



Kennisbundel

vrijheidsbeperking

Voor docenten Zorg & Welzijn

Inhoud

Leeswijzer

Stand van zaken

Aan de slag met vrijheidsbeperking

Vindplaats

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

Leeswijzer

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over vrijheidsbeperking. Met deze informatie kunt u uw lessen en opdrachten over vrijheidsbeperking aanscherpen en van actuele en betrouwbare informatie voorzien. Deze kennisbundel beschrijft de stand van zaken in 2011. Zowel qua visie: Waarom moeten we vrijheidsbeperking verminderen in de zorg? Als qua werkwijze: Hoe ga je verantwoord om met vrijheidsbeperking?

Ook vindt u hier informatie over de kwaliteitskaders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. In het hoofdstuk 'Aan de slag met' vindt u instrumenten en casuïstiek. Deze instrumenten verrijken uw lesmateriaal. De casussen zijn gebaseerd op ervaringen van zorgorganisaties. In de 'Vindplaats' bieden we u een overzicht van actuele kennis, richtlijnen en relevante websites.

Relatie tussen de kennisbundel en het kwalificatiedossier Verzorgende IG

De kennis uit de bundel over vrijheidsbeperkende interventies past binnen de volgende kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier Verzorgende IG 2011-2012:

Kerntaak 1: Het bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier.

- 1.1 Werkproces: Stelt (mede) het zorgplan op. De verzorgende IG in de VVT verzamelt gegevens over dreigende of gezondheidsproblemen om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, eventueel met naasten, in kaart te brengen.
- 1.2 Werkproces: Biedt persoonlijke verzorging en observeert gezondheid en welbevinden.
- 1.5 Werkproces: Begeleidt een zorgvrager.
- 1.8 Werkproces: Geeft voorlichting, advies en instructie.
- 1.9 Werkproces: Hanteert crisissituaties en onvoorziene situaties.
- 1.10 Werkproces: Stemt de zorgverlening af.
- 1.11 Werkproces: Evalueert de zorgverlening.

Kerntaak 2: Uitvoeren van organisatie- en professie gebonden taken.

- 2.1 Werkproces: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep
- 2.2 Werkproces: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg.

Stand van zaken

Medewerkers in de langdurende zorg gebruiken bij hun cliënten nog vaak vrijheidsbeperkende maatregelen. Bijvoorbeeld door het optrekken van bedhekken, het verhinderen van lopen door mensen in een diepe stoel te zetten, het onder dwang toedienen van kalmerende middelen, vastbinden of het apart zetten van cliënten. Zij willen met deze maatregelen vooral hun cliënten beschermen tegen gevaar. Deze beperken letterlijk de vrijheid van cliënten en zorgen ervoor dat ze zich minder prettig voelen. De meerderheid van de medewerkers weet niet of zij wel handelt volgens de wet en de meningen verschillen of iets wel of niet een vrijheidsbeperkende maatregel is. Medewerkers ervaren niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen als vrijheidsbeperking. Veel medewerkers geven aan behoefte te hebben aan scholing over vrijheidsbeperkende maatregelen en het voorkomen daarvan (De Veer, Francke et al 2007). Een alternatief is bijna altijd mogelijk. En nog beter: wanneer verzorgenden bewuster omgaan met beperkingen en de routine loslaten, blijken alternatieven in de helft van de gevallen niet nodig.

- Veel vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast vanuit routine.
- Bewustwording is de belangrijkste voorwaarde om vrijheidsbeperking los te laten.
- Organisaties kunnen het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen met dertig procent verminderen.
- In de helft van de gevallen is een alternatief niet nodig.
- Wanneer wel een alternatief nodig is, kunnen medewerkers vaak volstaan met lichtere maatregelen of domotica.

Waarom worden cliënten in hun vrijheid beperkt?

De medewerker in de zorg zet vrijheidsbeperkende maatregelen meestal met goede bedoelingen in. De cliënt moet beschermd worden tegen gevaar. Ook de eigen veiligheid kan een reden zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen.

De meest gehoorde redenen om een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen:

- Hoog risico op vallen: door ouderdom neemt het risico op vallen toe, in de gehandicaptenzorg gaat het ook om vallen tijdens epileptische aanvallen.
- Onrust: weglopen, dwalen en bewegingsdrang.
- Agressie: agressie naar zichzelf (auto mutileren), naar anderen (andere cliënten of medewerkers) en/of de omgeving (materialen, dingen slopen).
- Ander probleemgedrag: bijvoorbeeld roepen, overeten, dwangmatig gedrag zoals tikken en bonken, smeren met ontlasting of een verstoord dag- en nachtritme.

Ongeveer 90% van de vrijheidsbeperkende maatregelen in verzorgings- en verpleeghuizen wordt toegepast om vallen te voorkomen (LPZ 2007, 2008). Voor de overige 10% zijn er andere redenen zoals agressie, onrust of ander probleemgedrag. In organisaties voor verstandelijk gehandicapten is valneiging ook de hoofdreden (48%), verder zijn zwerfgedrag (22%) en agressie (20%) belangrijke redenen (IGZ 2002) om vrijheidsbeperking toe te passen.

Mensen nemen elke dag risico's. De één rookt, de ander houdt van parachutespringen en vele bevinden zich dagelijks in het verkeer. Ieder maakt een inschatting, accepteert bepaalde risico's en bepaalt zijn eigen manier van leven. Voor mensen die in een zorgorganisatie wonen ligt dit vaak anders. Zorgmedewerkers voelen zich verantwoordelijk voor hun cliënten. Het zelf bepalen en het zelf kiezen door cliënten worden beperkt om de veiligheid te vergroten. Terwijl vrijheid een grondrecht is en dat er geen leven zonder risico's bestaat.

Vrijheidsbeperking kent vele vormen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hanteert de volgende definitie van vrijheidsbeperking: alle maatregelen (fysiek en verbaal) die de vrijheid van cliënten beperken, zoals:

- Fysieke vrijheidsbeperking (isolatie, Zweedse band, verpleegdekken, polsband)
- Gedragbeïnvloedende medicatie
- Domotica (sensor, uitluistersysteem, camera)
- Afspraken individueel of groep (afspraken over telefoneren en internet, afspraken over roken, keuken op slot)

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn vaak afgesproken en vastgelegd in het zorgdossier. Maar lang niet altijd. Er zijn ook niet-afgesproken vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vrijheidsbeperking in Nederland

In verzorgings- en verpleeghuizen en in de gehandicaptenzorg worden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt tussen de 50% en 70% van de bewoners in hun vrijheid beperkt (Dielis en Van Hout et al 2004¹ en Hamers en Huizing 2005²). Bij ongeveer 10% van de bewoners worden zware fixerende maatregelen toegepast zoals de onrustband. Dat zijn omgerekend 6000 bewoners in verpleeghuizen op jaarbasis (Hamers, 2010³). In de intramurale verstandelijk gehandicaptensector wordt bij 1 op de 6 cliënten vrijheidsbeperking toegepast (Arends et al 2002 en Frederiks 2007⁴). En dat terwijl er andere preventieve maatregelen voor handen zijn.

Waarom vrijheidsbeperking in de zorg verminderen?

Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen heftig ingrijpen op het leven van de cliënt. Het gebruik ervan heeft een aantal negatieve gevolgen:

- Meer onrust (verzet).
- Meer gedragbeïnvloedende medicatie (psychofarmaca) om deze onrust weg te nemen en dus meer bijwerkingen.
- Achteruitgang mobiliteit. Door de vrijheidsbeperking krijgt de cliënt minder beweging en verliest hierdoor spiermassa en lenigheid. Het valrisico neemt hierdoor toe. If you don't use it you loose it.
- Meer incontinentie. De cliënt kan niet zelf naar het toilet en ook met hulp neemt de toiletgang meer tijd in beslag.
- Meer kans op decubitus. Verzitten of verliggen gaat moeilijk door de Zweedse band. De cliënt ligt dus lang in dezelfde houding, waardoor de kans op doorligwonden toeneemt.
- Letsel. In 2008 vielen zeven doden door 'ophanging' in de Zweedse band nadat deze niet strak genoeg was vastgemaakt.

1 Dielis-van Houts, A.M., Lendemeijer, H.H.G.M., J.P.H. Hamers. Veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking bij ouderen, TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen, 2004, nr11

2 Hamers J.P.H., Huizing A.R. 2005. Why do we use physical restraints in the elderly? Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38, 19-25.

