

V&VN Handreiking

Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis?

Nee, tenzij...



# Inhoud

	Voorwoord	2
<b>I</b>	<b>INLEIDING</b>	3
1	Aanleiding handreiking	3
2	Uitgangspunten <i>Vrijheidsbeperking? Nee, tenzij...</i>	4
3	Belang handreiking	5
4	Inhoud handreiking	5
<b>II</b>	<b>UITLEG BEGRIPPEN</b>	7
1	Begripsbepaling en -afbakening	7
2	Preventieve en alternatieve interventies	9
3	Vrijheidsbeperkende interventies	10
4	Dreigend en acuut gevaar	10
<b>III</b>	<b>UITLEG ALGEMEEN STAPPENPLAN</b>	11
<b>IV</b>	<b>STAPPENPLAN PER RISICOGEDRAG</b>	24
<b>V</b>	<b>INTERVENTIES OP MAAT</b>	31
1	Werkwijzer	31
2	Zoekmatrices op risicogedrag	32
3	Uitwerking preventieve interventies	39
4	Uitwerking alternatieve interventies	49
5	Uitwerking milde(re) vrijheidsbeperkende interventies (VBI-score 1-4)	53
6	Uitwerking zware vrijheidsbeperkende interventies (VBI-score 5)	61
<b>VI</b>	<b>VERDIEPENDE INFORMATIE</b>	64
1	Juridisch kader	64
2	Wils(on)bekwaamheid	68
3	Samenvatting bevoegd- en verantwoordelijkheden	69
4	Tips en bedreigingen voor implementatie V&VN handreiking	70
	Dankwoord	71

# Voorwoord

In Nederlandse ziekenhuizen worden patiënten regelmatig op diverse manieren in hun vrijheid beperkt. Het toepassen van enkele zware vrijheidsbeperkende interventies (VBI) is uiterst risicovol, wat dikwijls wordt onderschat. Jaarlijks raken patiënten gewond en zijn er nog steeds dodelijke slachtoffers te betreuren door onzorgvuldig gekozen en/of toegepaste VBI. De beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) zet zich al jaren in voor het terugdringen en zorgvuldig toepassen van VBI.

In alle zorgsectoren komen zorgprofessionals regelmatig in aanraking met vrijheidsbeperking. Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden vervullen een zeer belangrijke rol bij het signaleren van risico's, het observeren van het effect van de interventies en eventueel bijstellen van het VBI-beleid in ziekenhuizen. Zij zijn, samen met de hoofdbehandelaar en andere betrokken disciplines, verantwoordelijk voor een zorgvuldige besluitvorming over en toepassing van een interventie, de controle, verslaglegging en evaluatie.

Met de handreiking *Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...* wil V&VN op de werkvloer stapsgewijs ondersteuning bieden bij de besluitvorming en het zorgvuldig toepassen van een preventieve, alternatieve of vrijheidsbeperkende interventie. Belangrijk is dat er bewust wordt gehandeld en bij een patiënt op het juiste moment een passende en doeltreffende interventie wordt toegepast of beëindigd. Het vroegtijdig signaleren van risicogedrag, het inzetten van een groot aantal preventieve en alternatieve interventies, het belang van een multidisciplinair besluitvormingsproces, situaties van wilsonbekwaamheid, verslaglegging, controle en registratie tijdens het proces komen in deze handreiking aan de orde.

De handreiking is geschreven voor de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep op alle afdelingen in de algemene of academische ziekenhuizen (met uitzondering van de neonatologie, kinderafdeling en de spoedeisende hulp). V&VN doet in deze handreiking geen uitspraak over de specifieke taken van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep binnen het ziekenhuis. In deze handreiking wordt 'verpleegkundige' gebruikt voor alle zorgprofessionals.

Deze handreiking is een onderdeel van het V&VN-programma *Goede zorg binnen handbereik*<sup>1</sup> waarvoor subsidie is ontvangen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In nauwe samenwerking met de V&VN-werkgroep *Vrijheidsbeperkende Interventies in ziekenhuizen* is deze handreiking tot stand gekomen. De werkgroep is vanaf 2008 actief binnen V&VN en bestaat uit afgevaardigden van V&VN Consultatieve Psychiatrie, V&VN Geriatrie Verpleegkunde en V&VN Verpleegkundig Specialisten. De expertise en ervaring van leden van deze werkgroep, professionals op het gebied van vrijheidsbeperking, zijn ten volle benut.

---

<sup>1</sup> Een inhoudelijk programma vanuit V&VN dat bijdraagt aan een versterking van de positie van verpleegkundigen en verzorgenden.

# I Inleiding

## 1 Aanleiding handreiking

Het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies (VBI) in het ziekenhuis komt veel voor. Landelijke of organisatorische registratie van VBI in het ziekenhuis is wettelijk niet verplicht. Hierdoor zijn exacte cijfers onbekend. Uit diverse studies blijkt dat de geschatte prevalentie van het toepassen van een VBI in het ziekenhuis tussen de 8 en 20% ligt.<sup>2,3</sup> VBI worden vaak toegepast bij patiënten die delirant zijn. Daarnaast vallen kwetsbare (dementerende) ouderen, neurologische, psychiatrische en IC-patiënten en mensen met een verstandelijk beperking in de risicogroepen.

Deze handreiking is één van de ontwikkelde instrumenten binnen het V&VN-project *Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...* en richt zich specifiek op VBI in het ziekenhuis.<sup>4</sup>

Het doel van de handreiking is het aanreiken van een eenduidig handvat voor verpleegkundigen werkzaam in algemene en academische ziekenhuizen. Met deze handreiking kan de verpleegkundige stapsgewijs (dan wel in een multidisciplinair overleg) besluiten nemen en overgaan op het inzetten van preventieve en alternatieve interventies in dreigende situaties. Wanneer deze interventies onvoldoende resultaat opleveren of als er sprake is van een noodsituatie, kan de verpleegkundige in het uiterste geval zorgvuldig een besluit nemen en overgaan op het toepassen van een VBI.

Het terugdringen en zorgvuldig toepassen van VBI is vanwege twee redenen noodzakelijk. Ten eerste zijn in de Grondwet rechten opgenomen die voor alle Nederlanders van toepassing zijn, ook in de zorg. Op deze rechten kan een zorgprofessional enkel inbreuk maken wanneer de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) daarvoor toestemming heeft gegeven. Het betreft:

- het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 10)
- het recht op integriteit van het lichaam (artikel 11)

De V&VN-visie op het voorkomen, beperken en zorgvuldig toepassen van VBI, sluit aan bij bovenstaande rechten uit de Grondwet. Vrijheidsbeperking van patiënten moet zoveel mogelijk worden voorkomen en teruggebracht, ook in het ziekenhuis. In uiterste nood, als er echt geen andere oplossing is, moet het toepassen van VBI zorgvuldig gebeuren.

Ten tweede is in de praktijk en uit onderzoek<sup>5</sup> gebleken dat het toepassen van een zware VBI tot grote gezondheidsrisico's kan leiden. Het toepassen van pols-, enkel- en onrustbanden wordt door

---

<sup>2</sup> Dielis-van Houts A, Lendemeijer BHGM, Hamers JPH. *Op zoek naar een balans tussen veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking*. Een literatuuronderzoek naar het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg voor ouderen in ziekenhuizen en verpleeghuizen. 2004.

<sup>3</sup> Halfens RJG, Meijers JMM, Neyens JCL, Offermans MPW. *Rapportage resultaten: Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen* 2008. Maastricht: Universiteit Maastricht. ISBN 978-806663-9-9.

<sup>4</sup> Dit project maakt deel uit van het overkoepelende programma: 'Goede zorg binnen handbereik'. Project periode 2012-2013.

zorgprofessionals gezien als een van de meest zware vormen van vrijheidsbeperking.<sup>6</sup> Afhankelijk van de duur en de aard van de VBI kan het voor patiënten ingrijpende fysieke consequenties tot gevolg hebben, zoals verhoogde kans op decubitus, incontinentie, contracturen, en afname van de spiermassa. Het toepassen van een mildere VBI heeft aanzienlijk minder risico's. Patiënten (en familie) kunnen psychisch lijden door een toegepaste VBI. Bovendien kan een patiënt geagiteerd of boos op een toegepaste VBI reageren, wat kan leiden tot de inzet van meer of zwaardere VBI. Uit onderzoek blijkt dat het fixeren van een patiënt het risico op een delier vergroot.<sup>7</sup> Het niet goed toepassen van een VBI en niet zorgvuldig controleren van een patiënt kan in het ergste geval zelfs leiden tot dodelijke ongelukken.<sup>8</sup>

## 2 Uitgangspunten 'Vrijheidsbeperking? Nee, tenzij...'

V&VN is van mening dat het basisprincipe van het toepassen van een VBI altijd moet zijn: *Vrijheidsbeperking? Nee, tenzij...* Hiervoor staan de volgende uitgangspunten centraal:

- Het toepassen van VBI moet zoveel mogelijk worden voorkomen.
- Als VBI toegepast worden, dan moet VBI tot het minimum worden beperkt.
- VBI mogen alleen worden toegepast als het echt niet anders kan (Nee, tenzij...).
- Bij het toepassen moet altijd gezocht worden naar de mildste vorm van VBI, welke het meest geschikt is om het gestelde doel te bereiken en in duur en omvang in redelijke verhouding staat met de aanleiding.
- De meest ingrijpende vorm: fixatie met onrustband en/of van pols en/of enkel en/of van bovenarm/bovenbeen moet niet worden toegepast, enkel in uiterste nood.
- Het besluit tot het toepassen van VBI, ook de milde(re) vormen, moet altijd zeer weloverwogen, veilig en zorgvuldig, in multidisciplinair verband en in overleg met patiënt (en/of wettelijk vertegenwoordiger) en familie worden genomen.
- Het gebruik van VBI is geen oplossing bij gebrek aan adequate (menselijke) hulp.

V&VN ziet VBI als onderdeel van de behandeling. Dit betekent dat het gebruik van deze interventies alleen kan worden ingezet als duidelijk is wat het doel is en er sprake is van een multidisciplinaire verantwoordelijkheid. Het geheel uitsluiten of afschaffen van VBI binnen de ziekenhuiscontext is (nog) niet haalbaar. In sommige risicovolle situaties is een medische behandeling niet uitvoerbaar zonder het toepassen van een VBI. Het advies is dat het fixeren van patiënten een laatste redmiddel moet zijn.

<sup>5,6</sup> Hamers JPH, Gulpers MJM, Bleijlevens M, Huizing AR, Scherder EJ, et al. Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 34,156-9 2009.

<sup>7</sup> Flaherty JH. The evaluation and management of delirium among older persons. *Med Clin North Am.* 2011 May;95(3):555-77.

<sup>8</sup> Inspectie Gezondheidszorg, Circulaire nummer 2008-06-IGZ.

### 3 Belang handreiking

Als verpleegkundige behoort je tot de beroepsgroepen die in de beroepsuitoefening direct te maken hebben met het signaleren van risicovol gedrag bij een patiënt. Het behoort tot je professionele verantwoordelijkheid te signaleren wanneer een patiënt een gevaar voor zichzelf gaat vormen waardoor de medische behandeling in gevaar dreigt te komen. Samen met de hoofdbehandelaar, collega-verpleegkundigen, andere betrokken disciplines, de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en de familie, moet zorgvuldig worden besloten een VBI toe te passen. Als verpleegkundige pas je de VBI toe en controleer je samen met de hoofdbehandelaar regelmatig of de veiligheid van de behandeling en het herstel van de patiënt niet (verder) in gevaar komt.

Op dit moment is er geen actuele richtlijn beschikbaar specifiek gericht op VBI in het ziekenhuis.<sup>9</sup> In de afgelopen jaren hebben meerdere ziekenhuizen een individueel protocol of een handreiking ontwikkeld. De kern van deze protocollen zijn overeenkomstig, de opzet en inhoud verschillen. V&VN wil daarom de volgende stap zetten en een eenduidige handreiking voor de algemene en academische ziekenhuizen ontwikkelen.

Deze V&VN handreiking biedt je een eenduidig handvat om zorgvuldige besluiten te nemen, gericht op preventie, alternatieve interventies en wanneer het echt niet anders kan, het toepassen van VBI in het ziekenhuis. Daarnaast levert deze handreiking een bijdrage aan je bewustwordingsproces in de keuze een VBI bij een specifieke patiënt. De handreiking geeft uitleg over de te volgen stappen in het besluitvormingsproces, geeft voorbeelden van interventies om risicogedrag bij een patiënt te voorkomen zonder dat je hem in zijn vrijheid beperkt (preventieve en alternatieve interventies) en voorbeelden van VBI.

### 4 Inhoud handreiking

De inhoud van de handreiking is gebaseerd op:

- de huidige wet- en regelgeving omtrent vrijheidsbeperking van patiënten.
- het wetsvoorstel Zorg en Dwang, dat bij inwerkingtreding (streefdatum 1 januari 2015) voor bepaalde groepen patiënten van kracht is in het ziekenhuis.
- wetenschappelijk onderzoek.
- best practices uit de praktijk.

De V&VN Handreiking *Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...* is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- *Uitleg van begrippen* biedt je helderheid over de definitie van preventieve, alternatieve en vrijheidsbeperkende interventies.
- *Uitleg algemeen stappenplan* geeft schematisch het algemeen stappenplan weer, gevolgd door een nadere toelichting van de verschillende stappen.

---

<sup>9</sup> Meest recent is de CBO-richtlijn uit 2001: 'Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg. Een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden in een multidisciplinaire omgeving'.

- *Stappenplan per risicogedrag* geeft de inhoud van de stappen bij specifiek risicogedrag weer. Deze specifieke stappenplannen beschrijven ieder een veelvoorkomend risicogedrag en geven per stap aan hoe je als verpleegkundige kunt handelen. Deze stappenplannen zijn speciaal ontwikkeld om op de werkvloer te gebruiken.

De zes stappenplannen gaan over de volgende risicogedragingen:

- Delirant gedrag
- Neiging tot en het verwijderen van medisch materiaal
- Valgevaar
- Weg- of onderuitglijden in stoel of bed
- Fysieke agressie
- Weglopen of dwalen

- *Interventie op maat* bespreekt de afzonderlijke preventieve, alternatieve en vrijheidsbeperkende interventies. Deze interventies zijn in de zes specifieke stappenplannen opgenomen. Een zoekmatrix per risicogedrag biedt je een keuzeoverzicht van interventies en verwijst naar de uitleg van de desbetreffende interventie. Iedere patiënt en situatie is uniek. De besproken interventies kunnen als hulpmiddel worden gebruikt om tot een juiste keuze te komen. Verder zijn diverse praktijkvoorbeelden ter illustratie weergegeven om inzicht te geven in het adequaat handelen in een situatie.

## II Uitleg begrippen

VBI vragen om een eenduidige begripsbepaling voor zorgvuldige communicatie en afstemming tussen de betrokken zorgprofessionals. Dit hoofdstuk legt een aantal belangrijke begrippen omtrent preventieve, alternatieve en vrijheidsbeperkende interventies afzonderlijk uit. Verder gaat dit hoofdstuk in op aspecten van dreigend en acuut gevaar binnen deze context.

### 1 Begripsbepaling en -afbakening

We hanteren in deze handreiking een aantal begrippen die om een eenduidige uitleg vragen. Uitleg van de belangrijkste begrippen die van belang zijn:

Begrip	Bepaling en afbakening
<b>Verpleegkundige</b>	Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten
<b>Vrijheidsbeperkende interventie</b>	<p>Vrijheidsbeperkende interventies (VBI) in de zorg zijn interventies die 'beperkende gevolgen hebben voor de individuele vrijheid van patiënten'.<sup>10</sup> In de meeste gevallen gaat het om de bewegingsvrijheid van de patiënt. VBI worden in de volgende gradaties onderverdeeld:</p> <p><i>Milde(re) vrijheidsbeperkende interventies / VBI-score 1-4 (Voor uitleg van de score zie: <b>Interventie op Maat</b>)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fysieke VBI: materiaal dat <i>aan</i> het lichaam van de patiënt is bevestigd waardoor de bewegingsvrijheid wordt beperkt (bijvoorbeeld armspalk, veiligheidshandschoen).</li><li>• Niet-fysieke VBI: materiaal dat niet fysiek aan de patiënt is bevestigd, maar wel direct de vrijheid beperkt (bijvoorbeeld tafelblad aan (rol)stoel, diepe stoel, rolkussen, extra-laagbed, aanschuiven van stoel-tafel, bedhekken die beiderzijds over volledige zijde van het bed omhoog staan, tentbed).</li><li>• Niet-fysieke afzondering: afnemen van materiele benodigdheden (bijvoorbeeld van telefoon, bed-bediening of bel).</li><li>• Chemische VBI: gedragsbeïnvloeding door medicatie.</li><li>• Elektronische VBI: inzetten van elektronische hulpmiddelen die op afstand een alarm afgeven bij een bepaalde activiteit van de patiënt (bijvoorbeeld domotica: belmat, opsta-alarm, bewegingssensoren en akoestische bewaking, camera, webcam). Wees alert op ethische en juridische aspecten in het gebruik van elektronische VBI.<sup>11</sup></li></ul> <p><i>Zware vrijheidsbeperkende interventies / VBI-score 5. (Voor uitleg van de score zie: <b>Interventie op Maat</b>)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mechanische/fysieke fixatie: Materiaal dat aan het lichaam van de patiënt én aan een bed of de stoel wordt bevestigd waardoor de bewegingsvrijheid wordt beperkt (pols-, enkel- en onrustband, stoelfixatie, verpleegdeken).</li></ul>

<sup>10</sup> CBO: richtlijn vrijheidsbeperkende interventies in de zorg 2001

<sup>11</sup> VUmc. Handreiking Toezichhoudende Domotica: <http://www.vumc.nl/afdelingen-themas/4851287/27797/Toezichhoudendedomotica>



<b>Preventieve interventie</b>	Preventieve interventies worden ingezet en toegepast als er een kans bestaat dat de patiënt risicogedrag kan gaan vertonen maar nog geen symptomen vertoont. Het doel is de kans op risicogedrag(ingen) van de patiënt te reduceren. Bij het toepassen van een preventieve interventie wordt de patiënt <i>niet</i> in zijn vrijheid beperkt.
<b>Alternatieve interventie</b>	Alternatieve interventies worden ingezet en toegepast als een patiënt (toenemend) risicogedrag en één of meer symptomen vertoont. Het doel is de toename van het risicogedrag te reduceren of stabiliseren. Bij het toepassen van een alternatieve interventie wordt de patiënt <i>niet</i> in zijn vrijheid beperkt.
<b>Risicoacceptatie</b>	Bij risicoacceptatie wordt weloverwogen (multidisciplinair en in overleg met patiënt, vertegenwoordiger en/of familie) gekozen om het risico op gevaar te aanvaarden. De achterliggende gedachte is dat het inzetten van een zware of milde(re) vrijheidsbeperkende interventie niet in verhouding staat tot het gevaar van de situatie.
<b>Milde(re) vrijheidsbeperkende interventie</b>	Een milde VBI wordt ingezet wanneer het risico op gevaar te groot is om te accepteren maar te klein is om een patiënt fysiek te fixeren. Hierin staat de interventie niet in redelijke verhouding met de aanleiding.
<b>Zware vrijheidsbeperkende interventie</b>	De zware VBI worden als laatste redmiddel ingezet wanneer de milde(re) VBI onvoldoende doeltreffend blijken. Onder deze zware interventies vallen de mechanische/fysieke fixatie.
<b>Proportionaliteit</b>	De interventie staat in duur en omvang in redelijke verhouding met de aanleiding (bijvoorbeeld het toepassen van een zware VBI bij een patiënt die wild om zich heen slaat, is meer gegrond dan bij een rustige delirante patiënt).
<b>Subsidiariteit</b>	De interventie is de minst ingrijpende keuze (bijvoorbeeld een patiënt die zijn maagsonde verwijdert, wordt niet meteen met polsbanden gefixeerd, maar krijgt een armspalk).
<b>Doelmatigheid</b>	De interventie is het meest geschikt om het gestelde doel te bereiken (bijvoorbeeld het doel van de interventie is de patiënt rustig te laten worden en niet het personeel te ontlasten).
<b>Acuut gevaar (noodsituatie)</b>	Een onverwachte en acuut gevaarlijke situatie voor de patiënt waarop het behandelplan niet is afgestemd en waar direct handelen van belang is.
<b>Dreigend gevaar</b>	Er is nog geen sprake van gevaar voor de patiënt, maar de kans op gevaar is groot wanneer de situatie niet wijzigt.
<b>Wilsonbekwaamheid</b>	De situatie waarin de patiënt 'niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake'. De patiënt kan geen adequaat antwoord geven op een vraag waarover een beslissing moet worden genomen.

<b>Wettelijk vertegenwoordiger</b>	Een persoon die mag optreden en beslissen voor de patiënt, nadat dat de hoofdbehandelaar de patiënt wilsonbekwaam heeft verklaard. De hiërarchische volgorde van personen die als wettelijk vertegenwoordiger kunnen optreden is: <b>1</b> Curator, mentor, welke benoemd is door de rechter <b>2</b> Schriftelijke gemachtigde, welke benoemd is door de patiënt in een schriftelijke verklaring <b>3</b> Echtgenoot of partner <b>4</b> Ouder/kind/broer/zus
<b>Risicogedrag</b>	Type gedrag waardoor de patiënt meer kans heeft op lichamelijk of psychisch letsel.
<b>Delirant gedrag / delier</b>	Een delier is een neuropsychiatrisch beeld waarbij sprake is van een stoornis in het bewustzijn met een verminderd vermogen de aandacht ergens op te richten, vast te houden of te wisselen, en van een verandering in cognitie (incoherent denken, geheugenstoornis, onsamenhangende spraak, desoriëntatie). Daarbij kunnen zich ook hallucinaties en wanen voordoen. Motorische onrust kan, maar hoeft er niet bij op te treden. Er is vrijwel altijd een onderliggende somatische stoornis. <sup>12</sup>
<b>Valgevaar</b>	Situatie waarbij de patiënt een verhoogde kans heeft ten val te komen.
<b>Weglopen en (nacht)dwalen</b>	Gedrag waarbij een patiënt zonder een (realistisch) doel willekeurig rondloopt. Dit gaat soms gepaard met weglopen of verdwalen.
<b>Fysieke agressie</b>	Fysiek geweld ten gevolge van een somatische of een psychische stoornis waarbij de patiënt zelf gevaar ('ernstig nadeel') loopt.
<b>Weg- of onderuitglijden in bed of stoel</b>	De patiënt glijdt weg of onderuit, veroorzaakt door (onbewust) motorisch onvermogen of beperkte mogelijkheid tot rechtop zitten. Dit gebeurt in/ uit het bed of de stoel (of toilet).

## 2 Preventieve en alternatieve interventies

Wanneer een patiënt tot een risicogroep behoort en/of eerste symptomen van risicogedrag vertoont, kunnen direct een aantal preventieve en alternatieve interventies worden ingezet. Preventieve interventies worden toegepast bij patiënten die een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van risicogedrag en (nog) geen symptomen vertonen (bijvoorbeeld: de patiënt is in het afgelopen half jaar een keer gevallen). De inzet van preventieve interventies heeft tot doel de kans op risicogedrag bij de patiënt te reduceren. De meeste preventieve interventies zijn reeds geïntegreerd in de basisverzorging, zoals goede communicatie en patiëntgerichte aandacht. Het stellen van een aantal essentiële vragen tijdens de anamnese is van groot belang om vroegtijdig de kans op risicogedrag in kaart

<sup>12</sup> Van der Weele GM, Van Dijk A, Eekhof JAH, Olde Rikkert MGM, Scholtes ABJ, et al. NHG-Standaard Delier bij ouderen. Huisarts Wet 2003;46(3):141-6.

te brengen. Daarnaast is een aantal preventieve interventies in deze handreiking opgenomen die extra kunnen worden ingezet (zie stap 2 uit het *Algemeen stappenplan*). Aanvullend op de preventieve interventies zijn alternatieve interventies. Deze alternatieve interventies kunnen worden ingezet wanneer:

- een patiënt met één of meer symptomen (in toenemende mate) risicogedrag vertoont (bijvoorbeeld: de patiënt tilt zijn voeten niet goed op tijdens het lopen), en
- de reeds ingezette preventieve interventies niet tot het gewenste effect van het gedrag hebben geleid.

