

JBZ beleid COP 3 Bijlage H Voor mensen met een verstandelijke beperking (versie 4)

Wat

Zorgverleners in het JBZ hebben aandacht voor een verstandelijke beperking (al dan niet zichtbaar) bij hun patiënten. Ze kunnen een verstandelijke beperking herkennen (Herkennen van verstandelijke beperking), hierop inspelen en zorgen voor een effectieve communicatie met hun verstandelijke beperkte patiënten en hun familie/begeleiders.

Een verstandelijke beperking is een beperking in het intellectueel functioneren, die gepaard gaat met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Het intelligentiequotiënt (IQ) is aanmerkelijk lager dan gemiddeld. Er worden verschillende gradaties onderscheiden: lichte, matige, ernstige en diepe verstandelijke beperking.

Waarom

Belang patiënt en organisatie

Mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders en begeleiders, willen dat de zorg die zij/hun kinderen of cliënten thuis krijgen, zoveel mogelijk wordt voortgezet bij een afspraak of opname in het ziekenhuis. Dit heeft een positief effect op de behandeling, opnameduur en op de tevredenheid.

Op wie van toepassing

Alle medewerkers/ zorgverleners met patiëntencontact in het JBZ.

Uitgangspunt/beleid

- De JBZ-zorgverlener is verantwoordelijk voor een effectieve communicatie die past bij het niveau de patiënt. Bij een lichte verstandelijke beperking richt de zorgverlener zich bij voorkeur tot de patiënt zelf. De zorgverlener:
 - betreft nadrukkelijk(er) de contactpersoon bij het geven van voorlichting;
 - herhaalt belangrijkste punten en checkt op verschillende momenten of de informatie is begrepen;
 - is alert op heftige emoties die mogelijk samenhangen met verstandelijke beperking (bijv. angst, boosheid);
 - overlegt communicatiemogelijkheden en -voorkeuren met de patiënt/contactpersoon en noteert dit in het patiëntendossier;
 - noteert de gemaakte afspraken en geeft ze mee naar huis.

•De JBZ-zorgverlener treedt de contactpersoon (ouders/familie/begeleiders) als volwaardige ondersteuners tegemoet, rekening houdend met de juridische status van degene met de verstandelijke beperking. Bij wilsonbekwaamheid gaat de zorgverlener na wie de wettelijk vertegenwoordiger is en noteert dit in het EPD.

Wanneer de patiënt gediagnosticeerd is met een verstandelijke beperking, registreert de JBZ-zorgverlener hem of haar als risicogroep in het EPD maar alleen na toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger.

Is er geen diagnose van de beperking of geeft de patiënt geen toestemming? Dan kan de risicogroep niet worden aangevinkt. In plaats daarvan kun je in het EPD bij 'aandachtspunten' vermelden:

- welk type onderwijs de patiënt volgt of heeft gevolgd;
 - wat voor werk de patiënt doet en waarom deze bijvoorbeeld werkzaam is in een beschermde werkomgeving;
 - of de patiënt bekend is met – of gebruik maakt van – een vorm van begeleiding.
- Noteer hier ook of er sprake is van een netwerk waar mensen op kunnen terug vallen.

In geval van een minderjarige patiënt waarbij een van de (of beide) ouders mogelijk een verstandelijke beperking heeft: vermeld dit eveneens bij aandachtspunten.

•De JBZ-zorgverlener maakt gebruik van de ervaringsdeskundigheid en inzet van familie/begeleiding vanuit zorginstelling/thuis (participatie).

•Hulpmiddelen die voor communicatie en/of lichamelijke verzorging gebruikt worden, worden zoveel mogelijk ook in het ziekenhuis ingezet. Protocol 'Huisdier en hulphond'.

•Verzoek om aanwezigheid van ouder/begeleider bij onderzoek of voorbereiding operatie wordt gehonoreerd.

•Bij opname krijgt de patiënt een EVV'er toegewezen, en wordt een verzoek om rooming-in gehonoreerd. Het streven is dat dezelfde verpleegkundige zoveel mogelijk dezelfde patiënt verplegen.

