

VRIJHEIDSBEPERKING: STATE OF THE ART

Mr.dr. Brenda Frederiks (VUmc)
Mr.dr. Vivianne Dorenberg (VUmc)
Dr. Jolanda Habraken (Tilburg University/Tranzo)
Drs. Baukje Schippers (VU)
Dr. Clasien de Schipper (VU)
Mr. Sofie Steen (VUmc)
Drs. Dieuwertje de Waardt (Vincent van Gogh)

Opzet symposium vrijheidsbeperking

- *Introductie*: thema vrijheidsbeperking (context, beleid, wetgeving)
- *Lopend onderzoek*: Waar staan we nu op het gebied van onderzoek naar vrijheidsbeperkende maatregelen? Bijzondere aandacht voor de verschillende methoden van onderzoek
- *Toekomst*: welke vragen gaan we nog onderzoeken? Welk vragen hebben we laten liggen en welke (nieuwe) vragen komen er op ons af?

Introductie (1)



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg: kritische benadering door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren blijft nodig

Aanleiding: toetsen vrijheidsbeperking bij kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking speerpunt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De inspectie hield de laatste jaren in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg intensief toezicht op het terugdringen van vrijheidsbeperking, vooral gericht op het afzonderen, separeren en fixeren¹. Bekend is dat vrijheidsbeperking van kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking de kwaliteit van hun leven ernstig aantast. Bovendien kan vrijheidsbeperking leiden tot ernstige gezondheidsschade. Gelukkig zijn veel zorgaanbieders er in geslaagd om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van de onrustband, volledig af te schaffen, zelfs in uitzonderlijk complexe situaties. Bewust beleid gericht op afbouw en externe hulp van een niet bij de behandeling betrokken professional waren succesfactoren. De inspectie continueert het toezicht op de dwangbehandelingen en vraagt het veld blijvend aandacht te besteden aan de zorgvuldigheid van besluitvorming, de uitvoering van vrijheidsbeperkende middelen en de afbouw van alle vormen van vrijheidsbeperking.

Doel: toetsen dwangbehandeling

De inspectie oordeelde of de besluitvorming en uitvoering van de dwangbehandelingen zorgvuldig was en trad handhavend op als dit niet het geval bleek te zijn.

Aantal bezoeken en toetsingen

Bij de selectie van de te toetsen dwangbehandelingen speelden de volgende criteria een rol:

- De duur van de dwangbehandeling (meer dan een jaar).
- Het type dwangbehandeling (alle vormen van fixatie, separatie, afzonderen).
- De leeftijd van de cliënt (jonger dan 16 jaar).
- Het aantal lopende dwangbehandelingen binnen een instelling.

De inspectie voerde in 2013 en 2014 187 individuele toetsingen uit, waarvan 58 in de ouderenzorg en 129 in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In totaal bezocht de inspectie 26 zorgaanbieders in de ouderenzorg en 55 in de gehandicaptenzorg.

Naar aanleiding van de bevindingen werden bij zeven zorgaan-

Positieve uitkomsten

Wat goed gaat

- Besluitvorming en evalueren van dwangbehandeling in multidisciplinair verband.
- Het overwegen van alternatieven.
- Het werken met een signaleringsplan of omgangsadvies bij gedragsescalatie.
- Het informeren van de cliënt en/of vertegenwoordiger over de reden(en) van de dwangbehandeling.

Verbeterpunten

Wat beter moet

- Inzet externe deskundige.
- Afbouw opsluiten op eigen kamer in de gehandicaptenzorg.
- Afbouw onrustbanden in bed.
- Eenduidige registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Minder gebruik van psychofarmaca.
- Mening betrekken van cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over manier van uitvoeren dwangbehandeling.

ru
lin
br
ge
ov
ka
vi
cl
cc
ap
ni
ru

Aj
In
sā
va
Al
de
or
ni
ee
ge
m

Aj
or
D
zc
al
ge

Introductie (2)

- Vrijheidsbeperking komt, ondanks afbouw en meer bewustwording, nog altijd veel voor in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- Vermaatschappelijking van de zorg
- Doelgroep verandert: nieuwe instroom omvat meer cliënten met een LVB met een intensieve zorgvraag
- Weerbarstige praktijk (o.a. context, (deskundigheid) personeel)

BELEVINGSONDERZOEK DWANG IN DE ZORG

Jolanda Habraken
(Tilburg University/Tranzo)

Belevingsonderzoek dwang in de zorg (1)

- Twee samenhangende deelstudies:
- Mensen met gevorderde dementie (VUmc; Prof. dr. C. Hertogh)
- Mensen met matige tot ernstige verstandelijke beperking (Tranzo, Tilburg University; Prof. dr. P. Embregts)
- Cliëntenperspectief benaderd door perspectief behandelaren, begeleiders en naasten
- Gebruikte methoden:
 - Systematische literatuurstudie
 - Concept mapping
 - Vignetstudie



Belevingsonderzoek dwang in de zorg (2)

- Wat weten we nu?

