



TOOLKIT GGZ

ZORG ZELF VOOR MINDER VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN IN DE GGZ

Colofon

Dit is een uitgave van Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg, in samenwerking met het Trimbos-instituut, kenniscentrum GGz en verslavingszorg.

Eindredactie

Sonja van Rooijen, Trimbos-instituut
Marjolein van Vliet, Vilans

Uitgave

Juni 2012

Vilans en het Trimbos-instituut richten zich met kennis en handelen op hulpverleners en organisaties. 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. Belangrijk daarbij is dat de samenleving en het gevoerde beleid deze eigen regie ondersteunen. Beide organisaties vervullen een maatschappelijke functie en hebben daarom nadrukkelijk een onafhankelijke positie. De kenniscollecties en relatienetwerken zijn openbaar en algemeen toegankelijk.

Voor inhoudelijke vragen en vragen over werkvormen of instrumenten kunt u contact opnemen met:

- de Vilans Infolijn, e-mail info@vilans.nl, telefoon (030) 789 25 25 of kijk op www.vilans.nl.
- het Trimbos-instituut, e-mail info@trimbos.nl, telefoon (030) 297 11 00 of kijk op www.trimbos.nl

De ontwikkeling van de toolkit is gefinancierd door ZonMw, vanuit het programma Zorg voor Beter.



Inhoud

Colofon	2
Leeswijzer	4
Inleiding	5
Deel 1 Aan de slag met de verbetermethode!	8
Vorbereidingsfase	9
Hoe zet ik een verbeterproject zorg voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen op?	9
'Een goede voorbereiding is het halve werk'	10
Aan de slag door stap voor stap af te bouwen	11
Stap 1	12
Stap 2	14
Stap 3	16
Stap 4	17
Stap 5	18
Stap 6	19
Stap 7	20
Stap 8	21
Stap 9	22
Gewoon doorgaan	23
Vragen of ondersteuning nodig?	24
Deel 2 Overzicht van formulieren en documenten	25
Formulieren uitleg	26
Inventarisatie en overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen	26
Geeltjesmeting	27
Analyse Kwaliteitscriteria	28



Leeswijzer

Voor u ligt de toolkit Zorg Zelf voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen. Wilt u graag leren om in negen maanden een start te maken met het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het invoeren van vernieuwingen? Dan kunt u nu aan de slag. Met 'Zorg Zelf voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen' profiteert u op efficiënte wijze van de kennis en ervaringen van Vilans, het Trimbos-instituut, GGZ Nederland en de vele zorgorganisaties die u voorgingen in het afbouwen van drang- en dwang maatregelen.

Wat houdt de 'Zorg voor beter methode' in?

Binnen het programma Zorg voor Beter werken zorgprofessionals hard om de thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurende geestelijke gezondheidszorg te verbeteren.

Doel is een kwalitatief betere, efficiënte en duurzame zorg met tevreden cliënten. Door te leren en te profiteren van bestaande ervaringen en kennis. Door het creëren van meer samenhang en een betere aansluiting op andere zorgsectoren. En door het slimmer en beter organiseren van het werk. Het programma Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om nu én in de toekomst goede zorg te leveren waarbij de focus ligt op kwaliteit en arbeidsbesparing.

Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS, in samenspraak met de brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties. ZonMw heeft de regie. Onder andere Vilans, het Trimbos-instituut en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Samen werken deze organisaties aan een betere zorg via verbetertrajecten, innovaties en het toepassen van de normen en indicatoren voor verantwoorde zorg.

De verbetermethode is gebaseerd op de 'Doorbraakmethodiek' van het Institute of Health Improvement (IHI) uit Boston in de Verenigde Staten. Het is een gestructureerde, resultaatgerichte methode die gebruikt wordt voor verbetering van de gezondheidszorg. Met name zorginhoudelijke thema's uit de kwaliteitskaders lenen zich hier prima voor. U krijgt met deze methode het probleem helder, u gaat cyclisch aan de slag met het aanbrengen van verbeteringen, u meet steeds uw resultaten en u borgt de nieuwe werkwijze.

In de methodiek staat leren van elkaar en leren van goede voorbeelden centraal. De methodiek werkt via de Plan Do Study Act (PDSA)-cyclus. Deze kwaliteitscirkel is gericht op het leren in en van de praktijk. Vragen uit de praktijk zijn leidend bij de kwaliteitscyclus en medewerkers hebben een belangrijke rol in het meedenken over en uitproberen van oplossingen. Door regelmatig te meten, is te zien of de interventies het beoogde effect hebben. Goede oplossingen en nieuwe manieren van werken worden verankerd in de dagelijkse werkprocessen, de aansturing, de (kwaliteits)systemen en het beleid. De verbetermethode heeft de volgende kenmerken:

1. Gestructureerd
2. Resultaatgericht
3. Kleinschalige acties
4. Cliëntgericht
5. Zo onderbouwd mogelijk
6. Voortdurend meten
7. Leren van en met elkaar



Inleiding

In 2008 startte Vilans het project Maatregelen op maat en in 2009 Ban de Band in het kader van het programma Zorg voor Beter van ZonMw. Deze projecten richten zich op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals onrustbanden in bed en/of stoel, verpleegdekens, diep gekantelde stoelen en tafelbladen, maar ook individuele afspraken en huisregels. Een aantal GGz-instellingen, vooral afdelingen voor ouderenpsychiatrie, sloot zich bij deze verbetertrajecten aan. Op basis van de ervaringen en met de kennis uit deze trajecten is een toolkit ontwikkeld door Vilans: Zorg Zelf voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen. Op verzoek van Vilans heeft het Trimbos-instituut de oorspronkelijke toolkit Zorg Zelf voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen bewerkt tot een toolkit GGz. Daarbij is de opzet van de oorspronkelijke toolkit zoveel mogelijk gevolgd. Inhoudelijke aanpassingen betreffen onder meer het wettelijk kader, praktijkvoorbeelden en een verbreding van vrijheidsbeperkende maatregelen die in de toolkit belicht worden. Zo is er aandacht voor dwang en drang in brede zin: separatie, afzondering en overige vrijheidsbeperkende maatregelen.

Deze toolkit is bedoeld voor GGz-teams die zelf aan de slag willen in hun organisatie en zich daarbij richten op het terugdringen van alle drang- en dwangmaatregelen.

Al vanaf 2006 voeren GGz-instellingen actief beleid om drang en dwang in de zorg terug te dringen. De brancheorganisatie, GGZ Nederland, startte met het project Dwang en Drang. Doel van het project is om het gebruik van dwang- en drangmiddelen, zoals het gebruik van de separeercel, fors terug te dringen. Jaarlijks doen diverse afdelingen van de GGz mee aan het project Drang en Dwang, om vrijheidsbeperkende middelen te verminderen, en 'intensive care', dus goede intensieve zorg te verbeteren. Ook PAAZ-en nemen aan deze verbeterprojecten deel.

In de afgelopen jaren is de Argus-dataset ingevoerd in de GGz. Dit registratiesysteem biedt een goede basis voor het registreren van toepassingen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het registreren van deze gegevens set is wettelijk verplicht gesteld.

