

Praktijkspel

Spelenderwijs meer weten over
de Wet zorg en dwang

Inhoudsopgave

Dit praktijkspel helpt je om met collega's in gesprek te gaan over het omgaan met complexe zorgsituaties en onvrijwillige zorg.

INHOUDSOPGAVE

1.	Doos van het spel	3
2.	Spelinstructie	4
3.	Casus	5
4.	Kenniskaartjes	6
5.	Praktijkaartjes	13

connect
zorg

Noord- en Midden-Limburg

Praktijkspel Wzd

Dit praktijkspel helpt je om met collega's in gesprek te gaan over het omgaan met complex zorgsituaties en onvrijwillige zorg.
Kom spelenderwijs meer te weten over de Wet zorg en dwang.



NOT
VISIBLE

NOT
VISIBLE



NOT
VISIBLE

NOT
VISIBLE

Ken je een situatie waarin jij je als zorgprofessional of begeleider realiseerde, dat de zorg die je leverde niet meer voldoende was? Waar er misschien wel een onveilige situatie voor de cliënt dreigde te ontstaan, maar het niet zo eenvoudig was om te bepalen welke zorg het beste was? Situaties waarbij er een spanningsveld ontstaat tussen de vrijheid en veiligheid van de cliënt, kunnen lastig zijn. Het helpt om hierover te praten met je collega's. Dit praktijkspel helpt je om met elkaar in gesprek te gaan over het omgaan met complexe zorgsituaties en onvrijwillige zorg.

Waaruit bestaat het praktijkspel?

- Toelichting en spelinstructie.
- **Praktijkkartjes** met open vragen. Iedere vraag helpt je stil te staan bij casussen vanuit de praktijk en onderdelen van de Wet zorg en dwang. Op de achterkant van ieder kaartje lees je informatie die helpt de vraag op het praktijkkaartje te beantwoorden.
- **Kenniskaartjes** met informatie uit de Wet zorg en dwang op een rij.
- **Oefencasussen** waarmee je kunt oefenen met de praktijkkaartjes.

Wat levert het op?

Met dit spel deel je praktijkervaringen rondom complexe zorgsituaties en onvrijwillige zorg. Je staat even stil bij hoe jij en je collega's hier over denken. Samen kom je er achter wat de Wet zorg en dwang betekent voor de zorg aan de cliënt én voor jou als medewerker.

Doel

Op elk praktijkkaartje staat een open vraag die je uitnodigt om na te denken over de Wet zorg en dwang. Door deze samen met je collega's te beantwoorden, leer je spelenderwijs de bedoeling en de inhoud van de Wet zorg en dwang te begrijpen.

Hoe werkt het?

Kies een van de oefencasussen of een situatie uit je eigen praktijk als startpunt.

Sta even stil bij een van de oefen-casussen

Lees de beschreven casus hardop voor. Stel verdiepende vragen aan degene die voorleest. Draai het kaartje om. Op de achterkant staat welke praktijkkaartjes in ieder geval aanbod komen bij deze casus. Lees de vraag hardop voor. Iedere deelnemer schrijft kort en krachtig zijn/haar antwoord op. Vervolgens leest ieder het eigen antwoord voor. Jullie bespreken de antwoorden en proberen een gezamenlijk antwoord te vinden.

Sta even stil bij een eigen praktijksituatie Maak je gebruik van een eigen praktijksituatie?

Beschrijf de situatie dan aan je collega's en noteer zo nodig steekwoorden op een flap. Pak dan om de beurt een praktijkkaartje en lees de vraag hardop voor. Iedere deelnemer geeft antwoord op de vraag, voor deze gekozen praktijksituatie. De kaartjes zijn genummerd. Als je ze in volgorde pakt, komen alle aspecten van de Wet zorg en dwang aan bod. Maar je kunt ook zelf kiezen welk kaartje je wil bespreken. Ook kun je de stapel kaartjes schudden en een willekeurig kaartje pakken.

Casus 1: Tafelblad



Mw. Janssen (75 jaar) heeft vasculaire dementie en woont in een zorginstelling. Mw. heeft forse visuele hallucinaties en wanen, waarbij sprake is van motorische onrust en regelmatig vallen. Mw. is afgelopen week 5 keer gevallen. Er is sprake van dreigende uitputting door slecht slapen en motorische onrust. Mw. reageert op elke prikkel en heeft continu individuele begeleiding nodig, zowel overdag als in de nacht. De zorgmedewerkers hebben zelf de oplossing bedacht. Ze pakken het tafelblad dat nog in de voorraadkast staat om het de gehele dag in te zetten, nu kan mw. niet meer vallen en hebben de zorgmedewerkers ook weer tijd voor andere bewoners!

De 9 vormen van onvrijwillige zorg

De Wet zorg en dwang beschrijft 9 vormen van onvrijwillige zorg.
Hierbij doorloop je het Wzd stappenplan.

