

# Onderzoeksverslag

Vrijheidsbeperkingen en de Wet zorg en dwang, wat kan de ergotherapeut daarin betekenen?

|                      |                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Naam:                | Mirjam Doeve (0884154)                                                                          |
| Opleiding:           | Ergotherapie – Hogeschool Rotterdam                                                             |
| Studiejaar:          | 2016-2017                                                                                       |
| Afstudeerbegeleider: | Adriana van der Klis ( <a href="mailto:avanderklis@zellingen.nl">avanderklis@zellingen.nl</a> ) |
| Afstudeerdocent:     | Netta van 't Leven                                                                              |

Aantal woorden onderzoeksverslag: 6724

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Vrijheidsbeperkingen en de Wet zorg en dwang, wat kan de ergotherapeut daarin betekenen?’

Deze scriptie is geschreven voor mijn afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam, te Rotterdam. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode september 2016 tot eind mei 2017 bij de instelling De Zellingen, locatie Rijckehove en Crimpenersteijn, te Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel.

Mijn afstudeerbegeleider Adriana van der Klis heeft het onderwerp voor dit onderzoek bedacht. Met mijn recente vakantiewerkervaring als zorgmedewerker op een psychogeriatrische afdeling werd ik direct enthousiast over het onderwerp. Het uitvoeren van het literatuur- en praktijkonderzoek was erg leerzaam voor mij.

Ik wil graag mijn afstudeerbegeleider Adriana van der Klis, ergotherapeut werkzaam bij De Zellingen, en vanuit de opleiding mijn afstudeerdocent Netta van 't Leven bedanken. Ze hebben mij fijn begeleid en ondersteund in het werken aan mijn onderzoek. Ook wil ik alle respondenten bedanken voor hun medewerking in dit onderzoek.

Veel leesplezier!

Mirjam Doeve

Oegstgeest, 9 juni 2017

## Samenvatting

Door de nieuwe Wet zorg en dwang (WZD) mag er geen onvrijwillige zorg of vrijheidsbeperkingen ingezet worden, tenzij er een zwaarwegend nadeel bij de cliënt of de omgeving ontstaat. Deze transitie in de ouderenzorg is ingegaan in de instelling De Zellingen. Echter de ergotherapeuten zijn nu zoekende welke werkzaamheden ze kunnen uitvoeren die passend zijn bij de Wet zorg en dwang. De afgelopen maanden is er onderzoek gedaan binnen De Zellingen.

Het doel is om te onderzoeken welke ergotherapeutische interventies passend zijn bij de WZD, de onrust in bed en in de (rol)stoel verminderen en waarbij rekening wordt gehouden met juridische en organisatorische aspecten en kwaliteit van leven. De volgende vraagstelling is opgesteld: 'Hoe kunnen de ergotherapeuten van De Zellingen met effectieve interventies bijdragen aan vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen, voor bewoners van de Psychogeriatric afdeling die onrust in bed en (rol)stoel ervaren, aansluitend bij de Wet zorg en dwang, zodat bewoners minder agressie, onrust, gedragsproblematiek en valgevaar ervaren, rekening houdend met kwaliteit van leven, juridische en organisatorische aspecten, waarmee de zorg cliëntgericht wordt voor de cliënt en het systeem?' Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle maatregelen die genomen worden die de vrijheid beperken bij cliënten.

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er een literatuurstudie en een praktijkonderzoek uitgevoerd. Het praktijkonderzoek bestond uit een casusbeschrijving met vragenlijst, interviews en een enquête afgenomen bij verschillende respondenten. Dit zijn drie ergotherapeuten, drie verzorgenden werkzaam op psychogeriatric afdelingen binnen De Zellingen en ergotherapeuten die deel uit maken van de regiogroep (dit betreft 16 instellingen).

Uit het onderzoek blijkt dat er verschillende effectieve interventies zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Bovendien zijn er taken die passend zijn bij de ergotherapie. Deze taken kunnen ergotherapeuten toepassen in de effectieve interventies. Ergotherapeuten van De Zellingen voeren wel diverse van deze taken uit. Echter de ergotherapeuten van De Zellingen hebben geen eenduidige manier van werken wat betreft de vrijheidsbeperkende maatregelen.

Er komt vaak naar voren dat samenwerking met het gehele team erg belangrijk is. Dit is ook passend bij de Wet zorg en dwang. De verzorgenden staan ervoor open als de ergotherapeut mee denkt.

Er zijn verschillende bevorderende en belemmerende factoren die gevolgen hebben voor het uitvoeren van de interventie. Belangrijk is dat de belemmerende factoren opgelost worden en de bevorderende factoren ondersteunend zijn. Er ligt een kans voor de ergotherapeuten van De Zellingen om te laten zien welke taken en interventies er zijn voor ergotherapie, daarmee samen een plan op te stellen en zich te profileren naar de rest van het multidisciplinaire team. Vanuit de verzorgenden is er in ieder geval draagvlak. Tevens zou er rekening gehouden moeten worden met de mogelijkheden binnen de instelling op het gebied van aanwezigheid en aantal uren die de ergotherapeuten kunnen besteden. Dit maakt dat er gezocht moet worden naar manieren om dit zo effectief en efficiënt mogelijk te bewerkstelligen.

Voor de praktijk betekent dit dat er meer wordt gekeken naar andere interventies, dan de al reeds bekende interventies. De samenwerking wordt verbeterd, waardoor ook de zorg voor de cliënt verbetert.

## Inhoudsopgave

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord.....                                       | 2  |
| Samenvatting.....                                    | 3  |
| Afkortingenlijst en begrippenlijst.....              | 5  |
| 1. Inleiding .....                                   | 6  |
| 2. Methode .....                                     | 8  |
| 2.1 Algemene beschrijving van het onderzoek .....    | 8  |
| 2.2 Literatuuronderzoek .....                        | 8  |
| 2.2.1 Bronnen en databanken .....                    | 8  |
| 2.2.2 Zoektermen.....                                | 8  |
| 2.2.3 Selectiecriteria .....                         | 8  |
| 2.2.4 Zoekstrategie .....                            | 8  |
| 2.3 Praktijkonderzoek .....                          | 9  |
| 2.3.1 Onderzoeksopzet .....                          | 9  |
| 2.3.2 Dataverzameling .....                          | 9  |
| 2.3.3 Data-analyse .....                             | 10 |
| 3. Resultaten.....                                   | 11 |
| 3.1 Literatuuronderzoek .....                        | 11 |
| 3.1.1 Alternatieve interventies .....                | 11 |
| 3.1.2 Gedragsinterventies.....                       | 11 |
| 3.1.3 Taken van de ergotherapeut.....                | 12 |
| 3.2 Praktijkonderzoek .....                          | 13 |
| 3.2.1 Resultaten vragenlijst casusbeschrijving:..... | 13 |
| 3.2.2 Resultaten interviews verzorgenden: .....      | 15 |
| 3.2.3 Resultaten enquête:.....                       | 17 |
| 4. Discussie, conclusie en aanbevelingen.....        | 21 |
| 4.1 Discussie .....                                  | 21 |
| 4.1.1 Kanttekeningen en reflectie.....               | 22 |
| 4.2 Conclusie.....                                   | 22 |
| 4.3 Aanbevelingen .....                              | 23 |
| 4.3.1 Interventies.....                              | 23 |
| 4.3.2 Kansen .....                                   | 23 |
| Literatuurlijst .....                                | 24 |
| Internetbronnen .....                                | 26 |
| Bijlage .....                                        | 27 |