Vrijheidsbeperkende maatregelen en de gevolgen ervan

Het toepassen van vrijheidsbeperking, zoals separatie en fixatie, is ingrijpend en heeft vergaande gevolgen voor de cliënt. Er kunnen psychische klachten ontstaan zoals een negatief zelfbeeld, verwardheid, onrust, angst, depressie en agressie (Huizing, 2008). Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen kan hierdoor negatieve gevolgen hebben voor iemands kwaliteit van bestaan. Uiterste terughoudendheid bij de toepassing ervan is dan ook van belang.

Soms zijn dwangmaatregelen door de aard van de psychiatrische problematiek en/of uit veiligheidsoogpunt voor cliënt en omgeving niet helemaal te voorkomen. Maar ook dan mag toepassing slechts een uiterst middel zijn, als alle vrijwillige vormen van zorg uitgeput zijn en lichtere vormen van zorg niet effectief blijken. Wettelijk verplicht (Wet bopz) is dat een vrijheidsbeperkende maatregel juist gericht moet zijn op het bevorderen of het in stand houden van de kwaliteit van bestaan.

Goede informatie is noodzakelijk om de vinger aan de pols te houden bij het terugdringen van drang en dwang. Op basis van betrouwbare (registratie)gegevens kan het beleid voor het terugdringen van dwang en drang worden bijgestuurd.



Relevante wetgeving

In de GGz wordt de toepassing van dwangmaatregelen geregeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). In deze wet staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Onvrijwillige opname in een psychiatrisch ziekenhuis is uitsluitend mogelijk als iemand door een psychische stoornis een gevaar vormt voor zichzelf, voor anderen of voor zijn omgeving en dit gevaar niet op een andere, minder ingrijpende manier kan worden afgewend. Ook moet zijn gebleken dat iemand niet bereid is om zich vrijwillig te laten opnemen. De Wet bopz en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) eisen dat een instelling een Bopz-klachtencommissie heeft. Voor iedereen die met een regeling via de Wet bopz onvrijwillig is opgenomen, bestaat een mogelijkheid om te klagen bij de Bopz-klachtencommissie. De commissie behandelt Bopz-klachten; klachten die gaan over beslissingen om dwangmiddelen of maatregelen toe te passen. Bijvoorbeeld het toedienen van medicijnen tegen de wil van de cliënt of separatie. Ook als de cliënt vindt dat hij ten onrechte wilsonbekwaam is verklaard of als hij het niet eens is met het behandelplan, kan hij een klacht indienen. Naast en medepatiënten, kunnen eveneens een klacht indienen bij de Bopz-klachtencommissie.

De Wet bopz wordt in de toekomst vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg legt de zorgaanbieder op een beleidsplan te maken over toepassing van verplichte zorg. Dat beleidsplan moet ook gericht zijn op het terugdringen en het voorkómen van die verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. En de instelling moet het beleidsplan toepassen bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

De GGz heeft verder te maken met de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). Deze wet gaat automatisch in als een cliënt in contact treedt met een hulpverlener. De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en in overeenstemming handelen met de verantwoordelijkheid die op hem rust, volgens de professionele standaard. Deze Wet positioneert de cliënt als opdrachtgever van de zorg, waardoor er sprake is van een overeenkomst tussen cliënt en hulpverlener. Deze overeenkomst komt sterk onder druk te staan bij toepassing van dwangmaatregelen, wanneer de cliënt daarvoor geen toestemming geeft. De cliënt moet goed geïnformeerd worden over de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's. De cliënt moet in ieder geval achteraf informatie krijgen en bovendien hebben familieleden en/of wettige vertegenwoordigers ook recht op informatie over de dwangtoepassing.

Nederland heeft nog een ander wetsvoorstel, Zorg en dwang, klaarliggen bij de Tweede Kamer. Deze wet is gericht op psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Doel van deze nieuwe wet is tweeledig. Enerzijds wordt in de nieuwe wet geregeld dat onvrijwillige zorg alleen mag worden toegepast als er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt of voor anderen. Het geeft de zorgverleners een duidelijk afwegingskader van wat wel of niet mag. Anderzijds regelt de wet onder welke condities mensen kunnen worden opgenomen als zij zich niet meer zelf over een opname kunnen uitspreken.

Tenslotte zijn er nog een paar andere richtinggevende initiatieven met betrekking tot de reductie van dwang. Zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2008 de intentieverklaring 'Zorg voor Vrijheid' ondertekend. Hierin staat dat met ingang van 2011 het gebruik van onrustbanden alleen onder zeer strikte voorwaarden wordt toegestaan. Intussen is het gebruik ervan al duidelijk verminderd ([zie website Inspectie voor de Gezondheidszorg](#)).



Vrijheidsbeperkende maatregelen in de GGz

In deze toolkit spreken we over vrijheidsbeperkende maatregelen. Hieronder worden verstaan: separatie, afzondering, fixatie, dwangmedicatie, de toediening van vocht en voeding en toepassing van andere vrijheidsbeperkende interventies. Instellingen zijn verplicht deze maatregelen te registreren en vast te leggen in de Argus-dataset. De definities ervan zijn als volgt (GGZ Nederland, 2010; Janssen et. al, 2011):

1. Separatie: Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, in een speciaal daarvoor bestemde en door de Minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte. De dagelijkse verzorgingsmomenten van de patiënt, die plaatsvinden in de voorruimte van de separeerkamer of in de sanitaire voorziening die erbij hoort, worden beschouwd als onderdeel van de separatie en niet als een onderbreking ervan. De plaatsing van een patiënt in een separeerruimte met een open deur wordt niet aangemerkt als separatie.

2. Afzondering: Hieronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten in een speciaal daarvoor bestemde afzonderingskamer. Een afzonderingskamer is een prikkelarm ingerichte eenpersoonskamer met bed, tafel, stoel, kledingkast en wasgelegenheid. Afzondering vindt nooit plaats op de 'eigen' slaapkamer. Dagelijkse verzorgingsmomenten van de patiënt die plaatsvinden in de voorruimte van de afzonderingskamer of in de sanitaire voorziening die erbij hoort worden beschouwd als onderdeel van de afzondering en niet als een onderbreking ervan.

3. Fixatie: Hieronder wordt verstaan het beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden, hetzij door toepassing van mechanische hulpmiddelen dan wel door fysiek vasthouden. Fixatie heeft de intentie dat de patiënt zijn/haar plaats niet kan verlaten of bepaalde ledematen niet kan bewegen. Met behulp van mechanische hulpmiddelen zoals riemen, banden, gordels wordt hij/zij vastgebonden in een stoel of een bed, of door middel van hekken, transparante schotten of tentbed vastgebonden of beperkt in de bewegingsmogelijkheden in een bed. Fysieke fixatie behelst het vasthouden van een patiënt door één of meerdere verpleegkundigen/hulpverleners. De verzorgingsmomenten, waarbij de patiënt (even) wordt losgemaakt om zich te wassen, te eten en voor toiletgebruik, worden gezien als deel van de fixatie en niet als een onderbreking ervan.

4. Parenterale (dwang) medicatie: Parenterale medicatie is alle medicatie die de patiënt buiten het maag-darmkanaal wordt toegediend, bijvoorbeeld per injectie of infuus.

5. Vocht- en/of voeding. De voeding of het vocht wordt door de mond of parenteraal toegediend.

6. Andere vrijheidsbeperkende interventies. Hieronder vallen andere dan de hierboven genoemde fysieke of ruimtelijke vrijheidsbeperkende interventies die de patiënt met een therapeutische intentie ondergaat (bijvoorbeeld verplicht verblijf in een andere individuele ruimte).