3 Hamers J.P.H. 2010. Feiten over vrijheidsbeperking in verpleeghuizen.

4 Frederiks, B.J.M., Ruitenbeek, T.A., Van der Zanden, M.C.G. Kwaliteitskader Campagne "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis- en Verzorgingshuisczorg. Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices, Utrecht, oktober 2007

- Psychische klachten als angst en depressie.
- Lichamelijke passiviteit leidt tot forse achteruitgang van het denkvermogen, het slaap-waakritme en stemming van cliënten (Hamers et al, 2009⁵).

Vaak is valrisico de reden om een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen. Volgens Hamers (2010) is dat geen gepaste actie:

- Het vastbinden van cliënten verhoogt juist valrisico! Door het vastbinden worden spieren minder gebruikt en vermindert de balans, waardoor het valrisico groter wordt.
- Onderzoek bewijst dat het verminderen van heupgordels niet leidt tot meer valpartijen met ernstig letsel. (Capezuti et al. 2004⁶; CBO 2004⁷)
- Het risico op ernstig letsel wordt overschat. Het risico bij cliënten die veel vallen (die een groot risico lopen te worden vastgebonden) is juist lager dan bij cliënten die weinig vallen.
- Er zijn betere maatregelen om vallen te voorkomen. Zie hiervoor ook de kennisbundel valpreventie.

Verminderen van vrijheidsbeperking kan!

Internationaal wordt het gebruik van Zweedse banden bij wet steeds meer verboden. In een aantal landen, waaronder Denemarken, Schotland en Zwitserland, is het gebruik van banden al verboden. In Amerika is gebruik bij wet in uitzonderingsgevallen gelegaliseerd en komt het vrijwel niet voor.

Ook in Nederland zijn er steeds meer organisaties in de ouderen- en gehandicaptenzorg die een non-fixatiebeleid hebben. Vilans [www.vilans.nl] heeft voor Zorg voor Beter [www.zorgvoorbeter.nl] vanaf 2008 met meer dan 100 organisaties in de langdurende zorg gewerkt aan het afbouwen van vrijheidsbeperking. Met zeer goede resultaten, zie ook de factsheet Maatregelen op Maat en de factsheet Ban de Band (zie de 'Vindplaats' Kennisbank Zorg voor Beter). De ervaring leert dat het mogelijk is om minder vrijheidsbeperking toe te passen.

Er zijn veel minder ingrijpende alternatieven voor handen en er worden steeds nieuwe alternatieven ontwikkeld. Innovaties op dit gebied gaan snel, bijvoorbeeld op het gebied van domotica (elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving voor bewoners en dienstverleners).

De inspectie stelt in haar rapport uit 2004 vast dat een aantal factoren leidt tot minder dwangmaatregelen:

- Dwang is veel minder nodig als de zorg goed is afgestemd op de individuele behoeften van cliënten.
- Deskundig personeel is essentieel in het terugdringen of voorkomen van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen. Dit vereist scholing van medewerkers en het voorkomen van personeelsverloop.
- Gedragskundigen en psychologen hebben een belangrijke inbreng bij het ontwikkelen en toepassen van alternatieven.
- Een rustige en veilige leefomgeving en voldoende dagbesteding hebben een positieve invloed op het afnemen van zelfbeschadiging en agressief gedrag van cliënten.

5 Hamers, J.P.H., M.J.M. Gulpers, M. Bleijlevens, A.R. Huizing, E.J. Scherder, H. Houweling en E. Van Rossum 2009. Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 34,156-9

6 Capezuti, E. 2004. Minimizing the use of restrictive devices in dementia patients at risk for falling. Nursing Clinics of North America 39, 625-647.

7 CBO 2004. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht, CBO.

Nog meer redenen om vrijheidsbeperking te verminderen

Er komt een nieuwe wet

Belangrijke wetten op het gebied van vrijheidsbeperking zijn: Wet BIG, WGBO, Wet BOPZ en het richtingsgevend kader voor de nieuwe wet Zorg en Dwang.

Cliënten met een psychiatrische stoornis, een (verstandelijke) handicap of dementerenden kunnen zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen. Soms is het dan nodig maatregelen te treffen en de cliënt in zijn vrijheid te beperken om zichzelf of zijn omgeving te beschermen. Artikel 38 en artikel 39 van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) regelen de situaties waarin en de omstandigheden waaronder vrijheidsbeperking is toegestaan. Met als doel het gevaar dat voortkomt uit de stoornis van de cliënt, weg te nemen.

Fysieke vrijheidsbeperking zoals het gebruik van onrustbanden, mag dus niet overal. De minister 'merkt aan' bij welke zorgorganisaties dit wel mag. De zorgorganisatie krijgt dan een BOPZ-aanmerking. De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen beschermt de rechten van cliënten die niet vrijwillig zijn opgenomen in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en in de psychogeriatric. De wet is uitsluitend van toepassing in BOPZ-aangemerkte organisaties en geldt ook voor sommige (gesloten) afdelingen in het verzorgingshuis.

Door vele aanpassingen is de wet BOPZ inmiddels zeer complex geworden. De wet wordt niet altijd goed nageleefd. Bovendien worden er ook vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast in zorgorganisaties die niet BOPZ-aangemerkt zijn. Omdat de wet niet aansluit bij de praktijk heeft het kabinet besloten de wet BOPZ te vervangen door een meer toekomstbestendige wet. In een contourennota worden de hoofdlijnen van deze nieuwe wet Zorg en Dwang geschetst (Kamerstuk 16 juni 2005; VWS 2007).

In het wetsvoorstel van de nieuwe wet Zorg en Dwang staan de volgende kwaliteitscriteria voor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen:

- De situatie is geanalyseerd.
- De maatregel/het alternatief is vastgesteld na overleg met cliënt, omgeving, specifieke deskundigen en relevante disciplines.
- Er is aantoonbaar gezocht naar alternatieven.
- de maatregelen/de alternatieven voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.
- Er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen de maatregel/het alternatief wordt geëvalueerd. Zware maatregelen of maatregelen bij kinderen worden sneller geëvalueerd.
- Er is een rapportage en verantwoording vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Proportionaliteit: de maatregel staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing

Subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet

Effectiviteit: het middel moet het beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk

In het wetsvoorstel van de nieuwe wet Zorg en Dwang wordt vrijheidsbeperking alleen toegestaan als er sprake is van ernstig nadeel. Valgevaar wordt niet gezien als ernstig nadeel en is dus geen reden meer om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Er moeten andere preventieve maatregelen worden getroffen om vallen te voorkomen.

Als het wetsvoorstel Zorg en Dwang wordt aangenomen vervangt deze de Wet BOPZ. De nieuwe wet geldt dan voor de sectoren ouderenzorg, thuiszorg en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Een belangrijk uitgangspunt in deze wet is verantwoorde zorg. In het wetsvoorstel staan criteria waar je als zorgorganisatie aan moet voldoen en benadrukt dat onvrijwillige zorg een allerlaatste optie is. Het accent ligt op: 'nee, tenzij'.

Intentieverklaring veldpartijen

In 2008 hebben cliëntorganisaties, beroepsverenigingen, koepelorganisaties uit de sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een intentieverklaring ondertekend. Daarin spreken zij uit te streven naar het volledig afbouwen van het gebruik van onrustbanden in 2011 en ook naar het drastisch verminderen van andere vrijheidsbeperkende maatregelen.

Kwaliteitskader verantwoorde zorg ouderenzorg en gehandicaptenzorg

Kwaliteitskader ouderenzorg

Om te meten of de zorg rondom vrijheidsbeperking van voldoende kwaliteit is, zijn er in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg normen opgesteld. Die normen vind je terug in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Dit kwaliteitskader geeft niet alleen normen over vrijheidsbeperking maar gaat over de zorg in zijn volle breedte. Zorgorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben een gezamenlijk doel: *de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg*. Om te kunnen meten of dit ook gebeurt, zijn normen opgesteld. Normen voor het vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven: de Normen Verantwoorde Zorg.

Alle partijen in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben meegewerkt aan het opstellen van deze normen, zowel cliënten, professionals, werkgevers, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars.

Ook over vrijheidsbeperking zijn normen opgesteld. We vermelden deze normen in deze kennisbundel om de relatie tussen de kwaliteit van de zorg op het gebied van vrijheidsbeperking door zorgorganisaties en het onderwijs over vrijheidsbeperking te versterken.

