Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Annemieke Kuijsten & Femke Eggersman

Afstudeerbegeleider: Jochum Muurling Werkveldbegeleider: John Luiten

Juni 2010  
Copyright: Christelijke Hogeschool Ede

Afstudeerscriptie Maatregelen op Maat?



Samenvatting

Om een beeld te geven wat centraal staat in deze scriptie, beschrijven we hieronder kort de inhoud van het onderzoek en beschrijven we de onderzoeksmethoden met enkele resultaten.

Het gaat in dit onderzoek over vrijheidsbeperking, centraal staat hierbij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Om een beeld te creëren van de doelgroep en de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen, hebben we allereerst een observatie op beide groepen uitgevoerd. Vervolgens hebben we aan de hand van twee metingen in kaart kunnen brengen hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er worden toegepast op beide groepen. Vanuit de nulmeting (meting 1) hebben we een startpunt gecreëerd, zodat we bij meting 2 de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen konden vergelijken. Hierdoor hebben we inzichtelijk gemaakt of de bewustwording van de medewerkers is vergroot en of dit invloed heeft gehad op de hoeveelheid toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Uit de eerste geeltjesmeting (nulmeting) blijkt dat de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperking op Haven 2 en Haven 4, het op slot doen van deuren en het gebruik van psychofarmaca zijn. Na de tweede geeltjesmeting waren de meest opmerkelijke verschillen bij Haven 2 zichtbaar bij de afdelingsregels en de individuele regels. Opmerkelijk is het feit dat er bij Haven 4 een stijging zichtbaar is in het aantal toegepaste maatregelen. Een mogelijke conclusie hieruit is dat de bewustwording van de medewerkers vergroot is.

Om te onderzoeken hoe de medewerkers de manier waarop er met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan op groepsniveau en beleidsniveau beoordelen, is er door Vilans (Vilans, z.d.) een kwaliteitscriteria opgesteld. Hieronder noemen we een aantal belangrijke uitkomsten vanuit de kwaliteitsanalyse:

* Er worden in een multidisciplinair overleg niet op een consequent manier alternatieven besproken voor vrijheidsbeperkende maatregelen.
* Er wordt onvoldoende feedback vanuit de Middelen & Maatregelen commissie ontvangen.
* De medewerkers passen niet altijd de juiste zwaarte van vrijheidsbeperking bij de situatie toe.

Om vrijheidsbeperkende maatregelen te kunnen verminderen is het noodzakelijk om alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen te bedenken om die vervolgens in te kunnen zetten, daarom hebben we een enquête voor de medewerkers opgesteld. Hieronder noemen we enkele alternatieven/ideeën van medewerkers die vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen verminderen:

* Meer personeel
* Meer keuzevrijheid bieden in ontspanning

Door dit onderzoek hebben we inzichtelijk gemaakt op welke wijze er binnen ’s Heeren Loo op Haven 2 en Haven 4 gebruik gemaakt wordt van vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe de vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden. Voor verdieping nodigen we u uit deze scriptie verder te lezen.

Voorwoord

De afstudeerscriptie die u in handen heeft is een onderdeel van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, binnen de Christelijke Hogeschool Ede. De afgelopen 4 maanden hebben wij- onder aanmoediging van vele kopjes automatenkoffie- hier hard aan gewerkt. Voor ons beiden is het afstuderen een hele mijlpaal. Na vertraging in onze studie zijn we trots dat we nu samen de finish hebben behaald.

In de zoektocht naar een geschikte afstudeeropdracht, kwamen we terecht bij ’s Heeren Loo Wekerom, waar in november 2009 een eenjarig project met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen van start zou gaan. Het project werd in de vorm van een pilot op twee woongroepen gedraaid. Het project is een onderdeel van Zorg Voor Beter en wordt aangestuurd vanuit de organisatie Vilans. (Vilans is het onafhankelijke landelijke kenniscentrum op het gebied van langdurige zorg). In de periode februari tot en met mei 2010 hebben we ons ingezet ten behoeve van het onderzoek. Ons onderdeel moest scherp gespecificeerd worden, aangezien we slechts een kwart van het totale project mee zouden werken. In overleg met onze afstudeerbegeleider en werkveldbegeleider hebben we besloten ons te richten op het in kaart brengen van de vrijheidsbeperkende maatregelen, de bewustwording van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen bij de medewerkers en het stimuleren met betrekking tot het toepassen van alternatieven. Het project houdt hier dus niet op, na ons vertrek zal de projectgroep verder gaan en zich onder andere richten op het zoeken naar alternatieven.

Dit onderzoek is specifiek gericht op de groepen Haven 2 en Haven 4 van ’s Heeren Loo Zuid-Veluwe. Enkele meetinstrumenten zijn echter opgezet door Vilans en dus inzetbaar voor een bredere doelgroep.

Ten slotte zijn er een aantal mensen die wij graag willen bedanken:

* John, bedankt voor het bieden van deze afstudeeropdracht, voor de sturende feedback en de prettige en gezellige begeleiding!
* Jochum, bedankt voor de vele tussentijdse, kritische feedback en je enthousiaste begeleiding!
* Alle medewerkers van Haven 2 & Haven 4, bedankt voor het meewerken aan dit project en hulp die jullie hebben geboden bij het verzamelen van de vele informatie.
* Remco en Pim bedanken wij, zij hebben maanden ons geklets over vrijheidsbeperking aan moeten horen en hebben ons gesteund en gemotiveerd!

Met trots presenteren we hier onze scriptie, veel leesplezier!

Annemieke Kuijsten & Femke Eggersman

Ede, juni 2010

Inhoudsopgave

[Samenvatting 2](#_Toc263153318)

[Voorwoord 3](#_Toc263153319)

[Hoofdstuk 1 - Plan van aanpak 7](#_Toc263153320)

[1.1 Inleiding 7](#_Toc263153321)

[1.2 Aanleiding 7](#_Toc263153322)

[1.3 Probleemstelling 7](#_Toc263153323)

[1.4 Hoofdvraag 7](#_Toc263153324)

[1.5 Deelvragen 7](#_Toc263153325)

[1.6 Doelstelling 8](#_Toc263153326)

[1.7 Verantwoording deelvragen 8](#_Toc263153327)

[1.8 Opleidingskwalificaties in relatie met de creatieve professional 9](#_Toc263153328)

[1.8.1 Ten aanzien van het onderzoek: 9](#_Toc263153329)

[1.8.2 Ten aanzien van het leerproces: 9](#_Toc263153330)

[Hoofdstuk 2 - Onderzoeksmethoden 10](#_Toc263153331)

[2.1 Inleiding 10](#_Toc263153332)

[2.2 Ongestructureerde observatie 10](#_Toc263153333)

[2.3 Geeltjesmeting 10](#_Toc263153334)

[2.4 Kwaliteitscriteria 11](#_Toc263153335)

[2.5 Enquête 12](#_Toc263153336)

[2.5.1 Verantwoording enquêtevragen 13](#_Toc263153337)

[Hoofdstuk 3 – De Haven in beeld 15](#_Toc263153338)

[3.1. Inleiding 15](#_Toc263153339)

[3.2 Achtergrondinformatie ‘s Heeren Loo 15](#_Toc263153340)

[3.2.1. Missie en visie van ’s Heeren Loo 16](#_Toc263153341)

[3.3 Omschrijving cliënten van Haven 2 en Haven 4 17](#_Toc263153342)

[3.4 Uitgangspunt ‘Cliënt aan zet’ 18](#_Toc263153343)

[Hoofdstuk 4 - Vrijheidsbeperking 19](#_Toc263153344)

[Hoofdstuk 5 - Veiligheid of vrijheid? 20](#_Toc263153345)

[5.1 Inleiding 20](#_Toc263153346)

[5.2 Vrijheid in het kader van de Grondwet 20](#_Toc263153347)

[5.3 Veiligheid in relatie tot vrijheidsbeperking 20](#_Toc263153348)

[5.4 Dilemma’s met betrekking tot vrijheidsbeperking 21](#_Toc263153349)

[5.5 Conclusie 21](#_Toc263153350)

[Hoofdstuk 6 - Historische achtergrond vrijheidsbeperking 22](#_Toc263153351)

[6.1 Inleiding 22](#_Toc263153352)

[6.2 Aanleiding tot terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit de overheid 22](#_Toc263153353)

[6.3 Aanleiding ’s Heeren Loo 23](#_Toc263153354)

[6.4 Conclusie 23](#_Toc263153355)

[Hoofdstuk 7 - Juridische achtergrond 24](#_Toc263153356)

[7.1 Inleiding 24](#_Toc263153357)

[7.2 Juridische richtlijnen 24](#_Toc263153358)

[7.2.1 Wet Bopz 24](#_Toc263153359)

[7.2.2 Wgbo 25](#_Toc263153360)

[7.2.3 Wet Big 26](#_Toc263153361)

[7.2.4 Kwaliteitswet Zorginstellingen 26](#_Toc263153362)

[7.3 Wet Zorg en Dwang 27](#_Toc263153363)

[7.4 Conclusie 27](#_Toc263153364)

[Hoofdstuk 8 - Ongestructureerde Observatie 28](#_Toc263153365)

[8.1 Inleiding 28](#_Toc263153366)

[8.2 Werkwijze 28](#_Toc263153367)

[8.3 Samenvatting observaties 28](#_Toc263153368)

[8.4 Conclusie 29](#_Toc263153369)

[Hoofdstuk 9 - Geeltjesmeting 30](#_Toc263153370)

[9.1 Inleiding 30](#_Toc263153371)

[9.2 Geeltjesmeting 30](#_Toc263153372)

[9.3 Feitelijke resultaten geeltjesmeting 31](#_Toc263153373)

[9.4 Analyse resultaten geeltjesmeting 31](#_Toc263153374)

[9.5 Vijf doelen 32](#_Toc263153375)

[9.6 Vergelijking theorie en praktijk 33](#_Toc263153376)

[9.7 Conclusie 34](#_Toc263153377)

[Hoofdstuk 10 - Kwaliteitsanalyse 35](#_Toc263153378)

[10.1 Inleiding 35](#_Toc263153379)

[10.2 Analyse vanuit de feitelijke resultaten 36](#_Toc263153380)

[10.3 Conclusie 39](#_Toc263153381)

[Hoofdstuk 11 - Enquête 40](#_Toc263153382)

[11.1 Inleiding 40](#_Toc263153383)

[11.2 Analyse vanuit de feitelijke resultaten 41](#_Toc263153384)

[11.3 Conclusie 42](#_Toc263153385)

[Hoofdstuk 12 – Vergelijking geeltjesmetingen 43](#_Toc263153386)

[12.1 Inleiding 43](#_Toc263153387)

[12.2 Resultaten tweede geeltjesmeting (meting 1) 43](#_Toc263153388)

[12.3 Vergelijking geeltjesmetingen 44](#_Toc263153389)

[12.4 Conclusie 45](#_Toc263153390)

[Hoofdstuk 13 - Beantwoording hoofdvraag 46](#_Toc263153391)

[Hoofdstuk 14 - Aanbevelingen 48](#_Toc263153392)

[14.1 Inleiding 48](#_Toc263153393)

[14.2 Aanbevelingen 48](#_Toc263153394)

[14.2.1 Communicatie 48](#_Toc263153395)

[14.2.2 Preventief beleid 49](#_Toc263153396)

[14.2.3 Deskundigheid 49](#_Toc263153397)

[14.2.4 Zorg als proces 50](#_Toc263153398)

[14.2.5 Verantwoording 50](#_Toc263153399)

[14.2.6 Randvoorwaarden 51](#_Toc263153400)

[Hoofdstuk 15 - Evaluatie 52](#_Toc263153401)

[15.1 Inleiding 52](#_Toc263153402)

[15.2 Ongestructureerde observatie 52](#_Toc263153403)

[15.3 Interview en enquête 52](#_Toc263153404)

[15.4 Deelvraag 3 - Reflectie op de behaalde resultaten 52](#_Toc263153405)

[15.5 Deelvraag 4 - 2e geeltjesmeting 53](#_Toc263153406)

[Literatuurlijst 54](#_Toc263153407)

[Bijlage I Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen 56](#_Toc263153408)

[Bijlage II Uitgewerkte observaties Haven 2 & Haven 4 59](#_Toc263153409)

[Haven 2 59](#_Toc263153410)

[Haven 4 60](#_Toc263153411)

[Bijlage III Grafieken nulmeting 62](#_Toc263153412)

[Bijlage IV Feitelijke resultaten Kwaliteitsanalyse 63](#_Toc263153413)

[Bijlage V Enquête 66](#_Toc263153414)

[Bijlage VI Feitelijke antwoorden Enquête 68](#_Toc263153415)

[Bijlage VII Grafieken meting nr. 1 71](#_Toc263153416)

[Bijlage VIII Logboek 72](#_Toc263153417)

Hoofdstuk 1 - Plan van aanpak

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leggen wat uit waarom we hebben gekozen voor het project Maatregelen op Maat, beschrijven we het plan van aanpak waar de probleemstelling, de hoofdvraag en de deelvragen worden uitgelegd. Ook gaan we in op de verantwoording van de deelvragen, de werkwijze en onderzoeksmethoden. Tenslotte beschrijven we de opleidingskwalificaties die aansluiten bij dit afstudeeronderzoek.

1.2 Aanleiding

’s Heeren Loo Zuid- Veluwe heeft meegedaan aan het project Maatregelen op Maat (Zorg Voor Beter, z.d.) wat door Vilans is opgezet. Vilans is een onafhankelijke landelijke kenniscentrum op het gebied van de langdurende zorg. De reden voor locatie Zuid- Veluwe om mee te doen aan dit project kwam doordat de teamleider (John, tevens onze werkveldbegeleider) op een informatiedag was geweest van Vilans. Dit sloot aan bij de behoeften van de teamleider, omdat hij het erg belangrijk vond om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen. Na overleg met andere disciplines heeft ’s Heeren Loo Zuid- Veluwe groen licht gekregen om mee te doen aan dit project. Wat een positieve factor was, is het feit dat ’s Heeren Loo Midden- Nederland dit project in 2008 heeft gevolgd en hun ervaringen konden delen met medewerkers van ‘s Heeren Loo Zuid- Veluwe.

Er is voor de groepen Haven 2 en Haven 4 gekozen, omdat John hier leidinggevende van is en hij de relevantie hiervan zag en nog belangrijker omdat er op beide groepen veel vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Dit komt onder andere omdat Haven 2 en Haven 4 gesloten afdelingen zijn.

Wij waren opzoek naar een afstudeeropdracht en hebben een gesprek gehad met John. Omdat het onderwerp ons erg aansprak en we het gesprek als positief hebben ervaren, kozen we ervoor om op ’s Heeren Loo Zuid- Veluwe ons afstudeeronderzoek te gaan doen.

1.3 Probleemstelling

Op Haven 2 en Haven 4 wonen cliënten met zeer moeilijk verstaanbaar gedrag, (probleemgedrag waarbij de omgeving niet of onvoldoende in staat is het gedrag te interpreteren of de communicatieve boodschap ervan te duiden) (Didden, 2005, p.6) hierdoor worden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast. Het gebruik hiervan brengt mogelijk risico’s met zich mee en is een beperking in de vrijheid.

1.4 Hoofdvraag

Op welke wijze wordt er binnen ’s Heeren Loo op Haven 2 en Haven 4 gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen worden?

1.5 Deelvragen

1. Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast op Haven 2 en Haven 4 en welke analyses kunnen er gemaakt worden wanneer de resultaten van de eerste geeltjesmeting bekend zijn?
2. Hoe beoordelen de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 de manier waarop er met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan op groepsniveau en op beleidsniveau?
3. Welke alternatieven kunnen de medewerkers zelf bedenken om de huidige vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen?
4. Welke verandering is er zichtbaar in de hoeveelheid toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen na de tweede geeltjesmeting?
5. Welke aanbevelingen kunnen we bieden aan Haven 2 en Haven 4 zodat de medewerkers alternatieven in kunnen zetten met betrekking tot het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen?

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is, dat er inzichtelijk is gemaakt hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er op Haven 2 en Haven 4 worden toegepast en medewerkers weten hoe vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden.

1.7 Verantwoording deelvragen

Om een antwoord te kunnen geven op de geformuleerde hoofdvraag wordt er eerst in kaart gebracht welke vrijheidsbeperkende maatregelen er worden toegepast op Haven 2 en Haven 4. Met het programma Zorg Voor Beter –onderdeel van Vilans- is er een project op gezet wat zich richt op het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen (Zorg Voor Beter, z.d). Dit programma heeft meetinstrumenten ontwikkeld om de vrijheidsbeperkende maatregelen in kaart te brengen. Eén van de meetinstrumenten is bijvoorbeeld de geeltjesmeting, waarbij het de bedoeling is dat er per toegepaste vrijheidsbeperkende maatregel een post-it wordt geplakt. Dit wordt een week lang bijgehouden en uiteindelijk in een Excel bestand ingevoerd. De resultaten die hieruit voort komen, zullen we analyseren. Samen met beide teams van Haven 2 en Haven 4 formuleren we hieruit 5 doelen. Aan deze doelen zal in de periode na de analyse op Haven 2 en Haven 4 gewerkt worden.

Een ander meetinstrument van Vilans is de analyse kwaliteitscriteria vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit meetinstrument willen we gebruiken om deelvraag 2 mee te beantwoorden. In de kwaliteitscriteria wordt aan de medewerkers gevraagd een score te geven hoe ze aankijken tegen de procesmatige kant van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hun mening wordt gevraagd m.b.t. de volgende thema’s:

* Communicatie
* Preventief beleid
* Deskundigheid
* Zorg als proces
* Verantwoording
* Randvoorwaarden

Uit de resultaten van de kwaliteitscriteria, maken wij een analyse zodat we inzicht krijgen in wat goed gaat en waar verbeterdoelen liggen.

Deelvraag 3 hebben we opgesteld, omdat we willen onderzoeken welke ideeën de medewerkers zelf hebben met betrekking tot het bieden van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Waarschijnlijk hebben de medewerkers zelf ideeën en is het goed om deze te inventariseren en te delen met andere collega’s. Deze deelvraag willen we beantwoorden door middel van een enquête, om zo hun mening inzichtelijk te maken.

De vierde deelvraag hebben we opgesteld, omdat we willen onderzoeken of de medewerkers na enkele maanden zich inderdaad meer bewust zijn van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Nu hebben we van een medewerker van het Verbetertraject Maatregelen op Maat vernomen, dat er bij de tweede geeltjesmeting vaak meer geeltjes worden geplakt. Dit resultaat wordt gerelateerd aan het feit dat de medewerkers waarschijnlijk bewuster omgaan met de vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast en zich tevens bewust zijn van de hoeveelheid handelingen die onder vrijheidsbeperking vallen. We veronderstellen hier dat er waarschijnlijk een hogere score zal zijn bij de tweede geeltjesmeting. Hierbij zijn we ons bewust van het feit dat onze bijdrage mogelijk ter aanvulling is en wij niet de enige mogelijkheid bieden tot het vergroten van de bewustwording van de medewerkers.

De laatste deelvraag bestaat uit de aanbevelingen die uit ons onderzoek voortkomen. Met deze aanbevelingen hopen we dat de medewerkers weten hoe ze alternatieven kunnen aanbieden om de vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen.

We zijn begonnen met deelvraag 1, omdat we daardoor een nulmeting hebben van de vrijheidsbeperkende maatregelen die op Haven 2 en Haven 4 worden toegepast, die als basis van ons onderzoek fungeert. Hierna willen we in deelvraag 2 in kaart brengen hoe de medewerkers het proces rondom vrijheidsbeperkende maatregelen beoordelen. Aangezien deze deelvraag aanleiding geeft om de mening van de medewerkers te bevragen rondom het toepassen van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen, hebben we in de 3e deelvraag de enquête als onderzoeksmethode opgesteld. Met de 2e geeltjesmeting kunnen we na 2 maanden vergelijken hoe het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen veranderd is, dit wordt in deelvraag 4 beschreven. Uiteindelijk willen we vanuit de verschillende toegepaste onderzoeksmethoden aanbevelingen maken, die we in de 5e deelvraag zullen bespreken.

1.8 Opleidingskwalificaties in relatie met de creatieve professional

1.8.1 Ten aanzien van het onderzoek:

* *Segment 1.4: Communicatieve vaardigheden hanteren in complexe situaties, waarbij de waarden, normen en belangen van de cliënt, het cliëntsysteem en de omgeving divers en strijdig kunnen zijn.*

*Toelichting: het onderzoek is gericht op de belangen van de cliënt.*

* *Segment 1.5: Hulpverlenen binnen de context van diversiteit en deze zodanig hanteren dat recht gedaan wordt aan de eigenheid van de cliënt en zijn levensbeschouwelijke, culturele, maatschappelijke en sociale achtergrond. Dit kunnen situaties zijn die zich kenmerken door onvoorspelbaarheid en dwang en drang*
* *Segment 1.6: Het beroepshandelen rapporteren, verantwoorden, en legitimeren met gebruikmaking van theoretische, ethische, maatschappelijke en juridische kaders*
* *Segment 2.7: Aansluitend bij het instellingsbeleid en herkenbaar als sociaal pedagogisch hulpverlener samenwerken in het kader van hulpverlening met;*
* *collega’s*
* *vrijwilligers*
* *vertegenwoordigers van andere disciplines en organisaties*
* *vertegenwoordigers van cliënten- en belangenorganisaties*

*en zich daarbij positioneren als initiatiefrijk vertegenwoordigers van de eigen organisatie gericht op samenwerkingsmogelijkheden en ketenafspraken.*

* *Segment 2.8: Signaleren van kwetsbare groepen en (maatschappelijke) risicofactoren, deze bij relevante partijen met visie en vakmanschap onder de aandacht brengen en de daarbij passende preventieve activiteiten initiëren*
* *Segment 2.11: Vanuit een geïnspireerde visie op instellingsbeleid en methodiek een bijdrage leveren aan onderzoek, ontwikkeling en innovatie van hulpverlening, die leidt tot een in de praktijk haalbare verbetering daarvan*
* *Segment 3.14: Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van beroep en beroepsmethodiek met gebruik van wetenschappelijk onderzoek en praktijkgericht onderzoek.*

1.8.2 Ten aanzien van het leerproces:

* *Segment 3.12: Kritisch reflecteren op eigen beroepsmatig handelen en beroepshouding, gericht op de persoonlijke ontwikkeling als beroepsbeoefenaar in relatie to normatieve kaders*
* *Segment 3.13: Het beroep van de SPH’er definiëren, profileren en legitimeren en daarmee een bijdrage leveren aan de identiteit en ontwikkeling van het beroep*
* *Segment 3.14: De eigen deskundigheid blijvend ontwikkelen en de eigen loopbaan bewust vormgeven*

Hoofdstuk 2 - Onderzoeksmethoden

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksmethoden die we tijdens dit onderzoek hebben toegepast. We gaan hierbij in op de volgende methoden: ongestructureerde observatie, geeltjesmeting, kwaliteitscriteria en de enquête. We beschrijven de manier waarop we de methoden hebben toegepast en verantwoorden onze keuzes.

2.2 Ongestructureerde observatie

Voor onze beeldvorming van de cliënten die op de Haven wonen, vonden wij het zinvol om één keer op beide groepen te observeren. Ons doel hiermee was om een beeld te krijgen van de doelgroep en om in kaart te kunnen brengen hoe de medewerkers vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen. Een theorie die we hierbij gebruikt hebben, is de ongestructureerde observatie. Vanuit het Basisboek Kwalitatief Onderzoek hebben we ons voorbereid op het uitvoeren van de observaties. Hierbij hebben we gekeken naar een passende manier van observeren, waardoor wij een beeld konden vormen van de doelgroep en de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Een ongestructureerde observatie voer je uit wanneer je weinig voorkennis hebt en onbevangen te werk wilt gaan. Hierdoor is een ongestructureerde observatie minder gestructureerd. Het onderzoek zal daarom dan ook een beschrijvend karakter hebben. Dit is zichtbaar geworden in de verwerking van de observaties. Dankzij het beschrijvende karakter, hebben we een duidelijk beeld verkregen van de doelgroep, de werkwijze van de medewerkers en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Door het maken van observatie notities, dit zijn notities die een beschrijving bevatten in concrete termen van wat je gezien hebt, konden we een verslag maken van de uitkomsten van de ongestructureerde observaties (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 262, 266). Hierbij diende de observatie notities als een handvat voor het verwerken van de uitkomsten.

2.3 Geeltjesmeting

Om de eerste en vierde deelvraag te beantwoorden hebben voor de onderzoeksmethode ‘geeltjesmeting’ gekozen. Deze methode heeft Vilans ontworpen, zodat er inzichtelijk gemaakt kan worden hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er zijn toegepast.

De medewerkers van Haven 2 en Haven 4 hebben één week lang geeltjes geplakt. Dit hield in dat de medewerkers bij elke vrijheidsbeperkende maatregel die ze hebben toegepast, een post-it moesten plakken op een speciaal ontworpen poster. Een gele post-it staat symbool voor afgesproken maatregelen, die in het Persoonlijk Plan van de cliënt staan vermeld en een roze post-it voor niet- afgesproken maatregelen. Wanneer er sprake is van verzet tijdens het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel bij een cliënt wordt dit aangeduid met een zwarte stip. De keren dat er een deur/ kast/ ruimte is afgesloten, werd dit bijgehouden door de aantallen te turven. Er is voor deze turflijst gekozen, omdat er zeer regelmatig ruimtes worden afgesloten aangezien Haven 2 en Haven 4 gesloten afdelingen zijn.

Na deze week van geeltjes plakken, hebben wij door middel van een systeem in Excel alle gele en roze post-its en de turflijsten in kaart weten te brengen. Op deze manier konden we inzichtelijk maken hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er zijn toegepast, per dag en/of per cliënt. Deze methode wordt de geeltjesmeting genoemd.

2.4 Kwaliteitscriteria

In deelvraag 3 gebruiken we de kwaliteitscriteria om onze deelvraag te kunnen beantwoorden. De kwaliteitscriteria –opgesteld door Vilans- biedt de mogelijkheid om in kaart te brengen hoe de medewerkers aankijken tegen het proces rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zijn ze bijvoorbeeld op de hoogte van bestaande protocollen en worden er alternatieven besproken? Door hier antwoord op te krijgen, kunnen wij inzicht krijgen in dit proces en hier vanuit aanbevelingen doen. De kwaliteitsanalyse is door de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 ingevuld. In hoofdstuk 10 ‘kwaliteitsanalyse’ kunt u een exemplaar vinden van het formulier, met daarin de behaalde en verwerkte resultaten. De kwaliteitscriteria is op verschillende informatie gebaseerd. In 2004/2005 is er door verschillende onderzoekers het rapport ‘Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking’ opgesteld (Abma e.a., 2006). Hierin zijn kwaliteitscriteria opgesteld die een aanvulling vormen op de wetgeving en richtlijnen bieden aan het zorgvuldig en verantwoord omgaan met vrijheidsbeperkingen. De volgende 5 criteria kwamen hieruit voort:

* deskundigheid
* communicatie
* nadenken over doelen, beoogde effecten en middelen
* zorg als proces
* randvoorwaarden

Vilans heeft het criterium ‘nadenken over doelen, beoogde effecten en middelen’ niet concreet over genomen. Het lijkt erop dat ze in plaats van die term hebben gekozen voor het criterium ‘preventief beleid’. Daarnaast heeft Vilans er één ander criterium aan toegevoegd, namelijk ‘verantwoording’.

