

De verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris – ter zake kundig?

Een onderzoek naar de vereiste competenties van de Wzd-functionaris

Annemieke de Groot, Anke Persoon en Marleen Lovink

A.M. de Groot MSc, EBPIHC, onderzoeker UKON Radboudumc, Nijmegen

A. Persoon PhD, senior onderzoeker UKON Radboudumc, Nijmegen

M.H. Lovink PhD, senior onderzoeker UKON Radboudumc, Nijmegen

In de Wet zorg en dwang (Wzd) staat vermeld dat de functie van Wzd-functionaris uitgevoerd mag worden door een ter zake kundig arts, gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist. Een nauwkeurige beschrijving van 'ter zake kundig' ontbreekt echter. Welke kennis, houding en vaardigheden worden bedoeld? Beschikt de verpleegkundig specialist (VS) hierover? Met andere woorden: heeft de VS, als regievoerend en zelfstandig behandelaar, de competenties om de rol van Wzd-functionaris uit te voeren? In het hieronder beschreven vierfasenonderzoek zoeken en geven we antwoord op deze vragen. We sluiten af met enkele aanbevelingen.

Inleiding

Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Deze Wzd regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (bijvoorbeeld dementie), die onvrijwillige zorg krijgen. Uitgangspunt is dat onvrijwillige zorg alleen wordt toegepast als het niet anders kan. Een Wzd-functionaris beoordeelt alle zorgplannen waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en heeft een organisatiebrede verantwoordelijkheid over de algemene gang van zaken in relatie tot onvrijwillige zorg. De Wzd bepaalt dat als Wzd-functionaris kunnen worden aangewezen: ter zake kundige artsen, gezondheidszorgpsychologen en orthopedagogen-generalist.^{1,2}

Zoals hierboven duidelijk wordt, mag de VS wettelijk de rol van Wzd-functionaris niet uitvoeren. Vier verpleeghuizen hebben echter de overtuiging dat de VS deskundigheid en expertise heeft om de rol van Wzd-functionaris uit te kunnen voeren met betrekking tot het beoordelen van zorgplannen en toezicht houden op onvrijwillige zorg (Brentano, Wilgaerden-LeekerweideGroep, Innoforte en Topaz). Deze vier verpleeghuizen zijn leden van de actiegroep Wzd van de beweging

Radicale Vernieuwing Zorg. Zij zijn in oktober 2020 samen met de beroepsvereniging V&VN VS gestart met een pilot naar de inzet van de VS als Wzd-functionaris onder mandaat van een ter zake kundig arts, gezondheidspsycholoog of orthopedagoog-generalist.

In juli 2021 verscheen een evaluatieonderzoek van de HAN University of Applied Sciences^{3,4} over deze pilot naar de inzet van de VS als Wzd-functionaris in verpleeghuizen. De uitkomst van dit kwalitatieve onderzoek was dat de VS als ter zake kundig werd ervaren; het bleek dat de VS beschikt over een overstijgende, kritische en analytische blik, ruime kennis, ervaring met ouderenzorg en verpleegkundig referentiekader. Daarnaast is de VS zich bewust van de mogelijkheden en grenzen van de eigen deskundigheid om de rol van Wzd-functionaris te kunnen invullen. Vanuit de actiegroep Wzd van de beweging Radicale Vernieuwing Zorg was er vervolgens behoefte om vanuit een extern kader naar de VS in de rol van Wzd-functionaris te kijken, omdat een nauwkeurige beschrijving van 'ter zake kundig' ontbreekt in de Wzd. Het is nodig om inzicht te verkrijgen in wat 'ter zake kundig' inhoudt en in welke mate de VS voldoet aan deze beschrijving.

Er zijn twee onderzoeksvragen met betrekking tot de twee deeltaken van de WZD-functionaris, namelijk:

1. Wat zijn de vereiste competenties met betrekking tot de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen' en beschikt de VS over deze competenties?
2. Wat zijn de vereiste competenties met betrekking tot de deeltaak 'het ondersteunen van de zorgorganisatie bij de uitvoering van de Wzd' en beschikt de VS over deze competenties?