Voor de verpleeg- en verzorgingshuissector (niet van toepassing op thuiszorg) hebben de volgende meetpunten te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen:

- a) Het aantal cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een onrustband, een tafelblad of diepe stoel als vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast (indicator 7.10a).
- b) Het totaal aantal cliënten bij wie de afgelopen 30 dagen de toepassing van deze vrijheidsbeperkende maatregelen beschreven is in het zorgleefplan (indicator 7.10b).
- c) Het totaal aantal cliënten bij wie de afgelopen 30 dagen het effect van de maatregel is geëvalueerd en vastgelegd in het zorgleefplan (indicator 7.10c).
- d) Het totaal aantal cliënten waarbij de mogelijkheid tot afbouw bestaat (indicator 7.10d).
- e) Kan de organisatie aantonen dat er preventiebeleid is op vrijheidsbeperkende maatregelen? (indicator 7.11).
- f) De mate waarin een cliënt een goed zorgleefplan ervaart (6.1) Werken met het zorgleefplan zorgt ervoor dat er op methodische wijze wordt gewerkt aan het ondersteunen van de cliënt. De behoeftes van de cliënt staan centraal en vormen het startpunt van de zorg. Zijn in het zorgleefplan bijvoorbeeld afspraken gemaakt over hoe om te gaan met de wens van de cliënt om voortdurend te lopen?

- g) De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede inspraak en overleg ervaren (6.2). Worden de cliënt en de familie bijvoorbeeld betrokken bij het zoeken naar alternatieven voor vrijheidsbeperking?

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Ook in de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend met als doel de kwaliteit van het bestaan van de cliënt te bevorderen. Daarnaast staat de regie van de cliënt en het bevorderen van die regie centraal. Ook in de gehandicaptenzorg zijn, gebaseerd op deze visie, door gezamenlijke partijen kwaliteitsnormen opgesteld. Verschillende normen hebben verband met vrijheidsbeperking. Deze normen zijn terug te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#).

Jaarlijkse kwaliteitstoets

Iedere zorgorganisatie ondergaat jaarlijks een kwaliteitstoets op de normen. Dat gebeurt op twee manieren. Allereerst vullen cliënten vragenlijsten in over hun ervaringen met de zorg. Daarnaast meten zorgorganisaties zelf allerlei zorginhoudelijke punten, zoals: het aantal cliënten bij wie de afgelopen maand vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast. De uitkomsten van de cliëntenenquête en de metingen worden verzameld en voor verschillende doelen gebruikt:

1. Zij vertellen de zorgorganisatie of zij verantwoorde zorg levert en waar zaken verbeterd moeten worden.
2. De inspectie gebruikt de uitkomsten bij het toezicht houden op de zorg.
3. Zorgkantoren kunnen op basis van de uitkomsten zorg inkopen bij de beste zorg organisaties.
4. Cliënten kunnen goed geïnformeerd kiezen van welke zorgorganisatie zij zorg willen.

Meer lezen

Zowel voor de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg als de gehandicaptenzorg zijn visie-documenten geschreven waarin meer te lezen is over de achtergrond van de specifieke normen. Alle relevante documenten zijn te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#).

Aan de slag met vrijheidsbeperking

Vijf verbeteractiviteiten

De vijf activiteiten die bijdragen aan het minder toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn:

1. Bewustwording vergroten onder medewerkers in de zorg over wat vrijheidsbeperking is. Welke gevolgen heeft mijn handelen, wat zijn mijn verantwoordelijkheden en wat staat er in de wet.
2. Cliëntgerichte aanpak. Individuele aanpak per cliënt op maat, welke alternatieven zijn er, hoe ga ik om met familie of wettelijk vertegenwoordigers en met eventuele weerstand.
3. Multidisciplinaire samenwerking zoeken.
4. Non-fixatiebeleid.
5. Meten = weten.

Bewustwording

Om verantwoord om te gaan met vrijheidsbeperking en het gebruik van onrustbanden af te bouwen is het belangrijk dat medewerkers in de zorg zich bewust zijn van wat ze doen. Dit is ook direct een van de moeilijkste onderdelen. Het heeft te maken met cultuur en het veranderen van gewoontes en routines in de dagelijkse zorg.

Vrijheid is een recht en de medewerker in de zorg moet zich telkens afvragen of, en zo ja wanneer, je het recht hebt om een cliënt in zijn vrijheid te beperken. Vrijheidsbeperking kent vele vormen. Soms worden vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikt uit gewoonte, bijvoorbeeld het standaard optrekken van de beddekken of alle rolstoelen op de rem zetten als bewoners in de huiskamer gebracht worden. Soms worden maatregelen ingezet zonder dat de medewerker dit als vrijheidsbeperking ziet. Bijvoorbeeld regels voor internetgebruik of roken. Of iemand opzettelijk in een lage stoel zetten, zodat opstaan lastig is.

Het toepassen van vrijheidsbeperking zonder dat wordt beseft dat het vrijheidsbeperking is, is ongewenst. De medewerker maakt dan namelijk geen afspraken met de cliënt en de familie. Deze vrijheidsbeperking is niet vastgelegd in het zorgdossier. De maatregel wordt niet geëvalueerd, er wordt niet bekeken of het (nog) echt nodig is en of het de minst ingrijpende maatregel is om het doel te bereiken.

Kennis over de negatieve gevolgen van vrijheidsbeperking is belangrijk om er bewust mee om te kunnen gaan. Het helpt als medewerkers zelf een keer ervaren hoe het voelt om vast te zitten in een band of niet te kunnen internetten als zij dat willen.

Negatieve gevolgen van vrijheidsbeperking

Meer onrust	Meer incontinentie	Angst
Meer psychofarmaca	Meer kans op decubitus	Depressie
Achteruitgang mobiliteit	Meer letsel	Achteruitgang van het denkvermogen
Stemmingswisselingen	Roepgedrag	Verstoring slaap-waakritme

In sommige situaties is een vrijheidsbeperkende maatregel noodzakelijk. Belangrijk voor medewerkers is dan om te kiezen voor de maatregel die 'zo ver mogelijk van het lichaam af is'. Een bedbox is beter dan een Zweedse band in bed, als de situatie dat toe laat. Een deur op slot is beter dan een bedbox, als de situatie dat toelaat.

Cliëntgerichte aanpak

Het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen is in veel gevallen mogelijk. Elke cliënt heeft een ander verhaal en andere ondersteuning nodig. De cliënt en zijn omgeving zijn de sleutel in het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er is geen standaard die voor iedereen geldt, behalve een methodische aanpak voor medewerkers in de zorg:

Stap 1 De huidige situatie analyseren

Bij het afbouwen beginnen de medewerkers allereerst met het analyseren van de huidige situatie met de cliënt en de familie of wettelijk vertegenwoordiger. Dit gebeurt multidisciplinair, waarbij vragen worden gesteld als: Waarom is deze band ooit ingezet? Waar komt het risico (bijvoorbeeld op vallen of agressie) vandaan? Wat betekent dit gedrag van de cliënt? Gedrag heeft vrijwel altijd een reden, het is een uiting van een gevoel van onveiligheid, van verzet tegen de zorg of de zorgomgeving. Het is voor de cliënt vaak de enige manier om duidelijk te maken dat er niet tegemoet wordt gekomen aan zijn of haar behoefte.

Stap 2 Op zoek naar alternatieven

Behoeften van cliënten serieus nemen en goed omgaan met verzet van cliënten tegen de zorg of behandeling is belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Als medewerkers iemands gedrag begrijpen, is het vaak mogelijk om creatieve oplossingen te vinden die minder ingrijpend en vaak net zo effectief zijn als een vrijheidsbeperkende maatregel. Ook is het goed dat medewerkers het levensverhaal van de cliënt kennen. Waar vindt de cliënt ontspanning in, wat vond hij altijd leuk om te doen, waar heeft hij plezier in? Deze informatie helpt de medewerker bij het zoeken naar een alternatief voor de vrijheidsbeperkende maatregel.

Stap 3 Plan van aanpak opstellen

Medewerkers proberen het alternatief uit. Ze stellen een plan op en maken afspraken met collega's en familie, vrijwilligers en de wettelijk vertegenwoordiger. Medewerkers observeren en rapporteren.

Stap 4 Alternatieven evalueren

Medewerkers evalueren de alternatieven en bepalen of de nieuwe aanpak beter aansluit bij de behoeftes van de cliënt. Of ze zoeken met het (multidisciplinaire) team verder naar alternatieven.

