

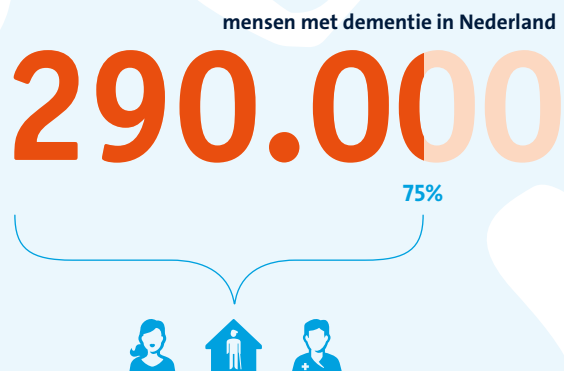
Voorkomen en verminderen van onvrijwillige zorg thuis

implementatie van de PRITAH-interventie



Achtergrond

In Nederland leven naar schatting 290.000 mensen met dementie, waarvan driekwart thuis woont en afhankelijk is van mantelzorgers en professionele zorgverleners. Mensen met dementie willen graag zo lang mogelijk meebeslissen over hun zorg. Naarmate de ziekte verergert, wordt dit echter steeds moeilijker en verliezen ze deels hun vermogen om beslissingen te nemen. Mantelzorgers en zorgprofessionals nemen deze taken dan geleidelijk over. De zorg voor mensen met dementie is complex en brengt vaak moeilijke keuzes met zich mee, zoals de afweging tussen vrijheid en veiligheid: Kan iemand nog zelfstandig autorijden, of moeten de sleutels worden ingenomen? Deze dilemma's kunnen leiden tot onvrijwillige zorg, waarbij zorg wordt verleend zonder instemming van de persoon met dementie.



Wat is onvrijwillige zorg?

Onvrijwillige zorg is zorg waar iemand geen toestemming voor geeft of zich tegen verzet, zowel verbaal als non-verbaal. Er zijn drie vormen van onvrijwillige zorg:

1 Gedwongen zorg

Dit is zorg waarbij iemand gedwongen wordt iets te doen of te laten. Dit kan variëren van dwangmaatregelen zoals het gedwongen toedienen van medicatie en wassen, of het opleggen van leefregels, zoals het afnemen van sleutels of hulpmiddelen.

2 Gedragsbeïnvloedende medicatie

Dit betreft het toedienen van medicatie die invloed heeft op iemands gedrag, zoals antipsychotica, angstremmers of antidepressiva. Deze middelen kunnen bijvoorbeeld kalmeren of gedrag veranderen en worden toegediend buiten de geldende richtlijnen om en/of zonder dat daar een indicatie voor is.

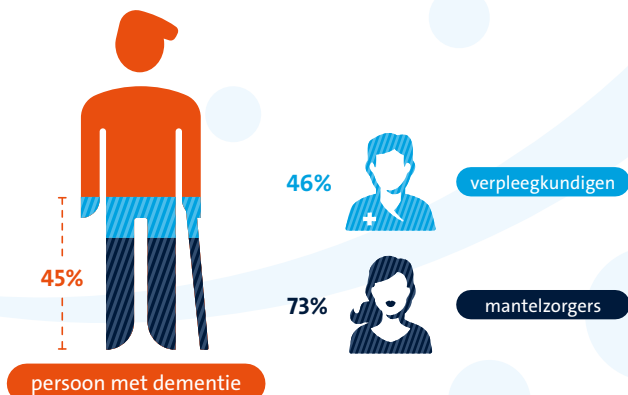
3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Dit zijn middelen die iemand beperken in de bewegingsvrijheid. Bijvoorbeeld door het afsluiten van deuren, vastbinden, of het gebruik van toezichtsystemen zoals camera's of GPS.

Hoe vaak komt onvrijwillige zorg voor en wat zijn de gevolgen?