Methode

We voerden een onderzoek uit in vier fasen met zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De vier fasen waren:

1. Inventarisatie onder aanbieders van scholingen voor Wzd-functionarissen
Vraag: Wat zijn de vereiste competenties met betrekking tot de twee deeltaken van de Wzd-functionaris?
2. Landelijke consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen, niet zijnde VS
Vraag: Wat zijn de vereiste competenties met betrekking tot de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen'?
3. Vragenlijst voor zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren
Vraag: Beschikt de VS over de competenties voor de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen'?
4. Focusgroep van beleidsmedewerkers, managers, bestuurders
Vraag: Wat zijn de vereiste competenties met betrekking tot de deeltaak 'het ondersteunen van de zorgorganisatie bij de uitvoering van de Wzd' en beschikt de VS over deze competenties?

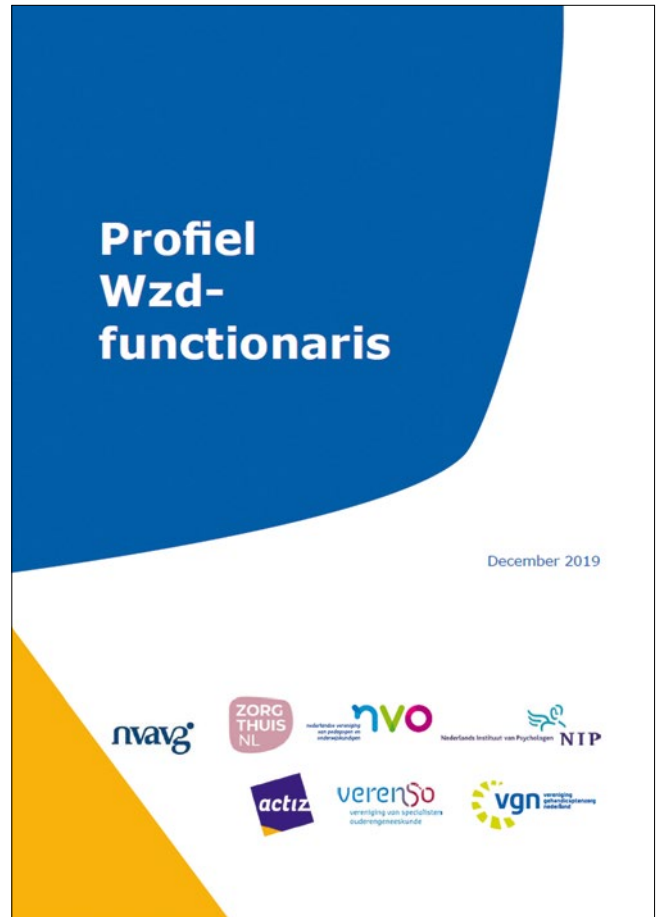
Hieronder volgt per fase een beschrijving van de methode.

Inventarisatie onder aanbieders van scholingen voor Wzd-functionarissen

Aanbieders van scholingen voor Wzd-functionarissen werden benaderd om door hen opgestelde competenties gericht op beide deeltaken van de Wzd-functionaris vanuit hun ruime expertise in nascholingen en ervaringen met deelnemers te delen. Via de mail werd een korte vragenlijst met open vragen gestuurd, zoals: is er een curriculum voor de opleiding Wzd-functionaris? Zijn er competenties en/of eindtermen geformuleerd? Beantwoording kon via mail, telefonisch of een online gesprek.