•De JBZ-zorgverlener houdt rekening met onderstaande extra aandachtspunten die gelden voor de verschillende fases in het behandeltraject. In de bijlage hieronder vind je uitleg bij elk van deze aandachtspunten.

- [Aandachtspunten bij bezoek aan de polikliniek](#)
- [Aandachtspunten bij voorbereiding op een opname](#)
- [Aandachtspunten tijdens een opname](#)
- [Aandachtspunten bij ontslag; overdracht vanuit ziekenhuis](#)
- [Aandachtspunten bij de communicatie in geval van licht VB](#)

Onderliggende documenten

- Vragenlijst ten behoeve van verpleegkundige zorg bij patiënt met verstandelijke beperking
- Herkennen verstandelijke beperking
- Met een verstandelijke beperking in het ziekenhuis (alg-600)

Referentielijst

Wegwijzer, Aanbevelingen en Adviezen van het project “Unieke mensen krijgen persoonlijke zorg”, Platform VG Noord-Brabant i.s.m. Zorgbelang Brabant
Verpleegkundig handelen bij patiënt met verstandelijke beperking, UMC Groningen

Bijlage

1. Aandachtspunten bij bezoek aan de polikliniek

- Is bekend dat de patiënt een risicogroep is/verstandelijke beperking heeft (in EPD), dan wijst de JBZ-medewerker zo mogelijk vóór of tijdens het polikliniekbezoek op de Wegwijzer, te downloaden via www.platformvgzuidoostbrabant.nl – onder projecten, ziekenhuiszorg. Met behulp van deze (digitale) Wegwijzer bereiden de ouders/begeleiders zich voor op het geven van informatie die van nut kan zijn voor het ziekenhuis.
- Het streven is dat ouders/begeleiders het overdrachtsformulier uit de wegwijzer van te voren invullen en meenemen naar het ziekenhuis. Voor cliënten van een zorginstelling (b.v. Cello) geldt dat in het eigen elektronische dossier alle gegevens al zijn ingevoerd en dat de begeleider deze gegevens uitdraait en meeneemt.
- Bij het voorlichten van de VG-patiënt kan gebruik worden gemaakt van de kinderwebsite Halloziekenhuis. Bij problemen bij het voorlichten kan (op werkdagen) de pedagogisch hulpverlener van de kinderafdeling om advies gevraagd worden, mits deze daarvoor in de gelegenheid is.
- Bij het voorlichten is de zorgverlener zich ervan bewust dat er mogelijk geen ziektebesef en weinig lichaamsbesef (zoals) anatomische kennis) aanwezig is.
- Volgt een geplande opname op het polikliniekbezoek, dan reikt de zorgverlener de ‘vragenlijst tbv verpleegkundige zorg’ uit, ter voorbereiding op de opname en wijst op de Wegwijzer voor zover dit nog niet bekend is.

2. Aandachtspunten voorbereiding opname

- De zorgverlener informeert over ingreep/behandeling en duur opname, wat er gaat gebeuren, wat de verwachte gevolgen voor de patiënt zijn. Dit gebeurt op maat, rekening houdend met het niveau van de patiënt (zie aandachtspunt 1 ‘Polikliniekbezoek’).

- Zorgverlener gaat na hoe de patiënt verder voorgelicht/voorbereid kan worden (denk aan kinderwebsite van het JBZ, evt kan hiervoor informatie gevraagd worden bij de pedagogisch hulpverleners van de kinderafdeling).

- De zorgverlener bespreekt het Niet-Reanimeren beleid.

3. Aandachtspunten tijdens de opname

Een aantal aandachtspunten ter voorbereiding op de opname (zie punt 2) loopt door. De contacten tussen de ouders/familie/begeleiders en de vaste contactpersoon van het ziekenhuis/verpleegkundige/EVV'er zijn hierin van het grootste belang.

- Gegevens uitwisselen en noteren:

- wie is contactpersoon voor patiënt en wie in het ziekenhuis (EVV'er);
- wanneer zijn er afstemmingsmomenten? Afstemming (evt telefonisch) is in ieder geval noodzakelijk binnen 24 uur na opname (eerste ervaringen en vragen) en uiterlijk 24 uur voor ontslag.