## Afkortingenlijst en begrippenlijst

### Afkortingenlijst

| Afkorting          | Uitleg                                                       |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| BOPZ               | Bijzonderheden opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen     |
| E1, E2, E3         | Ergotherapeuten respondenten                                 |
| ECGP               | Evaluatie van het cliënt-gecentreerde proces                 |
| E-respondenten     | Ergotherapie-respondenten                                    |
| EVV'er             | Eerst verantwoordelijke verzorgende                          |
| FB                 | Fysieke beperking                                            |
| Verzorgende IG     | Verzorgende Individuele gezondheidszorg                      |
| IGZ                | Inspectie voor de Gezondheidszorg                            |
| MDO                | Multidisciplinair overleg                                    |
| M&M                | Middelen en maatregelen                                      |
| PG                 | Psychogeriatric                                              |
| ST                 | Surveillance technology                                      |
| V1, V2, V3         | Verzorgenden respondenten                                    |
| VBM                | Vrijheidsbeperkende maatregelen                              |
| V-respondenten     | Verzorgenden-respondenten                                    |
| Ministerie van VWS | Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport             |
| Wet BOPZ           | Wet bijzonderheden opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen |
| WZD                | Wet zorg en dwang                                            |
| ZLP                | Zorgleefplan                                                 |

### Begrippenlijst

| Begrip                          | Verklaring                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cliëntgerichter                 | De cliënt heeft meer eigen regie, is betrokken, mag eigen beslissingen nemen en er is respect voor keuzemogelijkheden (Durocher & Glencross-Eimantas, 2011).                                                                             |
| Comfortmaatregelen              | Maatregelen die de cliënt comfort bieden                                                                                                                                                                                                 |
| Context                         | Context is <i>"alles wat in de omgeving aanwezig is en invloed uitoefent op het menselijk handelen"</i> (Nes & Heijnsman, 2012, pp. 271)                                                                                                 |
| Continue dialoog                | <i>"De dialoog aangaan betekent met elkaar in contact staan én blijven, en zo in gezamenlijkheid werken aan een betere situatie voor de cliënt"</i> (Mast & Tienhoven, 2015, p. 29).                                                     |
| Fysieke beperking               | Fysieke beperking is elke beperking op het lichaam van een persoon die hem/haar in zijn vrijheid beperkt en die hij/zij niet zelf kan verwijderen (Hamers, Gulpers, Bleijlevens, Capezuti, & Rossum, 2013).                              |
| Handelingsproblemen             | Problemen met het uitvoeren van taken en activiteiten.                                                                                                                                                                                   |
| Surveillance technology         | Surveillance technology wordt ook wel domotica genoemd en heeft 2 doelen: het in de gaten houden van cliënten en zorgen voor veiligheid en zorgen dat cliënten zelfstandiger kunnen leven (Niemeijer, Depla, Frederiks & Hertogh, 2012). |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen | Alle maatregelen (fysiek en verbaal) die de vrijheid van cliënten beperken, zoals: fysieke vrijheidsbeperking, medicatie die het gedrag beïnvloedt, domotica en afspraken individueel of met een groep (IGZ, 2008).                      |

## 1. Inleiding

Momenteel is de Wet bijzonderheden opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) nog in werking, maar deze wet dateert uit 1992. Het wetsvoorstel voor de 'Wet zorg en dwang' (WZD), ligt ter goedkeuring bij de Eerste Kamer. *"Uitgangspunt in deze wet is het principe: 'Nee, tenzij'. Dat betekent dat zorgverleners in principe géén vrijheidsbeperking - of 'onvrijwillige zorg' - mogen toepassen, tenzij er ernstig nadeel ontstaat voor de cliënt of zijn omgeving"* (Vliet, z.d.). Het is nog niet bekend wanneer de wet in werking zal treden. Diverse ontwikkelingen en onderzoeken hebben plaatsgevonden om een werkwijze te ontwikkelen om zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in te zetten en tegelijkertijd een goede samenwerking te realiseren. Het inzetten van VBM is namelijk maatwerk, aangezien elke cliënt uniek is (Hardeman, Vliet, Leeuw, Wit & Lukkien, 2016, p. 3; Hagedoren-Meeuwissen, Gerretsen, Hardeman & Vliet, 2014, p. 13).

VBM wordt vaak ingezet bij cliënten die opvallend/afwijkend gedrag vertonen, door verveling, het niet kunnen uiten of prikkels uit de omgeving (Zwijsen, de Lange, Mahler & Minkman, 2013). Cliënten kunnen een gevaar voor zichzelf zijn, medecliënten of de verpleging. Of ze brengen veel onrust en irritatie teweeg. Het inzetten van VBM leidt tot vermindering van spiermassa en daardoor een hogere kans op vallen (Vilans, z.d.).

Er is een intentieverklaring Zorg voor Vrijheid getekend tussen de Inspectie voor de Gezondheid (IGZ) en het werkveld, met als doel om een signaal af te geven dat VBM terugdringen erg belangrijk is en ook zeker mogelijk.

Tevens heeft er een andere ontwikkeling plaatsgevonden binnen de verpleeghuiszorg. Zo is er een verschuiving gerealiseerd van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg. Dit betekent dat er vanuit de behoefte van de cliënt wordt gewerkt, middels een Zorgleefplan (ZLP). Het gevolg is dat de zorg cliëntgericht wordt. Ook als de cliënt wilsonbekwaam is, blijft de wens van de cliënt voorop staan.

Momenteel wordt binnen De Zellingen de transitie gemaakt naar de WZD. De Zellingen is een zorgorganisatie met vier locaties (Zellingen, z.d.). In totaal zijn er zeven psychogeriatricie (PG) afdelingen in de drie locaties Rijckehove, Crimpenersteyn en De Meander, waar de Wet BOPZ wordt toegepast.

De veranderingen door deze transitie worden niet gecommuniceerd naar de zeven ergotherapeuten die werkzaam zijn in De Zellingen. Het gevolg is dat de ergotherapeuten, zoekende zijn welke taak ze hebben binnen de WZD. Bovendien ervaren de ergotherapeuten dat ze laat betrokken worden in het proces als cliënten opvallend/afwijkend gedrag vertonen, terwijl multidisciplinair werken een voorwaarde is om gedragsproblemen goed te kunnen observeren. Dit is ook passend bij de WZD (Zwijsen, et al., 2013; Vilans, z.d.). De arts observeert de mogelijke somatische problemen; de psycholoog geeft advies over de gedragsinterventies en de ergotherapeut observeert het handelen van de cliënt en het handelen en de benaderingswijze van de verzorgenden. (Zwijsen et al., 2013).

Er is wekelijks per afdeling een omgangsoverleg. De verpleeghuisarts, eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV'er) en psycholoog (het zorgteam) bespreken de cliënten die opvallend/afwijkend gedrag vertonen. Dit wordt het voortraject genoemd en hierbij is geen ergotherapeut betrokken. Op verwijzing van de arts, of soms als spoed, worden beperkende middelen ingezet als de veiligheid van de (PG)cliënt in het geding komt. Dit wordt door de EVV'er volgens de eisen als Middelen en Maatregelen (M&M) geregistreerd in het ZLP van de cliënt. De verzorgende licht het cliëntstelsel in. De ZLP evaluaties vinden elk half jaar plaats met de familie erbij. Dwangmaatregelen worden elke maand geëvalueerd.

De ergotherapeuten worden regelmatig gevraagd om mee te denken over individuele casuïstiek en het inzetten van hulpmiddelen, maar ze zijn dan niet betrokken geweest in de diagnostische fase. Dit heeft als gevolg dat de ergotherapeut de situatie eerst duidelijk moet maken, voordat er eventuele

aanpassingen gedaan kunnen worden. Dit kost vaak tijd. Het zorgteam heeft dan vaak al verschillende methoden uitgeprobeerd, zoals medicatie. Doordat de moeilijkheden dan zo hoog zijn opgelopen, voelen de verzorgenden zich radeloos en willen directe oplossingen. Door de crisissituatie is er geen rust en aandacht om het gedrag stapsgewijs te analyseren.

In een recent scriptieonderzoek worden aanbevelingen genoemd voor ergotherapeuten binnen de instelling Surplus Zorg (Egeraat, 2014). Hierin wordt de medewerking van de ergotherapeut benadrukt bij de inzet van de VBM. Echter zijn er nog geen direct toepasbare interventies voor de inzet van VBM gevonden die passend zijn bij de WZD. Binnen de regio zijn er meerdere ergotherapie teams die zoeken naar manieren om zo min mogelijk VBM in te zetten. Mede doordat een aantal instellingen waar deze teams werkzaam zijn onder verscherpt toezicht van de IGZ staan.