DEEL 1

Aan de slag met de verbetermethode!

VOORBEREIDINGSFASE

AAN DE SLAG DOOR STAP VOOR STAP AF TE BOUWEN

STAP 1 - INFORMEREN EN STARTMETING

STAP 2 - VERVOLGMETINGEN

STAP 3 - ACTIEPLAN MAKEN

STAP 4 - ACTIEPLAN UITVOEREN

STAP 5 - VOORTGANG BEWAKEN

STAP 6 - BLIJVEN VERBETEREN

STAP 7 - BLIJVEN METEN

STAP 8 - DOORGAAN

STAP 9 - AFSLUITEN EN BORGEN



VOORBEREIDINGSFASE

Hoe zet ik een verbeterproject zorg voor minder vrijheidsbeperkende maatregelen op?

Verbeteren kan!

Het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het implementeren van goede zorg rond drang en dwang in de GGz bestaat uit korte- en lange termijndoelstellingen. 'Vier jaar Argus' doet verslag van een onderzoek onder 30 instellingen, 8 PAAZ-afdelingen en 2 psychiatrische Universiteitsklinieken. De eerste onderzoeksresultaten laten zien dat het verminderen van separaties een lange termijndoelstelling is. Een aantal instellingen slaagt erin een reductie van 10% over 2 à 3 jaren te bereiken. Zij hebben gemeen dat ze langdurig inzetten op dwangreductie, dat de projecten instellingsbreed zijn en ook door de hele organisatie worden gedragen. Conclusie van het rapport is dat reductie van separatie conform de doelen van GGZ Nederland mogelijk is (10% reductie op jaarbasis), mits instellingen bereid zijn de lessen van succesvolle projecten over te nemen ([voorbeeld: 10 gouden tips over separeren](#)) en daadwerkelijk te investeren in een integrale aanpak, gericht op fundamentele veranderingen van werkwijzen, structuur en cultuur.

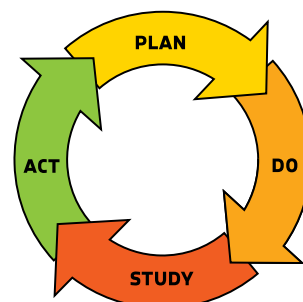
Dwangreductie is meer dan het implementeren van interventies en werkwijzen. Het gaat om complexe veranderingen op alle drie niveaus (werkwijzen, structuur en cultuur).

Toch is het belangrijk om ergens te beginnen. U kunt starten met een nieuwe werkwijze: 'De eerste vijf minuten bij opname', of een aanpassing in de structuur: 'een comfortroom'. Of u kunt inzetten op een cultuurverandering met het afschaffen van afdelingsregels. Deze korte termijndoelstellingen, gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg rond drang en dwang, dragen bij tot vermindering van separaties en toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

In het rapport '[Best practices rondom dwangreductie in de geestelijke gezondheidszorg](#)' (Voskes, Theunissen en Widdershoven, 2011) treft u op alle niveaus inspirerende praktijkvoorbeelden aan.

Een aantal voorbeelden uit dit rapport zal hier de revue passeren.

Deze toolkit helpt u in negen stappen een flink eind op weg om vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen en nieuwe werkwijzen, structuur en cultuurelementen in te voeren en daarmee de zorg te verbeteren. U leert deze vernieuwingen in te voeren door cyclisch te werken volgens de PDSA- cirkel.



'Een goede voorbereiding is het halve werk'

Voordat u daadwerkelijk begint met het invoeren van innovaties om vrijheidsbeperkende maatregelen te reduceren is het raadzaam een verbeterteam samen te stellen, een planning te maken en randvoorwaarden te regelen. Onderstaande punten helpen uw verbeterproject tot een succes maken.

Hoe belangrijk het is om dwangreductie gezamenlijk te doen, ondervond Petra van Erp, projectmedewerker van het project 'fixatie' bij GGz Oost Brabant. "Pas toen ook het management het project steunde en iedereen werd uitgedaagd met creatieve oplossingen te komen, konden we aan de slag. Alle disciplines mochten erbij worden betrokken. Je staat er als afdeling niet (meer) alleen voor, maar alle onderdelen van de zorg deden mee."

Steun van het management

Het management heeft een grote rol bij het stimuleren en meekrijgen van de medewerkers en het faciliteren van het verbetertraject.

Verschillende disciplines hebben een meerwaarde in het verbeterteam

Cruciaal voor een geslaagd project en goede resultaten is een sterk verbeterteam of projectgroep met heldere rollen van alle betrokkenen. Succesfactor voor het realiseren van ambities is de inzet van de juiste mensen op de juiste plek. Al naar gelang de doelen van het project wordt een verbeterteam multidisciplinair samengesteld. Bijvoorbeeld: (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen, verpleegkundig specialist, psycholoog, psychiater/arts, sph-ers, fysiotherapeut of ergotherapeut en andere medewerkers van de werkvloer (indien van toepassing ook een nachtdienst). Een projectleider stuurt het verbeterteam aan. Het verbeterteam komt regelmatig bijeen. Het is belangrijk het onderwerp op het netvlies van het management te krijgen. Voor meer informatie over het samenstellen van een verbeterteam en projectopzet zie ['document voorbereidende opdrachten'](#)

De Sterkte/Zwakte-analyse

Zorg voordat u echt van start gaat voor een globaal beeld van de huidige situatie op de afdeling(en). De Sterkte/Zwakte-analyse helpt u hierbij. De analyse geeft u inzicht in de sterke en zwakte punten rond proces en inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. U maakt zo een gestructureerde schets van de huidige situatie op uw pilotafdeling(en). Deze situatieschets vormt de basis voor de oriëntatie op de inhoud van het verbeteractieplan. (zie ['document voorbereidende opdrachten'](#))

Keuze verbeterdoelen

De Sterkte/Zwakte-analyse geeft het team een goede indicatie waar verbeteringen nodig zijn. Aanbevolen wordt deze ideeën met het management te overleggen. Managers hebben vaak ook verbeterdoelen, zeker als zij actief beleid voeren op dwangreductie. Een mogelijke bron van informatie vormt de Bopz-klachtencommissie en een overzicht van klachten die de afgelopen jaren geregistreerd zijn. Daarnaast heeft de inspectie (IGZ) de afgelopen jaren bij alle GGz-instellingen een rapport uitgebracht met aanbevelingen over het terugdringen van separaties. De conclusies uit het instellingsrapport kunnen waardevolle aanwijzingen bevatten voor verbeterdoelen. De voorbeelden in het eerder genoemde rapport 'Best practices rondom dwangreductie in de GGz' (Voskes, Theunissen en Widdershoven, 2011) richten zich op werkwijze, structuur en cultuur. De voorbeelden kunnen het verbeterteam ook ideeën geven voor verbeterplannen.



AAN DE SLAG DOOR STAP VOOR STAP AF TE BOUWEN

In negen stappen gaat u aan de slag met het invoeren van vernieuwingen om vrijheidsbeperkende maatregelen te reduceren volgens de verbetermethode.

U gaat aan de hand van metingen en een actieplan resultaatgericht verbeteren.