Alternatieve interventies zijn hulpmiddelen en -materialen die de toename van risicogedrag terugdringen of stabiliseren, zonder daarin de bewegingsvrijheid van de patiënt te beperken.

### 3 Vrijheidsbeperkende interventies

Diverse ziekenhuisprotocollen gebruiken verschillende termen voor 'vrijheidsbeperking'. V&VN hanteert het begrip vrijheidsbeperkende interventies (VBI) bij de interventies die worden toegepast in het ziekenhuis en volgt daarin het begrip VBI uit de CBO-richtlijn.<sup>13</sup> Een onderscheid is te maken tussen vrijheidsbeperkende interventie en vrijheidsbeperkende maatregelen. De term 'middelen en maatregelen' wordt in de wet BOPZ<sup>14</sup> gehanteerd en omvat een bredere definitie met maatregelen als 'separatie' en 'afzonderen'. Deze maatregelen en de Wet BOPZ zijn niet van toepassing op alle afdelingen van het algemene ziekenhuis, maar uitsluitend op instellingen of afdelingen daarvan die BOPZ-aanmerking hebben, zoals psychiatrische ziekenhuizen, (afdelingen van) verpleeg- of verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, maar ook psychiatrische afdelingen van (academische) ziekenhuizen. VBI in het ziekenhuis zijn interventies die beperkende gevolgen hebben voor de individuele vrijheid van de patiënt.<sup>15</sup> In de meeste gevallen gaat het om de bewegingsvrijheid van de patiënt. In *Uitleg begrippen* is het begrip 'VBI' in verschillende gradaties onderverdeeld en toegelicht.

### 4 Dreigend en acuut gevaar

De stappen in de handreiking zijn per stap achter elkaar gezet en gelden voor de situatie waarin zich dreigend gevaar voordoet. Bij dreigend gevaar verwacht je dat er gevaar optreedt als de situatie niet snel wijzigt en is er tijd om in een multidisciplinair overleg (MDO) een strategie en doel te bepalen. Bij acuut gevaar is dit niet het geval. Tijdens acuut gevaar of noodsituatie doet zich een onverwacht gevaarlijke situatie voor die de medische behandeling, en daarmee de veiligheid van de patiënt, in gevaar brengt. Dan dien je met een collega direct te handelen om verder gevaar en letsel te voorkomen. Hierdoor begin je meteen bij stap 5 uit het stappenplan en vervolg je het plan tot de laatste stap.

---

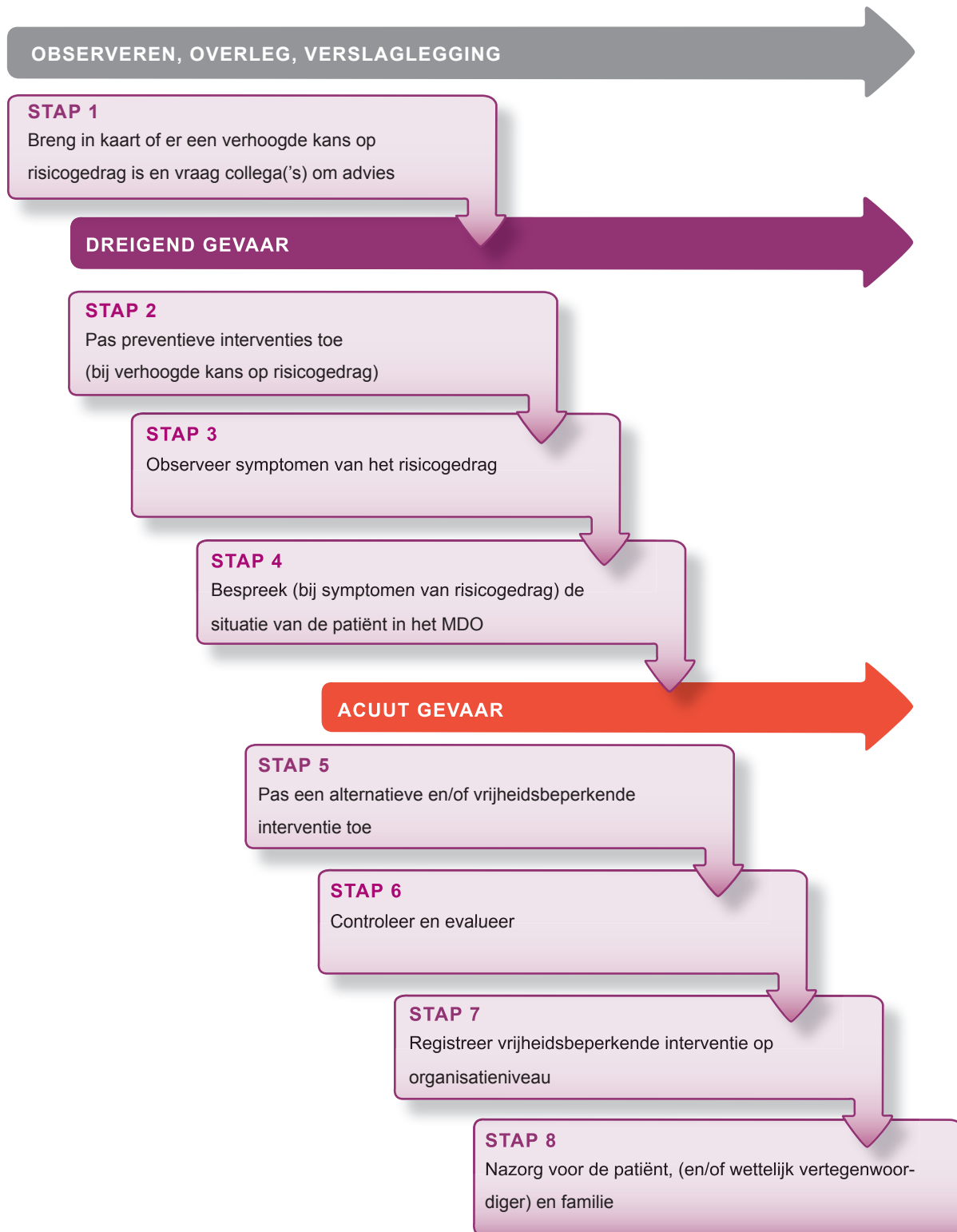
<sup>13</sup> CBO richtlijn: Vrijheidsbeperkende interventies in de zorg 2001

<sup>14</sup> In de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis.

<sup>15</sup> CBO: richtlijn vrijheidsbeperkende interventies in de zorg 2001

# III Uitleg algemeen stappenplan

Om VBI zorgvuldig toe te passen heeft V&VN een algemeen stappenplan ontwikkeld. Na het algemeen stappenplan volgt een specifiek stappenplan per risicogedrag.



## STAP 1

### **Breng in kaart of er een verhoogde kans op risicogedrag is en vraag collega(s) om advies**

- Verzamel informatie over de patiënt en zijn achtergrond bij de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie. Behoort de patiënt tot een risicogroep?
- Bespreek bij een verhoogde kans op risicogedrag met collega's op de werkvloer en collega-disciplines hoe de kans op risicogedrag kan worden terug gedrongen.
- Leg de informatie vast in het patiëntendossier.

### **Informatie verzamelen**

Tijdens het verzamelen van informatie over de patiënt ben je als verpleegkundige alert op factoren en symptomen die bepalen of de patiënt in een bepaalde risicogroep valt. Tevens ben je alert op de kans dat een patiënt tijdens de ziekenhuisopname risicogedrag gaat vertonen. In het anamnesege-sprek en eerste contact met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie krijg je belangrijke basisinformatie over onder meer de lichaamshouding, reactie, mobiliteit en achtergrond van de patiënt. Vraag ook naar een eerder doorgemaakt delier, een cognitieve stoornis of ervaringen met vallen. Is een patiënt (tijdelijk) woonachtig in een zorginstelling, dan biedt een mondelinge of schriftelijke overdracht en/of contact met de verpleegkundige uit de zorginstelling veel informatie. Informeer de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie, tijdens een anamnesege-sprek, over de mogelijkheid dat de patiënt tijdens de opname in een situatie terecht kan komen waarbij een VBI moet worden toegepast. Betrek de familie in een vroeg stadium bij een dreigende en/of risicovolle situatie.

### **Overleg met collega(s)**

Met de verzamelde informatie maak je een overzicht van de aard en ernst van de risicofactoren en eventueel aanwezig risicogedrag. Bespreek je bevindingen met een collega en bepaal samen welke preventieve interventies er ondernomen kunnen worden om (toekomstig) risicogedrag te voorkomen. Wanneer nodig kun je collega's van andere disciplines benaderen en vragen wat zij aan preventieve behandeling of interventie kunnen toevoegen. Denk aan de hoofdbehandelaar, de consultatieve dienst psychiatrie/geriatrie, de fysio- of ergotherapeut.

Vragen bij het overleg:

- Wat is de kans op risicogedrag bij de patiënt?
- Welke rol speelt de interactie tussen de patiënt en de omgeving bij de kans op het risicogedrag?
- Welke preventieve interventies lijken het meest geschikt om de kans op het risicogedrag te reduceren?
- Welke rol kan de familie spelen?

### **Verslaglegging**

Leg in het patiëntendossier in ieder geval de volgende punten vast:

- Anamneseverslag, observaties en/of overige bevindingen (vanuit een heteroanamnese)
- Lichamelijke en psychosociale factoren die de kans vergroten op het ontstaan van risicogedrag

- Met welke collega op de werkvloer je hebt overlegd en welke disciplines je hebt benaderd over preventieve interventies
- Welke preventieve interventies het best passen bij de patiënt

## STAP 2

### **Pas preventieve interventies toe (bij verhoogde kans op risicogedrag)**

- De meeste preventieve interventies vormen de basis van de verleende zorg en kunnen altijd worden ingezet.
- Pas de verpleegkundige preventieve interventies toe.
- Zorg ervoor dat andere betrokken disciplines de preventieve interventies toepassen.
- Betrek de (wettelijk vertegenwoordiger en de) familie zoveel mogelijk bij de zorg van de patiënt.
- Leg de informatie vast in het patiëntendossier.

Als de patiënt tot een risicogroep behoort en/of een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van risicogedrag, kun je een groot aantal preventieve interventies inzetten. Doel is het risicogedrag bij de patiënt zoveel mogelijk te voorkomen. De meeste interventies spreken voor zich en maken standaard deel uit van het verpleegkundig handelen. Het is belangrijk je bewust te zijn dat deze handelingen essentiële interventies kunnen zijn in het voorkomen van risicovol gedrag. Voorbeelden van deze interventies in deze stap zijn: duidelijke communicatie en familieparticipatie, het gebruik van goed schoeisel, het regelmatig begeleiden naar het toilet of het neerleggen van een antislipmat bij het bed. Bij *Interventie op maat* is een aantal preventieve interventies verder uitgewerkt. Betrek zoveel mogelijk de (wettelijk vertegenwoordiger en de) familie bij de zorg. Overleg met hen over wat voor de patiënt de beste interventie is om risicogedrag te voorkomen. Vraag bijvoorbeeld welke muziek de patiënt prettig vindt of hoe zij zelf bij kunnen dragen aan het voorkomen van het risicogedrag van de patiënt.

### **Preventieve interventies van collega's van andere betrokken disciplines**

Naast de verpleegkundige interventies kunnen ook interventies door andere disciplines worden uitgevoerd. In de vorige stap heb je bij je bevindingen bekeken welke disciplines van belang zijn om risicogedrag te voorkomen. Denk aan interventies van bijvoorbeeld de hoofdbehandelaar, consultatieve dienst psychiatrie/geriatrie, fysiotherapeut, ergotherapeut of activiteitenbegeleider. Deze kunnen parallel of als vervolg op de verpleegkundige interventies worden ingezet. Bij bijvoorbeeld een patiënt met kans op vallen kan het belangrijk zijn in een vroeg stadium een fysiotherapeut te betrekken. De fysiotherapeut kan onderzoeken waardoor de kans op vallen is verhoogd en hierop fysiotherapeutische interventies starten, zoals looptraining of balanstreining.

### **Verslaglegging**

Leg in het patiëntendossier in ieder geval de volgende punten vast:

- Onderbouw welke verpleegkundige preventieve interventies je hebt toegepast en uitgevoerd.

- Welke disciplines er bij zijn betrokken, welke interventies zij hebben toegepast en met welk doel.
- Informatie uit het overleg met de (wettelijk vertegenwoordiger en) familie en de, eventueel, gemaakte afspraken.
- Het effect van de toegepaste preventieve interventies op het gedrag van de patiënt.

### STAP 3

#### Observeer symptomen van risicogedrag

- Observeer nauwlettend de symptomen van risicogedrag(ingen).
- Maak gebruik van een meetinstrument (indien beschikbaar).
- Observeer naast de symptomen van het risicogedrag, ook de (interne, externe en psychosociale<sup>16</sup>) factoren die het gedrag versterken of reduceren bij de patiënt.
- Raadpleeg de hoofdbehandelaar voor aanvullend (lichamelijk) onderzoek.
- Leg de informatie vast in het patiëntendossier.

In deze stap is het van groot belang de symptomen van risicogedrag goed te observeren. Voldoen de preventieve interventies of gaat de patiënt risicogedrag vertonen? Wanneer je eerste symptomen waarneemt kun je gebruik maken van instrumenten om risicogedrag in kaart te brengen, bijvoorbeeld de 'DOSS'<sup>17,18</sup> bij verdenking op een delier. Naast de symptomen van het risicogedrag zelf, signaleer je interne, externe en psychosociale factoren die het gedrag versterken of reduceren, zoals vermeld in het verpleegkundig onderzoek in *Interventies op maat*.

#### Aanvullend (lichamelijk) onderzoek door hoofdbehandelaar

Bij veel risicogedragingen is een lichamelijke stoornis, klacht of probleem de oorzaak. Wanneer symptomen van risicogedrag optreden, is het belangrijk te onderzoeken of er sprake is van een lichamenlijk probleem. Je start een verpleegkundig onderzoek met als doel het opheffen van de onderliggende stoornis. Ligt het opheffen van de stoornis buiten je, neem dan contact op met de hoofdbehandelaar (bijvoorbeeld tijdens de artsensite). Bespreek je bevindingen uit het verpleegkundig onderzoek.

#### Verlaglegging

Leg in het patiëntendossier in ieder geval de volgende punten vast:

- De symptomen van het risicogedrag die je bij de patiënt hebt waargenomen.
- De interne, externe en psychosociale factoren die het gedrag van de patiënt beïnvloeden en in welke mate deze het gedrag beïnvloeden.
- Contact en afspraken met de hoofdbehandelaar en/of consultatieve dienst psychiatrie/geriatrie.
- Onderzoek uitslagen en informatie over aangetroffen en/of verholpen lichamenlijke stoornissen.

<sup>16</sup> Zie 'verpleegkundig onderzoek' in het hoofdstuk *Interventies op maat* uit de handreiking.

<sup>17</sup> Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Duursma SA. The Delirium Observation Screening Scale: a screening instrument for delirium. *Res Theory Nurs Pract.* 2003 Spring;17(1):31-50.

<sup>18</sup> 'Delirium Observatie Screening Schaal', een observatie-instrument voor de herkenning van de verschijnselen van delirium door verpleegkundigen.

#### STAP 4

##### Besprek (bij symptomen van risicogedrag) de situatie van de patiënt in MDO

- Heb je één of meerdere symptomen van risicogedrag geobserveerd ná het medisch onderzoek van de hoofdbehandelaar, weeg dan in een multidisciplinair overleg af welke risico's acceptabel zijn en welke niet.
- Weeg af welke interventies daarbij het meest aangewezen zijn bij déze patiënt (alternatieve of vrijheidsbeperkende interventie).
- Bij de keuze voor een vrijheidsbeperkende interventie kies je de interventie die in redelijke verhouding staat tot het doel en die de minst ingrijpende en de meest doeltreffende keuze is voor het gestelde doel.
- Bespreek de uitkomst van het MDO met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie. Met wie dit wordt besproken is afhankelijk van de wilsbekwaamheid van de patiënt. Bij twijfel stelt de hoofdbehandelaar de wils(on)bekwaamheid vast.
- Leg de afspraken vast in het patiëntendossier.

#### Multidisciplinair overleg (MDO)

Als verpleegkundige heb je de meeste contactmomenten met de patiënt. Daardoor beschik je over veel kennis en informatie over de symptomen en signalen van het risicogedrag. Deel in het MDO deze informatie met de collega's van andere disciplines, zodat er met die informatie een afweging kan worden gemaakt over al dan niet inzetten van een VBI. Ter voorbereiding op het overleg kun je een probleem inventarisatie lijst (PIL)<sup>19</sup> invullen die helpt het gedrag en de situatie te analyseren. Het doel van het MDO is de reductie van het risicogedrag en waarborging van de veiligheid van de patiënt. De disciplines komen in het MDO gezamenlijk tot een uitkomst waarin de eindverantwoordelijkheid ligt bij de hoofdbehandelaar. Deze overeengekomen uitkomst van het MDO wordt verder in de handreiking aangeduid als de 'uitkomst van het MDO'.

#### Vragen bij het MDO

Gevaar kan je niet altijd afwenden. In het MDO wordt er een afweging gemaakt of het gevaar van de patiënt moet worden *voorkomen, beperkt of geaccepteerd*. In het laatste geval spreek je van *risicoacceptatie*. In het MDO bespreek je welke risico's acceptabel zijn en welke risico's vermeden moeten worden.

- Wat is het risicogedrag van de patiënt? Hoe groot is het risico? Is het zodanig dat we moeten ingrijpen?
- Wat kan de oorzaak van het risicogedrag zijn?
- Welke rol speelt de interactie tussen de patiënt en de omgeving bij het ontstaan van het risicogedrag?
- Zijn er nog preventieve of alternatieve interventies waarmee het risico voorkomen kan worden?

<sup>19</sup> Ban-de-fix. PIL van Tim. [www.ban-de-fix.nl/images/stories/inventarisatie%20probleemgedrag%20versie%203%202011%20\(tvn\).pdf](http://www.ban-de-fix.nl/images/stories/inventarisatie%20probleemgedrag%20versie%203%202011%20(tvn).pdf)



Indien een vrijheidsbeperkende interventie nodig blijkt:

- Welke VBI zijn mogelijk?
- Welke van deze interventies is/zijn het meest geschikt, minst ingrijpend en meest doeltreffend?
- Welke nadelen zijn er voor de patiënt bij het toepassen van de mogelijke VBI?
- Welke VBI past het beste bij deze patiënt?

Maak een keuze welke eerdere interventies (uit stap 2) worden gecontinueerd en welke alternatieve of vrijheidsbeperkende interventies worden ingezet. Je kunt bijvoorbeeld kiezen om in eerste instantie een milde VBI in te zetten. Als binnen acceptabele tijd geen verbetering van de situatie plaatsvindt, kan er worden overgestapt op een (iets) zwaardere interventie. Een andere mogelijkheid is om te starten met risicoacceptatie en parallel hieraan een interventie te starten van een andere discipline, bijvoorbeeld bij een patiënt met valrisico, heupbeschermers toepassen en starten met fysiotherapie ter bevordering van de balans.

### **Informer en toestemming vragen aangaande de uitkomst van het MDO**

In schema 1 is weergegeven wie je in welke situatie dient te informeren en van wie je toestemming nodig hebt voordat de uitkomst van het MDO daadwerkelijk mag worden uitgevoerd. Idealiter voert de hoofdbehandelaar dit gesprek, maar het is dikwijls de verpleegkundige die dit als eerst bespreekt met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie. In elke situatie heeft de zorgprofessional de plicht om informatie te geven in begrijpelijke taal die aansluit op het bevattingsvermogen van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger aangaande:

- Het doel en de aard van de uitkomst van het MDO, wat gaan we doen en wat willen we daarmee bereiken?
- De te verwachten voordelen, de mogelijke nadelen, belasting en risico's.
- Dat naar inzicht van het behandelend team, een interventie zo snel mogelijk wordt opgeheven of verminderd.

### ***Ter attentie!***

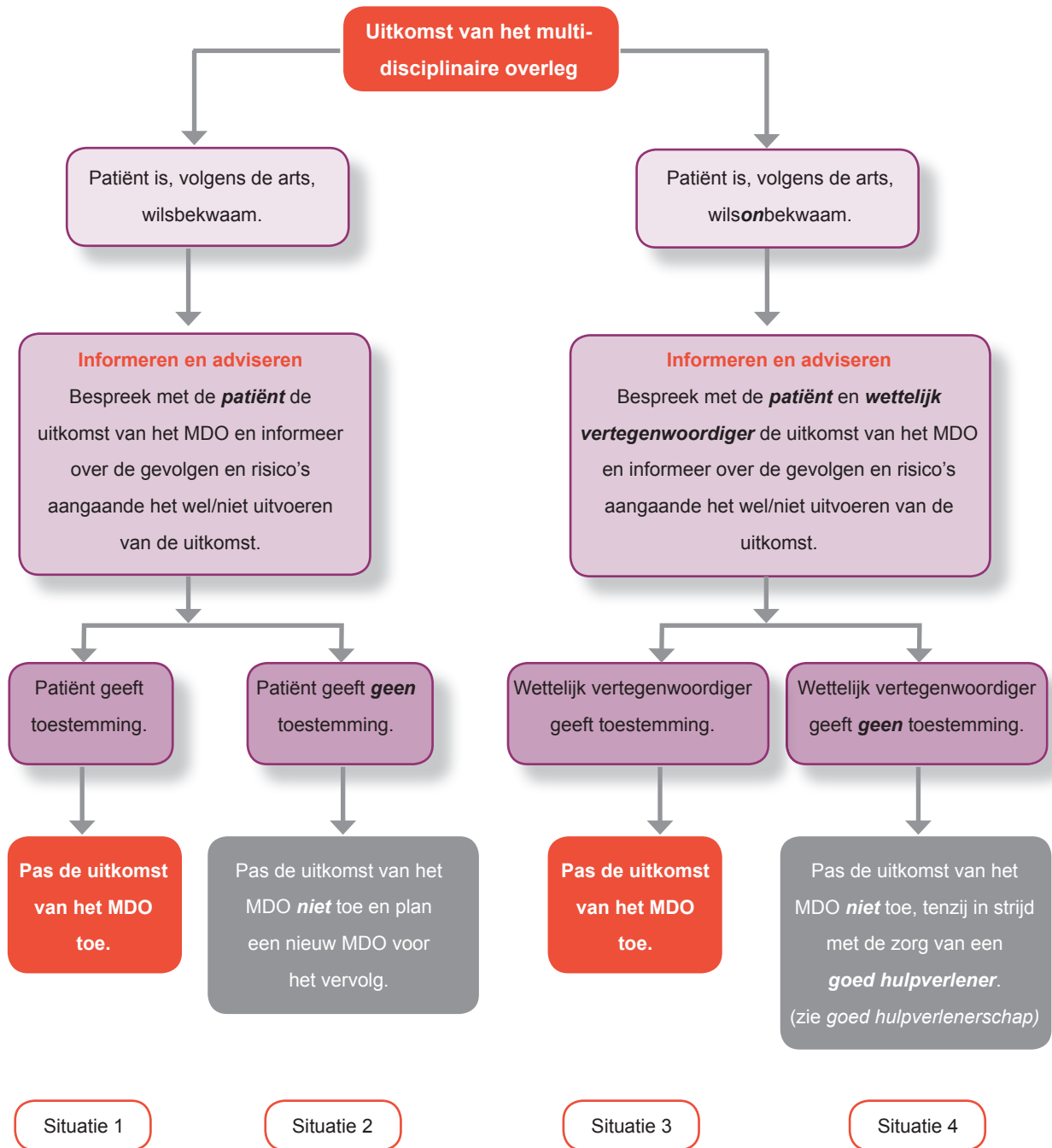
Schema 1 toont in een schematische weergave welke acties ondernomen kunnen worden aangaande de beoordeling van wil(on)bekwaamheid in relatie tot het wel/niet toepassen van een VBI. Het beoordelen van wils(on)bekwaamheid is in werkelijkheid complexer dan deze schematische weergave doet lijken. Elke patiënt en elke situatie is uniek waardoor afwijken van dit schema (met adequate onderbouwing) in bepaalde omstandigheden gewenst kan zijn.

