



Procedure Grensoverschrijdend gedrag van klanten, naasten en medewerkers

Auteur	Jannet van Klaveren
Vastgesteld op	11 december 2017
Vastgesteld door	Raad van Bestuur
Evaluatiedatum	September 2019

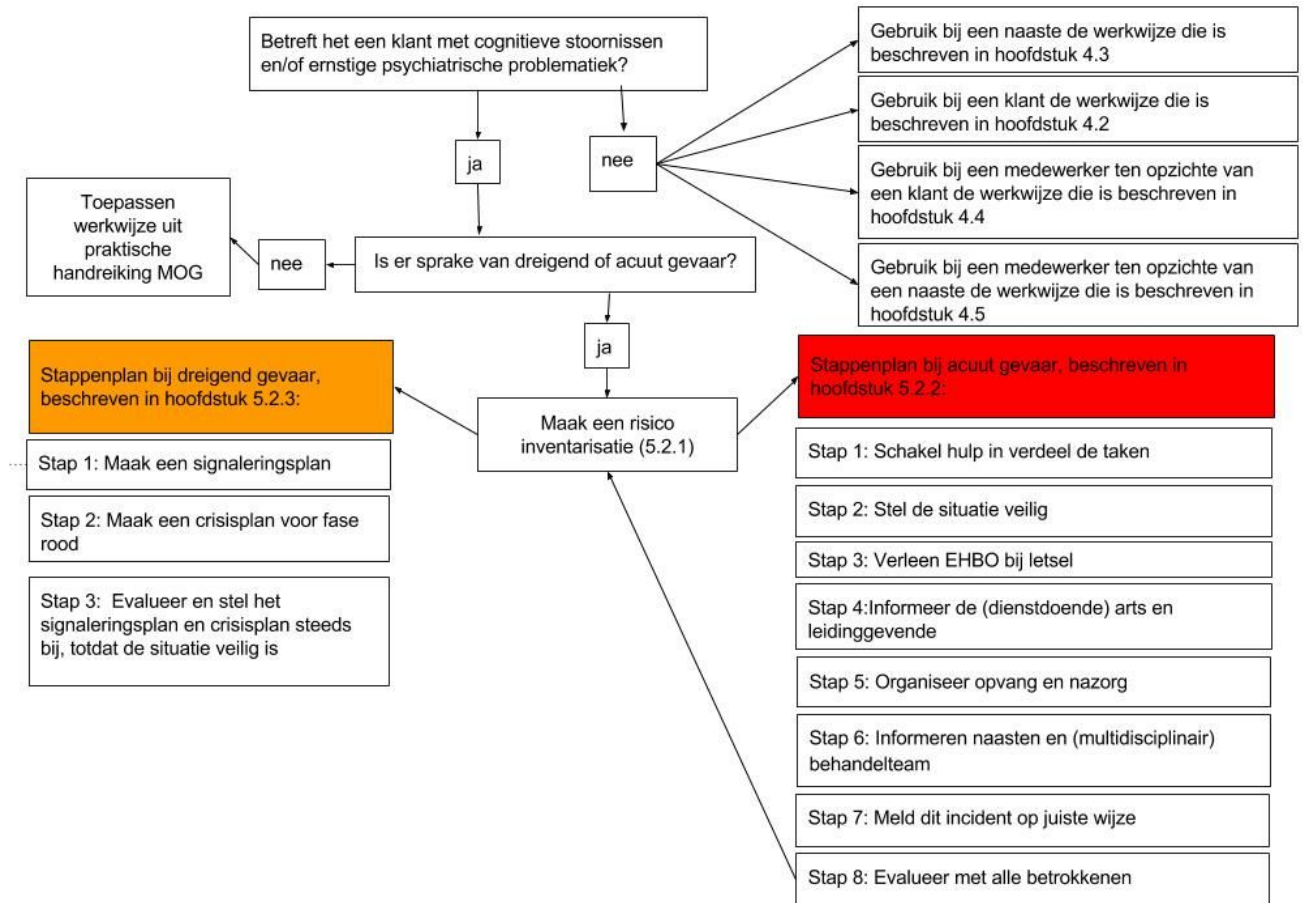
De bedoeling van het proces

Wanneer er sprake is van (ernstig) grensoverschrijdend gedrag is het nodig dat medewerkers weten wat ze moeten doen om lijden en schade als gevolg van het grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Deze procedure wordt in gang gezet, wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag, waarbij er een situatie is ontstaan of dreigt te ontstaan waarbij de gebruikelijke werkwijze (zoals beschreven in de praktische handreiking bij moeilijk en onbegrepen gedrag) niet (meer) helpt.

Bijzonderheden: Verschillende doelgroepen waarvoor de procedure betreffende grensoverschrijdend gedrag voor beschreven is:

- Klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek):
- Naasten
- Klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek:
- Medewerkers ten opzichte van klanten:
- Medewerkers ten opzichte van naasten

Procedure grensoverschrijdend gedrag van klanten, naasten en medewerkers in Laurens



Inhoudsopgave

- Hoofdstuk 1) Inleiding en visie op grensoverschrijdend gedrag
 - 1.1) Inleiding
 - 1.2) Visie op grensoverschrijdend gedrag
 - Hoofdstuk 2) Randvoorwaarden
 - Hoofdstuk 3) Verschillende doelgroepen:
 - 3.1) Klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek
 - 3.2) Naasten
 - 3.3) Klanten met cognitieve stoornissen en/of ernstige psychiatrische problematiek)
 - 3.4) Medewerkers ten opzichte van klanten
 - 3.5) Medewerkers ten opzichte van naasten
 - Hoofdstuk 4) Procedure voor grensoverschrijdend gedrag bij klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek en naasten
 - 4.1) Gedragsregels voor klanten en naasten
 - 4.2) Acties bij grensoverschrijdend gedrag klanten
 - 4.3) Acties bij grensoverschrijdend gedrag naasten
 - 4.4) Acties bij grensoverschrijdend gedrag van medewerker naar klant
 - 4.5) Acties bij grensoverschrijdend gedrag van medewerker naar naaste
 - Hoofdstuk 5) Procedure grensoverschrijdend gedrag van klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek
 - 5.1) Beoordeling of procedure in gang moet worden gezet
 - 5.2) Inhoud procedure
 - 5.2.1) Risico inventarisatie
 - 5.2.2) Stappenplan bij acuut gevaar
 - 5.2.3) Stappenplan bij dreigend gevaar
 - Hoofdstuk 6) Opvang en nazorg na incident betreffende grensoverschrijdend gedrag
 - Hoofdstuk 7) Melden van incidenten en analyse van incidenten
 - Hoofdstuk 8) Richtlijn psychofarmaca bij grensoverschrijdend gedrag
 - Hoofdstuk 9) Richtlijn inzet vrijheidsbeperking grensoverschrijdend gedrag
 - 9.1) Visie Laurens op vrijheidsbeperking
 - 9.2) Vrijheidsbeperking bij onvrijwillige opname
 - 9.3) Vrijheidsbeperking bij vrijwillige opname (dus op grond van de WGBO)
 - Hoofdstuk 10) Financieringsmogelijkheden extra inzet van zorg bij grensoverschrijdend gedrag
-
- Bijlage 1) Instructie en invulformulier signaleringsplan
 - Bijlage 2) Instructie crisisplan bij grensoverschrijdend gedrag
 - Bijlage 3) Turflijst
 - Bijlage 4) Deelnemers werkgroep

Hoofdstuk 1) Inleiding en visie op grensoverschrijdend gedrag

1.1) Inleiding

Binnen Laurens wordt er, wanneer er sprake is van moeilijk en onbegrepen gedrag van klanten, gewerkt met 'de praktische handreiking bij moeilijk en onbegrepen gedrag, multidisciplinair'. Dit is tevens de basis voor het omgaan met grensoverschrijdend gedrag, zoals agressie. Regelmatig komt het voor dat de problemen dusdanig ernstig zijn dat het niet lukt om de problemen voldoende op te lossen, waardoor er sprake is van bijvoorbeeld ernstige agressie. Daarmee is er een risico op letsel bij de klant, medeklanten, naasten en medewerkers. Wanneer de standaardaanpak bij moeilijk en onbegrepen gedrag onvoldoende werkt, wordt onderstaande procedure bij grensoverschrijdend gedrag in werking gesteld. Deze procedure wordt ook in gang gezet, wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag van naasten.