Hieronder vindt u te ondernemen acties per stap. Bij elke actie horen een aantal documenten, die u kunt downloaden via de website van Vilans. Hoewel deze documenten over fixatiemaatregelen gaan en ontwikkeld zijn voor het project Ban de Band, kunnen ze uw team helpen met een aantal handige schema's. In deel 2 worden de formulieren nogeens op een rij gezet, voorzien van een korte toelichting per formulier.

Voor de voorbereiding kunt u gebruik maken van:

- Het '[document voorbereidende opdrachten](#)' waarin de Sterkte/Zwakte analyse, de projectorganisatie, de samenstelling van het verbeterteam en de voorbereiding van de kick-off worden toegelicht.

De eerste drie stappen - stap 1, 2, en 3 - staan allemaal in het teken van informeren, bewustwording creëren, startmetingen en een actieplan opstellen.

ERVARINGSVERHALEN



Jim Jansen is gevraagd of hij wil aangeven wat hij belangrijk vindt in geval van een crisis. Hij is benaderd door een crisiskaartconsulent en gevraagd om aan te geven wat hij nodig heeft en wie bijvoorbeeld benaderd kan worden. Jim is eigenaar van de kaart en hij bepaalt wat er op komt te staan. Op de afdeling waar Jim verblijft, krijgen de meeste cliënten zo'n crisiskaart. De crisiskaartconsulent, die de cliënt ondersteunt bij het opstellen van de crisiskaart, be vraagt hem wat hij belangrijk vindt tijdens een crisis en hoe deze informatie op de kaart moet komen te staan.

Goede zorg

De medewerkers van de afdeling weten door de invoering van de crisiskaart vaak eerder welke zorg de cliënt nodig heeft als het niet zo goed gaat. Door de crisiskaart krijgt de cliënt de regie over zijn eigen behandeling, ook in tijden van crisis. Het voorkomt veel misverstanden en frustraties, conflicten en wellicht ook dwang.



STAP 1

Stap 1 staat in het teken van: Informeren, metingen inplannen en startmetingen uitvoeren
De volgende concrete activiteiten staan gepland:

1. Breng mensen op de hoogte van het verbetertraject

Breng medewerkers, cliëntenraad, familie en andere disciplines op de hoogte van het project. Maak hiervoor een beknopt communicatieplan. Een manier om iedereen te informeren en te enthousiasmeren is het organiseren van een kick-off bijeenkomst. Een verbetertraject heeft een begin en een einde. Een belangrijke gebeurtenis is natuurlijk de officiële start, de zogenoemde kick-off. U kunt ook voor familie een aparte bijeenkomst organiseren om naasten te informeren over de start van het project.

U kunt gebruikmaken van de volgende documenten:

- Het document '**communicatieplan**' voor het opstellen van een communicatieplan.
- Het document '**document voorbereidende opdrachten**' voor de organisatie van een kick-off bijeenkomst.
- Het formulier '**opzet familiebijeenkomst**' voor het organiseren van een aparte familiebijeenkomst.

2. Plan alle metingen van het verbetertraject in

Een belangrijke activiteit in het verbetertraject is meten. U kiest een methode om na te gaan of de verbeterdoelen bereikt worden. Afhankelijk van het verbeterdoel kunnen dat maandelijks te behalen mijlpalen zijn (bijvoorbeeld bij het realiseren van een comfortroom of een scholing voor medewerkers), of metingen om het afnemen van dwang vast te stellen (bijvoorbeeld afname van agressie-incidenten, separaties, fixaties). Bij elke stap worden een aantal metingen uitgevoerd en geanalyseerd.

U kunt gebruikmaken van de volgende documenten:

- Het '**meetplan**' voor een voorbeeld en toelichting op metingen als u wilt werken aan het reduceren van dwangmaatregelen.

3. Voer de startmetingen uit

Het is handig om de eerste maand een aantal metingen uit te voeren. Hierdoor krijgt u inzicht in de beginsituatie. Deze inzichten gebruikt u voor het formuleren van uw doelstellingen. Doe dit aan de hand van de volgende stappen:

- 3.1 Voer een Analyse Kwaliteitscriteria uit. Met deze analyse kunt u het proces van toepassing van vrijheidsbeperking in beeld brengen. Gebruik voor de analyse het formulier 'Analyse Kwaliteitscriteria'. Voor de verwerking van de uitkomst van deze analyse kunt u gebruik maken van de bijbehorende spreadsheet.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '**analyse kwaliteitscriteria**' voor het maken van de analyse.
- De '**spreadsheet analyse kwaliteitscriteria**' om gegevens in te verwerken. De uitleg voor het invullen van de spreadsheet vindt u op het eerste tabblad van dit excelbestand.



3.2 Inventariseer alle vrijheidsbeperkende maatregelen die van belang zijn in het kader van uw doelstellingen.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '[inventarisatie vrijheidsbeperkende maatregelen](#)'; dit geeft een inventarisatie van fixatiemaatregelen uit het project Ban de Band. Of maak zelf een inventarisatielijst of gebruik de gegevens uit de Argus-registratie!
- De 'geeltjesmeting' zoals beschreven in het document: '[meetplan](#)'.
- Voor de uitvoering en verwerking van de geeltjesmeting kunt u gebruik maken van de [geeltjesposter](#), de [instructie](#) en de [spreadsheet geeltjesmeting](#).



ERVARINGSVERHALEN

Ans de Jong is een bejaarde vrouw met schizofrenie, een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen. Ze woont ruim 20 jaar bij een GGz-instelling op een afdeling ouderrenpsychiatrie. Ans is gewend om 's nachts te gaan slapen met een onrustband. Ze vindt dat prettig en daarmee slaapt ze goed. De verpleging weet eigenlijk niet anders dan dat Ans de Jong een band krijgt en in het dossier staat dat Ans deze krijgt vanwege onrustig slapen en het gevaar dat ze uit bed valt.

In plaats van de band?

Inmiddels doet het team van de afdeling ouderrenpsychiatrie mee aan 'Ban de Band'. Sinds de start van het project kiezen de verpleegkundigen voor een andere aanpak. Zij proberen verschillende dingen uit: zij praten met Ans over veilige alternatieven. Een belmat als eerste keuze blijkt geen succes. Daarna krijgt Ans een laag bed en een bedmatras. In het begin is Ans nog wat onwennig, maar als de verpleging belooft 's nachts extra te komen kijken, wil Ans het wel proberen.

Afweging tussen vallen en vrijheid

Ans blijft 's nachts onrustig en roept de nachtdienst herhaaldelijk. Uiteindelijk wordt met toestemming van Ans een camera in haar kamer geplaatst. De verpleging spreekt ook met de familie. Hoewel het niet gebruiken van een band een groter valrisico betekent, besluit de familie het nieuwe beleid te ondersteunen. Ans hecht veel waarde aan haar zelfstandigheid en vrijheid. Eerst komt de nachtdienst steeds kijken en stelt Ans gerust. Daarna wordt op Ans gelet met de camera. Na enkele weken slaapt Ans rustig door en is het toezicht 's nachts niet meer nodig.