- 1 Toediening vocht, voeding, medicatie en medische(behandeling);
- 2 beperking van bewegingsvrijheid (ook fixatie);
- 3 insluiten (ook separatie);
- 4 toezicht op de cliënt;
- 5 onderzoek van kleding of lichaam;
- 6 onderzoek van woonruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen;
- 7 controle op drugs;
- 8 beperking in het inrichten van het eigen leven (waardoor de cliënt iets moet doen of laten);
- 9 beperking in het ontvangen van bezoek.

Ernstig nadeel

De Wet zorg en dwang omschrijft de volgende vormen van ernstig nadeel:

- levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige psychische, materiële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- ernstige verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- bedreiging van de veiligheid van de cliënt bijvoorbeeld doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- hinderlijk gedrag van de cliënt, dat agressie van anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Is er sprake van onvrijwillige zorg? Beschrijf dan de volgende punten in het zorgplan:

- Wat is het ernstig nadeel?
- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van het ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven voor vrijwillige zorg?
- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Welke vorm van onvrijwillige zorg is (het meest) effectief om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden?
- Wie past de onvrijwillige zorg toe?
- Hoelang duurt de onvrijwillige zorg en hoe vaak wordt het toegepast?

Onvrijwillige zorg bij de cliënt thuis of op de dagbesteding

Bij de cliënt thuis of op de dagbesteding (ambulante zorg) gelden extra zorgvuldigheidseisen voor het verlenen van onvrijwillige zorg. (In de hernieuwde Wzd zullen deze extra zorgvuldigheidseisen mogelijk komen te vervallen)

Leg de volgende informatie vast:

- Kan er sprake zijn van fysiek verzet en hoe ga je daarmee om?
- Kun je de onvrijwillige zorg met één medewerker toepassen of zijn er meerdere zorgverleners nodig?
- Ben je bereikbaar voor hulpvragen voor cliënt en naasten?
- Ben je deskundig in de uitvoering van onvrijwillige zorg?
- Vraagt de inzet van onvrijwillige zorg om toezicht, en hoe heb je dat geregeld?
- Is de thuissituatie nog geschikt en passend bij de wens en zorgvraag van de cliënt?

Welke afspraken zijn er binnen de organisatie waar jij werkt over onvrijwillige zorg?

Zoek de visie op vrijheid en het voorkomen en toepassen van onvrijwillige zorg op in het beleidsplan van de organisatie. Komt dit overeen met hoe jullie werken in de praktijk?

Wat is belangrijk voor de cliënt in de casus?
Hoe kom je hier achter?

Ga hierover in gesprek met de cliënt zelf of vraag dit na bij naasten of betrokken zorgverleners. Leer de cliënt zo goed mogelijk kennen, zodat je kunt aansluiten bij zijn beleving en meer begrip krijgt voor oorzaken van gedrag. Door persoonsgerichte zorg kunnen onrust, onbegrepen gedrag en onveilige situaties voorkomen worden.

Gebruik hierbij ook waardevolle bronnen zoals een opgesteld levensverhaal van een cliënt. Dit helpt om te kijken welke zorg passend is voor de cliënt.

Wat is belangrijk voor jou in de casus?

Herken je een moment waarbij je, je realiseerde dat de zorg die je bood aan de cliënt niet meer voldoende was? Of dat er een onveilige situatie of 'ernstig nadeel' ontstond? Bedenk wat jij belangrijk vindt als zorgprofessional in de casus (vrijheid vs. veiligheid), los van wat collega's, het team of de organisatie vinden. Wat goed is voor de een is niet altijd goed voor de ander. Jullie kunnen als professionals onderling verschillende ideeën hebben over vrijheid en veiligheid. Iedereen heeft eigen normen en waarden. Het is belangrijk om hier met elkaar over te praten.

Op kenniskaartje 2 lees je wat de Wzd bedoelt met ernstig nadeel.

Verandert de situatie van de cliënt in de casus als er sprake is van een diagnose dementie (PG) of een verstandelijke beperking (VG)?

En wat als er geen diagnose is gesteld?

De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname bij cliënten met een PG of VG aandoening. Bij de ziektebeelden niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Korsakov, Huntington of gerontopsychiatrische aandoening kunnen cliënten ook onder de Wzd vallen als zij eenzelfde zorgbehoefte hebben als bij een PG/VG diagnose. Onvrijwillige zorg wordt in het zorgplan opgenomen onder zorgvuldig handelen (=stappenplan volgen). Dat kan alleen bij ernstig nadeel en als er geen alternatieven zijn.

Waarin verschilt het verlenen van onvrijwillige zorg binnen de ambulante setting (bijv. thuiszorg) ten opzichte van de intramurale setting?

Voor het verlenen van onvrijwillige zorg in de ambulante setting (bij de cliënt thuis, op de dagbesteding) gelden naast de eisen uit de Wzd (stappenplan) extra zorgvuldigheideisen.

(In de hernieuwde Wzd zullen deze extra zorgvuldigheideisen mogelijk komen te vervallen)

Verandert de situatie als de cliënt niet begrijpt of niet kan afwegen wat de gevolgen zijn van een bepaalde keuze (wilsonbekwaam ter zake is)?