Dit onderzoek richt zich op de vraag van de ergotherapeuten van De Zellingen. De algemene onderzoeksvraag luidt dan ook: 'Hoe kunnen de ergotherapeuten van De Zellingen met effectieve interventies bijdragen aan vermindering van VBM (I), voor bewoners van de PG-afdeling die onrust in bed en (rol)stoel ervaren (P), aansluitend bij de Wet zorg en dwang, zodat bewoners minder agressie, onrust, gedragsproblematiek en valgevaar ervaren (O), rekening houdend met kwaliteit van leven, juridische en organisatorische aspecten, waarmee de zorg cliëntgericht wordt voor de cliënt en het systeem?'

De doelstelling van het onderzoek is te onderzoeken welke ergotherapeutische interventies passend bij de WZD, onrust in bed en (rol)stoel verminderen, waarbij rekening wordt gehouden met juridische en organisatorische aspecten en kwaliteit van leven.

Door de invoering van de WZD zal er een nieuwe visie gevormd moeten worden over hoe VBM ingezet moeten worden op de PG-afdeling, waarbij wellicht de ergotherapeut eerder in het proces betrokken kan worden. Dit maakt de opdracht innovatief en relevant.

In dit onderzoeksverslag zal eerst behandeld worden hoe het literatuur- en het praktijkonderzoek (interview, vragenlijst van een casusbeschrijving en enquête), ofwel, methode is uitgevoerd. Daaropvolgend worden de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek omschreven. Op basis van de resultaten is aansluitend de discussie en conclusie beschreven. Ten slotte volgen er aanbevelingen.

## 2. Methode

### 2.1 Algemene beschrijving van het onderzoek

In dit onderzoek is middels een literatuurstudie onderzocht welke effectieve interventies om VBM te verminderen er zijn en welke van deze interventies aansluiten bij het domein van de ergotherapie.

Vervolgens zijn deze interventies voorgelegd door middel van een enquête aan de ergotherapeuten van De Zellingen en de ergotherapeuten die aangesloten zijn bij de regiogroep. Tevens is in deze enquête onderzocht welke kansen er voor de ergotherapeuten zijn binnen de VBM. Dit is ook gedaan middels een interview met verzorgenden van De Zellingen en een casusbeschrijving met een vragenlijst aan drie ergotherapeuten van De Zellingen. Beide onderzoeken zullen hier worden toegelicht.

### 2.2 Literatuuronderzoek

#### 2.2.1 Bronnen en databanken

Om antwoord te verkrijgen op de literatuurvragen is er op meerdere plaatsen gezocht naar informatie, omdat er niet veel bronnen waren over ergotherapie en VBM/WZD. Allereerst is de database Cochrane geraadpleegd, omdat dit het hoogst mogelijke bewijs (systematic reviews) heeft. Vervolgens is in de databases Pubmed en Cinahl gezocht, omdat deze gericht zijn op paramedische beroepen. Daarnaast is er informatie gezocht op verschillende relevante websites van de IGZ, Vilans, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorg voor Beter. Tevens zijn er scripties over VBM nageslagen.

#### 2.2.2 Zoektermen

De volgende zoektermen zijn gebruikt voor het literatuuronderzoek:

| PICO element | Trefwoorden Nederlands                                                                    | Engelse vertaling                                                                                                        | Alternatieven                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| P            | Onrust in de rolstoel en bed, psychogeriatric, psychogeriatrische afdeling, verpleeghuis. | Restlessness/unrest/disquiet, agitation in the wheelchair and bed, psychogeriatrics, psychogeriatric unit, nursing home. | Dementie, cognitieve beperking. |
| I            | Zorg en dwang, onvrijwillig, vrijheidsbeperking.                                          | Care and coercion OR Involuntary OR Restraints                                                                           |                                 |
| C            | -                                                                                         | -                                                                                                                        | -                               |
| O            | Rust, minder valgevaar, minder gedragsproblematiek, minder agressie, kwaliteit van leven. | Peace, tranquility, calmness, less risk of falling, less behavior problems, less aggression, quality of life.            |                                 |

#### 2.2.3 Selectiecriteria

Onderstaande inclusiecriteria zijn toegepast voor het selecteren van bronnen:

- Niet ouder dan 10 jaar (2006), mits de verouderde bron gebruikt is in een recente bron;
- Gericht op de PICO vraag en op interventies tegen onrust in bed of rolstoel;
- In het Nederlands of Engels geschreven;
- Beschikbaar in full text.

#### 2.2.4 Zoekstrategie

Eerst is de zoekterm 'occupational therapy' aangewend. Dit leverde weinig relevante artikelen op, zodoende is er aangestuurd op de verpleeghuizen en de interventies die plaatsvinden met betrekking tot VBM. Met de volgende trefwoorden 'Care and coercion OR Involuntary OR Restraints', werden

artikelen gevonden over VBM reducerende interventies (Gjerberg, Hem, Førde, & Pedersen, 2013; Huizing, Hamers, Gulpers & Berger, 2009). Vervolgens zijn de artikelen bestudeerd die interventies hadden onderzocht naar onrust in bed of in de rolstoel. De ergotherapeuten van De Zellingen worden namelijk wel betrokken in deze problematiek. De effectieve aspecten uit deze interventies zijn verder onderzocht door middel van de artikelen met dezelfde interventies te vergelijken<sup>1</sup>.

Middels het Beroepsprofiel Ergotherapie is bestudeerd welke werkzaamheden van de ergotherapeut passend zijn in de effectieve interventies<sup>2</sup>.

## 2.3 Praktijkonderzoek

### 2.3.1 Onderzoeksopzet

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek, zodat de individuele casuïstiek vergeleken kon worden met data van de regiogroep. Zo kon een koppeling gemaakt worden met de context van De Zellingen.

Het kwalitatieve onderzoek is een geanonimiseerde casus over VBM met vragenlijst over de werkwijze in de huidige en ideale situatie<sup>3</sup>. Dit is voorgelegd aan de ergotherapeuten van De Zellingen. Verder is er middels interviews met verzorgenden gevraagd naar de werkwijze van VBM en de betrokkenheid van de ergotherapeut<sup>4</sup>.

Het kwantitatieve onderzoek is een surveyonderzoek dat heeft plaatsvonden onder de ergotherapeuten van de regiogroep en De Zellingen. De effectief gebleken interventies worden kort benoemd in een schema<sup>5</sup>. Het onderzoek heeft zich gericht op:

- De toepassing van de effectief gebleken interventies;
- De bevorderende en belemmerende factoren;
- Het cliëntgericht werken tijdens het proces van inzetten van VBM;
- De competentiegerichte taken en taken gericht op waarden.

### 2.3.2 Dataverzameling

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn drie ergotherapeuten en drie verzorgenden (werkzaam op de PG-afdelingen van De Zellingen) benaderd.

Middels een ongestructureerd interview met open vragen over de geanonimiseerde casus wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag: Hoe gaan de ergotherapeuten van De Zellingen om met een voorgelegde casus over een PG(cliënt) die te maken krijgt met vrijheidsbeperking in de huidige situatie en de ideale situatie met betrekking tot de interventie, taken, multidisciplinaire samenwerking en competenties en waarden? Deze methode is geselecteerd, om na te gaan welke wensen de ergotherapeuten hebben over de werkwijze van VBM en welke kansen er liggen.

Voor de verzorgenden is er een ongestructureerd interview gebruikt met open vragen over de huidige situatie en de rol van de ergotherapie, om te achterhalen wat de kansen zijn in de werkwijze van de verzorgenden en hoe de ergotherapeuten hierbij kunnen aansluiten. Met dit interview wordt de volgende deelvraag beantwoord: Hoe gaan de verzorgenden binnen De Zellingen om met VBM, wat is hun visie en hoe zien ze de taak van de ergotherapie?