Ter verdieping lichten we de kwaliteitscriteria hieronder verder toe. We richten ons hierbij op de 6 kwaliteitscriteria zoals Vilans die heeft opgesteld, aangezien de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 ook daarop hun antwoorden hebben ingevuld en we daar de resultaten van zullen bespreken.

1. *Communicatie*

Het eerste kwaliteitscriterium is communicatie. Hierbij is het belangrijk om te communiceren met betrokkenen over vrijheidsbeperking (cliënten, collega’s, cliëntvertegenwoordigers). Bij communicatie gaat het niet alleen om praten, maar ook om luisteren en openstaan voor de mening van anderen. Een andere manier van communicatie omtrent vrijheidsbeperking kan ook verzet zijn. Hoe reageert de cliënt: door middel van verzet of juist helemaal niet? En op welke manier kan dat het beste geïnterpreteerd worden? In de analyse kwaliteitscriteria van Vilans richten ze zich vooral op de communicatie die er aan bij dient te dragen dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden verminderd.

1. *Preventief beleid (Nadenken over doelen, beoogde effecten en middelen)*

Bij dit kwaliteitscriterium gaat het om het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaruit blijkt dat het toepassen doordacht is. Een onderdeel hiervan is het nadenken over en formuleren van doelen en de beoogde effecten van vrijheidsbeperking. Een ander onderdeel hiervan is dat er onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende soorten interventies (stimuleren, dwang en drang). Tenslotte gaat het hierbij om het zoeken naar alternatieven en het afbouwen van middelen.

1. *Deskundigheid*

Het onderdeel deskundigheid biedt de basis voor de andere kwaliteitscriteria. Deskundigheid heeft te maken met kennis, houding en vaardigheden. Het is belangrijk om te kunnen gaan met tegenstrijdige belangen en verplichtingen. Ten slotte noemen Abma e.a. (2006) dat het reflecteren op eigen handelen en het bieden van zorg als een onderdeel van deskundigheid gezien wordt. De analyse kwaliteitscriteria van Vilans richt zich ook op de deskundigheid van medewerkers.

Zijn ze bijvoorbeeld voldoende bekwaam om alternatieven te bedenken of krijgen ze genoeg scholing en feedback aangeboden?

1. *Zorg als proces*

Vanuit de visie van Abma e.a. (2006) wordt zorg als een proces gezien, hierbij wordt het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen ook binnen de tijd geplaatst. In de kwaliteitscriteria wordt er gekeken naar de manier waarop er geanticipeerd wordt op mogelijke incidenten. Verder is het melden, registreren en evalueren van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen een belangrijk aspect.

1. *Verantwoording*

Dit kwaliteitscriterium is enkel van toepassing in de analyse kwaliteitscriteria opgesteld door Vilans. Hierbij richten ze zich erop dat medewerkers op de hoogte zijn van de reden van het toepassen van de vrijheidsbeperkende maatregelen, dat ze weten waar ze de maatregel kunnen terugvinden (ondersteuningsplan) en dat ze bijvoorbeeld weten wie daar verantwoordelijk voor is.

1. *Randvoorwaarden*

Het kwaliteitscriterium randvoorwaarden is een belangrijke bijdrage om het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen mogelijk te maken. Hierbij kan gedacht worden aan personele bezetting, de ruimte op de woongroep of scholing.

2.5 Enquête

Met het opstellen van de enquête willen we inzichtelijk maken wat de mening van de medewerkers is. Om de juiste antwoorden op de vragen in de enquête te krijgen, hebben we eerst ons doel duidelijk moeten vaststellen. Waar willen we antwoord op krijgen? We hebben tevens met onze werkveldbegeleider overlegd, wat hij graag te weten wilde komen vanuit de enquête. Voor hem lag de nadruk op welke ideeën de medewerkers mogelijk al hadden. Op basis van deze richtlijnen zijn we verder gaan met het opstellen van de enquête. We hebben ons gericht op de ideeën van de medewerkers, maar ook op de randvoorwaarden die belangrijk zijn.

Volgens Markus (2007) hoort een onderzoek met deskresearch te starten. Dit wordt ook wel bronnenonderzoek genoemd. Aangezien er vaak al eerder onderzoek is gedaan naar het zelfde onderwerp, kun je mogelijk uitkomsten van andere onderzoeken gebruiken voor het opzetten van de enquête. Tevens kan er fieldresearch (zelf uitgevoerd veldonderzoek) gedaan worden.

Wij hebben ons in eerste instantie verdiept in welke onderzoeken er gedaan waren naar het bieden van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit bleek echter niet gemakkelijk. Bij dit onderzoek hebben we geen feitelijke onderzochte informatie kunnen toepassen. Wel hebben we ons gebaseerd op voorbeelden die genoemd werden in de handreiking ‘Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt’ (Hooren, 2009). Tevens hebben we gekeken naar een vragenlijst die Vilans had opgesteld om te inventariseren welke attitude medewerkers hebben m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen en met welke mate hun eigen effectiviteit een rol speelt. Met eigen effectiviteit bedoelt Vilans (z.d) in hoeverre de medewerker de overtuiging en capaciteiten heeft om, onafhankelijk van de mening of capaciteiten van anderen, invloed op de gang van zaken te kunnen uitoefenen. We wilden deze vragenlijst echter niet overnemen, aangezien we ons niet teveel willen richten op de mening van medewerkers, maar meer op welke randvoorwaarden medewerkers nodig hebben om alternatieven te kunnen bieden en welke ideeën ze hebben over alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

We hebben veldonderzoek gedaan, door ons te verdiepen in de kwaliteitscriteria die de medewerkers hebben ingevuld (zie deelvraag 2). Hieruit kwam naar voren dat medewerkers zich niet altijd deskundig genoeg voelen. Daarom wilden wij ons graag verdiepen in wat er nodig is om alternatieven aan te bieden en welke alternatieven mogelijk al toegepast worden.

2.5.1 Verantwoording enquêtevragen

* *Vraag 1: Hoe vind je het om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*

De eerste vraag hebben we op gesteld, omdat we ook wilden weten in hoeverre de medewerkers het aanbieden van alternatieven belangrijk, interessant of moeilijk vonden. Mogelijk dat dergelijke antwoorden het proces afremmen of juist bevorderen.

* *Vraag 2: Heb je zelf voldoende ideeën om alternatieven aan te bieden zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden?*

Deze vraag hebben we opgesteld om te inventariseren of medewerkers zelf voldoende ideeën bezitten om alternatieven aan te bieden. Wanneer de medewerkers aangeven zelf voldoende ideeën te hebben, kunnen we dit benoemen en aangeven dat dit een draagkracht voor het team is. Ze kunnen hun ideeën met elkaar delen, ter bevordering van het inzetten van alternatieven. Geven de medewerkers aan zelf niet voldoende ideeën te hebben, dan kunnen er mogelijkheden gecreëerd worden waardoor de medewerkers op ideeën gebracht worden, zodat ze alternatieven aan kunnen bieden.

* *Vraag 3: Wat heb je ervoor nodig om alternatieven aan te kunnen bieden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen? Kruis aan wat voor jou de 2 belangrijkste opties zijn.*

We hebben vraag 3 opgesteld, omdat we de randvoorwaarden van de medewerkers in kaart willen brengen, die ze nodig hebben om alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen toe te kunnen passen. Hierdoor kunnen we inzichtelijk maken wat medewerkers nodig hebben en waar de behoefte ligt. We hebben aangegeven dat de medewerkers twee opties aan kunnen kruisen, zodat we de belangrijkste randvoorwaarden in kaart konden brengen. Wanneer elke medewerker alle opties aan zou kruisen, kunnen we niet zien waar hun voorkeur naar uitgaat en bij het kiezen van twee opties komt het meest belangrijke naar voren. We hebben bewust gekozen om bij de opties niet ‘meer vast personeel’ erbij te zetten. Wij zijn ons bewust dat meer personeel een positieve bijdrage kan leveren aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en er dus ook meer en vaker alternatieven ingezet kunnen worden. Maar deze optie is op dit moment niet te realiseren en deze behoefte is al bekend, dus hebben we ervoor gekozen om deze optie niet in het rijtje te noemen.

* *Vraag 4: Noem minimaal 2 alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*

Deze vraag was zeer belangrijk voor het antwoorden van onze deelvraag. We wilden graag weten welke ideeën de medewerkers zélf al hadden omtrent het toepassen van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij deze vraag hoopten we dat de medewerkers ideeën zouden opperen die nog niet aangekaart waren.

* *Vraag 5: Welk doel streef je na wanneer je vrijheidsbeperkende maatregelen vermindert?*

Deze vraag hebben we opgesteld, omdat we hiermee proberen te achterhalen, met welke beweegredenen de medewerkers de vrijheidsbeperkende maatregelen willen verminderen. Wanneer ze dit bijvoorbeeld enkel doen, omdat het vanuit de overheid verwacht wordt, zullen ze minder gemotiveerd mee werken. Met de uitkomsten van deze vraag hopen we er achter te komen of de medewerkers hier aansturing of begeleiding in nodig hebben.

* *Vraag 6: Bewustwording speelt een rol bij het inzetten van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.*

Bewustwording speelt een belangrijke rol speelt bij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij een dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten leidde bewustwording (door deelname aan het project Maatregelen op Maat) zelfs tot halvering van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen (Zorg voor Beter, 2009). Megens (2005, p.9) zegt hierover het volgende:

Op allerlei gebieden vinden dus voortdurend meer of minder in het oog springende

beperkingen van de individuele vrijheid van cliënten plaats. Tot op zekere hoogte zijn

zorgverleners zich daar erg van bewust, hebben ze goede argumenten of zijn ze actief op zoek naar de minst ingrijpende en meest verantwoorde interventies. Maar dikwijls zijn

zorgverleners zich toch van een aantal vrijheidsbeperkingen niet of minder goed bewust.

Deze informatie hebben we uit de literatuur opgedaan en wij vinden ook dat bewustwording een belangrijke voorwaarde is om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. We wilden deze gedachte echter vergelijken met hoe er in de praktijk over werd gedacht en met welke achterliggende reden. Daarom hebben we de bovengenoemde stelling opgesteld voor de medewerkers.

* *Vraag 7: Welke voordelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, je zelf en het team.*

Deze vraag hebben we opgesteld om de medewerkers bewust te maken van de voordelen die het bieden van alternatieven met zich meebrengt. Op die manier zetten we de medewerkers aan het denken. Wat we hiermee willen bereiken is dat medewerkers in (gaan) zien welk belang de cliënten, zijzelf en het team hebben wanneer er alternatieven aan worden geboden. Dit kan motiverend werken, omdat ze inzien dat het aanbieden van alternatieven positieve punten teweeg kan brengen.

* *Vraag 8: Welke nadelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, je zelf en het team.*

Vraag 8 hebben we opgesteld omdat we een reëel beeld wilden schetsen over het aanbieden van alternatieven. Waar voordelen te noemen zijn, zijn ook nadelen te bedenken. Mogelijk kunnen we deze nadelen ombuigen in voordelen.

Hoofdstuk 3 – De Haven in beeld

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk willen we inzoomen op de groepen Haven 2 en Haven 4, onderdeel van

‘s Heeren Loo Zuid- Veluwe. We willen een beeld schetsen waar ‘s Heeren Loo voor staat, welke missie en visie ze hanteren en in kaart brengen welke doelgroep er op Haven 2 en Haven 4 woont. Dit is van belang, zodat u een duidelijk beeld krijgt van de doelgroep waar we dit onderzoek voor uitvoeren. Op die manier bieden we u de mogelijkheid om u in te leven in de cliënt, zodat u de relevantie kunt ontdekken van het reduceren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Om een beeld te schetsen waar ’s Heeren Loo voor staat, hebben we gekozen om de missie en visie hieronder te beschrijven. Tenslotte beschrijven we het uitgangspunt ‘cliënt aan zet’, waar vanuit de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 werken.

3.2 Achtergrondinformatie ‘s Heeren Loo

“Op 6 februari 1891 neemt de eerste cliënt zijn intrek op het landgoed 's Heeren Loo te Ermelo. Een maand later krijgt de vereniging de benodigde Koninklijke goedkeuring. Een van de initiatiefnemers tot de oprichting van de vereniging is de Voorthuizer predikant ds. Willem van den Bergh. De vereniging voorziet duidelijk in een behoefte, want in 1911 opent zij een tweede zorgcentrum in Ermelo: Lozenoord. Later, in 1934, zullen beide centra worden samengevoegd onder de naam 's Heeren Loo-Lozenoord.   
  
***Jongeren met een lichte verstandelijke beperking***De zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking start in 1907. In dit jaar wordt in Ermelo het orthopedagogisch centrum Groot-Emaus geopend, voor jongeren met leer- en opvoedingsproblemen. Voor dezelfde groep jongeren komen daar later centra in Soest, Dordrecht en Nijkerk bij. In 1997 besluit 's Heeren Loo om deze centra voor jongeren met een licht verstandelijke beperking onder één directie en één naam te brengen: Kwadrant.   
  
***Uitbreiding naar de rest van het land***Veel cliënten van de instellingen in Ermelo kwamen uit het westen van het land. Dat leidde tot het besluit om ook daar een centrum op te zetten. In 1924 werd een groot terrein geopend aan de rand van de Noordwijkse duinen. Het centrum kreeg de naam van een van de initiatiefnemers van de vereniging: Willem van den Bergh. In de tweede helft van de vorige eeuw volgen de uitbreidingen naar verschillende andere plaatsen. In 1966 werd ‘Het Westerhonk’ in Monster geopend en in 1971 opende Noorderhaven, een instelling in Julianadorp, zijn deuren. Medio 2001 is de stichting Opmaat in Bedum (Groningen) opgegaan in 's Heeren Loo. Ook in het midden van het land ging de ontwikkeling door. In Apeldoorn ontstond in 1952 Groot-Schuylenburg en in Ede werd in 1968 De Hartenberg geopend.   
  
***Het huidige ‘s Heeren Loo***In de jaren negentig ontstaat de behoefte om het bestuur van de Vereniging 's Heeren Loo te professionaliseren. Daartoe worden in 1994 de zorgactiviteiten losgemaakt van de oorspronkelijke vereniging en ondergebracht in de Stichting Zorgverlening 's Heeren Loo, nu 's Heeren Loo genoemd.” (’s Heeren Loo, 2009)

3.2.1. Missie en visie van ’s Heeren Loo

**Missie**

“'s Heeren Loo draagt met hoogwaardige ondersteuning bij aan een zinvol bestaan van mensen met een verstandelijke beperking. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid zijn daarbij richtinggevende waarden.” (’s Heeren Loo, 2009)

’s Heeren Loo verstaat onder een zinvol bestaan dat er contact is met de medemens. Dat mensen naar elkaar omzien. Ook staat centraal dat de cliënten vorm kunnen geven aan hun leven te midden van anderen en zo deel kunnen nemen aan de samenleving. De vier kernwaarden spelen hierbij een belangrijke rol. Respect komt tot uiting door het gelijkwaardig beschouwen van cliënten met de medemensen. Verbondenheid uit zich door de betrokkenheid naar cliënten toe. Affiniteit met de doelgroep is een voorwaarde om bij ’s Heeren Loo te kunnen werken. Geborgenheid is voor deze doelgroep van belang, omdat cliënten zich eerder onveilig kunnen voelen dan anderen. De laatste kernwaarde is verantwoordelijkheid. Cliënten worden gestimuleerd om waar mogelijk, verantwoordelijk te zijn voor zichzelf. De medewerkers nemen niet uit handen wat de cliënten zelf kunnen. Ook wordt er verantwoording afgelegd naar cliënten, wettelijk vertegenwoordigers, financiers, omwonenden en anderen.

**Visie**

’s Heeren Loo acht het van belang dat mensen met een verstandelijke beperking kunnen wonen in een leefomgeving waarin zij zich aanvaard voelen met hun mogelijkheden en beperkingen. De omgeving van de cliënt speelt hierbij een belangrijke rol, bijvoorbeeld de cliënt in staat stellen zoveel mogelijk als burger deel te nemen aan de samenleving. De individuele hulpvraag van de cliënt wordt tegemoet getreden door een aanbod op maat. Bij het opstellen van een zorgarrangement staan de wensen van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger centraal. Bij de uitvoering van dit zorgarrangement streeft ‘s Heeren Loo naar blijvende betrokkenheid van de vertegenwoordigers van de cliënt en wordt er indien nodig ondersteuning geboden. Bij dit alles is het nodig dat de cliënt zijn zorgverleners kan vertrouwen, zich veilig voelt en door hen gelijkwaardig en respectvol wordt bejegend. ’s Heeren Loo ziet de mens, met of zonder handicap, als uniek en moet ook zo benaderd worden. (’s Heeren Loo West-Nederland, 2006 p. 9/10)

3.3 Omschrijving cliënten van Haven 2 en Haven 4

Omdat Haven 2 en Haven 4 verschillende groepen zijn, hebben we hieronder aparte profielschetsen overgenomen van beide groepen. Wat opvallend was bij het maken van deze profielschetsen, was dat er zeer geringe informatie aanwezig was vanuit beide groepen. Toch hebben we een kort overzicht kunnen maken, die in onderstaande tabellen te vinden zijn.

*Profielschets Haven 2*

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal cliënten: | 6 cliënten waarvan 5 mannen en 1 vrouw |
| Niveau cliënten: | 8 maanden tot 2,5 jaar (laag niveau) |
| Leeftijd cliënten: | 35- 65 jaar |
| Groepsomschrijving: | Cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Er komt autisme voor  , verbaal agressie gedrag, automutilatie, dwanghandelingen, doofheid. Twee cliënten kunnen verbaal communiceren, 4 cliënten kunnen alleen non- verbaal communiceren. Eén cliënt krijgt 1 op 1 begeleiding. |
| Mobiliteit: | Alle cliënten zijn mobiel. Ze kunnen zich bijna allemaal zelfstandig aankleden. Wel zijn de cliënten hulpbehoevend als het gaat om knopen en veters. |
| Bijkomende handicaps: | Spastisch, doofheid, epilepsie |
| Bijzondere begeleiding: | Consequent, duidelijkheid, één cliënt krijgt 1 op 1 begeleiding, deze cliënt heeft een ernstige vorm van autisme |
| Overig: | N.v.t. |
| Hoofd Wonen: | J. Luiten |

*Profielschets Haven 4*

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal cliënten: | 6 cliënten waarvan 4 mannen en 2 vrouwen |
| Niveau cliënten: | Het ontwikkelingsniveau van de cliënten van Haven 4 varieert tussen de 1,5 en ongeveer 6/7 jaar. Sociaal emotioneel ligt dit niveau wat lager daar een aantal cliënten naast een verstandelijke beperking ook psychiatrische aandoeningen heeft. |
| Leeftijd cliënten: | 35- 60 jaar |
| Groepsomschrijving: | Alle cliënten hebben moeilijk verstaanbaar gedrag. Waaronder verbale en fysieke agressie.  Één cliënt krijgt 1 op 1 begeleiding in een aparte woonkamer. Deze cliënt is gericht op het vernielen van materiaal. Twee andere cliënten hebben een appartement met een halve deur, waardoor zij wel bij de groep betrokken worden, maar wel de rust kunnen opzoeken.  Één cliënt zit daar permanent, de andere zit daar flexibel. Bij escalatie is er een rustruimte/ separeerruimte aanwezig. |
| Mobiliteit: | Alle cliënten zijn mobiel. Ze kunnen zich bijna allemaal zelfstandig aankleden. Wel zijn de cliënten hulpbehoevend als het gaat om knopen en veters. |
| Bijkomende handicaps: | Moeilijk verstaanbaar gedrag, autisme, PDD-NOS, manisch depressief, psychoses, schizofrenie, pica- gedrag en dwangneuroses. |
| Bijzondere begeleiding: | Consequent, werken volgens een dagprogramma, structuur bieden, streng optreden waar nodig. |
| Overig: | Je staat als medewerker in principe alleen op de groep, je hebt alleen back-up van de buren (Haven 2). |
| Hoofd Wonen: | J. Luiten |

3.4 Uitgangspunt ‘Cliënt aan zet’

Bij ’s Heeren Loo Zuid- Veluwe wordt er sinds 2006 gewerkt volgens het uitgangspunt van ‘Cliënt aan Zet’(’s Heeren Loo Zuid-Veluwe/ De Vallei, 2009). De kern van ‘Cliënt aan Zet’ is om de juiste ondersteuning te bieden aan cliënten, zodat ze hierin met hun beperking kunnen compenseren en in staat zijn hun eigen activiteiten te kiezen. We vinden het belangrijk om de werkwijze in beeld te brengen, aangezien dit ons beeld van Haven 2 en Haven 4 compleet maakt.

Cliënt aan Zet is gebaseerd op de volgende negen pijlers:

1. Relaties
2. Deelname aan de samenleving
3. Wonen
4. Werken
5. Vaardigheden
6. Gezondheid
7. Keuze
8. Respect
9. Vrije tijd

Aan de hand van deze pijlers kan de ondersteuning praktisch worden gemaakt en wordt dit voor elke cliënt vastgelegd in zijn persoonlijk plan. Hierbij staat de cliënt met zijn wensen en mogelijkheden centraal en wordt er samen met de begeleiding keuzes gemaakt. Een vervolg op ‘Cliënt aan Zet’ is ‘Samen aan Zet’. ‘Samen’ betekent dat er wordt overlegd met de cliënt, begeleiders, ouders/ verwanten en specialisten. Daarom zijn ze samen aan zet om voorwaarden te scheppen, zodat de cliënt optimaal tot zijn recht komt en zoveel mogelijk de regie heeft over zijn eigen leven.

We moeten echter opmerken dat het niveau van de cliënten op Haven 2 en Haven 4 vrij laag is. De medewerkers werken wel vanuit de negen pijlers en proberen waar mogelijk de cliënt aan zet te stellen, maar vanwege het lage niveau op beide groepen is dit niet altijd mogelijk. Toch blijkt hieruit ook dat er wordt gekeken naar de mogelijkheden en dus de vrijheden van de cliënt, ons inziens sluit dit goed aan bij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Om een voorbeeld te geven hoe de negen pijlers vorm gegeven kunnen worden, wordt hieronder een korte casus weergegeven.

**Casus - Koen & de 9 pijlers**

Koen (41 jaar) woont op Haven 4. Koen krijgt één keer per twee weken bezoek van zijn moeder (pijler 1: relaties). Op zaterdag gaat Koen af en toe mee boodschappen doen in Ede samen met een begeleider (pijler 2: deelname aan de samenleving). Koen vindt het koffiemoment op de groep altijd erg gezellig en kijkt hier dan ook naar uit (pijler 3: wonen). Overdag gaat Koen halve dagen naar de dagbesteding waar hij graag creatief bezig is (pijler 4: werken). Hij heeft daar geleerd om eerst een klus af te maken, voordat hij met een nieuwe klus begint (pijler 5: vaardigheden). Koen heeft epilepsie en gaat zo nu en dan naar de huisarts voor controle (pijler 6: gezondheid). Wanneer Koen wordt gevraagd of hij al naar bed wilt of nog even wilt opblijven, kan hij dit aangeven (pijler 7: keuze). Zijn keuzes worden gerespecteerd (pijler 8: respect). Koen kijkt als hij terugkomt uit de dagbesteding graag tv (pijler 9: vrije tijd).

Deze casus is fictief.

Hoofdstuk 4 - Vrijheidsbeperking

Het onderwerp in deze scriptie is ‘vrijheidsbeperkende maatregelen’. Om dit brede begrip te verhelderen wordt in dit hoofdstuk de definitie van vrijheidsbeperking omschreven. Tevens wordt er ingegaan op verschillende soorten vrijheidsbeperking. Op deze manier krijgt u een beeld van wat er onder vrijheidsbeperkende maatregelen wordt verstaan en wat wij er in deze scriptie mee bedoelen.

Er worden in de literatuur veel definities van vrijheidsbeperking omschreven. Wij vinden het van belang om eerst een brede, overkoepelende definitie weer te geven en vervolgens in te gaan op specifieke vrijheidsbeperking. Op die manier willen we een duidelijk beeld schetsen van vrijheidsbeperking.

De definitie die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2008) van vrijheidsbeperking geeft, luidt als volgt: “*alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken”*.

Volgens Liégeois (2006, p. 498- 501)zijn er verschillende soorten vrijheidsbeperking. Structurele vrijheidsbeperking, situationele vrijheidsbeperking, sociale vrijheidsbeperking en ruimtelijke vrijheidsbeperking. Structurele vrijheidsbeperking is het geheel van regels die van kracht zijn in een groep. Vaak worden deze regels opgesteld om een gunstig klimaat op de groep te creëren. Voorbeelden van structurele vrijheidsbeperking zijn huisregels en regels die gelden voor een bepaalde groep. De regels dienen op papier te staan, zodat voor iedereen duidelijk is dat de omschreven regels gelden op een groep.

Er is volgens Liégeois (2006, p. 500) sprake van situationele vrijheidsbeperking wanneer er door een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid wordt ingegrepen in de vrijheid van de cliënt. Deze vrijheidsbeperking is per definitie situatiegebonden. Hier gaat het om vormen van vrijheidsbeperking die worden opgelegd in reactie op een bepaalde situatie. Wanneer er sociale contacten van de cliënt worden ingeperkt, is er sprake van sociale vrijheidsbeperking. Ook het uitvoeren van opdrachten om de sociale contacten te herstellen valt onder deze term. De laatste vorm van vrijheidsbeperking is ruimtelijke vrijheidsbeperking. Hierbij wordt de bewegingsruimte van de cliënt begrenst. Voorbeelden hiervan zijn een cliënt naar zijn kamer sturen, fixatie en een cliënt in een separeerruimte zetten.

In deelvraag 1 kunt u lezen welke vrijheidsbeperkende maatregelen er vanuit de Wet Bopz worden omschreven.

Vanuit Vilans (Vilans, z.d) worden de vrijheidsbeperkende maatregelen op de volgende gebieden onderverdeeld:

* Fysieke maatregel
* Domotica
* Psychofarmaca
* Afdelingsregels
* Individuele regels

Deze indeling zullen we tevens in onze scriptie aanhouden, omdat het een heldere indeling is en er zo geen verwarring komt met het project op Haven 2 en Haven 4. We zullen ter verduidelijking bij elk onderwerp een voorbeeld omschrijven. Onder een fysieke maatregel verstaan we de smeerpakken met slot die op de Haven wordt toegepast. Bij domotica wordt o.a. een bewegingsmelder genoemd. Onder psychofarmaca verstaan we in dit project alle gedragsregulerende medicatie, waaronder Oxazepam. De sloten op deuren en kasten worden vermeld bij de afdelingsregels. Als laatste noemen we de individuele regels, waaronder o.a. de afspraken over beperkte bewegingsvrijheid vallen. Deze regels zijn persoonsgebonden en gelden dus specifiek voor een persoon.

Hoofdstuk 5 - Veiligheid of vrijheid?

5.1 Inleiding

Als er gekozen moet worden tussen wat zwaarder weegt: de veiligheid van de cliënt of het psychisch welbevinden van de cliënt, wat is dan het belangrijkst? Dit is een goede vraag die medewerkers zichzelf kunnen stellen.

In dit hoofdstuk willen we ingaan op de onderwerpen ‘veiligheid’ en ‘vrijheid’. We hebben gekozen om deze onderwerpen te behandelen, omdat dit nauw aansluit bij het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er wordt in dit hoofdstuk ingegaan op wat vrijheid inhoudt, hoe veiligheid zich verhoudt tot vrijheidsbeperking en met welke dilemma’s medewerkers te maken kunnen hebben.