Gedrag:

- Zeer uiteenlopende gedragingen kunnen duiden op het ervaren van onvrijwillige zorg
- Gedrag is situatie- en contextgebonden
- Agressief gedrag heeft veel impact maar meer introverte gedragingen verdienen ook aandacht

Beleving:

- Inschatting van begeleiders en naasten van beleving van cliënten als reactie op onvrijwillige zorg wijkt af van hun eigen beleving
- Een gebrek aan besef maakt dat cliënten niet in staat zijn **alle** vormen van onvrijwillige zorg ook als zodanig te kunnen ervaren
- Extra aandacht voor:
 - Goed kennen van de cliënt voor juiste interpretatie gedrag
 - Bewustzijn/perceptie niveau van cliënt
 - Acceptatie en gewenning; ook aan vormen van onvrijwillige zorg



VAN WET BOPZ NAAR WET ZORG EN DWANG

Sofie Steen (Vumc)

Juridisch empirisch onderzoek i.s.m. Zorginstelling Cordaan

Aanleiding

- 2009: het wetsvoorstel zorg en dwang
- uitbreiding reikwijdte wetgeving (t.o.v. Wet Bopz) in VG
- het 'onvrijwillige zorg-begrip'

Samenwerkingsverband met de praktijk

- het onderzoek in samenwerking met de Amsterdamse zorginstelling Cordaan
- Cordaan heeft veel verschillende locaties (dagbesteding, Bopz-locaties, niet-Bopz-locaties) en cliënten van verschillende niveaus, leeftijden en met uiteenlopende problematiek
- een deel van het onderzoek vindt plaats op locatie bij Cordaan

Onderzoeksmethoden en eerste resultaten

Onderzoeksmethoden:

- Juridisch onderzoek → factsheet
- Dossieronderzoek (op 5 verschillende locaties → Bopz, niet-Bopz, KDC, Dagbesteding)
- Focusgroepen met medewerkers Cordaan (3x)
- Delphi-methode (3 rondes)
- Observaties

Eerste resultaten:

- veel knelpunten rondom huidig kader in dagelijkse praktijk
- groot verschil in bewustzijn rondom vrijheidsbeperking op verschillende 'soorten' locaties

COMPULSORY COMMUNITY TREATMENT: IF SO, ON WHAT BASIS?

Dieuwertje de Waardt (Vincent van Gogh)

Compulsory community treatment

If so, on what basis?

- Nieuwe wetgeving in de geestelijke gezondheidszorg
- Meer focus op behandeling thuis, eventueel in een gedwongen kader
- Onderzoek naar de ervaringen van cliënten, familieleden en behandelaren
- Samenwerking met groepen in Engeland en Zweden
- Doel: schrijven van een adviesdocument



ONDERZOEK NAAR GEBRUIK EN AFBOUWEN VAN VRIJHEIDSBEPERKINGEN

Baukje Schippers (VU)

Betrouwbaarheidsonderzoek (studie I)

- brede definitie
- steekproef - 50 woningen 24/7 zorg
- 33 dagen voor elke dienst toegepaste vbm registreren (keus 58 vbm)
- 594 registraties, 47 woningen
- observaties (30) en registraties 2^e informant (82)
- 24 vrijheidsbeperkingen van 58 zijn betrouwbaar te meten (Kappa => .50)
- 93,9% van cliënten worden vbm toegepast, gem. 4,7 vbm per client per dienst,

Vervolg

Studie II:

prevalentie, incidentie, cliënt – en contextfactoren

Studie III

- Effect van inzet multidisciplinair expertiseteam op het toepassen van
vrijheidsbeperkingen

ACTIE ONDERZOEK BEGELEIDERS

Clasien de Schipper (VU)

Actie onderzoek begeleiders

Clasien de Schipper, Brenda Frederiks, Sofie Steen, vacature

cordaan



- Wie: onderzoeksteam van 8 begeleiders en 2 VU(MC) medewerkers
- Wat: bevordering bewustwording onder begeleiders
- Hoe: observatie als middel voor bewustwording, discussie en advies

Actie onderzoek begeleiders

- 1)
 - Training in: vormen van vrijheidsbeperking, observatie en onderzoek
 - Selectie van speerpunten
- 2)
 - Observatie 'bij de burenen'
 - Debriefing van observatie
- 3)
 - Denktank aanbevelingen: wat is nodig?



TOEKOMST?

Toekomst

- Welke informatie levert het huidige onderzoek ons op?
- Welke vragen gaan we nog onderzoeken?
- Welke vragen hebben we wellicht laten liggen?
- Welke (nieuwe) vragen komen er op ons af?
- Welke aspecten ontbreken in het huidige onderzoek?