



Veel organisaties weten het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen met ruim 30 procent terug te brengen zonder toename van ernstig letsel of agressie-incidenten.

door



Marjolein
van Vliet

HOE VRIJHEIDSBEPERKINGEN TERUG TE DRINGEN?

Grens tussen vrijheid en veiligheid

Bij de Tweede Kamer ligt nu de nieuwe Wet Zorg en dwang, die strikte eisen stelt aan het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze maatregelen verminderen of afbouwen is bijna altijd mogelijk. Het gebeurt op de werkvloer, maar heeft alleen kans van slagen met commitment van het management.

Stelt u zich eens voor. Van hogerhand wordt bepaald dat u 's avonds na 8 uur niet meer naar buiten mag. Dan gaat de deur op slot. De overheid verstrekt uw avondeten, strikt vol-

gens de Schijf van Vijf, de porties zijn afgestemd op uw gewicht. U mag nog maar twee uur per dag televisiekijken, de programma's kiest u niet zelf. Als u daar onrustig van

wordt of protesteert, wordt u afgezonderd of krijgt u kalmerende medicatie. Allemaal voor uw veiligheid. Een doemscenario? Voor veel mensen die afhankelijk zijn van

langdurende zorg is dit de realiteit. Beperking van vrijheid onder het mom van veiligheid.

Protocol niet genoeg

Veel instellingen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg hebben intussen maatregelen genomen om vrijheidsbeperking terug te dringen. Vooruitlopend op de Wet Zorg en dwang, omdat aanbevelingen uit het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hen daartoe dwingen, omdat ze een incident met noodlottige afloop meemaakten of omdat ze simpelweg hun kwaliteit van zorg willen verbeteren. Ze ontwikkelen een visie en vertalen dat in beleid. Ze maken een protocol, leggen richtlijnen vast en organiseren bijscholing voor de medewerkers. Om een jaar later te constateren dat de cijfers niet of nauwelijks veranderd zijn en de maatregelen nog net zo vaak worden toegepast als voorheen. Dat is vaak het moment waarop organisaties bij Vilans aankloppen.

Groeiend besef

In het werkveld, de politiek en de wetenschap groeit gelukkig steeds meer het besef dat vrijheidsbeperkende maatregelen diep ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer. De overheid bekrachtigt dit met de nieuwe Wet Zorg en dwang, die uitgaat van een getrappt zorgmodel. Het uitgangspunt is 'nee, tenzij'. Dat wil zeggen dat vrijheidsbeperking, of 'onvrijwillige zorg' zoals het in deze wet heet, alleen mag worden toegepast om ernstig nadeel te voorkomen. Bovendien mogen zorgorganisaties na invoering van de wet vrijheidsbeperking alleen toepassen na overleg met relevante deskundigen, de cliënt — voor zover dat mogelijk is — en de naaste familie. Het uitgangspunt is artikel 3 in de Universele Verklaring van de Rech-

ten van de Mens: eenieder heeft recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon.

Wat is vrijheid?

Vrijheidsbeperking structureel verminderen begint met weten wat je onder vrijheid verstaat. Mag een verstandelijk gehandicapte vrouw met overgewicht zes boterhammen met hagelslag eten? En moet een dementerende man die zich 's nachts steeds uitkleedt om die reden gefixeerd worden?

Een visie op vrijheid en vrijheidsbeperking is belangrijk, maar minstens zo belangrijk is weten hoe vaak onvrijwillige zorg plaatsvindt, bij welke cliënten het gebeurt en welke medewerkers erbij betrokken zijn. Maar ook: hoe ervaart de cliënt de vrijheidsbeperkende maatregel? Vindt hij cameratoezicht erger dan zijn kamerdeur op slot, of is het andersom? Pas als dat helder is, zowel bij de medewerkers als bij het management, ontstaat bewustwording. En alleen bewustwording leidt uiteindelijk tot gedragsverandering.

Verhelderende aanpak

Bij instellingen die met ons samenwerken, brengen we eerst de huidige situatie in een of meerdere teams in beeld met een sterkte-zwakteanalyse. We houden een enquête op basis van een aantal vragen en stellingen, gerelateerd aan kwaliteitscriteria, bijvoorbeeld over het bespreken van risico's met de cliënt, het aantal wisselingen in personeel en de mate van steun van het management. Daarna beginnen we met meten. Elke vrijheidsbeperkende handeling wordt vastgelegd. Dat werkt verhelderend. Medewerkers zijn vaak verbaasd als ze zien hoe vaak bepaalde maatregelen worden toegepast. Op basis van al deze gegevens kunnen ze uiteindelijk hun eigen diagnose stellen.

Vervolgens werken we verder op twee niveaus:

- _ het niveau van de organisatie: welke randvoorwaarden zijn belangrijk om medewerkers in staat te stellen vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen?
- _ het niveau van de cliënt: waarom is deze maatregel bij deze cliënt ingesteld en wat is het risico als we de maatregel afbouwen of vervangen door een andere?