Het kwantitatieve onderzoek (surveyonderzoek) richt zich op de ergotherapeuten van de regiogroep en van De Zellingen. Dit betreft 16 instellingen. De selectie is criterium gestuurd, want de

---

<sup>1</sup> De uitkomsten van het literatuuronderzoek zijn te vinden in bijlage 1

<sup>2</sup> De zoekhistorie staat beschreven in bijlage 2.

<sup>3</sup> De casusbeschrijving is bijgevoegd in bijlage 3

<sup>4</sup> De vragenlijst is beschreven in bijlage 4

<sup>5</sup> Zie bijlage 5 voor het schema.

ergotherapeuten die werkzaam zijn op een PG-afdeling werden gevraagd deel te nemen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker – Doorn & Rosendal, 2015).

Voor het surveyonderzoek is een online kwantitatieve semi-gestructureerde enquête gemaakt, die bestaat uit twee delen<sup>6</sup>. In deel 1 van de enquête staan 14 gesloten en open vragen benoemd over de betrokken effectief gebleken interventies en werkwijze.

In deel 2 zijn 6 vragen in de enquête opgenomen uit de vragenlijst: “Evaluatie van het cliënt-gecentreerde proces (ECGP)”. Dit zijn vragen uit het onderdeel “therapeutisch proces en relatie” (Zuyd: Meetinstrumenten in de zorg, z.d.). Op deze manier is er onderzocht hoe cliëntgerichtheid wordt nagestreefd. Bij de inzet van VBM komt het voor dat de cliënt niet meer autonoom is. Daarom is de vraag gericht op het cliënt(systeem). De ECGP is sinds 2006 gevalideerd (construct validiteit) voor de ergotherapie. In de praktijk is het meetinstrument betrouwbaar, echter het is een instrument om te evalueren. Dit betekent dat de uitkomsten gebaseerd zijn op een oordeel en dus niet altijd betrouwbaar zijn. In beide delen is er een mogelijkheid om een korte toelichting te geven.

Met deze gegevens worden de volgende deelvragen beantwoord:

- Welke uit de literatuur effectief gebleken interventies gebruiken de ergotherapeuten van de regiogroep en de ergotherapeuten van de PG-afdelingen binnen De Zellingen en wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren van deze interventie?
- Vanuit welke competenties en waarden handelen de ergotherapeuten van de regiogroep binnen het multidisciplinaire team in het kader van de inzet en besluitvorming van VBM?

### 2.3.3 Data-analyse

De interviews zijn eerst getranscribeerd, vervolgens gecodeerd en daarna is gezocht naar thema's en de onderlinge verbanden.

De gegevens van het surveyonderzoek zijn geordend in tabellen en schema's, zodat de gegevens overzichtelijk vertoond worden.

Alle verkregen gegevens uit het onderzoek zijn geanonimiseerd, door middel van de namen te vervangen door willekeurige nummers.

---

<sup>6</sup> De enquête is te vinden in bijlage 6.

## 3. Resultaten

### 3.1 Literatuuronderzoek

Om onderstaande interventies uit te voeren volgens de WZD, is een stappenplan ontwikkeld. Dit stappenplan is een hulpmiddel tijdens de zoektocht naar vrijwillige maatregelen voordat overgegaan wordt op onvrijwillige maatregelen (VWS, z.d.). Het stappenplan benoemt dat de EVV'er, cliënt, mantelzorger en minimaal één deskundige bij het overleg aanwezig moet zijn. Dit hoeft niet wezenlijk een ergotherapeut te zijn. Hieronder worden de interventies toegelicht.

#### 3.1.1 Alternatieve interventies

Educatieve programma's:

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat educatieve programma's niet leiden tot verminderen van het inzetten van fysieke beperking (FB) (Huizing et al., 2009 (cluster-randomized trial); Möhler et al., 2010 (review)). In educatieve programma's wonen verpleegkundige specialisten multidisciplinaire overleggen (MDO's) bij (Möhler et al., 2010). Daarom zou een multidisciplinair educatief programma mogelijk wel effectief zijn.

Gjerberg et al. (2013) (kwalitatief explorerend onderzoek), benoemt dat er over het algemeen veel FB worden ingezet, maar dat er in onderzoeken geen effectieve onderdelen van een educatief programma zijn gevonden. Deze onderdelen van het programma, zoals de consultatie en begeleiding, hebben te maken met gedragsinterventies. Onder het bovenschrijft 'gedragsinterventies' wordt dit uitgewerkt.

EXBELT:

EXBELT is een interventie waarbij geen gordels ingezet mogen worden. Hamers et al. (2013) (quasi experimentele studie) beschrijft dat alleen educatieve programma's onvoldoende effectief zijn voor het verminderen van VBM. Echter kan het in combinatie met de EXBELT methode wel de inzet van VBM reduceren en voorkomen. Dit wordt in combinatie gedaan met de inzet van minder zware alternatieven (Huizing et al., 2009; Hamers et al., 2013).

Surveillance technology (ST):

ST heeft doordat het minder beperkend op het lichaam zit, een lagere VBM-score dan FB. Hardeman et al. (2016) (kennisbundel), benadrukt dat er altijd uitgegaan moet worden van het inzetten van de minst zware VBM. Te Boekhorst et al. (2012) (A non-experimental longitudinal design), beschrijft dat ST een alternatief kan zijn voor FB, omdat de cliënt meer vrijheid ervaart. Het inzetten van FB of ST heeft geen gevolgen voor de levenskwaliteit van de cliënt blijkt uit onderzoek, omdat de levenskwaliteit afhankelijk is van de dementerende zelf (Boekhorst et al., 2012).

#### 3.1.2 Gedragsinterventies

Persoonsgerichte benadering:

Gjerberg et al. (2013) heeft onderzocht welke benaderingen de zorgverleners toepassen ter voorkoming van dwang. Deze benaderingen waren door de zorgverleners zelf vaak eigen gemaakt. Om de benaderingen te laten slagen zijn voorwaarden nodig, zoals:

- Het kennen van de cliënt (levensverhaal en het opbouwen van een vertrouwensband);
- Voldoende middelen hebben op organisatorisch niveau (inzet van het personeel, ervaring, kwalificaties en organisatie van het dagelijkse werk).

Eveneens is er beschreven dat een tekort aan personeel leidt tot meer inzet van VBM. Hamers et al. (2013) spreekt dit tegen.

Afstemmen cliënt(systeem)/Continue dialoog:

Continue dialoog met het cliëntsysteem en de verpleging is ook zeer belangrijk (Liégeois, 2014). De familie en het multidisciplinaire team gaan in dialoog om te onderzoeken wat er gaande is bij de cliënt (Chandler, 2012). Hardeman et al. (2016) vult aan dat tijdens MDO's besproken kan worden wat de risico's zijn en welke daarvan weggenomen kan worden. Zo wordt er samen een plan van aanpak gemaakt en de best passende maatregel bepaald.

### **3.1.3 Taken van de ergotherapeut**

Ergotherapeuten streven in het verminderen van VBM om handelingsproblemen te identificeren en interventies inzetten om de behoefte naar dwang te verminderen. Ze houden daarbij rekening met de tijdsduur van de VBM en de afzondering van de cliënt (Champagne, 2015). Volgens Hagedoren-Meeuwissen et al. (2014) zijn de taken om vrijheidsbeperking te reduceren passend bij de competenties en vaardigheden van ergotherapeuten. De taken worden door verschillende auteurs op verschillende niveaus genoemd namelijk: competentie gericht en gericht op kernwaarden.

#### Competentiegerichte taken

Analyse van het handelen:

Hardeman et al. (2016) benoemt dat het handelen van de cliënt geobserveerd moet worden om de best passende maatregel te selecteren. Ergotherapeuten observeren en beoordelen het gedrag en welke invloed externe factoren hebben op het handelen van de cliënt, want ze zijn opgeleid om analytisch en probleemoplossend te denken. De beroepsvereniging Ergotherapie Nederland stelt dat de ergotherapeut in het voortraject betrokken kan zijn (Hagedoren-Meeuwissen et al., 2014).