5.2 Vrijheid in het kader van de Grondwet

Vrijheid is een individueel recht wat op ieder mens van toepassing is. Dit staat beschreven in artikel 15 met de woorden ‘bescherming tegen vrijheidsontneming’ wat te vinden is in de klassieke grondrechten. Ook artikel 11 ‘het recht op onaantastbaarheid van het lichaam’ is hier van toepassing (Loonstra, 2006, p.321, 322).

Vrijheid is echter voor de cliënten van Haven 2 en Haven 4 niet vanzelfsprekend. Door de beperkingen van de cliënt is het niet mogelijk om de cliënt zoveel vrijheid te geven als hij mogelijk zelf zou willen. Omdat er sprake is van het schenden van een grondrecht mag een

vrijheidsbeperkende maatregel alleen in uiterste nood worden toegepast. Daarbij moet er

werkelijk sprake zijn van een ernstig gevaar of risico. Hierbij moet dan voldaan worden aan bepaalde richtlijnen, waarover u meer kunt lezen in het hoofdstuk Juridische achtergrond. Maar waar leggen we de grens tussen het kiezen voor vrijheid voor de cliënt en het uitvoeren van een vrijheidsbeperkende maatregel?

5.3 Veiligheid in relatie tot vrijheidsbeperking

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) beschrijft in de Veiligheidsagenda 2008/2011 dat mensen met een beperking voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van anderen, hun naasten en hun begeleiders, ook waar het gaat om veiligheid. Het waarborgen van veiligheid is essentieel voor een goed gehandicaptenzorg (VGN, 2007). Veiligheid is in twee componenten te verdelen, namelijk een objectief en subjectief component. De objectieve component gaat over regels die in het algemeen gelden. Voorbeelden hiervan zijn: huisregels, adequaat gebruiken van medicatie, de veiligheid van de woningen en het omgaan met klachten.

Bij de subjectieve component gaat het over de ervaren veiligheid, bijvoorbeeld hoe geborgen bewoners zich voelen op de groep en in contact met medewerkers en hoe de communicatie verloopt. Deze ervaren veiligheid uit zich op terreinen als informatie, privacy en bejegening.

“Bij de goede kwaliteit hoort ook dat de na te streven veiligheid niet onnodig ten koste gaat

van de vrijheid en zelfbeschikking van de cliënt,van de medewerkers in de zorg en van de

menselijke maat in de zorg. Het gaat hierbij om het continu afwegen van belangen en

mogelijkheden. Meer vrijheid voor een cliënt kan toenemende veiligheidsrisico’s betekenen voor overige cliënten en/of medewerkers. Het strakker hanteren van regels en protocollen kan ten koste gaan van de flexibiliteit en de klantgerichtheid van de zorg.”

VGN (2007)

Vrijheidsbeperkende maatregelen past een medewerker meestal toe om de cliënt te beschermen. De medewerker wil bijvoorbeeld voorkomen dat een cliënt gaat dwalen, onrustig wordt of zichzelf of anderen schade toebrengt. Toch gebeuren er regelmatig ongelukken door vrijheidsbeperking.

Jaarlijks overlijden er bijvoorbeeld ongeveer drie mensen aan de gevolgen van het (foutief) gebruik van banden. In 2008 zijn echter al zeven mensen ten gevolge van de Zweedse band overleden. (Zorg voor Beter, 2009)

Het toepassen van fysieke vrijheidsbeperkingen heeft daarnaast ook negatieve lichamelijke gevolgen zoals verminderde lichamelijke conditie, afname spiermassa … en huidbeschadigingen. Ook fixatie heeft negatieve psychische gevolgen zoals een negatief zelfbeeld, verwardheid, onrust, angst, depressie en agressie. Het is daarom van groot belang om de nadelige gevolgen van het fixeren te kennen en mee te nemen in de afweging.

(Been, Rijswijk & Hazelhof, 2008)

De bovengenoemde gevolgen zijn niet getoetst aan Haven 2 en Haven 4, ondanks dit feit kunnen de bovengenoemde gevolgen wel van toepassing zijn op beide groepen en is het goed om dit onder de aandacht te brengen.

5.4 Dilemma’s met betrekking tot vrijheidsbeperking

Ingrijpen door middel van dwang betekent een grote inbreuk op iemands integriteit en zijn vrijheid om zelf te kiezen. De cliënt wordt door de dwangmaatregel de mogelijkheid ontnomen zelf zijn leven vorm te geven. Vanuit professioneel oogpunt kan ‘niet ingrijpen’ en de cliënt zelf verantwoordelijk laten zijn voor zijn gedrag en de gevolgen daarvan echter ook betekenen dat de cliënt alleen gelaten wordt met zijn problemen.

(Berghmans e.a., 2001, p.19)

Een juiste afweging tussen vrijheid en het beperken van de vrijheid voor de cliënt is van belang. Voor de medewerkers kan dit lastige situaties opleveren, ze staan vaak voor dilemma’s. Afwegingen als ‘zal ik nog even wachten met ingrijpen zodat de cliënt in vrijheid rond kan lopen of grijp ik in zodat het rustiger is op de groep’ moeten de medewerkers dikwijls maken.

“Bij cliënten met gedragsproblemen is er voortdurend spanning tussen het bieden van vrijheid aan de ene kant en een veilige omgeving aan de andere kant. Medewerkers hebben specifieke scholing nodig om met veiligheidsdilemma’s om te gaan.” (van der Veen, 2007)

Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen brengt ook beperkingen met zich mee. Voor de medewerker is het in elke situatie met de cliënt belangrijk dat hij niet méér beperkend is dan nodig.

Het kan bijvoorbeeld voldoende zijn om een cliënt een korte tijd in een rustige omgeving te brengen, in plaats van de cliënt meteen naar een separatieruimte te brengen.

5.5 Conclusie

Wanneer je vrijheidsbeperkende maatregelen wil verminderen, krijg je te maken met de wrijving tussen het enerzijds creëren van vrijheid en anderzijds behouden van veiligheid. We kunnen stellen dat het voor de medewerkers moeilijk kan zijn om de juiste keuze te maken tussen vrijheid en veiligheid. Dit creëert voor ons als onderzoekers meer begrip voor het keuzeproces van de medewerkers op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Hoofdstuk 6 - Historische achtergrond vrijheidsbeperking

***[](http://geschiedenis.vpro.nl/themasites/images/index.jsp?number=40878514)“Jolanda Venema – Andere Tijden, 20 november 2008***

***Naakt, met een riem vastgebonden aan de muur van een kale kamer. Het beeld van de zwakzinnige Jolanda Venema staat in 1988 in de krant en werkt als een schok. In één klap ziet het hele land de misstanden in de zorg voor verstandelijk gehandicapten.*** *Na jarenlange vergeefse pogingen om het lot van hun dochter te verbeteren, zoeken de ouders van Jolanda zelf de publiciteit. Met grote gevolgen: Jolanda Venema wordt het symbool van de machteloosheid bij de behandeling van ernstig gedragsgestoorde patiënten. De publiciteit leidt tot een aanzienlijke verbetering van haar leven en tot nieuwe inzichten over behandelmethodes.  
De ‘zweedse band’ waarmee Jolanda twintig jaar geleden werd vastgebonden is nog steeds niet uit de instellingen verdwenen. Deze week maakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg bekend dat het gebruik van de onrustbanden, die zij ‘onmenselijk en niet van deze tijd noemt’ in 2011 tot een minimum moet zijn teruggedrongen.”*

(Brugsma C. & Velman, F., 2008)

6.1 Inleiding

Het bovenstaande artikel herinnert u mogelijk aan de commotie die gespeeld heeft rond de cliënt Jolanda Venema. Deze situatie is een keerpunt geweest in de verstandelijk gehandicaptenzorg. De bekendmaking hiervan heeft de aandacht voor vrijheidsbeperkende maatregelen in gang gezet. Vandaar dat wij het belangrijk vinden om deze voorgeschiedenis te belichten, hierover kunt u meer lezen in hoofdstuk 6.2. In 6.3 kunt u lezen wat voor de groepen Haven 2 en Haven 4 van ’s Heeren Loo, regio Zuid-Veluwe, de aanleiding was voor het deelnemen aan het Zorg Voor Beter- traject.

6.2 Aanleiding tot terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen vanuit de overheid

In dit hoofdstuk komen we terug op bovenstaand artikel. Doordat de ouders van Jolanda Venema de publiciteit benaderden, wordt de maatschappij op de hoogte gebracht van de verschrikkelijke omstandigheden die voorkomen in de zwakzinnigenzorg. Een reactie van deskundigen luidt dat er meer ‘gevallen’ zoals Jolanda in Nederland zijn, en dat de oorzaak hiervan ligt bij het gebrek aan geld en kennis. Hier wordt op gereageerd met verontwaardiging, tevens over de rol van de inspectie -die al jaren op de hoogte zou zijn van deze situaties- maar niet bij machte was iets te doen. Door de hoeveelheid aandacht van de media komt de politiek in actie. Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur Dick Dees stelt direct een commissie (met o.a. orthopedagoog Gijs van Gemert) in die de zaak grondig moet onderzoeken. De conclusie van deze commissie luidt dat de behandelaars te star zijn geweest en dat er sprake was van beroepsblindheid. Het advies was dat Jolanda flexibeler en met meer respect behandeld moest worden, maar dat ze ook verantwoordelijk gesteld moest worden voor haar daden. Den Haag besluit meer te gaan financieren, waardoor de nieuwe begeleiding gerealiseerd kon worden. Eén van de belangrijkste gevolgen van de “Jolanda Venema affaire” is de komst van consulententeams. Dit zijn teams met externe deskundigen en een extern budget, die begeleiding bieden bij het opzetten van een passende behandeling van cliënten wanneer een inrichting het zelf niet meer weet op te lossen. Uit onderzoek blijkt dat hier grote behoefte naar is, maar in de praktijk blijkt het echter lang te duren eer instellingen een beroep durven te doen op de consulententeams. Veel instellingen waren niet gewend aan ‘pottenkijkers’ en zagen het stellen van een hulpvraag als onvermogen.

Het leerproces verloopt traag, dat blijkt wel uit een geheime video-opname eind 2008, van een autistische man, die al maanden naakt doorbrengt in een isoleercel van een psychiatrisch ziekenhuis.

Voor de ouders van Jolanda leek het alsof men nog niets geleerd had in die 20 jaar. Gelukkig zijn er ook andere geluiden. In 2007 is er een onderzoek gedaan naar het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Dit onderzoek (IGZ, 2007) leidde tot de conclusie dat de vrijheidsbeperkende maatregelen op een verantwoorde manier teruggedrongen kúnnen en móeten worden. Naar aanleiding van dit onderzoek schreef minister Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een richtinggevend kader voor de kwaliteit van de gehandicaptenzorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2008). Het richtinggevend kader dient als handreiking voor de gehandicapten- en psychogeriatrische zorg totdat de nieuwe regeling met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen in werking zal treden. In bijlage I Richtinggevend Kader Vrijheidsbeperkingen is het originele verslag terug te vinden.

6.3 Aanleiding ’s Heeren Loo

*Wat was voor Haven 2 en Haven 4 de aanleiding om zich te richten op het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Vanuit de overheid worden de wetten steeds veeleisender gemaakt wanneer het gaat om vrijheidsbeperking. In 2011 is bijvoorbeeld het gebruik van de zweedse band niet meer toegestaan. Het kan een reden zijn dat instellingen daardoor mee willen werken aan soortgelijke projecten als Maatregelen op Maat. Wij waren benieuwd wat voor Haven 2 en Haven 4 de aanleiding was om zich aan te melden voor het project Maatregelen op Maat.

De teamleider van Haven 2 en Haven 4 en tevens projectleider van het project maatregelen op maat, John Luiten, ergerde zich aan de hoeveelheid vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast op beide woongroepen. Cliënten werden regelmatig gesepareerd en er zaten bijvoorbeeld overal sloten op de deuren. John is op zoek gegaan naar wat ze hier als groep mee konden doen en heeft zich daarom opgegeven voor een Zorg Voor Beter dag. Hierdoor werd John enthousiast gemaakt om mee te doen aan een van de projecten. Binnen ’s Heeren Loo Regio Zuid Veluwe nam hij contact op met Martine de Zoete, werkzaam in de Bopz-commissie. Ook zij werd enthousiast en vond dat dit project binnen ’s Heeren Loo Regio Zuid Veluwe moest plaats vinden. Aangezien er in

’s Heeren Loo Midden Nederland, locatie Ermelo al eerder een project van Zorg Voor Beter heeft gedraaid, zijn Martine en John samen naar Ermelo gegaan om te onderzoeken of het project daar bevallen is en in gesprek te gaan met ervaringsdeskundigen. Uiteindelijk heeft Martine een aanvraag gedaan bij Vilans en werd er besloten om een pilot te laten draaien op de groepen Haven 2 en Haven 4 binnen ’s Heeren Loo Zuid- Veluwe.

6.4 Conclusie

De schrijnende situatie omtrent Jolanda Venema in 1988, heeft de bewustwording op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen in gang gezet. Uit dit hoofdstuk kunnen we concluderen dat

’s Heeren Loo adequaat heeft gereageerd op de richtlijnen vanuit de overheid, door met de pilot ‘Maatregelen op Maat’ te starten. Dat ze deze pilot draaien is een vooruitstrevende houding, aangezien ze een breed gebied aanpakken wat betreft het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Hoofdstuk 7 - Juridische achtergrond

7.1 Inleiding

Om te weten wat er vanuit juridisch perspectief wordt voorgeschreven met betrekking tot vrijheidsbeperking, zullen we ons in dit hoofdstuk verdiepen in de wetgeving omtrent dit thema. Waar moeten instellingen aan voldoen om op een verantwoorde manier vrijheidsbeperkende maatregelen toe te kunnen passen? In hoofdstuk 6.2 zullen we ons op de vier wetten richten die het meeste van belang zijn wanneer de vrijheid van cliënten beperkt wordt. De Wet Zorg en Dwang zal binnenkort de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen vervangen, hier gaan we in hoofdstuk 6.3 verder op in.

7.2 Juridische richtlijnen

Eind 2008 heeft de Inspectie voor de GezondheidsZorg (IGZ) samen met de belangrijkste partijen in de langdurige zorg een intentieverklaring ondertekend om de komende jaren het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen flink te verminderen. De inspectie heeft hierin een aansporende rol, door onder andere congressen te organiseren. De veranderingen moeten echter in de sector zelf gerealiseerd worden. De inspectie zal nauwlettend volgen of deze ambities worden waargemaakt.

Om na te gaan met welke juridische bepalingen zorginstellingen te maken hebben, bekijken we wat er voorgeschreven wordt door de wetgeving met betrekking tot het thema vrijheidsbeperking.[[1]](#footnote-2)

De volgende wetten richten zich op het desbetreffende thema:

* De Wet Bopz, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
* De Wgbo, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
* De Wet Big, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
* Kwaliteitsweg Zorginstellingen

7.2.1 Wet Bopz

De wet die momenteel in werking is en betrekking heeft op vrijheidsbeperkende maatregelen, is de Wet Bopz (Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen). In deze wet staat omschreven wat de rechten zijn van patiënten tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling. Deze wet geldt voor gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de psycho-geriatrie. De wet beoogt een evenwicht te behouden, tussen enerzijds het toestaan van vrijheidsbeperkingen en anderzijds de vrijheidsbeperkingen aan strenge eisen te laten voldoen.

Vrijheidsbeperking mag intern pas worden toegepast bij onvrijwillig opgenomen cliënten als er sprake is van gevaar, en dit gevaar niet op een andere manier kan worden afgewend. In de wet wordt gesproken over ´volstrekt noodzakelijk´ of ´geen middelen of maatregelen dan ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties´.

(IGZ, 2007 p. 6)

De interne rechtspositie is een van de onderdelen die in de Wet Bopz omschreven staat. (’s Heeren Loo, 2006, p.15) De interne rechtspositie omvat het geheel van rechten van een tegen zijn wil opgenomen persoon en van een persoon die niet vrijwillig, maar zonder verzet zijn opgenomen. In een instelling waar cliënten wonen met een Bopz-indicatie moeten ze dus zorgen voor de volgende genoemde voorwaarden uit de Wet Bopz:

* Er moet een zorgplan zijn voor de cliënt.
* De cliënt moet zich kunnen beroepen op fundamentele rechten
* Toepassing van middelen en maatregelen en dwangbehandeling moeten geregistreerd worden
* Huisregels moeten schriftelijk worden vastgelegd
* Er moet een bijzondere klachtenregeling zijn, de cliënt of de vertegenwoordiger hiervan heeft het recht om een klacht in te dienen over de begeleiding of wanneer de cliënt of diens vertegenwoordiger het oneens zijn met maatregelen die genomen worden. De ingediende klacht moet volgens een vastgestelde procedure behandeld worden.
* De cliënt moet op de hoogte gebracht worden van de mogelijkheid om een klacht in te dienen wanneer er verzet tegen een maatregel is.
* Er moet een verlof of ontslagregeling zijn, de Bopz-arts moet vaststellen of een cliënt, wanneer deze met verlof gaat, voorwaardelijk of ontslag krijgt, geen gevaar meer voor de maatschappij is.

7.2.2 Wgbo

Een andere wet die betrekking heeft op vrijheidsbeperking en momenteel in werking is, is de Wgbo, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze wet richt zich op de behandel- en zorgrelatie tussen cliënt en begeleiders. De rechten en de plichten voor cliënt en begeleider staan in de wet beschreven.

In de praktijk is het onderscheid tussen de Wgbo en de Wet Bopz niet altijd even duidelijk. Volgens Legemaate (2004, p. 441) komt dit deels door de onduidelijkheid van de inhoud van de wetten, maar ook door de verhouding tussen deze wetten. Het is dan niet duidelijk welke vrijheidsbeperkende maatregel bij welke rechtsregel van toepassing is. De Wgbo is in principe gericht op een onvrijwillig of vrijwillig opgenomen cliënt die behandeld moet worden voor een lichamelijke aandoening. De Wet Bopz is hier een specialisatie van.

IGZ (2007, p. 7) zegt het volgende over de Wgbo:

Daarnaast wordt de Wgbo ook zo nu en dan ingezet als er sprake is van een acute situatie en de cliënt nog niet onder de Bopz valt. Het kan in dat geval ook gaan om een tijdelijke noodsituatie. Op grond van goed hulpverlenerschap moet ook op dat moment verantwoorde zorg worden geboden aan een cliënt, ook al valt hij of zij (nog) niet onder de Wet Bopz*.*

Om het verschil inzichtelijk te maken tussen de twee wetten, hebben we hieronder een overzicht geplaatst.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wgbo** | **Wet Bopz** |
| * Wilsonbekwaamheid is een uitdrukkelijke voorwaarde | * Zowel bij bekwaamheid als onbekwaamheid |
| * Ernstig nadeel betreft de cliënt zelf | * Er kan ook gevaar voor anderen zijn |
| * Altijd toestemming vertegenwoordiger vereist, tenzij de hulpverlener gebruik maakt van de uitzondering: ‘goed hulpverlenerschap’[[2]](#footnote-3) | * Toestemming van de vertegenwoordiger is niet vereist. Indien men vanuit M&M-nood handelt en aan de gevaarscriteris voldoet? |
| * Kan op somatiek en, indien betrokkene niet krachtens de BOPZ is opgenomen, op geestelijke stoornis betrekking hebben | * Uitsluitend afwenden van gevaar dat uit de stoornis van de geestvermogens voortvloeit |
| * Geen formaliteiten (uiteraard wel normale verplichte rapportage in zorgdossier) | * Melden via speciale registratie. Toezicht door Inspectie |
| * Geen speciale klachtenregeling | * Speciale klachtenregeling |

7.2.3 Wet Big

De Wet Big, Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, richt zich niet specifiek op de regelgeving voor vrijheidsbeperkende maatregelen, toch willen we deze wet kort toelichten aangezien het onderwerp vrijheidsbeperking wel in het verlengde hiervan ligt.

De IGZ (2007, p.8) schrijft het volgende over de Wet Big:

Deze wet beoogt de kwaliteit van zorg te bewaken en te bevorderen. Een aantal handelingen, de zogenaamde voorbehouden handelingen, worden apart geregeld. Dit zijn handelingen die naar het oordeel van de wetgever een gevaar voor de gezondheid vormen als ze worden verricht door een ondeskundige.

Wat maakt dat de wet verband heeft met vrijheidsbeperking, is dat de hulpverleners een belangrijke rol in het waarborgen hebben, als het gaat om het toepassen en de preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheidsbeperkende maatregelen dienen zorgvuldig toegepast te worden. De Wet Big bevat regels die de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten waarborgen.

Een ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregel zoals fixatie is volgens de wetgever geen

voorbehouden handeling. Vrijheidsbeperking blijft dus vooralsnog een risicovolle handeling.

Het verdient echter aanbeveling om ook voor deze handelingen zorgvuldigheidseisen in acht

te nemen. In de Wet Big worden geen criteria genoemd om de bekwaamheid van een

hulpverlener in te schatten.

IGZ (2007, p. 8)

In het ‘Stappenplan voorbehouden handelingen’ staan een aantal aspecten beschreven die tevens van toepassing zijn voor het beoordelen van de bekwaamheid van een hulpverlener voor het toepassen van risicovolle handelingen:

1. Bezit de hulpverlener de kennis en vaardigheden voor het toepassen van risicovolle handelingen en is de hulpverlener zich bewust van de risico’s?
2. Is de hulpverlener op de hoogte van het bijbehorende protocol van de risicovolle handeling?
3. Is de hulpverlener bekwaam in deze specifieke context?
4. Wordt het functioneren van de hulpverlener regelmatig geëvalueerd?

Wanneer een van deze vragen met ‘nee’ wordt beantwoord kan in overleg met de instelling eventueel een training gevolgd worden. Een hulpverlener mag niet worden gedwongen om risicovolle handelingen te verrichten.

7.2.4 Kwaliteitswet Zorginstellingen

Kwaliteitswet Zorginstellingen is net als de Wet Big, niet een wet die zich specifiek richt op vrijheidsbeperking, maar ook bij deze wet ligt het wel in het verlengde van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt niet gesproken over vrijheidsbeperking. De kern van deze wet is echter dat van elke instelling wordt verwacht dat zij verantwoorde zorg biedt.

Hieronder wordt verstaan dat de zorg doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Dit betekent ook dat elke toepassing van vrijheidsbeperking individueel afgestemd wordt op de behoefte van de cliënt. Hiernaast kan uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen worden afgeleid dat instellingen verantwoordelijk zijn voor het voeren van een Bopz-beleid.

(IGZ, 2007, p. 9)

7.3 Wet Zorg en Dwang

Naar verwachting zal in 2010 de Wet Bopz in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg verdwijnen en zal deze plaatsmaken voor de Wet Zorg en Dwang. Deze wet is meer gericht op mensen met een verstandelijke beperking of mensen met dementie. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2009) De Wet Zorg en Dwang sluit daardoor qua termen en procedures beter bij deze doelgroep aan. Ook mensen die hun wil niet meer kunnen uiten, worden beter beschermd. Voor de hulpverleners wordt een helder wettelijk kader gevormd, wanneer het nodig is om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Aangezien het verschil tussen de Wet Bopz en de Wgbo niet duidelijk bevonden wordt –wanneer er sprake is van vrijheidsbeperking - zal het bij de Wet Zorg en Dwang hopelijk wel lukken een duidelijk kader te creëren.

7.4 Conclusie

We kunnen concluderen dat er meerdere wetten betrekking hebben op het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen, maar dat geen van deze wetten nauw genoeg aansluit bij de doelgroep van Haven 2 en Haven 4. Wanneer de nieuwe wet Zorg en Dwang in werking zal treden, zal er waarschijnlijk een betere aansluiting zijn, aangezien deze specifieker is gericht op de doelgroep.

Hoofdstuk 8 - Ongestructureerde Observatie

8.1 Inleiding

Voor het onderzoek vonden wij het relevant om kennis te nemen van de cliënten op Haven 2 en Haven 4. Wanneer we een indruk hebben van de cliënten, kunnen we ons een beeld vormen en weten we globaal wie de cliënten zijn en hoe ze zich kunnen gedragen. Om een indruk te krijgen van de gang van zaken op beide groepen en een beeld te krijgen van de doelgroep, hebben wij ervoor gekozen om een ongestructureerde observatie uit te voeren. We richtten ons hierbij op het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uitgevoerd door de medewerkers.

8.2 Werkwijze

Ter voorbereiding hebben we ons verdiept in de literatuur over observeren, zodat we met die informatie op een effectieve manier een ongestructureerde observatie konden uitvoeren.

Vervolgens hebben we een observatielijst gemaakt met diverse vragen en onderwerpen die centraal staan. De onderstaande vragen kwamen hierin naar voren:

* *Welke beperkingen hebben de bewoners?*
* *Welk gedrag laten de bewoners zien?*
* *Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden door de begeleiders toegepast?*
* *Hoe reageren de bewoners op de vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Op die manier konden we gericht te werk gaan. We zijn beide één keer op Haven 2 en Haven 4 geweest. Tijdens het observeren hebben we kunnen ontdekken hoe de vrijheidsbeperkende maatregelen worden uitgevoerd en hoe de cliënten hierop reageren. De uitgewerkte observaties zijn terug te vinden in bijlage II Uitgewerkte observaties Haven 2 & Haven 4.

8.3 Samenvatting observaties

Hieronder zullen we per groep samenvatten wat de belangrijkste punten waren die ons hielpen om een beeld van de cliënten te krijgen en van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

*Haven 2*

Het viel ons op dat alle cliënten een eigen plek op de groep hebben. Ze zijn allemaal mobiel en maken geen tot weinig contact met elkaar. Eén cliënt wordt individueel begeleid. De cliënten konden aangesproken worden op gedrag en enkele cliënten konden een kort antwoord terug geven. De meeste cliënten konden zelfstandig eten, enkelen hadden wat aansturing nodig.

Verder hingen de schilderijen vastgeschroefd in de muur en waren er geen losse spulletjes op de groep die eventueel kapot gemaakt konden worden. Het maakte een steriele indruk.

Qua vrijheidsbeperking valt op dat de deuren allemaal gesloten zijn, de keukendeur staat nog wel eens open wanneer er begeleiding in de buurt is. De medewerkers scheppen het eten op, bepalen wat de cliënten drinken, hoeveel koekjes ze krijgen en wanneer ze naar bed gaan.

De cliënten lijken te accepteren dat er vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, ze laten makkelijk hun pyjamapak op slot doen en lijken te accepteren dat de buitendeur op slot zit. Wanneer de cliënt die individueel begeleid wordt, op zijn kamer zit te wachten op zijn eten, schopt hij wel een paar keer tegen zijn deur.

*Haven 4*

Op Haven 4 viel op dat 2 cliënten hun eigen appartement hebben. Eén van hen wordt individueel begeleid en de ander vanaf de groep (met een half open deur). De cliënten zijn mobiel en lopen wat over de groep. Ze zijn vrij zelfstandig en krijgen af en toe wat klusjes om uit te voeren, bijvoorbeeld het opvouwen van de was of het afruimen van de tafel. De meeste cliënten kunnen wat woorden of korte zinnen spreken. De cliënten hebben een vaste plek aan tafel en kunnen vrij zelfstandig eten, sommigen hebben wat aansporing nodig.