STAP 2

Stap 2 staat opnieuw in het teken van het meten van verschillende indicatoren. Dit is belangrijk om een goed beeld te krijgen van de situatie voorinvoering van vernieuwingen of vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Inventariseer ook de balansindicatoren. Dit zijn ongewilde of ongewenste gevolgen van het afbouwen van maatregelen, maar ook de gevolgen van het invoeren van een nieuwe werkwijze, het gebruik van een comfortroom of het sluiten van een separeer. Denk hierbij aan de toepassing van (extra) psychofarmaca, time-outs en agressie-incidenten. Het is handig om hiervan cijfers te hebben van de afgelopen 9 maanden. De verbeteringen kunnen leiden tot meer agressie-incidenten en tot meer gebruik van medicatie. Deze inventarisaties zijn nodig om de gevolgen van de verbeteracties te kunnen monitoren. In stap 2 staan de volgende activiteiten gepland:

1. Voer de metingen voor Stap 2 uit

U koos in Stap 1 voor het meten van mijlpalen die bijvoorbeeld maandelijks gehaald moeten worden of voor metingen die het afnemen van dwang vaststellen (bijvoorbeeld afname van agressie-incidenten, separaties, fixaties). In Stap 2 gaat u door met het door u gekozen meetplan. Dit zijn twee metingen die uitgevoerd worden:

- 2.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen. Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 2.2 Breng maandelijks de balansindicatoren in kaart (agressie-incidenten, valincidenten, gebruik van psychofarmaca, gebruik van comfortroom of separeer) en vergelijk dit met de periode voorafgaand aan dit verbetertraject om ook de balansindicatoren in de gaten te houden.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '[inventarisatie vrijheidsbeperkende maatregelen](#)'.





De heer van Dalen is 42 en is al meerdere malen opgenomen in een GGz-instelling. Ook nu is hij opgenomen op de gesloten afdeling van de instelling. Hij gedraagt zich luidruchtig en agressief tegenover andere cliënten. Iedereen is een beetje bang van hem. Ook 's nachts is hij onrustig en houdt iedereen uit zijn slaap. Mijnheer van Dalen is vanwege zijn agressieve gedrag regelmatig gesepareerd. De gesloten afdeling is bezig met het reduceren van dwang en heeft het initiatief genomen om een comfortroom in te richten. Doel van de comfortroom is om preventief in te grijpen en escalatie van agressief gedrag te voorkomen. De verpleging wil de comfortroom inzetten bij mijnheer van Dalen.

Eerst aarzeling

Een aantal teamleden twijfelt aan de effecten van een comfortroom. Toch legt de verpleging de mogelijkheid voor aan mijnheer van Dalen. Na een aantal keren geeft hij aan dat hij de comfortroom prettig vindt en er rustig van wordt. De medewerkers veranderen meer en meer van mening. Langzamerhand beseft mijnheer van Dalen dat de comfortroom hem helpt om tot rust te komen. Hij geeft zelf aan wanneer het nodig is; als hij onrustig en geïrriteerd raakt op de afdeling. Hij kijkt dan even naar de televisie of speelt wat op zijn gitaar.

Draagvlak vormen

Bij de heer van Dalen was separeren niet meer nodig. Het beleid en de toepassing van de comfortroom hebben de medewerkers vertrouwen gegeven in het effect ervan. Ze bespreken samen de procedure en inzet van de comfortroom. Bij steeds meer cliënten wordt dit alternatief ingezet. Het aantal separaties is sindsdien aanzienlijk afgenomen.



STAP 3

Stap 3 staat in het teken van het maken van een actieplan en meten.

1. Maak een actieplan

Formuleer doelstellingen voor dit verbetertraject op basis van de resultaten van de startmetingen en van de analyse kwaliteitscriteria (zie Stap 1). Maak op basis van de geformuleerde doelstellingen en resultaten een actieplan voor de komende maanden. Stel realistische doelen en maak ze SMART.

Specific

Measurable

Attainable

Relevant

Time-bound

VOORBEELD

De afdeling wil het aantal crises met 50% verminderen binnen 6 maanden. Het aantal crises is bij Stap 1 en 2 geteld. Gekozen wordt voor de IRIS-methode (In Reach In Sight), waarbij elke cliënt een code krijgt, afhankelijk van de mate van ziekte. Hoe ernstiger iemand ziek is, hoe meer begeleiding nodig is. Een intensieve 'één op één begeleiding' moet een crisis zien te voorkomen. In het actieplan van de afdeling worden voor 1 januari tot 1 juli van het jaar de volgende acties afgesproken:

- a. de situatie van elke cliënt wordt geanalyseerd;
- b. de codes worden per cliënt ingevoerd in overleg met specifieke deskundigen en relevante disciplines;
- c. de teamleden hebben een scholing in de intensieve 'één op één benadering';
- d. de maatregel wordt steeds binnen 3 dagen geëvalueerd;
- e. er is een rapportage en verantwoording vastgelegd op het evaluatieformulier.

U kunt gebruik maken van:

- Het document '[format actieplan](#)'.

2. Voer de metingen voor Stap 3 uit

In Stap 3 gaat u door met het door u gekozen meetplan. U voert daarvoor twee metingen uit:

- 2.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen. Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 2.2 Het in kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren bijvoorbeeld: agressie-incidenten, psychofarmacagebruik.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '[inventarisatie vrijheidsbeperkende maatregelen](#)'.

3. Werk aan de bewustwording van medewerkers

De bewustwording van medewerkers is een belangrijke voorwaarde voor veranderingen. Dat geldt ook voor het omgaan met vrijheidsbeperking en het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Maar het is ook een van de moeilijkste onderdelen van het verbetertraject. Bewustwording heeft te maken met cultuur en het veranderen van gewoontes in de dagelijkse zorg. Taaie thema's die om aanhoudende aandacht van het verbeterteam vragen.

U kunt gebruik maken van:

- Het document '[werken aan bewustwording](#)'. Het geeft een aantal tips voor het werken aan bewustwording in het team.



De volgende stappen – stap 4, 5, 6, en 7 – staan allemaal in het teken van uitvoering van het actieplan.

STAP 4

In stap 4 start u met datgene waar het allemaal om gaat: het verbeteren!

Er vinden overleggen plaats en er wordt weer gemeten.

1. Voer het actieplan uit

In Stap 3 is een actieplan opgesteld. In deze volgende stap start de uitvoering van geplande verbeteracties.

VOORBEELD

Een team koos voor de inzet van ervaringsdeskundigen op de afdeling. Dwangreductie wordt dan ook mogelijk doordat ervaringsdeskundigen laagdrempelig contact aangaan met cliënten. Ze kunnen zich goed inleven, bieden hoop en geven feedback aan de staf.

Het actieplan van het team start met een aantal werkbezoeken bij andere instellingen waar al gewerkt wordt met ervaringsdeskundigen. Twee leden van het verbeterteam maken afspraken voor de werkbezoeken, terwijl andere leden zich richten op management en directie om de aanstellingsmogelijkheden van een ervaringsdeskundige te onderzoeken.

2. Plan en voer multidisciplinair(e) overleg(gen)

Het invoeren van vernieuwingen en het afbouwen van een al lang bestaande situatie lukt niet van de ene op de andere dag. Er zijn meerdere gesprekken nodig, niet alleen in het verbeterteam, maar ook in team- of afdelingsverband. Regelmatig overleg met het management is belangrijk om draagvlak te creëren en voorwaarden te realiseren. Daarnaast is voor een aantal verbeteringen contact nodig met cliënten en familieleden.

U kunt voor het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen gebruik maken van:

- Het boekje '[50 alternatieven voor vrijheidsbeperking](#)'. Hierin worden alternatieven voor vrijheidsbeperking aangereikt.
- '[Formulier Afbouw MDO](#)'. Dit formulier kunt u als handvat gebruiken bij de bespreking van individuele cliënten in het multidisciplinaire overleg.