Alternatieven adviseren:

Ergotherapeuten zijn competent in het adviseren over oplossingen om handelingsproblemen te verminderen of te voorkomen. Een toepasbaar middel bij VBM dat aangewend kan worden is de Alternatievenbundel, waarin diverse oplossingen beschreven staan (Hardeman et al., 2016).

De ergotherapeut is derhalve een deskundige in het adviseren van hulpmiddelen, technologie, oplossingen en aanpassen van fysieke omgeving voor het inzetten van VBM. Dit voor zowel cliënten als organisaties (Hagedoren-Meeuwissen, et al., 2014; Hardeman et al., 2016; Heijnsman, Lemette, Veld & Kuiper, 2007; Nes & Heijnsman, 2012).

Samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties:

Multidisciplinair werken is belangrijk om samen tot een adequaat alternatief te komen (Hardeman et al., 2016). Champagne (2015) benoemt dat samenwerken met andere disciplines eveneens helpt om barrières te verminderen voor een veilige deelname aan zinvolle activiteiten.

#### Taken gericht op kernwaarden

Preventie:

Preventie wordt verschillend benaderd in de literatuur. Ergotherapeuten gebruiken preventie om handelingsproblemen te voorkomen bij oudere cliënten, door bijvoorbeeld de fysieke context sensorisch aan te passen en veiliger te maken. Het vroegtijdig signaleren is een kans voor de ergotherapie om de inzet van VBM te voorkomen (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010; Champagne, 2015).

Autonomie behouden:

Liégeois (2014) benoemt dat als de cliënt zelf niet meer keuze bekwaam is, er extra aandacht voor autonomie moet zijn. Volgens Gjerberg et al. (2013) is er een ontwikkeling gaande waarbij via wetten en het beleid van de overheid de autonomie en zelfbeschikking van cliënten gerespecteerd worden. De cliënt wil een volwaardig en gelijkwaardige partner zijn in de samenwerking (Ganse & Kuiper,

2012). Er ligt een kans voor ergotherapeuten om keuzes voor te leggen aan het cliënt(systeem) en samen in vertrouwen de keuze over de inzet van VBM te maken.

Voorwaarden scheppen voor participeren/pleiten voor participatie.

Participatie betekent dat iemand betrokken is in de besluitvorming (Hartingsveldt et al., 2010). Dit is van belang bij VBM. Binnen de PG-afdeling kunnen cliënten door VBM niet participeren op een betekenisvolle manier, omdat ze niet meer voldoende keuze bekwaam zijn. In dit geval wordt er een keuze gemaakt op basis van de feiten en de beleving van de cliënt (Liégeois, 2014). Aan ergotherapeuten de taak om het cliënt(systeem) te ondersteunen en te coachen en gebruik te maken van de mogelijkheden van de cliënt (Cup & Hartingsveldt, 2012).

## 3.2 Praktijkonderzoek

### 3.2.1 Resultaten vragenlijst casusbeschrijving:

De respondenten van de casusbeschrijving met vragenlijst waren drie ergotherapeuten van De Zellingen die werkzaam zijn op een PG-afdeling. Ze zijn sinds 2015, 2010 en 1994 werkzaam als ergotherapeut. Hierna te noemen E1, E2 en E3.

De geanonimiseerde casusbeschrijving is van een cliënt uit een verpleeghuis in Zuid-Holland. De vragenlijst bestond uit 12 open vragen gericht op de interventies, samenwerking, taken en competentiegerichte taken en taken gericht op kernwaarden in de huidige en ideale situatie.

Interventies:

De drie ergotherapeuten passen in de huidige situatie geen effectieve interventie toe zoals beschreven staat in de literatuur. E1 en E2 observeren de cliënt en zoeken oplossingen, terwijl E3 daarnaast ook altijd vraagt naar de observaties van het zorgteam. Er wordt niet genoemd welke aspecten de ergotherapeuten observeren.

In de ideale situatie zoekt E1 naar alternatieven, zoals de EXBELT-methode of het inzetten van ST. E2 zal eerst de cliënt observeren en bekijken welke andere alternatieve interventies er zijn dan die de familie aandraagt. E3 zou graag ST/domotica uitproberen (door lage VBM-score), in combinatie met gedragsinterventies.

Opvallend is dat de ergotherapeuten niet op een eenduidige manier de interventies toepassen en het proces niet volgens een model (bijvoorbeeld het stappenplan VBM) verloopt.

Taken:

Alle drie de ergotherapeuten zetten in de huidige situatie (per direct) hulpmiddelen in, zoals een gordel of werkblad op een rolstoel.

In de ideale situatie werken de drie ergotherapeuten niet overeenkomstig:

E1: Nagaan of de familie taken kan overnemen en wil meer individuele aandacht kunnen geven.

E2: In gesprek met de familie en vooral informeren naar de gevolgen van VBM en andere opties uitleggen.

E3: In gesprek gaan met de cliënt en wil nagaan of een levensverhaal van de cliënt gemaakt kan worden. E3 wil op de afdeling observeren welke prikkel zorgt voor het gedrag van de cliënt en navragen bij de zorg wat hun observaties zijn. Daarnaast wil E3 opzoeken welke (hulp)middelen beschikbaar zijn. Mocht het nodig zijn, dan wil E3 ook de kamer anders inrichten en interventies op maat toepassen.

Opvallend is dat E3 de cliënt gaat behandelen, terwijl E1 en E2 de cliënt en familie informatie geven.

Multidisciplinaire samenwerking:

De ergotherapeuten hebben in de huidige situatie alleen een adviserende of uitvoerende rol bij de inzet van VBM. Tevens hebben ze geen contact met de familie. E3 eist dat de arts en familie worden ingelicht om hen te informeren over VBM.

In de ideale situatie wil E1 alleen een adviesrol hebben in de samenwerking, E2 en E3 willen graag vanaf het begin betrokken worden als hun expertise nodig is. E3 wil daarnaast bij het ZLP-gesprek aanwezig zijn om samen met het team de doelen te bepalen en te evalueren. Wat opvalt is dat ook E2 en E3 een bepaalde adviesrol willen, als expert.

#### Competenties en waarden:

In de huidige situatie wordt er bij de ergotherapeuten een beroep gedaan op competentiegericht taken en taken gericht op kernwaarden. E1 en E2 richten zich op het analyse van het handelen. E3 wordt niet gevraagd in de diagnostische fase en richt zich alleen op preventie en veiligheid.

E1 adviseert ook alternatieven en probeert samen te werken met andere disciplines en organisaties.

In de ideale situatie richt E1 zich ook op preventie en voorwaarden scheppen voor participatie. E2 en E3 observeren en analyseren het handelen, daarbij staat de veiligheid van de cliënt centraal en het multidisciplinair samenwerken. E3 vult aan dat ze de fysieke omgeving en het cliëntsysteem zal betrekken bij het in kaart brengen van het handelen.

Er komt sterk naar voren dat allen in de huidige situatie al samenwerken of in de ideale situatie willen gaan doen. Autonomie wordt niet benoemd als waarde.

### 3.2.2 Resultaten interviews verzorgenden:

Allereerst is er navraag gedaan bij de ergotherapeuten welke drie verzorgenden van drie PG-afdelingen het beste benaderd kon worden. De respondenten van de interviews waren verzorgenden (twee EVV'ers en één verzorgende Individuele Gezondheidszorg (IG) niveau 3). Hierna te noemen V1, V2 en V3. De interviews werden gehouden op de drie PG-afdelingen en duurden tussen de 20-40 minuten. Eén interview werd gehouden tijdens het uitvoeren van zorgtaken.