Bij wilsonbekwame cliënten in extra zorgvuldigheid nodig. Bij hen is het stappenplan in sommige situaties ook verplicht als de cliënt zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt met de zorg. Dit geldt bij:

- Toediening van psychofarmaca buiten de richtlijn;
- Beperking van de bewegingsvrijheid en;
- Bij insluiting.

Deze vormen van zorg zijn zo ingrijpend, dat net als bij onvrijwillige zorg, het stappenplan moet volgen.

Wat is er bekend over mogelijke oorzaken van het gedrag van de cliënt?

Heeft een arts of specialist een diagnose gesteld, zoals dementie of een verstandelijke beperking? Daarnaast zijn er ook methodieken, zoals GRIP, die helpen om oorzaken van onbegrepen gedrag van mensen met dementie te onderzoeken. Praat ook met het sociale netwerk rondom de cliënt en met betrokken disciplines en vraag wat zij zien als mogelijke oorzaken van het gedrag.

Spelen het karakter of de leefgewoonten van de cliënt een rol en wat doe je hier vervolgens mee?

Het is raadzaam om een uitgebreid levensverhaal te maken samen met familie en de cliënt als dit mogelijk is.

Hoe signaleer je verzet?

Verzet kan non-verbaal of verbaal aanwezig zijn. Verzet kan meerdere betekenissen hebben. Het is meestal een reactie op het hoe of op het wat.

Als er geen verzet is... is er dan echt geen verzet? Als verzet afwezig is, kan dit ook gebroken verzet of gewenning betekenen.

Welke alternatieven zijn er?
Wat past bij de cliënt?

Kan het anders of minder ingrijpend? Neem (uitgeprobeerde) alternatieven op in het zorgplan. Het zoeken naar alternatieven is maatwerk: waar de ene cliënt een alternatief accepteert, kan een ander het alternatief afweren (onvrijwillige zorg). Kijk naar wat bij het karakter en het leven van de cliënt past bij de inzet van alternatieven.

Let ook op dat de situatie kan veranderen, waardoor er toch een (risico op) ernstig nadeel ontstaat.

De 'Alternatievenbundel onvrijwillige zorg' van Vilans geeft inspiratie en voorbeelden.

Welke personen betrek je bij het bedenken van alternatieven?

Bij het zoeken naar alternatieven is het belangrijk om het multidisciplinaire team te betrekken. Bevraag ook naasten van de cliënt over mogelijke ideeën.

Bij wie kun je terecht als er geen alternatieven of afbouw mogelijk zijn?

Binnen je organisatie kun je contact opnemen met een Wzd-verpleegkundige/deskundige of Wzd-functionaris. Weet jij wie de Wzd-verpleegkundige/deskundige is binnen jouw organisatie?

Het CCE is een onafhankelijk expertisecentrum en kan meedenken naar verklaringen voor onbegrepen gedrag. Zij kunnen advies geven over het voorkomen en afbouwen van onvrijwillige zorg bij complexe casuïstiek.

Wie zijn er betrokken bij de inzet van
onvrijwillige zorg?

Het Wzd stappenplan beschrijft welke deskundigen er minimaal betrokken moeten zijn bij de inzet van onvrijwillige zorg. Kijk hoe het stappenplan zoveel mogelijk kan aansluiten bij de bestaande overlegvormen.

Wanneer doorloop je het Wzd
stappenplan?

Het stappenplan helpt om een zorgvuldige en multidisciplinaire afweging te maken bij de inzet van onvrijwillige zorg. Belangrijk is dat je als zorgprofessional herkent wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Dit kan per zorgsituatie en cliënt verschillen. Zo kan een bewegingssensor vallen onder vrijwillige zorg bij instemming van de cliënt en vertegenwoordiger. Maar bij een andere cliënt, die zich verzet is het een vorm van onvrijwillige zorg. Dan word het stappenplan gevolgd.

Welke stappen zet je als er sprake is van
onvrijwillige zorg?

Voordat je onvrijwillige zorg toepast wordt er een analyse gemaakt. Daaruit kan de beslissing komen dat er onvoldoende alternatieven zijn en alleen met onvrijwillige zorg het (risico op) ernstig nadeel weggenomen wordt. Dit wordt beschreven in de maatregel samen met cliënt en/of vertegenwoordiger, collega's en deskundigen.

Wat bespreek je tijdens het multidisciplinair overleg over onvrijwillige zorg?

Wanneer vind jij in deze casus dat er sprake is van een (risico op) 'ernstig nadeel'? Wanneer ga je iemand beperken in zijn bewegingsvrijheid om een ernstig nadeel te voorkomen? En kun je dat aan alle betrokkenen uitleggen als goede zorg? Of moet je vanwege goede zorg of kwaliteit van leven juist iemands vrijheid niet beperken en risico's nemen? Ga eens na waar jij de grens trekt in deze casus. En waar de grens ligt voor de cliënt, naaste en collega's.

Lees kenniskaartje 1 om erachter te komen welke punten je beschrijft in het zorgplan bij onvrijwillige zorg.

Wat is de rol van de Wzd-functionaris?