Landelijke consensusbijeenkomst met Wzd-functionarissen

In fase 2 organiseerden we een landelijke bijeenkomst om vast te stellen welke competenties gericht op de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen' een Wzd-functionaris nodig heeft, opgesplitst in kennis, houding en vaardigheden. Inclusiecriteria voor deelnemers waren: een ter zake kundig arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog



generalist, werkzaam in de verpleeghuissector als Wzd-functionaris met minstens één jaar ervaring in die rol, die bij voorkeur een nascholing voor Wzd-functionarissen hebben gevolgd en een aantal zorgplannen beoordeeld hebben. Een aantal van 8-12 deelnemers met een gelijkmatige verdeling van de beroepsgroepen was het doel. Experts werden landelijk uitgenodigd middels een flyer via de vier deelnemende zorgorganisaties aan de pilot, het netwerk van het UKON en persoonlijke netwerken van de actiegroep Wzd. De deelnemers kregen van tevoren de opdracht om drie kenmerkende competenties op te schrijven en te retourneren voor de bijeenkomst. De bijeenkomst vond online plaats, werd geleid door twee onderzoekers (AdG en ML) en bestond uit twee delen.

In deel één werkten de deelnemers in twee subgroepen, zij presenteerden de ingezonden competenties aan elkaar en gingen hierover in gesprek. In deel twee werden alle competenties plenair samengebracht met behulp van Mural. Mural is een digitaal platform om visueel samen te werken, in dit geval door memobriefjes te ordenen onder de thema's kennis, houding en vaardigheden. De deelnemers gingen met elkaar in discussie over de relevantie, ordening en formulering van de competenties met het doel consensus te bereiken. Na deze bijeenkomst gaven de deelnemers per mail feedback op de uitgewerkte consensus. Hieruit volgde de definitieve vastlegging van de competenties in een consensusbespreking door de onderzoekers (ML en AG).

Vragenlijst voor zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren

Zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren in de vier deelnemende zorgorganisaties die samenwerkten met een VS als Wzd-functionaris werden benaderd om de vragenlijst in te vullen. Een zorgverantwoordelijke heeft binnen de Wzd de rol om te zorgen voor een passend zorgplan voor een haar/hem toegewezen cliënt met daarin afspraken over de onvrijwillige zorg. Een regiebehandelaar bewaakt de continuïteit van de zorgverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet.⁵

De competenties met betrekking tot de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen' zoals vastgesteld vanuit de consensusbijeenkomst vormden de basis voor een vragenlijst. Door middel van deze vragenlijst werd aan zorgverantwoordelijken en regiebehandelaren gevraagd om de mate waarin competenties aanwezig zijn bij de VS als Wzd-functionaris te scoren via een 5-puntsschaal; van 'niet-aanwezig', 'tot 'zeer ruim aanwezig'. Daarnaast was er een open vraag om ervaringen met de VS als Wzd-functionaris te delen. Inclusiecriteria voor deelname waren: zorgverantwoordelijke of regiebehandelaar werkzaam in één van de vier deelnemende organisaties aan de pilotstudie die hadden samengewerkt met een VS in de rol van Wzd-functionaris in een casuïstiek met onvrijwillige zorg. De respondenten werd gevraagd om per VS een vragenlijst in te vullen. De resultaten werden verwerkt met behulp van SPSS27.

Voorafgaand aan de verspreiding van de vragenlijst in fase 3 werd aan de 13 verpleegkundig specialisten werkzaam als Wzd-functionaris in de vier organisaties door de projectleden gevraagd naar bezwaar tegen de beoordeling door collega's in hun organisatie. Er werd geen bezwaar geregistreerd.

Focusgroep van beleidsmedewerkers, managers en bestuurders

Beleidsmedewerkers, managers en bestuurders van de vier deelnemende organisaties aan de pilotstudie werden benaderd door leden van de actiegroep Wzd om deel te nemen aan een onlinefocusgroep met als doel het vaststellen van benodigde competenties met betrekking tot het ondersteunen van het Wzd-beleid op organisatieniveau en de aanwezigheid hiervan bij de VS als Wzd-functionaris in hun organisatie. Inclusie criterium was: in functie als beleidsmedewerker, manager of bestuurder. In het eerste deel van de bijeenkomst gingen de deelnemers met elkaar in gesprek over competenties die de deelnemers belangrijk vonden voor de ondersteuningstaak van de Wzd-functionaris op organisatieniveau. In het tweede deel werd aan hen gevraagd zich uit te spreken en in discussie te gaan over de aanwezigheid van de eerdergenoemde competenties bij de VS als Wzd-functionaris in hun eigen organisatie. De focusgroep werd opgenomen met video-opname en getranscribeerd. De deelnemers kregen naderhand de gelegenheid om via de mail feedback te geven op de uitwerking van de focusgroep.