#### Werkwijze:

V1 geeft aan dat tijdsdruk geen reden is voor inzet van VBM op de afdeling. V2 en V3 zeggen dat, als gevolg van te weinig ogen om alles in de gaten te houden, wel VBM worden ingezet. Het ligt aan de cliënt welke hulpmiddelen worden ingezet, volgens V1. Zo wordt bij iemand die bij het vallen zijn heup kan breken eerder een gordel ingezet, dan bij iemand die zich veilig kan verplaatsen naar de grond. Het overleggen met de arts, de samenwerking met het multidisciplinaire team en de evaluaties verlopen op de drie afdelingen zoals afgesproken en staat beschreven in de inleiding.

#### Observatie:

V1 signaleert hoe iemand reageert als de bedhekken omhoog gaan. V2 vertelt dat ze juist niet naar de mimiek kijkt van de cliënt, omdat het een interpretatie is van de verzorgende.

#### Soorten vrijheidsbeperking:

V1: Sensor, bedhekken, hansop, handbeschermers, gordel in de rolstoel en medicatie.

V2: Alarmsysteem met beeld.

V3: Bewegingssensor, laag-laagbed en gordel in de stoel.

De redenen waarom de hulpmiddelen worden ingezet is op alle afdelingen gelijk, namelijk voor de veiligheid van de cliënten.

#### Alternatieve interventies:

De verzorgenden van de drie afdelingen zoeken naar alternatieven. V1 doet dit door een steeklaken te gebruiken in plaats van een hansop en zich te richten op de cliënt, door te observeren hoe iemand reageert of 's nachts een boekje voor te lezen. V3 probeert een cliënt die veel loopt bijvoorbeeld te koesteren. De verzorgenden kennen de Alternatievenbundel niet (Hardeman et al., 2016).

Een opvallend verschil is dat V1 zich vooral richt op de alternatieve interventies die bekend zijn, terwijl V2 en V3 zich meer richten op nieuwe alternatieve interventies.

#### Comfort-maatregelen:

Op de afdeling van V1 worden cliënten ook wel ingebakerd als ze onrustig zijn. V3 wil heel graag comfortzorg geven, middels snoezelactiviteiten of het gebruik van een waterbed of bad. V2 vindt het onduidelijk wat ze nu kan aanbieden aan comfortmaatregelen, omdat recentelijk de regels daarover zijn veranderd.

#### Cliëntgerichtheid:

Cliënten op de PG-afdeling kunnen niet meer aangeven wat er aan de hand is. Het is volgens de verzorgenden zeker belangrijk om de cliënt te kennen. V1 zegt dat je moet weten hoe iemand in elkaar zit, de ene cliënt verzet zich namelijk tegen een gordel en de andere cliënt niet. V3 zegt dat je door het levensverhaal van de cliënt ook kan verklaren waarom iemand veel wil lopen. Daarom is er in sommige situaties bewust de kans op valrisico genomen. Alles wat er geoptimaliseerd kan worden, wordt dan gedaan. Wat naar voren komt is dat de verzorgenden open staan om te denken vanuit het cliëntperspectief.

#### Familie:

Opvallend is dat op de afdelingen de familie betrokken is bij de inzet van VBM, middels ZLP-gesprekken. Ook als er tussendoor zaken wijzigen, wordt altijd de familie ingelicht. Soms zitten de verzorgenden met de familie op één lijn, soms ook niet. Het gevaar wordt dan afgewogen en de verzorgenden gaan dan in gesprek met de familie. V3 (bijlage 8) doet dit heel eerlijk: *“We beperken je moeder, ze kan niet doen wat ze wil. Ook geef ik informatie over de gevolgen van de vrijheidsbeperking”*.

Als de familie een maatregel wil stoppen, dan wordt hiernaar gestreefd.

#### Visie:

Wat opvalt is dat vrijheid of veiligheid voor de verzorgenden niet los van elkaar is te zien. V1 wil eerst bekijken welke andere opties er zijn om diegene het gevoel te geven vrij te zijn. V3 geeft aan dat vrijheid zeker belangrijker is, ook als je als verzorgende genoeg hebt van de onrust.

#### Dwang en inspectie:

Op de afdelingen van V1 en V2 is er sprake van dwangmaatregelen. V1 vertelt dat als iemand niet wil, maar de situatie erg gevaarlijk is, de inspectie dan wordt ingeschakeld. Op de afdeling van V2 is momenteel de inspectie een onderzoek bezig naar een cliënt. Bij V2 speelt de vraag of dit een VBM was of niet. De betrokken ergotherapeut zoekt dit uit bij de BOPZ-arts.

#### Mogelijkheid instelling:

V3 geeft aan dat er weinig mogelijkheden zijn binnen de instelling. De ergotherapeut is weinig bereikbaar, net zoals de fysiotherapeut en psycholoog. Dit komt doordat deze afdeling op een buitenlocatie zit. Ze hebben te weinig uren om hier te zijn. Nu worden ze alleen geroepen voor problemen. Voor de continuïteit zou het voor de ergotherapeut fijner zijn als ze begin van de week langs kan lopen en het eind van de week vervolgt.

#### Ergotherapeut:

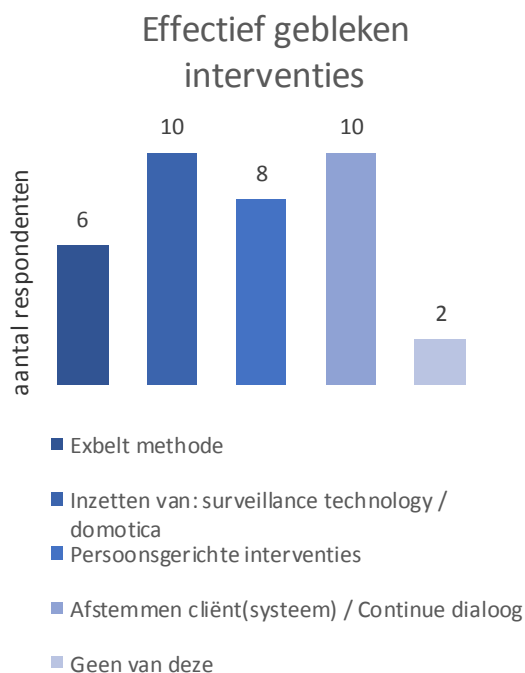
Op afdelingen waar V1 en V2 werkzaam zijn, is geen ergotherapeut betrokken voor VBM. Alleen voor het inzetten voor een rolstoel of voor het observeren van de lighouding. Op de afdeling van V3 is de ergotherapeut sinds kort betrokken, omdat er een casus was waar geen oplossing werd gevonden. Op alle afdelingen zien ze ergotherapeut als meerwaarde, omdat ze op een andere manier kijken dan zichzelf doen. Opvallend is dat de verzorgenden openlijk hebben verteld tijdens het interview en ook open staan voor meer informatie. Tevens is er ruimte om breder te denken dan standaard oplossingen.

### 3.2.3 Resultaten enquête:

Er is een online enquête verstuurd naar 11 instellingen die samen met De Zellingen de regiogroep vormen. Tevens is de enquête voorgelegd aan de drie ergotherapeuten van De Zellingen. De enquête bestond uit 2 delen. Het eerste deel met 14 vragen is door 12 respondenten ingevuld. Vervolgens hebben 9 respondenten ook deel 2, dat bestond uit 6 vragen, ingevuld.

Effectieve interventies:

Uit de enquête blijkt dat 10 van de 12 respondenten de effectieve interventies kennen (figuur 1). Opvallend is dat in de instellingen de gedragsinterventies (persoonsgerichte interventie en afstemmen cliënt(systeem)/continue dialoog) vaker passender zijn dan alternatieve interventies (EXBELT methode en inzetten van: ST / domotica) (figuur 2).