Weet jij wie de Wzd-functionaris is binnen jouw organisatie? Wanneer en hoe schakel je deze in? De belangrijkste taken van de Wzd-functionaris zijn:

- beoordelen van zorgplannen waarin de zorgverantwoordelijke onvrijwillige zorg wil opnemen;
- erop toezien dat de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg wordt verleend;
- stimuleren van mogelijke afbouw;
- sensitief toezichthouderschap.

Wat is de rol van de
cliëntvertrouwenspersoon Wzd?

De cliëntvertrouwenspersoon Wzd behartigt de belangen van de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Een cliënt die onder de Wzd valt, mag altijd een beroep doen op een cliëntvertrouwenspersoon. Deze persoon geeft kosteloos advies en bijstand bij alles wat gaat over (onvrijwillige) zorg, opname en het doorlopen van een klachtenprocedure.

Weet jij hoe je een cliëntvertrouwenspersoon kunt inschakelen?

Wat is de rol van de zorgverantwoordelijke?

De zorgaanbieder wijst voor iedere cliënt een zorgverantwoordelijke aan. Dit kan bijvoorbeeld een arts, verpleegkundige of verzorgende IG zijn. Zijn taak is het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. Hierbij worden de cliënt en/of vertegenwoordiger betrokken. De zorgverantwoordelijke heeft de rol van beslisser bij de inzet van onvrijwillige zorg. Voor die beslissing moet hij wel anderen raadplegen en/of goedkeuring van anderen krijgen.

Als je onvrijwillige zorg verleent,
waar leg je dit dan vast?

Als onvrijwillige zorg écht de enige manier is om ernstig nadeel te voorkomen, neemt de zorgverantwoordelijke dit op in het zorgplan. In het stappenplan worden alle overwegingen die multidisciplinair zijn gemaakt genoteerd.

Welke afspraken hebben jullie hierover binnen de organisatie? Registreer niet alleen dat er geëvalueerd is, maar ook wat het effect van de onvrijwillige zorg was op de cliënt. In een multidisciplinair overleg kun je terugblikken op de geboden zorg en kan er een overweging worden gemaakt of de gekozen zorgvorm nog zinvol is tegen het (risico op) ernstig nadeel.

Welke afspraken zijn er over het
evalueren van onvrijwillige zorg?

Het stappenplan beschrijft op welke momenten onvrijwillige zorg geëvalueerd moet worden. Na drie maanden bij stap 1, 2 en 3. Daarna na iedere 6 maanden. Dit zijn maximale termijnen.

Ook geeft het stappenplan aan welke zorgverleners er betrokken moeten zijn bij iedere evaluatie van onvrijwillige zorg.

Wie vervult in jouw organisatie de rol van 'niet bij de zorg betrokken' en 'onafhankelijk deskundige' en hoe schakel je deze in?

In de hernieuwde Wzd zullen mogelijke de evaluatie termijnen veranderen.

Wat doe je wanneer het niet lukt
om onvrijwillige zorg af te bouwen of als je
geen alternatieven ziet?

De zorgverantwoordelijke coördineert de inzet van de betrokken zorgverleners en schakelt gespecialiseerde deskundigheid in als dat nodig is en zorgt voor de schriftelijke vastlegging hiervan in het dossier van de cliënt.

Toelichting:

In deze situatie is het belangrijk om eerst te achterhalen waar de motorische onrust vandaan komt. Er mag nooit een tafelblad of een andere beperkende maatregel ingezet worden zonder dat hier toestemming voor gegeven is van een arts.