Individuele benadering

Een standaardaanpak voor alle cliënten bestaat niet. Wat voor de

Weet het management bij welke cliënten beperkende maatregelen worden toegepast?

een prima werkt, heeft op de ander een averechtse uitwerking. Een individuele benadering is dus noodzakelijk en ook de reden dat we meestal met één cliënt beginnen. Een andere belangrijke voorwaarde voor succes is dat medewerkers zich gesteund voelen door bestuur en

ZINVOLLE DAGBESTEDING GEEFT RUST

Melle Verhofstad is 25 jaar en heeft het verstandelijke vermogen van een 8-jarige. Hij heeft veel bewegingsdrang en is erg onrustig. Hij wil nooit naar bed. Hij werkt niet mee en krabt en knijpt de begeleiders. Hij slaapt in een band, omdat hij anders niet genoeg nachtrust krijgt. De begeleiders gaan op zoek naar meer activiteiten voor Melle zodat hij 's avonds vermoeider is. Melle gaat honden uitlaten bij een uitlaatservice door mensen met een beperking. Melle neemt zijn werk erg serieus. Hij voelt zich verantwoordelijk, is veel buiten en beweegt meer. 's Middags komt hij moe en voldaan thuis. Hij wil graag naar bed, want morgen roept ook de plicht.

Durf is nodig om oude, veilige patronen los te laten

management. Niet alleen in woord, maar ook in tijd, geld en aandacht. Weet het management bij welke cliënten beperkende maatregelen worden toegepast? Hoe ze heten en welke problemen ze hebben? Pas als de hele organisatie, van hoog tot laag, weet wat er speelt en bereid is zich in te zetten, zal het traject slagen.

Meer mogelijk

Vilans begeleidt al jaren organisaties bij het afbouwen van hun vrijheidsbeperkende maatregelen; met subsidie van VWS in grote landelijke trajecten als 'Ban de band' en 'Maatregelen op maat', maar ook met in-

companytrajecten op maat voor zorgorganisaties. Veel organisaties weten het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen met ruim 30 procent terug te brengen zonder toename van ernstig letsel of agressie-incidenten. Steeds opnieuw zien we dat er meer mogelijk is dan zorgorganisaties in eerste instantie denken. Natuurlijk is dat niet altijd eenvoudig. Ook ethische dilemma's spelen een rol. Wat gebeurt er als je een sterk gedragsgestoorde man met een verstandelijke beperking meer vrijheid geeft? Levert dat risico's op voor zijn omgeving? Heeft hij misschien meer begeleiding nodig en is dat nog wel verantwoord in een tijd waarin de zorg toch al onbetaalbaar dreigt te worden? Vragen die alleen op individueel niveau beantwoord kunnen worden.

Andere manier van kijken

Om vrijheidsbeperkende maatregelen succesvol af te bouwen is het

nodig op een andere manier te kijken naar de cliënt en de zorg en ondersteuning die hij nodig heeft. Het vraagt om transparantie, je verantwoordelijk voelen voor genomen maatregelen en kennis van alternatieven. Het vraagt ook om durf. Durf om oude, veilige patronen los te laten, af en toe een risico te nemen en nieuwe initiatieven te omarmen. Vaak blijkt dan dat de oude maatregelen gemakkelijk vervangen kunnen worden door nieuwe die veel minder belastend zijn. Zowel voor de cliënt als voor de medewerkers. |

Dr. M.J. (Marjolein) van Vliet is senior adviseur Vrijheidsbeperking bij Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg (www.vilans.nl, www.kennispleingehandicaptensector.nl, www.zorgvoorbeter.nl)

Referenties

De verhalen in de drie kaders zijn waargebeurd en gepubliceerd in 'Ruim 80 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg', Vilans 2013. Deze uitgave is gratis te downloaden op www.kennispleingehandicaptensector.nl. De namen van de betrokkenen zijn gewijzigd om privacy-redenen.

AF EN TOE VALLEN MAG

Leo van der Bosch is 72 jaar en heeft dementie. Hij wil voortdurend lopen, waardoor hij uitgeput raakt. Daarom zit hij al jaren in een trippelstoel met een autogordel. Daar is Leo het niet mee eens en dat laat hij merken door soms ineens agressief te worden. Het is duidelijk dat hij zich ongelukkig voelt. Een eerste stap in de afbouw is nagaan wat er gebeurt als de gordel wordt losgemaakt. Leo staat dan meteen op. Dat levert soms gevaarlijke situaties op, maar maakt ook duidelijk dat hij nog goed kan lopen. Leo krijgt een gewone stoel zodat hij zelf kan opstaan. Soms zakt hij nog door de knieën, maar tot nu toe zonder zich te bezeren. Hij kan nu gaan en staan waar hij wil en de onrust en irritatie zijn een stuk minder.

MET KLEREN AAN NAAR BED

Tallose kinderen heeft Sietske van der Zee op de wereld geholpen. Meer dan dertig jaar was ze vroedvrouw. Nu is ze 75 en opgenomen op de psycho-geriatrische afdeling van een verpleeghuis. Elke avond is het een gevecht om haar in haar pyjama en in bed te krijgen. In het multidisciplinair overleg wordt besloten de familie in te schakelen. Dan blijkt dat Sietske vroeger altijd met haar kleren aan naar bed ging. Ze kon immers elk moment gebeld worden voor een bevalling. Begeleiders en familie besluiten haar niet meer in een pyjama te dwingen. Dat werkt. Ze blijft rustig liggen, de gevechten zijn verleden tijd.