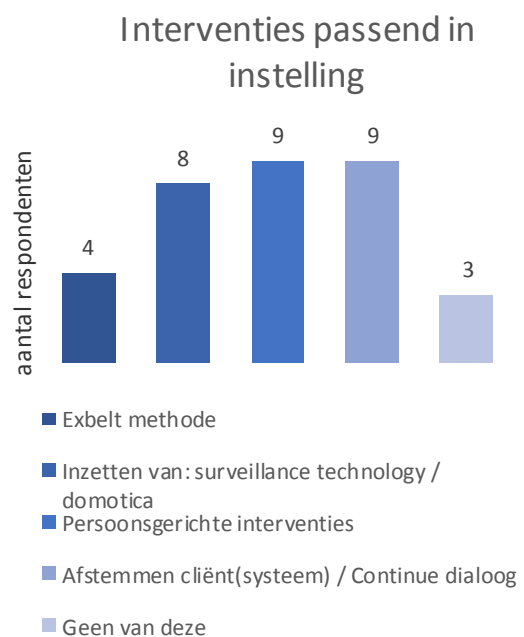
Figuur 1

De respondenten antwoorden dat er ook een mogelijke rol is voor de ergotherapeuten in de gedragsinterventies (figuur 3). Eén respondent beschrijft dan ook dat bij persoonsgerichte interventies de ergotherapeut veel betrokken is in samenwerking met de psycholoog. Terwijl de respondenten wel een rol voor de ergotherapeut zien, zijn niet alle ergotherapeuten evenveel betrokken bij de inzet van VBM (figuur 4).

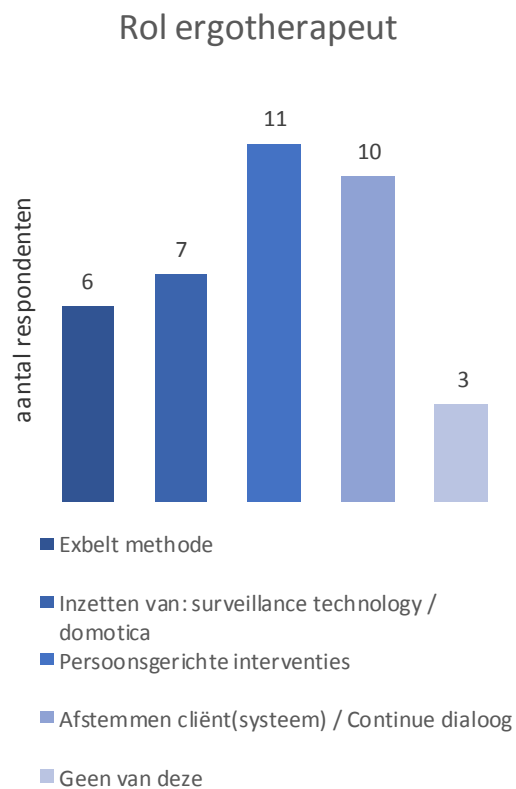
Het proces van het inzetten van VBM verloopt in de instellingen binnen de regiogroep zeer divers, zoals beschreven staat in bijlage 7. Wat daarin terugkomt is dat 5 respondenten het stappenplan van WZD grotendeels niet kennen.

Bij alle instellingen is afgesproken dat de verzorgenden of arts contact opnemen met het cliënt(systeem).

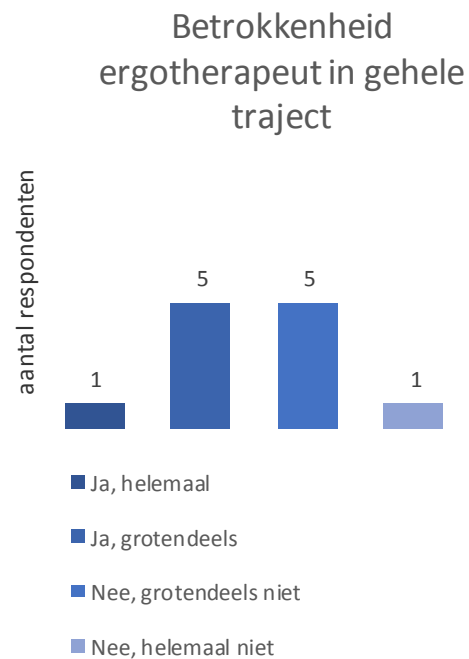
Opvallend is dat er een afbouwteam is in een instelling en een VV-team dat wordt ingezet. Uit de interviews met de verzorgenden van De Zellingen blijkt dat dit wordt gedaan door de verzorgenden.



Figuur 2

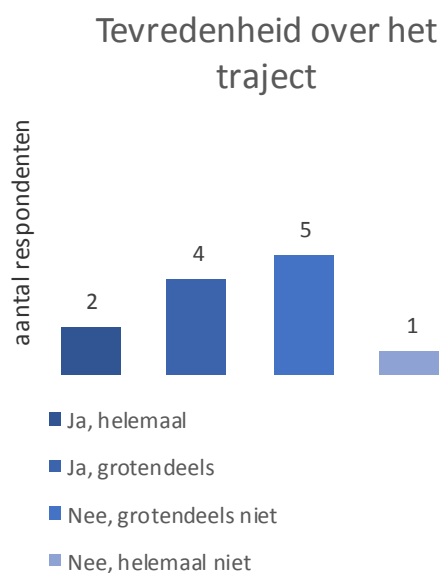


Figuur 3



Figuur 4

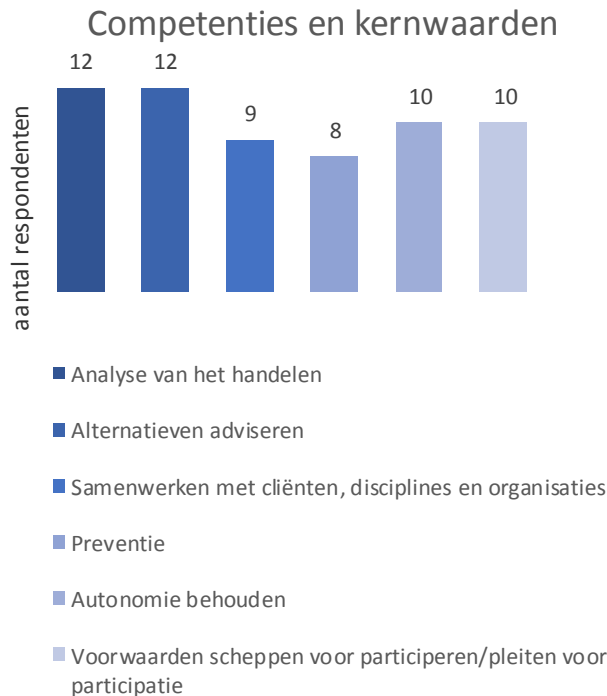
Bij 9 respondenten uit de enquête is een ergotherapeut vanaf het begin betrokken en wordt gevraagd mee te denken in een multidisciplinair team. Toch is niet elke respondent hier tevreden mee (figuur 5). Eén respondent geeft aan dat de hoofdbegeleiding nu bij de ergotherapie ligt, maar dat dit elders moet zijn. Een andere respondent vindt dat de vraag soms te veel bij de ergotherapie wordt gelegd in plaats van dat het hele team mee denkt. Weer een andere respondent wil meer betrokken worden.



Figuur 4

Kernwaarden en competenties:

Op de vraag welke taken gericht op kernwaarden en competentiegerichte taken de ergotherapeuten kunnen inzetten in het traject van vrijheidsbeperkende maatregelen, beantwoordden alle ergotherapeuten: 'analyse van het handelen' en 'alternatieven adviseren' (figuur 6).