Wanneer er sprake is van (ernstig) grensoverschrijdend gedrag is het belangrijk dat medewerkers zich bekwaam voelen om hiermee om te gaan en op een adequate manier kunnen handelen. Hierbij kan een vaste werkwijze helpend zijn, zodat voorkomen kan worden dat er veel tijd nodig is om na te denken over hoe met deze situatie om te gaan. Het doel van deze manier van werken (welke beschreven is in een procedure) is dat lijden en schade als gevolg van grensoverschrijdend gedrag wordt voorkomen. Deze procedure wordt in gang gezet, wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag, waarbij er een situatie is ontstaan of dreigt te ontstaan waarbij de gebruikelijke werkwijze (zoals beschreven in de praktische handreiking bij moeilijk en onbegrepen gedrag) niet (meer) helpt.

1.2) Visie op grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag is gedrag dat over de grenzen van medewerkers, mantelzorgers/familie of klanten gaat. Hieronder verstaan wij alle vormen van agressie (verbaal of fysiek), pesten, discriminatie en seksuele intimidatie. Ook extreme mate van claimend gedrag of roepen kan als grensoverschrijdend worden ervaren.

Laurens heeft een verantwoordelijkheid en een inspanningsverplichting om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen en te verminderen wanneer dit wel voorkomt. Hierbij is het van belang dat elke medewerker weet dat grensoverschrijdend gedrag niet 'gewoon bij je werk hoort', maar iets is wat absoluut alle aandacht nodig heeft van alle betrokkenen met als doel vermindering hiervan. Elke medewerker heeft namelijk recht op een veilige werkplek en elke klant heeft recht op een veilige woonomgeving.

Hoofdstuk 2) Randvoorwaarden

- Belangrijk is dat alle medewerkers van Laurens op de hoogte zijn van deze procedure en deze navolgen. Zo zou dit ook moeten worden meegenomen in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.
- Belangrijk is dat elke locatie en elk team de beschikbaarheid heeft over diverse materialen die ingezet kunnen worden als er sprake is van (ernstig) grensoverschrijdend gedrag.
- Elk team moet gebruik kunnen maken van de expertise van een ouderenpsycholoog.

Op elke locatie of binnen elk thuiszorgteam moet de beschikking zijn over minimaal de volgende materialen:

- Een mogelijkheid om te kunnen alarmeren. Dit moet een mobiel systeem zijn, waarbij met één druk op de knop een collega om assistentie kan worden geroepen. Dit alarmeringssysteem moet geen geluid maken, want dat kan juist agressie van de klant vergroten.

Op elke BOPZ afdeling moet de beschikking zijn over:

- De mogelijkheid om de deurknop van de kamer aan te passen zodat bewoners niet zomaar kunnen binnenkomen of wanneer er sprake is van de inzet van afzondering de bewoner niet naar buiten kan komen.
- Bewegingssensors
- Gerifoon/ Babyfoon met beeld en geluid
- Minimaal 2, liefst 3 verzorgenden op de locatie om een situatie voldoende veilig te stellen

Hoofdstuk 3) Verschillende doelgroepen

3.1) Klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek)

Klanten uit deze doelgroep kunnen grensoverschrijdend gedrag vertonen. Hierbij is het van belang dat dat er vooraf wordt aangegeven wat wenselijk is wat betreft de omgang met elkaar. Als er toch over de grens wordt heengegaan, moet deze grens duidelijk worden aangegeven op de wijze zoals beschreven in de procedure voor grensoverschrijdend gedrag bij klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek of naasten.

3.2) Naasten

De naasten van onze klanten (familie, vrienden, kennissen enz) kunnen ook grensoverschrijdend gedrag vertonen. Ook bij naasten is het van belang dat er vooraf wordt aangegeven wat wenselijk is wat betreft de omgang met elkaar. Als er toch over de grens wordt heengegaan, moet deze grens duidelijk worden aangegeven op de wijze zoals beschreven in de procedure voor grensoverschrijdend gedrag bij naasten.

3.3) Klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek

Bij deze doelgroepen kan er sprake zijn van grensoverschrijdend gedrag, waarbij de oorzaak de ziekte is waar de klant aan lijdt. In dat geval is het eerste advies vooral om de oorzaken van het gedrag te achterhalen en te bekijken of je interventies kunt toepassen die de oorzaken van het probleem kunnen oplossen. Zie hiervoor 'de praktische handreiking bij moeilijk en onbegrepen gedrag'. Wanneer er desondanks toch nog dreigend gevaar of acuut gevaar is, wordt er een risicoinventarisatie gedaan en de stappen doorlopen zoals beschreven in de procedure voor klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek.

3.4) Medewerkers ten opzichte van klanten

Medewerkers kunnen ook om diverse redenen grensoverschrijdend gedrag vertonen ten opzichte van klanten. Dit wordt gezien als een vorm van ouderenmishandeling en zal zeer serieus worden genomen.

3.5) Medewerkers ten opzichte van naasten

Medewerkers kunnen ook om diverse redenen grensoverschrijdend gedrag vertonen ten opzichte van naasten. Dit wordt gezien als niet-professioneel en iets waarover het gesprek moet worden aangegaan.

Hoofdstuk 4) procedure voor grensoverschrijdend gedrag bij klanten zonder cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek en naasten

4.1) Gedragsregels voor klanten en naasten

Er worden gedragsregels geformuleerd, die bij opname of intakegesprek thuis worden meegegeven aan klant en naasten. Deze zullen ook goed zichtbaar en vindbaar moeten zijn op de afdeling of in de zorgmap bij klanten thuis.

4.2) Acties bij grensoverschrijdend gedrag klanten

- Eerste stap is in gesprek gaan met de klant. Bespreek hierbij dat er over een grens wordt heengegaan en dat het niet nogmaals mag gebeuren. Voer dit gesprek bij voorkeur met zijn tweeën, bijvoorbeeld samen met een collega, de leidinggevende of psycholoog.
- Overleg bij herhaling van grensoverschrijdend gedrag met behandelend arts, psycholoog, teamleider en locatiemanager over passende vervolgacties. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een omgangsoverleg.
- In alle gevallen waarbij sprake is van (ernstige) dreiging en/of fysieke agressie doe je aangifte bij de politie. Twijfel je, vraag dan aan de politie of een voorval "aangifte waardig is". In plaats van aangifte kunt u er ook voor kiezen "melding" te maken. In het geval van een melding wordt het incident door de politie in haar dossiers vastgelegd. Er wordt echter niet tot vervolging overgegaan. Je kunt de politie bellen en zij luisteren naar je en adviseren wat je het beste kunt doen. De leidinggevende begeleidt de medewerker bij het doen van aangifte. Gebruik bij voorkeur het adres en telefoonnummer van de instelling voor de aangifte in plaats van persoonlijke gegevens van de medewerker.

