo snel mogelijk samen nader in kaart brengen wat niet nodig zou moeten zijn. Mocht in de praktijk blijken dat de WZD ook op andere punten voor meer administratieve ballast zorgt, dan willen we ook daarover in overleg.

**Aanbeveling 4: Sluit met alles wat je doet rondom WZD maximaal aan bij de zaken die al routine zijn**

- Benut de organisatie van verantwoordelijkheden zoals die nu is. Concreet: het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten, die doorgaans ook als beste de cliënt en naasten kent, is bij uitstek degene om de rol van zorgverantwoordelijke in te vullen.
- Benut bestaande overlegvormen als multidisciplinair overleg en gedragsvisites voor aanvullend overleg.
- Pas het ECD pas aan wanneer er sprake is van een eerstvolgende bespreking van plan, voortgang en afspraken met cliënt, naasten en vertegenwoordigers van de zorgorganisatie. Het toetsingskader van de IGJ stelt dat er een overgangsrecht is tot 1 juli 2020 als het gaat om de transitie van BOPZ-kader naar WZD-kader. De overgang zal naar verwachting langer duren, omdat nog helderheid ontbreekt omtrent vastlegging en rapportage, hetgeen betekent dat ECD's pas in het voorjaar aangepast kunnen worden. Feitelijk kan dit pas starten nadat vastlegging ordentelijk kan plaatsvinden.

**Aanbeveling 5: Bouw de implementatie van WZD gestaag op en voorkom onnodige stapeling**

- Start met het borgen van kennis en inzicht in wat onvrijwillige zorg wel en niet is en het in positie brengen van de zorgverantwoordelijken en de WZD-functionarissen.
- Investeer in structurele scholing, met name gericht op de onderzoekende houding die nodig is richting de wensen en behoeften van cliënten en hun naasten, vanuit een open houding en zonder vooronderstellingen. Dat is feitelijk scholing die onvrijwillige zorg voorkomt. Besteed daarbij ook aandacht aan het herkennen van verzet en het herkennen van probleemgedrag. En besteed dan ook aandacht aan het veilig en zorgvuldig toepassen van onvrijwillige zorg wanneer daar wel sprake van is.

De bedoeling om te streven naar welzijn, veiligheid en comfort is hierbij richtinggevend.

- Stimuleer en ondersteun de samenwerking tussen zorg(verantwoordelijken) en behandelaars. Want het vergt veel, het goed zien en aansluiten op de wensen en behoeften, het herkennen van verzet en het zorgvuldig toepassen van onvrijwillige zorg wanneer die (even) nodig is. Bovendien kunnen zorgverantwoordelijken zorg die cliënten niet willen pas opnemen in het zorg(leef)plan na overleg met de verantwoordelijke arts en andere behandelaar(s).
- Bedenk zelf geen tussentijdse invulling, zolang er geen helderheid is wat in het kader van de WZD precies moet worden vastgelegd. Immers dan moet je wat aanleren wat daarna weer afgeleerd moet worden.
- Leg vast wat in het kader van de WZD vastgelegd en gerapporteerd moet worden. En kijk kritisch naar het verder vastleggen van de vrijheidsbeperkende maatregelen an sich (zoals dat op basis van de wet BOPZ moest) wanneer dat volgens de WZD niet hoeft. Hier dient een toegevoegde waarde voor de cliënt of medewerker voor aanwezig te zijn. Sluit daarbij aan bij de MDO-cyclus ook al betekent dit dat de WZD-termijn in het eerste jaar niet gehaald wordt.
- Registreer in principe alleen de negen categorieën van onvrijwillige zorg. Pas als het nodig is om goede zorg te verlenen registreren we gedetailleerder. Gedurende 2020 volgen we nauwgezet de discussie hieromtrent en waar gewenst dragen we hier graag aan bij.

### **Aanbeveling 6: Voorkom papieren tijgers; werk vanuit de bedoeling van de WZD en toon lef**

Blijf voortdurend kritisch op de bedoeling van de WZD en doe geen dingen alleen maar omdat de wet ze vraagt/eist. Voorkom papieren tijgers. Die willen we niet. Dus:

- Kijk eerst welke experts intern ingezet kunnen worden, daarbij aansluitend bij de bedoeling van de WZD om zeker bij een derde verlenging een “frisse blik” te borgen. Het invoeren van extra expertise is al een extra handeling. Wij vertrouwen op de eigenstandigheid en professionaliteit van onze professionals en geloven bovendien dat het goed naleven en invullen van de WZD juist vraagt om werken vanuit een eenduidige visie. Dat is met externe experts moeilijker in te vullen. Daarom adviseren wij voor het betrekken van extra expertise te kijken naar interne mogelijkheden:
  - Een andere discipline
  - Van een andere locatie
- Leg het vast als een behandelaar (in overleg met de WZD-functionaris) of de WZD functionaris zelf geen toegevoegde waarde ziet in het invoeren van extra expertise. En laat het daarbij. Kortom: geen nodeloze extra expertise alleen maar omdat de wet het zegt.
- Maak een combinatie met intervisie, voor het betrekken van extra expertise, die volgens de WZD ook bijgewoond moet kunnen worden.
- Zorg bij het inzetten van extra expertise dat je mensen betreft die vanuit dezelfde visie kijken en denken. Zo kunnen organisaties binnen de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg elkaar helpen.
- Maak onderscheid tussen 1) verzet tegen opname/verblijf in een accommodatie en 2) verzet tegen de manier van zorgverlening/behandeling. Bij 1) vragen we inderdaad een RM/IBS aan. Bij 2) moeten we toch echt eerst zoeken naar een manier van zorgen/behandelen die door de cliënt(vertegenwoordiging) wel kan worden geaccepteerd/gewaardeerd. Eerst dus aan de slag met de invulling van zorg en behandeling, en niet meteen met het aanvragen van een RM/IBS. Daarmee volgen we misschien niet het concept toetsingskader van de IGJ dat zegt dat “de inspectie toetst of tijdig een RM of een IBS wordt aangevraagd voor een cliënt die vrijwillig of met een artikel 21-indicatie is opgenomen in een accommodatie en die zich verzet tegen de zorg.” Wij vinden dit echter strijdig met de WZD (zie o.a. artikel 21 en 24)

en onnodig bureaucratisch. Het is immers in de geest van de WZD, dat de cliënt recht heeft op een positieve ervaring van de verleende zorg. Dat betekent dat als er sprake is van verzet de inspanningen zich (eerst) moeten richten op het onderzoeken van mogelijkheden om het verzet op te heffen en zorg te bieden die kan worden gewaardeerd of ten minste geaccepteerd.

- Laat bij twijfel aan de wilsbekwaamheid of aan de toetsing daarvan, deze opnieuw beoordelen door de arts van de cliënt. Wij zijn het niet eens met de handreiking waarin staat dat dat niet mag. Het is bovendien cliënt-onvriendelijk (weer een ander gezicht) en in de praktijk onuitvoerbaar mede gezien een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde/artsen, dat juist erom vraagt deze specialisten alleen in te zetten waar zij van waarde zijn. Bovendien geldt bij reguliere behandeling dat wanneer er informed consent nodig is, altijd getoetst wordt door de behandelend arts of de betreffende cliënt wils(on)bekwaam is; zo nodig wordt er contact gezocht met de cliëntvertegenwoordiger. Deze praktijk past ook bij de WZD.
- Toon lef om te werken vanuit de bedoeling van de WZD. Dat vraagt inzet van de betrokken professionals. Maar ook van management en bestuur. Hun belangrijkste opgave is om de professionals zich vrij en veilig te laten voelen om (ook gedurfde) keuzes te maken.

#### **Aanbeveling 7: Eén wet in een organisatie, huis en afdeling: de WZD**

- Pas binnen al onze huizen "slechts" de WZD toe en niet de WVGZ, ook niet bij Huntington of GP cliënten. Het toepassen van twee wetten rondom veiligheid, vrijheid en kwaliteit van leven binnen een organisatie is nodeloos complex en werkt fouten in de hand. Wij realiseren ons dat de wetgever dit anders wil. Maar die lijkt zich niet te realiseren dat het kan voorkomen dat deze twee wetten in een organisatie, één huis en zelfs een afdeling naast elkaar bestaan, dit de zaken enorm compliceert en sneller zal leiden tot fouten. Daarom richten wij ons eerst op het goed implementeren van de WZD en gaan wij graag in gesprek met de wetgever over dit knelpunt.
- Zet ook in crisissituaties bij te maken afspraken – en eventuele nadere kaders vanuit wet- en regelgeving – het belang van de cliënt voorop. Dit betekent in ieder geval het voorkomen van teveel (over)plaatsingen. We zijn blij met de ruimte die nu gegeven is om rondom crisisdiensten en crisisplaatsen eerst nader te overleggen.

#### **Aanbeveling 8: Focus de communicatie aan cliënten en hun naasten op persoonsgerichte zorg en niet op wet en regelgeving**

Stel qua communicatie aan cliënten de focus op persoonsgerichte zorg en het bevorderen van levensgeluk/welzijn/comfort centraal en niet de WZD. Communiceer daarom ook niet teveel over de WZD, en eigenlijk doorgaand over het mogelijk maken van persoonsgerichte zorg - ook in de moeilijkste situaties. Zorg dat als er vragen zijn over de nieuwe wet er een helder verhaal op papier beschikbaar is, en de zorgverantwoordelijke en de WZD-functionarissen dat verhaal ook kunnen vertellen.

Namens de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg,  
Saskia van Opijnen  
Caroline Beentjes

Deelnemers in het actieteam:

ActiVite

Archipel

Brentano

Carintreggeland

De Riethorst Stromenland

Innoforte

Leyhoeve

Noorderbreedte

Schakelring

Sensire

Surplus

't Zorghuus

Viattence

Volckaert

Wilgaerden

Woonzorggroep Samen