De deelnemers van de consensusbijeenkomst en de focusgroep werd gevraagd een *informed consent* te tekenen.

Resultaten

Inventarisatie scholingen

De search naar specifieke scholingen voor Wzd-functionarissen leverde drie aanbieders op. Twee aanbieders van externe scholing en één aanbieder van incompany-scholing. De inhoud van de scholingen was niet in de vorm van beschreven competenties beschikbaar, maar in eindtermen. Uit de antwoorden van de aanbieders bleek dat zij de Wzd en de profielbeschrijving Wzd-functionaris als uitgangspunt hanteren, en zich richten op een verdieping van de inhoud van de Wzd en de bijbehorende taken van de Wzd-functiona-

Box 1. Competenties Wzd-functionaris betreffende 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen'

Kennis

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

Houding

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

Vaardigheden

- beoordelen van elke nieuwe casuïstiek vanuit de basisgedachte van de wet: 'alleen onvrijwillige zorg als het echt niet anders kan'
- adviseren en coachen
- analyseren; grondig onderzoeken
- besluitvaardig handelen
- communicatie aanpassen aan de verschillende gesprekspartners in de organisatie
- durven aanspreken van zorgverleners, beleidsmedewerkers, managers en bestuurders bij onvoldoende uitvoering van zorgplannen en beleid
- herkennen en afwegen van eigen normen en waarden en die van anderen bij het nemen van besluiten

Box 2. Competenties Wzd-functionaris betreffende 'het ondersteunen van de zorgorganisatie bij de uitvoering van de Wzd'

Kennis

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

Houding

- open houding
- inlevingsvermogen
- medeverantwoordelijk voelen voor de uitvoering van de Wzd in de organisatie
- verantwoordelijk voelen voor een degelijke rapportage over het toepassen van het Wzd-beleid

Vaardigheden

- vertalen van Wzd naar organisatiebeleid op gebied van Wzd; verbinding maken tussen de andere beleidsterreinen
- communicatie aanpassen, stijl en inhoud, op de verschillende niveaus binnen de organisatie
- vaardigheid in het aangaan van de dialoog met zorgverleners, managers, bestuurders en collega Wzd-functionarissen bij (ongevraagd) adviseren

- kritisch zijn naar zorgverleners, managers en bestuurders alsook naar collega Wzd-functionarissen en kunnen overtuigen
- verbinding leggen binnen het multidisciplinaire team
- training en coaching van zorgverleners met direct cliëntcontact rondom de Wzd
- handelen naar de geest van de wet
- maatwerk leveren
- gevraagd en ongevraagd advies geven op organisatie-niveau (managers, bestuurders, collega Wzd-functionarissen, opleidingen enz.)
- analyseren op hoger niveau; het geheel overzien en op basis daarvan adviezen geven op organisatieniveau (managers, bestuurders, collega Wzd-functionarissen, opleidingen enz.)
- degelijk rapporteren én heldere en duidelijke adviezen geven, mondeling dan wel schriftelijk
- beleidsmatig denken
- formuleren van beleid, mondeling dan wel schriftelijk
- inbrengen van nieuwe richtlijnen, informatie en netwerk vanuit je eigen werkveld
- landelijke ontwikkelingen vertalen naar organisatie

ris op theoretisch en praktisch vlak. Daarnaast gaven zij aan dat er in de scholingen veel aandacht is voor intervisie naar aanleiding van casuïstiek, waaronder het omgaan met dilemma's. Als eindtermen beschreven zij onder meer het bezitten van basiskennis van, het in staat zijn om in de geest van de wet te handelen, het handelingsbekwaam voelen in het uitvoeren van de taken van Wzd-functionaris. De informatie vanuit de aanbieders is door de onderzoekers gebruikt als achtergrondinformatie voor de landelijke consensusbijeenkomst van Wzd-functionarissen.