4.3) Acties bij grensoverschrijdend gedrag naasten

- Eerste stap is in gesprek gaan met de naaste. Bespreek hierbij dat er over een grens wordt heengegaan en dat het niet nogmaals mag gebeuren. Voer dit gesprek bij voorkeur met zijn tweeën, bijvoorbeeld samen met de leidinggevende of psycholoog.
- Overleg bij herhaling van grensoverschrijdend gedrag met behandelend arts, psycholoog, teamleider en (locatie)manager over passende vervolgacties.
- Wanneer er sprake is van ernstige grensoverschrijdend gedrag van een naaste kan door de locatiemanager gekozen worden om de toegang tot het pand te ontzeggen.
- In alle gevallen waarbij sprake is van (ernstige) dreiging en/of fysieke agressie doe je aangifte bij de politie. Twijfel je, vraag dan aan de politie of een voorval "aangifte waardig is". In plaats van aangifte kunt u er ook voor kiezen "melding" te maken. In het geval van een melding wordt het incident door de politie in haar dossiers vastgelegd. Er wordt echter niet tot vervolging overgegaan. Je kunt de politie bellen en zij luisteren naar je en adviseren wat je het beste kunt doen. De leidinggevende begeleidt de medewerker bij het doen van aangifte. Gebruik bij voorkeur het adres en telefoonnummer van de instelling voor de aangifte in plaats van persoonlijke gegevens van de medewerker.

4.4) Acties bij grensoverschrijdend gedrag medewerkers ten opzichte van klanten

Zie protocol ouderenmishandeling (Ad. E Stappenplan (medewerker is dader) Gebaseerd op

de “ Leidraad Veilige Zorgrelatie”

4.5) Acties bij grensoverschrijdend gedrag medewerkers ten opzichte van naasten

Bij voorkeur bespreekt de naaste allereerst dit gedrag met de medewerker zelf. Bij ernstige situaties wordt direct het gesprek aangegaan met de teamleider. Deze beoordeelt de situatie en bepaalt welke vervolgstappen wenselijk zijn.

Hoofdstuk 5) Procedure grensoverschrijdend gedrag van klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek

5.1) Beoordeling of procedure grensoverschrijdend gedrag in gang moet worden gezet

Wanneer er het vermoeden is dat deze procedure moet worden gestart, wordt er een overleg gepland met arts en zorgmedewerker, waarin gezamenlijk onderstaande vragen wordt beantwoord. Dit overleg kan eventueel telefonisch, wanneer de (dienstdoende) arts niet op locatie is.

Is er sprake van dreigend gevaar?	ja/nee
Is er sprake van acuut gevaar?	ja/nee

Is er een 'ja' op één van deze vragen, start dan de procedure grensoverschrijdend gedrag van klanten met cognitieve stoornissen en/of (ernstige) psychiatrische problematiek op. Is er een 'nee' op beide vragen, gebruik dan de werkwijze zoals beschreven staat in de praktische handreiking bij moeilijk en onbegrepen gedrag.

5.2) Inhoud procedure

Wanneer er met 'ja' wordt geantwoord op bovenstaande vragen, wordt er direct gestart met het maken van een risico-inventarisatie (hoofdstuk 5.2.1) en daarna met het stappenplan bij acuut gevaar (5.2.2) of het stappenplan bij dreigend gevaar (5.2.3).

5.2.1) Risico-inventarisatie:

Binnen kantooruren wordt dit gedaan door minimaal een arts en verzorgende (en bij voorkeur ook psycholoog). Buiten kantooruren door 2 verzorgenden (eventueel in afstemming met verpleegkundige achterwacht of dienstdoende arts). Gebruik deze risico-inventarisatie om samen te kiezen of het stappenplan voor dreigend of acuut gevaar in gang moeten worden gezet.

		Beschrijf heel concreet welk gedrag er zou kunnen voorkomen. Benoem of en hoe vaak dit is voorgekomen.	Beschrijf welke consequenties dit zou kunnen hebben
Is er risico voor de klant:	Ja/nee	Bijvoorbeeld: wanneer mevrouw J. veel en op luide toon roept, is er een risico dat medeklant meneer M. haar gaat slaan of probeert te wurgen. Dit is namelijk al eenmaal gebeurd en dit is een aantal keer net op tijd	Bijvoorbeeld: Letsel bij mevrouw J. (blauwe plekken of eventueel letsel door een val)

		voorkomen.	
Is er risico voor medeklanten?	Ja/nee	Bijvoorbeeld: Wanneer meneer M. mevrouw J. slaat is er een risico dat andere klanten zich ermee gaan bemoeien en daardoor een risico dat ook zij worden geslagen of aangevallen. Dit is al eenmaal gebeurd en er is dus een duidelijk risico dat dit nogmaals kan gebeuren.	Bijvoorbeeld: letsel bij andere klanten (blauwe plekken of eventueel letsel door een val)
Is er risico voor personeel?	Ja/nee	Bijvoorbeeld: wanneer meneer M. erg boos is (fase rood in het signaleringsplan) is er een groot risico dat hij personeel slaat, wanneer zij proberen om te voorkomen dat mevrouw J. letsel oploopt. Dit is al minimaal 4 keer gebeurd dus er is duidelijk een risico dat dit nogmaals gebeurt.	Bijvoorbeeld: letsel bij medewerkers (blauwe plekken, breuken of kneuzingen). De ervaring is namelijk dat meneer M. agressiever is naar personeel dan naar klanten.
Is er risico voor naasten?	Ja/nee	Bijvoorbeeld: Er is geen risico voor naasten, behalve wanneer zij zich eventueel actief bemoeien met een ontstane situatie. De verwachting is niet dat er naasten op de afdeling zijn die dit zouden doen.	

5.2.2) Stappenplan bij acuut gevaar

Stap 1: Schakel hulp in en verdeel de taken

1 persoon neemt de regie (wordt coördinator), verdeelt de taken en vraagt om hulp (bel eerst 112 en daarna je directe collega's in huis). Als je belt naar 112 benoem je:

- o Je naam en werkgever
- o Geef aan of je brandweer, politie of ambulance wilt
- o Adres, locatie, verdieping en juridische status klant (vrijwillige of onvrijwillige opname)
- o Geef aan dat je NU hulp nodig hebt

Taken die verdeeld moeten worden door coördinator:

- Iemand die de hulpdienst ontvangt en informeert (benoemt risico's, huidige situatie en juridische status klant)
- Iemand stelt de situatie veilig (minimaal 2 personen ontfermen zich over de betreffende klant en minimaal 1 over de medeklanten)

Stap 2: Stel de situatie veilig

Zorg eerst voor je eigen veiligheid

- Neem geen onnodige risico's
- Beoordeel of je de situatie aan kunt
- Wacht bij hoog risico op letsel op ondersteuning
- Benader de klant altijd met minimaal 2 personen

Waarborg de veiligheid van andere klanten

- Wijs een collega aan die zich over de andere klanten ontfermt
- Verwijder de klanten van de onveilige situatie
- Groepeer de klanten in een andere ruimte
- Sluit eventueel deuren af (= inzet MofM Nood als zorgplan nog niet voorziet in oplossing om het gevaar direct te keren/alleen bij onvrijwillige opname)
- Sluit eventueel een deel van de afdeling af (= inzet MofM Nood als zorgplan nog niet voorziet in oplossing om het gevaar direct te keren/alleen bij onvrijwillige opname)

Stop de persoon met grensoverschrijdend gedrag

- Begeleid de klant verbaal of fysiek naar:
 - Ander deel van de afdeling
 - Eigen kamer

Indien nodig zet je de volgende maatregelen in (= inzet MofM Nood als zorgplan nog niet voorziet in oplossing om het gevaar direct te keren/alleen bij onvrijwillige opname):

- Vastpakken en vasthouden klant
- Haal de ruimte waar de klant naartoe wordt begeleid leeg t.b.v. veiligheid
- Sluit de ruimte waar de klant naartoe is begeleid af
- Gedwongen medicatie

Bij een vrijwillige opname (onder WGBO) geef je bij de hulpdienst of dienstdoend arts aan, dat het belangrijk is dat een Inbewaringstelling (IBS) wordt aangevraagd bij de acute dienst.

