

! Beperken van het recht op het ontvangen van bezoeken
 communikatiedelen
 hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van
 h. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg
 g. Controleer op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
 gevaarlijke voorwerpen
 f. Doorzoeken van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en

e. Lichamelijk onderzoek of kleding doorzoeken
 d. Toezicht houden op patiënt
 c. Insluiten
 b. Beperken van de bewegingsvrijheid
 (controle, beeldvorming, lab, enz) ter behandeling van een aandoening
 a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, doen van onderzoek

verstaaan zorg waartoe de client of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:
 en mensen met een beperking, tenzij het niet anders kan. Onder onvrijwillige zorg wordt
 waarmee onvrijwillige zorg niet wordt toegepast tijdens de zorg voor ouderen met dementie
Wet zorg en dwang (Wzd) met ingang van 1 januari 2020: kern van deze wet is 'nee, tenzij',
 dit niet lukt.

zorgverleners nagekomen dienen te worden met tijdig informeren van de patiënt wanneer
 mogelijk worden belast; er dienen concrete afspraken gemaakt te worden, die door
 beslissingsschema vrijheidsbeperkingen Ministerie (WVS). De patiënt moet daarbij zo min
 mogens tijdens een gedwongen opname beïelven, bezoeke en/of post ontvangen (zie
 Het is behandelen niet toegestaan de volgende vrijheden zomaar te beperken: patiënten
 in het ziekenhuis te bewaren.

patiënt eerst in gevaar komt; 2) te voorkomen dat de patiënt iets strabars doet; 3) de orde
 opgenomen patiënt door de behandelaar om: 1) te voorkomen dat de gezondheid van de
Definitie (huidige Wet Bopz): het beperken van de vrijheden van een gedwongen
Vrijheidsbeperking

2008).
 en uitsprekings bij wilsonbekwaamheid bij oudere patiënten met een complexe zorgvraag, NVA
Beoordeling: vindt plaats in gespreksvorm (tips & handreiking is o.a. te vinden in 'beginstelen
 van ongedrukte argumnten.

(delen van) informatie, emotie past niet bij antwoord, verzet tegen (be)handeling, gebruiken
 Voorbeelden twijfels: antwoordde passen niet bij de vraag, steeds vragen naar dezelfde
 gevallen dient te zijn van veronderstelde wilsonbekwaamheid;
Aanleiding: twijfel over wilsonbekwaamheid in combinatie met een ernstig gevolg; in overige
 wilsonbekwaam is.

onderzoek is dan ook of iemand ter zake wilsonbekwaam is: niet of patiënt in algehele zin
 Wilsonbekwaamheid dient per beslissing opnieuw getoetst te worden. De uitkomst van
 4. Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties
 3. Beslissen en waarden van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
 2. Begrijpen van relevante informatie
 1. Kenbaar maken van een keuze

Definitie: iemand is in staat tot:
Wilsonbekwaamheid

OUDERENGEEESKUNDE ESCULAAP

Opname
Verwijzer: huisarts, medisch specialist
Opnamenredens: kortdurend (revalidatie, ELV, logeerplek) of verblijfsopname (dementie of
 somatische grondslag). Sprake van reguliere opname of crisisopname?
Beleid: reanimatiebeleid, ziekenhuisverwijzing (regulier/spoed/röntgenonderzoek), gericht
 op curatie of comfort, wilsverklaring, vertegenwoordigerschap vastleggen
Somatisch

VG: extra aandacht voor DM, HVZ, CVA, COPD, epilepsie, recente operaties, fracturen/trauma,
 risico op of vastgestelde BRMO
Medicatie: anticoagulantia (schema trombosedienst opvragen), insulineschema,
 bisfosfonaten, psychofarmaca, zelfzorgmiddelen, indruk therapietrouw
Allergieën/intoleranties: medicatie (antipsychotica), jodium, latex, pleisters, voeding
Intoxicaties: nicotine, alcohol, drugsgebruik
Functioneel