Landelijke consensusbijeenkomst

Vijf gezondheidszorgpsychologen en vier specialisten ouderengeneeskunde van acht verschillende verpleeghuisorganisaties uit het land hebben deelgenomen aan de landelijke consensusbijeenkomst. Eén van de deelnemers was werkzaam bij één van de vier pilot-organisaties. In de bijeenkomst werden meerdere competenties genoemd die een Wzd-functionaris nodig heeft. Na afloop werden deze gegroepeerd en ontdaan van dubbelingen. Het resultaat was een lijst van 30 competenties, verdeeld in kennis, houding en vaardigheden gericht op de deeltaak 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen' van de Wzd-functionaris. Op basis van feedback (n= 7) via de mail werden competenties verder aangescherpt. Uiteindelijk ontstond een definitieve lijst van 17 competenties die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris, zie box 1.

Vragenlijst

De vragenlijst met 7 algemene vragen en 17 competenties werd door 19 respondenten (13 zorgverantwoordelijken en 6 regiebehandelaren) volledig ingevuld over 8 verschillende verpleegkundig specialisten in de functie van Wzd-functionaris. Van één van de vier deelnemende organisatie werden geen ingevulde vragenlijsten ontvangen. De respondenten scoorden de benodigde competenties van de VS als 'aanwezig' tot 'zeer ruim aanwezig' waarbij 'ruim aanwezig' en 'zeer ruim aanwezig' de overhand lieten zien (tabel 1). Bij de open vraag over welke ervaringen zij met de VS als Wzd-functionaris nog meer wilden delen, werd vermeld dat het contact met de VS laagdrempelig is, de VS bereid is om mee te denken bij een casus en dat de respondenten zich gehoord voelen.

Focusgroep

Een bestuurder, een bestuurssecretaris, drie managers en een beleidsmedewerker namen deel aan de focusgroep. Zij kwamen samen tot een lijst van 21 competenties, verdeeld in kennis, houding en vaardigheden, die nodig zijn bij een Wzd-functionaris om de organisatie te kunnen ondersteunen in de uitvoering van het Wzd-beleid (zie box 2). De focusgroep zag verder een meerwaarde in de VS als Wzd-functionaris vanwege de brede blik en de verbinding die gelegd wordt tussen het medische en verpleegkundige domein. De profilering van de VS als Wzd-functionaris zou volgens hen aangescherpt mogen worden door gevraagd of ongevraagd advies aan derden te geven, zoals aan een collega Wzd-functionaris, managers of bestuurders.

Tabel 1 Inschatting competenties van de verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris betreffende 'het beoordelen en monitoren van zorgplannen' n= 19.

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

Beschouwing

Een Wzd-functionaris is ter zake kundig als deze op verschillende niveaus in de organisatie kan handelen volgens de letter én de geest van de wet vanuit een open en onafhankelijke houding door de communicatie per situatie aan te passen. Uit deze studie komt naar voren welke competenties volgens de deelnemers hierbij vereist zijn. Daarnaast geven de deelnemers van deze studie aan dat de VS over deze competenties beschikt op de twee deeltaken die de Wzd-functie kent: het beoordelen van zorgplannen en het ondersteunen van de organisatie in het beleid Wzd. Dit betekent dat de VS als ter zake kundig wordt geacht in de rol van Wzd-functionaris.

De ontwikkelde competenties op de twee deeltaken zijn van belang voor alle Wzd-functionarissen, ongeacht tot welke

beroepsgroep ze behoren. Zorgorganisaties, scholingsaanbieders en overheid kunnen deze competenties opnemen in hun visie, beleid en invulling ten aanzien van de rol van de Wzd-functionaris. Zorgorganisaties kunnen de competenties bijvoorbeeld hanteren bij het aanstellen en evalueren van de Wzd-functionarissen in hun organisatie. Scholingsaanbieders kunnen deze competenties opnemen in hun curriculum van de opleiding Wzd-functionaris die zij aanbieden en de overheid kan deze competenties verwerken in een nadere beschrijving van de term 'ter zake kundig' in de Wet Zorg en Dwang. Dit zal leiden tot een meer gemeenschappelijk taal over wat het 'ter zake kundig' zijn van een Wzd-functionaris inhoudt. Hieruit volgt dat ook andere professionals naast de huidige bij de wet aangewezen professionals mogelijk aan deze functie-eis voldoen en de functie van Wzd-functionaris zouden kunnen invullen.

