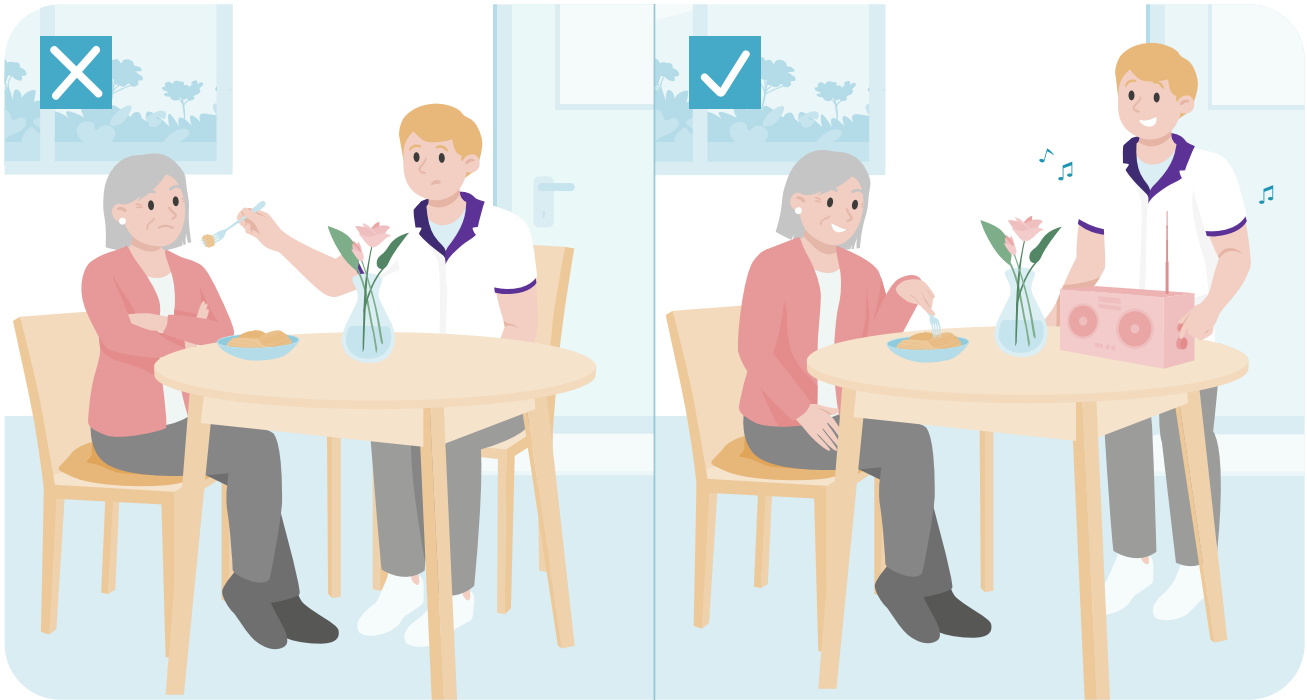


Samenvattingskaart

V&VN richtlijn Ter voorkoming en vermindering van onvrijwillige zorg



Als verpleegkundige of verzorgende richt je je op de kwaliteit van leven en het welzijn van zorgvragers. Uitgangspunt is dat de regie zoveel mogelijk bij de zorgvrager ligt; dat de zorgvrager, als hij dat wil en kan, zelf bepaalt wat voor hem belangrijk is. Als zorgprofessional verleen je soms zorg waar de zorgvrager zich tegen verzet. Dit wordt in de Wet zorg en dwang (Wzd) onvrijwillige zorg genoemd. Deze samenvattingskaart bevat belangrijke aanbevelingen uit de V&VN richtlijn Ter voorkoming en vermindering van onvrijwillige zorg. De informatie helpt jou, als zorgprofessional in de ouderenzorg (specifiek voor zorgvragers met een psychogeriatrische aandoening) of in de verstandelijk gehandicaptenzorg, om risico's in kaart te brengen en het toepassen van onvrijwillige zorg te voorkomen of te verminderen.

Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang is sinds 2020 van kracht. Het uitgangspunt van de wet is dat zorg op vrijwillige basis wordt toegepast. Het toepassen van onvrijwillige zorg mag alleen als het écht niet anders kan. In dat geval moet de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg voor een zo kort mogelijke duur worden ingezet.