### ***Wils(on)bekwaamheid***

Voordat de vraag kan worden gesteld, wie geïnformeerd moet worden en wie toestemming geeft voor de uitkomst van het MDO, moet de vraag worden gesteld of de patiënt wils(on)bekwaam is. Uitgangspunt is dat de patiënt wilsbekwaam is (zie voor meer informatie *Wils(on)bekwaamheid*). Een wilsbekwame patiënt kan zelf adequate beslissingen nemen. Signaleer je tijdens gesprekken dat de patiënt afwijkend gedrag vertoont, onderzoek dan met de hoofdbehandelaar de wils(on)bekwaamheid van de patiënt. Die beoordeling van de wils(on)bekwaamheid is alleen nodig als de beslissing of het gedrag van de patiënt ernstige gevolgen heeft. De hoofdbehandelaar stelt de wils(on)bekwaamheid vast bij de patiënt. Bij twijfel vraagt de hoofdbehandelaar een psychiater of geriater in consult

**Schema1 Schematische weergave van acties bij wils(on)bekwaamheid.**

Attentie! Dit schema is uitsluitend van toepassing in de context van deze V&VN handreiking *Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...*



### **Toelichting schema 1**

In schema 1 zijn onderaan vier situaties toegevoegd. Hieronder volgt de omschrijving per situatie.

#### *Situatie 1: Patiënt is wilsbekwaam en geeft toestemming voor de uitkomst van het MDO*

De patiënt is, volgens de hoofdbehandelaar, voor deze beslissing wilsbekwaam. De zorgprofessional heeft de plicht de patiënt, in begrijpelijke taal, te informeren over de uitkomst van het MDO. Je vraagt de patiënt naar zijn mening en of hij toestemming geeft dat de uitkomst van het MDO wordt uitgevoerd. Het betrekken van de familie kan belangrijk zijn maar de patiënt beslist en is de persoon die toestemming geeft. Geeft de patiënt toestemming dan mag je de uitkomst van het MDO uitvoeren.

#### *Situatie 2: Patiënt is wilsbekwaam en geeft géén toestemming voor de uitkomst van het MDO*

De patiënt is, volgens de hoofdbehandelaar, voor deze beslissing wilsbekwaam. De zorgprofessional heeft de plicht de patiënt, in begrijpelijke taal, te informeren over de uitkomst van het MDO. Je vraagt de patiënt naar zijn mening en of hij toestemming geeft dat de uitkomst van het MDO wordt uitgevoerd. Het betrekken van de familie kan belangrijk zijn maar de patiënt beslist en is de persoon die toestemming geeft. Geeft de patiënt géén toestemming, onderzoek dan wat de reden daarvan is. Bekijk of de patiënt zich voldoende realiseert wat de mogelijke (ingrijpende) gevolgen van de weigering kunnen zijn en bespreek nogmaals bovenstaande informatie. Blijft de patiënt weigeren toestemming te geven, dan mag je de uitkomst van het MDO niet uitvoeren. Je plant een nieuw MDO waar de vervolgstappen worden besproken. De uitkomst kan zijn dat overeen wordt gekomen een andere behandeling te starten.

#### *Situatie 3: Patiënt is wilsonbekwaam en de wettelijk vertegenwoordiger geeft toestemming voor de uitkomst van het MDO*

De patiënt is, volgens de hoofdbehandelaar, wilsonbekwaam voor deze beslissing. De zorgprofessional heeft de plicht de patiënt en wettelijk vertegenwoordiger (zie voor meer informatie het *Juridisch kader*) in begrijpelijke taal, te informeren over de uitkomst van het MDO. Je vraagt de patiënt en diens wettelijk vertegenwoordiger naar zijn mening en of hij toestemming geeft dat de uitkomst van het MDO wordt uitgevoerd. Het betrekken van de familie kan belangrijk zijn maar de wettelijk vertegenwoordiger beslist en is de persoon die toestemming moet geven. Geeft de wettelijk vertegenwoordiger toestemming dan mag je de uitkomst van het MDO uitvoeren.

#### *Situatie 4: Patiënt is wilsonbekwaam en de wettelijk vertegenwoordiger geeft géén toestemming voor de uitkomst van het MDO*

De patiënt is, volgens de hoofdbehandelaar, wilsonbekwaam voor deze beslissing. De zorgprofessional heeft de plicht de patiënt en wettelijk vertegenwoordiger (zie voor meer informatie het *Juridisch kader*), in begrijpelijke taal, te informeren over de uitkomst van het MDO. Je vraagt de patiënt en diens wettelijk vertegenwoordiger naar zijn mening en of hij toestemming geeft dat de uitkomst van het MDO wordt uitgevoerd. Het betrekken van de familie kan belangrijk zijn maar de wettelijk vertegenwoordiger beslist en is de persoon die toestemming moet geven. Geeft de wettelijk vertegenwoordiger géén toestemming, onderzoek dan wat de reden daarvan is. Een wettelijke vertegenwoordiger moet goed duidelijk kunnen maken dat hij voor het belang van de patiënt opkomt. Bekijk of de wettelijk vertegenwoordiger zich voldoende realiseert wat de mogelijke (ingrijpende) gevolgen van de

weigering kunnen zijn en bespreek nogmaals bovenstaande informatie. Geeft de wettelijk vertegenwoordiger nog steeds geen toestemming, maar is het niet toepassen van de uitkomst van het MDO in strijd met 'de zorg van een goed hulpverlener' conform de WGBO, dan heeft de hoofdbehandelaar in het uiterste geval het recht het standpunt van de wettelijk vertegenwoordiger terzijde te leggen en de uitkomst van het MDO uit te voeren.

### **Verlaglegging**

Leg in het patiëntendossier in ieder geval de volgende punten vast (onderbouwing van elke keuze is essentieel):

- Welke disciplines bij de besluitvorming betrokken zijn geweest.
- Welke risico's wel en niet worden geaccepteerd.
- Tot welke uitkomst is overeengekomen in het MDO.
- De wils(on)bekwaamheid in die bepaalde situatie.
- De reactie en wel/niet instemming van de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie.
- Indien wettelijk vertegenwoordiger, noteer de contactgegevens.
- Welke alternatieve en vrijheidsbeperkende interventie hiervoor worden ingezet.
- Wanneer en door wie controles worden uitgevoerd.
- Wanneer en door wie, met de hoofdbehandelaar, de uitkomst wordt geëvalueerd.

#### **STAP 5A**

##### **Pas alternatieve interventies toe**

- Wanneer tijdens stap 4 is overeengekomen het risicogedrag te accepteren, kun je alternatieve interventies inzetten die de vrijheid van de patiënt *niet* beperken.
- Leg de toegepaste alternatieve interventie(s) vast in het patiëntendossier.

#### **EN/OF**

#### **STAP 5B**

##### **Pas vrijheidsbeperkende interventies toe**

- Continueer de preventieve interventies (uit stap 2) en de alternatieve interventies (uit stap 5A) die relevant zijn in de situatie. Dit geldt ook voor de interventies van collega-disciplines.
- Wanneer tijdens het MDO, in stap 4, geconstateerd wordt dat het risicogedrag niet te voorkomen of te reduceren is met preventieve en/of alternatieve interventies, wordt een VBI ingezet die de vrijheid van de patiënt *wel* beperkt.
- Ben je onbekwaam in het toepassen van de VBI, raadpleeg een collega en/of eventueel de consultatieve dienst psychiatrie/geriatrie.
- Leg de toegepaste VBI vast in het patiëntendossier.

### **Dreigend gevaar**

Bij dreigend gevaar, zijn afspraken in de voorafgaande stap multidisciplinair besproken en vastgelegd. Iedere betrokken zorgverlener is op de hoogte gesteld. In deze stap pas je de alternatieve en/of vrijheidsbeperkende interventie toe en continueer je de preventieve interventies.

### **Ziekenhuisprotocol en materialen**

Bij de toepassing van een VBI maak je gebruik van het protocol dat door het ziekenhuis is opgesteld. De toegepaste materialen kunnen per ziekenhuis verschillen.<sup>20</sup> Alle materialen moeten beschikken over een gedegen gebruiksaanwijzing of handleiding. Deze is essentieel om de interventie op een adequate en verantwoorde manier toe te passen.

### **Onbekwaam is onbevoegd**

Het toepassen van een VBI is een *risicovolle handeling*. Dit zijn handelingen die bij onbekwaam en onzorgvuldig handelen tot gezondheidsschade kunnen leiden. Voor het uitvoeren van risicovolle handelingen is, zoals bij voorbehouden handelingen, scholing en een bekwaamheidsverklaring verplicht. Wanneer je onvoldoende bekwaam bent om het materiaal op een adequate en veilige manier te gebruiken, ben je verplicht een directe collega of een collega van de consultatieve dienst psychiatrie/geriatrie te vragen je hierin te ondersteunen.

### **Verslaglegging**

Tijdens en na het continueren of het toepassen van de preventieve, alternatieve of vrijheidsbeperkende interventie leg je in het patiëntendossier vast:

- Welke interventie(s) je hebt toegepast, met onderbouwing.
- Startdatum en tijdstip.
- Eerst volgende evaluatiemoment.
- Je naam en de naam van je collega die betrokken was bij het toepassen van de VBI.

### **Acuut gevaar**

Bij acuut gevaar kunnen geen afspraken vooraf in een MDO worden besproken en vastgelegd. Je verkeert in een onverwachte situatie waarin zich duidelijke tekens van letsel voordoen bij de patiënt. Om verder letsel en gevaar van de patiënt te voorkomen is het je plicht om, als *goede hulpverlener* (WGBO), meteen actie te ondernemen.

### **Handelen in acuut gevaar**

Bij acuut gevaar is de veiligheid van de patiënt direct in gevaar. Er is geen tijd om een overleg te plannen met andere disciplines.

- Probeer de hoofdbehandelaar te bereiken. Normaliter stelt de hoofdbehandelaar vast of er sprake is van een noodsituatie of wils(on)bekwaamheid.

---

<sup>20</sup> Bij de aanschaf van VBI materialen kun je gebruik maken van een checklijst waaraan VBI materiaal moet voldoen, het zogeheten Pakket van Eisen. Dit document is door V&VN ontwikkeld in samenwerking met diverse VBI leveranciers.

- Is de hoofdbehandelaar niet bereikbaar of er is echt geen tijd om hem te bellen, raadpleeg een collega op de werkvloer.
- Probeer samen met je collega te onderzoeken welke factoren de oorzaak zijn van het gedrag en probeer deze op te heffen met mogelijke preventieve en/of alternatieve interventies.
- Leidt dit niet tot het gewenste effect, beoordeel gezamenlijk of de patiënt in een situatie verkeert waarin hij zijn eigen situatie kan inschatten en zijn daden kan overzien. Is dit niet het geval, ga dan over op een VBI. Kies daarbij weer de minst ingrijpende VBI, die het meest doelmatig en effectief is en passend bij déze patiënt.
- Daarna informeer je zo snel mogelijk de familie en de hoofdbehandelaar. Je kunt vooraf afspraken met de familie maken of zij ook 's nachts geïnformeerd willen worden hierover.
- De hoofdbehandelaar moet de situatie opnieuw beoordelen en stelt vast of de patiënt wils(on) bekwaam is. Hier is een MDO wenselijk waarin (opnieuw) een afweging plaatsvindt van de aard van de risico's en welke interventies eventueel nodig zijn om deze risico's te voorkomen of te reduceren (zie stap 4 uit het *Algemeen stappenplan*). Daarbij zijn je voorgaande observaties van essentieel belang. Op basis van die informatie en collegiaal overleg, neemt de hoofdbehandelaar een besluit over het vervolg.

### **Verslaglegging**

In de acute situatie dien je ná het toepassen van de VBI de situatie en de genomen acties zorgvuldig in het patiëntendossier vast te leggen. Het is van belang dat je zoveel mogelijk onderbouwt waarom je bepaalde beslissingen hebt genomen.

Leg in ieder geval de volgende punten vast in de verslaglegging:

- Een nauwkeurige omschrijving van de situatie.
- Je naam en de naam van je collega die betrokken was bij de besluitvorming (en bij het toepassen van de interventie).
- Welke interventie(s) je hebt toegepast.
- Startdatum en tijdstip.
- Of de hoofdbehandelaar, wettelijk vertegenwoordiger en de familie op de hoogte zijn gesteld.
- Wanneer een volgend evaluatiemoment plaatsvindt (MDO met hoofdbehandelaar voor vervolg).

### **STAP 6**

#### **Controleer en evalueer**

- Controleer de patiënt nadat je een VBI hebt toegepast na 15 minuten.
- Vervolg daarna de afgesproken frequentie voortgekomen uit het MDO.
- Evalueer minstens eenmaal per etmaal, samen met de hoofdbehandelaar, de wilsonbekwaamheid en of de mate van toegepaste VBI gecontinueerd moet worden.
- Rapporteer per dienst de observaties van de controles en de opvallende complicaties bij de patiënt. Rapporteer de evaluatie met de hoofdbehandelaar.

### **Controle**

Een patiënt die je beperkt in zijn vrijheid loopt risico's. Wanneer je een milde of zware VBI hebt toegepast, is controle noodzakelijk. In het MDO (stap 4) zijn afspraken gemaakt en vastgelegd, ook over de controle.

Bij elke toepassing van een VBI controleer je na de eerste 15 minuten hoe de patiënt op de VBI reageert. Tijdens de eerste controle loop je zaken na zoals: verdraagt de patiënt de interventie en zijn er aanpassingen nodig? Als de VBI voorspoedig verloopt, ga je over op de controlefrequentie die is afgesproken in het MDO. Let tijdens elke controle op de belangrijkste complicaties die kunnen voorkomen, zoals spierverslapping en contracturen, toename van onrust, angst, agressie en achterdocht, huidletsel, decubitus en ulcera, te strakke of te losse fixatie, afsnoering van buik, polsen en enkels, sociale isolatie, verlatingsangst, verlies van zelfrespect of -redzaamheid en (mogelijkheid op) wurging of aspiratie. Neem je tijdens de controles complicaties waar, neem dan direct contact op met de hoofdbehandelaar om het vervolg te bespreken of ga direct over op actie bij acuut gevaar

### **Evaluatie**

De verpleegkundige dient in alle omstandigheden tenminste één keer per etmaal, samen met de hoofdbehandelaar, de noodzaak van het toepassen van de VBI te evalueren. Wanneer is vastgesteld dat de patiënt wils(on)bekwaam is, onderzoekt de hoofdbehandelaar opnieuw of de patiënt wils(on)bekwaam is. Je bespreekt de observaties uit de continue-controles en kijkt met de hoofdbehandelaar of de interventie nog steeds in duur en omvang in redelijke verhouding staat tot de aanleiding. Daarnaast bekijk je nauwkeurig of, op dat moment, de interventie de minst ingrijpende keuze is en of de interventie het meest geschikt is voor het gestelde doel. Is dit niet het geval, dan geeft de hoofdbehandelaar het akkoord om de VBI op te heffen, af te bouwen of over te gaan op een mildere interventie. Deze wijziging wordt besproken met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie.

### **Verslaglegging**

De volgende punten leg je in ieder geval vast in het patiëntendossier:

- Gemaakte afspraken over controles.
- Complicaties of opvallende gebeurtenissen.
- Wijzigingen en motivaties daarvan die daarop worden doorgevoerd.
- Wijzigingen en motivaties daarvan die worden doorgevoerd naar aanleiding van de dagelijkse evaluatie.
- Tussentijdse contactmomenten met de hoofdbehandelaar.
- Contact met eventuele wettelijk vertegenwoordiger en familie.

Bij veranderingen in de strategie houd je de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie op de hoogte van de wijzigingen in interventies, de beweegredenen en de huidige situatie.

## STAP 7

### Registreer VBI op organisatieniveau

#### Registratiebeleid

Er is geen specifiek artikel waarin registratie van de VBI wordt geregeld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt in haar circulaire uit 2008<sup>21</sup> dat instellingen zich aan diverse zorgvuldigheidseisen moeten houden. Registratie wordt ook hierin niet genoemd. V&VN ziet een toename in ziekenhuizen die toegepaste VBI registreren. Registratiecijfers kunnen in belangrijke mate bijdragen aan onderzoek en beleid, op ziekenhuis- en landelijk niveau. Het geeft inzicht in de aard en omvang, de patiëntengroepen en in combinatie met beschikbare veiligheidsmanagementsystemen draagt het bij aan verantwoorde zorg. V&VN adviseert de ziekenhuizen toegepaste VBI op organisatieniveau vast te leggen. De Verpleegkundige Advies Raad (VAR) in het ziekenhuis kan hierin een rol vervullen.

## STAP 8

### Nazorg voor de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie (indien nodig)

- De hoofdbehandelaar gaat na of de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie behoefte heeft aan nazorg.
- Leg aan de patiënt (en de familie) uit welke VBI is toegepast en waarom deze beslissing is gemaakt.
- Creëer ruimte voor de patiënt (en de familie) om te praten over de – ingrijpende – situatie.

De laatste stap biedt ruimte voor de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie om te praten over de situatie die heeft plaats gevonden. Deze stap is van toepassing als één of meerdere partijen daar behoefte aan heeft. De zorgprofessionals kunnen hier het initiatief nemen om na te gaan of de patiënt en familie daar behoefte aan heeft. Het is belangrijk dat de hoofdbehandelaar tijdens het ontslaggesprek nazorg aanbiedt. Idealiter verzorgt de hoofdbehandelaar de nazorg. Deze taak wordt in de praktijk echter vaak toegewezen aan de verpleegkundige. Het doel van nazorg is dat de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie negatieve emoties rond de VBI kunnen uiten en verwerken. Hierin staat de patiënt centraal maar zijn de wettelijk vertegenwoordiger en de familie belangrijke spelers. Je staat open voor hun ervaringen en probeert die te begrijpen. Je neemt met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie het proces nog eens door en vraagt waar zij vragen hebben of wat zij als heel vervelend hebben ervaren. Je probeert te onderzoeken of bij de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie toch andere verwachtingen of ideeën bestonden. Het is belangrijk om, mogelijke, gevoelens van angst, schaamte, verdriet en boosheid bij de patiënt en overige partijen te signaleren en hierop in te spelen.

Bij ernstige psychische schade neem je contact op met de psychiatrische consultatieve dienst voor het vervolg.

<sup>21</sup> Inspectie Gezondheidszorg, Circulaire nummer 2008-06-IGZ



## IV Stappenplan per risicogedrag

Op basis van het algemene stappenplan heeft V&VN zes stappenplannen per risicogedrag ontwikkeld. Deze specifieke stappenplannen zijn ontwikkeld voor de meest voorkomende gedragingen die een verhoogde kans geven op het toepassen van een VBI bij de patiënt. Ze bieden de verpleegkundigen ondersteuning in het proces van het herkennen van risicogedrag tot het (eventueel) toepassen van VBI. Elk stappenplan behandelt een afzonderlijk risicogedrag, namelijk:

- Delirant gedrag
- Neiging tot en verwijderen van medische hulpmiddelen
- Valgevaar
- Weg- of onderuitglijden in stoel of bed
- Fysieke agressie
- Weglopen of dwalen

Het stappenplan per risicogedrag kan worden gebruikt bij een nieuw opgenomen patiënt op de afdeling of op het moment dat zich risicogedrag ontwikkelt tijdens de ziekenhuisopname. De stappenplannen kunnen met elkaar en naast elkaar worden gebruikt indien sprake is van een combinatie aan gedragingen.

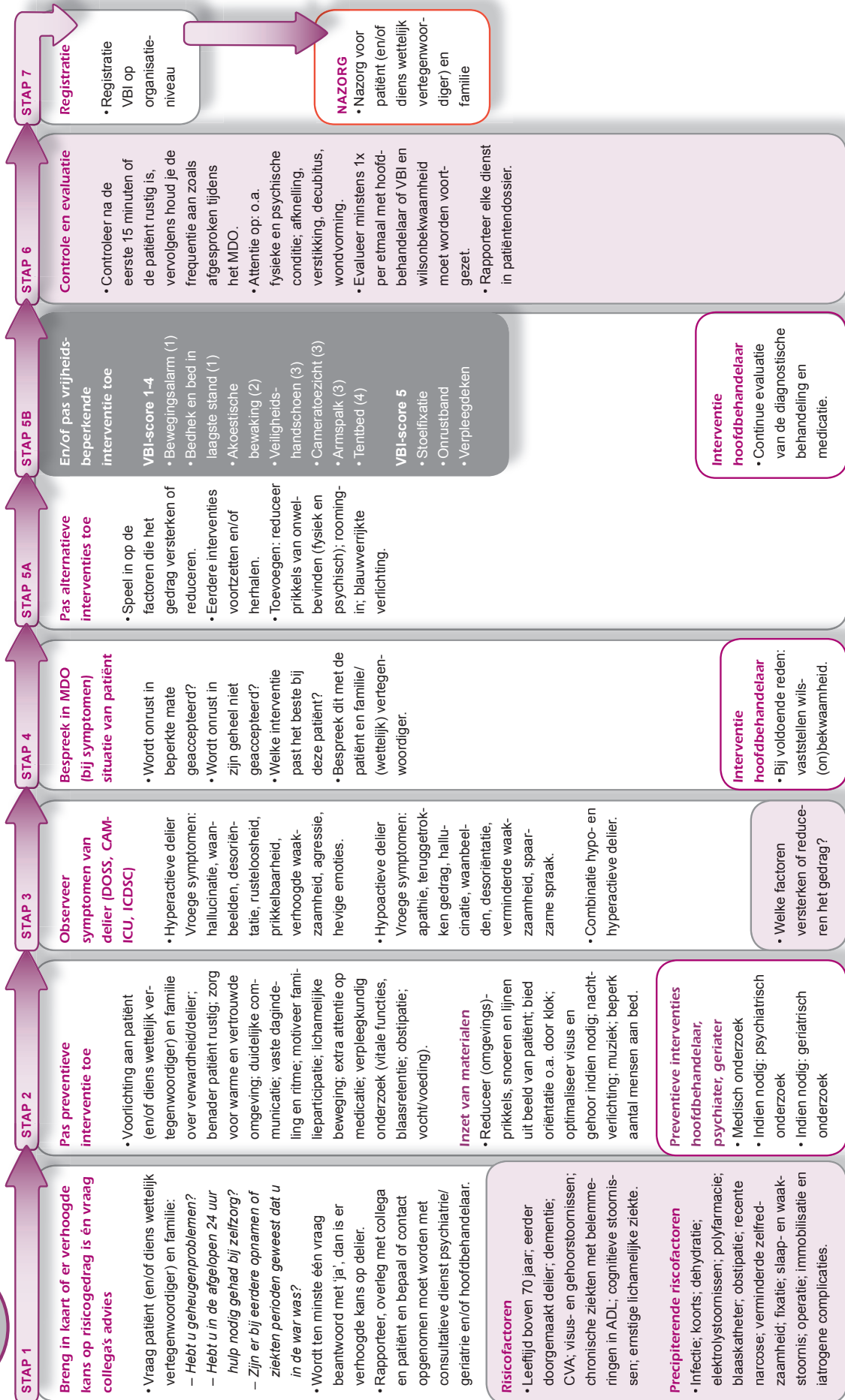


## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Delirant gedrag

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

NB Download de aparte bestanden van deze stappenplannen voor een grotere afbeelding.





## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Neiging tot en verwijderen van medisch materiaal

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

HANDREIKING **VRIJHEIDSBEPERKING IN HET ZIEKENHUIS? NEE TENZIJ...**





## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Valgevaar

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

### STAP 1

**Breng in kaart of er een verhoogde kans op risicogedrag is én vraag collega's om advies**

- Vraag patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie:
  - *Bent u in de afgelopen 6 maanden één of meerdere keren gevallen?*
- Wordt de vraag beantwoord met 'ja', dan is er verhoogde kans op vallen.
- Rapporteer, overleg met collega en de patiënt en bepaal of er contact opgenomen moet worden met arts en overige paramedici.

#### Risicofactoren

- Eerder gevallen; mobiliteitsstoornissen; lange opnameduur (>20 dagen); ziekte van het hart/ vaatstelsel; delier; dementie; psychofarmaca; cognitieve stoornis; visus- en gehoorklachten; Parkinson; frequent toiletbezoek.

### STAP 2

**Pas preventieve interventie toe**

- Voorlichting aan patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie over valgevaar; warme en vertrouwde omgeving; duidelijke communicatie; vaste dagindeling en ritme; motiveer familieparticipatie; lichamelijke beweging; extra attentie op medicatie, verpleegkundig onderzoek (RR meten).

#### Inzet van materialen

- Reduceer fysieke obstakels als snoeren, lijnen en gevaarlijke objecten; reduceer niet-fysieke obstakels als 'haast'; oriëntatie met klok; optimaliseer visus en gehoor en loop hulpmiddel indien nodig; goede (nacht)verlichting; benodigheden van patiënt binnen handbereik; goed zittend schoeisel.

**Preventieve interventies hoofdbehandelaar, psychiater, geriater**

- Medisch onderzoek
- Indien nodig: geriatrisch onderzoek

**Preventieve interventies paramedici: fysiotherapeut, ergotherapeut**

- Lichamelijk onderzoek (o.a. mobiliteit, spierkracht, conditie, romp) balans, looppatroon)

### STAP 3

**Observeer symptomen van risicogedrag**

- Observeer symptomen van valgevaar bij het lopen, zitten, tijdens transfers en activiteiten.
- Onveilig lopen: wankel, onzeker, te grote of te kleine passen, smal/breed looppatroon, schuifel-pas, duizeligheid.

- Observeer welke factoren het gedrag versterken of reduceren.

### STAP 4

**Bespreek in MDO (bij symptomen) situatie van patiënt**

- Wordt een val geaccepteerd?
- Moet het risico op een val worden verminderd?
- Wordt een val absoluut niet geaccepteerd?
- Welke interventie past het beste bij deze patiënt?
- Bespreek dit met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie.

**Interventie hoofdbehandelaar**

- Bij voldoende reden: vaststellen wils-(on)bekwaamheid.

### STAP 5A

**Pas alternatieve interventies toe**

- Eerdere interventies voorzetten en/of herhalen.
  - Toevoegen: voorlichting over valrisico.
- Inzet van materialen**
- In de kamer: antislipmatten, rooming-in.
  - Bij het bewegen: heupbeschermers, antislipsokken of stoffen.
  - In de stoel: half-rolstoelblad.
  - In en om het bed: bedtriangle, valmat naast bed, bed in laagste stand.

**Interventies fysiotherapeut**

- O.a. mobiliteit-, loop-, balans- en valtraining, conditiespierkracht, ADL- en transfertraining.
- Materialen: sta- en loop hulpmiddelen.

### STAP 5B

**En/of pas vrijheidsbeperkende interventie toe**

- VBI-score 1-4
- Opsta alarm (1)
- Bewegingsalarm (1)
- Akoestische bewaking (2)
- Cameratoezicht (4)
- Tafelblad (4)
- Tentbed (4)

#### VBI-score 5

- 

### STAP 6

**Controle en evaluatie**

- Controleer na de eerste 15 minuten of de patiënt rustig is, vervolgens houd je de frequentie aan zoals afgesproken in MDO.
- Attentie op o.a.:
  - fysieke en psychische conditie; afknelling, verstikking, decubitus, wondvorming.
  - Evalueer minstens 1x per etmaal met hoofdbehandelaar of VBI en wilsbekwaamheid moet worden voortgezet.
  - Rapporteer elke dienst in patiëntendossier.

### STAP 7

**Registratie**

- Registratie VBI op organisatieniveau

#### NAZORG

- Nazorg voor patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie



## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Weg- of onderuitglijden in stoel of bed

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

### STAP 1

**Breng in kaart of er een verhoogde kans op risicogedrag is én vraag collega's om advies**

- Rapporteer, overleg met collega en de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie en bepaal of er contact opgenomen moet worden met de consultatieve dienst psychiatrie en/of de hoofdbehandelaar, fysiotherapeut en ergotherapeut.

#### Risicofactoren

- Oudere leeftijd; dementie; delier; osteoporose; neurologische aandoeningen (CVA, M. Parkinson, MS).

### STAP 2

**Pas preventieve interventie toe**

- Voorlichting aan patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie over weg- en onderuitglijden; goed passende stoel; uitleg over werking bed; vaste dagindeling en ritme; motiveer familieparticipatie; lichamelijke beweging; extra attentie op medicatie; verpleegkundig onderzoek (vermoeidheid, verminderde zitbalans).

#### Inzet van materialen

- Bedrekken als hulpmiddel; bedtriangel; benodigdheden binnen handbereik.

#### Preventieve interventies

- **hoofdbehandelaar, fysiotherapeut en ergotherapeut**
- Medisch onderzoek
- Indien nodig: geriatisch onderzoek

### STAP 3

**Observeer symptomen van risicogedrag**

- Observeer wanneer de patiënt onderuit- of wegglijdt in de stoel/op bed.

- Observeer welke factoren het gedrag versterken of reduceren. Bijvoorbeeld: vermoeidheid, rumoer, angst, verergering delirant gedrag, fysiek ongemak.

### STAP 4

**Bespreek in MDO (bij symptomen) situatie van patiënt**

- Wordt een risico in beperkte mate geaccepteerd?
- Moet het risico worden verminderd?
- Wordt het risico in zijn geheel niet geaccepteerd?
- Welke interventie past het beste bij deze patiënt?
- Bespreek dit met de patiënt (en familie/ wettelijk verantwoordelijke).

#### Interventie

- **hoofdbehandelaar**
- Bij voldoende reden: vaststellen wils- (on)bekwaamheid.

### STAP 5A

**Pas alternatieve interventies toe**

- Speel in op de factoren die het gedrag versterken of reduceren.
- Eerder genoemde interventies voortzetten en/of herhalen.
- Toevoegen: reduceren prikkel onwielbevinden (fysiek en psychisch)

#### Inzet van materialen

- In de stoel: (steun)kussens; antislipmat (One Way Glide).
- In het bed: (steun)kussen; tegendruk- kussen aan voeten-eind.

#### Interventies

- **fysiotherapeut**
- Spierkracht- en mobiliteitstraining, balans- en transfertraining.
- **Interventies ergotherapeut**
- Controle (rol)stoel

### STAP 5B

**En/of pas vrijheidsbeperkende interventie toe**

*Vrijheidsbeperkende interventie in bed:*

**VBI-score 1-4**

- Camera-toezicht (3)

**VBI-score 5**

- Onrustband

*Vrijheidsbeperkende interventie in stoel:*

**VBI-score 5**

- Stoelfixatie

### STAP 6

**Controle en evaluatie**

- Controleer na de eerste 15 minuten of de patiënt rustig is, vervolgens houd je de frequentie aan zoals afgesproken tijdens het MDO.
- Attentie op o.a.: fysieke en psychische conditie, afkneling, verstikking, decubitus, wondvorming.
- Evalueer minstens 1x per etmaal met hoofdbehandelaar of VBI en wilsbekwaamheid moet worden voortgezet.
- Rapporteer elke dienst in patiëntendossier.

### STAP 7

**Registratie**

- Registratie VBI op organisatie-niveau

#### NAZORG

- Nazorg voor patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie



## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Weglopen en (nacht)dwalen

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

### STAP 1

**Breng in kaart of er een verhoogde kans op risicogedrag is én vraag collega's om advies**

- Rapporteer, overleg met collega en de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie en bepaal of er contact opgenomen moet worden met de consultatieve dienst psychiatrie/genetrie en/of de hoofdbehandelaar.

#### Risicofactoren

- Delier; dementie; patiënten van middelbare leeftijd die anesthesie of chemotherapie hebben ondergaan; psychiatrische aandoeningen of trauma, verslaving (drugs, alcohol, medicatie), slaapwandelen, verveling, angst, verstoring van dagelijkse gewoonten, claustrofobie.

### STAP 2

**Pas preventieve interventie toe**

- Voorlichting aan patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie over weglopen/dwalen en risico's; onderzoek waar de patiënt naar toe loopt; warme en vertrouwde omgeving; vaste dagindeling en ritme; duidelijke communicatie; motiveer familieparticipatie; extra attentie op medicatie; verpleegkundig onderzoek (vitale functies, blaasretentie; obstipatie; vocht/voeding indien nodig).

#### Inzet van materialen

- Reduceer onnodige (omgevings) prikkels, snoeren uit beeld van patiënt; bied oriëntatie door o.a. klok; optimaliseer visus en gehoor indien nodig; (nacht)verlichting; muziek; (on)aanrekkelijk maken van ruimtes door verlichting.

#### Preventieve interventies

**hoofdbehandelaar, psychiater, geriater**

- Medisch onderzoek
- Indien nodig: psychiatrisch onderzoek
- Indien nodig: geriatrisch onderzoek

### STAP 3

**Observeer symptomen van risicogedrag**

- Verdriet, angst, desoriëntatie, herkent de omgeving niet, praat over bezoek brengen aan partner of broers/schappen doen, maakt aanstalten om van de afdeling te lopen, rammelen aan deurklink, etc.

- Observeer welke factoren het gedrag versterken of reduceren.

### STAP 4

**Bespreek in MDO (bij symptomen) situatie van patiënt**

- Wordt het risico op dwaal- of wegloopt gedrag geaccepteerd?
- Moet het risico worden verminderd?
- Moet het risico worden vermeden?
- Welke interventie past het beste bij deze patiënt?
- Bespreek dit met de patiënt, indien mogelijk (en met de familie/wettelijk verantwoordelijke).

#### Interventie

**hoofdbehandelaar**

- Bij voldoende reden: vaststellen wils-(on)bekwaamheid.

### STAP 5A

**Pas alternatieve interventies toe**

- Speel in op de factoren die het gedrag versterken en reduceren.
- Eerder genoemde interventies voortzetten en/of herhalen.
- Toevoegen: reduceren prikkels onwensbare bevinden (fysiek en psychisch); rooming-in; bewegingsdrang reguleren (wandelen, hometrainer).

#### Inzet van materialen

- Voorzie patiënt van opvallend kenmerk (bijvoorbeeld button) en informeer personeel van andere afdeling.

#### Interventies: activeren

- Op zoek naar een (oude) hobby; afleiding in de vorm van dagactiviteit.

### STAP 5B

**En/of pas vrijheidsbeperkende interventie toe**

- VBI-score 1-4
- Opsta alarm (1)
- Verlaten kamer alarm (1)
- Bewegingsalarm (1)
- Akoestische bewaking (2)
- Camera toezicht (3)
- Tafelblad (4)
- Tentbed (4)

#### VBI-score 5

- Onrustband
- Verpleegdekken
- Stoelfixatie

#### Interventie

**hoofdbehandelaar**

- Continue evaluatie van de diagnostische behandeling en medicatie.

### STAP 6

**Controle en evaluatie**

- Controleer na de eerste 15 minuten of de patiënt rustig is, vervolgens houd je de frequentie aan zoals afgesproken tijdens het MDO.
- Attentie op o.a.: fysieke en psychische conditie; afkneling, verstikking, decubitus, wondvorming.
- Evalueer minstens 1x per etmaal met hoofdbehandelaar of VBI en wilsonbekwaamheid moet worden voortgezet.
- Rapporteer elke dienst in patiëntendossier.

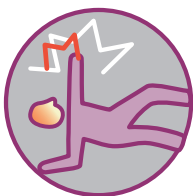
#### NAZORG

- Nazorg voor patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie

### STAP 7

**Registratie**

- Registratie VBI op organisatieniveau



## STAPPENPLAN RISICOGEDRAG

# Fysieke agressie\*

Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, dit stappenplan gebruiken in combinatie met één of meer andere stappenplannen.

HANDREIKING VRIJHEIDSBEPERKING IN HET ZIEKENHUIS? NEE, TENZIJ...

### STAP 1

**Breng in kaart of er verhoogde kans op risicogedrag is én vraag collega's advies**

- Vraag de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie naar:
  - Agressie in het verleden. Wat was de aanleiding? Was er hulp van buitenaf nodig?
  - Druggebruik? Contact gehad met verslavingszorg?
- Rapporteer, overleg met collega en de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie en bepaal of er contact opgenomen moet worden met de consultatieve dienst psychiatrie en/of de hoofdbehandelaar.

#### Risicofactoren

Deller, dementie, mannelijk geslacht, eerdere agressiviteit, lage sociaal-economische status, slechte familieband, gebrekkige visus en gehoor; onvermogen tot communiceren; psychiatrische aandoening, verslaving, gebruik of onthouding van alcohol en/of drugs (heroïne, GHB, XTC, speed).

Omgevingsfactoren die de kans op fysieke agressie van patiënt vergroten: op SEH; IC of MC; uitslaapkamer na anesthesie.

### STAP 2

**Pas preventieve interventie toe**

- Voorlichting aan patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie over agressie, risico's en gedragsregels; rustige benadering van patiënt, reageer vriendelijk en kalm; beweeg jezelf rustig; warme en vertrouwde omgeving; de-escalerende gesprekstechnieken; duidelijke communicatie; motiveer familieparticipatie; dagelijkse lichamelijke beweging; extra attentie op medicatie.

#### Inzet van materialen

- Reduceer (omgevings) prikkels, snoeren, lijnen en gevaarlijke objecten (zoals glas) uit beeld van patiënt; rustgevende muziek; beperk aantal mensen aan bed.

#### Preventieve interventies hoofdbehandelaar, psychiater

- Medisch onderzoek
- Indien nodig: psychiatrisch onderzoek

### STAP 3

**Observeer symptomen van risicogedrag**

- Verstoorde waarneming, onvermogen om situatie adequaat in te schatten, psychomotorische onrust, angst, gelatenheid, sufheid, afwezigheid, depressieve uitlatingen, apathie, decorumverlies.

- Observeer welke factoren het gedrag versterken of reduceren.

### STAP 4

**Bespreek in MDO (bij symptomen) situatie van patiënt**

- Wordt fysieke agressie in beperkte mate geaccepteerd?
- Wordt fysieke agressie in zijn geheel niet geaccepteerd?
- Welke interventie past het beste bij deze patiënt?
- Bespreek dit met de patiënt (en familie/wettelijk verantwoordelijke).

#### Interventie hoofdbehandelaar

- Bij voldoende reden: vaststellen wils-(on)bekwaamheid.

### STAP 5A

**Pas alternatieve interventies toe**

- Speel in op de factoren die het gedrag versterken en reduceren.
- Eerder genoemde interventies voortzetten en/of herhalen
- Toevoegen: reduceren prikkels onwenselijke bevinden (fysiek en psychisch); plaatsing naar eempersoonskamer; bied alternatieve mogelijkheden o.a. via vrouwend persoon.

#### Inzet van materialen

- Bed in laagste stand (eventueel met valmat).

### STAP 5B

**En/of pas vrijheidsbeperkende interventie toe**

- VBI-score 1-4
- Veiligheidshandschoen (3)
- Tentbed (4)
- Beschermhelm (4)
- Cameratoezicht (4)
- VBI-score 5
- Stoelfixatie
- Onrustband
- Polsband
- Enkelband

#### Interventie hoofdbehandelaar

- Continue evaluatie van de diagnostische behandeling en medicatie.

### STAP 6

**Controle en evaluatie**

- Controleer na de eerste 15 minuten of de patiënt rustig is, vervolgens houd je de frequentie aan zoals afgesproken tijdens het MDO.
- Attentie op o.a.: fysieke en psychische conditie; afknelling, verstikking, decubitus, wondvorming.
- Evalueer minstens 1x per etmaal met hoofdbehandelaar of VBI en wilsbekwaamheid moet worden voortgezet.
- Rapporteer elke dienst in patiëntendossier.

#### NAZORG

- Nazorg voor patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie

### STAP 7

**Registratie**

- Registratie VBI op organisatie-niveau

NB Download de aparte bestanden van deze stappenplannen voor een grotere afbeelding.

\* Ga na of het risicogedrag veroorzaakt wordt ten gevolge van een somatische of een psychische stoornis waarbij de patiënt zelf gevaar (ernstig nadeel) loopt.

# V Interventies op maat

In dit onderdeel worden verschillende mogelijkheden van preventieve, alternatieve en vrijheidsbeperkende interventies aangeboden. Deze lopen parallel aan de specifieke stappenplannen uit *Stappenplan per risicogedrag*. De interventies ondersteunen je in de besluitvorming tot de meest geschikte, minst ingrijpende en meest doeltreffende interventie te komen. Bij dit onderdeel is de *60 Alternatievenbundel* van Vilans, kenniscentrum voor de langdurige zorg, een inspiratiebron geweest.<sup>22</sup>

## 1 Werkwijzer

Voor de risicogedragingen die in het ziekenhuis het meest voorkomen, vind je in *Stappenplan per risicogedrag* het specifieke stappenplan. In *Interventies op maat* zijn voor dezelfde risicogedragingen zoekmatrices ontwikkeld. Elke afzonderlijke zoekmatrix is verbonden aan één bepaald risicogedrag, namelijk:

- Delirant gedrag
- Neiging tot en verwijderen van medische hulpmiddelen
- Valgevaar
- Weg- of onderuitglijden in stoel of bed
- Fysieke agressie
- Weglopen of dwalen

In de matrix vind je de preventieve, alternatieve en vrijheidsbeperkende interventies die in het ziekenhuis kunnen worden toegepast. In dezelfde matrix staat achter elke interventie een pagina-verwijzing. Op deze pagina vind je meer informatie over de interventie, zoals de inhoud, het doel, de indicaties en de contra-indicaties van de specifieke interventie. Een aantal interventies is voorzien van praktijkvoorbeelden. Deze geven een verduidelijking van de context waarin een interventie kan worden toegepast en geven inzicht in een adequate manier van handelen. Verder vind je achter de VBI in de zoekmatrix een VBI-score, deze geeft de zwaarte van de interventie weer. Zie de uitleg over de VBI-score hieronder.

### Vrijheidsbeperkende interventie score (VBI-score)<sup>23</sup>

De VBI-score biedt je de mogelijkheid een onderscheid te maken in de zwaarte van de VBI, de ernst van de interventie en hoe dicht de interventie zich bij of aan het lichaam van de patiënt bevindt, bepaalt de hoogte van de score. De score loopt van 1-5, waarbij VBI-score 1 de laagste score is en een interventie met een lichte vrijheidsbeperking betreft. De hoogste score is 5, de meest ingrijpende

<sup>22</sup> Vilans, *60 Alternatievenbundel*. [www.vilans.nl/docs/producten/alternatievenbundel.pdf](http://www.vilans.nl/docs/producten/alternatievenbundel.pdf)


<sup>23</sup> Deze score is grotendeels gebaseerd op de classificering van de Vilans, *60 Alternatievenbundel* en toegepast op de context van het ziekenhuis.



VBI, zoals het toepassen van een onrustband of polsbanden. Met deze classificering geeft de VBI-score een algemene indicatie van de zwaarte. Maak bij elke patiënt in elke situatie een inschatting in welke mate de interventie de vrijheid van de patiënt beperkt.

## 2 Zoekmatrices op risicogedrag


Afhankelijk van de aanwezige symptomen van gedrag, gebruik deze interventies in combinatie met een andere zoekmatrix van risicogedrag.

<b>Delirant gedrag</b>			
<b>Gradatie</b>	<b>Interventie</b>	<b>Pagina</b>	
<b>Preventieve interventies</b> 	Activiteiten en afleiding (patiëntgerichte aandacht)	46	
	Bed in laagste stand	39	
	Benodigheden binnen handbereik	39	
	Bevorderen slaap- en waakritme	40	
	Duidelijke communicatie	40	
	Familieparticipatie	41	
	Kamerdeur open	43	
	Lichamelijke beweging	43	
	Muziek	44	
	Nachtverlichting	44	
	Optimaliseer omgeving	46	
	Patiëntgerichte aandacht	46	
	Realiteit oriëntatie (optimaliseer omgeving)	44	
	Verpleegkundig onderzoek	47	
	<b>Alternatieve interventies</b>	Blauw verrijkte verlichting	49
Overplaatsing naar eenpersoonskamer		51	
Rooming-in		41	
		<b>VBI-score</b>	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Bewegingsalarm	1	54
	Akoestische bewaking	2	56
	Armspalk	3	56
	Cameratoezicht	3	57
	Veiligheidshandschoen	3	58
	Tentbed	4	60
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Enkel- en/of polsband	5	61
	Onrustband	5	62
	Stoelfixatie	5	62
	Verpleegdeken	5	63


## Neiging tot en verwijderen van medisch materiaal

Gradatie	Interventie	Pagina	
<b>Preventieve interventies</b> 	Activiteiten en afleiding (patiëntgerichte aandacht)		46
	Duidelijke communicatie		40
	Familieparticipatie		41
	Optimaliseer omgeving		44
	Patiëntgerichte aandacht		46
	Verpleegkundig onderzoek		47
	Verwijder overbodig materiaal (optimaliseer omgeving)		44
	Verberg / wegplakken materiaal (optimaliseer omgeving)		44
<b>Alternatieve interventies</b>	Orale medicatie (optimaliseer omgeving)		44
	Overplaatsing naar eenpersoonskamer		51
	Rooming-in		41
		<b>VBI-score</b>	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Bewegingsalarm	1	54
	Akoestische bewaking	2	56
	Armspalk	3	56
	Beenspalk	3	56
	Cameratoezicht	3	57
	Veiligheidshandschoen	3	58
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Enkel- en/ of polsband	5	61
	Onrustband	5	62


## Valgevaar

Gradatie	Interventie	Pagina	
<b>Preventieve interventies</b> 	Antislipmatten	38	
	Antislipsokken/sloffes	38	
	Bedtriangel	39	
	Bed in laagste stand	39	
	Benodigheden binnen handbereik	39	
	Duidelijke communicatie	40	
	Familieparticipatie	41	
	Lichamelijke beweging	43	
	Nachtverlichting	44	
	Optimaliseer omgeving	45	
	Patiëntgerichte aandacht	46	
	Sta- en loophulpmiddelen	46	
	Verpleegkundig onderzoek	47	
	Verwijder (niet)-fysieke obstakels	48	
	<b>Alternatieve interventies</b>	Bedhekken als hulpmiddel om op te trekken/vast te houden	49
Half (rol)stoelblad		49	
Heupbeschermers		50	
Valmat		52	
		<b>VBI-score</b>	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Belmat	1	53
	Bewegingsalarm	1	54
	Extra laag bed	1	54
	Halve bedhekken	1	59
	Opsta alarm	1	55
	Akoestische bewaking	2	56
	Wigvormig kussen	3	58
	Rolkussen	3	57
	Bedhekken	4	59
	Beschermhelm	4	59
	Tentbed	4	60
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Tafelblad	5	61
	Verpleegdeken	5	62

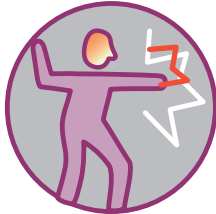
## Weg- en onderuitglijden in bed of stoel

Gradatie	Interventie	Pagina	
<b>Preventieve interventies</b> 	Bedhek als hulpmiddel om op te trekken/vast te houden	49	
	Bedtriangel	39	
	Benodigheden binnen handbereik	39	
	Duidelijke communicatie	40	
	Familieparticipatie	41	
	Lichamelijke beweging	43	
	Patiëntgerichte aandacht	46	
	Verpleegkundig onderzoek	47	
<b>Alternatieve interventies</b>	Antislipmatten onder zitvlak ( <i>One Way Glide</i> )	52	
	Steunmateriaal (rug-kussen, zij-kussen)	52	
		<b>VBI-score</b>	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Cameratoezicht	3	57
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Stoelfixatie	5	62
	Verpleegdeken	5	63

## Weglopen en dwalen

Gradatie	Interventie	Pagina	
<b>Preventieve interventies</b> 	Activiteiten en afleiding (patiëntgerichte aandacht)	46	
	Duidelijke communicatie	40	
	Familieparticipatie	41	
	Gemarkeerde kleding	42	
	Nachtverlichting	44	
	Optimaliseer omgeving	45	
	Patiëntgerichte aandacht	46	
	Verpleegkundig onderzoek	49	
	<b>Alternatieve interventies</b>	Half-tafelblad (dat zelf kan worden verwijderd)	49
Rooming-in		41	
		VBI-score	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Belmat	1	53
	Opsta alarm	1	55
	Verlaten kamer alarm	1	55
	Akoestische bewaking	2	56
	Cameratoezicht	3	57
	Wigvormig kussen	3	58
	Tentbed	4	60
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Stoelfixatie	5	62
	Tafelblad	5	63
	Verpleegdeken	5	63

## Fysieke agressie

Gradatie	Interventie	Pagina	
<b>Preventieve interventies</b> 	Activiteiten en afleiding (patiëntgerichte aandacht)	46	
	Bed in laagste stand	39	
	Duidelijke communicatie	40	
	Familieparticipatie	41	
	Lichamelijke beweging	43	
	Muziek	44	
	Optimaliseer omgeving	45	
	Patiëntgerichte aandacht	46	
	Verpleegkundig onderzoek	49	
	Verwijder gevaarlijke voorwerpen (glas, scherpe punten) (optimaliseer omgeving)	45	
	<b>Alternatieve interventies</b>	Overplaatsing naar eenpersoonskamer	51
		<b>VBI-score</b>	
<b>Milde(re) VBI / VBI-score: 1-4</b>	Cameratoezicht	3	57
	Veiligheidshandschoen	3	58
	Beschermhelm	4	59
<b>Zware VBI / VBI-score: 5</b>	Enkel- en/ of polsband	5	61
	Onrustband	5	62
	Stoelfixatie	5	62
	Tafelblad	5	63

### 3 Uitwerking preventieve interventies

Antislipmatten	
<b>Inhoud</b>	De mat beschikt aan de boven- en/of onderzijde over een antisliplaag. De mat is op verschillende plaatsen te gebruiken. De mat is erg functioneel in kleine en smalle ruimten waar beperkte draaimogelijkheid is, waar vaste obstakels liggen zoals de deurpost of in ruimte waar de ondergrond glad is zoals in de badkamer. De antislipmat kan ook worden geplaatst onder het zitvlak van de patiënt, waardoor weg- en onderuitglijden kan worden voorkomen. Ten slotte, de mat kan gebruikt worden als goedkoop alternatief voor de <i>One Way Glide</i> .
<b>Indicatie</b>	Valgevaar, uit- en wegglijden van patiënt zittend of staand, wegglijden van objecten.