De deuren zitten allemaal op slot, ook de keukendeur. De groep is gezellig aangekleed, de cliënten die daar wonen kunnen er goed mee omgaan.

8.4 Conclusie

Door een ongestructureerde observatie uit te voeren op beide groepen, hebben we een duidelijk beeld verkregen van de doelgroep van Haven 2 en Haven 4. Daarnaast bezitten we na het uitvoeren van de ongestructureerde observatie over meer kennis m.b.t. de werkwijze van de medewerkers en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vooral het laatst genoemde punt is van belang voor het verdere onderzoek, omdat dit de rode draad is in het gehele onderzoek.

Hoofdstuk 9 - Geeltjesmeting

9.1 Inleiding

Voor dit onderzoek is het allereerst van belang om in kaart te brengen hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er worden toegepast op Haven 2 en Haven 4. Dit is nodig omdat we op deze manier een startpunt creëren, zodat er bij de volgende geeltjesmeting een vergelijking kan worden gemaakt. Vervolgens is het belangrijk om analyses uit de geeltjesmeting te maken, zodat inzichtelijk wordt gemaakt wat de belangrijkste aandachtspunten zijn. Daarom hebben we de volgende deelvraag opgesteld:

*Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast op Haven 2 en Haven 4 en welke analyses kunnen er gemaakt worden wanneer de resultaten van de eerste geeltjesmeting bekend zijn?*

Eerst zullen we de geeltjesmeting toelichten in hoofdstuk 9.2, daarna wordt er in hoofdstuk 9.3 ingegaan op de resultaten van de geeltjesmeting -vormgegeven in tabellen- , vervolgens worden de 5 doelen die zijn opgesteld door de medewerkers beschreven in hoofdstuk 9.4 en zullen we de koppeling tussen theorie en praktijk maken.

9.2 Geeltjesmeting

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 hebben we allereerst in kaart gebracht welke vrijheidsbeperkende maatregelen er op Haven 2 en Haven 4 zijn toegepast. Dit is de zogenaamde nulmeting. Een startpunt om te indiceren hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast op Haven 2 en Haven 4. De geeltjesmeting duurt een week. In bijlage III Grafieken nulmeting kunt u de uitkomsten van de geeltjesmeting in grafiekvorm vinden.

Een opmerking die geplaatst dient te worden is dat alléén de vrijheidsbeperkende maatregelen die de medewerkers hebben geplakt, in kaart zijn gebracht. Er zijn in werkelijkheid meer vrijheidsbeperkende maatregelen uitgevoerd, maar er is niet voor 100% geplakt. Wat in onze ogen ook niet haalbaar zou zijn. Doordat medewerkers met werkdruk te maken hebben en het een nieuw fenomeen is om post-its te plakken, is het logisch dat niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen die ze hebben toepast, zijn geplakt in de vorm van een post-it. Ook het feit dat medewerkers zich mogelijk nog niet bewust zijn van alle maatregelen die ze toepassen, speelt waarschijnlijk een rol.

Ondanks dit feit, hebben we veel vrijheidsbeperkende maatregelen in kaart kunnen brengen.

Vilans heeft verschillende thema’s opgesteld, zodat de vrijheidsbeperkende maatregelen op een overzichtelijke manier inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

De volgende thema’s komen hieruit voort:

* Fysieke maatregelen
* Domotica
* Psychofarmaca
* Afdelingsregels
* Individuele regels

In de geeltjesmeting zijn we enkel de onderste drie thema’s tegengekomen. We zullen de betekenis daarvan binnen Haven 2 en Haven 4 kort toelichten. Onder psychofarmaca verstaan we in deze context alle gedragsbeïnvloedende medicatie die de cliënten op Haven 2 en Haven 4 krijgen toegediend. De afdelingsregels omvatten de volgende onderwerpen: huisregels die gelden op Haven 2 en Haven 4 en alle deuren/ kasten/ ruimtes die worden afgesloten met een sleutel. Tenslotte zijn er individuele regels. Dit zijn alle regels die persoonsgebonden zijn, dus regels die per cliënt gelden. Een voorbeeld van een individuele regel die op Haven 2 en Haven 4 wordt toegepast is een smeerpak met slotje. Dit is een stoffenpak bestaande uit één stuk met een rits op de rug en een slotje in de nek. Hierdoor kunnen cliënten niet zelf uit het smeerpak komen en niet zelf naar de wc gaan. Hiermee wordt ook voorkomen dat de cliënten met hun ontlasting kunnen smeren of zichzelf kunnen bevredigen. Deze regel is per cliënt opgesteld en daarom persoonsgebonden.

9.3 Feitelijke resultaten geeltjesmeting

Na het verwerken van de geeltjesmeting kwamen we tot de volgende resultaten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 2*** | **Afgesproken maatregel (gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 265 | 0 | 265 |
| **Afdelingsregels** | 868 | 39 | 907 |
| **Individuele regels** | 44 | 90 | 134 |
| **Eindtotaal** | 1177 | 129 | 1306 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 4*** | **Afgesproken maatregel(gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 203 | 0 | 203 |
| **Afdelingsregels** | 751 | 14 | 765 |
| **Individuele regels** | 48 | 51 | 99 |
| **Eindtotaal** | 1002 | 65 | 1067 |

9.4 Analyse resultaten geeltjesmeting

Na het invullen van alle post-its in het Excel- bestand, konden we overgaan tot het maken van een analyse. Hierbij hebben we gekeken naar de vrijheidsbeperkende maatregelen die het meest voorkwamen. We legde onze focus op de aantallen van de vrijheidsbeperkende maatregelen, maar keken ook naar de relevantie van het eventueel reduceren van de vrijheidsbeperkende maatregelen. We hebben getracht om ons zoveel mogelijk in te leven in de cliënt, om zo te komen tot vrijheidsbeperkende maatregelen die gereduceerd kunnen worden. Doordat we op beide groepen een ongestructureerde observatie hebben uitgevoerd (zie hoofdstuk 8), hebben we kennis opgedaan over de cliënten en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Uit deze gegevens hebben we een top 7 van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen voor Haven 2 kunnen maken en een top 10 gemaakt voor Haven 4. De reden waarom we geen top 10 hebben gemaakt voor Haven 2, is dat er slechts 7 relevante en hoog scorende vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast. Daarom vonden wij het niet relevant om hier een top 10 van te maken. Het idee om een top 7 en top 10 te maken is afgeleid van een opdracht uit het project Maatregelen op Maat. Vervolgens hebben we in een teamvergadering de top 7 en de top 10 gepresenteerd aan de medewerkers van Haven 2 en Haven 4.

Hieronder ziet u twee tabellen met de meest voorkomende vrijheidsbeperkende maatregelen.

*Top 7- Haven 2*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrijheidsbeperkende maatregelen** | **Totaal** |
| 1.Sloten | 834 |
| 2.Psychofarmaca | 264 |
| 3.Smeerpak (met slotje) | 35 |
| 4.Nee tegen bobo’s\* en pluisjes\*\* | 23 |
| 5.Nee tegen opstaan van tafel | 18 |
| 6.Nee tegen eten/ drinken | 14 |
| 7.Keuken/ badkamer uitsturen | 6 |

\*Bobo’s zijn persoonlijke voorwerpen van een cliënt

\*\*Deze cliënt eet pluisjes in verband met pica gedrag

*Top 10- Haven 4*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrijheidsbeperkende maatregelen** | **Totaal** |
| 1. Sloten | 744 |
| 2. Psychofarmaca | 202 |
| 3. Kastje Cd cliënt L. | 28 |
| 4. Smeerpak (met slotje) | 26 |
| 5. Rustkamer/ separatieruimte | 21 |
| 6. Nee tegen eten/ drinken | 16 |
| 7. Op de bank gezet | 12 |
| 8. Slot appartement cliënt L. | 11 |
| 9. Nee tegen muziek aanzetten | 9 |
| 10. Nee tegen brood proppen | 8 |

In de top 7 en de top 10 staan de sloten allebei op nummer één. Dit komt, zoals we al eerder hebben benoemd, doordat Haven 2 en Haven 4 gesloten afdelingen zijn. Ondanks dat sloten op deuren vrijheidsbeperkende maatregelen zijn, is het niet het meest relevant om de sloten te willen reduceren. Hierbij hebben we te maken met de wrijving tussen enerzijds het creëren van vrijheid en het anderzijds behouden van veiligheid. Voor uitgebreidere informatie over veiligheid, kunt u hoofdstuk 4 ‘Veiligheid of vrijheid’ lezen. Wel kan er gekeken worden naar het reduceren van het op slot doen van slaapkamerdeuren. Overdag worden bijvoorbeeld de slaapkamerdeuren op slot gedaan. Hierdoor kunnen de cliënten niet zelfstandig naar hun slaapkamer gaan. Uit een discussie tijdens de teamvergadering kwam naar voren dat het een optie kan zijn om op Haven 2 overdag enkele slaapkamerdeuren open te laten. Op deze manier geef je de cliënten de vrijheid om zelf naar hun slaapkamer te kunnen gaan. Dit is een van de onderwerpen waar tevens een doel over geformuleerd is.

9.5 Vijf doelen

Bij het presenteren van de top 7 en top 10 was het van belang dat de medewerkers zelf een top 5 hieruit zouden formuleren om daadwerkelijk mee aan de slag te gaan. De medewerkers weten wat er speelt op de groep en kennen de cliënten goed, vandaar dat we het belangrijk vonden. De top 5 is omgezet in 5 doelen, waarin beoogd wordt de vrijheidsbeperkende maatregelen te reduceren. De maanden na deze teamvergadering hebben de medewerkers aan deze doelen gewerkt.

Hieronder staan de 5 doelen omschreven:

1. *Onderwerp: Rustruimte*

Doel: Binnen 1 maand is er een volledig overzicht van het aantal afzonderingsmomenten binnen Haven 2 en Haven 4.

1. *Onderwerp: Psychofarmaca*

Doel: Binnen 1 maand is er door de zorgcoördinatoren in overleg met de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG- arts) voor alle bewoners gekeken naar het medicatiegebruik.

1. *Onderwerp: Huisregels*

Doel: Voor 1 mei staan de huisregels van Haven 2 en Haven 4 op papier en zijn deze ook naar alle wettelijk vertegenwoordigers verzonden.

1. *Onderwerp: Slaapkamerdeuren*

Doel: Tijdens de vergadering van 31 maart 2010 wordt besproken hoe er als team gehandeld gaat worden in het terugdringen van het aantal gesloten deuren.

1. *Onderwerp: Keuzemogelijkheid*

Doel: Tijdens de vergadering van 31 maart 2010 wordt besproken welke keuzemogelijkheden beide teams willen stimuleren en welke er niet toegepast kunnen worden op Haven 2 en Haven 4.

Uit de tabellen is op te merken dat de psychofarmaca vaak wordt toegediend. Na dit geconstateerd te hebben, is er afgesproken dat er overleg wordt gepleegd met de AVG- arts over de mogelijkheden van het reduceren van psychofarmaca. Per cliënt wordt gekeken of er medicatie afgebouwd kan worden.

9.6 Vergelijking theorie en praktijk

In de literatuur wordt er veel gesproken over vrijheidsbeperkende maatregelen. Om de theorie en praktijk met elkaar te vergelijken, zullen we hieronder diverse vrijheidsbeperkende maatregelen omschrijven vanuit de Wet Bopz.

*“De middelen of maatregelen die in het kader van artikel 39 Wet Bopz kunnen worden toegepast worden in artikel 2 van het Besluit middelen en maatregelen Bopz genoemd: afzondering, separatie, fixatie, het toedienen van medicatie onder dwang en toediening van vocht en voeding onder dwang.”*

( Blankman, Frederiks, 2005, p. 42)

1. *Afzondering: een cliënt wordt ingesloten in een daarvoor speciaal bestemde eenpersoonskamer, die prikkelarm is ingericht, en als regel een bed, een stoel, een kledingkast en wasgelegenheid bevat. Gedurende afzondering dient er doorlopend toezicht te zijn. De afzonderingsruimte dient te voldoen aan de eisen van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (CBZ). Afzondering op de eigen kamer met de deur op slot is formeel niet toegestaan.*
2. *Separatie: een cliënt wordt voor intensieve afzondering ingesloten in een afzonderlijke, speciaal daarvoor bestemde en ingerichte ruimte, een separeerverblijf. Daarbij moet voldaan zijn aan de richtlijnen voor separeerruimtes van het CBZ.*
3. *Fixatie: naast vastbinden wordt onder fixatie elke vorm van vasthouden verstaan waardoor de betrokkene in zijn bewegingen wordt belemmerd. Hulpmiddelen bij fixatie zijn Zweedse banden, onrustband, tafelblad, diepe stoel en bedhekken.*
4. *Onder dwang toedienen van medicatie: het gaat hierbij om medicijnen die ingezet worden ter overbrugging van een noodsituatie. Medicijnen met een langdurige werking zijn niet toegestaan.*
5. *Onder dwang toedienen van vocht en voeding: deze vorm doet zich zelden voor. Het valt echter niet uit te sluiten dat gevaar voor uitdroging ontstaat voordat het zorgplan is aangepast.*

*(*Blankman, Frederiks, 2005, p. 42/ 43)

Wanneer we kijken naar de vrijheidsbeperkende maatregelen die op Haven 2 en Haven 4 worden toegepast, zien we dat er zowel overeenkomsten als verschillen zijn met betrekking tot bovengenoemde middelen en maatregelen. Hieronder wordt dit toegelicht aan de hand van voorbeelden vanuit de praktijk van Haven 2 en Haven 4. Er worden op beide groepen cliënten afgezonderd, doordat ze naar hun kamer gebracht worden en de deur wordt afgesloten. Toch is er geen sprake van een afzonderingsruimte, zoals dit bij onderdeel 1 wordt benoemd, want dan moet de ruimte voldoen aan de eisen die het CBZ stelt. Dit is bij de afzonderingsruimtes op Haven 2 en Haven 4 niet het geval. Uit vergaderingen van beide groepen kwam naar voren dat er geen eenduidige term wordt gebruikt wanneer het gaat om het afzonderen van cliënten. Er wordt gesproken van een rustruimte, een separeerruimte of afzonderingsruimte. De term ‘rustruimte’ is in onze ogen een misleidende term. De term suggereert een moment van rust voor de cliënt, alsof dit vrijwillig zou zijn. Maar in praktijk bepaalt de medewerker wanneer en hoe lang de cliënt in de ruimte moet verblijven, er is hier dus geen sprake van vrijwillig rust nemen.

Fixatie komt voor op Haven 2 en Haven 4. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld agressief gedrag vertoont en het noodzakelijk is om hem/haar af te zonderen, wordt de cliënt gefixeerd. Dit gebeurt veelal ter bescherming van de cliënt (automutileren, zichzelf krabben, kleren scheuren etc.) maar ook voor de veiligheid voor diens omgeving. Een voorbeeld hiervan is dat een cliënt soms een periode niet hanteerbaar is (meestal gebeurt dit net na overgangen).

De cliënt krijgt dan woede aanvallen en reageert zich af op zichzelf of op zijn omgeving. Het fixeren geeft hem rust en zo kan hij zich daarna door huilbuien ontladen.

Hulpmiddelen bij fixatie zijn Zweedse band, tafelblad, diepe stoel en bedhekken. Alle hierboven genoemde hulpmiddelen worden niet meer gebruikt op Haven 2 en Haven 4. Een medewerker vertelde een mooi voorbeeld uit het verleden over het gebruik van een tafelblad en fixatie.

Een cliënt zat altijd op zijn slaapkamer met de deur open. Hij zat dan in een stoel die vastzat aan de grond en aan de stoel zat een tafelblad vast. Op die manier kon de cliënt niet zelfstandig uit zijn stoel komen en zat hij vast (gefixeerd). Omdat de cliënt gedurende langere tijd weinig agressie vertoonde en aangaf lekker in zijn vel te zitten besloot het team de cliënt meer ruimte in zijn appartement te gunnen en hem niet meer in zijn stoel te fixeren.

Na een tijd van experimenteren en terugvallen, bleek dat dit een haalbaar doel was en zat de cliënt zonder tafelblad in zijn stoel. Een tijd later hebben de medewerkers een volgende stap gezet, door de cliënt vrij te laten in zijn eigen slaapkamer. Hij kon vrij rondlopen en zelf bepalen wat hij ging doen op zijn kamer. De slaapkamer is afgesloten met een halve deur. Op die manier heeft de cliënt beperkt zicht op de groep, maar kan hij de groep niet op.

Het is goed om te merken dat er op Haven 2 en Haven 4 al vrijheidsbeperkende maatregelen die in het verleden werden toegepast, zijn teruggedrongen.

De medicatie die op Haven 2 en Haven 4 wordt toegediend, wordt vaak gegeven met een lepel appelmoes of vla. Dit is in eerste instantie niet als camouflagemiddel bedoeld, maar ter verzachting van de bittere smaak die medicatie met zich meebrengt. Met dwang toedienen van medicatie gebeurt incidenteel op beide groepen. Een voorbeeld van één cliënt is dat als zij ’s morgens moeilijk haar medicijnen inneemt, dat de medicatie op een later tijdstip wordt gegeven. Hiervan wordt dan geen strijd gemaakt, maar ze wordt aangekleed en naar de dagbesteding gebracht. Hiermee wordt dwang zoveel mogelijk voorkomen en wordt er in dit geval een alternatief gezocht (ze krijgt haar medicatie op een later tijdstip).

Het komt op beide groepen echter niet voor dat er vocht en voeding onder dwang wordt gegeven.

9.7 Conclusie

Uit de geeltjesmeting blijkt dat de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperking op Haven 2 en Haven 4, het op slot doen van deuren en het gebruik van psychofarmaca zijn. We kunnen echter concluderen dat de hoogst scorende maatregel (sloten) niet per definitie de meest relevante maatregel was om te reduceren. De medewerkers vonden het belangrijk om andere maatregelen te verminderen, bijvoorbeeld het gebruik van de separatieruimte. Ook kunnen we concluderen dat er geen eenduidige term wordt gebruikt door de medewerkers wat betreft de separatieruimte. Dit biedt onduidelijkheid voor het team én de cliënt.

Uit het bovenstaande voorbeeld (zie kader) blijkt dat de medewerkers in het verleden al op een bewuste manier bezig zijn geweest met het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze ontdekking is gunstig voor ons onderzoek, aangezien ze daardoor al bekend zijn met het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ons inziens zal deze succeservaring het makkelijker maken om alternatieven te zoeken.

Hoofdstuk 10 - Kwaliteitsanalyse

10.1 Inleiding

Door middel van de eerste deelvraag hebben we in kaart kunnen brengen hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er worden toegepast op Haven 2 en Haven 4. De medewerkers hebben aan de hand van een geeltjesmeting gemeten hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er in een week zijn toegepast, dit levert een zogenaamde ‘nulmeting’ op. Aan de hand van deze uitkomsten zal later in het traject worden vergeleken in hoeverre de vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd zijn.

Behalve enkel het praktisch toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, is er een groter proces gaande rondom vrijheidsbeperking. Het is een ingrijpen in de vrijheid, waarbij verantwoording afgelegd moet worden. Zoals u in hoofdstuk 6 ‘juridische achtergrond’ heeft kunnen lezen, zijn er vanuit verschillende wetten regels opgesteld waar hulpverleners zich aan moeten houden met betrekking tot het beperken van de vrijheid van de cliënt. Zo schrijft de Wet Bopz bijvoorbeeld voor dat toegepaste middelen en maatregelen geregistreerd dienen te worden. Elke instelling heeft protocollen, waar medewerkers zich aan horen te houden. Maar in hoeverre zijn de medewerkers op de hoogte van bestaande protocollen en hoe beoordelen ze bijvoorbeeld de regelmaat waarmee vrijheidsbeperkende maatregelen besproken worden? Om inzicht te krijgen in de manier waarop medewerkers over soortgelijke thema’s denken heeft Vilans een kwaliteitsanalyse opgesteld. Deze onderzoeksmethode sluit goed aan, om onze tweede deelvraag te beantwoorden. Deelvraag 2 luidt als volgt:

*Hoe beoordelen de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 de manier waarop er met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan op groepsniveau en op beleidsniveau?*

Het is belangrijk dat we aandacht besteden aan het gehele proces rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, omdat we vanuit de antwoorden en beoordelingen van de medewerkers een analyse kunnen maken over hoe ze tegen bepaalde punten aankijken. Deze punten kunnen we mogelijk meenemen naar deelvraag 5 (hoofdstuk 13) waar we de aanbevelingen zullen geven.

In hoofdstuk 10.2 kunt u de analyse van de feitelijke resultaten van de kwaliteitscriteria inzien.

De kwaliteitscriteria is verspreid onder 12 medewerkers en is door 10 medewerkers van Haven 2 en Haven 4 ingevuld. Er is dus een responspercentage van 83,33 %. De resultaten hebben we bij elkaar gevoegd, zoals in bijlage IV Feitelijke resultaten Kwaliteitanalyse is terug te vinden.

10.2 Analyse vanuit de feitelijke resultaten

In dit hoofdstuk zullen we de beoordelingen die de medewerkers hebben gegeven koppelen aan de vragen en antwoorden, zodat we korte analyses kunnen maken.

|  |
| --- |
| 1. Communicatie |
| 1.1 - Acht van de tien medewerkers zeggen geen bevestiging te vragen of de cliënt het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en het gebruik van alternatieven. Deze medewerkers vinden dat het veel beter kan. De andere twee medewerkers vinden dat ze dit wel doen en dat dit ook op een goede manier gebeurt.  1.2 - Acht van de tien medewerkers zeggen de risico’s van het toepassen van de maatregelen te bespreken. De twee andere medewerkers bespreken de risico’s wel, maar vinden dat dit verbeterd kan worden.  1.3 - Alle medewerkers signaleren uitingen van verzet en rapporteren dit. De beoordeling van dit onderdeel wisselt: het varieert tussen een 2 en een 7, dit kan over het algemeen dus veel beter.  1.4 - Wederom acht van de tien medewerkers bespreken verzet van cliënten in het multidisciplinaire team en het afdelingsteam. De beoordeling hiervan ligt tussen de 3 en de 7. Het mag in ieder geval nog vaker of beter besproken worden.  1.5 - Op de vraag: ‘Bespreek je in het multidisciplinaire team alternatieven of betere oplossingen in plaats van vrijheidsbeperkende maatregelen?’ wordt sterk wisselend gereageerd. Vier van de tien medewerkers beamen dit te doen en vinden dat dit goed gaat. De andere zes medewerkers zeggen echter dat dit niet gebeurt en geven een lage score. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de zorgcoördinatoren als enige besprekingen met het multidisciplinaire team hebben en de andere medewerkers dus geen situaties kunnen bespreken in het multidisciplinaire team.  Conclusie  Op het gebied van communicatie zijn er nog een aantal verbeterpunten, dit blijkt bijvoorbeeld uit de beoordeling van 1.4. We kunnen hieruit opmaken dat het merendeel vindt dat het bespreken van verzet te weinig aandacht krijgt. Op vraagt 1.5 wordt sterk wisselend gereageerd, waarschijnlijk komt dit door verschillende functies van de respondenten. |
| 1. Preventief beleid |
| 2.1 - Acht van de tien medewerkers denken dat de organisatie een visie en beleid heeft op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.  De twee andere medewerkers denken dat dit er niet is.  2.2 - Negen van de tien medewerkers acht zichzelf deskundig om moeilijk hanteerbaar gedrag bij cliënten te signaleren en maatregelen te voorkomen. Hun score is gemiddeld een 7. Dit lijkt dus goed te gaan, maar zou nog wat verbeterd mogen worden.  Eén van de medewerkers acht zichzelf niet deskundig genoeg, mogelijk is dit iemand die hier nog niet lang werkt.  2.3 - Alle medewerkers bespreken moeilijk hanteerbaar gedrag in het team. De score is hierbij gemiddeld een 6 á 7. Het wordt waarschijnlijk besproken, maar mag nog iets vaker of uitgediept worden.  2.4 - Alle medewerkers weten dat het persoonsbeeld/levensverhaal opgenomen is in het ondersteuningsplan.  2.5 - Alle medewerkers zeggen aandacht te hebben voor onderlinge relaties en verhoudingen die cliënten hebben in de groep. Hier wordt gemiddeld een 7 op gescoord, er mag blijkbaar meer aandacht voor komen.  2.6 - Alle medewerkers proberen te voorkomen dat de cliënt iets tegen zijn zin moet doen (ze proberen dwang dus te voorkomen). De score wisselt hierbij. Drie medewerkers geven hier een 3, zij vinden dat het veel beter kan. De zeven andere medewerkers scoren gemiddeld een 8, het gaat dus goed, maar kan altijd beter. Door enkelen wordt hierbij een 10 gegeven.  Conclusie  We kunnen concluderen dat er ook op dit vlak grote eenduidigheid is. De aanwezigheid van visie en beleid binnen de organisatie wordt echter niet door iedereen waargenomen. Het zelfbeeld van de medewerkers m.b.t. preventie is over het algemeen positief, een enkeling zou zijn deskundigheid nog kunnen vergroten. De medewerkers zetten in op de onderlinge relaties en verhoudingen tussen de cliënten. Hieruit kunnen we concluderen dat er bij de medewerkers oog is voor de verschillende aspecten van het preventief handelen. |
| 1. Deskundigheid |
| 3.1 - Acht van de tien medewerkers passen enkel maatregelen toe wanneer deze noodzakelijk zijn om gevaar af te wenden. Twee medewerkers zeggen dit niet te doen.  3.2 - Zeven van de tien medewerkers zeggen maatregelen toe te passen met de juiste redenen, namelijk het welbevinden van cliënten (en niet door werkdruk of afwezigheid van deskundig personeel). De drie andere medewerkers zeggen dit niet altijd met de juiste reden te doen.  3.3 - Negen van de tien medewerkers beschikken over voldoende kennis om te kunnen kiezen wat ze moeten doen bij moeilijk hanteerbaar gedrag (zoals roepen, onrust, dwalen, zelfbeschadiging, etc.). Ze geven zichzelf hierbij een 7, het gaat redelijk goed, maar ze zouden wel meer kennis willen hebben. Eén medewerker vindt dat hij onvoldoende kennis bezit.  3.4 - Zeven medewerkers zeggen geen feedback van de Middelen en Maatregelencommissie te krijgen op het aantal en de ernst van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen. Ze vinden dat dit niet voldoende is en ze meer feedback mogen krijgen. Twee medewerkers zeggen wel voldoende feedback te krijgen. Eén medewerker heeft hierbij niks ingevuld.  3.5 - Geen van de medewerkers krijgt minimaal 1 x per jaar scholing over vrijheidsbeperking. (Bijv. over risico’s van vrijheidsbeperkende maatregelen, wetgeving, preventie, omgaan met agressie, valpreventie en medicatieveiligheid, enz.)  3.6 - Geen van de medewerkers is op de hoogte van de betekenis en functie van domotica als alternatief voor vrijheidsbeperkende maatregelen.  Conclusie  Uit de eerste twee vragen kunnen we concluderen dat de medewerkers de maatregelen niet altijd met de juiste motivatie toepassen. Tevens kunnen we zeggen dat er te weinig feedback vanuit de Middelen en Maatregelencommissie wordt ontvangen. We kunnen uit vraag 3.5 & 3.6 opmaken dat er te weinig kennis wordt opgedaan m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit zou verbeterd moeten worden, zodat medewerkers bijvoorbeeld ook op de hoogte zijn van domotica. |