Stap 3: Verleen EHBO bij letsel

Verleen zo nodig EHBO, wanneer er sprake is van letsel. Roep medische hulp in, wanneer dit nodig is.

Stap 4: Informeer de dienstdoende arts en leidinggevende

De leidinggevende en dienstdoende arts worden (telefonisch) geïnformeerd door coördinator. Benoem hierbij het volgende:

- Wat heeft er plaatsgevonden?
- Wie waren er betrokken?
- Welke stappen zijn er ondernomen? Benoem expliciet de inzet van de noodmaatregelen, zodat deze kunnen worden geregistreerd als vrijheidsbeperking.
- Wat is er op dit moment nodig t.b.v. klanten en medewerkers?

Stap 5: Organiseer opvang en nazorg

Het eerste aanspreekpunt bij een ernstig incident is de leidinggevende. Die kan bijvoorbeeld helpen bij het regelen van vervoer naar huis. Ook kan hij/zij meegaan naar het ziekenhuis of de politie. Verder kan hij ervoor zorgen dat diensten of klanten van de slachtoffers worden overgenomen.

Stap 6: Informeren naasten en (multidisciplinair) behandelteam (in elk geval behandelend arts, bij voorkeur ook psycholoog)

Informeer de naasten via de telefoon van de ontstane situatie. Informeer het multidisciplinaire team via telefoon of e-mail over de situatie.

Stap 7: Meld dit incident d.m.v. een MIC-formulier (melding incident cliënt) en een MIM-formulier (melding incident medewerker)

Vul een MIC-formulier in bij de betreffende klant in mijnCaress. Vul een MIM-formulier in en lever deze in bij je leidinggevende.

Stap 8: Evalueer het incident met alle betrokkenen

Bekijk met alle betrokkenen (zorg, teamleider, arts, psycholoog en eventueel andere disciplines en naasten) of alle stappen van de procedure goed zijn gevolgd. Is het acute gevaar op goede wijze afgewend?

Stel elkaar daarna de volgende vragen:

- Hoe heb je de situatie ervaren?
- Ben je tevreden over de inschatting van de situatie?
- Heb je signalen gemist voorafgaand aan het incident?
- Hoe was je rol?
- Is de samenwerking binnen het (multidisciplinaire) team goed verlopen?
- Hoe verliep de communicatie?
- Hoe verliep het handelen?
- Heb je behoefte aan extra ondersteuning?
- Wat ging goed? Wat kon er beter?

Alle stappen doorlopen? Maak een plan van aanpak om incidenten te voorkomen

Maak een plan van aanpak om incidenten zoals dit te voorkomen. Maak hierbij gebruik van de stappen in de procedure betreffende dreigend gevaar.




Hoofdstuk 5.2.3) Stappenplan bij dreigend gevaar

Wanneer er sprake is van dreigend gevaar maken de arts, psycholoog en zorg samen een plan van aanpak bij dreigende agressie d.m.v. de volgende 3 stappen:

Stap 1: Maak een signaleringsplan

Maak een signaleringsplan op de wijze zoals beschreven in bijlage 3. Beschrijf bij fase oranje alle acties die uitgevoerd kunnen worden bij dreigend gevaar (in dit geval is dat dat de klant dreigt naar fase rood te gaan). De interventies zijn gebaseerd op wat het team weet over de oorzaak waarom de bewoner naar fase oranje gaat (bijvoorbeeld overprikkeling door onrust medeklanten of als het donker wordt in de avond en de klant op zoek gaat naar zijn/haar kinderen). Beschrijf hierin allereerst de psychosociale interventies en daarna welke zo nodig medicatie de klant krijgt als deze psychosociale interventies onvoldoende effect hebben. Doel is voorkomen van fase rood en de klant terug naar fase groen krijgen.

Tabel 1) Voorbeeld signaleringsplan:

	Wat merk je wat betreft gedrag?	Wat kan je doen?
 Groen	Meneer heeft een vriendelijke en rustige blik in zijn ogen. Hij zit rustig en leest een krant of boek. Als hij loopt, loopt hij rustig naar zijn kamer of de huiskamer. Meneer zoekt zelf contact met de mensen om hem heen op een positieve manier. Meneer kan even weglopen en dan zijn spullen laten liggen.	Gesprek aangaan en grapjes met hem maken. Bekijk waar hij is in zijn beleving en daarbij aansluiten. Biedt hem eten en drinken aan en zorg dat hij iets te lezen heeft
 Oranje	Meneer heeft een angstige en wantrouwige blik in zijn ogen. Hij wordt motorisch onrustiger en als hij loopt is dat gehaast. Hij neemt dan ook al zijn spullen onder de arm mee. Hij geeft aan dat hij weg wil. Het is moeilijker om contact met hem te krijgen, maar contact is wel mogelijk.	Meneer is angstig en achterdochtig, dus probeer allereerst vertrouwen te geven en hem gerust te stellen met een gesprekje. Probeer te achterhalen waar hij in zijn beleving is en kijk of je hem daarin kan geruststellen. Je kunt meneer begeleiden naar een rustige plek. Geef hem daar iets te lezen en een kopje koffie. Belangrijk is dat je zelf op dat moment rustig en niet gehaast bent. Als je merkt dat het jou niet lukt om hem rustiger te krijgen, geef hem dan zo nodig medicatie.
 Rood	Meneer heeft een zeer donkere en boze blik in de ogen. Het is niet mogelijk om contact te krijgen. Hij uit zich erg boos en doet dat op verbale en fysieke wijze (duwen, slaan enz.). Hij lijkt zich op dat moment met hand en tand te verdedigen.	In deze fase zorg je voor je eigen veiligheid, de veiligheid van medebewoners en van meneer zelf. Als meneer fase rood is, mogen gedwongen medicatie en vrijheidsbeperking volgens de gemaakte afspraken worden ingezet.

Stap 2: Maak een crisisplan voor fase rood

Maak een crisisplan voor als de klant in fase rood komt en er sprake is van acuut gevaar. In dit plan van aanpak beschrijf je de praktische stappen die genomen moeten en mogen worden als er sprake is van acuut gevaar. Maak hierbij gebruik van het beschreven stappenplan bij acuut gevaar (hoofdstuk 5.2.2), de beschreven richtlijn voor gebruik psychofarmaca (hoofdstuk 8) en richtlijn voor inzet van vrijheidsbeperking (hoofdstuk 9).