Alternatieven

“Een andere vorm van bejegening blijkt soms ook voldoende te zijn. Als je weet waarom iemand onrustig wordt, dan kan je daar wat aan doen. Een rustgevend wandelingetje blijkt soms net zo effectief als het vastbinden van iemand. Het is maatwerk en daarbij kan uit tal van goede alternatieven worden gekozen.”
(Marjolein van Vliet, projectleider verbetertraject ban de band, Vilans)

In een aantal gevallen blijkt dat een vrijheidsbeperkende maatregel gestopt kan worden zonder alternatief. Bijvoorbeeld: iemand zit vast in de stoel met een band, maar die niet blijkt te gaan staan als de band wordt losgemaakt. Het kan zijn dat de onrust is verminderd of dat opstaan door fysieke achteruitgang minder makkelijk gaat.

Maar in veel andere gevallen is wel een alternatief nodig. Zonder de kennis over deze mogelijke alternatieven is geen goed plan van aanpak te maken.

Alternatieven:

- Andere bejegening en benadering (minder drang, tijden aanpassen op wensen cliënt, meer/minder/andere activiteiten).
- Aanpassingen in omgeving (loopcircuit, meer/minder prikkels, beeldmateriaal in bewegwijzering)
- Materiële alternatieven (laag-laagbed, bedbox).
- Domotica (uitluistersysteem, sensor, camera, belmat).
- Het aanbieden van activiteiten of middelen die onrust verminderen, bijvoorbeeld snoezelen, ballendekens, zwaartedekens en –knuffels.
- Aanpassing in eigen werkproces (geen dienst wisselen om 16.00 uur vlak voor etenstijd als cliënten toch al meer onrustig zijn).

Binnen de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg worden verschillende alternatieven gebruikt, terwijl dezelfde alternatieven in beide sectoren goed werken. De sectoren kunnen nog veel van elkaar leren. Daarnaast komen in hoog tempo nieuwe alternatieven op de markt. Er is een rolstoel die automatisch op de rem gaat bij opstaan en weer losgaat bij zitten. Een autogordel in de stoel is hierdoor niet meer nodig.

Sommige alternatieven, bijvoorbeeld domotica, zijn zelf ook vrijheidsbeperkend. Maar als het verder van het lichaam is en het doel dient is het wel een alternatief.

Omgaan met familie

De rol van familie of wettelijk vertegenwoordigers in het verantwoord afbouwen van vrijheidsbeperking is minstens zo belangrijk als de rol van medewerkers. De argumenten die naar de familie toe in het verleden zijn gebruikt om de vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen, gelden niet meer met de huidige kennis over de negatieve gevolgen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook familieleden zullen dus een omslag in het denken moeten maken: “eerst zei de zorgorganisatie dat het moest, nu zeggen ze dat het niet meer mag”! Familie moet dus goed geïnformeerd worden. Over de wet, de negatieve gevolgen en risico's van vrijheidsbeperking, protocollen en procedures, kwaliteit van leven tegenover veiligheid en de mogelijke alternatieven.

Medewerkers dienen de familie en de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt bij het proces van afbouwen te betrekken. De familie kent de cliënt het beste. Wat is het levensverhaal van de cliënt, wat waren hobby's, waar vindt de cliënt rust en ontspanning in? Het levensverhaal kan de medewerker helpen bij de zoektocht naar alternatieven voor vrijheidsbeperking. Ook kan familie ondersteunen tijdens het uitproberen van alternatieven, bijvoorbeeld om toezicht te houden.

Omgaan met weerstand

Het komt voor dat familie, de wettelijk vertegenwoordiger, maar ook collega's of arts, fysiotherapeut en gedragskundige niet achter de afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel staan. Bijvoorbeeld omdat men koste wat kost wil voorkomen dat de cliënt valt.

Weerstand komt meestal voort uit:

- Angst /zorgen
- Schuldgevoel
- Onduidelijkheid
- Onzekerheid
- Gewoonte/routine
- Niet betrokken
- Het tempo van de verandering ligt te hoog

Als de medewerker voldoende kennis en bewustzijn heeft over het thema vrijheidsbeperking staat deze steviger in zijn schoenen. Het is belangrijk om familie en wettelijk vertegenwoordigers serieus te nemen in hun bezwaren en het tempo van de acties eventueel aan te passen. Als medewerkers familie en wettelijk vertegenwoordigers vanaf het begin betrekken als 'expert' in de zoektocht naar een alternatief, wordt veel weerstand weggenomen.

Het is belangrijk dat de uitvoerend medewerker het initiatief neemt tot een alternatieve werkwijze. Deze medewerker staat het dichtst bij de cliënt. De arts zal open staan voor argumenten als deze met kennis van zaken worden gebracht.

Multidisciplinaire samenwerking zoeken

Het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen is een complex vraagstuk. Daarom is het belangrijk samen te werken met verschillende disciplines in de zorgorganisatie. Daarnaast wordt ook de cliënt zelf, de wettelijk vertegenwoordiger of de familie en vrijwilligers betrokken.

Wie zijn er betrokken bij het afbouwen van de vrijheidsbeperkende maatregelen?

- Arts
- EVV'er
- Familie/belangenbehartigers/cliëntadviseurs
- Medewerkers/begeleiders/verzorgenden
- Medewerkers nachtdienst
- Verzorgende die specifiek geschoold is in afbouwen van vrijheidsbeperking
- (Locatie)manager
- Zorgcoördinator
- Gedragskundige/gedragswetenschapper
- Ergotherapeut
- Fysiotherapeut
- Psychomotorisch therapeut
- Psycholoog
- Technische dienst
- Vrijwilligers

Het afbouwen van onrustbanden en andere in het zorgplan of begeleidingsplan vastgelegde vrijheidsbeperkende maatregelen lukt niet van de ene op de andere dag. Waarschijnlijk zijn meerdere multidisciplinaire overleggen (MDO) nodig per cliënt.

De rol van de verzorgenden of begeleiders in het MDO is belangrijk, omdat zij de cliënt en de familie vaak het beste kennen. Zij kennen het levensverhaal en zij weten of de familie en de cliënt zelf achter minder vrijheidsbeperking staan of dat daar weerstand valt te verwachten. De verzorgende of begeleider kan aangeven wat nodig is om het inzetten van alternatieven in de dagelijkse zorg te laten slagen.

Non-fixatiebeleid

Zorgorganisaties in ouderen- en gehandicaptenzorg hebben een visie op zorg en ook een visie op vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze visie komt tot uiting in het beleid. Dit beleid ondersteunt het werk van de uitvoerend medewerkers. De organisatie heeft bijvoorbeeld geld over voor extra lage bedden of voor sensoren die waarschuwen dat een cliënt uit bed komt. De organisatie zorgt er bijvoorbeeld voor dat medewerkers 24-uur een deskundige kunnen bereiken om mee te overleggen als zij toch een cliënt zouden willen fixeren. Ook is het belangrijk dat de organisatie bij valincidenten het personeel steunt en niet 'bestraft'. Het is dus belangrijk dat de medewerkers het beleid van de organisatie kennen met de bijbehorende werkprocessen en protocollen.

Metten = weten

Door regelmatig te meten krijgen medewerkers inzicht in het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en waarom het afbouwen wel of niet lukt.

Het meten bestaat uit het tellen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hoeveel beddekken zijn er, hoeveel Zweedse banden, verpleegdekens, hoeveel tafelbladen? Daarnaast wordt bijgehouden hoe vaak er valincidenten of agressie-incidenten zijn. Want deze moeten niet toenemen doordat vrijheidsbeperking wordt afgebouwd. Tot slot moet ook het gebruik van gedrag regulerende medicatie bij worden gehouden. Het gebruik hiervan mag niet toenemen doordat er minder vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Opvallend is dat deze medicatie vaak afneemt met het verminderen van vrijheidsbeperking. Dat komt doordat rustgevende medicatie vaak in combinatie met vrijheidsbeperking wordt gebruikt.

Instrumenten

Hieronder vindt u instrumenten die u kunt gebruiken voor het vormgeven van uw lessen. In de tabel staat welk instrument gebruikt wordt bij welke verbeteractiviteit. Vervolgens vindt u bij elk instrument een korte beschrijving en een link.