Voedingsstatus: gewicht heden/verleden, huidig voedingspatroon, bijvoeding,
 supplementen, gebit(sprotheses)
Mobiliteit: vallen, sta-/loopfunctie, traplopen, (actieve) lichamelijke beweging en inspanning
Hulpmiddelen: loopstok, rollator, rolstoel, overig
Bij revalidatie: navraag woning: etages, vloeren, trap, aantal treden, lift, drempels, rolstoel-
 en rollator toegankelijkheid woning, hoogte en indeling keuken, indeling toilet en badkamer
 (douche of badkuip), (i)ADL en rol van mantelzorg of thuiszorg

Maatschappelijk
Dagbesteding: dagbeschrijving, eettijden, slaaptijden, slaapqualiteit (inslapen), plezierige
 activiteiten/hobby's (heden en verleden), structurele dagbestedingsmomenten (bijv.
 georganiseerde dagbesteding, kerkbezoek)
Sociaal: levensverhaal, gezin van herkomst, geloofsovertuiging, bijzondere
 omstandigheden, arbeidsverleden, gewoonten/gebruiken heden en verleden, overname van
 taken door familie (boodschappen doen, belastingaangifte, bankzaken, agendabeheer,
 bijhouden van afspraken)
Psychisch stemming, angst, hallucinaties, delier, cognitieve stoornis/dementie en beloop
Communicatie Visus: brildragend, klachten van zicht - **Gehoer**: gehoorapparaat, tinnitus
Spraak: dysartrie, afasie

Onderzoek
Lichamelijk: neurologisch, cardiaal, pulmonaal, abdomen, extremiteiten, huidafwijkingen,
 sta-/loopfunctie, mobiliteit, gewicht, controles: saturatie, bloeddruk, pols, temperatuur,
 glucose. Op indicatie: rigiditeit (bij antipsychotica), orthostase
Aanvullend: passend bij medisch beleid(!), laboratoriumonderzoek (Hb, MCV, L, CRP, BSE, Na,
 K, kreat, ureum, TSH, vit B11, vit B12, albumine, ASAT, ALAT, GGT, AF), op indicatie ECG
Behandelaren: op indicatie beoordeling psycholoog (mentaal welbevinden, scorelijsten),
 fysiotherapeut (valrisico/staan/lopen), ergotherapeut (leerbaarheid, ADL, verkeersveiligheid,
 vrijheidsbeperkende maatregelen), logopedist (spraak/slikken)
Psychiatisch: zie **Psychisch** - aanvullen met scorelijsten (bijv stemming middels GDS-15 of
 Cornell bij dementie, MMSE of MoCA bij cognitieve problemen)

onbehandelbaar (=refractair) symptoom. Sedativa; 1 keus midazolam 5 mg s.c.
 met als doel het bestrijden van ongemak, onrust en pijn. Er moet sprake zijn van ten minste 1
Palliatieve sedatie: het verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase,
 bewustzijn) gittreerd.
Pijnbestrijding: paracetamol zetpil, morfine p.o. (intact bewustzijn) of 5 mg s.c. (verlaagd
 mictedrang
Mictie: overweg CAD bij (onrust door) retentie, nieuw ontstane incontinentie en
 Scopalaminebunyl (=buscopan) 20 mg s.c.
 voor omstanders waarbij patiënt vaak geen benauwdheid ervaart. Evt behandelen met
Reutelen: leg patiënt op de zij (aangedane zij), niet uitziingen, reutelen is met name onprettig
Dyspnoe: morfine s.c. gittreerd (start met morfine 2,5 mg z.n.), evt comb. met midazolam
Dehydratie: mondgel (Oralbalace), frequente zorgmomenten
Decubitus: consult ergotherapeut, wisselgilling, antidecubitusmatras, luchtwisselmatras,
 hulpmiddelen in bed (wlg)

Complicaties tijdens stervenfase
Uitkomst: informeer en betrek verpleging en overige behandelaren.
 zijn om niet met de behandelaren te beginnen.
Symptomatisch: beoogt hetzelfde doel, maar gezien de toestand van de patiënt is
 leven. Als de behandeling een levensverlengend effect heeft, vormt dat geen bezwaar.
Palliatief: in eerste plaats gericht op welbevinden van patiënt en acceptabele kwaliteit van
 de vertegenwoordiger/eerste contactpersoon (vaak partner, familielid, of mentor)
 wilsonbekwame patiënt (bijv. bij vergoederderde demente) dient gesprekken te worden met
behandelen betekent dat je nog wel veel kan doen aan de klachten van patiënt. Bij
 toegevoegde waarde van insluiten naar het ziekenhuis. Geef aan familie aan dat 'niet curatief'
 het staken of niet starten van kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel, (gebrek aan)
Beleid: medisch beleid, en daarmee samenhangend het staken of afzien van behandeling,
 angst/en zorg/en, maak afspraken en plan een vervolggesprek.