Tabel 2) Voorbeeld crisisplan:

- 1) Geef meneer in fase oranje zo nodig medicatie, wanneer je meneer met benadering niet naar fase groen krijgt en hij naar fase rood dreigt te gaan. Als de zo nodig medicatie op is, overleg je telefonisch met de dienstdoende arts over extra zo nodig.
- 2) Als meneer geen medicatie wil innemen en er is acuut gevaar, spuit je hem met voorgeschreven medicatie. Als je inschat dat dit niet lukt, bel dan 112 en vraag om ondersteuning van de politie. Meld dan heel duidelijk dat er fors gevaar is voor medebewoners en personeel.
- 3) Om gevaar af te wenden, mogen de deuren van medebewoners worden dichtgedaan. Meld dit wel bij de arts, zodat die dit als vrijheidsbeperking bij de inspectie kan melden. Zie ook 5.2.2 en 9.3 voor handelen bij vrijwillige opname onder WGBO.
- 4) Eventueel mag meneer bij nood wordt afgesloten van de rest van de bewoners (afzondering). Wanneer meneer is afgezonderd, gelden de volgende afspraken:
 - Overdag en avond: Controleer elke 20-30 minuten met zijn tweeën hoe het gaat met meneer. Rapporteer steeds je observaties.
 - Nacht: Controleer elke 1,5 uur met zijn tweeën hoe het gaat met meneer. Beschrijf je observaties in je rapportage in mijncaress.

Stap 3: Evalueer en stel het signaleringsplan en crisisplan steeds bij, totdat de situatie veilig is

Spreek heel concreet af met wie, hoe en wanneer dit plan wordt geëvalueerd. Zolang fase rood voorkomt, wordt dit minimaal eens per week gedaan. Wanneer er MofM Nood is ingezet moet je binnen een week evalueren. Maak voor deze evaluatie gebruik van een turflijst bij grensoverschrijdend gedrag (bijlage 5.) en/of rapporteer zeer consequent op het signaleringsplan (de psycholoog maakt bij evaluatie een overzicht van de fasen). Als fase rood is voorgekomen roept de teamleider alle betrokkenen bij elkaar om het gemaakte plan bij te stellen.

Hoofdstuk 6) Opvang en nazorg na incident betreffende grensoverschrijdend gedrag

Na een ernstig incident hebben medewerkers veel behoefte een steun. Hierin heeft de teamleider de eindverantwoordelijkheid. Dit kan eventueel samen met de locatiemanager.

Tips voor opvang en nazorg:

1. Bied praktische ondersteuning

Acuut na een incident hebben getroffen en vooral behoefte aan praktische steun. De veiligheid moet hersteld worden en eventuele verwondingen moeten meteen worden verzorgd. Faciliteer contact met familie, collega's en andere slachtoffers. Voorkom daarnaast meer stress onder getroffen werknemers door goede communicatie, zowel intern als naar de relaties en familie toe. Nodig eventueel psycholoog of medewerkersvertrouwenspersoon uit om hierbij te ondersteunen.

2. 'Watchfull waiting'

Geef tijdens en direct na het incident acute praktische ondersteuning aan alle medewerkers. Monitor vervolgens de stressreacties van medewerkers met een verhoogd risico op psychosociale klachten. Indien nodig verwijst u medewerkers naar specialistische hulp.

3. Stimuleer herstel naar het 'normale' leven

Stimuleer medewerkers om weer aan het werk te gaan. De werkplek en eventueel aangepaste werkzaamheden moeten dit ook mogelijk maken. Laat ze stapjes naar het normale toe maken en begeleid ze bij wat ze moeilijk vinden. Geef begrip en erkenning en wees proactief in het maken van concrete afspraken over de doelen en de te nemen stappen.

Hoofdstuk 7) Melden van incidenten en analyse van incidenten

Vrijwel dagelijks zijn er klanten en zorgverleners die zich bedreigd voelen of te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag. Dat heeft een grote impact op alle betrokkenen. Soms lijkt het wel alsof grensoverschrijdend gedrag er 'gewoon' bij hoort en we incidenten voor lief moeten nemen. We gaan er echter van uit dat agressie-incidenten in veel gevallen zijn terug te voeren op aanwijsbare oorzaken. Om daarachter te komen is het belangrijk dat incidenten worden gemeld.

Binnen Laurens wordt er gemeld door middel van een MIC formulier (melding incident cliënt) in het zorgdossier als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag (ten opzichte) van een klant. Er wordt gemeld door middel van een MIM-formulier (melding incident medewerker) als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van een medewerker. Dit formulier wordt op papier ingevuld en aan de teamleider gegeven.

Het is waarschijnlijk dat het werkelijke aantal incidenten hoger ligt dan het aantal gemelde incidenten. Daarom is het zinvol regelmatig de gevoelens van (on)veiligheid te peilen bij medewerkers. Dat kan periodiek op teamniveau, individueel tijdens functioneringsgesprekken of algemeen met behulp van bijvoorbeeld verslagen van exitgesprekken, medewerkerstevredenheidsonderzoeken en klanttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast is het raadzaam om tijdens individuele gesprekken met klanten en medewerkers regelmatig expliciet te informeren naar hun gevoel van veiligheid. Als gevoelens onbesproken blijven bestaat namelijk een grote kans dat agressie-incidenten minder vaak worden gemeld en geregistreerd.

Het is erg belangrijk dat op alle niveaus gestimuleerd wordt dat elk incident betreffende grensoverschrijdend gedrag gemeld wordt. Zo ontstaat er namelijk goed zicht op de aard en omvang van grensoverschrijdend gedrag in de organisatie. Belangrijk is hierbij dat medewerkers het gevoel hebben dat er iets gedaan wordt met hun melding.

Hoofdstuk 8) Richtlijn psychofarmaca bij grensoverschrijdend gedrag (medicatieparagraaf Verenso richtlijn)

Tabel behorend bij bijlage 3

Schematisch overzicht medicatieadviezen bij probleemgedrag (neuropsychiatrische symptomen) verklaard vanuit aanwezigheid van dementie.

NB: de volgorde waarin de verschillende groepen geneesmiddelen worden weergegeven in tabel 3 weerspiegelt geen volgorde van voorkeur. Wanneer meerdere middelen uit één groep gekozen kunnen worden en een voorkeur voor één van de geneesmiddelen ontbreekt, dan worden de geneesmiddelen voorafgegaan door een bolletje (•).

Probleemgedrag bij dementie	Groep & Middel	Dosering	Opmerkingen
Agitatie/agressie	Anxiolytica • oxazepam	Zo nodig: 5-10 mg p.o.; bij dagelijks gebruik : 3 dd 5-10 mg p.o	Therapieduur bij dagelijks gebruik van benzodiazepinen: maximaal 2-4 weken.
	• lorazepam	Zo nodig: 0,5-1 mg p.o.; indien snelle werking vereist is: 1 mg i.m.; bij continu gebruik : 2 dd 0,5 mg p.o.	
	Antidepressiva citalopram	Startdosering 1 dd 10 mg p.o ; ophogen tot maximaal 20 mg per dag op geleide symptomen	Natrium bepalen voor en na starten. Therapieduur: afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden. Bij frontotemporale dementie kan trazodon overwogen worden. Startdosering 1 dd 50 mg p.o ; ophogen tot maximaal 300 mg per dag.
	Anticonvulsiva carbamazepine	Dosering conform de behandeling van epilepsie en stemmingsstoornissen	Controles conform de behandeling van epilepsie en stemmingsstoornissen.
	memantine	Startdosering 1dd 5 mg; per week ophogen op geleide symptomen tot maximaal 2 dd 10 mg	
	Antipsychotica • haloperidol	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o. ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen maximaal tot 2dd 3 mg p.o. per dag.	Therapieduur: antipsychotica afbouwen/stoppen bij stabiele situatie gedurende 3 maanden.
	• risperidon	Startdosering 2 dd 0,5 mg p.o. ophogen op geleide van symptomen en bijwerkingen maximaal tot 2 dd 3 mg p.o. per dag.	Bij Lewy Body dementie kunnen quetiapine of olanzapine overwogen worden.