|  |
| --- |
| 1. Zorg als proces |
| 4.1 - Volgens alle medewerkers zijn er meerdere disciplines betrokken bij het besluit over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hier wordt gemiddeld met een 8 op gescoord, een enkeling geeft een 3, deze medewerker vindt blijkbaar dat het veel regelmatiger of beter kan.  4.2 - De helft van de medewerkers vindt dat er binnen het team kritisch naar de toepassing van collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen zoals huisregels of een collectief uitluistersysteem tijdens de nacht wordt gekeken. De andere helft vindt dat er niet kritisch genoeg wordt gekeken naar deze maatregelen.  4.3 - Zeven van de tien medewerkers zegt dat het multidisciplinaire team afgesproken vrijheidsbeperkende maatregelen NIET minimaal één keer per drie maanden evalueert. De drie andere medewerkers zeggen dat het multidisciplinaire team dit wel één keer per drie maanden evalueert. De score op dit onderdeel loopt erg uiteen, het gemiddelde ligt laag. Op dit punt mag het blijkbaar beter.  4.4 - Acht medewerkers zeggen dat de afspraken over de duur van de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel vast ligt in het ondersteuningsplan. Twee medewerkers zeggen dat deze afspraken niet vastliggen in het ondersteuningsplan.  Conclusie  Wat betreft het kritisch bespreken van collectieve vrijheidsbeperking kunnen we zeggen dat de meningen sterk uiteen lopen. Daarnaast is het onduidelijk hoe vaak de vrijheidsbeperkende maatregelen worden geëvalueerd in het multidisciplinaire team. Ten slotte is er geen overeenstemming in het al dan niet vastliggen van vrijheidsbeperkende maatregelen in het ondersteuningsplan. |
| 1. Verantwoording |
| 5.1 - Negen medewerkers weten waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast.  Eén medewerker zegt dit niet te weten. Er wordt gemiddeld gescoord met een 7.  5.2 - Negen medewerkers kunnen de reden voor de vrijheidsbeperkende maatregel terugvinden in het ondersteuningsplan van de cliënt. Eén medewerker zegt dit niet terug te kunnen vinden. Er wordt gemiddeld gescoord met een 8.  5.3 - Alle medewerkers weten wie er verantwoordelijk is voor het voorschrijven van vrijheidsbeperkende maatregelen.  5.4 - Negen medewerkers vinden dat de zwaarte van de maatregel die ze toepassen overeenkomt met wat de situatie vraagt. Eén medewerker zegt dat dit niet altijd in overeenstemming is. Dit onderdeel wordt gemiddeld gewaardeerd met een 4. De zwaarte mag dus nog beter aangepast worden op de situatie.  5.5 - Vijf medewerkers melden de vrijheidsbeperkende maatregelen niet in een registratiesysteem.  Vier medewerkers melden vrijheidsbeperkende maatregelen in een registratiesysteem. Eén medewerker heeft niks ingevuld. De score is verschillend van 1 t/m 6, er mag dus meer aandacht komen voor het registeren van maatregelen in een systeem.  Conclusie  Over het algemeen kunnen we zeggen dat de medewerkers verantwoord handelen m.b.t. het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. We kunnen concluderen dat de medewerkers een gepaste maatregel kiezen in bepaalde situaties. Tenslotte is er geen overeenstemming in het verantwoorden van de vrijheidsbeperkende maatregelen in een registratiesysteem. |
| 1. Randvoorwaarden |
| 6.1 - Vier medewerkers zeggen dat de afdeling geen protocol/ werkafspraak of werkwijze heeft voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen die ná 2003 is geschreven. Vier medewerkers zeggen dat de afdeling wel een protocol/ werkafspraak of werkwijze heeft voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen die ná 2003 is geschreven. Twee medewerkers weten het waarschijnlijk niet, zij hebben niets ingevuld.  6.2 - Alle medewerkers voelen zich gesteund door hun leidinggevende/ het management bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er wordt een gemiddelde score aangegeven van een 7,5. De steun is redelijk goed, maar mag nog beter.  6.3 - Negen medewerkers geven aan dat de locatie een medewerker heeft die zich speciaal bezig houdt met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Eén medewerker denkt dat die medewerker er niet is.  6.4 - Acht medewerkers vinden dat er voldoende bekwaam personeel is om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Twee medewerkers vinden dat er onvoldoende bekwaam personeel is.  De cijfers lopen uiteen: 1 t/m 7  6.5 - Alle medewerkers vinden dat er veel invalkrachten worden ingehuurd op hun afdeling. Dit verdient aandacht!  Conclusie  We kunnen concluderen dat er geen duidelijkheid heerst over het al dan niet bestaan van een recent protocol m.b.t. vrijheidsbeperking. Daarnaast zien we dat er positieve steun wordt ervaren door de medewerkers t.a.v. de leidinggevende. Uit vraag 6.4 blijkt dat enkele medewerkers onbekwaamheid bij het personeel ervaren. Ten slotte kunnen we concluderen dat er nodig aandacht besteed moet worden aan het inhuren van invalkrachten. |

10.3 Conclusie

Over het algemeen kunnen we stellen dat de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 de manier waarop er met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan op groepsniveau en beleidsniveau wisselend beoordelen. Vanuit de kwaliteitsanalyse kwamen een aantal opvallende punten naar voren. Daaruit kunnen we de volgende conclusies trekken.

Zolang de medewerkers niet weten waarvoor domotica dient, staat deze onwetendheid het gebruik van domotica in de weg voor het bieden van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het feit dat er op beide groepen veel invalkrachten worden ingehuurd, draagt niet bij aan het proces van het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Er wordt onvoldoende feedback vanuit de Middelen en Maatregelen commissie ontvangen, hierdoor krijgen de medewerkers weinig kans om hun handelen m.b.t. vrijheidsbeperking bij te stellen of met een gerust gevoel voort te zetten.

Daarnaast blijkt dat de medewerkers niet altijd de juiste zwaarte van vrijheidsbeperking bij de situatie toepassen. Hieruit kunnen we concluderen dat ze niet over de juiste randvoorwaarden beschikken om de zwaarte van een situatie in evenwicht te brengen.

Aangezien er in de multidisciplinaire overleggen niet op een consequente manier alternatieven worden besproken voor vrijheidsbeperkingen, kan dit het opdoen en/of bespreken van ideeën over het bieden van alternatieven in de weg staan.

De bovenstaande opvallende punten zullen we meenemen in onze aanbevelingen in hoofdstuk 14.

Hoofdstuk 11 - Enquête

11.1 Inleiding

In de vorige deelvraag zijn we ingegaan op het proces rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De medewerkers hebben de ‘analyse kwaliteitscriteria’ ingevuld, waaruit wij analyses en aanbevelingen hebben gemaakt. Eén van de onderwerpen waar de analyse kwaliteitscriteria zich op richt, was of de medewerkers zichzelf deskundig achten om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen. Omdat dit een belangrijk onderdeel is voor het verdere verloop van dit project, vonden wij het relevant dit thema verder uit te werken. Om dit nader te onderzoeken hebben we de volgende deelvraag opgesteld:

*Welke alternatieven kunnen de medewerkers zelf bedenken om de huidige vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen?*

Het is uiteraard de bedoeling dat de medewerkers aan het eind van het project minder vrijheidsbeperkende maatregelen toe passen dan ze voorheen deden, maar daarvoor hebben we wel kennis nodig over de visie van de medewerkers met betrekking tot het zoeken naar en toepassen van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

Ons doel met deze enquête is te onderzoeken hoe de medewerkers over het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen denken en welke alternatieven de medewerkers in kunnen zetten om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Hiermee willen we bereiken dat de bewustwording vergroot wordt en dat er alternatieven worden bedacht om de vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.

In hoofdstuk 11.2 staat een analyse van de resultaten vanuit de enquête vermeld.

Bij het opstellen en vervolgens verspreiden van de enquête hebben we er rekening mee gehouden dat niet alle benaderde medewerkers ook daadwerkelijk aan de enquête zouden meewerken (Markus, 2007). Aangezien de teams van Haven 2 en Haven 4 behoorlijk onder druk staan, vanwege personeelstekort en extra werkdruk door o.a. dit project, hebben we deze tip meegenomen in onze verwachtingen. We hebben de enquête onder 12 medewerkers verspreid. Later kregen we te horen dat er een medewerker een andere baan had, een leerling was vertrokken en een medewerker vond dat ze te weinig werkte om goed antwoord te kunnen geven op de vragen uit de enquête. Dit zorgde er dus voor dat we al 3 enquêtes minder terug zouden krijgen. We hebben geprobeerd zoveel mogelijk respons te krijgen door één van de medewerkers te vragen om de enquêtes in te zamelen en de andere medewerkers te motiveren om de enquête alsnog in te vullen. We zijn tot dit besluit gekomen omdat hij zelf meer op de groepen aanwezig was dan wij en tevens deelnemer van het projectgroep Maatregelen op Maat is. Uiteindelijk hebben we gerekend dat we tien enquêtes hebben verspreid en dat we daar 6 van terug hebben gekregen. Dit is dus een responspercentage van 60 %.

Een exemplaar van de originele enquête is te vinden in bijlage V Enquête en in bijlage VI Feitelijke antwoorden enquête zijn de antwoorden van de medewerkers te vinden.

11.2 Analyse vanuit de feitelijke resultaten

Hieronder analyseren we per vraag de antwoorden van de medewerkers.

***Vraag 1: Hoe vind je het om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?***

Alle 6 medewerkers antwoorden hierbij dat ze het gemiddeld moeilijk vinden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Tevens werd er door 4 medewerkers aangegeven dat ze het belangrijk vinden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen en 2 medewerkers vonden het gemiddeld belangrijk. Argumentatie hiervoor was veelal dat het geen automatisme moest worden. Ten slotte benoemden alle medewerkers dat ze het interessant vinden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen, met als terugkerende redenen dat het goed is om er over na te denken en hier met het team over te praten.

***Vraag 2: Heb je zelf voldoende ideeën om alternatieven aan te bieden zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden?***

4 medewerkers gaven aan wel voldoende ideeën te hebben, 2 medewerkers gaven aan onvoldoende ideeën te hebben om alternatieven aan te bieden. Hieruit kunnen we concluderen, dat niet elke medewerker zelf voldoende ideeën bezit om alternatieven in te kunnen zetten.

***Vraag 3: Wat heb je ervoor nodig om alternatieven aan te kunnen bieden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen? Kruis aan wat voor jou de 2 belangrijkste opties zijn.***

Op deze vraag werd het meest geantwoord dat de medewerkers graag kennis wilden opdoen om alternatieven aan te kunnen bieden (4x), dat de medewerkers begeleiding willen bij het aanbieden van alternatieven (4x) en dat de medewerkers het belangrijk vinden om regelmatig de gang van zaken te bespreken in een vergadering (3x). Dit lijken ons belangrijke voorwaarden, om het aanbieden van alternatieven te optimaliseren.

***Vraag 4: Noem minimaal 2 alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?***

Uiteindelijk zijn de antwoorden die we ontvangen hebben, niet heel vernieuwend, maar lijken ze veel op de doelen die opgesteld zijn (zie deelvraag 1) na het bespreken van de resultaten van de eerste geeltjesmeting met de beide teams. Antwoorden die overeen kwamen met de doelen waren de volgende:

* (slaapkamer)deuren van het slot,
* meer keuzevrijheid bij eten en drinken
* onderzoeken of ’s nachts de deuren wel op slot moeten bij sommige bewoners.

Alternatieven die een aanvulling waren op de gestelde doelen waren de volgende:

* Vast personeel
* Meer personeel (2 x genoemd), zodat er meer ruimte is voor één op één begeleiding. Op die manier kun je bijvoorbeeld met een cliënt gaan wandelen als hij druk is, in plaats van hem te moeten separeren.
* Kijken of de smeerpakken eventueel zonder slotje kunnen
* Bij E. dopslot op de kastdeur
* Meer keuzevrijheid bieden in ontspanning (dvd laten kiezen/ muziek etc.)

***Vraag 5: Welk doel streef je na wanneer je vrijheidsbeperkende maatregelen vermindert?***

Aangezien alle 6 medewerkers aangeven dat ze het welbevinden van de cliënt het belangrijkste doel vinden van het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen, kunnen we concluderen dat dit team een cliëntgerichte benadering heeft. Eén medewerker noemt naast het welbevinden van de cliënt ook het voldoen aan de richtlijnen vanuit de Wet Bopz en veiligheid voor de omgeving als belangrijkste doelen.

***Vraag 6: Bewustwording speelt een rol bij het inzetten van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.***

Alle medewerkers antwoorden dat ze het eens zijn met de bovenstaande stelling. Eén medewerker antwoordt dat hij bewustwording belangrijk vindt, omdat sommige begeleiders ‘vast zitten’ in hun begeleidingsstijl en in wat ze denken te weten over de cliënt. Het is goed dat deze medewerker dit opmerkt en een kritische noot plaatst.

***Vraag 7: Welke voordelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.***

Uit de antwoorden van de medewerkers is af te leiden dat ze bijna allemaal (4 op de 6) één of meerdere voordelen konden noemen. Een antwoord wat twee keer gegeven wordt is dat het team op één lijn komt te staan. Daarnaast wordt het team ook opener in de communicatie naar elkaar. De volgende reactie vonden wij erg mooi:

“*Ik vind het fijn dat de bewoners het naar hun zin hebben. Ik kan genieten als ze bv. zelf hun drinken inschenken en dat ze hier lol in hebben. Ook fijn als ze zelf beslissen of ze op hun kamer willen zijn.”*

Het is goed om dit te horen, dergelijke opmerkingen kunnen een positieve bijdrage leveren bij het inzetten van alternatieven.

***Vraag 8: Welke nadelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.***

2 op de 6 medewerkers geeft aan dat het een nadeel is dat de cliënt onrustig kan worden van de veranderingen die alternatieven teweeg brengen. Ook worden de nadelen genoemd dat er meningsverschillen in het team zijn en dat niet alles haalbaar of realistisch is. Het is goed om te weten wat de medewerkers als nadelig ervaren. Door hier van op de hoogte te zijn, kan er aandacht aan gegeven worden.

Vanuit deze analyses hebben we uiteraard een aantal aanbevelingen kunnen maken. Deze kunt u terugvinden in hoofdstuk 14 Aanbevelingen.

11.3 Conclusie

Vanuit de enquête kunnen we concluderen dat de meeste medewerkers zelf voldoende ideeën hebben om alternatieven aan te bieden voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit heeft een positieve bijdrage aan het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het vergaren van kennis met betrekking tot alternatieven kan de medewerkers helpen om daadwerkelijk alternatieven aan te kunnen bieden. Daarnaast kunnen we zeggen dat begeleiding bij het aanbieden van alternatieven een belangrijke functie heeft bij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Over het algemeen kunnen we zeggen dat er door de medewerkers weinig nieuwe alternatieven voor vrijheidsbeperking genoemd zijn, aangezien de genoemde alternatieven overeenkomen met de vijf doelen die opgesteld zijn door de medewerkers (zie Hoofdstuk 9.5).

Hoofdstuk 12 – Vergelijking geeltjesmetingen

12.1 Inleiding

Enkele maanden geleden (januari 2010) hebben we de nulmeting van de geeltjesmeting uitgevoerd. De resultaten hebben we verwerkt in Hoofdstuk 9 Geeltjesmeting en zijn tevens in de vorm van een grafiek te vinden in bijlage II Grafieken nulmeting. Bij de nulmeting hebben we in kaart gebracht hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er aan het begin van het project toegepast werden op de Haven 2 en Haven 4. Inmiddels zijn we een paar maanden verder en is het tijd voor de tweede geeltjesmeting! De medewerkers zijn nu al even met het thema vrijheidsbeperking bezig en zullen zich hoogstwaarschijnlijk een stuk bewuster zijn van de hoeveelheid vrijheidsbeperkingen die ze toepassen. Nu is het moment daar dat we de eerste vergelijking kunnen maken t.o.v. de eerste geeltjesmeting en kunnen we antwoord geven op de volgende deelvraag:

*Welke verandering is er zichtbaar in de hoeveelheid toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen na de tweede geeltjesmeting?*

In hoofdstuk 12.2 zullen we de resultaten van de tweede geeltjesmeting presenteren. Hoofdstuk 12.3 zal zich richten op de verschillen tussen de eerste en tweede meting en mogelijke oorzaken hiervan.

12.2 Resultaten tweede geeltjesmeting (meting 1)

We hebben de resultaten van de tweede geeltjesmeting opnieuw ingevoerd. Dit hebben we op dezelfde manier gedaan als bij de eerste geeltjesmeting, omdat deze tabellen een duidelijk beeld verschaffen. De resultaten zijn tevens in grafiekvorm in bijlage VII Grafieken meting nr. 1 te vinden.

Hieronder hebben we de resultaten van de nulmeting en de resultaten van de tweede geeltjesmeting weergegeven. We geven allereerst de resultaten van Haven 2 weer, daarna zullen we de resultaten van Haven 4 weergeven.

*Nulmeting*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 2*** | **Afgesproken maatregel (gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 265 | 0 | 265 |
| **Afdelingsregels** | 868 | 39 | 907 |
| **Individuele regels** | 44 | 90 | 134 |
| **Eindtotaal** | 1177 | 129 | 1306 |

*Meting 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 2*** | **Afgesproken maatregel (gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 265 | 0 | 265 |
| **Afdelingsregels** | 617 | 96 | 713 |
| **Individuele regels** | 46 | 26 | 72 |
| **Eindtotaal** | 928 | 122 | 1050 |

*Nulmeting*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 4*** | **Afgesproken maatregel(gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 203 | 0 | 203 |
| **Afdelingsregels** | 751 | 14 | 765 |
| **Individuele regels** | 48 | 51 | 99 |
| **Eindtotaal** | 1002 | 65 | 1067 |

*Meting 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Haven 4*** | **Afgesproken maatregel(gele post-it)** | **Niet afgesproken maatregel (roze post-it)** | **Eindtotaal** |
| **Psychofarmaca** | 266 | 0 | 266 |
| **Afdelingsregels** | 777 | 16 | 793 |
| **Individuele regels** | 100 | 12 | 112 |
| **Eindtotaal** | 1143 | 28 | 1171 |

12.3 Vergelijking geeltjesmetingen

Wanneer we de eerste en tweede geeltjesmeting met elkaar vergelijken, zien we opmerkelijke verschillen maar ook overeenkomsten. We zullen per groep de verschillen benoemen.

*Haven 2*

Bij Haven 2 zijn er verschillen te ontdekken, namelijk dat er bij de eerste geeltjesmeting meer afdelingsregels zijn aangekaart, dan bij de tweede geeltjesmeting. Het verschil tussen beide metingen is 194. Bij de individuele regels zijn er verschillen te ontdekken. Er zijn bij de eerste meting namelijk 134 individuele regels in kaart gebracht, terwijl er bij de tweede geeltjesmeting in totaal 72 vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast. Het verschil zit met name in de maatregelen die niet afgesproken zijn (roze post- it).

*Haven 4*

De verschillen bij Haven 4 zijn vooral zichtbaar bij de individuele regels, bij de tweede geeltjesmeting zijn er 100 afgesproken individuele regels aangegeven terwijl dit bij de eerste geeltjesmeting 48 afgesproken individuele regels waren. Dit is een opmerkelijk verschil. Ook zit er een groot verschil in de niet- afgesproken individuele maatregelen. Bij de eerste meting zijn er 51 niet- afgesproken maatregelen aangegeven, terwijl dit bij de tweede meting 12 maatregelen zijn. Dit is dus verminderd. Wat opvalt bij de psychofarmaca is dat bij de tweede meting meer psychofarmaca is geteld. Het verschil is 63. Bij de afgesproken afdelingsregels zit een kleine stijging bij de tweede meting, er zijn 26 afdelingsregels meer aangekaart, dan bij de eerste geeltjesmeting. Het eindtotaal van de tweede meting verschilt 104 met het eindtotaal van de eerste meting.

Er kunnen diverse oorzaken zijn voor de verschillen tussen de twee geeltjesmetingen. We zullen de mogelijke oorzaken per groep hieronder aangeven.

*Haven 2*

De psychofarmaca is gelijk gebleven tijdens de twee metingen. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat er geen medicatie is afgebouwd en het aantal logischerwijs gelijk is gebleven.

Bij de tweede meting zijn er 194 afdelingsregels minder aangekaart, dan bij de eerste meting. Dat er minder afdelingsregels zijn aangekaart kan enerzijds komen doordat er minder personele bezetting was op het moment dat de tweede geeltjesmeting is uitgevoerd. Dit zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn. Anderzijds kan het verschil ook komen doordat er gewoonweg minder afdelingsregels zijn uitgevoerd en de vrijheidsbeperkende maatregelen zijn verminderd. De individuele regels zijn bij de tweede meting gedaald in aantal. Dat er 62 individuele maatregelen minder in kaart gebracht zijn, kan dezelfde oorzaken hebben als bij de vermindering van de afdelingsregels.

Een mogelijke oorzaak van de stijging van het aantal niet- afgesproken maatregelen kan zijn doordat wij kritisch hebben bekeken of de maatregel die stond beschreven een afgesproken of niet- afgesproken maatregel was. Hierdoor zijn een aantal gele post-its veranderd in roze post-its, waardoor er meer niet- afgesproken maatregelen zijn.

*Haven 4*

De stijging van de psychofarmaca is deels te verklaren doordat wij mogelijk niet alle psychofarmaca goed hebben ingevoerd bij de eerste geeltjesmeting. Dit hebben we ontdekt door de twee metingen met elkaar te vergelijken. Wat hierin tegenstrijdig was, was het feit dat bij Haven 4 de medicatie wordt afgebouwd bij een cliënt en er nu toch, gezien de cijfers, meer psychofarmaca zou worden toegediend. Het zou logischer zijn geweest als de psychofarmaca gedaald zou zijn. Dit is gezien de cijfers niet het geval. Wel is het een gunstig gegeven dat de medicatie daadwerkelijk is afgebouwd bij een cliënt en bij een aantal cliënten de medicatie verminderd is, doordat ze minder medicatie krijgen toegediend. De medicatie wordt in de komende periode nog verder afgebouwd. Het is daarom zeer waarschijnlijk dat bij de volgende geeltjesmeting de psychofarmaca in aantal verminderd zal zijn en de vrijheidsbeperkende maatregelen dus ook zijn verminderd.

Nu hebben we uit resultaten van een eerdere lichting van het Verbetertraject vernomen, dat er bij de tweede geeltjesmeting vaak meer geeltjes worden geplakt (zie plan van aanpak, Hoofdstuk 1). Dit resultaat wordt gerelateerd aan het feit dat de medewerkers waarschijnlijk bewuster omgaan met de vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast en zich tevens bewust zijn van de hoeveelheid handelingen die onder vrijheidsbeperking vallen. Bij Haven 2 is het eindtotaal in vergelijking met de nulmeting, minder. Zoals we al eerder hebben benoemd, zou dit mogelijk kunnen komen doordat er weinig personele bezetting was tijdens de geeltjesmeting. Bij Haven 4 is het eindtotaal verhoogd, dit heeft mogelijk te maken met de stijging van de psychofarmaca. Het is moeilijk te zeggen of de stijging ook komt doordat de bewustwording bij de medewerkers is vergroot.

12.4 Conclusie

Er is op beide groepen een verandering zichtbaar na de tweede geeltjesmeting. De meest opmerkelijke verschillen bij Haven 2 zijn zichtbaar bij de afdelingsregels en de individuele regels, dit verschil komt doordat er minder post-its zijn geplakt. Opmerkelijk is het feit dat er bij Haven 4 een stijging zichtbaar is in het aantal geplakte post-its. Een mogelijke conclusie hieruit is dat de bewustwording van de medewerkers vergroot is, zoals we in het plan van aanpak al voorspelde.

Hoofdstuk 13 - Beantwoording hoofdvraag

In dit hoofdstuk zijn we aangekomen bij het beantwoorden van de hoofdvraag. We hebben alle deelvragen beantwoord, die ons helpen het antwoord op de hoofdvraag te geven. Onze hoofdvraag luidt als volgt:

*Op welke wijze wordt er binnen ’s Heeren Loo op Haven 2 en Haven 4 gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen worden?*

Om in kaart te brengen hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er worden toegepast op Haven 2 en Haven 4, zijn er twee geeltjesmetingen uitgevoerd. Vanuit de eerste geeltjesmeting hebben we de meest voorkomende maatregelen geanalyseerd en in een top 7 en een top 10 geplaatst, om inzichtelijk te maken wat opvallend was op beide groepen.

*Top 7- Haven 2*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrijheidsbeperkende maatregelen** | **Totaal** |
| 1.Sloten | 834 |
| 2.Psychofarmaca | 264 |
| 3.Smeerpak (met slotje) | 35 |
| 4.Nee tegen bobo’s\* en pluisjes\*\* | 23 |
| 5.Nee tegen opstaan van tafel | 18 |
| 6.Nee tegen eten/ drinken | 14 |
| 7.Keuken/ badkamer uitsturen | 6 |

\*Bobo’s zijn persoonlijke voorwerpen van een cliënt

\*\*Deze cliënt eet pluisjes in verband met pica gedrag

*Top 10- Haven 4*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrijheidsbeperkende maatregelen** | **Totaal** |
| 1. Sloten | 744 |
| 2. Psychofarmaca | 202 |
| 3. Kastje cd cliënt L. | 28 |
| 4. Smeerpak (met slotje) | 26 |
| 5. Rustkamer/ separatieruimte | 21 |
| 6. Nee tegen eten/ drinken | 16 |
| 7. Op de bank gezet | 12 |
| 8. Slot appartement cliënt L. | 11 |
| 9. Nee tegen muziek aanzetten | 9 |
| 10. Nee tegen brood proppen | 8 |

Uit de geeltjesmeting blijkt dat de meest toegepaste vormen van vrijheidsbeperking op Haven 2 en Haven 4, het op slot doen van deuren en het gebruik van psychofarmaca zijn. We kunnen echter concluderen dat de hoogst scorende maatregel (sloten) niet per definitie de meest relevante maatregel was om te reduceren.

Door middel van de kwaliteitsanalyse hebben we inzicht verkregen in de manier waarop het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt beoordeeld op groeps- en beleidsniveau en is de bewustwording van de medewerkers vergroot. Hieruit hebben we belangrijke conclusies getrokken. Zolang de medewerkers bijvoorbeeld niet weten waarvoor domotica dient, staat deze onwetendheid het gebruik van domotica in de weg voor het bieden van alternatieven.

Tevens wordt er onvoldoende feedback vanuit de Middelen en Maatregelen commissie ontvangen, hierdoor krijgen de medewerkers weinig kans om hun handelen m.b.t. vrijheidsbeperking bij te stellen of met een gerust gevoel voort te zetten. Daarnaast blijkt dat de medewerkers niet altijd de juiste zwaarte van vrijheidsbeperking bij de situatie toepassen. Hieruit kunnen we concluderen dat ze niet over de juiste randvoorwaarden beschikken om de zwaarte van een situatie in evenwicht te brengen. Wanneer er aandacht wordt gegeven aan de bovenstaande punten, kan dit een positieve bijdrage leveren aan het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vanuit de enquête kunnen we concluderen dat de meeste medewerkers zelf voldoende ideeën hebben om alternatieven aan te bieden voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit heeft een positieve bijdrage aan het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het vergaren van kennis m.b.t. alternatieven kan de medewerkers helpen om daadwerkelijk alternatieven aan te kunnen bieden. Daarnaast kunnen we zeggen dat begeleiding bij het aanbieden van alternatieven een belangrijke functie heeft bij het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er zijn weinig vernieuwende alternatieven voor vrijheidsbeperking genoemd. Deze inzichten kunnen tevens een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Doordat de medewerkers van Haven 2 en Haven 4 voor de tweede keer de geeltjesmeting hebben uitgevoerd, is de bewustwording vergroot door kennisuitbreiding en ervaring. Doordat de bewustwording vergroot is, hebben de medewerkers mogelijk meer ideeën over het aanbieden van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

In dit hoofdstuk hebben we antwoord gegeven op de hoofdvraag door terug te blikken op de gebruikte onderzoeksmethoden. In het volgende hoofdstuk kunt u de aanbevelingen vinden, die vanuit deze conclusies voortvloeien.