Instrumenten per verbeteractiviteit

Instrument	Verbeteractiviteit				
	Bewust- wording	Clientgerichte aanpak	Multidisciplinaire samenwerking	Non-fixatie beleid	Meten = weten
Strokenoefening	X				
Werkboek Sting 'Leven in Vrijheid, werken in vrijheid'	Oefening 1, 2, 5, en 14	Methodisch werken: Oefening 7 t/m 17 Alternatieven: Oefening 2, 7, 10 t/m 16, 20 Omgaan met familie: Oefening 15 en 17	Oefeningen 2, 3, 6, 8, 13, 14 en 19	Apart hoofdstuk + oefening 18	
Handreiking 'Nadenken over vrijheidsbeperking van mijn cliënt'	X		X		
Attitude vragenlijst	X				X
DVD Ban de Band	X	X			
Geeltjesmeting	X				X
Handboek signaleringsplannen met format signaleringsplan		X			
Lijst met mogelijke alternatieven		X			
Alternatievenbundel vrijheidsbeperking		X			
Handreiking 'Meepraten over de beperking van je vrijheid'		X			
Leerzame ontmoetingen		X			
Vergeet de familie niet		X			
Brochure 'Zorg voor leven in vrijheid'		X			
Handwijzer leven in vrijheid			X		
MDO afbouwformulier		X	X		
Analyse kwaliteitscriteria vrijheidsbeperking				X	X

Strokenoefening

Het strokenspel bestaat uit een aantal stroken met daarop allerlei verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen, van isoleerruimte tot een tuinhokje op slot. Studenten vullen deze stroken aan met nog meer vrijheidsbeperkingen die zij uit hun stage- of werkplek kennen. De studenten krijgen de opdracht de stroken op volgorde te leggen van een lichte naar een zware maatregel. Dit kun je doen vanuit twee perspectieven: vanuit de cliënt of vanuit jezelf. De studenten moet onderling overeenkomen hoe de volgorde moet zijn.

Doel van de oefening: met elkaar in gesprek te komen over lichte en zware vrijheidsbeperkende maatregelen en het leren kennen van elkaars waarden over vrijheidsbeperking.

Er zal discussie ontstaan over waarom iemand de ene maatregel wel of niet zwaar vindt. Het gesprek hierover draagt bij aan bewustwording.

Werkboek Sting (nu V&VN) 'Leven in vrijheid, werken aan vrijheid'

Het werkboek biedt een handvat om met teams helpenden en verzorgenden te werken aan een beter begrip van het gedrag van de cliënt, bewust te leren omgaan met mogelijk gevaar of risico's in de zorg en zodoende een bijdrage te leveren aan een meer zorgvuldige besluitvorming bij het wel of niet inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. In het werkboek zijn een groot aantal oefeningen te vinden, die in de les te gebruiken zijn.

Handreiking 'Nadenken over vrijheidsbeperking van mijn cliënt'

Voor persoonlijk begeleiders: dit is een handreiking voor begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking over vrijheidsbeperking.

Attitudevragenlijst

De Attitudevragenlijst gebruiken medewerkers om met elkaar in gesprek te gaan over het onderwerp vrijheidsbeperking. Laat elke student deze lijst invullen en bespreek met elkaar de antwoorden. Er zijn twee delen:

1. Deel 1 gaat over attitude
2. Deel 2 gaat over eigen effectiviteit

DVD Ban de Band

Afbouw van onrustbanden en andere vrijheidsbeperkende maatregelen is goed mogelijk. De DVD Ban de Band laat een aantal goede voorbeelden zien uit de verpleeghuiszorg en de verstandelijk gehandicap-tensector.

Geeltjesmeting

De Geeltjesmeting is een toegankelijke methode voor het meten van het aantal toepassingen van vrijheidsbeperking. Deze meting heeft een groot effect op de bewustwording van medewerkers. Gedurende een week registreren de medewerkers alle vrijheidsbeperkende maatregelen op een afdeling door gele post-it briefjes (vandaar de naam Geeltjesmeting) op een speciale poster te plakken. Ze meten zowel de afgesproken als de niet afgesproken maatregelen bij alle cliënten op deze afdeling. Afgesproken maatregel wil zeggen: een maatregel die is opgenomen in het ondersteunings- of zorg/leefplan met instemming van de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.

Het uitvoeren van herhaalde Geeltjesmetingen maakt medewerkers bewust van hoe vaak zij vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen.

Handboek 'Signaleringsplannen met format signaleringsplan' (De Borg, 2005)

Over het ontwikkelen van signaleringsplannen in de gehandicaptensector.

Lijst met mogelijke alternatieven

Een uitgebreide lijst met mogelijke alternatieven voor fixatie. De alternatieven zijn ingedeeld in therapeutische interventies en materiële/omgevingsinterventies.

Alternatievenbundel vrijheidsbeperking

Momenteel wordt gewerkt aan een alternatievenbundel, een naslagwerk voor de uitvoerend medewerkers met alternatieven voor vrijheidsbeperking. Verwachte oplevering: oktober 2011. Houd de website van Vilans in de gaten: www.vilans.nl

Handreiking 'Meepraten over de beperking van je vrijheid'

Dit is een handreiking voor mensen met een verstandelijke beperking. Begeleiders kunnen dit werkboek aanraden aan hun cliënten om vervolgens samen in gesprek te gaan.

Leerzame ontmoetingen

Een lesbrief voor (leerling)helpenden en verzorgenden over samenwerking met mantelzorgers. Hoofdstuk 2 gaat over in gesprek gaan met de mantelzorger over de levensgeschiedenis van de cliënt. Als je methodisch werkt zie je vanzelf een aantal momenten waarop het logisch is om met familie te overleggen.

Vergeet de familie niet

Een aantal zorgorganisaties vertellen over hun ervaring met het betrekken van familie bij afbouw van vrijheidsbeperking.

Brochure 'Zorg voor leven in vrijheid'

Deze brochure is bestemd voor wettelijke vertegenwoordigers en eerste contactpersonen van cliënten in de verpleging en verzorging en van cliënten met een verstandelijke beperking die te maken hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze brochure geeft antwoord op de meest voorkomende vragen van familieleden en is daarom geschikt voor (aankomend) verzorgenden en begeleiders om te lezen. Zij raken dan op de hoogte van de vragen van familieleden en van het perspectief van waaruit zij kijken naar het afbouwen van vrijheidsbeperking.

Handwijzer Leven in vrijheid

Verzorgenden spelen een belangrijke rol in het terugdringen van vrijheidsbeperking. Daar hebben ze echter wel ondersteuning van de organisatie en andere disciplines bij nodig. Deze handwijzer zet verantwoordelijkheden op een rij. Ook geeft de handwijzer tips om het eigen werk te verbeteren en het gesprek aan te gaan met collega's, familie, leidinggevende en de andere disciplines.

MDO Afbouwformulier

Om de afbouw van de maatregelen te kunnen monitoren worden per cliënt een aantal MDO's afgesproken. Op het afbouwformulier staan de vragen geformuleerd om voor een individuele cliënt te komen tot afbouw van vrijheidsbeperking.

Analyse kwaliteitscriteria vrijheidsbeperking

Deze vragenlijst geeft een overzicht van kwaliteitscriteria over het proces van het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze lijst wordt gebruikt voor kennisoverdracht (hieraan moet het werk en de

organisatie voldoen als je verantwoord wilt omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen). Daarnaast kan de student met de lijst de eigen werkzaamheden op de stage- of werkplek toetsen aan de kwaliteitscriteria en beoordelen of de zorgorganisatie de randvoorwaarden goed heeft geregeld.

Casuïstiek

Onderstaande verhalen komen van zorgorganisaties die mee hebben gedaan aan de verbetertrajecten Maatregelen op Maat en Ban de Band van Vilans.

Casus 1 Gehandicaptenzorg

Tony is 46 jaar oud, verstandelijk beperkt en hij heeft een sterke behoefte aan structuur. Hij is drie jaar geleden uit bed gevallen en heeft toen zijn heup gebroken. Om valgevaar in de nacht te voorkomen hebben zijn verzorgers indertijd besloten een Bratexband te gebruiken in de nacht. Nadat hij hersteld was van zijn botbreuk, vroeg hij steeds zelf om de band. Als hij deze niet kreeg, ging hij gillen. Dat was natuurlijk niet zo prettig, ook niet voor de medebewoners. Dankzij het gebruik van de band sliep Tony goed.

Alternatieven niet nodig

De medewerkers vonden het eigenlijk maar niets om de band af te bouwen. Ze waren bang dat de nachtelijke rust verstoord zou worden. Nu ging Tony toevallig verhuizen naar een andere locatie.

Omdat de verhuizing voor hem al een nieuwe omgeving en structuur bood, hebben de medewerkers toen het verdwijnen van de band meteen als verandering meegenomen. En wat bleek? Alternatieven waren niet nodig. Tony slaapt nu net zo goed als in zijn vorige woonomgeving. Zijn gedrag is hetzelfde als voorheen en ook zijn structuur is hetzelfde gebleven. Maar dan zonder band.