Hoofdstuk 9) Richtlijn inzet vrijheidsbeperking grensoverschrijdend gedrag

9.1) Visie Laurens op vrijheidsbeperking

Respect en aandacht vormen de basis voor de visie van Laurens. In dit kader zijn respect en aandacht voor elkaars vrijheid het leidende uitgangspunt, zodat klanten zo veel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden, invloed hebben op het eigen geluk en eigen keuzes kunnen maken. Met andere woorden, zodat klanten hun autonomie behouden; lichamelijk en/of geestelijk zelfstandig zijn en zelf richting en invulling geven aan het leven.

Dit is waar we als Laurens voor willen gaan: dat mensen ondanks hun ziekte of beperking hun leven in eigen stijl, op de wijze die hen het beste past, kunnen voorzetten of afronden. Aan ons de opdracht de klant waar nodig te ondersteunen in het blijven voeren van de eigen regie en het maken van eigen keuzes, eventueel samen met het eigen familiesysteem.

Hierbij past de insteek dat vrijheidsbeperking ongewenst is. Vrijheid is een groot goed, waarmee met grote zorgvuldigheid dient te worden omgegaan. In onze visie is vrijheidsbeperking alleen mogelijk als uitzondering en na zorgvuldige afweging en besluitvorming. Uitgangspunt is en blijft: behandel de ander zoals jezelf behandeld zou willen worden.

Deze visie sluit volledig aan bij het wettelijke uitgangspunt: **“NEE, tenzij”**

Dat wil zeggen dat vrijheidsbeperking, of ‘onvrijwillige zorg’ zoals dat in de nieuwe toekomstige wet Zorg en Dwang heet, in principe niet mag worden toegepast, tenzij er ernstig nadeel ontstaat voor de klant of zijn omgeving.

9.2) Vrijheidsbeperking bij onvrijwillige opname

Informatie vanuit hoofdstuk 5.1.2 vanuit BOPZ beleid- kadernota: Vrijheidsbeperking ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie MofM Nood) - artikel 39 Wet BOPZ

Er kunnen zich onverwachte gevaarlijke situaties voordoen, waarbij het (voorgestelde) zorgplan niet voorziet in een oplossing om het gevaar direct te keren. Als de klant of wettelijk vertegenwoordiger zich verzet tegen toepassing van een vrijheidsbeperking zoals hieronder aangegeven, is er sprake van “Middelen of Maatregelen ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie”.

Besluiten over het toepassen van een MofM Nood wordt door de behandelend arts genomen. Wanneer overleg niet afgewacht kan worden, wordt er direct contact gezocht met de dienstdoende arts die opdracht geeft en de MofM Nood direct of zo spoedig mogelijk vastlegt. Een basisarts overlegt altijd eerst met zijn of haar supervisor c.q. achterwacht voordat de MofM Nood wordt ingezet. De teamleider en zorgmedewerker kunnen op basis van de opdracht vervolgens overgaan tot het uitvoeren van de vrijheidsbeperking.

Voor het toepassen van een MofM Nood moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Er een acuut gevaar of/en risico voor de klant of anderen is, waardoor direct handelen geboden is en de vrijheidsbeperking NIET omschreven staat in het zorgplan;
- Het is volstrekt noodzakelijk om dit gevaar af te wenden;
- Een somatische oorzaak van het gedrag van de klant is uitgesloten;

- De klant of wettelijk vertegenwoordiger zich verzet tegen toepassing van de vrijheidsbeperking;
- De klant is opgenomen met een artikel 60, en bij een gedwongen opname met een Inbewaringstelling (IBS) of een Rechterlijke Machtiging (RM).

De verdere werkwijze bij een MofM Nood is:

- Rapporteren over en registreren van MofM in mijnCaress (anders dan bij MofM akkoord en dwangbehandeling wordt een aantal stappen uit de beslisboom in bijlage 2 in de BOPZ nota in deze acute situatie niet uitgevoerd);
- Melding (starten en stoppen) maken bij de Inspectie. De behandelend arts mag deze melding doen middels verzending van het digitale formulier van de IGZ, mits overlegd met de BOPZ arts. In dit formulier wordt beschreven welke informatie nodig is om de melding compleet en correct bij de inspectie in te dienen.
- Een MofM Nood mag maximaal 7 opeenvolgende dagen worden toegepast. Binnen deze termijn wordt gezocht naar een zodanige bijstelling van het zorgplan, dat de klant of diens wettelijk vertegenwoordiger hiermee akkoord kan gaan, of zal tot dwangbehandeling overgegaan moeten worden.

BOPZ artsen, zijn ook behandelend artsen, zij mogen niet tegelijk de behandelend arts en de BOPZ arts van de klant zijn. In dergelijke situaties dienen zij een collega BOPZ arts te vragen om mee te kijken en de melding te doen.

9.3) Vrijheidsbeperking bij vrijwillige opname (dus op grond van de WGBO)

Informatie vanuit hoofdstuk 5.2 Dwang op grond van de WGBO vanuit BOPZ beleid-kadernota:

De WGBO regelt dat een arts mag ingrijpen als de gezondheid van een klant ernstig in gevaar is, maar hij/zij geen toestemming kan geven voor een behandeling. Denk aan klanten die niet aanspreekbaar/comateus zijn of een delier hebben. Dit is ook te zien als een vorm van dwang. Het gaat dan om gevaar dat los staat van een psychische ziekte (dus niet samenhangt met dementie). Dwang op grond van de WGBO komt zelden voor.

Toestemming

Volgens de WGBO moet een klant altijd toestemming geven voor een medische behandeling. Maar het kan zijn dat een klant niet in staat is om die toestemming te geven. Bijvoorbeeld als hij na een operatie zo in de war is, dat hij het infuus uit zijn arm trekt of uit het bed valt. Of als iemand bewusteloos is en direct medicatie nodig heeft. De WGBO regelt wanneer een arts dan toch mag ingrijpen, zonder toestemming van de klant. Dit kan zowel in als buiten de instelling zijn.

Wilsonbekwaam

Ingrijpen mag alleen als een klant wilsonbekwaam verklaard is (voor dat moment bijvoorbeeld tijdens bewusteloosheid of delier). Daarnaast moet er sprake zijn van ernstig nadeel voor de klant. Bijvoorbeeld als de klant zonder ingrijpen ernstig gehandicapt zou raken.

Voorwaarden

Een gedwongen behandeling op grond van de WGBO is alleen toegestaan als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De klant is wilsonbekwaam en verzet zich tegen de behandeling. Het moet gaan om een ingrijpende behandeling die nodig is om ernstig nadeel voor de klant te voorkomen;
- De wettelijk vertegenwoordiger stemt in met de behandeling;
- Als de wettelijk vertegenwoordiger toestemming weigert, kan de behandelaar toch ingrijpen als hij vindt dat hij anders geen goed hulpverlener is. Het oordeel van de arts gaat hier dus voor de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger;
- Er moet dus altijd sprake zijn van 'kennelijk ernstig nadeel' voor de klant. Bijvoorbeeld als klant blijvend gehandicapt raakt als hij niet behandeld wordt.