Hoofdstuk 14 - Aanbevelingen

14.1 Inleiding

We hebben in het vorige hoofdstuk de tweede geeltjesmeting geanalyseerd en zijn nu aangekomen bij de aanbevelingen. In dit hoofdstuk verwerken we de resultaten van de verschillende onderzoeksmethode tot aanbevelingen. Hierbij komen we toe aan het beantwoorden van de laatste deelvraag:

*Welke aanbevelingen kunnen we bieden aan Haven 2 en Haven 4 zodat de medewerkers alternatieven in kunnen zetten met betrekking tot het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

In de geeltjesmetingen, de kwaliteitscriteria en de enquête zijn verschillende conclusies naar voren gekomen die we in dit hoofdstuk willen behandelen. Vanuit hier zullen we concrete aanbevelingen formuleren. Dit kunt u lezen in hoofdstuk 14.2.

14.2 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen we de aanbevelingen bespreken die vanuit de verschillende onderzoeksmethoden tot stand zijn gekomen. Hierbij zullen we de 6 punten vanuit de kwaliteitsanalyse aanhouden, aangezien deze criteria een helder overzicht bieden voor de aanbevelingen.

14.2.1 Communicatie

Bij 1.4 en 1.5 vanuit de kwaliteitsanalyse wordt gevraagd of verzet van cliënten en mogelijke alternatieven besproken worden in het multidisciplinaire team. Het merendeel van de medewerkers blijkt het verzet te bespreken in het (multidisciplinaire) team, daarnaast antwoordt de meerderheid dat er geen alternatieven worden besproken in het multidisciplinaire team. Het is hier onduidelijk of alle medewerkers besprekingen hebben met het multidisciplinaire team. Wanneer ze deze besprekingen wel hebben is het de vraag waarom ze dan geen alternatieven bespreken. Wanneer niet alle medewerkers een multidisciplinair overleg bijwonen, is het mogelijk dat ze wel behoefte hebben om alternatieven te kunnen voorleggen.

* *Onderzoeken of er behoefte is naar het bespreken van verzet/alternatieven in multidisciplinaire vergaderingen.*

Bij vraag 1, 2 en vraag 8 van de enquête gaat het om de ervaringen en ideeën m.b.t. het aanbieden van alternatieven en de nadelen die dit met zich meebrengt, bijvoorbeeld het ervaren van onrust bij de cliënten. Het zou voor het inzetten van alternatieven helpend zijn wanneer het gehele team voldoende ideeën bezit. De medewerkers die zelf wel voldoende ideeën hebben, kunnen dit met het team delen en samen mogelijk andere ideeën creëren. Bij het bespreken van ideeën kunnen ook meningsverschillen opspelen. Het lijkt ons goed wanneer er blijvende aandacht is voor de ervaringen, meningen en gevoelens van de medewerkers, zodat hier wat aan gedaan kan worden. Zoals Megens (2005, p.29) zegt: ‘*Zorg voor de begeleiders is daarom onontbeerlijk om een goede en verantwoorde zorg rondom vrijheidsbeperkingen te kunnen bieden*.’

Vanuit de eerste vraag kunnen we concluderen dat een aantal medewerkers het interessant vinden om als team actief over vrijheidsbeperking na te denken en elkanders mening te horen. Het is positief dat er zo over gedacht wordt, dus het lijkt ons goed om dit aandacht te blijven geven.

* *Medewerkers met elkaar laten overleggen over ideeën en ervaringen die ze hebben m.b.t. het inzetten van alternatieven en de nadelen die dit met zich meebrengt.*

Vanuit de eerste geeltjesmeting kwamen we met het team tot de ontdekking dat er geen eenduidigheid bestond m.b.t. de benaming van de separeerruimte. Onze visie met betrekking tot dit onderwerp is dat er overeenstemming moet zijn over welke term je gebruikt voor de ruimte waarin je een cliënt afzondert. Dit creëert duidelijkheid, waardoor de medewerkers én cliënten weten waar ze aan toe zijn. De term moet tevens passend zijn binnen de Wet Bopz en de eisen die het CBZ hieraan stelt.

* *Eenduidigheid creëren in de benaming en het doel van de separatieruimte, zodat medewerkers en cliënten weten waar ze aan toe zijn.*

14.2.2 Preventief beleid

Een enkele medewerker acht zichzelf niet deskundig genoeg om moeilijk hanteerbaar gedrag bij cliënten te signaleren om maatregelen te voorkomen. Dit blijkt vanuit vraag 2.1 van de kwaliteitsanalyse. Het kan zijn dat dit een medewerker is die hier nog niet lang werkt, maar dan is het toch de vraag hoe deze medewerker hier zo goed mogelijk in begeleid kan worden. Vindt hij/zij dat er wel voldoende aansturing is vanuit het team?

* *Medewerkers die zichzelf niet deskundig genoeg achten om moeilijk hanteerbaar gedrag te voorkomen, aandacht geven. Mogelijk door middel van intervisie: hoe gaan we om met…?*

14.2.3 Deskundigheid

In 3.1 van de kwaliteitsanalyse past een aantal medewerkers vrijheidsbeperkende maatregelen niet altijd met de juiste reden toe (welbevinden van de cliënt). Het is realistisch dat dit voorkomt, maar het is wel noodzakelijk om uit te zoeken waarom dit gebeurt. Mogelijk worden de maatregelen met de verkeerde reden toegepast, omdat ze niet weten hoe ze alternatieven moeten bieden of omdat ze niet de juiste randvoorwaarden hebben. Hierin zou het helpend zijn wanneer ze feedback krijgen vanuit de Middelen en Maatregelencommissie. Door de meerderheid van de medewerkers wordt tevens aangegeven dat ze geen feedback ontvangen.

* *Onderzoeken waarom vrijheidsbeperkende maatregelen niet altijd met de juiste reden worden toegepast. Door middel van feedback kan de Middelen en Maatregelen commissie hier een bijdrage aan leveren.*

Een ander belangrijk aandachtspunt is dat er bij 3.5 van de kwaliteitsanalyse unaniem wordt geantwoord dat er geen scholing is over vrijheidsbeperking. Hier zijn verschillende onderwerpen te behandelen, bijvoorbeeld de risico’s, wetgeving, preventie, omgaan met veiligheidsdilemma’s of omgaan met agressie. In de 3e vraag van de enquête is er tevens gereageerd dat begeleiding/kennisuitbreiding kan leiden tot het opdoen van ideeën voor alternatieven.

Zo wordt er ook door IGZ (2008 p.6) geschreven: “*Scholing kan een belangrijke bijdrage leveren aan meer bewustwording en kennis over alternatieven*”.

* *Scholing organiseren m.b.t. vrijheidsbeperking. Op deze manier krijgen de medewerkers handvaten geboden om hier mee om te gaan.*

Daarnaast blijkt uit 3.6 van de kwaliteitsanalyse dat de medewerkers niet op de hoogte van de betekenis en functie van domotica zijn als alternatief voor vrijheidsbeperking. Door verdieping in dit onderwerp kunnen er mogelijke alternatieven gevonden worden.

Elektronische hulpmiddelen worden steeds vaker ingezet als alternatief voor fysieke vormen van vrijheidsbeperking in de psychogeriatrie. Onder andere infrarood-sensoren, een code om deuren te openen en belmatjes worden veel gebruikt. In de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn uitluistersystemen ingeburgerd: ze worden gemiddeld bij 40 procent van de cliënten per locatie toegepast. De toepassing van domotica is vaak minder ingrijpend dan andere maatregelen, maar niet per definitie voor elke cliënt de beste oplossing. Een risicotaxatie per cliënt is noodzakelijk.

IGZ (2008), p. 14

* *Laat enkele medewerkers zich verdiepen in de mogelijkheden m.b.t. domotica als minder ingrijpende alternatieven voor vrijheidsbeperking, zodat dit mogelijkerwijs toegepast kan worden op Haven 2 & 4.*

Bij de 4e vraag van de enquête vroegen we welke ideeën de medewerkers hadden m.b.t. het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gros van de antwoorden kwam overeen met de doelen die zijn opgesteld (zie deelvraag 1). Een medewerker gaf als antwoord een specificatie van vrijheid in keuzemogelijkheid, waar binnen de doelen aandacht aan wordt gegeven. Het lijkt ons goed, om ook dit specifieke gebied van keuzevrijheid zoveel mogelijk aandacht te geven.

* *Keuzevrijheid in eten/drinken verbreden tot meerdere gebieden (kleding/vrijetijdsbesteding)*

14.2.4 Zorg als proces

In 4.2 van de kwaliteitsanalyse blijkt dat de helft van de medewerkers vindt dat er kritisch naar de toepassing van collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen -zoals huisregels- gekeken wordt. Het is opvallend dat de ene helft dit wel vindt en de andere helft niet. Mogelijk ligt het verschil aan de manier van opvatten van de vraag. Kijken ze er wel of niet naar óf kijken ze wel of niet kritisch genoeg? Nu is het zo dat de groepen momenteel de huisregels opnieuw vastleggen, dus waarschijnlijk is hier al verbetering opgetreden. Toch lijkt het ons goed dat hier kritisch naar gekeken wordt.

* *Onderzoeken hoe deze vraag is opgevat. Hoe vinden de medewerkers dat er naar de toepassingen van collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen gekeken wordt? Wanneer er inderdaad een verschil is, is het goed om te zoeken naar een goede omgang met collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen.*

Een andere belangrijke aanbeveling komt voort uit 4.3 van de kwaliteitsanalyse, een groot deel van de medewerkers antwoordt dat de vrijheidsbeperkende maatregelen niet 1 x per 3 maanden in het multidisciplinaire team geëvalueerd worden. Het is opvallend dat de andere medewerkers zeggen dat dit wel gebeurt. Het is goed als hier weer regelmatig op geëvalueerd wordt en dat dit ook gecommuniceerd wordt naar het gehele team.

* *Het bespreken van vrijheidsbeperkende maatregelen in het multidisciplinaire team onder de aandacht brengen en dit in teamvergaderingen terugkoppelen.*

14.2.5 Verantwoording

Bij 5.1 van de kwaliteitsanalyse antwoordt het merendeel van de medewerkers dat ze weten waarom ze een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen. Toch wordt hier een wisselende waardering op gegeven: van 3 tot 10. Blijkbaar weten de medewerkers het toch niet altijd. Het verdient aandacht dat medewerkers dit wel weten. Als hulpverlener hoor je je handelen te kunnen verantwoorden. Mogelijk kan dit opnieuw besproken worden of meer aandacht krijgen bij het inwerken.

Rondom vrijheidsbeperkingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking moet daarom naast aandacht voor verantwoorde besluitvorming over ‘nieuwe’ toepassingen van vrijheidsbeperkingen, veel extra aandacht worden besteed aan de bewustwording van reeds bestaande vrijheidsbeperkingen en afspraken daarover, aan wat daarvoor (ooit) de motieven waren, of er nog een actuele noodzaak voor deze afspraken en beperkingen bestaat en aan de besluitvorming voor het verminderen van bestaande vrijheidsbeperkingen.

(Megens, 2005, p.9)

* *Aandacht geven aan de oorzaken van vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast.*

In vraag 5.5 van de kwaliteitsanalyse kunnen we concluderen dat de minderheid van de medewerkers maatregelen meldt in een registratiesysteem. Het is echter niet geheel duidelijk welk registratiesysteem er bedoeld wordt. Het is goed om de relevantie van het melden van incidenten te benoemen naar de medewerkers.

* *Medewerkers attenderen op het registreren van maatregelen in een registratiesysteem. Hierdoor wordt de bewustwording vergroot en is er een overzicht van de hoeveelheid maatregelen.*

14.2.6 Randvoorwaarden

Het is goed om te merken dat bij vraag 6.2 van de kwaliteitsanalyse alle medewerkers zich gesteund voelen door hun leidinggevende bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit verdient geen specifieke aanbeveling, enkel de aanbeveling om dit zo voort te zetten.

* *Het is goed dat de medewerkers zich gesteund voelen, het is belangrijk dat dit zo blijft!*

Bij vraag 6.5 van de kwaliteitsanalyse wordt unaniem geantwoord dat er te veel invalkrachten worden ingehuurd. Dit is iets waar de instelling zich van bewust is. Toch verdient dit aandacht! Om alternatieven aan te kunnen bieden, is het belangrijk dat er een stabiel team is, waar er ook ruimte is voor het aanbieden van alternatieven.

* *Personeel is een belangrijke voorwaarde voor het aandacht geven aan en aanbieden van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen!*

Hoofdstuk 15 - Evaluatie

15.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen we de gebruikte onderzoeksmethode evalueren. Wanneer je bepaalde onderzoeksmethodes uitvoert, krijg je achteraf vrijwel altijd met onvoorziene zaken te maken. Hierbij willen we kritisch naar ons zelf kijken. Wat hadden we anders kunnen doen, waar lagen aandachtspunten, etc. We zullen evalueren op de ongestructureerde observatie, interview/enquête, deelvraag 3 (enquête) en op deelvraag 4 (2e geeltjesmeting).

15.2 Ongestructureerde observatie

Om een beeld te krijgen hoe er op Haven 2 en Haven 4 met vrijheidsbeperkende maatregelen wordt omgegaan hebben we een ongestructureerde observatie op de groepen uitgevoerd. Wat hierbij prettig en leerzaam was, was het feit dat we verschillende medewerkers aan het werk hebben gezien. Op die manier konden we verschillen en overeenkomsten ontdekken tussen de medewerkers. Door het observeren af te wisselen met het in gesprek gaan met de medewerkers, kwamen we achter de verschillende visies op het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De toegevoegde waarde van de gesprekken was voor ons dat we ons in konden leven in de medewerkers. Het risico was echter dat je het doel van de observatie uit het oog verliest en de mening van de medewerkers aanhoort en daardoor de vrijheidsbeperkende maatregelen gaat begrijpen. Wij vonden dit een risico omdat je daardoor niet meer objectief bent en minder kritisch naar de maatregelen kijkt. Daarom was dit een aandachtspunt waar we goed op moesten letten. We hebben gezocht naar een evenwicht tussen ‘een luchtig praatje’ maken met de medewerkers en het laten verantwoorden van de vrijheidsbeperkende maatregelen door de medewerkers.

15.3 Interview en enquête

We hadden als onderzoeksmethode bedacht om een aantal medewerkers te interviewen. Hiermee wilde we inzichtelijk krijgen welk doel medewerkers hebben bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en welke betekenis het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen heeft voor de medewerkers. Na feedback te hebben gekregen op de interviewvragen, kwamen we erachter dat we teveel nadruk legde op de visie van de medewerkers,terwijl we dit eigenlijk niet wilde weten. Ook wilden we alle medewerkers bereiken, waardoor we de vorm moesten aanpassen. We hebben uiteindelijk een enquête gemaakt, waardoor we de menig van elke medewerker inzichtelijk konden maken. Hierbij waren na het bespreken van de enquête, ook enkele verbeterpunten. De enquêtevragen waren o.a. bedoeld om erachter te komen hoe we de medewerkers konden motiveren, om de vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Aangezien de teamleider (John) wist dat het team al gemotiveerd was, hoefde we hier niet meer voor te zorgen. Daarom hebben we de enquêtevragen opnieuw aan moeten passen en het accent meer gelegd op het aanbieden van alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

15.4 Deelvraag 3 - Reflectie op de behaalde resultaten

Wanneer je een enquête opstelt, is het op een gegeven moment moeilijk om te zien wat er nog ontbreekt of anders moet. Na feedback van hebben we een definitieve versie gemaakt en deze verspreid onder de medewerkers. Toen we de gegevens uit de enquête gingen verwerken, merkten we dat enkele vragen veel specifieker hadden gekund, daar willen we nu graag kort op ingaan.

Bij vraag 1 ‘Hoe vind je het om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen?’, hadden we de mogelijkheid gegeven om nog een andere mening in te vullen. Hier heeft geen van de medewerkers iets ingevuld. Mogelijk vonden ze dit te vaag, of ze hadden niks toe te voegen. Wanneer we graag nog op andere criteria hun mening hadden willen weten, hadden we hier specifiek naar moeten vragen.

Bij vraag 4 ‘Noem minimaal 2 alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?’, kregen we weinig vernieuwende antwoorden. De antwoorden die wel gegeven werden, kwamen vooral overeen met wat er in de teams besproken is en waar doelen over opgesteld zijn. Dit is jammer, want het leverde geen nieuwe verfrissende ideeën op. Aangezien dit één van onze belangrijkste vragen was, hadden we hier beter over na moeten denken. Om hier een beter antwoord op te krijgen, hadden we de vraag specifieker kunnen maken, bijvoorbeeld:

*Noem minimaal 2 alternatieven - die jij al inzet/wil inzetten om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*

Hiermee loop je wel het risico, dat medewerkers niks weten te noemen of alsnog geen andere ideeën hebben, maar op deze manier is de vraag wel specifieker.

Bij vraag 6 ‘Bewustwording speelt een rol bij het inzetten van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen’ hebben alle medewerkers geantwoord dat ze het hiermee eens waren en toegelicht waarom. Achteraf hadden we bijvoorbeeld beter kunnen vragen van welke dingen ze bewust zijn geworden of hoe de bewustwording doorwerkt. De toelichtingen komen nu nogal overeen en het zijn logische antwoorden. Met deze toelichting kunnen we verder weinig. Wanneer we hadden gevraagd wáár ze bewust van geworden zijn, hadden we dit mogelijk kunnen toetsen aan de tweede geeltjesmeting (deelvraag 4).

15.5 Deelvraag 4 - 2e geeltjesmeting

Tijdens het beantwoorden van deelvraag 4, kwamen we erachter dat er een stijging was van de psychofarmaca na de tweede geeltjesmeting. Vanwege het gegeven dat de psychofarmaca was afgebouwd bij een cliënt, was de uitslag tegenstrijdig. Wij hadden eerder verwacht dat de psychofarmaca gelijk was gebleven of iets verminderd zou zijn. We zochten mogelijk oorzaken waardoor we de stijging konden verklaren. We hebben kritisch naar ons eigen handelen gekeken en kwamen erachter dat we de vragen die we hadden opgesteld bij het invoeren van de eerste geeltjesmeting, niet hadden nagevraagd bij de medewerkers van de Haven. Hierdoor kan het zijn dat sommige medicatieaantallen niet kloppen. Dit zien wij als nalatigheid vanaf onze kant. We hadden de vragen van de eerste meting gelijk moeten stellen aan de medewerkers, zodat we deze fout niet hadden gemaakt. Wel is het goed om hierin ook kritisch naar ons eigen handelen te kijken en te blijven kijken.

In het algemeen willen we over de geeltjesmeting zeggen dat deze methode niet geheel waterdicht is. Wanneer er bijvoorbeeld 100 geeltjes zijn geplakt, wil dit niet zeggen dat er werkelijk 100 vrijheidsbeperkende maatregelen zijn toegepast. De kans is er dat medewerkers zich niet van alle vrijheidsbeperkende maatregelen bewust zijn of bijvoorbeeld vergeten om een post-it op te plakken.

Literatuurlijst

Boeken

* Abma, T.A., Curfs, L.M.G., Frederiks, B.J.M., Hooren, van, R.H., Widdershoven, G.A.M., Wijmen, van, F.C.B., (2006) Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, gedownload op 26 april 2010
* Arends, L.A.P. (2005) Vrijheidsbeperking. In *Psychogeriatrische patiënt en recht. Zorg voor vrijheidsbeperking.* (163 -207). Den Haag: Sdu Uitgevers
* Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005) *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
* Been, de, M., Rijswijk, van, C. & Hazelhof, E., (2008) geraadpleegd op 8 april 2010, van: <http://www.sting.nl/upload/werkboek_vrijheid.pdf>
* Berghmans, R., Elfahmi D., Goldsteen M., & Widdershoven, G., (2001) *Kwaliteit van dwang en drang in de psychiatrie, eindrapport*. Utrecht: GGZ Nederland.
* Blankman, K. & Frederiks, B.J.M. (2005) *BOPZ, de verstandelijke gehandicaptenzorg.* Den Haag: Sdu Uitgevers BV
* Brugsma C., Veltman, F. (2008) Jolanda Venema, Andere tijden 20 november 2008, van <http://geschiedenis.vpro.nl/programmas/2899536/afleveringen/40372325/> Geraadpleegd op 15 maart 2010
* Bussemaker, J. (2008) Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen, geraadpleegd op 2 maart 2010, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/over-zorg-voor-beter/publicaties6/archief-brieven-aan-de-tweede-kamer/>
* Celestin, L. & Celestin-Westereich, S. (2008) *Observeren en rapporteren.* Amsterdam: Pearson Education Benelux BV
* Christelijke Hogeschool Ede, (z.d.) Zicht op Zorg Semesterboek, 2009/2010, p. 32-35.
* Didden, R., (2005) *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum
* Elsen, v.d. W. (2010) IGZ gaat op vrijheidsbeperking controleren, geraadpleegd op 2 maart 2010, van <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/IGZ-gaat-op-vrijheidsbeperking-controleren.htm>
* ’s Heeren Loo West Nederland, 2006, Het BOPZ-beleid van ’s Heeren Loo West-Nederland, uitvoering van de Wet BOPZ, Monster, Noordwijk
* ’s Heeren Loo Zuid-Veluwe/ De Vallei, (2009) Visiedocument ‘Samen aan zet!’
* ’s Heeren Loo (2009) Geraadpleegd op 29 maart 2010, van <http://www.sheerenloo.nl/hulp/over/organisatie/historie/default.aspx>
* ’s Heeren Loo (2009), Geraadpleegd op 29 maart 2010, van <http://www.sheerenloo.nl/hulp/over/waar_staan_wij_voor/default.aspx>
* Hooren, van R. (2009) *Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt, een handreiking voor begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
* IGZ (2007) Toetsingskader onderzoek ‘Zorg voor Vrijheid’ in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis- en Verzorgingshuiszorg. Geraadpleegd op 16 maart 2010, van <https://www.igz.nl/pdfs/Kwaliteitskader__campagne_Z1.pdf>
* IGZ (2008) Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet. Geraadpleegd op 6 mei 2010, van <http://85.17.160.117/extranetdocs/maatregelen/IGZRapportZorgvoorvrijheid.pdf>
* Internet (z.d) Geraadpleegd op 8 april 2010, van <http://www.parlement.com>
* Internet (z.d.) Geraadpleegd op 4 maart 2010, van <http://www.zorgvoorvrijheid.nl/nieuws/id69-igz-start-steekproef-thematisch-toezicht-vbm.html>
* ISIZ Software, (2002), geraadpleegd op 4 maart 2010, van <http://enquete.nl/media/2828/7stappen.pdf>
* Liégeois, A. (2006) Vrijheidsbeperking van personen met een verstandelijke handicap: een ethisch perspectief. *Tijdschrift voor orthopedagogiek,* 45 (11), 493-503
* Loonstra, C.J., (2006) *Hoofdlijnen Nederlands recht*. Groningen/ Houten: Wolters- Noordhoff
* Markus, K.A.R. & Oudemans, A.M. (2007). *Enquete research. Ontwikkelen van vragenlijsten en steekproeven.* (2e druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
* Megens, Y. & Lendemeijer, B. (2005) Richtlijn voor het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, van <http://85.17.160.117/extranetdocs/maatregelen/UMCU-UM_Richtlijn_vrjiheidsbeperking_in_de_zorg_voor_mensen_met_een_beperking.pdf>, gedownload op 23 april 2010
* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2008). Verbeterplan kwaliteit gehandicaptenzorg, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/over-zorg-voor-beter/publicaties6/archief-brieven-aan-de-tweede-kamer/> , gedownload op 15 maart 2010
* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2009, Wetsvoorstel Zorg en Dwang ingediend, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/nieuws/2009/07/07/wetsvoorstel-zorg-en-dwang-ingediend.html> , geraadpleegd op 13 april 2010
* Noordhoff uitgevers, (z.d) geraadpleegd op 4 maart 2010, van <http://www.noordhoffuitgevers.nl/wps/wcm/connect/8ad93600414a1bfe9f559fb7f104c144/Studiewijzer+Enquete+opstellen.pdf?MOD=AJPERES>
* Thesaurus zorg en welzijn (product van MOVISIE, Nederlands Jeugdinstituur & Vilans), 2010. Geraadpleegd op 8 april 2010, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/goedhulpverlenerschap.htm>
* Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, (2007) Veiligheidsagenda, geraadpleegd op 13 april 2010, van <http://www.vgn.org/vgn/artikelen/raadplegen.asp?display=2&atoom=8789&atoomsrt=2&actie=2>
* Vilans, (2010), Geraadpleegd op 2 maart 2010, van <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=VILANS_WIEZIJNWE>
* Vilans (z.d). Vragenlijst Attitude Vrijheidsbeperking. Gedownload op 13 maart 2010, van <http://85.17.160.117/smartsite.dws?id=612> (extranet)
* Vilans (z.d.) Analyse Kwaliteitscriteria, gedownload op 13 maart 2010, van <http://85.17.160.117/smartsite.dws?id=612> (extranet)
* Vilans (z.d) Instructie voor de geeltjesmeting. Gedownload op 13 maart 2010, van <http://85.17.160.117/smartsite.dws?id=612> (extranet)
* Zorg Voor Beter, (2010), geraadpleegd op 14 april 2010, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/vrijheidsbeperkende-maatregelen/nieuwsberichten/ban-de-zweedse-band-uit-nederland/>
* Zorg Voor Beter, (2009) Bewustwording leidde tot halvering aantal vrijheidsbeperkingen, geraadpleegd op 23 april 2010, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/vrijheidsbeperkende-maatregelen/interviews/bewustwording-onder-medewerkers-leidde-tot-halvering-van-aantal-beperkingen/> geraadpleegd op 23 april 2010
* Zorg Voor Beter (z.d.) Vrijheidsbeperkende maatregelen, geraadpleegd op 26 mei 2010, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/vrijheidsbeperkende-maatregelen/>

Bijlage I Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen

**1 Inleiding**

In het AO Gehandicaptenzorg van 12 december 2007 heeft u uitgesproken dat het gebruik

vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk voorkomen moet worden. Ik ben dat volledig met u eens, en streef ernaar om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen. Mijn

beleid richt zich zowel op wetgeving die op de doelgroep is toegesneden, als op het bereiken van

een mentaliteitsomslag. Daaraan ligt een visie op vrijheidsbeperkingen ten grondslag, die zich

vertaalt in een afwegingskader dat iedere zorgverlener bij iedere vrijheidsbeperking kan gebruiken.

U vroeg om een richtinggevend kader voor de toepassing van vrijheidsbeperkingen. Met deze notitie wil ik u daarover informeren.