3. Voer de metingen voor Stap 4 uit

In Stap 4 gaat u door met het door u gekozen meetplan. Deze keer worden de volgende metingen uitgevoerd:

- 3.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 3.2 In kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren.
- 3.3 Voer een tweede geeltjesmeting uit.

4. Vier uw successen!

Besteed op een positieve manier aandacht aan de behaalde resultaten.



STAP 5

In stap 5 staan de volgende activiteiten gepland:

1. Voer het actieplan uit

In stap 3 is een actieplan opgesteld. In deze stap vindt verdere uitvoering van geplande verbeteracties plaats. Stel het plan, indien nodig, bij.

VOORBEELD

Een instelling koos voor reflectie als instrument om de praktijk te verbeteren.

In het actieplan zijn twee methoden benoemd:

de 'Incidentmethode' om doelgericht en gestructureerd aan een probleemstelling (rond drang en dwang) te werken. De teamleden bespreken een situatie uit de praktijk die wordt ingebracht door één van de deelnemers. De daarop volgende vragenronde leidt tot advisering aan de inbrenger van het probleem. Deze incidentmethode vindt maandelijks plaats.

Daarnaast wil het team een 'Moreel Beraad' gaan houden, een bijeenkomst tussen betrokkenen in de zorg (professionals, management, Raad van Bestuur, cliënten en familieraadsleden). Daarbij wordt op systematische wijze gereflecteerd op een morele vraag uit de praktijk. Bij de invoering van 'Moreel beraad' is een specifiek getrainde gespreksleider nodig. Deze blijkt op korte termijn niet beschikbaar. Het actieplan wordt daarom bijgesteld: de ingangsdatum voor het 'Moreel Beraad' wordt tot nader order uitgesteld.

2. Bewaak de voortgang van de acties

Het actieplan, de aanvulling en de bijgestelde plannen moeten steeds bewaakt worden. Hierin vervult de projectleider/teamleider een belangrijke rol. Maar ook het verbeterteam moet alert zijn op de voortgang van ingezette acties. Plan het overleg van het verbeterteam op slimme momenten (bijvoorbeeld gekoppeld aan een ander overleg) en bedenk: aansporen van collega's hoort erbij!

3. Voer de metingen voor stap 5 uit

In Stap 5 gaat u door met het door u gekozen meetplan. De uitvoering van metingen bestaat dit keer uit:

- 3.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 3.2 In kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren.

4. Vier uw successen!

Besteed op een positieve manier aandacht aan de behaalde resultaten.

TIP 3

Garandeer continuïteit; zorg dat het project breed gedragen wordt en niet afhankelijk is van enkele enthousiaste medewerkers!



STAP 6

In stap 6 staan de volgende activiteiten gepland:

1. Voer het actieplan uit

In stap 3 is een actieplan opgesteld. In stap 6 vindt verdere invoering van geplande verbeteracties plaats. Stel het plan, indien nodig, bij.

VOORBEELD

Het project 'de familie als bondgenoot' gaat ervan uit dat herstel van de cliënt een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van cliënt, naastbetrokkenen en professionals. De ervaringen van familieleden en cliënten vormen de basis van een scholing voor professionals. De scholing bestaat uit 6 lesmodules (www.familiealsbondgenoot.nl). De scholing wordt uitgevoerd door familieleden, cliënten en een professional. Het project leert professionals hun deskundigheid beter in te zetten voor het herstelproces van cliënten.

Een instelling heeft dit project ingezet met als doel meer participatie van naastbetrokkenen.

Het verbeterteam heeft een actieplan gemaakt om de aanwezigheid van familie op de afdeling te versterken. Maar de acties om naastbetrokkenen een actieve rol te laten spelen bij de preventie van drang en dwang heeft veel voeten in de aarde. Welke criteria hanteert de verpleging, hoe lang en hoe vaak is familie aanwezig? Het verbeterteam heeft goed nagedacht over alle stappen, maar blijkt te optimistisch te zijn geweest over het tijdsplan voor realisatie van het plan. De teamleden besluiten de stappen uit te smeren over een langere periode.

2. Bewaak de voortgang van acties

Zorg dat het actieplan voor alle leden van het verbeterteam toegankelijk is. Veel teams kiezen voor een digitaal actieplan of werkplan. De projectleider of teamleider zorgt ervoor dat de laatste versie op intranet staat. Teamleden kunnen ook geïnformeerd worden door een e-mail met nieuwe acties of een nieuwsbrief. Om alle disciplines van de afdeling te motiveren om mee te doen met nieuwe interventies is een afdelingsoverleg, een speciale bijeenkomst of 'klinische les' handig.

3. Voer de metingen voor stap 6 uit

In Stap 6 gaat u door met het gekozen meetplan. Metingen dit keer zijn:

- 3.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 3.2 In kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren.

3. Vier uw successen!

Blijf successen vieren.

TIP 4

Bevorder de samenwerking tussen psychiaters en verpleegkundigen. En kijk over de grenzen van de kliniek heen: bevorder ook de samenwerking met de ambulante zorg!



STAP 7

In stap 7 staan de volgende activiteiten gepland:

1. Voer het actieplan uit

In stap 3 is een actieplan opgesteld. In deze stap vindt de verdere invoering van geplande verbeteracties plaats. Stel het plan, indien nodig, bij.

VOORBEELD

Een PAAZ koos voor de invoering van de Responsemethodiek, die afkomstig is uit de Verenigde Staten. De Responsemethodiek is een crisisinterventie- en conflict-hanteringsmodel. De medewerkers van de afdeling leren kalm en neutraal te handelen in conflictsituaties in plaats van te reageren vanuit hun eigen emoties. Escalatie wordt daardoor afgewend en veiligheid van medewerkers en betrokkenen gewaarborgd. Het verbetersteam heeft als actie een training in deze methodiek en kan dit plan snel ten uitvoer brengen, omdat de GGz-instelling in dezelfde regio haar medewerkers ook in deze methodiek laat trainen. De PAAZ-hulpverleners kunnen hierdoor sneller meedoen aan de training dan het plan was.

2. Bewaak de voortgang van de acties

Vaak zijn de actieplannen adequaat, maar de werkelijkheid is weerbarstig. De invoering van vernieuwingen op een afdeling kan belemmerd worden omdat het een hectische tijd is: de zomervakantie breekt aan of de bezetting van personeel laat te wensen over door ziekte. In deze gevallen is het belangrijk om rustig na te denken hoe zo'n periode overbrugd kan worden. Met welke (nood)maatregelen komt de voortgang van de acties niet in gevaar en raken medewerkers niet gedemotiveerd?

3. Voer de metingen voor stap 7 uit

In Stap 7 gaat u door met het door u gekozen meetplan. De volgende metingen worden uitgevoerd:

- 3.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 3.2 In kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren.

4. Vier uw successen!

Blijf successen vieren.

TIP 5

Best practices zijn geen kunstjes. Het verbeteren van de kwaliteit van zorg vereist een verandering in werkwijze, structuur en cultuur. Besteed extra aandacht aan aanpassingen in de structuur en veranderingen in de cultuur.



STAP 8

In stap 8 staan de volgende activiteiten gepland:

1. Voer het actieplan uit

In stap 3 is een actieplan opgesteld. In stap 8 vindt verdere invoering van geplande verbeteracties plaats.

