

## Best practice ZAP & WZD stappenplan bij OVZ

### Handreiking methodisch en cyclisch werken bij probleemgedrag en/of onvrijwillige zorg (WZD)

Onderstaande werkwijze is gebaseerd op de 'richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie' van Verenso en het Nederlands Instituut van Psychologen. Het betreft probleemgedrag bij intramurale cliënten (bewoners).

#### Wat is probleemgedrag?

Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk en/of gevaar voor de persoon met dementie óf voor mensen in zijn of haar omgeving. Om probleemgedrag zo effectief mogelijk te kunnen behandelen is methodisch en multidisciplinair werken van groot belang.

Het beleid probleemgedrag bestaat uit twee onderdelen:

- het stappenplan bij probleemgedrag, zie <https://www.zorgvoorbeter.nl/probleemgedrag-ouderen/stappenplan>



- het ZAP-overleg

Het ZAP-overleg (Zorg-Arts-Psycholoog-overleg) is de aangewezen plek om het probleemgedrag methodisch en multidisciplinair te bespreken en een plan van aanpak op te stellen. Daarnaast zijn het afbouwen en stoppen van psychofarmaca, veiligheidsmaatregelen en het volgen van het stappenplan WZD (Wet Zorg en Dwang) bij onvrijwillige zorg, belangrijke doelen van het ZAP-overleg (zie bijlage). Voorwaarden voor een goed verloop van het ZAP-overleg zijn:

- **Frequentie:** voor elke afdeling/elk team minstens één keer per maand, maximaal een uur.
- **Inhoud:** besproken worden bewoners met actueel probleemgedrag (nieuw en met een actief stappenplan, inclusief eventueel recent gestarte psychofarmaca en/of veiligheidsmaatregelen) en/of bewoners waarbij sprake is van onvrijwillige zorg. Bewoners met reeds bestaand gebruik psychofarmaca en veiligheidsmaatregelen (geen actief/actueel probleemgedrag, doel: afbouwen en/of stoppen) worden volgens frequentie richtlijn Verenso (afbouwen psychofarmaca), dan wel minstens twee keer per jaar besproken.



- **Aanwezig:** in ieder geval de Eerstverantwoordelijke verzorgende/verpleegkundige (EJV) en/of de Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP), de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) of Verpleegkundig Specialist (VS) en de GZ-psycholoog. In geval van stappenplan WZD bij onvrijwillige zorg: de WZD functionaris. Andere zorgmedewerkers zijn welkom om aan te sluiten. Overige disciplines nemen deel op uitnodiging. Door de EJV'er/GVP'er wordt nagegaan of de aanwezigheid van de betreffende bewoner en/of diens contactpersoon gewenst is.
- **Signalering en observatie probleemgedrag:** wanneer probleemgedrag wordt gesignaleerd door een zorgmedewerker of andere discipline of betrokkene, wordt dit doorgegeven aan de EJV/GVP. Deze stelt SO/VS en GZ-psycholoog op de hoogte. Dit gebeurt bij voorkeur in het ZAP-overleg. Indien de situatie (gevaar voor veiligheid bewoner en/of omgeving) er om vraagt wordt direct contact opgenomen met SO/VS en GZ-psycholoog, maar zal betreffende bewoner tevens op de agenda van het eerstvolgende ZAP-overleg komen te staan. Indien gewenst kan er een extra ZAP-overleg worden ingepland. Om het probleemgedrag goed in kaart te brengen, wordt de ABC-gedragsobservatielijst (zie bijlage) gebruikt. Deze wordt indien nodig ook ingezet als aanvullende analyse naar aanleiding van het ZAP-overleg. Eventueel aanvullende observatielijsten worden door de GZ-psycholoog aangedragen.
- **Inzet onvrijwillige zorg (stappenplan WZD):** wanneer vermoeden bestaat op mogelijke inzet onvrijwillige zorg, wordt het stappenplan WZD (zie bijlage) gevolgd. Indien noodzakelijk (gevaar voor veiligheid bewoner en/of omgeving) vindt direct overleg plaats tussen EJV/GVP en SO/VS. Zo snel mogelijk wordt vervolgens een extra ZAP-overleg ingepland.
- **Vorbereiding ZAP-overleg:** EJV/GVP bereidt het ZAP-overleg voor door het gedeelde document 'Agenda ZAP-overleg afdeling/team X' in te vullen. Dit document is toegankelijk voor EJV, GVP, SO/VS en GZ-psycholoog. De SO/VS en GZ-psycholoog kunnen ook toevoegingen doen in de agenda.
- **Bespreking:** 1. Het stappenplan wordt gevolgd bij het bespreken van het probleemgedrag van de desbetreffende bewoner. De GZ-psycholoog en de SO/VS bewaken het doorlopen van het stappenplan. 2. Het stappenplan WZD wordt gevolgd wanneer sprake is van onvrijwillige zorg. De SO en de WZD functionaris bewaken het doorlopen van het stappenplan.
- **Rapportage:** Een samenvatting van het ZAP-overleg wordt in het ECD/Ysis gerapporteerd door de GZ-psycholoog of SO/VS. Het stappenplan (zowel die voor probleemgedrag als de WZD) fungeert als leidraad voor de rapportage, zodat zichtbaar is dat het stappenplan wordt gevolgd.
- **Evaluatiedatum:** In het ZAP-overleg wordt een evaluatiedatum afgesproken. Deze wordt door EJV/GVP toegevoegd aan het gedeelde document 'Agenda ZAP-overleg afdeling/team X'.
- **Omgangsoverleg/teambespreking:** naar aanleiding van het ZAP-overleg wordt het individueel omgangsplan/benaderingsplan en/of inzet onvrijwillige zorg teambreed besproken in het omgangsoverleg/teambespreking. Hierbij zijn de GVP en indien nodig de GZ-psycholoog aanwezig.