**2 Ontwikkelingen rondom het concept wetsvoorstel Zorg en dwang**

Op dit moment ben ik bezig met een wetsvoorstel dat voor de doelgroep dementerende en

verstandelijk beperkte cliënten een aparte regeling maakt (Wet Zorg en dwang). Die wet komt, voor

deze doelgroep, in plaats van de Wet bopz. U bent eerder op de hoogte gebracht van het niet

voldoen van die wet, waardoor een grote groep kwetsbare cliënten niet de rechtsbescherming krijgt

die zij verdient1. Ik vind het belangrijk dat er een duidelijk afwegingskader komt met heldere criteria,

dat geldt voor álle zorgverleners, op álle locaties en voor álle vrijheidsbeperkingen. Daardoor

ontstaat er voor cliënten maximale rechtsbescherming en weten zorgverleners zich gesteund in hun

beslissingen. De nieuwe wettelijke regeling moet daar voor zorgen. Het feit dat de regeling voor alle

situaties geldt, creëert meer transparantie; het is duidelijk welke instellingen vrijheidsbeperkende

maatregelen toepassen en welke niet. Afgelopen najaar zijn alle betrokken veldpartijen uit de zorg geraadpleegd. De veldpartijen zijn het er over eens dat voor de doelgroepen dementerende en verstandelijk beperkte cliënten een meer specifieke regeling nodig is. Cliënten uit de doelgroep zijn hun hele leven afhankelijk van zorg. Het genezen van een stoornis, waar de psychiatrie voor behandelt, heeft niets te maken met het dagelijks verzorgen en begeleiden van dementerende en verstandelijke beperkte cliënten. Het toepassen van een vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking wordt dan ook niet toegepast in het kader van genezing, maar in het kader van het uitvoeren van reguliere onderdelen van zorg.

Deze wet (Wet bopz red.) houdt geen rekening met de specifieke problemen van cliënten in verpleging en verzorging. De LOC vindt het daarom een positieve ontwikkeling dat er een wettelijk kader wordt gemaakt dat beter is toegesneden op cliënten verpleging en verzorging. *Landelijke Organisatie Cliëntenraden (voor mensen* *in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en huurders van aanleunwoningen).* LFB vindt het een zeer goede ontwikkeling dat u de kritiek op de huidige wetgeving probeert te ondervangen met een nieuwe wet zorg en dwang. *Landelijke Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (door en voor* *mensen met een verstandelijke beperking).* De wijze waarop de rechtspositie van de cliënt wordt verankerd in het voorstel van wet, is zeer positief ontvangen. Opvallend is dat bij veel partijen grote behoefte is aan duidelijke regels, of meer zekerheid. Graag zouden zij meer expliciete invullingen van dit voorstel van wet zien, zodat er minder overgelaten wordt aan de verantwoordelijkheid van het veld. Ik ben echter van mening dat nu de administratieve lastendruk juist verlaagd moet worden, er zeker in het zorgveld kan worden

uitgegaan van een verdergaande professionele houding van beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders. Ik tracht bij het verwerken van de reacties van de veldpartijen uitdrukking te geven 1 Kamerstukken vergaderjaar 2004-2005, II 28 950, nr. 5 aan de wens van meer (rechts)zekerheid, maar aan de andere kant niet te veel vast te leggen in de tekst van het wetsvoorstel. De planning is dat het wetsvoorstel Zorg en dwang nog voor het zomerreces aangeboden wordt aan de Ministerraad. De verwachte datum van inwerkingtreding ligt op 1 januari 2010.

**3 Hoofdlijnen van het wetsvoorstel Zorg en dwang: richtinggevend kader**

Ik zie dat de aandacht voor vrijheidsbeperkingen steeds groter wordt, zowel bij IGZ als bij

zorgaanbieders zelf. Tegelijkertijd blijkt het bijzonder moeilijk om de bestaande praktijk, waarbij

vrijheidsbeperkingen als normale handeling worden gezien, te doorbreken. Het gevolg daarvan is dat

het sterk van het beleid per zorgaanbieder afhangt of bewoners of cliënten vaak dan wel incidenteel

met vrijheidsbeperkingen te maken krijgen. Hoewel een zeker verschil altijd zal blijven bestaan, zijn

ze in deze mate niet acceptabel. Als het gaat om vrijheidsbeperkingen vind ik het belangrijk dat er

altijd dezelfde procedure wordt gevolgd, waarbij is ingebed dat er naar alternatieven wordt gezocht.

Die visie leidt in het wetsvoorstel tot de volgende hoofdlijnen:

1. Voor iedere cliënt dient een zorgplan te worden opgesteld, in overleg met de cliënt en/of zijn

vertegenwoordiger;

2. De zorgaanbieder wijst zelf de categorie zorgverleners aan die binnen zijn instelling bevoegd

is om zorgplannen op te stellen;

3. Pas wanneer alle alternatieven in overweging zijn genomen en gemotiveerd zijn afgewezen

en alleen het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel nog ernstig nadeel voor de

cliënt of zijn omgeving kan voorkomen of afwenden, kan in het zorgplan een

vrijheidsbeperkende maatregel worden opgenomen. Daarbij wordt beschreven welk ernstig

nadeel door de bewuste vrijheidsbeperking wordt voorkomen of weggenomen;

4. De beslissing van het opnemen van een vrijheidsbeperkende maatregel in het zorgplan wordt

genomen na overleg in een multidisciplinair team. In een multidisciplinair overleg kan een

dialoog tussen verschillende disciplines zorgen voor verschillende inzichten. De verschillende

inzichten kunnen bijdragen aan het beperken van het gebruik van vrijheidsbeperkende

maatregelen. In het multidisciplinaire team is een arts vertegenwoordigd. Een arts is

noodzakelijk om te toetsen of er een somatische contra-indicatie is voor het toepassen van

een vrijheidsbeperkende maatregel, en om uit te sluiten dat het gedrag wordt veroorzaakt

door somatische klachten.

5. Een zorginstelling moet op aanvraag van de IGZ een overzicht kunnen tonen van de aard,

frequentie en noodzaak van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Hoewel het wetsvoorstel Zorg en dwang nog niet in werking is getreden, is het afwegingskader dat ik

hier heb geschetst gebaseerd op het begrip ‘verantwoorde zorg’. Het is dan ook mijn ambitie dat

zorgaanbieders, in aanloop naar de datum waarop het wetsvoorstel in werking treedt, alvast zo veel

mogelijk elementen gaan gebruiken.

**4 Vrijheidsbeperkingen op locaties die nu niet onder de Wet bopz vallen**

Steeds meer dementerende en verstandelijk beperkte cliënten verblijven in instellingen die geen

Bopz-aanmerking kunnen aanvragen, zoals logeerhuizen of kleinschalige woonvormen. Cliënten zijn

in deze instellingen vaak beter op hun plek dan in een grootschalige, intramurale instelling. Op deze

cliënten moeten echter soms ook vrijheidsperkende maatregelen toegepast worden en dat gebeurt

dan ook. Denk hierbij aan het op slot doen van een voordeur van een kleinschalige woonvorm om te

voorkomen dat een dwalende dementerende cliënt `s nachts de straat op loopt of aan het afsluiten

van de eigen kamer van iemand met een autistische stoornis die overprikkeld is. Omdat onder het

verblijf van deze cliënten geen Bopz-titel ligt, worden vrijheidsbeperkende maatregelen niet door deze wet gelegitimeerd; dat is alleen mogelijk als zij worden overgeplaatst naar een instelling met Bopz- aanmerking. Maar een dergelijke overplaatsing is vaak niet in het belang van de cliënt en komt de kwaliteit van leven niet ten goede. Het wetsvoorstel Zorg en dwang voorziet straks ook in deze situaties, wat de urgentie van deze wet onderstreept. Op dit moment ontbreekt echter een wettelijk kader dat het toepassen van vrijheidsbeperkingen legitimeert wanneer zij worden toegepast door zorgaanbieders die niet Bopz aangemerkt zijn. Dat wil niet zeggen dat het nu nooit mogelijk is om dwang in de vorm van een vrijheidsbeperking toe te passen. Het feit dat een cliënt door níet in te grijpen in een slechtere positie komt dan wanneer een zorgaanbieder dat wel doet, kan een rechtvaardiging vormen.

Zolang er echter nog geen wettelijk kader is, zal er slechts achteraf kunnen worden getoetst of dat ingrijpen gerechtvaardigd was.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg [IGZ] heeft, bij haar toezicht op de kwaliteit van zorg in

instellingen die niet Bopz-aangemerkt zijn, nu ook al te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen. Bij het vormgeven van haar toezicht zal IGZ er in ieder geval vanuit mogen gaan dat een

zorginstelling, die gezien haar cliëntengroep kan verwachten dat zich met enige regelmaat de vraag

naar vrijheidsbeperkende maatregelen voordoet, zich van tevoren afvraagt wat zij kan doen om het

toepassen van deze maatregelen te voorkomen. Of, indien deze incidenteel toch moeten worden

toegepast om erger te voorkomen, hoe dat op de minst ingrijpende manier kan plaatsvinden.

**5 Aanvullende maatregelen**

In de inleiding van deze brief gaf ik al aan dat ik, naast wetgeving, streef naar een mentaliteitsomslag.

Om die reden zullen voor alle instellingen vanaf begin 2008 op de Zorg voor Beter website

(www.zorgvoorbeter.nl) verbetertrajecten aangeboden worden om het gebruik van

vrijheidsbeperkingen in het algemeen terug te brengen.

Daarnaast wil ik me de komende periode specifiek gaan richten op de thuiszorg en de dagcentra. Ik

ben me ervan bewust dat ook daar de vraag om een wettelijk kader groot is. Om die reden vallen zij

binnen het kader van het wetsvoorstel Zorg en dwang, wat overigens niet wil zeggen dat het

toepassen van vrijheidsbeperkingen straks in alle gevallen gelegitimeerd is. Hoewel het thuis blijven

wonen voor veel mensen een meerwaarde kan hebben, waardoor zij de kwaliteit van hun leven beter waarderen dan wanneer zij in een zorginstelling zitten, moet het toezicht in de thuissituatie zeer zorgvuldig geregeld zijn. Mede om die reden neem ik voor vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg een aantal aangescherpte eisen in het wetsvoorstel op. In de tussentijd wil ik voor deze

groepen een traject uitzetten waarbij ik, samen met branches en cliëntenorganisaties, ga kijken aan

wat er - als het gaat om vrijheidsbeperkingen - kan worden gedaan aan preventie. Daarbij kan

concreet gedacht worden aan een beleidsvisie per zorgaanbieder gericht op het voorkómen van

vrijheidsbeperkingen, of een protocol waarbij een risicoanalyse van de cliënt wordt gemaakt. Ook in

de zin van randvoorwaarden, zoals de aanwezigheid van een multidisciplinair overleg, zijn de

dagcentra en thuiszorg naar mijn mening nog onvoldoende voorbereid op nieuwe wetgeving. Ik wil de komende periode benutten om ook daar aan te werken.

In het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zullen vanaf juni 2008 indicatoren voor

verantwoorde zorg worden opgenomen. Instellingen wordt hier gevraagd naar hun gebruik van

vrijheidsbeperkende maatregelen. De IGZ kan hier gebruik van maken voor hun inzicht naar

instellingen die vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen.

**6 Conclusie**

Om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen, wordt de mogelijkheid om

vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken lastiger gemaakt. Hoewel een Wet Zorg en dwang de

suggestie op kan wekken dat er in zorginstellingen makkelijker naar vrijheidsbeperkende maatregelen

gegrepen kan worden, wil ik benadrukken dat juist de procedure om uiteindelijk te komen tot het

opleggen van een vrijheidsbeperkende maatregel verscherpt is. Een zorgaanbieder moet veel

zorgvuldiger handelen en overwegen, voordat hij kan overgaan tot het inzetten van een

vrijheidsbeperkende maatregel. Bovendien biedt het voorstel meer verplichtingen om in overleg met

anderen te komen tot mogelijke alternatieve maatregelen die niet vrijheidsbeperkend hoeven te zijn.

Tenslotte wordt ingezet op het transparanter maken van het handelen van zorgaanbieders. Dit vormt,

samen met mogelijkheden tot het indienen van klachten en toetsing door de rechter, een stevig

fundament dat de rechtsbescherming van een zeer kwetsbare groep vergroot.

Bijlage II Uitgewerkte observaties Haven 2 & Haven 4

Haven 2

**Welke beperkingen hebben de cliënten?**

Autisme, auditieve handicap, visuele handicap, pica gedrag, agressiviteit, automutilatie, verstandelijke beperking.

**Welk gedrag laten de cliënten zien?**

R. zit het grootste gedeelte van de dag bij het raam aan tafel. Af en toe pakt ze een blok en gaat ze verder met het bouwen van een toren. Ze kijkt wat rond. Als je haar wat vraagt geeft ze kort, mompelend antwoord (meestal ja, nee), soms maakt ze korte zinnetjes of herhaalt ze woorden. Ze loopt soms door de kamer, pakt wat dingetjes van de grond (stofjes, kruimeltjes) en gooit ze door een gaatje bij de tv of eet ze op. Later maakt ze gillerige geluidjes. Ze kan zelfstandig soep eten. Ze kan etensspullen naar de keuken brengen.

Op momenten dat R. onrustig is, kan ze gaan gillen. De medewerkers praten dan zo min mogelijk tegen haar, omdat ze op alles wat er tegen haar wordt gezegd, gaat gillen. Toen R. onrustig was, gooide ze ook spullen door de huiskamer. Zoals een tafel, stoel en speeltje.

G. is doof en ziet slecht. Hij loopt onstabiel door de ruimte. Hij heeft een opgerold papiertje in zijn hand en gaat af en toe ergens zitten (op verschillende plekken in de ruimte). Hij gaat later op een mat liggen, die officieel voor een andere bewoner is. Hij kan zelf soep eten, maar knoeit hier wel wat bij. Hij krijgt regelmatig aansturing en er wordt eten aan hem gegeven. Hij drinkt uit een tuitbeker.

E. zit veel op zijn knieën op de grond of hij loopt wat door de ruimte. Hij heeft een mat in de kamer waar hij ook op zit. Hij zegt soms wat korte woordjes. Hij kan zelfstandig eten en pakt beleg wat hij op zijn brood wil. E. kan helpen met het afruimen van de tafel. Hij kijkt af en toe tv.

E.J. maakt wat geluiden en loopt wat heen en weer. Hij drinkt uit een normale beker. Hij heeft een stoel aan het einde van de gang waar hij soms even gaat zitten. Hij kan zelfstandig eten. Als hem gevraagd wordt wat hij op zijn brood wil, geeft hij niet een duidelijke reactie wat hij wil.

F. kan praten/napraten. Hij loopt snel door de kamer. Hij beweegt veel heen en weer. Hij pakt pluisjes/kruimeltjes van de grond en stopt deze in zijn mond. Hij heeft twee speeltjes, die hij op de bank legt en ze veel verlegt, op een bepaalde manier. Hij eet op zijn kamer. Als hij moet wachten op zijn eten schopt hij een paar keer tegen de deur.

H. zit veel in kleermakerszit op zijn stoel, hij maakt hoge geluidjes en beweegt heen en weer. Hij kijkt je soms aan en maakt dan een soort glimlach en gaat vervolgens verder met bewegen. Hij kan zelfstandig eten, maar moet wel aangestuurd worden. Wanneer ik naast hem op de bank zit, schuift hij steeds een beetje op en komt dichter naast me zitten.

**Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden door de begeleiders toegepast?**

* Bijna alle deuren zitten standaard op slot, behalve de keukendeur, die staat nog wel eens open wanneer begeleiding in de buurt is.
* De koffie wordt voor iedereen al ingeschonken
* Er wordt melk bij de koffie gedaan
* De begeleider bepaalt hoeveel koekjes de cliënten krijgen
* De tv zit in een kast met plexiglas ervoor
* De schilderijen zitten vastgeschroefd aan de muur
* Tijdens het eten wordt er voor 3 cliënten bepaald wat ze op hun brood willen
* De tuin is omheind met een hek
* De pyjama’s zitten achter vast met slotjes
* De medicijnen worden gegeven met een lepel appelmoes op vaste momenten op de dag
* Eén bewoner wordt op zijn kamer individueel begeleid, hij kan daar niet uit
* Op enkele slaapkamers staan weinig meubelen, zodat ze het niet kapot kunnen maken
* De meeste cliënten dragen een luier en gaan op een vast moment naar de toilet
* Na het eten gaat iedereen naar de badkamer, wanneer de begeleider ze roept
* De begeleider bepaalt wanneer ze naar bed gaan
* R. zit met blokken bij het raam, ik weet niet of ze ook voor ander speelgoed kan kiezen
* R. wordt vertelt dat ze moet opstaan
* R. wordt aan haar armen over de grond gesleurd
* R. wordt op haar kamer gezet met de deur op slot
* F. moet op de bank blijven zitten
* G. wordt uit de keuken gezet
* R. krijgt extra medicatie toegediend in lepel appelmoes
* G. wordt op een stoel gezet
* E.J. wordt naar zijn kamer gebracht
* F. wordt op zijn kamer gezet, om muziek te luisteren
* Eten wordt door de begeleiding opgeschept
* H. werd drie keer verteld op te houden
* Alle bewoners hebben een vaste plek aan tafel

**Hoe reageren de cliënten op de vrijheidsbeperkende maatregelen?**

De cliënten lijken het te accepteren, bijv. de slotjes op de pyjama’s of het feit dat de buitendeur op slot zit.

Wanneer F. alleen op zijn kamer zit te wachten op het eten, schopt hij hard op zijn deur. Hij kan er dan niet uit.

Wanneer ik op kantoor zit met de deur op slot om even wat te noteren, trekt ze aan de deur. Er wordt gezegd dat dat niet mag.

Wanneer R. aan haar armen wordt meegetrokken naar haar kamer, verzet ze zich en gaat gillen.

Haven 4

**Welke beperkingen hebben de cliënten?**

Autisme, pica gedrag, automutilatie, agressiviteit.

**Welk gedrag laten de cliënten zien?**

L.1. Heeft een eigen kamer waarvan hij meestal vanuit de groep begeleid wordt, ik heb hem minder goed kunnen observeren. Hij zat veel op zijn tafel met zijn benen over elkaar. Hij keek over zijn halve deur of naar buiten door het raam. Hij vroeg een paar keer of hij muziek mocht luisteren. Tijdens het eten zit hij alleen op zijn kamer, hij wordt vanaf de groep aangestuurd.

R. ging rustig naast mij op de bank zitten en keek naar de televisie. Ze deelde koekjes uit aan de andere bewoners. Toen ik wat aan haar vroeg, gaf ze geen antwoord. Later op de avond, gaf ze wel korte antwoorden. Ze praat in korte zinnetjes. Ze kan zelfstandig eten en drinken en helpen met kleine huishoudelijke taken. ’s Avonds hielp ze met de was opvouwen.

L.2. Toen ik binnenkwam lag L. op de bank tv te kijken. Hij loopt met hangende schouders door de ruimte en maakt met zijn duim en wijsvinger knijpende bewegingen. Wanneer hij vlak langs mij loopt geeft hij mij een klein hard knijpje in de bovenkant van mijn hand. Als ik vraag of hij een koekje wil, geeft hij geen antwoord en slaat hij het uit mijn hand. L. praat niet, maakt af en toe wat klanken.

B. loopt veel door de ruimte en staat af en toe bij het raam van de keuken naar binnen te kijken. Ze kan niet echt praten, maar maakt korte geluidjes/woordjes. Ze kan erg naar je staren.

En wanneer anderen koffie drinken is ze daar erg op gefocust. Ze kijkt dan lang naar je en kijkt wat je met het koffie kopje doet.

E. krijgt individuele begeleiding. Hij heeft zijn eigen kamer en buitengedeelte wat goed afgesloten is. Hij ligt op zijn bank tv te kijken. Hij tikt regelmatig met zijn hand tegen de muur, wanneer de begeleiding er iets van zegt, houdt hij een kort moment op en gaat daarna weer verder.

P. zit op een stoel tv te kijken. Hij kan korte zinnen maken. Hij kan zelfstandig eten en drinken. Wanneer ik naast hem aan tafel zit voor het avondeten, vraagt hij aan mij of hij geld mag. Hij loopt veel door de woonkamer heen en weer. Soms gaat hij even zitten en loopt dan weer verder.

**Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden door de begeleiders toegepast?**

* 2 cliënten zaten op hun kamer. 1 cliënt met een halve deur dicht. De andere cliënt met de deur dicht, maar die kon ze wel zelf opendoen
* Alle deuren zitten op slot; wc, douche, keuken, individuele ruimte, kantoor, ingang, uitgang, slaapkamers.
* Medicatie wordt op vaste tijden gegeven met een lepel appelmoes. De cliënten moeten hun mond openen zodat de groepsleider de pillen in de mond kan doen.
* Sigaret wordt op bepaalde momenten aangeboden aan 1 cliënt. Ze kan dus niet zelf momenten uitkiezen waarop ze wil roken
* Kastjes in de keuken zitten met magneet vast.
* Bij 1 cliënt worden de momenten dat de muziek op zijn kamer aangaat gerekt. Wanneer hij aangeeft dat hij muziek wilt, moet hij wachten totdat de groepsleider de muziek ook daadwerkelijk aanzet.
* 1 cliënt gaat naar zijn rustkamer; deze deur gaat niet op slot, hij kan er dus ook zelf weer uitkomen. De groepsleider bepaalt de momenten waarop de cliënt naar zijn rustkamer gaat.
* Alle pyjama’s bestaan uit 1 geheel en achter in de nek zit een slotje. De cliënten kunnen er dus niet uit.
* Cliënten krijgen een luier om.
* Groepsleider bepaald wanneer de cliënt zijn pyjama aankrijgt.
* Buiten staat een kooi voor 1 cliënt, hij kan daar in de zomer naartoe.
* Groepsleider bepaalt de koffiemomenten, de cliënten krijgen 1 kopje koffie per moment.
* Groepsleider bepaalt wie er cafeïne- vrije koffie krijgt
* Groepsleider bepaalt wanneer er wordt gegeten
* Groepsleider bepaalt wanneer cliënten naar bed gaan

**Hoe reageren de cliënten op de vrijheidsbeperkende maatregelen?**

We hebben geen relevante reacties van de cliënten kunnen ontdekken.

Bijlage III Grafieken nulmeting

**Haven 2 nulmeting**

**Haven 4 nulmeting**

Bijlage IV Feitelijke resultaten Kwaliteitsanalyse

De bedoeling van dit meetinstrument is dat de medewerkers reageren op verschillende stellingen die opgesteld zijn rondom de 6 kwaliteitscriteria. Hierop konden ze reageren met ‘ja’ of ‘nee’ en de mate waarmee het gebeurde beoordelen met een cijfer (1-10). Wanneer er bijvoorbeeld ja wordt ingevuld en dat wordt beoordeeld met een 3, houdt dat in dat het wel gebeurt, maar dat het veel beter kan. Wanneer er een ja wordt ingevuld, wat beoordeeld wordt met een 7, dan gaat dat onderdeel al redelijk goed, maar kan het alsnog beter. Als er een ja wordt ingevuld met een 10 als score, dan gebeurt het altijd en gaat het prima. Verbetering lijkt dan niet nodig. In onderstaande tabel wordt ook het teken ‘-’ gebruikt, in dat geval is er geen cijfer gegeven door de medewerker.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Communicatie | Antwoordt  Ja | Antwoordt  Nee | Becijfering Ja | Becijfering  Nee |
| 1.1 | Vraag je aan de cliënt of hij/zij het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en het gebruik van alternatieven? | *20 %* | *80 %* | *7,9* | *1,1,1,1,1,2, ,-,-* |
| 1.2 | Bespreek je met de cliënt de risico’s van het toepassen van maatregelen? | *20 %* | *80 %* | *7,7* | *1,1,1,1,1,1,-,-* |
| 1.3 | Signaleer je uitingen van verzet en rapporteer je die in het ondersteuningsplan / zorg-leefplan? | *100 %* | *0 %* | *2,3,3,3,4,5,5,7,7,7* |  |
| 1.4 | Bespreek je verzet van cliënten in het multidisciplinaire team en het afdelingsteam? | *80 %* | *10 %*  *10%*  *antwoordt niet* | *3,3,3,5,7,7,7,7* | *-,-* |
| 1.5 | Bespreek jij in het multidisciplinaire team alternatieven of betere oplossingen in plaats van vrijheidsbeperkende maatregelen? | *40 %* | *60 %* | *3,7,8,10* | *1,1,1,1,1,-* |
| 2 | Preventief beleid |  |  |  |  |
| 2.1 | Heeft de organisatie een visie en beleid op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? | *80 %* | *20 %* |  |  |
| 2.2 | Acht jij jezelf deskundig om moeilijk hanteerbaar gedrag bij cliënten te signaleren om maatregelen te voorkomen? | *90 %* | *10 %* | *5,6,6,7,7,7,7,8,8* | *1* |
| 2.3 | Bespreek je moeilijk hanteerbaar gedrag met je team om maatregelen te voorkomen? | *100 %* | *0 %* | *3,4,6,7,7,7,7,7,7,8* |  |
| 2.4 | Is het persoonsbeeld of levensverhaal van cliënten opgenomen in het ondersteuningsplan / zorg-leefplan? | *100 %* | *0 %* | *3,7,7,8,8,9,*  *10,10,-,-* |  |
| 2.5 | Heb je aandacht voor onderlinge relaties en verhoudingen die cliënten hebben in de groep? | *100 %* | *0 %* | *3,7,7,7,7,7,7,8,8,9* |  |
| 2.6 | Probeer je te voorkomen dat een cliënt iets tegen zijn zin moet doen (dus probeer je ‘dwang’ te voorkomen) | *100 %* | *0 %* | *3,3,3,7,7,7,8,9,10,10* |  |
| 3 | Deskundigheid |  |  |  |  |
| 3.1 | Pas je vrijheidsbeperkende maatregelen alleen toe als deze noodzakelijk zijn om gevaar af te wenden? | *80 %* | *20 %* |  |  |
| 3.2 | Gebeurt het toepassen van maatregelen om de juiste redenen, namelijk voor het welbevinden van cliënten (en niet door werkdruk of afwezigheid van deskundig personeel)? | *70 %* | *30 %* | *2,3,3,3,3,4,7* | *1,-,-* |
| 3.3 | Beschik je over voldoende kennis om te kunnen kiezen wat je moet doen bij moeilijk hanteerbaar gedrag (zoals roepen, onrust, dwalen, zelfbeschadiging enz)? | *90 %* | *10 %* | *3,7,7,7,7,7,7,8,-* | *1* |
| 3.4 | Krijg je vanuit de Middelen en Maatregelencommissie feedback op het aantal en de ernst van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen? | *20 %* | *70 %*  *10 % antwoordt niet* | *3,-* | *1,1,1,1,1,2,-,-* |
| 3.5 | Krijg je minimaal één keer per jaar scholing over vrijheidsbeperking? (bijvoorbeeld over risico’s van vrijheidsbeperkende maatregelen, wetgeving, preventie, omgaan met agressie, valpreventie en medicatieveiligheid) | *0 %* | *100 %* |  | *1,1,1,1,1,1,1,1,-,-* |
| 3.6 | Ben je op de hoogte van de betekenis en functie van domotica als alternatief voor vrijheidsbeperkende maatregelen? | *0 %* | *100 %* |  | *1,1,1,1,1,1,1,1,-,-* |
| 4 | Zorg als proces |  |  |  |  |
| 4.1 | Zijn meerdere disciplines (bv verzorgenden/begeleiders, arts, gedragskundige) betrokken bij het besluit over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? | *100 %* | *0 %* | *3,7,7,8,8,10,10,10,-,-* |  |
| 4.2 | Kijken jullie binnen het team kritisch naar de toepassing van collectieve vrijheidsbeperkende maatregelen zoals huisregels (licht uit om 22.00 uur, alcoholgebruik) of een collectief uitluistersysteem tijdens de nacht enz.? | *50 %* | *50 %* | *2,3,7,7,8* | *1,1,1, -,-* |
| 4.3 | Evalueert het multidisciplinaire team afgesproken vrijheidsbeperkende maatregelen minimaal één keer per drie maanden? | *30 %* | *70 %* | *3,7,9* | *1,1,1,1,1,-,-* |
| 4.4 | Liggen afspraken over de duur van de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel vast in het ondersteuningsplan / zorg-leefplan? | *80 %* | *20 %* | *3,7,7,7,8,8,10,-* | *1,-* |
| 5 | Verantwoording |  |  |  |  |
| 5.1 | Weet jij altijd waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast? | *90 %* | *10 %* | *3,5,6,7,7,7,7,7,10* | *-* |
| 5.2 | Kun je de reden voor de vrijheidsbeperkende maatregel terugvinden in het ondersteuningsplan / zorg-leefplan van de cliënt? | *90 %* | *10 %* | *3,7,7,7,8,8,9,10,10* | *-* |
| 5.3 | Weet jij wie verantwoordelijk is voor het voorschrijven van vrijheidsbeperkende maatregelen? | *100 %* | *0 %* |  |  |
| 5.4 | Is de zwaarte van de maatregel die jij toepast altijd in overeenstemming met wat de situatie vraagt? | *90 %* | *10 %* | *3,3,3,3,4,4,5,5,6* | *1* |
| 5.5 | Meld jij vrijheidsbeperkende maatregelen in een registratiesysteem? | *40 %* | *50 %*  *10 % antwoordt niet* | *2,5,5,6* | *1,1,1,1,2 ,-* |
| 6 | Randvoorwaarden |  |  |  |  |
| 6.1 | Heeft de afdeling een protocol / werkafspraak of werkwijze voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen dat ná 2003 is geschreven? | *40 %* | *40 %*  *20 % antwoordt niet* |  |  |
| 6.2 | Voel je je gesteund door je leidinggevende / het management bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? Bijvoorbeeld, vind je dat ze achter je staan als het contact met familie moeilijk is? Of als er iets aan de inrichting van de afdeling moet gebeuren? | *100* | *0 %* | *2,7,7,7,7,7,8,8,8,-* |  |
| 6.3 | Heeft de locatie een medewerker die zich speciaal bezig houdt met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? | *90 %* | *10 %* |  |  |
| 6.4 | Vind je dat er voldoende bekwaam personeel is om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen? | *80 %* | *20 %* | *3,3,3,4,7,7,7,-,* | *1,-* |
| 6.5 | Worden er weinig invalkrachten ingehuurd op jouw afdeling? | *0 %* | *100 %* |  | *1,1,1,1,1,1,1,-,-,-* |

Bijlage V Enquête

**Enquête m.b.t. onderzoek Vrijheidsbeperkende Maatregelen**

Beste medewerker,

Graag willen we een enquête afnemen binnen de teams van Haven 2 en Haven 4.