VOORBEELD

Een team in de langdurende zorg merkt dat separatie het vertrouwen van de cliënt schaadt. In hun plannen kiezen ze voor acties ter verbetering van het contact met de cliënt als middel om dwang te voorkomen. 'De eerste vijf minuten' is een interventie, waarbij er aandacht is voor de voorbereiding op een opname, de ontvangst van de cliënt, de introductie van de cliënt op de afdeling en regelzaken. Maar ook tijdens een verblijf, bij het ingaan van een nieuwe dienst van het personeel, is het eerste contact van een verpleegkundige bepalend voor de kwaliteit van het verdere contact. De interventie is een succes en alle teamleden zijn opgetogen.

2. Bewaak de voortgang van de acties

Acties die resultaten opleveren en draagvlak hebben bij alle teamleden zijn reden om dit succes te vieren. In stap 8 is het van belang om na te gaan of iedereen systematisch de acties blijft uitvoeren. In het geval van 'de eerste vijf minuten' gaat het erom dat iedereen de aandacht en tijd blijft houden om contact te leggen met de cliënten van de afdeling. Dit geldt ook voor andere afspraken die gemaakt zijn, bijvoorbeeld over systematische evaluatie na een separatie of het vastleggen van gegevens. Het is aan te bevelen om deze afspraken regelmatig op te frissen bij iedereen.

3. Voer de metingen voor stap 8 uit

In Stap 8 gaat u door met het door u gekozen meetplan. Dit is het moment om nogmaals een analyse te doen van uw proces (met de Analyse Kwaliteitscriteria) en van toegepaste drang- en dwangmaatregelen. U kunt hiervoor de Argus-registratie gebruiken. De metingen die u deze keer uitvoert zijn:

- 3.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 3.2 Tellen van gebeurtenissen op de geselecteerde balansindicatoren.
- 3.3 Voer een laatste geeltjesmeting uit.
- 3.4 Indien u bij stap 1 een analyse hebt gemaakt van de kwaliteitscriteria aan de hand van het formulier 'Analyse Kwaliteitscriteria, dan is het goed om deze nogmaals uit te voeren.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '[inventarisatie vrijheidsbeperkende maatregelen](#)'.
- [de geeltjesposter](#), [de instructie](#) en de [spreadsheet geeltjesmeting](#) voor de verwerking van de gegevens!
- Het formulier '[analyse kwaliteitscriteria](#)' voor de analyse en verwerk de gegevens in de '[spreadsheet analyse kwaliteitscriteria](#)'.

4. Vier uw successen!

Blijf successen vieren.



STAP 9

1. Voer de metingen voor stap 9 uit

In het meetplan staan de metingen die hierbij uitgevoerd worden

- 1.1 Inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Of het tellen van het aantal keren dat een verbetering/vernieuwing toegepast is bij een cliënt.
- 1.2 In kaart brengen van de geselecteerde balansindicatoren.

Verwerk alle gegevens naar eindtotalen en verspreid de resultaten.

2. Organiseer een afsluitende bijeenkomst

Presenteer de resultaten van het verbetertraject in een afsluitende bijeenkomst voor medewerkers, management en directie, cliënten, familie en andere geïnteresseerden. Maak er een feestelijke happening van. Geef tijdens deze bijeenkomst aan dat het verbetertraject is afgerond, maar dat dwangreductie een vast agendapunt blijft.

3. Maak een borgingsplan

Zorg dat u een 'borgingsplan' maakt voor de toekomst, waarin de interventies, resultaten of procedures zijn vastgelegd. Veranker deze in verschillende overleggen via de bestaande overlegstructuur. Een andere manier van borgen is communiceren over dwangreductie in intake, intervisie en functioneringsgesprek. Het is belangrijk om de opgedane ervaring en afspraken uit het project zwart-op-wit te hebben voor de afdeling en het management. Daarmee gaan de resultaten van het project niet verloren.

U kunt gebruik maken van:

- Het formulier '[borgingsplan](#)' en de presentatie '[de laatste tips rondom borgen en verspreiden](#)'.

TIP 6

Evalueer interventies, zowel op effect (wordt dwang gereduceerd?) als op proces (wordt gedaan wat beoogd was? Hoe ervaren betrokkenen het uitvoeren van de interventies?). Maak gebruik van structurele wijzen van dataverzameling (Argus, procesmonitoring).



Gewoon doorgaan

De negen stappen van het verbetertraject zijn doorlopen. Hoogstwaarschijnlijk hebt u al heel wat bereikt. U hebt ervaringen opgedaan, het bewustzijn van medewerkers en management is vergroot. U hebt een aantal maatregelen afgebouwd en bepaalde vernieuwingen doorgevoerd. Geweldige resultaten die behouden moeten worden en wellicht ook voor andere teams of locaties interessant zijn.

Verspreiden

Het zou zonde zijn als elk team afzonderlijk het wiel gaat uitvinden. Laat uw collega's zien en horen wat werkt en hoe zij valkuilen kunnen voorkomen. Zo verspreidt u de verandering. Een GGz-instelling heeft familieleden en cliënten gevraagd naar suggesties rond separeren. Zij hebben een manifest opgesteld met **10 gouden suggesties van familieleden en 10 gouden suggesties over separatie van cliënten**. Dit manifest is als flyer verspreid op alle verpleegposten van de instelling en er zijn posters van gemaakt om medewerkers te laten zien hoe de zorg verbeteren kan.

Vasthouden van de resultaten

Natuurlijk wilt u de doorgevoerde verbeteringen ook op lange termijn vasthouden (borgen). De praktijk leert dat dit niet vanzelf gaat. Blijvende aandacht moet u organiseren. Dit doet u bijvoorbeeld door aandachtsfunctionarissen aan te stellen, waarbij in elk team iemand verantwoordelijk is om het thema vrijheidsbeperking onder de aandacht te houden. Bij sommige instellingen wordt de Argus-dataset regelmatig in alle lagen van de zorg besproken. Leg de verbeteringen zoveel mogelijk vast in bestaande structuren, dit voorkomt dat ze wegzakken. Zorg voor aanpassingen in het elektronisch patiëntendossier en voor blijvende aandacht voor dwangreductie.

Meerdere teams van één GGz-instelling hebben gewerkt aan dwangreductie. De resultaten zijn verwerkt tot een checklist. Jaarlijks brengt het ene team een werkbezoek aan een ander team en checken zij de belangrijke criteria zoals: is de 100% aanwezigheid op de groep nog gegarandeerd? Zijn alle hulpverleners vaardig in de toepassing van de-escalerende technieken? Vindt er tenminste jaarlijks (na)scholing plaats over agressiehantering? En zijn familieleden betrokken bij de hulpverlening?

Tot slot is regelmatig meten na de projectperiode essentieel voor het vasthouden van de resultaten. Zo zie je of de verbeteringen behouden zijn en of het juiste effect er nog is. Op basis van de meetgegevens kunt u zo nodig bijsturen. Ook kunnen metingen aanleiding geven om nieuwe onderwerpen op te pakken. Zoek naar een meetmethode en meetfrequentie die zoveel mogelijk informatie oplevert en zo min mogelijk tijd kost. De geeltjesmeting is hiervoor een goed middel. Let op: te vaak meten kan leiden tot 'geeltjesmoeheid', dit vertekent de resultaten. Doseer de metingen dus goed in de tijd. Gebruik ook de bestaande (Argus)registratie FONA, voor het signaleren van fouten, of het automatisch meldingssysteem voor het melden van incidenten (VIM). Deze kunnen input leveren voor nieuwe verbetercycli.