#### UIT DE PRAKTIJK

*Mevrouw Jansen, 71 jaar en licht dementerend, is opgenomen in het ziekenhuis vanwege ernstige longklachten. Zij moet 's nachts regelmatig naar het toilet, maar vergeet dan haar pantoffels aan te doen. Naast het bed van mevrouw is weinig ruimte waardoor zij een draai op de plaats moet maken om richting het toilet te kunnen lopen. Mevrouw is al meerdere malen op dit stuk (bijna) onderuitgegeden. De verpleging vindt het gebruik van de beddekken een goede oplossing zodat mevrouw niet zelfstandig uit bed kan komen. Doordat mevrouw haar zelfstandigheid moet inleveren wordt ze erg onrustig en verdrietig. Er is gezocht naar een andere oplossing. Met de ergotherapeut is gekeken naar een antislipmat op de plek waar mevrouw draait. Dit verhelpt meteen het gevaar. De antislipmat wordt op de draaiplek geplaatst. Het beddek gaat 's nachts omlaag en mevrouw krijgt haar zelfstandigheid terug en is daardoor minder onrustig.*

Antislipsokken	
<b>Inhoud</b>	Antislipsokken kun je inzetten bij patiënten die vaak op sokken of blote voeten lopen of glad schoeisel dragen. De sokken beschikken over een antislipplaat of -noppen aan de onderzijde. Bij het uit bed stappen, opstaan vanuit de stoel, het lopen op een gladde of vlakke ondergrond of een lichte helling biedt de antislip sok extra grip waardoor de kans op een val wordt verminderd.
<b>Indicatie</b>	Valgevaar, weg- of onderuitglijden.

#### UIT DE PRAKTIJK

*De heer Kolkman, 78 jaar, heeft diabetes mellitus en ligt ter observatie in het ziekenhuis vanwege een langdurige periode van hyperglykemie. Hij is bovendien moeilijk ter been en heeft last van spierstijfheid na het slapen. Veroorzaakt door de hyperglykemie moet meneer regelmatig naar het toilet. In de nacht geeft dit wel eens problemen. Hij heeft 's nachts koude voeten waardoor hij gewend is met (gladde) sokken aan te slapen. Uit voorzorg voorziet de verpleegkundige hem van antislip sokken. Deze sokken bieden meneer zowel comfort tijdens het slapen als veiligheid tijdens zijn toiletbezoeken.*

<b>Bedtriangel (synoniem voor papegaai, bedtrapeze)</b>	
<b>Inhoud</b>	Een bedtriangel is een driehoekige handgreep die boven het bed hangt en met een ijzeren frame aan het bed is bevestigd. Door dit hulpmiddel kan de patiënt zich gemakkelijk optrekken tot een gewenste zithouding en kan de patiënt, veilig en met gemak uit bed stappen.
<b>Aanvullende informatie</b>	In overleg met de patiënt kan het bedhek als hulpmiddel worden gebruikt om zichzelf gemakkelijk te laten optrekken tot zithouding of om de gewenste bed transfers te vergemakkelijken. In dit geval is het gebruik van de bedheksen geen VBI, maar een hulpmiddel. Informeer de patiënt uitgebreid over de nadelen van gebruik van bedheksen.
<b>Indicatie</b>	Valgevaar, uit- en wegglijden van patiënt zittend of staand, wegglijden van objecten.
<b>Contra-indicatie</b>	Lichaamsgewicht boven het maximale gebruiksgewicht van het hulpmiddel en verzwakte spieren (<MRC4) van de bovenste extremiteiten (bijvoorbeeld bij een CVA, MS). Operatie aan borst en/of okselklieren.

<b>Bed in laagste stand</b>	
<b>Inhoud</b>	Het standaard ziekenhuisbed is voorzien van een hoog-laag functie. Het bed in de laagste stand reikt tot circa 30 cm boven de grond.
<b>Aanvullende informatie</b>	Je kunt er voor kiezen om één zijde van het bed tegen de muur te plaatsen en aan de andere zijde een valmat te leggen. De patiënt behoudt hierdoor zijn vrijheid en zelfstandigheid en bij een val uit het bed zal de patiënt geen tot minimaal lichamelijk letsel oplopen.  Bij patiënten die wegens fysieke beperking of zwakte zich zeer moeizaam vanuit zit naar staan stand kunnen bewegen, kan een bed op de laagste stand een VBI zijn (zie ook: extra laag bed –VBI-score 1).
<b>Indicatie</b>	Valrisico uit bed, onrust, (fysieke) agressie.

<b>Benodigheden binnen handbereik</b>	
<b>Inhoud</b>	Afhankelijk zijn van andere mensen ervaren de meeste patiënten als vervelend. Zet eten en drinken op het nachtkastje. Leg de bel en afstandsbediening in de buurt van de patiënt. De patiënt hoeft dan niet (onnodig) een beroep te doen op de verpleegkundige. Zo worden kleine irritaties die tot risicogedrag of psychisch onwel bevinden kunnen leiden zoveel mogelijk vermeden.



Bevorderen slaap- en waakritme	
<b>Inhoud</b>	Lichamelijke oorzaken (zoals bijwerkingen van medicatie of na narcose, hormoon-schommelingen), maar ook wijziging in dagritme en -structuur van de patiënt kunnen een verstoring van slaap- en waakritme veroorzaken. Wanneer een patiënt 's nachts wakker en actief is, krijgt hij last van een verlaagde stresstolerantie en wordt overdag inactief, onrustig en vermoeid. Normaliseren en bevorderen van een stabiel slaap-waakritme kan door: samen met de patiënt een dagprogramma opstellen en duidelijke afspraken maken over de bedtijden, de patiënt op een plaats leggen met daglicht en uitzicht op een voor de patiënt herkenbare buitenomgeving (bomen, lucht, gebouwen) of de patiënt blootstellen aan blauw verrijkt licht.
<b>Aanvullende informatie</b>	Motiveer de patiënt om overdag kleding aan te trekken en de maaltijden in de stoel te nuttigen. Vermijd schemerige kamers, met name in de winter.
<b>Indicatie</b>	Nachtelijke onrust, nachtelijk dwalen, patiënten op de intensive care.

Duidelijke communicatie	
<b>Inhoud</b>	Een duidelijke verbale en non-verbale communicatie is belangrijk in het uitwisselen van gedachten met de patiënt, om informatie te kunnen verstrekken en te toetsen, om met de patiënt te kunnen discussiëren en om gezamenlijk tot een beslissing of besluit te kunnen komen. Een duidelijke communicatie leidt tot minder frustratie en onenigheid waardoor risicogedrag minder snel optreedt. Dit geldt eveneens voor familie en naasten van de patiënt.
<b>Tips voor een duidelijke communicatie met de patiënt</b>	
<b>Non-verbale communicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maak oogcontact en benader de patiënt rustig en kalm</li> <li>• Respecteer de persoonlijke afstand van de patiënt</li> <li>• Toon een open houding en luister aandachtig</li> <li>• Een fysieke aanraking kan prettig zijn (indien acceptabel en mogelijk)</li> </ul>
<b>Verbale communicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien nodig: aandacht voor het gehoorapparaat (apparaat aangebracht, volle batterij)</li> <li>• Communiceer duidelijk, rustig, geruststellend en maak gebruik van intonaties</li> <li>• Stem het volume af op de patiënt en de ruimte zodat andere patiënten op dezelfde kamer geen ongemakken ervaren</li> <li>• Gebruik de taal die de patiënt begrijpt</li> <li>• Geef niet te veel informatie en opdrachten tegelijkertijd</li> <li>• Sluit het gesprek af met de vraag of er onduidelijkheden of vragen zijn</li> </ul>
<b>Aanvullende informatie</b>	Is verbale of non-verbale communicatie in beperkte mate mogelijk (bijvoorbeeld bij intubatie of na een CVA), gebruik pen en papier, een letter- of pictogrammenbord of de communicatie-applicatie 'voICe', te gebruiken op een tablet. <sup>24</sup> Uit onderzoek blijkt dat het bijhouden van een IC-dagboek door familie en naasten erg relevant kan zijn om het ontwikkelen van een posttraumatisch stresssyndroom bij de patiënt zoveel mogelijk de reduceren. <sup>25, 26</sup>

<sup>24</sup> Voice Intensive Care Applicatie. [www.voice-intensivecare.nl](http://www.voice-intensivecare.nl)

<sup>25</sup> Jones C, Bäckman C, Griffiths RD. *Intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: a pilot study.* Am J Crit Care. 2012 May;21(3):172-6.

<sup>26</sup> Garrouste-Orgeas M, Coquet I, Périer A, Timsit JF, Pochard F, Lancrin F, et al. *Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives.* Crit Care Med. 2012 Jul;40(7):2033-40.

## UIT DE PRAKTIJK

Mevrouw van Werven, 65 jaar, opgenomen op de longafdeling met een exacerbatie COPD. Zij moet worden beademd, omdat het ademen op eigen kracht momenteel teveel inspanning van haar lichaam vraagt. Mevrouw verveelt zich lichtelijk en wil graag een film kijken om de tijd te doden. Ze belt de verpleegkundige voor een koptelefoon, zodat ze haar kamergenoten niet tot last is. Gezien de beademingsapparatuur kan mevrouw zich slecht verstaanbaar maken. De verpleegkundige pakt de tablet erbij waarop de volCe-applicatie is geïnstalleerd. Deze applicatie op de tablet zorgt ervoor dat mevrouw met een lichte vingeractiviteit, gemakkelijk kan aangeven wat ze van de verpleegkundige wilt. Mevrouw drukt met haar vinger op het icoon 'Thema's', waarna een scherm met verschillende thema's verschijnt. Onder het thema 'Ontspanning' kan mevrouw op het icoon 'TV' drukken waarna er een icoon van een 'koptelefoon' in het beeld verschijnt. De verpleegkundige begrijpt mevrouw en biedt de nodige hulp.

## Familieparticipatie en rooming-in

<b>Inhoud</b>	<p>Familie en/of naasten kunnen een essentiële rol spelen in de psychologische stabiliteit van de patiënt. Dit is belangrijk voor een voorspoedig herstel. Familieparticipatie heeft een belangrijke invloed in het onderhouden van de kwaliteit van leven bij voornamelijk patiënten met een chronische ziekte of bij langdurig gecompliceerd verblijf in het ziekenhuis. Aanwezigheid van familie of naasten verlaagt het stressniveau van de patiënt. Dit heeft een gunstig effect op de behandeling en het herstel. Daarnaast kan de familie de patiënt met ADL-activiteiten helpen. De aanwezigheid overdag, kan 's nachts worden voortgezet als een familielid op de kamer blijft slapen. Door <i>rooming-in</i> in te zetten, kan het familielid de patiënt 's nachts ondersteunen, faciliteren en rust bieden. <i>Rooming-in</i> wordt in principe niet preventief ingezet en wordt gezien als een alternatieve interventie. Een nadeel voor de familie kan zijn dat het bieden van deze ondersteuning veel stress kan opleveren. Het is van belang dat je de familie en naasten op de hoogte houdt van de huidige conditie en de herstelvooruitzichten van de patiënt. Daarnaast moet de familie worden voorzien van mondelinge en/of schriftelijke voorlichting over het risicogedrag van de patiënt.</p> <p>De voordelen van familie/naastenparticipatie (en rooming-in) voor de patiënt zijn: bemoeiding, emotionele en psychologische ondersteuning, vertegenwoordiging en het informeren over onderwerpen die hem betreffen, samenwerking tijdens therapeutische behandelingen en zorgverlening, zoals bij hygiëne, transfers en eten. <sup>27,28,29</sup></p>
<b>Indicatie</b>	Chronische ziekten, langdurig verblijf in het ziekenhuis, delirant gedrag: ernstige onrust, agressie, valgevaar.
<b>Contra-indicatie</b>	Verblijf op een kamer met meerder patiënten in verband met drukte en rumoer.

27 Bellou P, Gerogianni KG. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal*; 2005 Issue 3.

28 Mitchell ML, Chaboyer W. Family Centred Care--a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010 Jun;26(3):154-60.

29 Moore MH, Mah JK, Trute B. Family-centred care and health-related quality of life of patients in paediatric neurosciences. *Child Care Health Dev*. 2009 Jul;35(4):454-61.

### UIT DE PRAKTIJK

Meneer Bos, 47 jaar, ex-militair en bekend met alcoholmisbruik. Hij wordt na een auto-ongeluk opgenomen op een trauma-afdeling met multiple fracturen waarvan één instabiele wervelfractuur. De chirurg gaat niet over tot opereren en geeft het advies absoluut niet te belasten. Op de afdeling blijkt meneer delirant te zijn. Hij wil voortdurend naar het toilet, naar buiten of iets uit de kast pakken. Meneer is te corrigeren maar ziet zelf de ernst van de situatie niet in. Hij wordt rustig als er iemand bij hem is. De verpleging voelt zich genoodzaakt meneer te fixeren, gezien het advies van de chirurg om niet te belasten. De familie stemt hiermee in. Er wordt overgegaan op fixatie met een onrustband. Als gevolg hiervan wordt meneer onrustig en agressief. Hierop volgt een 3-puntsfixatie. Dit bevordert de onrust en agressiviteit. In overleg met de consultatieve dienst psychiatrie kiest men voor een andere aanpak. De 3-puntsfixatie wordt afgebouwd en er wordt 1- op- 1- begeleiding ingezet. Voor de verpleging is dit niet haalbaar. Besloten wordt studenten geneeskunde tijdelijk in te zetten om de patiënt voortdurend te voorzien van 1- op- 1- begeleiding. 's Nachts is de familie van meneer op zijn kamer blijven slapen. Na 2 weken is meneer opgeknapt. Hij is minder verward en onrustig. De 1-op-1-begeleiding wordt afgebouwd. Uiteindelijk is meneer hersteld zonder de toepassing van een zware VBI.

### Gemarkeerde kleding

<b>Inhoud</b>	Een opvallend hesje of een ander attribuut (bijvoorbeeld een button op de bovenkleding) heeft als doel een patiënt herkenbaar te maken voor zijn omgeving. Op het moment dat je een patiënt herkenbaar maakt, kan de patiënt door collega's of op andere afdelingen worden herkend en naar de juiste afdeling begeleid.
<b>Aanvullende informatie</b>	Onderscheid maken in patiënten door middel van een markering kan een stigmatiserende werking hebben.
<b>Indicatie</b>	Weglopen, (nacht)dwalen, verwardheid.

### UIT DE PRAKTIJK

Mevrouw de Boer, 79 jaar, is opgenomen op de afdeling neurologie. Mevrouw heeft m. Alzheimer. Zij heeft diverse klachten waarvoor ze ter observatie in het ziekenhuis ligt. De familie van mevrouw geeft aan dat mevrouw door haar ziekte, perioden heeft waarin ze rond dwaalt. In overleg met mevrouw en haar familie is afgesproken een herkenbare button op haar bovenkleding te spelden. Collega's van de naastgelegen afdeling(en) en de gastvrouwen bij de hoofdingang worden ingelicht over de situatie en hoe zij de patiënte kunnen herkennen. Mocht mevrouw onverhoopt van de afdeling afkomen dan kan ze door de medewerkers in het ziekenhuis naar de juiste afdeling worden begeleid.

Kamerdeur open	
<b>Inhoud</b>	De kamerdeur van de patiënt open laten staan kan de patiënt een vertrouwd gevoel geven, waardoor mogelijke gevoelens als angst en onrust afnemen of zich niet uiten. De patiënt voelt zich minder opgesloten. Vraag de patiënt of familie wat de patiënt thuis gewend is.
<b>Indicatie</b>	Angst, onrust, heimwee.
<b>Contra-indicatie</b>	Weglopen of (nachtelijk) dwalen.

Lichamelijke beweging	
<b>Inhoud</b>	Bewegen is goed voor iedere patiënt. Motiveer de familie om met de patiënt te bewegen, door bijvoorbeeld een stuk op de gang te lopen, een oefening op de stoel te doen of naar buiten te gaan. In de situatie waarin de patiënt (enigszins) zelfstandig is, moet je voornamelijk de patiënt motiveren en coachen om, ten minste driemaal per dag, lichamelijk in beweging te komen en te blijven. Ook in bed is dit mogelijk. Lichaamsbeweging zorgt voor soepele en mobiele gewrichten, toename van de spierkracht en uithoudingsvermogen. Het bevordert de fysieke balans en heeft een positieve uitwerking op het mentale welzijn van de patiënt. Door te bewegen wordt de endorfinespiegel verhoogd, dit vermindert stress en angst en stimuleert een positieve gemoedstoestand. <sup>30, 31, 312</sup>
<b>Aanvullende informatie</b>	In sommige ziekenhuizen worden vrijwilligers getraind om met patiënten activiteiten uit te voeren. Deze vrijwilligers kunnen onder andere worden ingezet om de lichamelijke beweging van de patiënt te bevorderen. Bij kwetsbare ouderen kan een screeningsinstrument Katz-ADL6 worden gebruikt waarin de mate van afhankelijkheid op zes gebieden worden geïnventariseerd. Bij een positieve score is fysiotherapie en/of ergotherapie gewenst. <sup>33</sup>

<sup>30</sup> Lee JE, Loh SY. Physical activity and quality of life of cancer survivors: a lack of focus for lifestyle redesign. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(4):2551-5.

<sup>31</sup> Basso RP, Jamami M, Labadessa IG, Regueiro EM, Pessoa BV, Oliveira Jr AD, et al. Relationship between exercise capacity and quality of life in adolescents with asthma. *J Bras Pneumol*. 2013 Apr;39(2):121-127.

<sup>32</sup> Sherrington C, Whitney JC, Lord SR, Herbert RD, Cumming RG, Close, JCT. Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008 56, 2234-2243.

<sup>33</sup> VMS Zorg, *Kwetsbare ouderen*, september 2009

Muziek	
<b>Inhoud</b>	Gebruik zachte achtergrondmuziek op de patiëntenkamers. Voor veel patiënten kan dit prettig en ontspannend werken. Muziek kan mensen tot rust laten komen en een veilige omgeving creëren. Muziek kan ook erkenning oproepen en herinneringen terughalen. Uit allerlei onderzoeken blijkt dat muziek en natuurlijke geluiden pijn en angsten bij verschillende patiënten verlaagt. Dit zorgt voor minder stress en meer ontspanning, waardoor een VBI minder snel hoeft worden toegepast. <sup>34,35</sup>
<b>Indicatie</b>	Onrust, agressie, pijn, angst.
<b>Contra-indicatie</b>	Visite en rumoer.

Nachtverlichting	
<b>Inhoud</b>	Als je de patiënt zowel overdag als 's nachts goede verlichting aanbiedt, doet zich minder snel een onveilige situatie voor. Op verschillende manieren kan met licht worden gewerkt, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaste verlichting te bedienen door de patiënt vanuit bed. In het donker wordt de oriëntatie bemoeilijkt, waardoor de schakelaar lastiger is te vinden.</li> <li>• Continue verlichting die geen bediening behoeft. Deze brandt de hele avond en nacht. Bij patiënten die angstig zijn in het donker, kan dit uitkomst bieden.</li> <li>• Nachtverlichting met bewegingssensor die automatisch gaat branden wanneer er een beweging wordt geregistreerd. Dit komt van pas op momenten van desoriëntatie en bij patiënten met een delier of dementie.</li> </ul>
<b>Aanvullende informatie</b>	Uit onderzoek blijkt dat 's nachts de kans op een valincident acht maal hoger ligt dan overdag. <sup>36</sup>
<b>Indicatie</b>	Onrust, angst, valgevaar, agressie.
<b>Contra-indicatie</b>	Continue verlichting bij een verstoord waak- en slaapritme.

<sup>34</sup> Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M, Mecklenburg J, Wiencek C. Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2013 May;45(5): 822-31.

<sup>35</sup> Lee EJ, Bhattacharya J, Sohn C, Verres R. Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: a pilot EEG study. *Complement Ther Med*. 2012 Dec; 20(6):409-16.

<sup>36</sup> Wijlhuizen, GJ. The 24-h distribution of falls and person-hours of physical activity in the home are strongly associated among community dwelling older persons, *Preventive Medicine* 2008 46; 605-608

## Optimaliseer omgeving

### Inhoud

Een geoptimaliseerde omgeving draagt bij aan het tot rust komen, ontspannen en verlagen van het stressniveau van de patiënt.