Er is nog weinig bekend over het gebruik van onvrijwillige zorg. Eerdere studies van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg laten zien dat onvrijwillige zorg bij thuiswonende ouderen met dementie veel voorkomt:

toepassing onvrijwillige zorg door mantelzorgers en verpleegkundigen



meer kans op toepassing onvrijwillige zorg bij:



alleen wonen



geheugenproblemen



meer ondersteuning adl



hoge zorgbelasting

onvrijwillige zorg heeft negatieve invloed op kwaliteit van leven



eigenwaarde



afhankelijk van zorg



zorgbelasting mantelzorgers

De Wet Zorg en Dwang (WZD) regelt onder andere de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname. Deze wet is in januari 2020 van kracht geworden en heeft als uitgangspunt om enkel onvrijwillige zorg toe te passen indien er geen andere, minder beperkende alternatieven beschikbaar zijn.

oplossing



helder en toepasbaar beleid



kennis en bewustwording



scholing en begeleiding



persoonsgerichte alternatieven

alternatieven



respectvol benaderen



aangepaste verzorgingstechniek



focus op wat wel nog kan



afleiding

De PRITAH-interventie

Onvrijwillige zorg past niet bij persoonsgerichte zorg. Daarom heeft de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg (AWO-L) de PRITAH-interventie ontwikkeld om onvrijwillige zorg thuis te voorkomen en te verminderen. PRITAH staat voor 'Prevention and Reduction of Involuntary Treatment At Home'. Deze interventie leert zorgmedewerkers hoe zij onvrijwillige zorg bij thuiswonende ouderen met een cognitieve achteruitgang, zoals dementie, kunnen voorkomen en bouwt voort op eerdere succesvolle projecten, zoals het terugdringen van fixatiebanden in verpleeghuizen.

Voor wie?

De interventie is gericht op zorgverleners in de thuiszorg, zoals casemanagers dementie, verzorgenden, (wijk)verpleegkundigen en huishoudelijke hulpen. De focus ligt nu op casemanagers dementie.

PRITAH bestaat uit vier pijlers

1	Beleid	De zorgorganisatie heeft als visie om geen onvrijwillige zorg toe te passen. Dit wordt namens de directie aan alle betrokkenen gecommuniceerd.
2	Scholing	In 3 workshops wordt samen met een docent gewerkt aan kennis en bewustwording over onvrijwillige zorg. Deelnemers oefenen met het methodisch handelen en het communiceren over onvrijwillige zorg met mensen met dementie, mantelzorgers en zorgprofessionals.
3	Coaching en consultatie	De docent is tijdens en na de interventie beschikbaar voor vragen en advies en sluit waar mogelijk aan bij teamoverleggen om casussen te bespreken.
4	Alternatieven voor onvrijwillige zorg	Zowel in het beleid, de workshops en de coaching is er veel aandacht voor alternatieven voor onvrijwillige zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het gebruik van heupbeschermers.

Enkele jaren geleden is de PRITAH-interventie op kleine schaal ingevoerd met veelbelovende resultaten. Een belangrijke les was dat casemanagers dementie een sleutelrol spelen in de zorg voor thuiswonende cliënten met dementie. De casemanagers dementie ontvangen een scholing van de PRITAH-interventie die bestaat uit:

- Drie workshops van 2,5 uur die gericht zijn op:
 - Bewustwording
 - Methodisch handelen m.b.t. onvrijwillige zorg
 - Gespreksvoering t.a.v. onvrijwillige zorg
- Twee voorbereidingsopdrachten



Scan de code en beluister
DE AWO-L KLETSPODCAST
over onvrijwillige zorg

met:

Manon Pieters *zorgdocent VISTA College*
Klarissa Ponstein *onderzoeker Universiteit Maastricht*



Onderzoeksactiviteiten

Binnen de AWO-L wordt onderzoek gedaan naar:

- Hoe de PRITAH-interventie het beste ingevoerd kan worden binnen de thuiszorg
- Wat het effect is van de invoering van de PRITAH-interventie op de toepassing van onvrijwillige zorg in de thuiszorg

Casemanagers dementie uit de regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek ontvangen in een tijdsbestek van een half jaar op drie verschillende momenten vragenlijsten.

Op deze manier wordt info verzameld over:

- Het implementatieproces
- Meninge over onvrijwillige zorg
- De toepassing van onvrijwillige zorg



Accreditatie

De PRITAH-scholing is geaccrediteerd door de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) en de beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW). Na het succesvol afronden van de scholing kunnen de deelnemers middels een certificaat accreditatiepunten bij deze organisaties aanvragen.



Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

p/a Maastricht University (HSR)
DUB 30 • Postbus 616 • 6200 MD Maastricht

Contact

0031 (0)43 - 388 15 70
ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl
awolimburg.nl



volg ons @AWOlimburg
x.com > AWOlimburg



linkedin.com > company > AWOlimburg



facebook.com > AWOlimburg