Vragen of ondersteuning nodig?

Neem contact op met:

Vilans

info@vilans.nl

www.vilans.nl

telefoon 030 789 2300

Trimbos-instituut

info@trimbos.nl

www.trimbos.nl

telefoon 030-297 1100

Of kijk op www.vilans.nl/vrijheidsbeperking





DEEL 2

Overzicht van formulieren en documenten

Formulieren

INVENTARISATIE VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN	WORDDOCUMENT	UITLEG		
GEELTJESMETING	WORDDOCUMENT	UITLEG	SPREADSHEET	POSTER
ANALYSE KWALITEITSCRITEIA	WORDDOCUMENT	UITLEG	SPREADSHEET	

Documenten

ACTIEPLAN	WORDDOCUMENT
ALTERNATIEVE MAATREGELEN	WORDDOCUMENT
COMMUNICATIEPLAN	WORDDOCUMENT
INSTRUCTIE GEELTJESMETING (VOOR MEDEWERKERS)	WORDDOCUMENT
MEETPLAN	WORDDOCUMENT
OPZET FAMILIEBIJEENKOMST	WORDDOCUMENT
STROKENOEFENING	WORDDOCUMENT
VRAGENLIJST ATTITUDE	WORDDOCUMENT
VOORBEREIDENDE OPDRACHTEN	WORDDOCUMENT
WERKBOEK VRIJHEID	WORDDOCUMENT
WERKEN AAN BEWUSTWORDING	WORDDOCUMENT
FORMULIER AFBOUW MDO	WORDDOCUMENT



FORMULIEREN UITLEG

Hieronder volgt een uitleg van formulieren die aanbevolen worden in de negen stappen van het verbetertraject. Deze formulieren zijn gebruikt in het project 'Maatregelen op maat' en 'Ban de Band' en hebben betrekking op het afschaffen van fixatie en andere vrijheidsbeperkingen. De formulieren zijn in alfabetische volgorde toegevoegd in deel 3 van deze methodiekbeschrijving.

Inventarisatie en overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen

Titel formulier/document	Inventarisatie vrijheidsbeperkende maatregelen
Doel van dit formulier?	Het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen binnen uw instelling in kaart brengen.
Wanneer gebruiken en hoe vaak?	Stap 1 t/m 9 (en verder), 1x per maand.
Wie gaat met dit formulier werken?	De teamleider.
Wat te doen met de resultaten?	Dit formulier inleveren bij de projectleider/ locatiemanager. De resultaten bespreken in het verbeterteam en eventueel verspreiden onder medewerkers. Resultaten gebruiken als input voor het actieplan.
Beschrijving	Deze meting is de belangrijkste indicator. Hiermee krijgt u inzicht in het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen bij de start van het traject en het bij afbouwen van de onrustband.
Werkwijze	Deze inventarisatie bestaat uit twee metingen. Meting A en meting B. Meting A betreft de inventarisatie van vrijheidsbeperkende maatregelen in stap 1 t/m stap 9. Meting B betreft de inventarisatie van andere restrictieve maatregelen in stap 1 t/m 9.
Overige informatie:	Meer informatie kunt u vinden in het Meetplan .

[Open het formulier](#)



Geeltjesmeting

Titel formulier/document	Geeltjesmeting.
Doel van dit formulier?	Doel van de geeltjesmeting is medewerkers bewust maken van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en inzicht krijgen bij wie en hoe vaak deze maatregelen worden toegepast, of er sprake is van verzet en het volgens afspraak gebeurt.
Wanneer gebruiken?	Stap 1, 4 en 8.
Wie gaat met dit instrument werken?	Elke medewerker/ teamleider.
Wat te doen met de resultaten?	De projectleider haalt aan het einde van de week alle geeltjes van de geeltjesposter, verwijdert de geeltjesposter van de afdeling en zet de informatie van de geeltjes in de ' spreadsheet '. De scores van de metingen worden automatisch in de spreadsheet verwerkt. Deze spreadsheet is voor eigen gebruik. Daarna de resultaten in het verbetersteam interpreteren en terugkoppelen aan medewerkers. Resultaten gebruiken als input voor het actieplan.
Vorbereiding vereist?	Licht medewerkers en cliënten/vertegenwoordigers/familie in over de meting.
Beschrijving	Met de geeltjesmeting krijgt u inzicht hoe vaak en op welke momenten vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden en ook of er sprake is van verzet. Medewerkers worden zich bewust van de maatregelen.
Werkwijze	Elke medewerker plakt een post-it op de geeltjesposter (zie pagina 24; uitprinten op A0) op het moment dat hij/zij tijdens zijn/haar dienst een vrijheidsbeperkende maatregel toepast. Elke keer wanneer de maatregel weer wordt toegepast (dus ook na verzorging of toiletgang) wordt een geeltje geplakt. Een uitgebreide instructie over het uitvoeren van de Geeltjesmeting vindt u in het document ' Instructie Geeltjesmeting '.
Overige informatie	Meer informatie kunt u vinden in het Meetplan .

[Open het formulier](#)



Analyse Kwaliteitscriteria

Titel formulier/document	Analyse kwaliteitscriteria.
Doel van dit instrument?	De definitie van vrijheidsbeperking is: alle maatregelen (fysiek en verbaal) die de vrijheid van cliënten beperken. Met deze analyse kunt u het proces van toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in kaart te brengen. U krijgt inzicht in wat goed gaat en waar verbeterdoelen liggen.
Wanneer gebruiken?	Stap 1 en 8.
Wie gaat met dit instrument werken?	Zoveel mogelijk betrokkenen bij vrijheidsbeperking vullen deze lijst in: verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders, arts, gedragskundige/n/of andere disciplines, afdelingshoofd.
Wat te doen met de resultaten?	De projectleider zorgt voor de invoer van gegevens in de spreadsheet. De spreadsheet biedt ruimte voor de antwoorden van maximaal 20 personen.
Beschrijving	Uit de Analyse Kwaliteitscriteria komt naar voren welke processen verbeterd kunnen worden: Communicatie, Preventief beleid, Deskundigheid, Zorg als proces, Randvoorwaarden en Verantwoording. Met behulp van dit instrument kunt u verbeterpunten formuleren per thema. Naast het werken aan een verantwoorde afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt gewerkt aan de verbeterpunten met behulp van het Actieplan . U formuleert doelstellingen en bepaalt verbeteracties.
Werkwijze	Deze analyse bevat een aantal vragen. Wij verzoeken u elke vraag met ja of nee/weet niet te beantwoorden én een cijfer tussen 0 en 10 te geven. Dit cijfer zegt iets over uw oordeel over de kwaliteit op uw afdeling/uw organisatie. Verwerk in stap 1 alle antwoorden van alle personen in het tabblad 'invoer analyse begin' van de ' spreadsheet '. Verwerk in stap 8 de antwoorden van de tweede vragenlijst van alle personen in tabblad 'invoer analyse eind' van de ' spreadsheet '.
Overige informatie	Meer informatie kunt u vinden in Analyse kwaliteitscriteria en het Meetplan .

Open het formulier