- Reduceer externe prikkels: een ruimte vol prikkels (geluiden, kleuren, objecten) kan leiden tot onrust. Een patiënt kan zich door prikkels lastig concentreren en raakt afgeleid waardoor hij de neiging kan hebben steeds uit bed te komen. Creëer een prikkelarme omgeving door de overbodige objecten in de ruimte te verwijderen, zoals een jas, tas of het uitzetten van de televisie. Het reduceren van ziekenhuisgeluiden in de kamer speelt hier ook een rol, voornamelijk tijdens de nacht.<sup>36</sup> Het terugdringen van infuuslijnen, sondes, katheters en ziekenhuisapparatuur die in het zicht liggen, valt ook onder het reduceren van prikkels. Dit kun je doen door de lijnen onder de kleding te verbergen en aan de huid te bevestigen. Als alternatieve interventie kan medicatie oraal worden toe gediend in plaats van via een infuus. Medische apparatuur kun je achter het hoofd van de patiënt plaatsen.
- Persoonlijke attributen of hulpmiddelen: Zorg dat de persoonlijke attributen van de patiënt zijn aangebracht of aangereikt, zodat de patiënt optimaal kan functioneren. Optimaliseer bijvoorbeeld het gehoor of visus door een bril of een gehoorapparaat. Biedt de patiënt een loophulpmiddel aan.
- Realiteit oriënterende attributen: een vertrouwd gevoel creëer je door in de kamer realiteit oriënterende attributen in het zicht van de patiënt te plaatsen, zoals een klok en een kalender. Bij langdurig verblijf kun je een foto van de familie, ansichtkaarten of andere persoonlijke attributen op het nachtkastje zetten of aan het prikbord hangen.<sup>37</sup>
- Kameruitzicht: Daglicht en uitzicht op, een voor de patiënt herkenbare, buitenomgeving (bomen, lucht, gebouwen) bevordert het dag- en nachtritme.

### UIT DE PRAKTIJK

*Meneer Wit, 53 jaar, is na een ernstig auto ongeval in een kritieke toestand opgenomen op de intensive care. Hij is delirant geworden en ziet de röntgenmedewerkers aan voor medewerkers van het mortuarium. Meneer wordt onrustig en angstig. Het uniform dat de medewerkers van de röntgenafdeling dragen, heeft in zijn beleving dezelfde blauwe kleur als die van de mortuarium medewerkers. Meneer is bijziend en heeft -5. De verpleegkundige optimaliseert het gezichtsvermogen van meneer door hem zijn bril aan te reiken. Hij zet zijn bril op en kan de situatie beter aanschouwen en begrijpen. Angst en onrust trekken weg.*

<sup>36</sup> Buxton OM, Ellenbogen JM, Wang W, Carballeira A, O'Connor S, Cooper D, et al. Sleep disruption due to hospital noises: a prospective evaluation. *Ann Intern Med.* 2012 Aug 7;157(3):170-9.

<sup>37</sup> O'Connell B, Gardner A, Takase M, Hawkins MT, Ostaszkievicz J, Ski C, et al. Clinical usefulness and feasibility of using Reality Orientation with patients who have dementia in acute care settings. *Int J Nurs Pract.* 2007 Jun;13(3):182-92.

## Patiëntgerichte aandacht

<b>Inhoud</b>	<p>Het leveren van zorg kan niet zonder samenwerking met de patiënt. Bij de benadering staat de patiënt centraal en stel je jezelf bij elke situatie de vragen: 'Wat betekent het ziek zijn voor de patiënt?' en 'Welke hulp heeft de patiënt nodig?' Je moet je voortdurend inleven in de situatie van de patiënt om de zorg aan te laten sluiten op de behoeften. Dit betekent in de praktijk dat je als verpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De mening en keuzes van de patiënt en naasten respecteert.</li><li>• De culturele achtergrond, kennis, normen en waarden van de patiënt en zijn naasten meeneemt in de zorg en behandeling.</li><li>• De privacy van de patiënt waarborgt.</li><li>• De familie en naasten van de patiënten betreft bij de zorg en behandeling. Zij worden niet gezien als visite, maar als onderdeel van het geheel.<sup>38</sup></li></ul>
<b>Aanvullende informatie</b>	<p>Je kunt met de patiënt op zoek gaan naar een activiteit of hobby waarmee verveling en piekeren voorkomen wordt. Betrek hierin zo nodig de familie.</p> <p>Bepaalde afdelingen in het ziekenhuis, zoals de afdeling Geriatrie, bieden afleiding met een dagprogramma, dit biedt structuur en nodigt patiënten uit tot activiteit. Aanwezigheid van een mobiele bibliotheek of het 'personal entertainment'-scherm kan een bijdrage leveren.</p>

## Sta- en loophulpmiddelen

<b>Inhoud</b>	<p>Een sta- en/of loophulpmiddel inzetten bij patiënten die door een fysieke beperking moeite hebben met het staan, lopen en bewegen. Loophulpmiddelen zijn in veel soorten en maten te verkrijgen, variërend van het bieden van weinig tot veel ondersteuning. Je bent als verpleegkundige, een belangrijk persoon die ziet of de patiënt transfers veilig uitvoert of onzeker naar het toilet loopt. Schat in of een loophulpmiddel de kans op een val vermindert. Indien nodig, schakel een ergotherapeut of fysiotherapeut in om dit te onderzoeken.</p>
<b>Indicatie</b>	<p>onveilige transfers, onzekere wandelgang, moeite met staan.</p>
<b>Contra-indicatie</b>	<p>dementerende patiënten die vergeten het loophulpmiddel te gebruiken.</p>

<sup>32</sup> NPCF. *Ons ziekenhuis? Patiëntgericht!*.2008

Verpleegkundig onderzoek	
<b>Inhoud</b>	Het verpleegkundig onderzoek start bij de opname van de patiënt. Screen direct of de patiënt een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van risicogedrag. Gebruik hiervoor het <i>Stappenplan per risicogedrag</i> . Bij risicogedrag tijdens ziekenhuisopname zijn vaak interne, externe en/of psychosociale factoren de oorzaak van het specifieke gedrag. Door het opheffen van deze factor(en) kan acuut gevaar zich beperken tot dreigend gevaar of wordt het gevaar volledig opgeheven. De volgende punten kunnen een rol spelen bij de onderliggende stoornis van de patiënt.
<b>• Interne factoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijnbeleving (gebruik de VAS-schaal)</li> <li>• Lichaamstemperatuur: verhoging, verlaging</li> <li>• Voeding en vocht</li> <li>• Mictie of feces: drang, blaasretentie, incontinentie, obstipatie</li> <li>• Vermoeidheid, uitputting of te kort aan slaap</li> <li>• Bloeddruk veranderingen: orthostatische hypotensie</li> <li>• Visus- en gehoorvermogen</li> <li>• Nawerking narcose</li> <li>• Bloedsuikerspiegel</li> <li>• Medicatie en delirogene bijwerkingen</li> </ul>
<b>• Psychosociale factoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overgeven aan ziekenhuisregime en/of zorgverleners</li> <li>• Loslaten van autonomie, zelfredzaamheid</li> <li>• Beperkt zijn in bewegingsvrijheid door infuus, katheter, sonde, drain.</li> <li>• Desoriëntatie (van dag/nacht, ruimte, etc.)</li> <li>• Nicotine-, alcohol- en/of drugsonthouding</li> </ul>
<b>• Externe factoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid van hulpmiddelen, visus- en gehoorapparatuur, loophulpmiddel(en)</li> <li>• Omgevingsrumoer en -temperatuur</li> <li>• Kamerindeling, verlichting etc.</li> </ul>
<b>Aanvullende informatie</b>	De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de medicijnkeuze. Je zorgt dat de medicatie op de juiste manier wordt toegediend, dat je op tijd bijwerkingen signaleert, dat je de evaluatie van de medicatie nauwlettend in de gaten houdt en terugkoppelt aan de hoofdbehandelaar.



## Verwijderen van (niet)fysieke obstakels

### Inhoud

De patiënt kan zich veilig bewegen als alle fysieke en niet-fysieke obstakels zijn verwijderd. Deze obstakels zijn een belemmerende factor in de beweegruimte en kunnen leiden tot een groter risico op valgevaar, desoriëntatie en onrust. Obstakels waar je rekening mee moet houden zijn:

- Fysieke obstakels in de kamer: losliggende of grote objecten, zware of stroef te openen deuren, kleine ruimte.
- Fysieke 'obstakels' aan het lichaam: Te ruim zittende kleding (lange broekspijpen, lange jurk, te grote gladde sokken). Verkeerd schoeisel. Kenmerken van stevig en goed schoeisel zijn: lage stevige hak, een doorlopende zool, stevige en harde zool met profiel, de schoen sluit goed aan de voet.
- Niet-fysieke obstakels: de patiënt is met zijn gedachten ergens anders, heeft gebrek aan tijd of informatie, moeite met dubbeltaken, snel afgeleid.

## 4 Uitwerking alternatieve interventies

Bedhek(ken) als hulpmiddel	
<b>Inhoud</b>	In overleg met de wilsbekwame patiënt kun je één bedhek inzetten als hulpmiddel om de bedtransfers (draaien in bed, tot zit komen) te vergemakkelijken of de veiligheid en zelfstandigheid van de transfers te bevorderen. In dit geval is het gebruik van bedheken geen VBI, maar een hulpmiddel ter bevordering van de zelfredzaamheid. Bij het inzetten van alle bedheken is het belangrijk om in die situatie, de patiënt te attenderen op de risico's van het bedhek. De patiënt kan niet zelfstandig uit bed stappen en bij onrust zou de patiënt over het hek heen kunnen klimmen en neemt het valgevaar toe.
<b>Aanvullende informatie</b>	Het bedhek is geen VBI, als de patiënt impliciet aan je vraagt of de bedheken omhoog mogen om zich daardoor veiliger te voelen.
<b>Indicatie</b>	Weg- en onderuitglijden in bed, valgevaar bij opstaan vanuit bed, moeite met bed transfers.
<b>Complicaties</b>	Afknelling van drains, katheter en/of infuusslang.

Blauwverrijkte verlichting	
<b>Inhoud</b>	Bij de patiënt die een verstoord slaap- en waakritme heeft, bijvoorbeeld ouderen of patiënten op de IC, kun je blauwverrijkt licht toepassen. Een kleine kern in de hersenen vormt de biologische klok. Licht en donker zijn de belangrijkste factoren om de biologische klok aan te synchroniseren aan het 24-uurs ritme van de aarde. Naast het dag- en nachtlucht heeft de invloed van kortgolvlige blauw licht invloed op dit ritme. Dit is te verklaren doordat de mens van origine veelal buiten leefde en werd blootgesteld aan het lichtblauwe daglicht. Het dag- en nachtritme heeft direct een uitwerking op het slaap- en waakritme van de patiënt. Hierdoor bevordert je de biologische klok en slaapt de patiënt 's nachts beter (door).
<b>Aanvullende informatie</b>	Een onderbreking van één dag zonder minimaal 2 uur (blauw) licht verstoort direct het dag- en nachtritme. Het is belangrijk om dit consequent toe te passen. Het dag- en nachtritme kan worden bevorderd door het gebruik van blauwverrijkt licht maar er zijn meer tips die kunnen worden toegepast om het ritme te bevorderen, zie hiervoor <i>Bevorderen slaap- en waakritme</i> .
<b>Indicatie</b>	Stoornis in slaap- en/of waakritme waardoor onrust, agressie en vermoeidheid ontstaat.

Half-tafelblad	
<b>Inhoud</b>	Een half-tafelblad kan de patiënt het comfort van een standaard tafelblad bieden. Hierbij is niet direct sprake van een VBI. Doordat het een half-tafelblad betreft, kan een patiënt zich langs het blad heen bewegen of deze zelf verwijderen. Dit biedt de patiënt, die het blad gebruikt ter ondersteuning van de arm bij een halfzijdige verlamming of bij het uitvoeren van een activiteit, een uitkomst.
<b>Indicatie</b>	CVA met halfzijdige verlamingsverschijnselen.

Heupbeschermers (synoniem voor heupbroekje)	
<b>Inhoud</b>	De heupbeschermer is een slip die over de onderbroek van de patiënt wordt gedragen. Aan de zijkanten, ter hoogte van het bovenbeen, is aan beide zijden een zachte schuimpatch geplaatst, met aan de buitenzijde een harde schaal. Deze combinatie zorgt voor een goede absorptie en spreidingsimpact bij een val van de patiënt op de heup. De heupbeschermer voorkomt niet de val, maar kan wel de risico op een heupfractuur verkleinen.
<b>Aanvullende informatie</b>	Onderzoeken trekken verschillende conclusies over het gebruik van heupbeschermers. Niet alle leveranciers bieden namelijk dezelfde kwaliteit. Samen met de patiënt ben je verantwoordelijk dat de heupbeschermer elke dag (en eventueel 's nachts) wordt gedragen. De praktijk leert dat dit niet consequent wordt doorgevoerd <sup>39,40</sup>
<b>Indicatie</b>	Valgevaar, weg- en onderuitglijden, onveilige transfers.

### UIT DE PRAKTIJK

*Mevrouw van Gelder, 83 jaar en dementerend, is opgenomen op de afdeling interne geneeskunde met een urosepsis. Mevrouw komt uit het verpleeghuis, waar ze sinds een jaar woont. Een half jaar geleden is mevrouw gevallen en is met een heupfractuur kort in het ziekenhuis opgenomen. Mevrouw heeft in haar gezonde jaren meegedaan met de Nijmeegse vierdaagse. Ze loopt nog steeds graag. Na de val is mevrouw onzeker gaan lopen. Op de afdeling interne geneeskunde, was mevrouw aan het begin van de opname flink ziek. Nu mevrouw herstellende is, wordt het mobiliseren uitgebreid. Mevrouw gaat zelfstandig naar het toilet en loopt rond op haar kamer. Gezien het lopen iets onzeker blijft en een loophulpmiddel niet aan te leren is vanwege haar dementie, wordt gekozen om mevrouw heupbeschermers te laten dragen. Hierdoor kan mevrouw blijven lopen. Dit komt haar conditie ten goede en bevordert het herstel. De kans blijft bestaan dat mevrouw valt, maar de kans is klein dat mevrouw hier een heupfractuur aan overhoudt. In deze situatie is gekozen voor risicoacceptatie met de heupbeschermers als preventieve interventie.*

<sup>39</sup> Meyer G, Warnke A, Bender R, Muhlhauser I. 'Effect on hip fractures of increased use of hip protectors in nursing homes: cluster randomised controlled trial'. *BMJ*, 2003 vol. 326, January.

<sup>40</sup> Leytin V, Beaudoin FL. Reducing hip fractures in the elderly. *Clin Interv Aging*. 2011;6:61-5.

## Overplaatsing naar eenpersoonskamer

<b>Inhoud</b>	Het verblijf op een eenpersoonskamer bevordert de privacy, waardigheid en comfort van de patiënt. Het waakt voor een meer gewenste dosering van pikpels en zorgt voor een betere interactie tussen de patiënt en diens familie en de zorgprofessional. De (over)plaatsing van de patiënt naar eenpersoonskamer kan rust en ontspanning bieden aan de patiënt die kans heeft om risicovol gedrag te ontwikkelen. Wanneer de patiënt reeds risicovolgedrag vertoont, kan een eenpersoonskamer het gedrag reduceren. Andere positieve uitwerkingen van een eenpersoonskamer zijn de lagere risico's op infecties en het verkeerd toedienen van medicatie. In het algemeen bevordert een eenpersoonskamer het herstel van de patiënt. <sup>41, 42, 43</sup> Niet elk ziekenhuis beschikt over meerdere eenpersoonskamers. Wees daarom zorgvuldig met de overplaatsing. Overigens, kan een isolerend gevoel van de patiënt een nadelig gevolg zijn van de overplaatsing naar een eenpersoonskamer.
<b>Aanvullende informatie</b>	Uit onderzoek blijkt dat zorgprofessionals de eenpersoonskamer prefereren boven meerpersoonskamers. Zij ervaren een beter contact met de familieleden van de patiënt en worden minder snel gestoord tijdens de verzorging door andere patiënten. Zij vinden dat een eenpersoonskamer in het algemeen beter past bij zieke mensen. <sup>44</sup>
<b>Indicatie</b>	Onrust, agressie, verwijderen van medisch materiaal.

### UIT DE PRAKTIJK

*Meneer Flinck, 79 jaar, herstelt van een cardiale aandoening. Hij is nog altijd delirant, met name 's avonds en 's nachts. Meneer heeft diverse delirante symptomen, waaronder bewustzijnsschommelingen, desoriëntatie, klimneigingen in bed, herbelevingen uit de oorlog, angst en achterdocht. Hij ligt op een rumoerige kamer met een aantal andere patiënten. De verpleegkundige denkt dat het fixeren een adequate oplossing is voor deze situatie. Na overleg in het MDO wordt meneer gefixeerd met de onrustband. De onrust van meneer neemt niet af, maar verergert. De interventie wordt geëvalueerd met de hoofdbehandelaar en in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger en de familie wordt de onrustband opgeheven. De onrust neemt deels af. Op aanraden van de consultatieve dienst geriatrie wordt meneer naar een eenpersoonskamer overgeplaatst. Hier is een aantal oriëntatiepunten aangebracht door middel van vertrouwde attributen voor meneer. In deze vertrouwde omgeving en de aanwezigheid van zijn familie met rooming-in, verdwijnt de onrust en verdwijnt het delier waardoor meneer langzaam opknapt*

41 Maben J. Splendid isolation? The pros and cons of single rooms for the NHS. *Nurs Manag* (Harrow). 2009 May;16(2):18-9.

42 Chaudhury H, Mahmood A, Valente M. Nurses' perception of single-occupancy versus multioccupancy rooms in acute care environments: an exploratory comparative assessment. *Appl Nurs Res*. 2006 Aug;19(3):118-25.

43 Mooney H. Single rooms: a blueprint for better care? *Nursing Times*. 2008 104, 45, 14-16.

44 Zaal IJ, Spruyt CF, Peelen LM, van Eijk MM, Wientjes R, Schneider MM, et al. Intensive care unit environment may affect the course of delirium. *Intensive Care Med*. 2013 Mar;39(3):481-8.

Steunmaterialen	
<b>Inhoud</b>	Voor het onderuit- of wegglijden in bed of stoel kan je gebruik maken van ondersteunende materialen zoals een kussen of een bedverkorter. Bij problemen van een verminderde rompbalans of -spierkracht ondersteunen de materialen de patiënt in het rechtop zitten. Een ander hulpmiddel is de <i>One Way Glide</i> . Door dit hulpmiddel kan de patiënt zich zelfstandig positioneren in de stoel en de positie continueren zonder weg- of onderuit te glijden.
<b>Indicatie</b>	Weg- en onderuitglijden in bed en stoel.
<b>Contra-indicatie</b>	Decubitus op het zitvlak.

Valmat	
<b>Inhoud</b>	Een valmat is een mat met dezelfde lengte als het matras. Deze mat plaats je naast het bed van de patiënt, aan de zijde waar de patiënt mogelijk dreigt uit te vallen. Een adequate valmat heeft de eigenschap dat deze de klap van de val opvangt, dempt en tevens stabiliteit biedt wanneer de patiënt van de mat probeert op te staan.
<b>Aanvullende informatie</b>	De ruimte die een mat nodig heeft is niet altijd beschikbaar doordat er noodzakelijke apparatuur naast het bed van de patiënt is geplaatst of omdat er meerdere patiënten op de kamer liggen. Laat je collega's weten dat er een mat naast het bed ligt om struikelen te voorkomen, met name in de nacht. <sup>45</sup>

<sup>45</sup> Doig AK. The hazards of using floor mats as a fall protection device at the bedside. *J Patient Saf.* 2010 Jun;6(2):68-75

## 5 Uitwerking milde(re) vrijheidsbeperkende interventies (VBI-score 1-4)

### A VBI-score 1

VBI-score 1	
Belmat (synoniem voor bedalarm, bedsensor)	
<b>Inhoud</b>	De belmat positioneer je onder het matras óf naast het bed, op de plek waar de patiënt zijn voeten plaatst bij het uit bed stappen. Het instrument registreert het drukverschil op de mat: op het moment dat de patiënt uit bed stapt, neemt de druk op de mat onder het matras af en wordt er een melding verstuurd naar de handset, tablet of PC van het verpleegkundig team. Als de mat naast het bed is geplaatst, zal er een melding worden verstuurd als er druk, door het lichaamsgewicht van de patiënt, op de mat wordt uitgeoefend.
<b>Aanvullende informatie</b>	<p>1 Het systeem kan valse meldingen versturen waardoor dit meer werk oplevert.<sup>46, 47, 48</sup></p> <p>2 Het is bij kortdurende opname moeilijk in te schatten of een patiënt 's nachts de gewoonte heeft uit bed te komen of niet. Het is belangrijk om de familie te vragen of de patiënt 's nachts dwaalt.</p>
<b>Indicatie</b>	Dwalen en weglopen, valrisico bij transfers, onrust.

#### UIT DE PRAKTIJK

*Meneer Alberga, 78 jaar, is opgenomen met een collumfractuur en raakt postoperatief delirant. Hij is geopereerd en mag starten met belasten onder toezicht van een zorgprofessional. Doordat meneer delirant is, heeft hij de neiging uit zijn bed te klimmen om iets van zijn stoel te pakken, om naar het toilet te lopen of om het raam open te zetten. Om de vrijheid van de patiënt te waarborgen, maar toch een 'oogje in het zeil' te houden, wordt besloten een milde VBI toe te passen. De verpleegkundige zet het bed met één zijde tegen de muur en plaatst aan de andere zijde een valmat. Het bed wordt in de laagste stand gezet. In het bed wordt een belmat geplaatst. Meneer behoudt hiermee zijn bewegingsvrijheid. Op het moment dat hij uit bed probeert te stappen, wordt er ogenblikkelijk een signaal afgegeven naar de verpleegkundige, waardoor zij bijtijds de nodige hulp kan bieden.*

46 Shorr RI, Chandler AM, Mion LC, Waters TM, Liu M, Daniels MJ, Kessler LA, et al. Effects of an intervention to increase bed alarm use to prevent falls in hospitalized patients: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med.* 2012 Nov 20;157(10):692-9.

47 Capezuti E, Brush BL, Lane S, Rabinowitz HU, Secic M. Bed-exit alarm effectiveness. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009 Jul-Aug;49(1):27-31.

48 Sahota O. Vitamin D and in-patient falls. *Age Ageing.* 2009; 38:339-40.

VBI-score 1	
Bewegingsalarm (synoniem voor Optiscan, bewegingssensor, infraroodsensor)	
<b>Inhoud</b>	Het bewegingsalarm werkt met een infrarood sensor die in een hoek van 90 graden, de vloeroppervlakte van de kamer bewaakt tot een afstand van 6 meter. Het alarm reageert alleen op een warmtebron, het op de grond vallen van een deken wordt hierdoor niet geregistreerd als een activiteit. Op het moment dat de patiënt zijn voeten naast het bed plaatst wordt er binnen enkele seconden een melding verzonden naar de handset, tablet of PC van het verpleegkundig team.
<b>Aanvullende informatie</b>	Het bewegingsalarm is minder slijtage gevoelig dan een belmat. Daarnaast is het lastig inschatten welke patiënt 's nachts uit bed komt of niet. Een ziekenhuisopname is veelal van korte duur waardoor je de patiënt niet goed leert kennen. Het is belangrijk om de familie te vragen of de patiënt 's nachts de gewoonte heeft uit bed te komen.
<b>Indicatie</b>	Dwalen en weglopen, valrisico bij transfers, onrust.