## Randvoorwaarden:

- **Scholing:** Om de stappenplannen bij probleemgedrag en WZD goed toe te kunnen passen is kennis en kunde van de zorgmedewerkers nodig. De scholing dient zich hierbij te richten op het signaleren (waaronder toepassen ABC-gedragsobservatielijst), het omgaan met probleemgedrag, de WZD en het doorlopen van de stappenplannen.
- **Coaching on the job:** EVV/GVP ondersteunen en begeleiden teamleden in het omgaan met probleemgedrag en/of onvrijwillige zorg en het volgen van de stappenplannen. De GVP's worden op hun beurt weer ondersteund door de GZ-psycholoog en in geval van de WZD door de SO/VS.
- **Benodigde tijd:** er moet voldoende tijd beschikbaar zijn voor het ZAP-overleg (inclusief voorbereiding) en het omgangsoverleg/teambespreking. EVV/GVP moeten daarnaast hun coachende taken kunnen realiseren. Signaleren en omgaan met probleemgedrag, onvrijwillige zorg en het doorlopen van de stappenplannen moet een geïntegreerde werkwijze worden binnen het hele team.
- **Werkproces:** bij voorkeur moet de ABC-gedragsobservatielijst digitaal beschikbaar zijn in het elektronisch zorgdossier



## Bijlage 1: ABC- Gedragsobservatieformulier

### ABC- Gedragsobservatieformulier

Naam bewoner:

Afdeling:

Naam invuller:

Datum:

#### A. Wat zie je?

Welk gedrag laat de bewoner zien?

Waar gebeurt het?

Wanneer gebeurt het en hoe lang duurt het?

Hoe vaak en hoe ernstig is het gedrag?

Voor wie is het gedrag een probleem? Vormt het een gevaar? (Denk aan eventuele MIC melding!)  
(voor de bewoner zelf/voor medewerkers/medebewoners/familie?)

#### B. Hoe komt het?

Wat kan er aan de hand zijn met de bewoner?

(bijv. honger/dorst, warm/koud, pijn, ziek, infectie, naar wc moeten, somberheid, angst, persoonlijkheid, achtergrond, enz.)



Wat gebeurt er om de bewoner heen/in de omgeving?  
*(bijv. geluiden/stilte, beweging, medebewoners/medewerkers/anderen, geuren, aanrakingen, donker/licht, enz.)*

---

Wat doen de andere aanwezigen?

Wat deed de bewoner vlak voordat het gedrag begon en hoe zag de omgeving er toen uit?

Is er onlangs iets bijzonders gebeurd/veranderd bij de bewoner of in de omgeving?

---

Wanneer vertoont de bewoner het probleemgedrag niet?  
*(momenten van de dag, bepaalde situaties, enz.)*



### **C. Wat gebeurt erna?**

Hoe wordt er gereageerd op het gedrag van de bewoner door jezelf/de medewerkers? Wat heb je wel/niet gedaan/geprobeerd?

*(bijv. gesprek aangaan, weglopen, discussie aangaan, aanraken, enz.)*

---

Hoe reageren andere bewoners/andere aanwezigen?

---

Hoe reageert de bewoner zelf op de reacties? Gaat het gedrag verder/verandert er iets?

---

Wat is het gevolg voor de bewoner? Levert het de bewoner iets positiefs en/of negatiefs op?

*(bijv. een gesprekje, gemopper, meer of minder mensen om zich heen, enz.)*

---

Wat heb je al geprobeerd te doen aan het gedrag? Wat was het effect?

---



**D. Wat denk je?**

Wat denk en voel je als medewerker over dit gedrag?  
(bijv. boos, agitatie, medelijden, onzeker, enz.)

---

Heb je overige aanvullingen of opmerkingen?