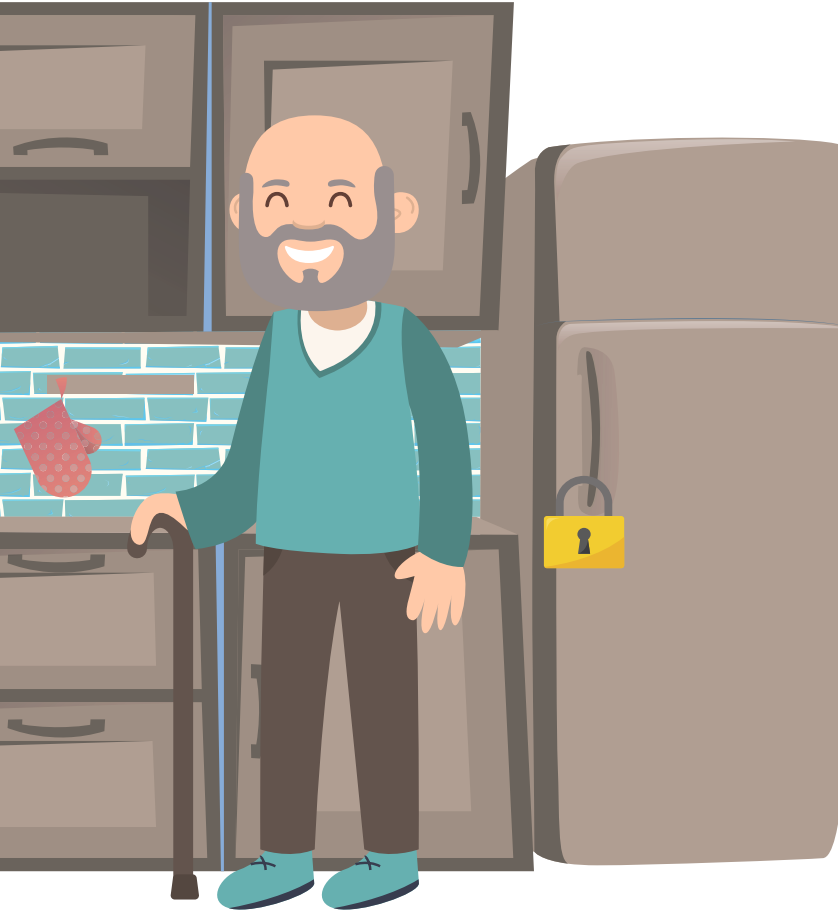


Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-12-13

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Casus 2: Koelkast op slot



Dhr. Jacobs (80 jaar) en heeft Alzheimer. Hij woont op een groepswoning voor mensen met een psychogeriatrische aandoening. Hij heeft 5 jaar geleden te horen gekregen dat hij diabetes mellitus type 2 heeft. Gedurende de dag zoekt hij vaak naar eten en drinken. Het liefst drinkt hij uit een pak melk of pudding. Na gebruik zet hij dit terug in de koelkast. Wanneer er niets lekkers staat in de koelkast kan hij ook andere kasten openen en de koekjestrommel leeg eten. Dhr. is bekend met ongeremd eetgedrag. De hygiëne van de medebewoners komt in het gedrang en de bloedsuiker heeft de laatste tijd vele pieken.

De zorgmedewerker geeft aan het niet meer verantwoord te vinden en print een papier uit waar op staat: KOELKAST EN KEUKENKASTEN 24/7 AFSLUITEN. Ze sluit de keukenkasten af.

Dat is beter voor de iedereen. De hygiëne komt niet meer in gedrang en zijn bloedsuiker is niet meer zo hoog.

Toelichting:

Als de koelkast voor één bewoner op slot moet is die voor de andere bewoners ook op slot en worden hun onnodig beperkt. In deze situatie is het belangrijk om te onderzoeken waar het ontremd eetgedrag vandaan komt. Alleen in overleg met de arts mag een koelkast of kast afgesloten worden. Bij afsluiting is het belangrijk om wel alternatieven aan te bieden. Daarnaast bespreek je acceptabele bloedsuikerwaardes met de arts.