- De verpleegkundige/EVV'er loopt de 'Vragenlijst tbv verpleegkundige zorg' door. Wanneer het een spoedopname betreft, wordt de vragenlijst alsnog ingevuld. Bij een heropname wordt bekeken of de lijst aangepast moet worden. De ingevulde vragenlijst kan worden gescand en toegevoegd in het EPD bij multimedia. De verpleegkundige maakt in het actieplan van de patiënt een verwijzing naar dit document. Een andere optie is om de informatie uit de vragenlijst over te nemen in de anamnese voor zover die daar ontbreekt. Zie HIX Handleiding.

- De verpleegkundige heeft een signaalfunctie richting de arts als het gaat om moeilijke medische beslissingen, advanced care en wilsbeschikking. Als dat noodzakelijk is, initieert zij/hij een gesprek.

- Bepaal valrisico, zie protocol : Valpreventie (IPSG 6)

- De verpleegkundige/EVV'er gaat na welke expertise er betrokken moet worden (bijvoorbeeld medisch maatschappelijk werker enz.).

- De verpleegkundige/EVV'er bereidt de contactpersoon bijtijds (minstens 24 uur voor ontslag) voor op mogelijke voortzetting van speciale verpleegkundige handelingen thuis.

4. Aandachtspunten bij ontslag; overdracht vanuit ziekenhuis

- De verpleegkundige/EVV'er stemt tijdig (minstens 24 uur van tevoren) af met contactpersoon wanneer verwachte ontslagdatum is.

- Wanneer bijzondere/extra zorg en hulpmiddelen nodig zijn thuis, neemt het transferpunt van het ziekenhuis bijtijds contact op met de contactpersoon.

- De verpleegkundige/EVV'er zorgt bij voorkeur voor een "warme" (persoonlijk op de afdeling of telefonisch) overdracht naar de ouders/zorgverlener/zorginstelling in de thuissituatie.
- Bij een complexe zorgvraag in de thuissituatie kan gevraagd worden of de verpleegkundige van de thuiszorg of van de instelling naar het ziekenhuis kan komen voor een overdracht.
- De verpleegkundige/EVV'er gaat na welke expertise er betrokken moet worden in de thuissituatie.
- De verpleegkundige/EVV'er belt zo mogelijk drie dagen na ontslag of alles in orde is.
- * Zie ook ACC 4 Beleid bij ontslag en ACC 5 Beleid voor externe overdracht.

5. Aandachtspunten bij de communicatie in geval van een licht verstandelijke beperking

- Afhankelijk van het cognitieve en sociaal-emotionele niveau van de patiënt kun je je als zorgverlener tot de patiënt zelf richten. Onderstaand enkele communicatietips.
 - Neem de patiënt serieus en straal dat ook uit.
 - Gebruik een bij de leeftijd passende toon, maar wel met een eenvoudige boodschap. Gebruik 3-5 woord zinnen.
 - Vermijd abstracte woorden; gebruik woorden waar je een 'foto' van kunt maken.
 - Baken gespreksthemas af.
 - Herhaal veel; benoem details zoveel mogelijk in logische volgorde.
 - Vat steeds samen wat er gezegd is; ook tijdens het gesprek.
 - Je kunt ook de patiënt om een samenvatting vragen als een soort "hulp" voor de zorgverlener.
 - Schrijf afspraken eventueel op of (indien mogelijk) laat ze door de patiënt opschrijven.
 - Vraag door, ben niet tevreden met een ja/nee antwoord (denk aan de mogelijkheid dat er een sociaal wenselijk antwoord wordt gegeven).
- Bij heftige emoties: benoem wat je ziet gebeuren bij de ander.
- Indien van toepassing: doe handelingen voor en doe ze daarna samen, dit werkt vaak beter dan alleen uitleggen. Samen dingen doen geeft vaak een andere sfeer. Volg het tempo van de patiënt.
- Bevestig wat er goed gaat, geef complimenten.
- Als er iets misgaat in de communicatie, leg dan nooit de schuld bij de patiënt, maak geen verwijten.