nodig, vraag of er onduidelijkheden zijn, zet keuzes duidelijk uiteen, bespreek
 gezondheidstoestand en perspectieven), vat tussentijds de informatie samen, herhaal indien
 gesprekspartner om gevoel hievoor te uiteten, structureren vervolgden de informatie (over
 zorg voor een rustige sfeer, start het gesprek met het slechte nieuws, geef ruimte voor
Slechtnieuwsgesprek
 en reutelen.
Stervenfase: beloop en duur van stervenfase zijn niet goed in te schatten. Geassocieerd
Stervenfase
 verslaggeving in zorgdossier (zie ook het stappenplan in de wet zorg en dwang).

(maximaal toegestane duur is 3 maanden), afwijken van afdoonwsschema alleen in overleg met
 bij Bopz-arts (per 2020: Wzd-arts) van ingezette vrijheidsbeperking met afdoonwsschema
 nedeel of gevaar voor patiënt, informeer patiënt en vertegenwoordiger, maak direct melding
 vrijheidsbeperkend is (zie de 85-alternatieven boekje Vilans). Set vast dat er sprake is van ernstig
Inzet: onvrijwillige zorg alleen toepassen indien er geen alternatief is, dat niet- of minder

Dementie en probleemgedrag

Dementie
Definitie: cognitieve of gedragsmatige symptomen die: (1) interfereren met dagelijks
 functioneren, (2) duidelijk afgenomen zijn, (3) niet verklaard worden door delier of depressie,
 (4) vastgesteld zijn in (hetero-)anamnese en objectief cognitief onderzoek en (5)
 beperkingen in ten minste twee domeinen
Domeinen: (1) vermogen om nieuwe informatie op te slaan en te onthouden, (2) redeneren
 en uitvoeren complexe taken, (3) visuospatiële functies, (4) taalfuncties en (5) gedrag en
 persoonlijkheid

Probleemgedrag
Definitie: alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met
 dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving
Scorelijst (objectiveren): CMAI, NPI, Cornell

(altijd eerst niet-medicamenteus)

Type gedrag	Niet-medicamenteus	Medicamenteus
Geagiteerd zinnen zeggen, vragen herhalen, roepen, repetitieve geluiden, dwalen, rusteloosheid, vloeken, schelden, schreeuwen, vastpakken, slaan, spugen, trappen, duwen, enz)	Activeren, muziektherapie, auditieve en tactiele prikkels, snoezelen, aromatherapie	1 ^e keus: Haloperidol 0.5 mg 2 ^e keus: Risperidon 0.5 mg*
Nachtelijke onrust =agitatie + minder slaap of onderbrekingen van slaap	Slaaphygiënemaatregelen, domotica voor signaleren, lichaamsbeweging overdag, meer zonlicht overdag, arousalverlagende interventies.	1 ^e keus: melatonine 2 mg 2 ^e keus: trazodon 25 mg
Depressief depressiesymptomen zonder echte depressie	Psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, activerend programma	SSRI, TCA of ECT
Psychotisch wanen en/of hallucinaties	Regelmatig dagritme, balans onder- en overprikkeling	1 ^e keus: Haloperidol 0.5 mg 2 ^e keus: Risperidon 0.5 mg*
Apathisch verminderd initiatief, interessesverlies, afname activiteiten en emotionele afvlakking)	Psycho-educatie	Rivastigmine (terughoudend) Pleister (4.6 mg) geeft minder bijwerkingen dan oraal.
Angstig	Houvast en herkenbaarheid, psycho-educatie, muziektherap	Benzodiazepine (oxazepam 5 mg of lorazepam 0.5 mg)

* Clozapine bij M. Parkinson