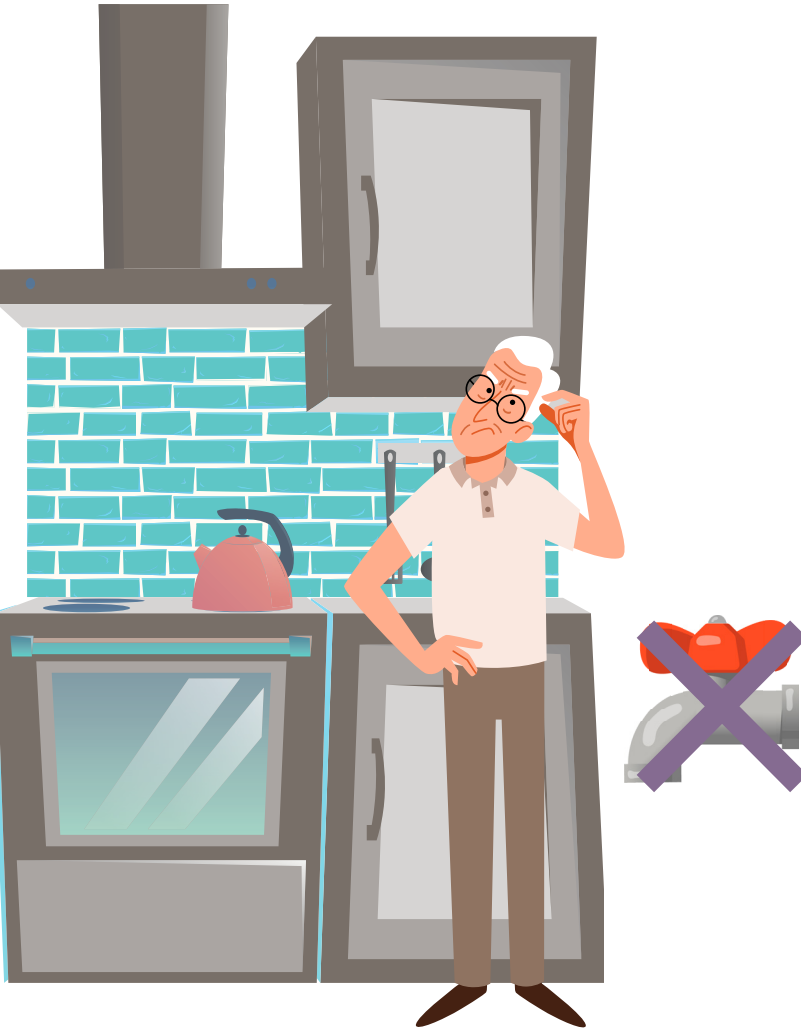


Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-9

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Casus 3: Gas afsluiten



Dhr. Kessels is sinds kort alleen thuis, zijn vrouw is opgenomen in het ziekenhuis. De wijkverpleging komt 2 keer per week. Dhr. heeft dementie. Normaliter kookt zijn vrouw. Nu nemen de kinderen eten voor dhr. mee, maar dhr. probeert ook zelf wat klaar te maken. Dit heeft al eerder geleid tot rookontwikkeling. De kinderen hebben toen het gas afgesloten, maar dhr. heeft dit weer aangesloten. Hij was het er niet mee eens. De huisarts en de kinderen maken zich grote zorgen. De kinderen zijn erg overbelast. Nu heeft er weer rookontwikkeling plaatsgevonden. De huisarts en de kinderen willen dhr. op laten nemen op een woning voor mensen met een psychogeriatrische aandoening. Dan zijn direct alle mogelijke gevaren geweken.

Toelichting:

Als de cliënt niet instemt, of zich verzet tegen de zorg, is er sprake van onvrijwillige zorg. Het inzetten van zorg die iemand niet wil, is altijd een laatste redmiddel. Je gaat na wat voor de cliënt belangrijk is, waar het gedrag vandaan komt, welk risico op ernstig nadeel je wilt voorkomen en zoekt naar vrijwillige alternatieven. Als familie onvrijwillige zorg toepast valt dit niet onder de Wzd. Wanneer je als zorgmedewerker wel hiervan af weet moet je het bespreekbaar maken en proberen te zoeken naar alternatieven.

Er is soms een dunne lijn tussen onvrijwillige zorg en ouderenmishandeling. Heb je vermoedens van ouderenmishandeling raadpleeg de meldcode ouderenmishandeling.

Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-5-6-8-9-11-20

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan
- Onvrijwillige zorg in de ambulante setting





Casus 4: Voordeur op slot

Mw. Smeets heeft altijd gezegd nooit opgenomen te willen worden in het verpleeghuis. Ze heeft vergevorderde dementie. Er zijn twee camera's in huis. De zoon van mw. kijkt hier ongeveer elke 2 uur op. Zorgmedewerkers zetten de camera's uit als ze er zijn en zetten ze weer aan als ze weggaan. Mw. zit met de jas aan in huis. Als de thuiszorg weggaat, loopt mw. mee naar de voordeur. Nu heeft ze enkele keren benoemd dat ze niet alleen gelaten wilt worden. Er komen 2 verschillende thuiszorgorganisaties. Één organisatie sluit de voordeur wel af en andere niet. Als mw. buiten zou raken zou ze de weg niet terugvinden.



Toelichting:

Als familie onvrijwillige zorg toepast valt dit niet onder de Wzd.

Bij de cliënt thuis of op de dagbesteding (ook wel: ambulante zorg) kan er een onveilige situatie ontstaan waarbij het niet altijd eenvoudig is om te bepalen wat daarbij de juiste zorg is. Wat is daarin de wens van de cliënt? Welke ideeën hebben de mantelzorger(s) over 'goede zorg' voor hun naaste?

Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-5-6-7-8-9-11-12-13-16-18

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan
- Onvrijwillige zorg in de ambulante setting

Casus 5: Koelkast controleren

Dhr. van Bommel is al zijn hele leven alleen. Hij heeft gewerkt als politieagent. Na zijn pensioen is hij steeds meer teruggetrokken gaan leven. Zijn woning raakt steeds meer vervuild. Er komt sinds kort een huishoudelijke hulp. Hierdoor is het wel netter. Dhr. zijn buurvrouw zorgt voor de boodschappen. Dhr. vindt het zonde om eten weg te gooien, echter hierdoor heeft dhr. ook wel eens beschimmeld eten gegeten en zijn koelkast ziet er dan ook niet altijd schoon uit. Op aanraden van de buurvrouw controleert de huishoudelijke hulp de koelkast op bedorven eten. Dhr. klaagt hierover tegen de thuiszorg wanneer zij komen om de medicatie aan te bieden. De thuiszorg benoemt tegen dhr. dat hij dit moet bespreken met de huishoudelijk hulp. Hij doet dit en de huishoudelijke hulp belooft het niet meer te doen. Als de thuiszorg en de hulp een keer samen aanwezig zijn wordt aan de thuiszorg gevraagd om dhr. af te leiden, zodat de koelkast opgeschoond kan worden. De thuiszorgmedewerker doet dit, want ze wil niet dat dhr. bedorven voedsel eet. Het is voor zijn eigen bestwil toch?





Toelichting:

Bij de cliënt thuis of op de dagbesteding (ook wel: ambulante zorg) kan er een onveilige situatie ontstaan waarbij het niet altijd eenvoudig is om te bepalen wat daarbij de juiste zorg is. Wat is daarin de wens van de cliënt? En wat vinden professionals nu 'goede' zorg?

Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-5-8

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan
- Onvrijwillige zorg in de ambulante setting

Casus 6: Zorg onder dwang



Mw. Leen wordt op bed verzorgd. Mw. heeft dementie en zit in de 'verzonken ik-fase'. Het verschonen van het incontinentiemateriaal vindt mw. niet fijn. Ze heeft dan veel spierspanning in haar bovenbenen en kreunt. Het lukt dan bijna niet om schoon incontinentiemateriaal aan te doen. Er komt een nieuwe medewerker werken en zij wordt ingewerkt op de verzorging van mw. Als mw. ontlasting heeft gemaakt benoemt de ervaren medewerker naar de 'nieuwe' dat er even doorgezet moet worden. De nieuwe medewerker zegt dat dit toch niet direct hoeft en er later toch nog eens geprobeerd kan worden. Volgens de ervaren medewerker wordt dit niet gedaan, want dit is niet hygiënisch en er is al van alles geprobeerd. Wat is nu het juiste om te doen?

Toelichting:

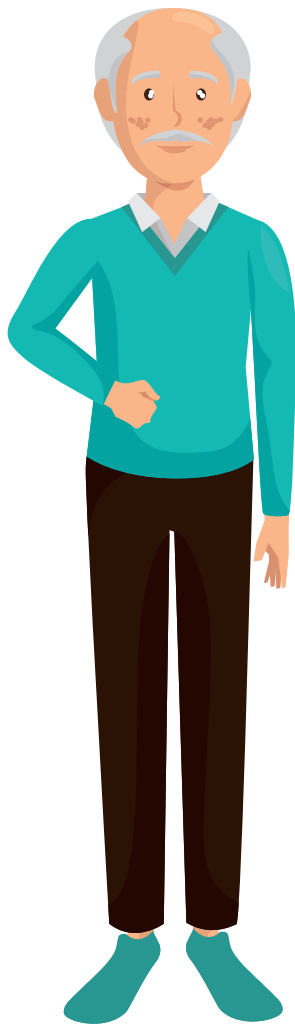
Als de cliënt niet instemt, of zich verzet tegen de zorg, is er sprake van onvrijwillige zorg. Het inzetten van zorg die iemand echt niet wil, is altijd een laatste redmiddel. Je gaat na wat voor de cliënt belangrijk is, waar het gedrag vandaan komt, welk risico op ernstig nadeel je wilt voorkomen en zoekt naar vrijwillige alternatieven.



Bekijk samen met je collega's de volgende
praktijkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-9-10-11-13
14-17-18-19-20

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten
te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan



Casus 7: Schoenen

Dhr. Hermans is een man van 77 jaar met de diagnose fronto-temporale dementie. Hij is vroeger in zijn woonplaats als badmeester begonnen in een groot sportcomplex waar hij uiteindelijk directeur van is geworden. Dhr. woont 4 weken in het verpleeghuis. Zijn vrouw is vorig jaar overleden. Dhr. verplaatst zich zelfstandig over de afdeling, hij is een echte loper en zoekt vaak de plekken op waar het druk is. Hij geniet van activiteiten en uitjes met zijn kinderen. Op de afdeling maakt zorgpersoneel zich druk om het feit dat dhr. zijn schoenen vaak direct na de zorg uit doet en dan op zijn sokken door de gangen loopt. Ze zijn bang dat dhr. valt. Vandaar dat vanochtend bij het zorg moment de schoenen werden voorzien van een dubbele knoop. Dhr. is in de loop van de ochtend geïrriteerd, hij zit in een stoel en frunnikt aan de veters. Hij roept om hulp, zijn frustraties lopen op. Dhr. stampt heel hard met zijn voeten op de grond en schreeuwt hierbij. Valgevaar is wel zo voorkomen.

Toelichting:

Valgevaar is geen criteria om onvrijwillige zorg in te zetten. Toch wil je als zorgprofessional het valrisico minimaliseren. Daarbij in achthouding de vrijheid(beleving) van de cliënt. Zoek naar de balans tussen vrijheid en veiligheid. Die is bij iedereen anders.



Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-9-12-13

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Casus 8: Gesloten deur



Mw. van de Pas is 80 jaar en heeft Alzheimer. Mw. heeft geen kinderen en heeft volgens haar zus altijd veel buiten in de tuin gewerkt. Ze woont nu 6 weken op deze groep. Ze houdt niet van gezamenlijke activiteiten en als ze niet rondloopt met haar rollator over de afdeling zit ze het liefste in haar appartement. Sinds de laatste week pakt ze ook elke dag een stoel weg uit een zitje en zet deze dan precies voor de deur van de uitgang. Hier gaat ze geduldig zitten wachten, ze is dan ook niet om te buigen tot iets anders. Ze wordt wat opstandig als je haar vraagt om mee te gaan naar de woonkamer voor een kopje koffie en blijft maar vragen waarom alle deuren dicht zijn en wanneer ze weg mag. Ze probeert mee te liften als de deur opengaat doordat iemand naar binnen of naar buiten gaat. Mw. is al een aantal keren buiten geraakt en wilde toen ook niet mee terug naar binnen gaan. Mw. is toen vastgepakt door 2 personen en onder dwang terug naar binnen begeleidt. Mensen met dementie zijn per definitie niet verkeersveilig en de deur moet ten alle tijden zijn afgesloten voor hun veiligheid.