Ons doel hiermee is om te onderzoeken hoe je denkt over het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen en welke alternatieven je in kunt zetten om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.

Hiermee willen we bereiken dat de bewustwording vergroot wordt en dat er alternatieven worden bedacht om de vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Uiteindelijk formuleren we aanbevelingen, zodat we die kunnen aanbieden aan beide teams. De informatie wordt vertrouwelijk en anoniem verwerkt.

We zouden het erg op prijs stellen wanneer je de enquête invult en deze uiterlijk

**15 april 2010** wil inleveren op het kantoor van John. Alvast bedankt!

Femke & Annemieke

Kruis het antwoord aan wat het meest van toepassing is en/of licht je antwoord toe:

1. *Hoe vind je het om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*

*Toelichting: Omcirkel wat je voor jezelf van toepassing vindt en licht je antwoord toe.*

* + *Moeilijk/ Gemiddeld/ Makkelijk, omdat…………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………….….*

* + *Onbelangrijk/ Gemiddeld/ Belangrijk, omdat……………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………………………………………….….*

* + *Niet interessant/ Matig/ Interessant, omdat ………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………...*

* + Anders…………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. *Heb je zelf voldoende ideeën om alternatieven aan te bieden zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden?*

* Ja
* Nee

1. *Wat heb je ervoor nodig om alternatieven aan te kunnen* *bieden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen? Kruis aan wat voor jou de 2 belangrijkste opties zijn.*

* Kennis opdoen m.b.t. alternatieven
* Beschikbaarheid van financiën
* Begeleiding bij het aanbieden van alternatieven
* Scholing/cursussen
* Regelmatig bespreken in vergaderingen
* Kennis van protocollen en beleid
* Anders:………………………………………………………………………………………………………………………

1. *Noem minimaal 2 alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. *Welk doel streef je na wanneer je vrijheidsbeperkende maatregelen vermindert?*

* Welbevinden van de cliënt vergroten
* Opgedane kennis toepassen
* Om te voldoen aan de richtlijnen vanuit de Wet Bopz
* Welbevinden van de medewerker (psychisch/lichamelijk) vergroten

Anders:………………………………………………………………………………………………………………………

1. *Bewustwording speelt een rol bij het inzetten van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.*

* Mee eens
* Oneens

*Zo ja, waarom ben je het eens met bovengenoemde stelling?*

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Zo nee, waarom ben je het oneens met bovengenoemde stelling?*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. *Welke voordelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Welke nadelen heeft het om *alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende*

*maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Bijlage VI Feitelijke antwoorden Enquête

|  |
| --- |
| ***Vraag 1: Hoe vind je het om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*** |
| Moeilijk/Gemiddeld/Makkelijk:  6 medewerkers antwoorden: Gemiddeld  De volgende toelichtingen zijn gegeven:   * Je moet je bewust zijn dat het anders kan, anders moet; maar op welke wijze is veelal de vraag. * Ik vind het goed dat er kritisch naar gekeken wordt maar we hebben deze maatregelen niet voor niets. * Omdat je bepaalde maatregelen moet behouden voor het welzijn van de cliënt. * Omdat er veel voor nodig is om dit goed uit te voeren. * Omdat ik denk dat sommige maatregelen de cliënt ook rust geven. * Omdat het soms tegenstrijdig is. Bv. uit dit traject is naar voren gekomen dat E.J. een smeerpak krijgt vanwege hygiëne.   Onbelangrijk/Gemiddeld/Belangrijk  2 medewerkers antwoorden: Gemiddeld. 4 medewerkers antwoorden: Belangrijk.  De volgende toelichtingen zijn gegeven:   * Omdat het belangrijk is er over na te denken, soms zal je niet ontkomen m&m toe te passen. * Het is belangrijk om hier altijd alert op te blijven maar er moet ook niet te dwangmatig mee omgegaan worden. * Omdat veel maatregelen automatisme zijn geworden. * Omdat je veel doet zonder erbij na te denken. * Daarnaast zijn er ook hele goede dingen naar voren gekomen, zoals het bewust worden hoe vaak je iets ‘negatiefs’ zegt. Dit kan je ook op een andere manier zeggen, vind ik dus erg belangrijk en blijf hier zo veel mogelijk alert op.   Oninteressant/Gemiddeld/Interessant  6 medewerkers antwoorden: Interessant.  De volgende toelichtingen zijn gegeven:   * Als team praat je erover; je hoort meningen * Omdat je bij sommige dingen niet eens in de gaten hebt dat je een maatregel toepast. * Omdat je anders vastroest in bepaalde dingen en dit soort projecten schud je weer even wakker. * Omdat je er zelf weer eens goed over nadenkt. * Omdat er nog genoeg dingen zijn om te veranderen, ook zeer leuk teamproces om hieraan te werken!   Anders  Geen van de medewerkers heeft een andere mening toegevoegd. |
| ***Vraag 2: Heb je zelf voldoende ideeën om alternatieven aan te bieden zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden?*** |
| 4 medewerkers antwoorden ‘ja’.  2 medewerkers antwoorden ‘nee’ |

|  |
| --- |
| ***Vraag 3: Wat heb je ervoor nodig om alternatieven aan te kunnen bieden om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen? Kruis aan wat voor jou de 2 belangrijkste opties zijn.*** |
| * Kennis opdoen m.b.t. alternatieven (4x) * Beschikbaarheid van financiën (1x) * Regelmatig bespreken in vergaderingen (3x) * Begeleiding bij het aanbieden van alternatieven (4x) * Meer personeel (1x) * Het team moet er 100% achterstaan om de alternatieven te behalen dus aan te kunnen bieden. (1x) |
| ***Vraag 4: Noem minimaal 2 alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen?*** |
| De volgende alternatieven werden genoemd:   * Meer & vast personeel * Meer personeel voor meer één op één begeleiding. Je kunt dan met de cliënt gaan wandelen ofzo, i.p.v. separeren. * Deuren van slot af * Meer keuze bij het eten en drinken * Kijken of de smeerpakken eventueel zonder slotje kunnen * En of voor de nacht de deuren wel op slot moeten bij sommige bewoners * Slaapkamerdeuren niet meer op slot * Bij E. dopslot op de kastdeur, hierdoor kan hij wel in en uit op zijn slaapkamer * Meer keuzevrijheid bieden. Zowel in ontspanning (dvd laten kiezen/ muziek etc.) als in de voeding (zelf drinken laten inschenken, opscheppen etc.) |
| ***Vraag 5: Welk doel streef je na wanneer je vrijheidsbeperkende maatregelen vermindert?*** |
| 1 medewerker antwoordde: ‘Evenwicht creëren, richtlijnen Bopz, welbevinden cliënt & veiligheid omgeving.’  5 medewerkers antwoordden: ‘Welbevinden van de cliënt vergroten’ |
| ***Vraag 6: Bewustwording speelt een rol bij het inzetten van alternatieven om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen.*** |
| Alle medewerkers antwoorden ‘mee eens’. De volgende toelichting werd hierbij gegeven:   * Begeleiding zit soms vast in eigen begeleidingstijl en wat ze ‘denken’ te weten over cliënt. * Je kunt geen maatregelen veranderen als je je er niet bewust van bent dat je ze toepast. * Omdat je bij bewustwording in eens veel meer dingen gaat zien die anders kunnen. * Omdat je er meer over nadenkt kom je vaak ook automatisch met andere ideeën. * Bewustwording is stap 1 om ergens te komen en om dus iets te bereiken. Vanuit daar ga je opzoek naar alternatieven, om die vervolgens na te streven. |
| ***Vraag 7: Welke voordelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.*** |
| De volgende voordelen werden benoemd:   * Een alternatief voor m&m is ook een m&m. De vraag is op welke wijze kan je m&m verminderen. * Ligt er aan welke maatregel * Eén lijn in het team, * Cliënt krijgt meer vrijheid & gemoedsrust * Het hele team gaat hetzelfde werken. * Cliënten meer vrijheid. * Cliënt + jezelf: ik vind het fijn dat de bewoners het naar hun zin hebben. Ik kan genieten als ze bv. zelf hun drinken inschenken en dat ze hier lol in hebben. Ook fijn als ze zelf beslissen of ze op hun kamer willen zijn. * Team: wordt opener in communiceren naar elkaar. |

|  |
| --- |
| ***Vraag 8: Welke nadelen heeft het om alternatieven in te zetten zodat vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd kunnen worden? Denk hierbij aan de cliënt, jezelf en het team.*** |
| De volgende nadelen werden benoemd:   * Toepassen m& m is in mijn ogen toepassen van signaleringsplan. Nadeel is dat deze op een individu is geschreven; echter elk gedrag van individu is van invloed op groep. Mijns inziens zou er ook een groepssignaleringsplan moeten zijn. * Ligt er aan welke maatregel. * Onrust van de cliënt & meningsverschillen in het team. * Cliënt onrustig? * Soms is niet alles realistisch of haalbaar, ook al zou je dit graag willen.   Als je een doel niet haalt zou dit erg jammer zijn. Gelukkig kunnen we met het team altijd kijken wat wel kan. |

Bijlage VII Grafieken meting nr. 1

Bijlage VIII Logboek

23 november 2009 hebben we onze eerste vergadering gehad met het Verbeterteam. Hierin hebben we onszelf voorgesteld en vertelt wat onze rol is tijdens het project.

17 december 2009 hebben we de startdag van het project Maatregelen op Maat bijgewoond. Hierin werd het project opgestart en kennis gemaakt met de verschillende instellingen die meedoen aan dit project.

27 januari 2010 hebben we de kick-off vergadering bijgewoond met medewerkers van Haven 2 en Haven 4. Hierin hebben we onszelf voorgesteld en verteld wat onze rol is bij dit project en waar we ons op willen richten.

We willen ons in dit logboek richten op hoe we onze tijd hebben ingericht en vooral op hoe onze samenwerking verliep. Per week zullen we vertellen wat we hierin geleerd en meegemaakt hebben.

Week 1 (1 - 5 febr.)

Wij hebben deze week ervaren als een leerzame week. We hebben ons goed voorbereid op de vergadering die we hadden met het Verbeterteam, door een agenda te maken van onze punten.

Verder gingen we observeren op Haven 2 en Haven 4 en hiervoor hebben we allebei literatuur gelezen, zodat we kennis hadden hoe je kan observeren. De samenwerking verliep hierbij goed. We hebben samen boeken uitgezocht en hebben die verdeeld. Vervolgens hebben we ons individueel verdiept in de literatuur.

We hebben ook regelmatig onze eigen ervaringen besproken wanneer we een vergadering of observatie achter de rug hadden. Hierdoor creëerde we een open sfeer en we voelde ons veilig bij elkaar om zowel positieve als negatieve ervaringen te delen. Wat ons beide opviel was dat we nog niet precies wiste wat onze rol in het hele project zou zijn en hoe we hier zelf invulling aan konden geven. Dit hebben we ook besproken met onze projectleider. Hierin toonden we verantwoordelijkheid.

Week 2 (8- 12 febr.)

Deze week hebben we een vrij rustige week gehad qua afstuderen. We hebben elkaar wel gesproken over het afstuderen, hierin hebben we duidelijk gecommuniceerd naar elkaar toe.

Omdat we onze verwachtingen wilden uitspreken naar elkaar en naar onze projectleider hebben we een gesprek met hem gepland. Hierin hebben we besproken wat wij verwachten van het project en van onszelf. Ook wat we van hem verwachten in de begeleiding. Ten slotte hebben we verder gewerkt aan ons plan van aanpak en onze tijdsplanning.

Week 3 ( 15- 19 febr.)

We hebben deze week veel uren gemaakt. Dit kwam o.a. doordat we alle geeltjes die de medewerkers hadden geplakt, moesten invoeren in een systeem. Hier hebben we 3 dagen aan gewerkt. We hebben hierin de taken duidelijk verdeeld. Waar we zouden werken, wie wat zou regelen en hoe we het zouden gaan aanpakken. We merkten hierin dat we soepel communiceren en flexibel waren. Dit bevorderde de samenwerking. Verder hebben geobserveerd op Haven 2 en Haven 4. Vooraf hebben we duidelijke punten opgesteld, waarop we ons wilden focussen. We vonden het erg prettig om zo een beeld te krijgen van de groepen en hier nog even over na te praten.

Tevens hebben we deze week weer aan onze plan van aanpak en planning gezeten. We merken dat dit moeite kost en dat we er veel tijd aan besteden. Door elkaar te bevragen en soms wat langer na te denken, komen we uiteindelijk wel verder.

Week 4 (22- 26 febr.)

Het was deze week voorjaarsvakantie. We hadden besloten om naast wat vrije tijd, ook tijd te besteden aan het afstuderen. Hierin waren we het snel eens. Omdat de tijd al snel genoeg gaat, waren we het er over eens om ook afspraken in te plannen.

We hebben deze week ook samen besproken hoe we ons voelen tussen de verschillende teams van ’s Heeren Loo waarmee we samenwerken. We hadden allebei het gevoel dat we goed en fijn samenwerken met de teams. We zien verschil in de manier hoe wij ons positioneren binnen de teams. Annemieke stelt zich direct op en zorgt hiermee voor duidelijkheid. Femke observeert soms de dingen die er gebeuren of worden besproken en komt dan met leerzame aanvullingen.

Annemieke pakt snel dingen op en trok in het begin best veel werk naar haar toe. Dit ging vanzelfsprekend. Toch vond ze het fijn dat de taken later wat gelijkmatiger werden verdeeld.

We hebben deze week voor het eerst een procesgesprek gehad. We hebben besproken hoe we de samenwerking vonden gaan en hoe we elkaars inzet en houding ervaren. Dit was goed om te bespreken. We hebben afgesproken om elke week een procesgesprek te houden.

Qua activiteiten hebben we ons voorbereid op een vergadering met het projectteam en daarvoor o.a. een analyse van de geeltjesmeting voor gemaakt. Verder hebben we ons gericht op het interview.

Week 5 ( 1- 5 maart)

Deze week hebben we goed samengewerkt. We hebben onze afspraken samen gepland en samen dingen voorbereid. Na de vergadering met de beide teams hadden we allebei een beetje een teleurstellend gevoel. Dit kwam omdat we onze rol niet echt duidelijk hadden neer gezet of neer konden zetten en de vergadering rommelig verliep. Deze ervaringen hebben we met elkaar besproken. Het is prettig te merken als we allebei dezelfde ervaring hebben, zodat we elkaar hierin kunnen begrijpen. Verder hebben we ons 1e interview gehouden en hebben we een opzetje gemaakt van de literatuurlijst.

Week 6 (8- 12 maart)

We hebben een enerverende week achter de rug. Het interview met een medewerker van Haven 2 hebben we goed voorbereid. Er zat veel tijd in om het interview letterlijk uit te typen, maar dit hebben we samen gedaan en dit verliep goed.

Op woensdag hadden we een gesprek met Jochum. Hier kregen we feedback op ons plan van aanpak. Dit was een verhelderend gesprek, maar ook wel moeilijk. We kwamen tot de conclusie dat we Jochum eerder hadden moeten benaderen bij ons plan van aanpak en de wijze waarop we interviews zouden afnemen bij de medewerkers. Het bleek dat de interviews niet relevant waren voor ons onderzoek, althans niet op deze manier. Dit was teleurstellend voor ons omdat we al twee interviews hadden afgenomen en 1 interview dus ook al hadden uitgewerkt. Hier heeft veel tijd in gezeten. We moesten de afspraken voor het interview met verschillende medewerkers afbellen. Dit vonden we niet leuk om te doen, maar we hebben het naar ons idee goed uitgelegd en hebben onze focus weer gericht op wat er moest gebeuren. We gingen ook niet helemaal de goede richting op met onze deelvragen en waren zoekende. De kritische blik van Jochum en het gesprek zelf hebben zeker geholpen. Maar we waren wel even uit het veld geslagen. Ook gaf Jochum ons feedback over de manier waarop we hebben geobserveerd op de Haven. We kwamen erachter dat we niet op een officiële manier hebben geobserveerd, maar meer wat hebben rondgekeken op beide groepen.

Uiteindelijk hebben we de theorie over observeren er opnieuw bij gepakt, zodat we konden bekijken hoe het ‘rondkijken’ op de groepen wel zou kunnen heten en hoe we dit konden verwerken in ons verslag.

Femke en Annemieke hebben hier met z’n tweeën een gesprek over gehad en deelden hun gevoelens met elkaar. Dit was prettig om te doen, zo konden we steun en weer motivatie bij elkaar vinden. Hierin hebben we een eerlijke houding naar elkaar gehad, wat helpend was om weer verder te gaan.

De dag daarna zijn we met frisse moed verder gegaan met het aanpassen van het plan van aanpak. Wat motiverend werkte was dat we elkaar regelmatig complimenten gaven. Het was een pittige, maar leerzame week.

Week 7 (15- 19 maart)

Deze week hebben we onze focus gelegd op het maken van een enquête. Dit verliep goed, maar nam veel tijd in beslag. We zochten samen naar literatuur, zodat we voorkennis hadden over het maken van een goede enquête. Daarna hebben we lang aan het formuleren van vragen gezeten. Na een gesprek met John bleek dat we het accent van de enquête net verkeerd hadden gelegd. Het ging namelijk vooral over hoe we de medewerkers van de Haven konden motiveren, maar John vertelde ons dat de medewerkers al gemotiveerd waren en we hierdoor dus de plank missloegen. Dit vonden we best lastig, omdat we veel tijd en energie in het maken van de enquête hadden gestoken en nu weer aanpassingen moesten maken. Femke en Annemieke hebben hier samen over gepraat en elkaar gemotiveerd, zodat we opnieuw de enquête konden verbeteren. Door de gesprekken tussendoor, konden we goed samenwerken en maakte we even de balans op. Uiteindelijk hebben we de enquête verbeterd en is de enquête goedgekeurd door John.

Week 8 (22-26 maart)

Deze week hebben we niet veel aan afstuderen gezeten, omdat Annemieke veel moest acteren en Femke moest werken.

Wel hebben we de vergadering van het Verbeterteam voorbereid en samen overlegd wat we precies wilde vertellen in het verbeterteam team. Wat prettig was, was de manier hoe we elkaar aanvulde tijdens de vergadering. Wanneer Annemieke bv. iets uit wilde leggen, maar niet de juiste woorden kon vinden, vulde Femke dit aan. Op die manier werkte we als een team samen en steunden we elkaar.

Verder zijn we allebei aan de slag gegaan met de inhoudelijke scriptie. Hierbij stelde we af en toe vragen aan elkaar en wanneer we een gedeelte af hadden, mailde we dit naar elkaar en gaven we elkaar feedback. Dit werkte goed op deze manier.

Week 9 (29 maart- 1 april)

Deze week hebben we vooral gewerkt aan andere dingen van school, zoals het Internationale Onderzoek. Daarnaast zijn we individueel bezig geweest met hoofdstukken en deelvragen voor in de scriptie.

Week 10 (5- 9 april)

Samenwerking:

Ook deze week zijn we minimaal met afstuderen bezig geweest, doordat we andere schooltaken moesten uitvoeren. We zijn weer verder gegaan met het afmaken van de hoofdstukken en deelvragen voor in de scriptie.

Wat opvallend is, is dat de samenwerking goed verloopt. We bespreken per dag even wat we willen doen en overleggen veel. We hebben vaak dezelfde insteek over hoe laat en wanneer we aan afstuderen gaan werken. Dit ervaren we beide als prettig.

Week 11 (12- 16 april)

Het was fijn om een gesprek met John te hebben deze week. We hadden elkaar een tijd niet gezien en minimaal contact gehad. Ter voorbereiding hadden we een agenda gemaakt, waarin we de punten beschreven die noodzakelijk waren om te bespreken. Tijdens het gesprek vertelden we wat we hadden gedaan m.b.t. afstuderen en hoe we nu verder wilde gaan.

John vertelde over de situatie op de Haven. Er zijn medewerkers ziek en twee medewerkers zijn weggegaan. Hierdoor is de werkdruk erg hoog, zowel voor John als de medewerkers. Door punten zoals de 2e geeltjesmeting aan de orde te brengen, werden veel dingen duidelijk. John kreeg hierdoor overzicht wat er moest gebeuren en wij waren op de hoogte van de actuele situatie op de Haven. We hebben ons in dit gesprek open opgesteld en aangekaart wat wij nodig hadden van de medewerkers (ingevulde enquêtes). Na het gesprek hadden wij wat meer overzicht en wisten we waar we moesten zijn voor bepaalde informatie die we nodig hadden voor het maken van bepaalde hoofdstukken en deelvragen.

Week 12 ( 19- 23 april)

Deze week bestond voor een deel uit het maken van andere schooltaken. We hebben van te voren goed overlegd wanneer we aan afstuderen zouden zitten. Dit schepte duidelijkheid en was prettig voor de samenwerking.

Onze focus lag deze week op het terugkrijgen van de enquêtes van de Haven. We hoorden van een medewerker dat er nog maar 4 enquêtes terugwaren. Wij hadden aangegeven dat dit te weinig was om onze deelvraag mee te kunnen beantwoorden. Uiteindelijk zijn er 6 enquêtes terug gekomen en moeten we het hier mee doen. Dit vinden we lastig. Gezien de omstandigheden waar de medewerkers van de Haven inzitten, snappen we goed dat sommige medewerkers de enquête niet hebben ingevuld. Maar voor de relevantie en betrouwbaarheid van het onderzoek, is de teruggave van de enquêtes minimaal. Verder hebben we ons gericht op hoofdstukken en deelvragen.

Week 13 (26- 29 april)

We hebben de geeltjesmeting deze week ingevoerd. Dit ging sneller dan we hadden gedacht. We merkten dat dit ook een positieve invloed had op ons humeur en hoe we tegen alles wat nog moest gebeuren, aankeken. Hierdoor hadden we meer tijd voor andere schooltaken, wat we als prettig hebben ervaren.

De samenwerking verliep goed deze week. Doordat we net als de vorige keer bij de invoering van de geeltjesmeting, taken hadden verdeeld, ging het voorspoedig. Annemieke las de post-its voor waar de vrijheidsbeperkende maatregelen op stonden, Femke voerde de maatregelen in in het Excel- bestand.

Week 13 ( 3- 7 mei)

Het was officieel meivakantie, maar omdat we nog genoeg te doen hadden voor afstuderen, hadden we besloten om aan de slag te gaan op school. We hebben een to-do-list gemaakt, wat er nog allemaal moet gebeuren voordat we ons concept scriptie 14 mei in kunnen leveren. We hebben elkaar onderling vaak feedback gegeven, waardoor we weer verder konden. Dit werkt goed, we lezen elkaars verslagen door en bekijken deze kritisch. Vervolgens geven we mondeling of schriftelijk feedback en verwerken dit. Hierdoor wordt het een verslag van ons samen, omdat we het gezamenlijk maken en elkaar ondersteunen en input leveren.

Naast afstuderen hebben we nog aan de Onderzoeksbank gewerkt.

Week 14 (10-14 mei)

Dit was de laatste officiële week van ons afstuderen. Omdat we goed op schema liepen, hadden we er een goed gevoel over. De to-do list werd steeds specifieker en het voelde echt als de laatste loodjes. Toch merkten we ook dat we erg moe waren en een beetje aan het einde van ons Latijn waren. Gelukkig konden we dit open met elkaar bespreken en elkaar kunnen steunen en motiveren. We hebben ons deze week tevens voorbereid op de teamvergadering met Haven 2 en Haven 4, waarin we een terugblik namen op ons project en afscheid namen van de medewerkers. Maandag hebben we nog een gesprek met John gehad en de laatste puntjes besproken. Ook hebben we kort op de begeleiding teruggeblikt. Op vrijdag was het dan zover, ons concept was ingeleverd!

1. De wetten richten zich op een breder gebied dan enkel vrijheidsbeperking. In deze scriptie richten we ons echter op het thema vrijheidsbeperking, dus zal er niet verder ingegaan worden op de resterende onderwerpen van de genoemde wetten. [↑](#footnote-ref-2)
2. verplichting voor een zorgverlener, vastgelegd in de wgbo, om zorg van goede kwaliteit te leveren, d.w.z. te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem geldende professionele standaarden; patiënten hebben hier recht op [↑](#footnote-ref-3)