VBI-score 1	
Extra laag bed	
<b>Inhoud</b>	Een extra laag bed is een hoog-laagbed met als functie dat deze extreem laag tot de grond kan reiken. Wanneer het bed in de laagste stand staat, ligt de patiënt op een hoogte van circa 18 cm vanaf de grond. Een extra laag bed kan met een valmat worden uitgebreid en de andere bedzijde tegen de muur te plaatsen. De patiënt heeft de vrijheid om uit bed te rollen met minimale kans op lichamelijk letsel. Een combinatie met een bewegingsalarm is ook mogelijk.
<b>Aanvullende informatie</b>	Doordat het bed extra laag is, wordt het uit bed stappen voor de patiënt bemoeilijkt, met name bij oudere patiënten en/of patiënten met een fysieke beperking. Een extra-laag bed is daarom een zeer lichte VBI. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het verband tussen het gebruik van extra lage bedden en de afname van valincidenten. Een eerste onderzoek, toont aan dat het inzetten van extra lage bedden een belangrijk component is bij het terugdringen van val-gerelateerde letsel. <sup>49</sup>
<b>Indicatie</b>	Valgevaar, onrust.
<b>Contra-indicatie</b>	Door de lage stand van het bed is het hoogteverschil tussen patiënt en benodigde drains en katheters beperkt waardoor deze kunnen disfunctioneren. De functie van het extra lage bed vervalt op het moment dat de beddekken worden toegepast.

<sup>49</sup> Barker A., Kamar J., Tyndall T., Hill K. (2013). Reducing serious fall-related injuries in acute hospitals: are low-low beds a critical success factor? *J Adv Nurs*. 2013 Jan; 69(1):112-21.

### UIT DE PRAKTIJK

Mevrouw Dubam, 74 jaar, is opgenomen op de afdeling chirurgie. Ze is recent gevallen op de straat toen ze iets van de grond wilde pakken. Tijdens het bukken verloor mevrouw haar evenwicht en viel op de grond. Eenmaal in het ziekenhuis bleek dat de rechter heup was gebroken. Een totale nieuwe heupprothese is geplaatst. Na de goed verlopen operatie ontwaakt mevrouw uit de narcose. Mevrouw is erg in de war en probeert steeds uit bed te stappen. Ondanks de herhaalde uitleg en waarschuwingen overziet ze niet wat de consequenties zijn van haar gedrag. Het extra lage bed wordt in zijn laagste stand gezet, die bijna tot aan de grond reikt. Eén zijde van het bed wordt tegen de muur geplaatst, aan de andere zijde komt een valmat. Door deze constructie wordt mevrouw niet meer uitgenodigd uit bed te stappen. Na één dag wordt de verwarde toestand van mevrouw aanzienlijk minder. De situatie wordt nogmaals uitgelegd en mevrouw begrijpt in welke situatie ze verkeert. Het bed wordt op normale hoogte gezet en de valmat wordt verwijderd.

VBI-score 1	
Opsta alarm (synoniem voor Optiseat, stoelalarm met piepsignaal)	
<b>Inhoud</b>	Dit signaleringsinstrument bestaat uit een mat die je op de zitting van de (rol)stoel plaatst. De mat registreert drukteverschil, net zoals de belmat. Op het moment dat de patiënt van de stoel opstaat, zal er akoestische feedback -door middel van een piepsignaal- worden gegeven. Dit signaal dient als geheugensteun voor de patiënt. Negeert de patiënt dit signaal dan zal er na een aantal seconden een melding naar de handset, tablet of PC van het verpleegkundig team worden verzonden. Het tijdsbestek tussen het piep-signaal en het doorzenden van de melding naar het verpleegkundig team, kun je zelf instellen.
<b>Aanvullende informatie</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Het sta-op alarm heeft een aantal overeenkomsten met de belmat. Het grote verschil is dat het opsta alarm een akoestische feedback geeft waardoor de patiënt wordt herinnerd te gaan zitten. Bij de belmat wordt meteen een melding verzonden.</li><li>2 Mogelijk ervaart de patiënt de continue akoestische feedback als hinderlijk.</li></ol>
<b>Indicatie</b>	Valgevaar bij onveilige transfers, dwalen en weglopen, onrust.

VBI-score 1	
Verlaten kamer alarm	
<b>Inhoud</b>	Dit alarm zal direct een melding versturen naar de handset, tablet of PC van het verplegend personeel als de kamerdeur open gaat. Het alarm is een alternatief op het 'opsta' alarmeringssysteem waarbij in een later stadium, namelijk als de patiënt de kamer uit wilt, een melding verzendt.
<b>Aanvullende informatie</b>	Je kunt dit systeem ook plaatsen op ramen die open en dicht kunnen.
<b>Indicatie</b>	Dwalen en weglopen, onrust, valgevaar.
<b>Contra-indicatie</b>	Patiënten die met de deur open slapen.



## B VBI-score 2

VBI-score 2	
Akoestische bewaking (synoniem voor in- of uitluistersysteem)	
<b>Inhoud</b>	In de slaapkamer van de patiënt wordt een microfoon opgehangen. Als het geluid in de kamer boven een bepaalde toonhoogte, sterkte of duur uit komt, stuurt het systeem een melding door naar de handset, tablet of PC van het verpleegkundig team. Je kunt op dat moment kiezen om langs de patiënt te lopen, een geluidsfragment uit te luisteren of rechtstreeks de microfoon uit de kamer te beluisteren.
<b>Aanvullende informatie</b>	Noodsituaties kunnen mogelijk tijdig opgespoord worden.
<b>Indicatie</b>	Onrust, valgevaar, dwalen en weglopen, agressie, angst.

## C VBI-score 3

VBI-score 3	
Arm- en beenspalk (synoniem voor elleboogspalk, Poseyarm, Poseybeen)	
<b>Inhoud</b>	De spalk plaats je om de elleboog of knie en sluit je af met klittenband. Het hulpmiddel zorgt ervoor dat het gewricht van de arm of het been wordt geïmmobiliseerd. Het zachte materiaal zorgt ervoor dat er minimale speling mogelijk is in de flexie-richting van de knie of elleboog
<b>Aanvullende informatie</b>	<b>1</b> De spalk wordt door de patiënten wisselend ontvangen. Men ervaart de spalk als een grote belemmering of de spalk wordt niet opgemerkt. <b>2</b> Zorg ervoor dat de patiënt niet wordt belemmerd in het gebruiken van het alarm.
<b>Indicatie</b>	Verwijderen van medisch materiaal, pluk en overig dwangmatig gedrag, automutilatie
<b>Contra-indicatie</b>	Infuus in de elleboogregio, arm- of beenfractuur.

### UIT DE PRAKTIJK

*Meneer van Daalen, 47 jaar, is na een ernstig motorongeval opgenomen op de Intensive Care. Hij heeft naast diverse fracturen hersenletsel opgelopen. Het herstel duurt lang, meneer ligt weken op de IC. Hij wordt beademd en vanwege de pijn krijgt hij veel sederende medicatie. De verpleegkundige merkt op dat meneer regelmatig met zijn hand naar de tracheacanule reikt. De verpleegkundige probeert de patiënt te corrigeren. Zonder resultaat. Het behandelend team is bang dat meneer zichzelf gaat detuberen en besluit de hand te fixeren met een soft disposable polsfixatie. Dit werkt, maar meneer kan zich ondanks zijn fracturen redelijk goed bewegen. Hij trekt regelmatig aan de polsfixatie, soms zo hard dat zijn huid beschadigd raakt. De IC-verpleegkundige heeft goede ervaringen met een armspalk en stelt voor dit te proberen. De verpleegkundige is namelijk bang dat meneer in een onbewaakt ogenblik alsnog de tube eruit trekt. Opvallend genoeg beweegt de gesedeerde patiënt na het aanbrengen van de armspalk zijn arm wel. Het lijkt alsof de spalk ervoor zorgt dat meneer er aan wordt herinnerd dat hij niet verder kan bewegen. De verpleegkundige merkt op dat meneer veel minder onrustig is.*

**VBI-score 3****Cameratoezicht**

<b>Inhoud</b>	<p>Door het plaatsen van een camera (webcam) in de kamer van de patiënt, kun je op afstand de huidige situatie van de patiënt beoordelen. Zo kun je snel ingrijpen als er gevaar dreigt en voorkom je het storen van de patiënt in zijn (nacht)rust. Het levert tijd op andere werkzaamheden te verrichten. Er zijn verschillende soorten cameratoezicht mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continue cameratoezicht: de beelden van de camera kun je op elk moment bekijken. Je kijkt 'live' mee in de kamer. De beelden worden niet opgenomen.</li> <li>• Camera met beeldinterpretatie: Je richt de camera op het bed van de patiënt. Op het moment dat er een beweging plaatsvindt, in de voorgeprogrammeerde beeldvlakken naast het bed, wordt er een melding naar je doorgestuurd. De beelden worden niet opgenomen.</li> </ul>
<b>Aanvullende informatie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 De privacy van de patiënt wordt aangetast.</li> <li>2 Plaats een aan- en uitknop op de kamer zodat je, tijdens de verzorging of ontvangst van bezoekt, de mogelijkheid hebt om de camera uit te zetten. Er is op die momenten iemand fysiek aanwezig, waardoor de veiligheid van de patiënt wordt gewaarborgd.</li> </ol>
<b>Indicatie</b>	Onrust, valgevaar, plukgedrag, dwalen en weglopen, agressie, angst.

**VBI-score 3****Rolkussen (synoniem voor bedpositioneringskussen)**

<b>Inhoud</b>	Rolkussens zijn attributen die je zowel links als rechts van de patiënt in bed plaatst op de plek van het bedhek. Deze kussen(s) voorkomen dat de patiënt uit bed rolt of dienen als geheugensteun in bed te blijven liggen.
<b>Aanvullende informatie</b>	Je zet het bed in de laagste stand.
<b>Indicatie</b>	Creëren van een geheugensteun bij patiënten zonder klimneigingen, die uit bed stappen of vallen.
<b>Contra-indicatie</b>	Klimneigingen.

**VBI-score 3****Veiligheidshandschoen (synoniem voor veiligheidswant, krabhandschoen, Posey handschoen)**

<b>Inhoud</b>	De veiligheidshandschoen is een want die om de hand wordt gevestigd en met klittenband of een vetermechanisme om de pols wordt bevestigd. Als je de handschoen bij de patiënt toepast voorkom je dat de patiënt zijn vingers of hand verwondt, kan grijpen naar bepaalde objecten, plukgedrag of andere dwangmatig gedrag vertoont.
<b>Aanvullende informatie</b>	De handschoen wordt door de patiënt wisselend ontvangen. De één ziet de handschoen als een grote belemmering terwijl de ander deze niet opmerkt. Zorg dat de patiënt, bij het gebruik van één veiligheidshandschoen niet wordt belemmerd in het gebruiken van het alarm. Bij het gebruik van de veiligheidshandschoen beiderzijds kan de patiënt het alarm niet gebruiken. Dit vraagt om extra controle.
<b>Indicatie</b>	Verwijderen van medisch materiaal, krabben, pluk- en overig dwangmatig gedrag, automutilatie.
<b>Contra-indicatie</b>	Infuus in de polsregio, kwetsuren aan polsen, verminderde circulatie in de polsen, patiënt waarbij continue of veelvuldig de saturatie moet worden gemeten.

**UIT DE PRAKTIJK**

*Meneer Beentjes, 63 jaar, heeft een CVA gehad en is delirant geworden. Hij vertoont plukgedrag en dreigt zijn neussonde te verwijderen. De verpleegkundige houdt meneer goed in de gaten en legt uit waarvoor de sonde dient en waarom deze op dit moment belangrijk is. De verpleegkundige laat meneer rustig aan zijn sonde voelen om hem kennis te laten maken met de onbekende slang. Door het delier begrijpt meneer niet waarvoor hij dient. Hij blijft plukgedrag vertonen en begint onrustig aan de sonde te trekken. De verpleegkundige bevindt zich op dit moment in een acute situatie en raadpleegt een collega op de werkvloer. Samen bespreken ze de vervolgactie. Ze besluiten dat een veiligheidshandschoen op dit moment het meest geschikt is. Na het aantrekken van de handschoen stopt het plukgedrag van de patiënt. Hij wordt niet meer geprikkeld om te plukken waardoor zijn veiligheid is gewaarborgd en zijn onrust verminderd.*

**VBI-score 3****Wigvormig kussen (synoniem voor kantelkussen, passief kussen)**

<b>Inhoud</b>	Een wigvormig kussen plaats je in de (rol)stoel met de aflopende punt tegen de rugleuning. Door de vorm van het kussen, ligt het lichaamsswaartepunt van de patiënt meer achter zich. Hierdoor wordt het de patiënt bemoeilijkt om uit de zittende positie tot stand te komen.
<b>Indicatie</b>	Dwalen en wegglopen, valgevaar.
<b>Contra-indicatie</b>	Decubitus.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Decubitus op het zitvlak, afname van spierkracht, conditie en mobiliteit, minder adequate en inactieve zithouding.

## D VBI-score 4

### VBI-score 4 en 1

#### Bedhek(ken) – VBI-score 4 en halve bedhek(ken) – VBI-score 1

<b>Inhoud</b>	Het gebruik van het bedhek wordt door zorgprofessionals niet altijd gezien als een VBI. Het bedhek is een VBI op het moment dat de patiënt niet impliciet naar het bedhek vraagt en als het niet wordt toegepast als hulpmiddel om de patiënt te ondersteunen bij de bedtransfers. Bedden worden standaard geleverd met bedhekken, waardoor in de praktijk blijkt dat deze interventie (te) snel en (te) gemakkelijk wordt toegepast. Bij het toepassen van bedhekken kan de patiënt <i>niet</i> zelfstandig uit het bed stappen, dit brengt risico's met zich mee. Bij het toepassen van halve bedhekken is de patiënt <i>wel</i> in staat om zelfstandig en veilig het bed te kunnen verlaten.
<b>Aanvullende informatie</b>	Je kunt het bed met één zijde tegen de muur aanzetten zodat je aan die zijde geen bedhek hoeft te gebruiken. Vervolgens zet je het bed altijd in de laagste stand. Het inzetten van (halve) bedhekken lijkt onschuldig, maar kan ernstige fysieke en mentale klachten veroorzaken.
<b>Indicatie</b>	Creëren van een geheugensteun bij motorisch rustige patiënten, zonder klimneigingen, die uit bed stappen of vallen. Bij het gebruik van een onrustband of verpleegdekken gebruik je bedhekken.
<b>Contra-indicatie</b>	Motorische onrust, klimneigingen.
<b>Mogelijke complicaties</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Beknelling van ledematen tussen bed en hek.</li> <li>2 Afknellen van drains, katheter en/of infuusslang.</li> <li>3 Kwetsuren aan ledematen.</li> <li>4 Mentale klachten als onbegrip, angst, en isolatie.</li> <li>5 Fracturen en kwetsuren bij een val over het bedhek.</li> </ol>

### VBI-score 4

#### Beschermhelm (synoniem voor valhelm)

<b>Inhoud</b>	De helm wordt door de patiënt op het hoofd gedragen zodat ernstig letsel aan het hoofd kan worden vermeden.
<b>Aanvullende informatie</b>	Het dragen van de helm kan door de patiënt als zeer onprettig worden ervaren. Pas de helm alleen toe in ernstige gevallen.
<b>Indicatie</b>	Ernstig valgevaar, fysieke agressie, epilepsie, automutilatie.
<b>Contra-indicatie</b>	Verwondingen of problemen aan schedel, gelaat, nek of hals.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Kwetsuren rond het gezicht en de kin in verband met het vastzetten van de helm.

**VBI-score 4****Tentbed (synoniem voor Poseybed)**

<b>Inhoud</b>	Het tentbed is een constructie die je om het bed van een patiënt plaatst waardoor de patiënt niet zelfstandig het bed uit kan komen. Dit bed zorgt voor een veilige, gecontroleerde omgeving waarin prikkels tot het minimum worden gereduceerd. De tent is aan alle zijden open te ritsen zodat je eenvoudig toegang hebt tot de patiënt. <sup>50,51</sup>
<b>Aanvullende informatie</b>	De kamer dient ruim te zijn, zodat er naast de tent nog beweegruimte is en plaats voor medische apparatuur.
<b>Indicatie</b>	Bevorderen van slaap- en waakritme, onrust.
<b>Contra-indicatie</b>	Claustrofobie, agressie, meerdere infusen waardoor de zorg onpraktisch wordt.

**UIT DE PRAKTIJK**

*Mevrouw de Boer, 71 jaar, is motorische onrustig bij een pneumonie. Ondanks het inzetten van alternatieve interventies blijft mevrouw aanhoudend onrustig. Er blijft sprake van risico op letsel. Deze motorische onrust speelt vooral 's nachts een rol. Mevrouw is al drie nachten achtereen wakker en onrustig. Hierdoor is haar slaap- en waakritme verstoord. De verpleging bekijkt de situatie en denkt dat het tentbed een goed middel is om de situatie te verbeteren. Door het tentbed kunnen de prikkels worden gedoseerd. Dit kan het slaap- en waakritme bevorderen. De familie is in eerste instantie iets terughoudend. Ze vinden het een heel 'circus', maar zijn toch benieuwd naar de werking. Al tijdens de eerste nacht is het verschil te merken. Mevrouw slaapt beter door, is 's nachts minder onrustig en krijgt haar nachtrust. Doordat ze 's ochtend uitgerust is, is ze overdag ook minder onrustig. In combinatie met de behandeling op haar pneumonie knapt mevrouw binnen enkele dagen op. De familie is achteraf erg tevreden over de gemaakte VBI-keuze.*

<sup>50</sup> Van Burink J. *Het tentbed, een alternatief voor fixatie?* Master Advanced Nursing Practice (MANP) Masterscriptie 2012.

<sup>51</sup> Wagner C. *Use of a Posey Bed in Acute Care.* Doctors Hospital in Columbus (Ohio) in de Verenigde Staten. 2007.

## 6 Uitwerking zware vrijheidsbeperkende interventies (VBI-score 5)

VBI-score 5	
Pols- en/of enkelband (synoniem voor pols- en/of enkelfixatie)	
Uitbreidingsmogelijkheid in uiterst extreme gevallen met bovenarm- en bovenbeenfixatie.	
<b>Inhoud</b>	Pols- of enkelfixatie zijn banden die rondom de pols en/of enkels worden geplaatst en die je met een lint aan de bedrand bevestigd. Bij het toepassen van een pols- en/of enkelband wordt de totale <i>range of motion</i> van de bovenste en/ of onderste extremiteiten beperkt. Als de patiënt gefixeerd is met polsbanden, is deze volkomen afhankelijk.
<b>Aanvullende informatie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 De banden worden bij uiterste noodzaak toegepast wanneer preventieve en alternatieve interventies niet tot het gewenste effect hebben geleid.</li> <li>2 Plaats het alarm binnen handbereik van de patiënt.</li> <li>3 Plaats de beddekken omhoog en gebruik eventueel een beddekbeschermer bij motorische onrust.</li> <li>4 Plaats het bed in de laagste stand.</li> </ol>
<b>Contra-indicatie</b>	Traumatisch verleden (vroegere interneringskampen), suïcidaliteit, extreme agressie, extreme motorische onrust, sterke patiënt, extreem smalle polsen, kwetsuren aan polsen/enkels, verminderde circulatie in de polsen/enkels, infuus in de polsregio, botmetastase, osteoporose.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Beknelling van ledematen, blauwe plekken/kwetsuren, decubitus, jeuk, huidbeschadiging, afname van spierkracht, conditie en mobiliteitsverlies, mentale klachten als toename van angst en achterdocht.

**VBI-score 5****Onrustband (synoniem voor rol-onrustband, Zweedse band)**

<b>Inhoud</b>	De onrustband is een vrijheidsbeperkende band die om de middel van de patiënt wordt bevestigd waardoor de patiënt met de taille gefixeerd wordt aan bed. Met het aanspannen van de lateraalbanden, die bevestigd zijn aan de onrustband, zorg je er voor dat de band niet kan rollen. De patiënt heeft in principe in de band zelf de ruimte om op de zijde te komen liggen. De interventie kan bij verkeerd gebruik of bij het verkeerd toepassen zeer ernstige gevolgen teweeg brengen. In het uiterste geval kan het tot een dodelijke afloop leiden.
<b>Aanvullende informatie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 De fixatie wordt bij uiterste noodzaak toegepast wanneer preventieve interventies of alternatieven niet het gewenste effect teweeg hebben gebracht.</li> <li>2 Plaats het alarm binnen handbereik van de patiënt.</li> <li>3 Plaats de beddekken omhoog en gebruik eventueel een bedhekbeschermer bij motorische onrust.</li> <li>4 Plaats het bed in de laagste stand.</li> </ol>
<b>Contra-indicatie</b>	Traumatisch verleden (o.a. vroegere interneringskampen) suïcidaliteit, extreme agressie, sterke patiënt, PEG-sonde, stoma, ademhalingsproblemen, buikwond, forse buikomvang – bij obesitas of zwangerschap –, ascites, botmetastase, osteoporose.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Verstikking (ophanging), beknelling, blauwe plekken/kwetsuren, decubitus, afname van spierkracht, conditie en mobiliteitsverlies, mentale klachten als toename van angst en achterdocht.

**VBI-score 5****Stoelfixatie (synoniem voor driehoek-lendengordel, stoelriem, zitbroek)**

<b>Inhoud</b>	De stoelfixatie is een VBI die, om de middel of romp van de patiënt en aan de stoel wordt bevestigd. Daardoor zit de patiënt met de taille of de romp vast aan de stoel.
<b>Aanvullende informatie</b>	De fixatie wordt bij uiterste noodzaak toegepast wanneer alternatieve interventies niet tot het gewenste effect hebben geleid.
<b>Contra-indicatie</b>	Traumatisch verleden (o.a. vroegere interneringskampen) suïcidaliteit, extreme agressie, sterke patiënt, PEG-sonde, stoma, ademhalingsproblemen, buikwond, forse buikomvang – bij obesitas of zwangerschap –, ascites, botmetastase, osteoporose.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Verstikking (ophanging), beknelling, blauwe plekken/kwetsuren, decubitus, afname van spierkracht, conditie en mobiliteitsverlies, mentale klachten als toename van angst en achterdocht.

**VBI-score 5****Tafelblad (synoniem voor stoel aan de tafel schuiven, rolstoelblad)**

<b>Inhoud</b>	Een tafelblad is een VBI op het moment dat iemand dit blad niet zelfstandig kan verwijderen, de patiënt door het tafelblad niet meer de vrijheid heeft om op te staan en te gaan lopen en er geen functionele of praktische opvatting ten grondslag ligt om het tafelblad toe te passen. Voor het aanschuiven van de stoel aan de tafel geldt hetzelfde principe bij het tafelblad als de patiënt hierdoor niet zelfstandig kan opstaan.
<b>Aanvullende informatie</b>	Het toepassen van een tafelblad hoeft geen VBI te zijn als deze op verzoek van de wilsbekwame patiënt wordt geplaatst. Het gebruik van een tafelblad kan iemand ook comfort bieden, bijvoorbeeld bij een patiënt met een halfzijdige verlamming heeft dit blad een functionele rol bij het eten of het uitvoeren van een activiteit. Echter dien je de patiënt uitgebreid te informeren over de gevolgen van een tafelblad zoals het niet zelfstandig kunnen opstaan. Wanneer een patiënt regelmatig onderuitglijdt, zal een combinatie met een stoelfixatie moeten worden bekeken.
<b>Contra-indicatie</b>	Ernstige motorische onrust, onderuitglijden.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Verstikking en beknelling van ledematen tussen het blad en de stoel, kwetsuren, afname van spierkracht, conditie en mobiliteit, angst en achterdocht.

**VBI-score 5****Verpleegdeken – VBI-score 5 (synoniem voor Trippelhoes)**

<b>Inhoud</b>	De deken kan worden gezien als een hoeslaken voor op bed, die overgaat in een jas (met of zonder mouwen) waarin de patiënt zich begeeft. De verpleegdeken heeft een rits die vanaf de kin tot aan het voeteneind van de patiënt reikt. De patiënt heeft zijn armen vrij en heeft (bij de verbeterde variant van de deken) de mogelijkheid om tot zit te komen op bed.
<b>Aanvullende informatie</b>	De fixatie wordt bij uiterste noodzaak toegepast wanneer preventieve of alternatieve interventies niet tot het gewenste effect hebben geleid. Plaats het alarm binnen handbereik van de patiënt. Plaats de beddekken omhoog en gebruik eventueel een bedhekbeschermer bij motorische onrust. Plaats het bed in de laagste stand.
<b>Contra-indicatie</b>	Traumatisch verleden (o.a. vroegere interneringskampen) suïcidaliteit, extreme agressie, extreme onrustige, sterke patiënt.
<b>Mogelijke complicaties</b>	Verstikking (onder de deken), blauwe plekken/kwetsuren, jeuk, huidbeschadiging, broei-effect, afname van spierkracht, conditie en mobiliteit, toename van mentale klachten zoals angst en achterdocht.