Toelichting:

Het uitgangspunt van de Wzd is dat iedereen zoveel mogelijk bewegingsvrijheid heeft. Dit betekent ook dat de voordeur van een woning voor mensen met een psychogeriatrische aandoening niet standaard op slot is. Hoe gaat jouw organisatie om met het opendeur beleid? En wat betekent het voor jou cliënten als de deur open is?

Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-12-13

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Casus 9: Autosleutels



Dhr. Peters, 85 jaar, woont thuis met zijn vrouw, hij heeft vorig jaar een Tia gehad. Volgens zijn vrouw is hij hier helemaal van opgeknapt. Er komt 2 keer per week thuiszorg om dhr. te douchen. Dhr. is de laatste tijd verward en weet niet meer welke dag het is. De autoriteiten naar de supermarkt verlopen niet meer zoals voorheen. Zijn vrouw moet vaak aan het stuur trekken als dhr. aan het rijden is, omdat hij anders tegen de stoepranden rijdt. Hij weet niet altijd meer welke kant hij op moet en begrijpt instructies van zijn vrouw dan ook niet. Hun zoon heeft het echtpaar ook een keer opgehaald, omdat dhr. zich klem had gereden bij het parkeren van de auto. De zoon heeft aan de thuiszorg doorgegeven om de sleutels te verstopten in huis, dhr. zoekt nu elke dag naar zijn autosleutels. Dit geeft veel spanningen tussen het echtpaar, maar ook voor de zorg. Dhr. beschuldigt hun ervan dat de sleutels weg zijn. Gelukkig dat de sleutel zo goed is verstopt dat dhr. ze niet kan vinden en kunnen er ook geen ongelukken gebeuren.



Toelichting:

Als familie of vertegenwoordiging vraagt om onvrijwillige zorg toe te passen kan hier niet zo maar in meegegaan worden. Het is belangrijk om familie/vertegenwoordiging mee te nemen in de Wzd. Mogelijke gevaren dienen eerst multidisciplinair besproken te worden voordat er gehandeld wordt.

Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-12-13

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan
- Onvrijwillige zorg in de ambulante setting

Casus 10: Innocare systeem



Mw. Janssen, 88 jaar, heeft vergevorderde dementie. Ze ligt van 19.30 in de avond tot 10.00 in de ochtend in het ligsysteem Innocare. Het doel van Innocare is comfort en Mw. werkt in de ochtend beter mee met het zorgmoment doordat haar ledematen ontspannen zijn. Mw. maakt weinig tot geen contact. Ze reageert op aanraking door kleine kreungeluiden te maken. De laatste tijd valt op dat mw. in de ochtend klam aanvoelt, haar nachtjapon is vochtig en ze heeft striemen op haar rug staan. De ochtend zorg verloopt ook moeizaam, ze maakt veel kreungeluiden. Na de ochtendzorg wordt ze met de passieve tillift in de Kelvin rolstoel gezet. Zo kan ze weer uitrusten.

Toelichting:

Verzet kan in allerlei vormen (verbaal en non-verbaal) voorkomen en het kan persoonsafhankelijk zijn. Belangrijk is om verschil in gedrag te signaleren. Dit kan duiden op verzet. Hulpmiddelen kunnen bepalen hoe een cliënt ligt en/of zit. Iemand moet langdurig in een zelfde houding zitten of liggen. Dit kan als beperkend/ onprettig worden ervaren. Wat in eerste instantie een hulpmiddel is veranderd in onvrijwillige zorg. Controleer altijd of een hulpmiddel in het belang is van de cliënt en het doel niet voorbij gaat. Ben alert op 'stil' (non-verbaal) verzet.



Bekijk samen met je collega's de volgende praktijkkaartjes: 1-2-3-4-6-7-8-18

Pak ook de kenniskaartjes er bij om meer te weten te komen over:

- De 9 vormen van onvrijwillige zorg
- Ernstig nadeel
- Onvrijwillige zorg in het zorg- of begeleidingsplan

Sta even stil bij het vervolg

Vind je het lastig om een vraag te beantwoorden? Pak dan de kenniskaartjes erbij.

Sluit af met een korte evaluatie: welke vragen vonden jullie lastig om te beantwoorden?

Mogelijk zijn dit onderwerpen waar jij of je team je nog meer in moet verdiepen.

Kun je hierover al afspraken maken?

Voor wie?

Het praktijkspel kun je intramuraal of ambulant (b.v. in de thuiszorg) gebruiken. Het is voor zorgprofessionals en begeleiders die te maken hebben met complexe zorgsituaties en onvrijwillige zorg voor cliënten. Je kunt het spelen in elke organisatie voor verzorging of verpleging.

Speel het spel in tweetallen of in groepsverband.

Veel succes met spelen van het spel!

Toelichting en spelinstructie **Sta even stil bij zorg en dwang**