Onvrijwillige zorg mag alleen worden ingezet om ernstig nadeel voor de zorgvrager of anderen te voorkomen. En als er geen vrijwillige alternatieven mogelijk zijn. Onder ernstig nadeel wordt verstaan (het risico op):

- Levensgevaar voor de zorgvrager of iemand anders.
- Ernstig lichamelijk letsel voor de zorgvrager of iemand anders.
- Ernstige schade (psychisch, materieel, immaterieel of financieel) voor de zorgvrager of iemand anders.
- Ernstige verwaarlozing van de zorgvrager of iemand anders.
- Ernstige verstoorde ontwikkeling van de zorgvrager of iemand anders.
- Bedreiging van de veiligheid van de zorgvrager.
- Het gedrag van de zorgvrager roept agressie bij anderen op.
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Definities van onvrijwillige zorg

Er zijn twee definities van onvrijwillige zorg: één vanuit de wetenschap en één vanuit de Wet zorg en dwang. De definities overlappen elkaar voor een deel. In de richtlijn wordt de wetenschappelijke definitie van onvrijwillige zorg beschreven. Als aanvulling op de richtlijn volgen hieronder de vormen van onvrijwillige zorg vanuit de Wet zorg en dwang:



Vormen van onvrijwillige zorg uit de Wzd:

- Toediening van vocht, voeding, medicatie en medische (behandeling)
- Beperking van bewegingsvrijheid
- Insluiting
- Toezicht op de zorgvrager
- Onderzoek van aan kleding of lichaam
- Onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen
- Controle op drugs
- Beperking in het inrichten van het eigen leven
- Beperking in het ontvangen van bezoek

Risicofactoren

Het is belangrijk om al bij de start van de zorg in kaart te brengen welke factoren bij de zorgvrager het risico op onvrijwillige zorg verhogen.

Hoe doe je dat?

Leg de risicofactoren vast. Doe dit als volgt:

- Screen de zorgvrager op de onderstaande risicofactoren bij de start van zorg.
- Maak afspraken over de termijn waarop jullie de risicofactoren evalueren of opnieuw vaststellen.
- Leg de uitkomsten vast in het dossier.



Ouderenzorg

Screen sowieso op de volgende factoren:

- ADL-afhankelijkheid
- Onbegrepen gedrag
- Neuropsychiatrische symptomen
- Cognitieve beperking
- Valrisico
- Zorgafhankelijkheid
- Verminderd welzijn van informele zorgverlener
- Alleen wonen



Verstandelijk gehandicaptenzorg

Screen sowieso op de volgende factoren:

- Onbegrepen gedrag
- Communicatie moeilijkheden
- Verminderd fysiek functioneren

→ Bekijk uitgangsvraag 1 van de richtlijn voor een uitgebreide lijst van factoren bij de zorgvrager, de zorgverlener of de organisatie en/of omgeving die het risico op onvrijwillige zorg vergroten.

Meetinstrumenten

Twijfel je over de aanwezigheid van een specifieke risicofactor? Breng deze dan in kaart met een betrouwbaar en gevalideerd meetinstrument. Dit doe je bij voorkeur in overleg met de zorgvrager, zijn vertegenwoordiger, de zorgverantwoordelijke en het multidisciplinaire team.



Ouderenzorg

Meetinstrumenten die je kunt inzetten:

- **Tinetti** - mobiliteit en valrisico
- **CMAI** - agitatie en agressie
- **Cornell** - depressie
- **VRI** - valrisico
- **KATZ** - ADL
- **SNAQ** - ondervoeding
- **DOS** - delier
- **MMSE** - cognitieve beperking
- **Medicatie veiligheid** - beoordeling beheer over medicatie
- **Self-rated burden, EDIZ & CSI** - overbelasting mantelzorger
- **VAS & REPOS** - pijn



Verstandelijk gehandicaptenzorg

Meetinstrumenten die je kunt inzetten:

- **DOS** - delier
- **ADL-lijsten**
- **BPSD-DS** - dementie gerelateerde gedragsveranderingen bij mensen met het downsyndroom
- **Netwerkkarten**
- **VAS & REPOS** - pijn
- **Medicatie veiligheid** - beoordeling beheer over medicatie

→ Bekijk uitgangsvraag 2 van de richtlijn voor een uitgebreider overzicht van meetinstrumenten per risicofactor.