Wanneer het gevaar bij een klant die onder de WGBO valt, wél samenhangt met een psychische ziekte (zoals dementie), dan kan de vertegenwoordiger (bij wilsonbekwame klant) toestemming geven om in te grijpen. Wanneer toch verzet bij uitvoer van de vrijheidsbeperking ontstaat, is dat reden om een artikel 60 procedure te starten, waarmee de klant onder de BOPZ komt te vallen. Bij zeer acute situaties kan een snellere procedure worden opgestart, te weten het aanvragen van een Rechterlijke Machtiging of een Inbewaringstelling. Wanneer direct ernstig nadeel voor de klant dreigt, mag de vrijheidsbeperking eerst worden toegepast om daarna de aanvraagprocedure te starten.

Hoofdstuk 10) Financieringsmogelijkheden extra inzet van zorg bij grensoverschrijdend gedrag

ZZP 7 aanvraag

Een ZZP 7 is bestemd voor klanten die vanwege gedragsproblemen in combinatie met een ernstige lichamelijke aandoening of dementie dagelijks intensieve lichamelijke zorg nodig hebben, hulp bij het zich verplaatsen en intensieve begeleiding bij de dagelijkse activiteiten en sociale contacten. Om een zzp7 aan te vragen is het van belang dat er duidelijkheid is over de oorzaken van het gedrag en dat er al diverse interventies zijn ingezet om het gedrag te beïnvloeden. Hierbij is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk. Voor een richtlijn hoe een zzp7 aan te vragen, zie de pagina over (her)indicaties van Laurens entree op [ilaurens](#).

Meerzorggeld

Er zijn situaties waarin een klant veel meer zorg nodig heeft dan passend is binnen de zzp7 indicatie. Wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag en er de verwachting is dat er gedurende een periode extra inzet nodig is wat betreft zorg en behandeling, kan er meerzorggeld worden aangevraagd. Hierbij wordt er een onderzoek en advies gevraagd van CCE (centrum voor consultatie en expertise). Hier zitten kosten aan verbonden. Zie voor meer informatie: <https://www.cce.nl/meerz.orgadvies/meerzorgadvies>. Hierbij is het van belang dat er een uitgebreide analyse van de problematiek is en een duidelijke doelstelling waarvoor het extra geld wordt ingezet. Er zal regelmatig om evaluatie gevraagd worden, zolang dit geld beschikbaar is voor de betreffende klant. Laurens entree kan adviseren over de procedure.

Bijlage 1) Instructie en invulformulier signaleringsplan

1) Wat is een signaleringsplan?

Een signaleringsplan is een methodiek die als doel heeft enerzijds ervoor te zorgen dat het gedrag dat beschreven staat in fase rood in de toekomst voorkomen kan worden. Anderzijds kan het verzorgenden meer bekwaam te maken in het omgaan met het moeilijk en onbegrepen gedrag. Samen met het systeem rondom de bewoner, voornamelijk het verzorgend team, wordt gekeken welke signalen te bemerken zijn als voorbode van een crisis. Door interventies toe te passen in een fase waarin er signalen te bemerken zijn van een zich ontwikkelende crisis, kan een crisis worden voorkomen.

Bij het opstellen van deze richtlijn is gebruik gemaakt van het handboek signaleringsplannen van de Borg. Deze richtlijn is opgesteld voor gebruik van het signaleringsplan bij mensen met een verstandelijke beperking.

Vijf uitgangspunten bij het maken van een signaleringsplan:

- 1) De belevingswereld van de bewoner is het uitgangspunt
In het plan wordt er aangesloten bij de beleving die de bewoner heeft en bij het niveau van cognitief functioneren. Er wordt ook gekeken naar de levensloop van de bewoner, om te begrijpen wie hij was en is en welke betekenis bepaalde zaken voor hem (kunnen) hebben.
- 2) Het signaleringsplan is een 'plan op maat'
Er zijn geen standaard signaleringsplannen, maar iedere bewoner is uniek en krijgt een uniek samengesteld signaleringsplan.
- 3) Het maken van en werken met een signaleringsplan is iets dat gezamenlijk gedaan wordt door de psycholoog, verzorgenden, multidisciplinair team en de familie van de bewoner. Wanneer de bewoner cognitief nog in staat is mee te denken, is zijn/haar inbreng zeer gewenst. Een signaleringsplan is een gezamenlijk product en het samen maken hiervan is een cruciaal onderdeel in het proces. Een signaleringsplan wordt gemaakt in een omgangsoverleg, welke minimaal eens per twee weken plaatsvindt tussen verzorgenden en psycholoog (en mogelijk meerdere disciplines of familie).
- 4) Het signaleringsplan wordt regelmatig bijgesteld. Een opgesteld plan mag nooit gezien worden als een eindproduct, aangezien de situatie van een bewoner en het zorgteam steeds verandert en hier rekening mee moet worden gehouden.
- 5) Een positief waarderende houding van de hulpverleners is belangrijk bij het samen maken van een signaleringsplan.

2) Het opstellen van een signaleringsplan

Wanneer maak je een signaleringsplan?

Wanneer er tussen psycholoog en zorgteam al regelmatig overleg is geweest over het betreffende gedrag van de bewoner en eerdere benaderingsadviezen weinig effect hebben gehad, kan er in gezamenlijk overleg worden gekozen voor het opstellen van een signaleringsplan. Er kan ook direct worden gekozen voor een signaleringsplan, wanneer er een vermoeden is dat er enige mate van opbouw in het gedrag zit en een moment van escalatie. Voordat er een signaleringsplan wordt gemaakt is het belangrijk dat er meer

achtergrondgegevens bekend zijn over de bewoner: niveau van cognitief functioneren, levensgeschiedenis en kennis vanuit observaties en contacten tussen bewoner en verzorgenden. Het is een taak voor de psycholoog om dit uit te zoeken.

Stappenplan opstellen signaleringsplan:

<p>1e omgangs overleg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De psycholoog <u>legt duidelijk uit</u> wat een signaleringsplan is en welk doel dit heeft. Verder moet het stappenplan goed worden uitgelegd. Maak eventueel gebruik van voorbeelden uit de praktijk. Bespreek welke voordelen het gebruik van een signaleringsplan heeft. - Er wordt een leeg signaleringsplan (zie tabel 1) meegenomen tijdens het overleg. Doel is om <u>het gedrag per fase te beschrijven</u>. Belangrijk is om dit te beschrijven in de woorden van de verzorgenden, zodat zij goed voor zich zien hoe dit gedrag er uit ziet. Allereerst wordt de groene en rode fase ingevuld, omdat deze vaak het meest herkenbaar voor hen zijn. Daarna wordt de oranje fase beschreven. - De psycholoog <u>stelt vragen aan de zorg</u> om hen te helpen deze fasen goed te beschrijven. Bijvoorbeeld vragen zoals: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe kijkt de bewoner? - Zit of loopt de bewoner? - Wat zegt hij/zij precies? Welke woorden worden vaker gezegd? - Wil de bewoner graag contact of juist niet? - Welk gedrag valt op? - Hoe beleeft de bewoner zijn omgeving? - Hoe is het cognitieve functioneren tijdens deze fase? - Welke behoeften heeft de bewoner tijdens deze fase? - Het signaleringsplan wordt <u>uitgeprint en ergens opgehangen</u> waar het goed zichtbaar is. Verder staan de fasen duidelijk beschreven in de rapportage in het zorgdossier en in het stoplichtformulier.
<p>Rapportage gedurende een afgesproken periode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verzorgenden <u>rapporteren goed op de fasen</u>, waarbij ze ook aangeven welke dingen zij observeren bij een overgang tussen de verschillende fasen. Hierbij experimenteren ze met verschillende benaderingen en acties tijdens de diverse fasen. - Dit rapporteren kan er bijvoorbeeld zo uit zien: Mevrouw S. werd wakker in fase oranje. Toen ik even naast haar ging zitten en een praatje met haar maakte over haar kinderen werd zij weer fase groen. Toen heb ik de ADL gedaan. Bij het zelf tanden poetsen werd zij fase oranje, omdat zij deze handeling niet leek te begrijpen. Toen ik de taak van haar overnam, werd zij weer fase groen. In de huiskamer was zij fase groen, maar toen mevrouw M. haar uitschold werd zij fase oranje. Toen ik haar even apart nam en gerust stelde werd zij weer fase groen.