# VI Verdiepende informatie

## 1 Juridisch kader

Op dit moment zijn de volgende wetten rondom vbi in ziekenhuizen van kracht:

- Grondwet
- Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO)
- Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De toepassing van VBI (middelen en maatregelen) is nu nog geregeld in de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ). Deze wet is alleen van kracht in BOPZ-aangemerkte instellingen, zoals psychiatrische ziekenhuizen maar ook verpleeg- en verzorgingshuizen of instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische afdelingen van (academische) ziekenhuizen. De wet geldt niet op alle afdelingen van (academische) ziekenhuizen.

Op dit moment zijn er twee wetsvoorstellen in behandeling die de BOPZ moeten gaan vervangen: het wetsvoorstel Verplichte GGZ en het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Dit laatste wetsvoorstel regelt de toepassing van onvrijwillige zorg bij mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Als iemand met een psychogeriatrische aandoening of met een verstandelijke beperking in het ziekenhuis wordt opgenomen, blijft de Wet Zorg en Dwang ook in het ziekenhuis gelden voor deze patiënt.

### Grondwet

De Grondwet beschrijft een aantal grondrechten die voor alle Nederlanders gelden. De grondrechten die bij VBI van belang zijn, zijn:

- 1 Recht op integriteit van het eigen lichaam.
- 2 Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Deze grondrechten behoren tot de klassieke grondrechten en hebben tot doel de vrijheid van het individu op bepaalde gebieden te beschermen tegenover de overheid. Deze grondrechten hebben ook werking in de relatie tussen burgers onderling (horizontale werking). Aanvullende wettelijke regelingen zorgen ervoor dat de grondrechten ook in relaties tussen burgers onderling beschermd worden. Voor de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener is dat de WGBO.<sup>52</sup>

### Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO)

Binnen algemene en academische ziekenhuizen bepaalt de WGBO voornamelijk het wettelijke kader. Deze wet regelt de relatie tussen de patiënt en diens hulpverlener en versterkt de rechtspositie van de patiënt. Bepalingen die vastliggen in de WGBO zijn onder andere:

- 1 Het informeren van de patiënt over zijn medische situatie.
- 2 Toestemming nodig van de patiënt voor een medische behandeling.

---

<sup>46</sup> Burgerlijk Wetboek artikel 7:5

- 3 Goed hulpverlenerschap.
- 4 Wettelijk vertegenwoordiger.

#### *Het informeren van de patiënt over zijn medische situatie*

De hoofdbehandelaar geeft de patiënt informatie over zijn aandoening en over de behandeling die hij wil starten. Hij geeft informatie over eventuele alternatieve behandelingen. Daarnaast legt hij in begrijpbare taal aan de patiënt uit wat het doel, de duur en de kans van slagen van de behandeling is. De patiënt heeft deze informatie nodig om een besef te krijgen van zijn situatie en mee te kunnen beslissen over de behandeling.

In sommige situaties geeft de hoofdbehandelaar niet alle informatie vrij aan de patiënt. Dit is wanneer de hoofdbehandelaar denkt dat de informatie schadelijk is voor de patiënt. Hiervoor moet hij een goede onderbouwing hebben. Indien nodig deelt de hoofdbehandelaar de informatie met de wettelijk vertegenwoordiger en familie.

#### *Toestemming voor een medische behandeling*

De behandeling start pas op het moment dat de patiënt instemt met het behandelplan van de hoofdbehandelaar. De patiënt kan met de hoofdbehandelaar bespreken of hij het eens is met het behandelplan of dat hij met een gedeelte van het plan instemt. In sommige situaties kan de patiënt wilsonbekwaam zijn, dan treedt de wettelijk vertegenwoordiger in zijn plaats. De hoofdbehandelaar overlegt met de wettelijk vertegenwoordiger. Deze kan instemmen met de behandeling.<sup>53</sup>

#### *Goed hulpverlenerschap*

*Goed hulpverlenerschap betekent: 'De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in de overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverlener geldende professionele standaard.'*<sup>54</sup>

Dit houdt voor de hulpverlener in, dat hij de zorg betracht zoals een bekwame en redelijk handelend beroepsgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben gedaan. De hulpverlener respecteert daarbij de rechten van de patiënt, houdt zich aan de wettelijke bepalingen en aan de protocollen en gedragsregels van het ziekenhuis.

#### *Wettelijk vertegenwoordiger*

Op het moment dat de hoofdbehandelaar de patiënt wilsonbekwaam (zie: *Wils(on)bekwaamheid*) verklaart neemt de wettelijk vertegenwoordiger de beslissingen van de patiënt over. Meerderjarige wilsonbekwame zorgvragers kunnen vertegenwoordigd worden door een curator, mentor, een door de zorgvrager benoemde schriftelijke gemachtigde of door een echtgenoot of levenspartner of door een ouder, kind, broer of zus. De hoofdbehandelaar dient de verplichtingen van de WGBO na te komen tegenover deze vertegenwoordiger. Hij kan daar alleen van afzien indien hij daardoor niet meer de zorg van een goed hulpverlener kan verlenen.

---

<sup>52</sup> Burgerlijk Wetboek artikel 7:450

<sup>53</sup> Burgerlijk Wetboek artikel 7:453

De wettelijke vertegenwoordiging van een wilsonbekwame zorgvrager kent een dwingende volgorde:

- Is er een door de rechter benoemde curator, dan beslist deze curator.
- Is er geen curator, maar een door de rechter benoemde mentor, dan beslist de mentor.
- Is er geen curator of mentor, maar wel een door de zorgvrager benoemde schriftelijk gemachtigde, dan beslist deze schriftelijk gemachtigde.
- Is er geen curator, mentor of schriftelijk gemachtigde, dan komt de echtgenoot of levenspartner in aanmerking om de zorgvrager te vertegenwoordigen.
- Als er ook geen echtgenoot of levenspartner is, kunnen een ouder, kind, broer of zus als vertegenwoordiger optreden.

De opsomming van de vertegenwoordigers is beperkt, andere personen kunnen niet als vertegenwoordiger optreden. Wanneer meerdere vertegenwoordigers zich aandienen, moeten zij onderling afspreken wie als vertegenwoordiger optreedt. Komen zij er onderling niet uit, dan bepaalt de hoofdbehandelaar wie als vertegenwoordiger op zal treden. Hij vraagt degene die hij vanuit het perspectief van de patiënt het meest geschikt acht. Is er geen vertegenwoordiger, dan moet de hulpverlener zoveel mogelijk handelen overeenkomstig de veronderstelde wil van de patiënt zelf.

De wettelijk vertegenwoordiger moet de verplichtingen als een goed vertegenwoordiger uitvoeren en de patiënt zelf zoveel mogelijk bij zijn taak betrekken. Hij heeft recht op inzage van het dossier of een kopie van het dossier om een zo goed mogelijke beslissing te nemen voor de patiënt. Toch heeft de vertegenwoordiger niet altijd het laatste woord. Concreet houdt dit voor de besluitvorming het volgende in:

- 1 Wanneer de patiënt *wilsonbekwaam* is, kan er met toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger een behandeling worden gestart.
- 2 Wanneer de patiënt *wilsonbekwaam* is, en de wettelijk vertegenwoordiger stemt *niet* in met de behandeling, dan kan de hoofdbehandelaar de behandeling toch starten als hij van mening is dat de wettelijk vertegenwoordiger niet in het belang van de patiënt beslist en hij, als behandelaar, geen goed hulpverlener is als hij de behandeling niet start.

### **Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG)**

Het doel van de wet BIG is de kwaliteit van de beroepsbeoefening handhaven en verbeteren. De wet beschermt de patiënt tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen van hulpverleners. Verschillende beroepen staan geregistreerd in het BIG-register. De verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten vallen onder het BIG-register, de verzorgenden en helpenden niet.

### *Tuchtrecht*

Dit is een instrument van de wet BIG om de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar te waarborgen en om beroepsbeoefenaars te laten leren van hun fouten. Het tuchtrecht geldt dan ook alleen voor de BIG-geregistreerde beroepen. De tuchtrechter kan eventuele maatregelen treffen tegen de beroepsbeoefenaar. Vaak wordt de klacht ingediend door de patiënt of familie, maar ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dient op jaarbasis enkele klachten in. De meeste van deze klachten worden na een schriftelijk vooronderzoek afgerond met een raadkamerbeslissing. De overige klachten worden tijdens een zitting behandeld. Op het moment dat de klacht in een zitting wordt behandeld,

kan de tuchtrechter een maatregel opleggen waaronder: een waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing van maximaal een jaar, gedeeltelijke ontzegging van het bevoegdheid het beroep uit te oefenen of doorhaling van het beroep.

### **Wetsvoorstel Zorg en Dwang**

In september 2013 is het wetsvoorstel Zorg en Dwang behandeld in de Tweede Kamer. De wet Zorg en Dwang vervangt met de wet Verplichte GGZ hoogstwaarschijnlijk de wet BOPZ. Als het wetsvoorstel definitief is aangenomen, bepaalt de wet Zorg en Dwang de onvrijwillige zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoeningen of verstandelijke beperking. De wet is niet instellingsafhankelijk waardoor de wet van kracht is bij patiënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking die thuis wonen, in een verpleeghuis verblijven of zijn opgenomen in het ziekenhuis.

Het wetsvoorstel heeft als uitgangspunt 'Nee, tenzij...'. Het benadrukt dat het toepassen van VBI de allerlaatste optie is. In principe wordt er geen VBI toegepast. Toepassing van een VBI kan enkel wanneer een andere interventie niet mogelijk blijkt en er sprake is van ernstig nadeel voor de patiënt of omgeving.

In het wetsvoorstel Zorg en Dwang wordt het volgende afwegingskader beschreven dat de mogelijkheid om een VBI toe te passen verscherpt en de zorgverlener meer bewust maakt:

- De situatie is geanalyseerd.
- De interventie/het alternatief is vastgesteld na overleg met patiënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines.
- In dat overleg moeten de volgende vragen aan de orde komen:
  - Wat is het ernstige nadeel voor de cliënt?
  - Wat zou de oorzaak van het gedrag van de cliënt kunnen zijn, waardoor het ernstig nadeel ontstaat?
  - Welke rol speelt de interactie tussen de cliënt en omgeving bij het ontstaan van ernstig nadeel?
  - Welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn er om het ernstig nadeel te voorkomen, waardoor geen of minder onvrijwillige zorg nodig is?
  - Wat zouden de nadelige effecten van onvrijwillige zorg kunnen zijn, afgewogen tegen het ernstig nadeel dat afgewend moet worden? Voor iedere vorm van onvrijwillige zorg wordt gekeken wat de nadelige effecten ervan zouden kunnen zijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn deelname aan het maatschappelijk leven en worden aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld om die nadelige effecten weg te nemen of te verminderen.
  - Voor welke termijn wordt de onvrijwillige zorg in het zorgplan opgenomen? Die termijn moet zo kort mogelijk zijn en passend bij de aard van de zorg voor de patiënt.
- Er is aantoonbaar gezocht naar alternatieven.
- De interventies/de alternatieven voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.
- Er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen; de interventie/ het alternatief wordt geëvalueerd. Zware interventies worden sneller geëvalueerd.
- Er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

## 2 Wils(on)bekwaamheid

Het uitgangspunt is dat de patiënt bekwaam is om zijn eigen belangen te behartigen, om een keuze te maken en toestemming te geven. Tot dat het tegendeel is gebleken. De verpleegkundige gaat ervan uit dat de patiënt wilsbekwaam is, maar kan dit in twijfel trekken op het moment dat de patiënt indicaties van wilsonbekwaamheid vertoont, bijvoorbeeld:

- Als de patiënt herhaaldelijk een antwoord geeft dat niet past bij de vraag.
- Als de patiënt herhaaldelijk een antwoord geeft dat niet past bij de vraag.
- Als de emotie niet past bij het antwoord.
- Als de patiënt meteen toestemming geeft zonder dat de indruk bestaat dat het hem helemaal duidelijk is waarvoor hij toestemming geeft.
- Als de patiënt een onderzoek of behandeling weigert waarbij de indruk bestaat dat de weigering niet weloverwogen is.
- Als de patiënt zich verzet is de vraag aan de orde of hij daadwerkelijk de verrichting weigert of slechts aangeeft deze hinderlijk te vinden (bijvoorbeeld, bij het uitrekken van en infuus of sonde).
- Als de patiënt ongebruikelijke argumenten hanteert bij het instemmen of weigeren van onderzoek of behandeling.

Of het nodig is om tot een beoordeling van de wils(on)bekwaamheid over te gaan, hangt af van de gevolgen van de beslissing of het gedrag van de patiënt. Als die gevolgen ernstig zijn, is het zinvol na te gaan of de patiënt wils(on)bekwaam is.<sup>55</sup>

In deze situatie is de hoofdbehandelaar van de patiënt de aangewezen persoon om de wils(on)bekwaamheid vast te stellen. Een hoofdbehandelaar kan een patiënt niet in één keer voor alle beslissingen wilsonbekwaam verklaren. Elke situatie moet afzonderlijk worden beoordeeld. De diagnose zegt tevens niet altijd iets over de wils(on)bekwaamheid van de patiënt.

Wils(on)bekwaamheid moet gezien worden als dynamisch en contextafhankelijk in plaats van statisch en onveranderlijk.<sup>56</sup> In de WGBO wordt het begrip *wilsonbekwaam* niet genoemd als begrip maar wordt er verwezen naar de betrokkenen die 'in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.'<sup>57</sup> Ter zake verwijst hierin naar een vraag waarover een beslissing moet worden genomen. Wordt de patiënt door de hoofdbehandelaar niet in staat geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (wilsonbekwaam), dan zal een wettelijk vertegenwoordiger (zie: *Juridisch kader*) beslissen voor de patiënt.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> Verenso (2008) Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorgvraag. Utrecht: Verenso.

<sup>57</sup> Gezondheidsraad 2002, p. 104-106.

<sup>58</sup> Burgerlijk Wetboek artikel 7:450.

### **3 Samenvatting bevoegd- en verantwoordelijkheden**

In deze paragraaf wordt een samenvatting gegeven van de bevoegd-, verantwoordelijkheden en taken van de disciplines rondom vrijheidsbeperkende interventies. De specifieke bevoegd- en verantwoordelijkheden van de disciplines zijn de volgende:

#### *1 Hoofdbehandelaar*

- Beoordelen of de patiënt voldoende in staat is om de eigen belangen te behartigen. De hoofdbehandelaar stelt de wils(on)bekwaam vast. Hij kan hiervoor een collega arts of psychiater voor consulteren.
- Geven van – uiteindelijk – akkoord om een VBI in te zetten of op te heffen.
- Voorschrijven van medicatie (sedatie, antipsychotica).

#### *2 Verpleegkundige*

- Aanleveren van relevantie observaties aan de hoofdbehandelaar en overige disciplines ten aanzien van dreigend/acuut gevaar en de beoordeling van wilsbekwaamheid.
- Inschatten welke preventieve en alternatieve interventies kunnen worden toegepast en deze toepassen waar nodig.
- Deskundige, bewaame en veilige toepassing van de VBI en/of medicatie.
- Schakelt collega of psychische/geriatrie consultatieve dienst in bij onbekwaamheid in handelen.
- Regelmatig fysieke en psychische controle van de patiënt ten tijde van de VBI.
- Observeren van gedrag en bijwerkingen wanneer er medicatie wordt toegediend.
- Rapporteren van de fysieke en psychische conditie van de patiënt.

#### *3 Hoofdbehandelaar, en de verpleegkundige*

- Beoordelen aanwezigheid of te verwachten gevaar / risico in een gegeven situatie.
- Beoordelen noodzaak toepassen VBI wanneer preventieve interventies ontbreken of ontoereikend zijn gebleken.
- Beoordelen van de negatieve gevolgen van de VBI voor de patiënt.
- Zorgdragen goede communicatie tussen zorgverleners onderling, met de betrokken patiënt en diens wettelijk vertegenwoordiger.
- Regelmatig evalueren en rapporteren van het VBI gebruik.
- Melden en bespreken van geconstateerde knelpunten en problemen met het management van de afdeling.
- Op peil houden van kennis, deskundigheid en toepassen van VBI.

#### *4 Psychiatrisch of geriatrie consultatieve dienst*

- De hoofdbehandelaar adviseren bij het vaststellen van de wil(on)bekwaamheid,
- Het team adviseren rondom het psychiatrisch/geriatrie beleid, behandelen van medicatie en het toepassen.
- Praktische hulp bij het adviseren van VBI materiaal en het toepassen hiervan.
- Trainen en bijscholen van verpleegkundige en verzorgende op de werkvloer.

## 4 Tips en bedreigingen voor implementatie V&VN handreiking

Hieronder vind je enkele tips en bedreigingen voor de implementatie van de V&VN handreiking. Deze zijn tot stand gekomen met behulp van zorgprofessionals uit verschillende academische en algemene ziekenhuizen in Nederland en zijn in willekeurige volgorde geformuleerd.

### Implementatietips

- Betrek direct de Raad van Bestuur bij de start van de implementatie.
- Stem het stappenplan uit de handreiking zoveel mogelijk af op de bestaande ziekenhuisstructuur.
- Bespreek het onderwerp VBI en de handreiking binnen de overlegvormen van de verschillende overlegorganen in het ziekenhuis.
- Betrek meerdere (sleutel)personen in de organisatie die verantwoordelijk zijn voor de implementatie. Dit kan een expertisegroep zijn met zowel inhoud als bevoegdheid.
- Stel in het ziekenhuis 'ambassadeurs' van de vernieuwing in, zodat zij de implementatie dragen.
- Breng het onderwerp VBI en de handreiking onder de aandacht via de VAR of een ander centraal orgaan welke wordt vertegenwoordigd door verpleegkundigen.
- Creëer een centraal meldpunt voor vragen en ondersteuning bij lokale implementatie.
- Wissel kennis uit en werk samen met andere ziekenhuizen en relevante langdurige zorginstellingen aangaande het onderwerp VBI en de handreiking.
- Wissel kennis uit en werk samen met andere afdelingen in het ziekenhuis aangaande het onderwerp VBI en de handreiking en werk met ze samen.
- Trek op een ludieke wijze positieve aandacht voor het onderwerp VBI en de handreiking.
- Toegepast op de handreiking: ontwikkel een cursus, module of workshop in het ziekenhuis of raadpleeg de beroepsvereniging voor een cursus.
- Blijf geduldig en neem de tijd. Het zal niet van de één op andere dag geïmplementeerd zijn.

### Implementatiebedreigingen

- Het hoger management geeft geen prioriteit aan VBI-beleid.
- Het hoger management heeft geen (in)zicht op de activiteiten op de werkvloer.
- Er is te weinig (financiële) ondersteuning vanuit hoger management.
- Het beleid sluit niet aan op het nationale beleid en/of het zorgonderwijs.
- Het beleid sluit niet aan op de bestaande structuur in de organisatie.
- Er is onrust in het ziekenhuis (bijvoorbeeld een fusietraject, opheffen van ziekenhuisorganen, reorganisatie en bezuinigingen).
- De nadruk ligt op 'productie' en er heerst een hoge werk- en prestatiedruk.
- Het onderwerp vrijheidsbeperking heeft een 'oubollig' imago en is niet 'hip'.
- De afdeling is afhankelijk van kostenplaatsen.

## Dankwoord

De auteurs van de V&VN handreiking *Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...* willen de volgende personen en organisatie hartelijk danken voor het meelesen en aanleveren van essentiële aanvullingen en commentaar op eerdere versies van deze handreiking:

### **V&VN-klankbordgroep Vrijheidsbeperkende interventies in ziekenhuizen:**

- Tim van Nesselrooij, verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie – UMC Utrecht, voorzitter V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- Arja Mourik, verpleegkundig specialist geriatrie – Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam/Vlietland Ziekenhuis Schiedam, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- Cyril Schuijren, verpleegkundig specialist klinische geriatrie – Atrium MC Parkstad, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- José Schoot Uiterkamp, consultatief psychiatrie verpleegkundige – Martini Ziekenhuis Groningen, Lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- Age Hunse, verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie – Nij Smellinghe Drachten, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- Joke de Witte, adviseur ethiek, lid V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen
- Jenneke van Veen, bestuurslid V&VN, adviseur V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen
- Christina Woudhuizen, hoofd Innovatie V&VN, adviseur V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen

### **Medisch specialisten** (in alfabetische volgorde)

Sander Bogert, internist geriatrie – Vlietland ziekenhuis Schiedam/Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam; Tom den Heijer, neuroloog - Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam; Jaap Krulder, klinisch geriater, Vlietland ziekenhuis Schiedam/Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam; Marjo Jager, medisch specialist veiligheid, kinderarts – Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch; Marjan Kromkamp, psychiater – UMC Utrecht; Sylvia van der Lans, m&g arts – MC Zuiderzee; Petra Schoof, psychiater - GGZ Delfland/Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam en neuroloog, Martini Ziekenhuis Groningen.

### **VBI experts** (in alfabetische volgorde)

Angela van Baalen, verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie – Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch/Reinier van Arkel groep 's-Hertogenbosch; Mieke Bil, verpleegkundig specialist geriatrie – Slotervaart Ziekenhuis Amsterdam; Astrid van den Bosch-Eland, consultatief geriatrie-verpleegkundige – Amphia Ziekenhuis Breda; Karin Corsten-van der Aa, verpleegkundig specialist geriatrie – Twee Steden Ziekenhuis Tilburg; Mady Hansma, consultatief geriatrieverpleegkundige – Waterlandziekenhuis Purmerend; Hilde van der Heijden, consultatief geriatrieverpleegkundige – Tergooi Ziekenhuis Hilversum; Monique Onnink, geriatrieverpleegkundige, valdeskundige – Catharina Ziekenhuis Eindhoven; Marieke van Piere, verpleegkundig specialist psychiatrie – Diaconessenhuis Leiden; Gudy Schermerhorn, expert kwaliteit en veiligheid, Gemini Ziekenhuis Den Helder; Carolien Verstraten, verpleegkundig expert geriatrie – Diaconessenhuis Zeist; Marcel Weterman, verpleegkun-



dig specialist geriatrie – UMC Utrecht; Hanneke de Wit-Apperloo, consultatief psychiatrieverpleegkundige – Medisch Centrum Alkmaar en Marit van der Zwan, consultatief psychiatrieverpleegkundige – Bronovo Ziekenhuis Den Haag.

### **Organisatie**

- Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg

De volgende ziekenhuizen worden bedankt voor het vrijgeven van het ziekenhuisprotocol VBI: Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht; Atrium Heerlen; Diaconessenhuis Leiden; Diaconessenhuis Meppel; Diaconessenhuis Zeist; Gemini Ziekenhuis Den Helder; LUMC Leiden; Martini Ziekenhuis Groningen; Nij Smellinghe Drachten; Onze Lieve Vrouwen Gasthuis Amsterdam; Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam; UMC Utrecht; UZ Leuven (B) en het VU Medisch Centrum Amsterdam.

### **Colofon**

Tekst: Angela Jansen, Julia Scholten

Redactie: Monique Verkerk

Vormgeving en illustraties: Carta communicatie & grafisch ontwerp

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits je de juiste bron vermeldt.

November 2013



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Postbus 8212

3503 RE Utrecht

T 030-2919020

Email: [info@venvn.nl](mailto:info@venvn.nl)

Info: [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