Casus 2 Gehandicaptenzorg

Herbert is een ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking en psychiatrische problemen. Hij wordt door achterdocht en vergeetachtigheid erg onrustig. Herbert loopt veel weg en valt vaak. Hij heeft al verschillende breuken gehad, die veel complicaties gaven. Om het valrisico te verkleinen heeft Herbert een Zweedse band in bed. Overdag zit hij op een plankstoel. Dat is een stoel die je niet zelf naar achteren kunt schuiven. Hij wilde dit zelf niet en gaf dat ook aan. Hij werd eigenlijk nog onrustiger en achterdochtiger door de band en de stoel, maar hij viel in ieder geval niet meer.

Familie laat los

De medewerkers zijn begonnen met het observeren van Herbert en het voeren van gesprekken met de familie om te achterhalen wat Herbert leuk vindt en waar hij rustig van wordt. Vervolgens is multidisciplinair besloten om stapje voor stapje veranderingen aan te brengen. De kinderen van Herbert vonden dit wel lastig. Na jaren van zekerheid over het niet vallen, was het moeilijk om dat los te laten. Maar na veel uitleg en goed onderbouwde argumenten, ging de familie er toch in mee. Inmiddels zijn ze zelfs zeer positief over de aanpak en de veranderingen.

Alternatieven

De aanpak bestond uit het zorgen voor afleiding. Herbert kreeg een andere stoel in de huiskamer en een belmatje dat een signaal geeft als hij opstaat. Daarnaast heeft hij sensoren bij het bed. Hij slaapt nu zonder band en zit in een stoel zonder plank. Om meer rust te kunnen vinden kijkt hij veel natuurfilms en documentaires over dieren op televisie. De achterdocht van Herbert maakte wel dat het een ingewikkeld proces was, maar hij voelt zich nu zichtbaar beter.

Casus 2 Gehandicaptenzorg

Pieter is een forse jongen van 24. Hij woont in een groepswoning met zes mensen met een verstandelijke beperking. Ieder heeft een eigen slaapkamer. De keuken, zitkamer en badkamers worden gezamenlijk gebruikt.

Als Pieter alleen boven is moet zijn kamerdeur op slot. Dit staat in zijn afsprakenlijst. Hierdoor is Pieter steeds afhankelijk van de begeleiders als hij zijn kamer op en af wil. Marieke is sinds kort de begeleider van Pieter. Ze merkt dat het op slot gaan van de slaapkamer spanningen oproept bij Pieter. Daarnaast vindt ze het een ongewenste beperking voor hem en ze besluit het te bespreken met collega's.

Alternatief

Het blijkt dat Pieter in het verleden vaak ongevraagd op de kamer van medebewoners kwam. Hij 'leende' ongevraagd spullen. Het leidde tot veel conflicten en agressie incidenten.

Bij het doorspreken van de situatie van Pieter komen de begeleiders met het plan de overige bewoners een sleutel van hun eigen kamer en badkamer te geven. Hierdoor kan Pieters kamer open blijven en kan hij zelf zijn kamer op en af.

Casus 3 Ouderenzorg

De heer Verpaalen is 82 jaar oud en heeft Alzheimer. Hij is erg onrustig. Om valgevaar, onrust en loopdrang tegen te gaan, laten zijn verzorgers meneer Verpaalen slapen in een Zweedse band. De band wordt ook gebruikt omdat hij anders niet aan voldoende rust komt. Hij draait namelijk het dag- en nachtritme om. De band helpt wel: hij krijgt meer nachtrust en valt niet. Hij is alleen wel erg onrustig in de band en dat zou je kunnen zien als een vorm van verzet.

Eerst aarzeling

De familie was het in eerste instantie niet eens met het plan om de band af te bouwen. Zij vonden het risico op vallen te groot. Na verloop van tijd werd de familie echter steeds positiever. Uiteindelijk heeft mevrouw Verpaalen zelfs meegewerkt aan een familieavond binnen de zorgorganisatie waar ze haar verhaal heeft verteld. Ook medewerkers hadden hun twijfels. Toen de eerste positieve resultaten zichtbaar werden, durfden de medewerkers pas echt aan de slag te gaan met het afbouwen van de band.

Plan van aanpak

Bij de heer Verpaalen is de band stapsgewijs afgebouwd. Het verbeterteam heeft een plan van aanpak gemaakt en heeft dat eerst besproken met zijn verzorgers en met de familie. Met hen zijn ook observatieafspraken gemaakt. Daarnaast hebben de medewerkers in overleg alternatieven uitgetoetst en aangeschaft. De organisatie maakt gebruik van een extra laag bed, een matras vóór het bed en een sensorbel. Het team, de familie én de cliënt zijn tevreden. Meneer Verpaalen slaapt nu niet meer in een band en dat gaat heel goed.

Casus 4 Ouderenzorg

Meneer Jak is een vriendelijke meneer van 78. Hij is getrouwd en heeft drie kinderen. Hij heeft altijd hard gewerkt op het postkantoor en hij is een groot voetballer. Hij is twee jaar geleden opgenomen in het verpleeghuis met fronto temporale dementie (ziekte van Pick). Meneer Jak is incontinent geworden. Hij plukte vaak aan zijn incontinentiemateriaal, waardoor hij vaak nat was en alle rommel op de grond belandde. Ook gooide hij vaak zijn lakens af, waardoor hij het koud kreeg. Er werd overwogen om meneer een pyjamapak aan te trekken, zodat hij niet meer kon plukken en niet meer bloot zou komen te liggen. Er werd wel verzet verwacht van meneer Jak, omdat hij eigenlijk geen stof om zich heen verdraagt.

Routine

Medewerkers tijdens de nachtdienst wilden graag het pyjampak in gebruik nemen. Binnen de organisatie wordt deze al jarenlang gebruikt voor dit soort situaties. Dat is routine geworden. Maar door het verbetertraject 'Ban de Band' ontstond toch de discussie hoe je zo'n vorm van vrijheidsbeperking kan voorkomen. Er zijn klinische lessen gegeven waar ook een film werd vertoond (Fixatie, hoe voelt dat). Deze film maakte diepe indruk.

Kleine stapjes

De eerste stap in het zoeken naar alternatieven was het analyseren van de situatie. Wanneer plukt meneer Jak aan het materiaal, hoe vaak, heeft hij er zelf last van? Op basis daarvan zijn een aantal nieuwe dingen uitgetest. De dekens werden over de hekken gespannen, zodat hij toch vrijheid heeft en niet het gewicht van de dekens voelt. De verwarming is hoger gezet. En daarnaast is de afspraak gemaakt dat als het een rommeltje werd, de nachtdiensten dit mochten laten liggen en de vroege dienst het op zou ruimen. Het team stond uiteindelijk als één blok achter deze beslissing. Eén van de medewerkers: "Ik wilde inderdaad dat meneer Jak een pyjampak kreeg, omdat ik zoveel moest opruimen. Nu schaam ik me daar eigenlijk voor. Je ontnemt iemand de vrijheid, terwijl het ook anders opgelost kan worden".

Casus 5 Ouderenzorg

Meneer Vanderbosch is 72 jaar oud en heeft Lewy body dementie. Hij is soms plotseling agressief. Meneer kan niet goed duidelijk maken wat hij bedoelt en de zorgverleners begrijpen hem niet altijd. Meneer kan goed lopen, maar heeft last van loopdrang die hem erg uitput. Ook zakt hij soms plotseling door zijn knieën. Meneer is een jaar geleden met fixaties op de afdeling in het verpleeghuis gekomen. Hij had een autogordel in de trippelstoel en een Houdinivestje in de nacht. De fixaties zijn op de afdeling voortgezet. Redenen voor fixeren waren de uitputtende loopdrang met valgevaar, maar ook de agressie die een bedreiging vormde voor het personeel.

Verzet

Door de band in de trippelstoel en het vest in de nacht putte hij zichzelf niet meer uit, kon hij niet vallen en voelden de verzorgers zich veiliger. Maar negatief was wel dat meneer geïrriteerd was, omdat hij zijn gang niet kon gaan. Hij reed de verzorgers vaak expres met zijn trippelstoel in de weg of werd ineens agressief en greep je dan naar de keel. Bij het aandoen van het Houdinivestje zuchtte hij altijd.