<p>2e omgangs overleg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voor het 2e omgangsoverleg print de psycholoog alle rapportages uit en <u>maakt een overzicht van wanneer welke fasen voorkomen en de acties</u> die wel of geen effect leken te hebben. - Tijdens het omgangsoverleg wordt dit overzicht besproken en de fasen worden met de zorg doorgenomen en eventueel wordt de beschrijving van gedrag per fase aangepast. Daarna worden gezamenlijk de acties per fase beschreven die effect hebben gehad of zouden kunnen hebben. Ook acties die averechts werken kunnen worden benoemd als acties die je tijdens die fase juist niet moet doen. <u>De psycholoog stelt hierbij veel vragen</u> aan het zorgteam om hen te activeren ipv zelf de adviezen te geven. De psycholoog begeleidt dit proces en helpt met het formuleren van de acties.
<p>Rapportage en uitvoeren acties gedurende afgesproken periode</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Het team rapporteert</u> nog steeds op de fasen, maar beschrijven ook welke geformuleerde acties welk effect hebben op het gedrag van de bewoner. Eventuele nieuwe acties en hun effect worden ook gerapporteerd.
<p>3e omgangs overleg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De psycholoog print alle rapportages uit en maakt een overzicht van wanneer welke fasen voorkomen en de acties die wel of geen effect leken te hebben. - Tijdens het omgangsoverleg wordt dit overzicht besproken en gevraagd of er nog andere ervaringen van de zorg zijn geweest. De fasen worden met de zorg doorgenomen en eventueel wordt de beschrijving van gedrag per fase aangepast. Daarna wordt gezamenlijk <u>de acties per fase beschreven doorgenomen en geëvalueerd</u> welk effect die leken te hebben. Ook nu stelt de psycholoog veel vragen aan het zorgteam om hen te activeren ipv zelf de adviezen te geven.
<p>Ieder volgend omgangsoverleg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In ieder volgend omgangsoverleg wordt besproken of het huidige signaleringsplan nog actueel is. Het wordt, afhankelijk van de situatie, voortgezet, bijgesteld of gestopt.

Signaleringsplan

Willen jullie het gedrag van mevrouw/meneer rapporteren in de verschillende fases. Benoem hierbij in welke fase mevrouw/ meneer is en wat in jouw idee mogelijke oorzaken zijn voor de overgang tussen de verschillende fases. Belangrijk is om uit te zoeken welke acties ervoor zorgen dat mevrouw/meneer vanuit fase oranje teruggaat naar fase groen.

	Wat merk je wat betreft gedrag?	Wat kan je doen?
		
		
		

Bijlage 2) Instructie crisisplan bij grensoverschrijdend gedrag

In een crisisplan beschrijf je het plan van aanpak als de betreffende klant in fase rood is, dus over een bepaalde grens heen is en er een grote kans is op (extreem) grensoverschrijdend gedrag. Als de klant in fase rood is, is er vaak geen contact meer te maken en is er geen mogelijkheid meer om via benadering iemand gerust te stellen. Vaak is de enige manier om iemand naar fase oranje te krijgen afwachten tot de piek van de boosheid over is. In de periode dat iemand fase rood is, is er een groot risico op schade voor de klant zelf of voor de omgeving (medeklanten of medewerkers). In het crisisplan moet een concrete werkwijze beschreven worden, die ook uitvoerbaar is voor de zorgmedewerkers. Maak hierbij gebruik van het beschreven stappenplan bij acuut gevaar, de beschreven richtlijn voor gebruik psychofarmaca en richtlijn voor inzet MofM Nood.

Instructie:

- 1) Beschrijf heel concreet het gedrag dat te verwachten is in fase rood.
- 2) Bekijk de stappen van de procedure bij acuut gevaar en beschrijf deze concreet uitgewerkt in het plan van aanpak. Dat betekent afgestemd op dit specifieke team, deze specifieke woonplek van de klant en deze klant.
- 3) Wanneer de inzet van vrijheidsbeperking verwacht wordt (let op: alleen bij onvrijwillige opname, Zie ook 5.2.2 en 9.3 voor handelen bij vrijwillige opname onder WGBO), beschrijf dan heel goed onder welke voorwaarden dit wel of niet mag worden ingezet. Wanneer afzondering kan worden ingezet, beschrijf dan heel concreet hoe de controle van de toestand van de klant gedurende die periode er uit ziet. Als iemand moet worden geprikt onder dwang, beschrijf dan waar de spuit te vinden is, waar er moet worden geprikt en op welke wijze.

Voorbeeld crisisplan van een klant die onvrijwillig is opgenomen:

- 1) Geef meneer in fase oranje zo nodig medicatie, wanneer je meneer met benadering niet naar fase groen krijgt en hij naar fase rood dreigt te gaan. Als de zo nodig medicatie op is, overleg je telefonisch met de dienstdoende arts over extra zo nodig.
- 2) Als meneer geen medicatie wil innemen en er is acuut gevaar, spuit je hem met voorgeschreven medicatie. Als je inschat dat dit niet lukt, bel dan 112 en vraag om ondersteuning van de politie. Meld dan heel duidelijk dat er fors gevaar is voor medebewoners en personeel.
- 3) Om gevaar af te wenden, mogen de deuren van medebewoners worden dichtgedaan. Meld dit wel bij de arts, zodat die dit als vrijheidsbeperking bij de inspectie kan melden.
- 4) Eventueel mag meneer bij nood wordt afgesloten van de rest van de bewoners (afzondering). Wanneer meneer is afgezonderd, gelden de volgende afspraken:
 - Overdag en avond: Controleer elke 20-30 minuten met zijn tweeën hoe het gaat met meneer. Rapporteer steeds je observaties.
 - Nacht: Controleer elke 1,5 uur met zijn tweeën hoe het gaat met meneer. Beschrijf je observaties in je rapportage in mijncaress.

Bijlage 4) Deelnemers werkgroep

Betty Birkenhäger, specialist ouderengeneeskunde

Cobie Soldaat, specialist ouderengeneeskunde

Madelinde de Rooter, beleidsmedewerker

Willianne van der Vliet, beleidsmedewerker

Nancy van den Berg, manager Laurens entree

Suzan Sprangers, psycholoog

Hester Burger, GZ-psycholoog

Jolanda van Giessen, teamleider zorg

Jannet van Klaveren, GZ-psycholoog

Albert Verbooij, manager behandeldienst wonen met zorg

Anneke Lameijn, locatiemanager

Ellen Hanse, locatiemanager

Vincent Maas, bestuurder a.i. Laurens