Onbegrepen gedrag

Onbegrepen gedrag, soms moeilijk verstaanbaar gedrag of probleem gedrag genoemd, vergroot het risico op de toepassing van onvrijwillige zorg. Als er sprake is van onbegrepen gedrag hanteer dan de richtlijn Probleemgedrag bij dementie of de richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking om onbegrepen gedrag te voorkomen en/of te verminderen.

Samenwerking



Als je onvrijwillige zorg overweegt is het belangrijk om samen te werken met de zorgverantwoordelijke, het multidisciplinaire team en de zorgvrager en zijn vertegenwoordiger (indien de zorgvrager niet in staat is om zelf te beslissen) en naasten. De zorgvrager en zijn vertegenwoordiger kunnen zich hierbij laten ondersteunen door een cliëntenvertrouwenspersoon Wzd.

Goede samenwerking zorgt ervoor dat je de situatie van de zorgvrager, risico's en gevolgen van toepassing van onvrijwillige zorg vanuit verschillende invalshoeken kunt bekijken. Zo kan de noodzaak voor de toepassing van onvrijwillige zorg optimaal worden beoordeeld.

Alternatieven



Verpleegkundige overdracht

Hoe zorg je ervoor dat een zorgvrager zoveel mogelijk zelf kan bepalen hoe hij of zij leeft? Ook als je moet ingrijpen, omdat de zorgvrager zelf of mensen in zijn/haar omgeving risico lopen op ernstig nadeel? Hiervoor ga je multidisciplinair op zoek naar alternatieve interventies. Deze alternatieven moeten per zorgvrager worden afgewogen en regelmatig geëvalueerd. Hiervoor gebruik je het stappenplan uit de Wzd. Neem het volgende mee wanneer je alternatieven bekijkt:

- Verplaats je in de zorgvrager en heb oog voor individuele behoefte, voorkeuren en culturele invloeden. Bekijk ook wat de zorgvrager zelf kan doen.
- Stel een zorgplan op basis van deze behoeften en voorkeuren en probeer op basis hiervan passende alternatieven te kiezen. Doe dit samen met het multidisciplinaire team, de zorgvrager, de naasten en/of de vertegenwoordiger.
- Bespreek de alternatieven met de zorgvrager, de naasten en/of de vertegenwoordiger.
- Pas het alternatief toe en observeer de reactie van de zorgvrager.
- Evalueer je observaties met het multidisciplinaire team, de zorgvrager, de naasten en/of vertegenwoordigers. Houd rekening dat behoeften en voorkeuren kunnen veranderen.
- Zijn er specifieke momenten waarop de zorgvrager verzet vertoont? Probeer dit te verminderen of weg te nemen door rust te creëren, bijvoorbeeld door het afspelen van ontspannen muziek tijdens de persoonlijke zorg of een eetmoment.
- Praat normaal tegen de zorgvrager.

- ✘ Gebruik geen verkleinwoordjes en spreek de zorgvrager niet aan alsof het een kind is. Check ook regelmatig binnen het team hoe met de zorgvrager gesproken wordt.

➔ Ga naar uitgangsvraag 2 van de richtlijn voor een uitgebreid overzicht van concrete alternatieven of bekijk de alternatievenbundel van Vilans.

Overweeg je onvrijwillige zorg?

- Breng samen met het multidisciplinaire team en de zorgvrager en/of zijn vertegenwoordiger de gevolgen in kaart.
- Leg de fysieke, mentale en cognitieve consequenties vast in het dossier.
- Krijg je te maken met een dilemma of vraag rondom onvrijwillige zorg of onbegrepen gedrag? Schakel de hulp in van collega's, een verpleegkundig specialist of een arts die ervaring hebben met deze vraagstukken of situaties. Denk ook aan het inschakelen van een gedragsdeskundige, een psycholoog, een ergotherapeut of een fysiotherapeut.

Voorbeeldvragen die kunnen helpen om gevolgen in kaart te brengen

De vragen hieronder kun je stellen om de gevolgen in kaart te brengen. Deze vragen zijn afgeleid uit de Wzd. Deze informatie is een aanvulling op de informatie uit de richtlijn.



- Wat is het ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Zijn er alternatieven die de zorgvrager wel accepteert?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel? (proportionaliteit)
- Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden? (effectiviteit)
- Zijn er minder ingrijpende alternatieven om het ernstig nadeel af te wenden? (subsidiariteit)

➔ Bekijk uitgangsvraag 2 van de richtlijn voor een overzicht van mogelijke negatieve gevolgen van het toepassen van onvrijwillige zorg.