De VS wordt 'ter zake kundig' geacht om de rol van Wzd-functionaris in te vullen. Daarnaast blijkt uit deze studie dat de VS vanuit haar professie duidelijk een meerwaarde heeft, zoals ook in andere studies is gebleken.⁶⁻⁸ Het gaat hierbij om de brede blik die de VS heeft en de verbinding die de VS legt tussen het medische en verpleegkundige domein. Om optimaal gebruik te kunnen maken van de competenties van de VS in de rol van Wzd-functionaris is het belangrijk dat de overheid de uitkomst van deze studie zorgvuldig weegt in haar beslissing om bij wet of langere regelgeving de groep in aanmerking komende professionals uit te breiden met de VS. De VS zelf kan binnen de organisatie de bijdrage van de VS in de rol van Wzd-functionaris inzichtelijk en kenbaar maken. Verder zouden de verpleegkundig specialisten die als Wzd-functionaris werkzaam zijn hun profilering verder kunnen aanscherpen. Voor de zorgorganisaties waar de VS de rol van Wzd-functionaris vervult, ligt hierbij een taak om deze rol faciliteren door stevige positionering en formeel zeggenschap. Daarnaast zouden zij kunnen overwegen om met het ministerie van VWS in gesprek te gaan over de wijze waarop de VS ingezet kan worden vooruitlopend op een mogelijke wetsaanpassing. Tot slot kunnen scholingsaanbieders hun toelatingsvoorwaarden uitbreiden met de functie VS.

Conclusie

Er zijn competenties vastgesteld die kenmerkend zijn voor een deskundige Wzd-functionaris. Een Wzd-functionaris is ter zake kundig als deze op verschillende niveaus in de organisatie kan handelen volgens de letter én de geest van de wet vanuit een open en onafhankelijke houding door de communicatie per situatie aan te passen. Deze competenties zijn belangrijk voor alle professionals die de rol van Wzd-functionaris invullen. De deelnemers aan het onderzoek ervaren de VS in de rol van Wzd-functionaris als ter zake kundig, zowel op het gebied van het beoordelen van zorgplannen en toezicht houden, als op het gebied van het ondersteunen van de organisatie in het beleid Wzd. De VS als Wzd-functionaris heeft een brede blik en legt verbinding tussen het medische en verpleegkundige domein. De VS als Wzd-functionaris kan zich nog ontwikkelen in de profilering in deze functie. Het wijzigen van de wet Wzd door het toevoegen van de VS als mogelijke Wzd-functionaris zou de profilering van de VS zeker ten goede komen.

Literatuur

1. VAVG, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuisnl, ActiZ en VGN i.o.v. Ministerie van VWS. Profiel Wzd-functionaris. 2019. www.dwangindezorg.nl/wzd. Geraadpleegd maart 2023.
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Dwang in de zorg - Wet zorg en dwang. www.dwangindezorg.nl/wzd. Geraadpleegd maart 2024.
3. Tordoir A, Laurant M, Van Vught A. Evaluatie inzet VS als Wzd-functionaris. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences; 2021.
4. Tordoir A, Pütz S, Vonk K, et al. De verpleegkundig specialist als Wzd-functionaris in het verpleeghuis. DVS 2022; 1:17-21.
5. KNMG. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. 2022.
6. McGilton KS, Bowers BJ, Resnick B. The future includes nurse practitioner models of care in the long-term care sector. JAMDA 2022;23(2):197-200.
7. Lovink MH, Van Vught A, Persoon A, et al. Skill mix change between physicians, nurse practitioners, physician assistants, and nurses in nursing homes: A qualitative study. Nurs Health Sci 2019;21(3):282-90.
8. Lovink MH, Laurant MGH, Van Vught AJAH, et al. Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: A realist evaluation case study. BMJ Open 2019;9(5).