Alternatieven

De medewerkers bekeken hoe ze de autogordel in de trippelstoel konden afbouwen. Eerst is gekeken wat er eigenlijk gebeurde als de autogordel werd losgemaakt. Meneer ging opstaan en dat leverde gevaarlijke situaties op. Maar meneer liet wel zien, dat hij eigenlijk nog goed kon lopen. Er is toen gekozen voor een gewone stoel, zodat hij veiliger zou kunnen opstaan. Hij liep veel, maar putte zich niet meer zo uit. Omdat hij door het lopen 's avonds vermoeider was, gaf het aandoen van het Houdinivestje minder problemen. Na enige tijd is ook deze 's nachts uitgelaten. Nu wordt er gebruik gemaakt van een sensor, zodat de nachtdienst direct kan reageren als meneer uit bed komt.

Angst van medewerkers

De familie stond vanaf het begin positief tegenover afbouw. De EVV'er en de arts hebben met de familie besproken wat het plan van aanpak was. De medewerkers waren minder positief. Men was bang dat meneer zou vallen, iets zou breken of erger. Men voelde zich bij voorbaat al schuldig. Daarom is veel

aandacht besteed aan het geven van achtergrondinformatie aan de medewerkers. Uit onderzoek is gekomen, dat men wel meer valt, maar dat er geen sprake is van meer letsel. Ook is er uitvoerig samen nagedacht over alternatieven.

Vrij

Meneer wordt nu niet meer beperkt in zijn vrijheid. Hij kan gaan en staan waar hij wil. Het lopen overdag gaat goed. Hij zakt soms wel door de knieën en valt dan, maar hij bezeert zich daar tot nu toe niet bij. De medewerkers kunnen nu beter omgaan met zijn onrust. Vaak wil meneer alleen maar naar het toilet, maar hij kan dit dan niet duidelijk maken. De agressie bij meneer is nog steeds aanwezig, maar in samenspraak met de psychologe is een andere benaderingswijze afgesproken.

Meer casussen

'Leren van casussen'

Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ondersteunt zorgverleners als de problemen van een cliënt zo complex zijn dat zij deze niet meer kunnen oplossen. De kwaliteit van leven is dan ernstig in het geding. Met 'Leren van casussen' wil het CCE kennis die zorgprofessionals opdoen tijdens consultaties online met beeld en geluid overdragen aan andere zorgprofessionals.

Afbouwen van fixatie materiaal

Een casestudy uit de gehandicaptensector.

Vindplaats

In deze vindplaats vindt u:

- Actuele kennis
- Richtlijnen
- Beeldmateriaal
- Relevante websites
- Gebruikte literatuur

Actuele kennis

Afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen

Minder vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. Review.

(Hamers, JPH Universiteit Maastricht, 2010)

Literatuurstudie van internationale publicaties over effectieve elementen bij het terugdringen van vrijheidsbeperking (specifiek onrustbanden) in verpleeghuizen.

Feiten over vrijheidsbeperking in verpleeghuizen

(Hamers, JPH Universiteit Maastricht, 2010)

Weergave van factoren die een rol spelen bij het inzetten en verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen en de effecten van interventies op basis van recent verschenen wetenschappelijke publicaties.

Factsheet vrijheidsbeperking (Vilans, 2011)

Samenvatting van belangrijkste stand van zaken rondom vrijheidsbeperking gericht op de gehandicaptensector.

Kennisbundels voor ROC-docenten Valpreventie en Probleemgedrag

Vrijheidsbeperkende maatregelen worden meestal toegepast om valgevaar of probleemgedrag te voorkomen. Door met deze thema's aan de slag te gaan kan vrijheidsbeperking verminderd worden. Bekijk ook de kennisbundels valpreventie en probleemgedrag.

Digitaal informatiepakket: Meer bewegingsvrijheid voor mensen met dementie (IDé, 2010)

Informatiepakket voor studenten en leerlingen in de zorg (met name gericht op ouderenzorg). Er is (achtergrond) informatie over hoe je fixatievrije zorg kunt realiseren, artikelen over antipsychotica, delier, richtlijnen en wet- en regelgeving en campagnematerialen van 'ik bind hou vast'.

Rapport Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet

(IGZ, 2008)

Inventarisatie van soorten vrijheidsbeperkende maatregelen en de mate waarin dit door de ouderenzorg en gehandicaptenzorg ingezet wordt.

Rapport cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande (IGZ, 2010)

Bevindingen van onderzoek van de IGZ onder zorgorganisaties over het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

Factsheet resultaten verbetertraject maatregelen op maat

Vanaf 2008 hebben meer dan 50 organisaties in de langdurende zorg met Vilans gewerkt aan het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen. In deze factsheet staan de resultaten van organisaties uit de ouderenzorg en gehandicaptenzorg beschreven. Het aantal vrijheidsbeperkingen daalde met 30%. Ook is er gewerkt aan bewustwording onder medewerkers en familie/verwanten.

Factsheet resultaten verbetertraject ban de band

Vanaf 2008 hebben meer dan 100 organisaties in de langdurende zorg met Vilans gewerkt aan het afbouwen van Zweedse banden. In deze factsheet staan de resultaten van organisaties die in zes maanden tijd met behulp van het verbetertraject het aantal Zweedse banden hebben teruggebracht van 12 % naar 4%. Daarnaast is er gewerkt aan bewustwording van familie, verwanten en medewerkers.

Toolkit zorg zelf voor minder banden (Vilans, 2010)

Materialen waarmee zorgorganisaties zelf een verbetertraject kunnen opzetten om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen.

Cijfersloten en Zweedse banden kunnen weg (Vilans, 2009)

De brochure geeft zorgverleners een beeld van de verschillende vormen van domotica, de situaties waarin domotica een aanvaardbaar alternatief is voor meer ingrijpende maatregelen van vrijheidsbeperking en de gevolgen voor het werk van de zorgverlener.

Handwijzer leven in vrijheid (Sting, 2009)

Als verzorgende speel je een belangrijke rol in het terugdringen van vrijheidsbeperking. Daar heb je echter wel ondersteuning van je organisatie en andere disciplines bij nodig. Deze handwijzer zet verantwoordelijkheden op een rij. Ook geeft de handwijzer tips om je eigen werk verbeteren en het gesprek aan te gaan met je collega's, familie, je leidinggevende en de andere disciplines.

Expertje 8 Zelfverwonding (Smit en Mulder Ipse de Bruggen, 2010)

Overzicht van mogelijke factoren van zelfverwonding bij mensen met een verstandelijke beperking aangevuld met casussen uit de praktijk.

Kennisbank Zorg voor Beter

In de kennisbank staan ervaringen en materialen van zorgorganisaties die hebben deelgenomen aan de verbetertrajecten 'Ban de Band' en 'Maatregelen op maat'. Hier vindt u ook de factsheets 'Ban de Band' en 'Maatregelen op maat'.

Handboek signaleringsplannen met format signaleringsplan (De Borg, 2005)

Over het ontwikkelen van signaleringsplannen in de gehandicaptensector.

Wetgeving, toezicht & beleid

Website Dwang in de zorg

Actuele informatie over dwang in de zorg, gezien vanuit cliënten, directbetrokkenen en professionals vindt u verzameld op de website van het informatiepunt dwang in de zorg. Met vragen uit de praktijk, rechten & plichten van alle betrokkenen en inspiratie voor betere oplossingen dan dwang.

Factsheet wetgeving (VU medisch centrum en Vilans, 2011)

In deze factsheet (doorklikken naar "meer weten") staat een overzicht van de belangrijkste cliëntenwetgeving waarmee medewerkers in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg tijdens de uitvoering van hun werk te maken hebben. De nadruk ligt op de verantwoordelijkheden van medewerkers die betrokken zijn bij de directe zorg en ondersteuning van cliënten.

Website Zichtbare Zorg

Actuele informatie over kwaliteitskader verantwoorde zorg en indicatoren per sector is te vinden via Zichtbare Zorg.

Richtlijnen

Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg; een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden in een multidisciplinaire omgeving (CBO, 2001)

Deze is niet online beschikbaar. Wel tegen kosten te bestellen bij het CBO.

Herziene richtlijn Probleemgedrag (Verenso, 2006)

Op de website van Verenso vindt u de herziene richtlijn Probleemgedrag. Daarnaast vindt u ook de handreiking multidisciplinair werken aan probleemgedrag. In het eerste deel van deze handreiking wordt de zogenoemde 'cirkel van methodisch werken' uit de Verenso-richtlijn probleemgedrag in methodisch perspectief geplaatst. Het tweede deel bevat een stappenplan en een praktisch instrument voor verzorgende teams onder leiding van afdelingshoofd en/of psycholoog. Daarnaast vindt u ook de A4 kaart behorend bij de richtlijn probleemgedrag met de herziene medicatieparagraaf.

Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen) Richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden (UMC St Radboud, 2008)

De laatste jaren is er een groeiende aandacht voor gedragsproblemen bij dementie en is er een grote behoefte aan methodische toepassing van non-farmacologische interventies. Een optimale begeleiding bij gedragsproblemen is van groot belang voor de kwaliteit van leven van de persoon met dementie en de mensen in zijn omgeving. Om verpleegkundigen en verzorgenden handvatten en handelingsmogelijkheden te kunnen aanreiken in de omgang met deze patiënten is kennis ('evidence') verzameld en getoetst aan, en eventueel aangevuld met, ervaringen of suggesties van de leden van de werkgroep 'Omgaan met gedragsproblemen bij dementie' over werkzame interventies. Deze zijn gebundeld in deze richtlijn.

Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen (CBO 2004)

Beeldmateriaal

DVD Ban de Band

Deze film toont dat ouderenzorg en gehandicaptenzorg zonder Zweedse band goed mogelijk is.

DVD Volgens mij ... (Arcare, 2005)

Op de dvd staan - nagespeelde - scènes waarin dementerenden in verpleeghuizen verzet tonen. Doel is daarmee de discussie op gang te brengen over de verschillende wijzen waarop op dat verzet kan worden gereageerd. Bij een aantal scènes worden al één of meer reactiemogelijkheden getoond. Deze DVD is alleen voor ActiZ leden beschikbaar via ledennet: www.actiz.nl

DVD Fixatie, hoe voelt dat?

Verpleeghuis Lückersheide, van de zorggroep Meander, maakte een dvd om zorgverleners te laten zien hoe het voelt om gefixeerd te zijn. Vier medewerkers van de zorggroep werden 24 uur lang vrijwillig gefixeerd. Ze vertellen over hun ervaringen. Te bestellen voor €25.00 bij de Meandergroep.

DVD Goede zorg bij verzet

DVD behorend bij een handleiding goede zorg bij verzet (gehandicaptenzorg). De DVD geeft een korte illustratie van een aantal vormen van verzet in de praktijk in de gehandicaptenzorg. Een uitgebreide gespreksleidraad geeft aanknopingspunten om de dilemma's die zich voordoen, systematisch te bespreken en daar conclusies aan te verbinden. De handleiding is te downloaden.

DVD Doe het zelf met zeggenschap (Vilans, 2010)

De DVD laat zien hoe cliënten en medewerkers uit de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg aan de slag zijn met zeggenschap. U ziet hoe geprobeerd wordt om cliënten zoveel mogelijk de regie te laten behouden over hun woonsituatie, dagactiviteiten, levensritme en eten en drinken. Op de bijbehorende Cd-rom vindt u instrumenten en goede voorbeelden, die u helpen bij het vergroten van de zeggenschap van uw cliënten.

Uitzending gemist:

Uitgesproken EO aflevering 'Toekomst voor Brandon?' (18 januari 2011)

Uitgesproken EO aflevering 'Brandon en Alex; hoe nu verder?' (23 januari 2011)

Intentieverklaring zorg voor vrijheid (2008)

Opname van het NOS journaal met een interview met de toenmalige hoofdinspecteur voor de langdurende zorg.

Relevante websites

KLIK

Maandblad voor de gehandicaptensector. Dossier Ban de band. Tegen vergoeding artikelen te bestellen.

TvV Online

Tijdschrift en multimediaal platform voor verzorgenden. Dossier Fixatie.

Markant

Maandblad voor de gehandicaptensector. Dossier vrijheidsbeperkende maatregelen. Na registratie zijn de artikelen te downloaden.

Informatiepunt dwang in de zorg

Informatie van de overheid over dwang in de zorg voor cliënt, familie en professionals.

Kennisbank Zorg voor Beter

In de Kennisbank van Zorg voor Beter vindt u talloze voorbeelden van organisaties die deelnamen aan Zorg voor Beter. Met hun plannen van aanpak, protocollen, documenten en instrumenten kunt u zelf aan de slag.

Vilans

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden. Zie: Vakdossier vrijheidsbeperking.

Kennisplein gehandicaptensector

Website van, voor en door de gehandicaptensector. Samenwerking van MEE, VGN en Vilans.

Alzheimer Nederland

Website met informatie over dementie voor familie en professionals.

Calibris

Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport.

ActiZ

ActiZ is de brancheorganisatie van ondernemers in de verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, jeugdgezondheid- en kraamzorg en behartigt de gemeenschappelijke belangen van haar leden.

VGN

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie voor de aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap.

HBO Kennisbank

Scripties, onderzoeken, afstudeerverslagen, papers, artikelen, publicaties van medewerkers en leermiddelen voor en van studenten, docenten en lectoren van de hogescholen in Nederland.

CCE

Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) richt zich op het hanteerbaar maken van bijzondere zorgvragen in de langdurende zorg. Een bijzondere zorgvraag ontstaat als de problemen van een cliënt zo complex zijn dat de eigen zorgverleners deze niet meer kunnen oplossen. De kwaliteit van leven is dan ernstig in het geding.

Gebruikte literatuur

Capezuti, E. 2004. Minimizing the use of restrictive devices in dementia patients at risk for falling. *Nursing Clinics of North America* 39, 625-647.

CBO 2004. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht, CBO.

De Veer A.J.E., Francke A.L., De Kruif A., Bolle F.J.J. Vrijheidsbeperkende interventies. Een inventarisatie onder verzorgenden. *Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde*, 2007, 32(1), 6-11.

Dielis-van Houts, A.M., Lendemeijer, H.H.G.M., J.P.H. Hamers. Veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking bij ouderen, *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 2004, nr11.

Frederiks, B.J.M., Ruitenbeek, T.A., Van der Zanden, M.C.G. Kwaliteitskader Campagne "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis- en Verzorgingshuiszorg. Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices, Utrecht, oktober 2007.

Hamers J.P.H., Huizing A.R. 2005. Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38, 19-25.

Hamers J.P.H. 2010. Feiten over vrijheidsbeperking in verpleeghuizen.

Hamers, J.P.H., M.J.M. Gulpers, M. Bleijlevens, A.R. Huizing, E.J. Scherder, H. Houweling en E. Van Rossum 2009. Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 34, 156-9.

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor werkers en organisaties die langdurige zorg bieden. Wij ontwikkelen met hen vernieuwende praktijkgerichte kennis. Samen verbeteren we de kwaliteit van leven voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Vilans richt zich met haar kennis en handelen primair op werkers en organisaties. Het verbeteren van de kwaliteit van leven voor cliënten die langdurende zorg nodig hebben is onze inspiratiebron. Onze inzet is dat mensen die langdurig zorg nodig hebben zelf hun leven richting en inhoud kunnen geven wat betreft gezondheid, relaties, werk en onderwijs, materiële omstandigheden - zoals inkomen, wonen - en zingeving. Daarbij is het belangrijk dat de samenleving en het gevoerde beleid de eigen regie ondersteunen.

De meerwaarde voor de praktijk is de maatstaf voor de toegevoegde waarde van Vilans. Wij vervullen een maatschappelijke functie en kiezen daarom nadrukkelijk een onafhankelijke positie. Onze kenniscolleges en relatienetwerken zijn openbaar en algemeen toegankelijk.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over werkvormen of instrumenten. Neem voor meer informatie contact op met de Vilans Infolijn, e-mail info@vilans.nl, telefoon (030) 789 25 25 of kijk op www.vilans.nl.

Op zoek naar gastdocenten?

Binnen Vilans werken we al jaren op dit thema. We hebben vele organisaties begeleid bij het verminderen van vrijheidsbeperking en we verzorgen regelmatig conferenties en workshops voor verschillende doelgroepen op dit thema.

We kunnen u als docent ondersteunen. Bijvoorbeeld door:

- Het geven van een gastles
- Het geven van een workshop
- Het organiseren van een minisymposium

Nodig eens een verzorgende of begeleider (een oud-leerling) uit van een zorgorganisatie, die weinig vrijheidsbeperking toepast. Kijk bijvoorbeeld op www.innovatiekringdementie.nl voor een lijst met bandeloze organisaties in de ouderenzorg.

Consulenten van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen interessant zijn als gastdocent, zie www.cce.nl.