Figuur 5

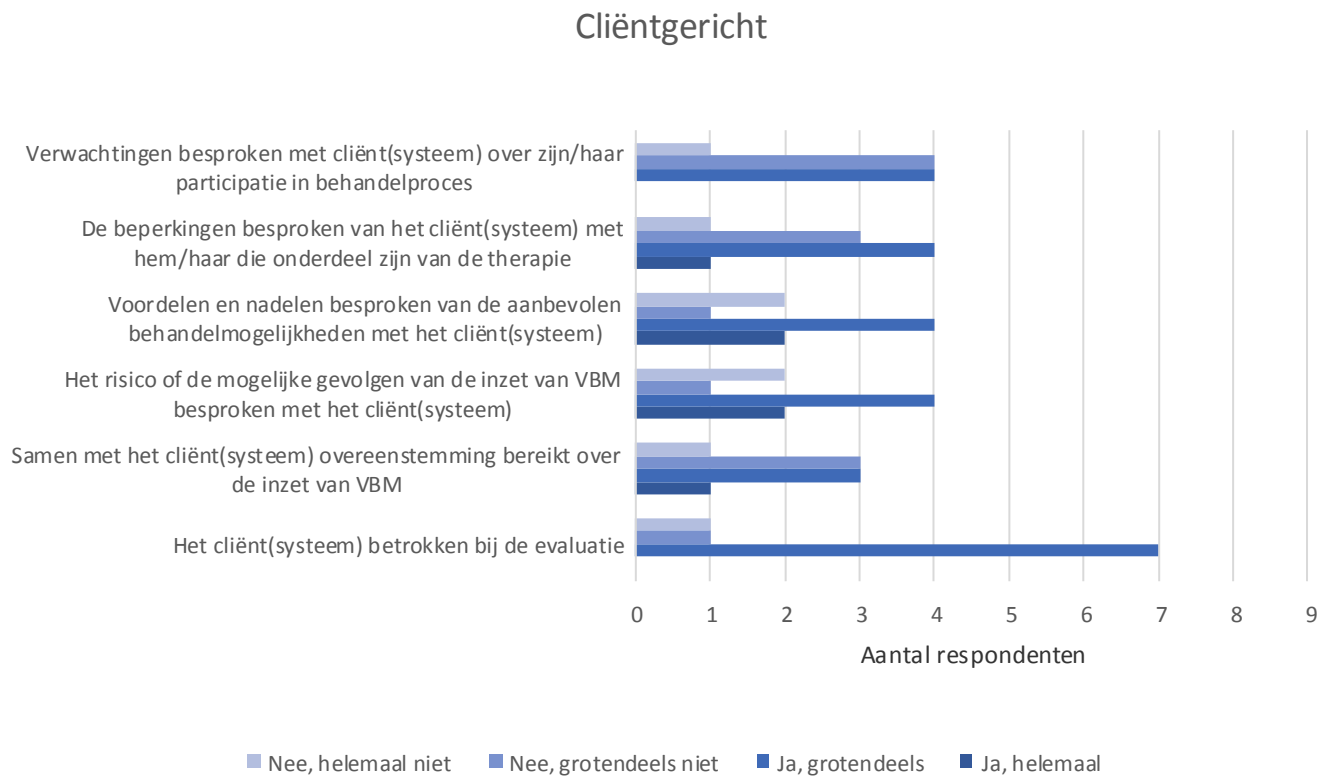
Wat de aandacht trekt is dat autonomie hoog scoort bij de ergotherapeuten, maar dat dit niet benoemd wordt in de ideale situatie door de ergotherapeuten van De Zellingen uit de resultaten van de casusbeschrijving.

Bovenstaande competentiegerichte taken en taken gericht op kernwaarden helpen de ergotherapeut om cliëntgericht te werken. Ondersteunende factoren die de ergotherapeut helpen om cliëntgericht te werken zijn multidisciplinaire aanpak, draagvlak bij het personeel en creativiteit bij het MDO team. Belemmerend zijn de volgende factoren:

- Besluitvorming gaat langs de ergotherapeut heen (waardoor preventief werken niet meer mogelijk is);
- De doelgroep (beperkte cognitie);
- Tijdsgebrek;
- Fysieke omgeving (gesloten afdeling);
- Beschikbare alternatieven en budgetten om alternatieven aan te schaffen;
- Tekort aan personeel;
- Contact met de familie en de eisen en wensen van de familie.

Opvallend is dat er weinig factoren zijn die de ergotherapeut kunnen ondersteunen in het cliëntgericht werken. Het wordt door de respondenten erg belangrijk gevonden dat het cliënt(systeem) ook kan meedenken, door bovenstaande factoren gaat dit moeizaam.

Toch wordt grotendeels in eigen casuïstiek het cliënt(systeem) geïnformeerd (zie figuur 7). Dit is dan merendeel via de arts, zorgcoördinator of verzorgenden, blijkt uit voorgaande resultaten. Opvallend is dat de beperkingen, risico's en voordelen/nadelen door meer respondenten wel worden besproken. Bij de evaluatie wordt het cliënt(systeem) door meer respondenten grotendeels erbij betrokken. Terwijl juist de verwachtingen over zijn/haar participatie minder vaak worden besproken met het cliënt(systeem). Hoewel dit niet verplicht is volgens het stappenplan WZD, geeft het een richting in het behandelproces (VWS, z.d.).



Figuur 6

De uitwerkingen van de casusbeschrijving, interviews en enquête zijn opgenomen in de bijlage 8.

## 4. Discussie, conclusie en aanbevelingen

### 4.1 Discussie

In de literatuurstudie is er onderzoek gedaan naar welke effectieve interventies er bekend zijn om VBM te verminderen en welke van deze interventies aansluiten bij het domein ergotherapie. De effectieve interventies die uit de literatuur naar voren kwamen waren alternatieve interventies en gedragsinterventies: educatieve programma's, EXBELT, ST, persoonsgerichte benadering, afstemmen cliënt(systeem)/continue dialoog. Educatieve programma's zijn mogelijk effectief met consultatie en begeleiding, maar dit is niet onderzocht. Vervolgens is gezocht naar de taken die de ergotherapeuten kunnen uitvoeren in het uitvoeren van VBM. De taken die aansluiten bij het domein ergotherapie zijn: analyse van het handelen, alternatieven adviseren, samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties, preventie, autonomie behouden en voorwaarden scheppen voor participeren/pleiten voor participatie.

In het praktijkonderzoek is onderzocht welke van de effectief gebleken interventies uit de literatuur op de PG-afdelingen binnen De Zellingen uitgevoerd kunnen worden die aansluiten bij de WZD en waardoor de zorg cliëntgericht wordt. Tevens zijn de kansen van de ergotherapeuten van De Zellingen onderzocht die passend zijn binnen de WZD. Dit onderzoek is gedaan middels een enquête, casusbeschrijving met vragenlijst en een interview.

De respondenten van de enquête kennen voornamelijk de interventies ST en continue dialoog. Vooral gedragsinterventies zijn passend binnen de instelling waar de respondenten werkzaam zijn. Dit is opvallend omdat alternatieven adviseren volgens de literatuur één competentie is van de ergotherapie. De ergotherapie-respondenten (E-respondenten) willen daarentegen in casuïstiek vooral alternatieve interventies gebruiken. Eén E-respondent wil dit met gedragsinterventies.

De helft van de respondenten is tevreden met de eigen betrokkenheid met VBM. De mate van betrokkenheid bij het traject van VBM geeft niet altijd een tevredener gevoel. Dit is een nieuw inzicht dat niet is genoemd in de literatuur.

De competenties en kernwaarden die de respondenten grotendeels toepassen zijn analyseren van het handelen en alternatieven adviseren. Samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties wordt minder genoemd als competentiegerichtte taken. Dit is opvallend, omdat dit in de enquête wel wordt beschreven in de werkwijze. De E-respondenten willen in de huidige situatie multidisciplinair samenwerken en preventief werken. In de WZD wordt multidisciplinair werken benadrukt (VWS, z.d.). Uit de enquête blijkt dat er weinig factoren zijn die de respondenten kunnen ondersteunen om cliëntgericht te werken. Toch betrekken de respondenten het cliënt(systeem) grotendeels in het traject van VBM. De kernwaarde autonomie kunnen de respondenten gebruiken in het proces. Daarentegen benoemen de E-respondenten autonomie niet, terwijl dit een belangrijk item is als de cliënt zelf niet meer keuze bekwaam is volgens de literatuur (Liégeois, 2014).

Wat terugkomt in het traject van VBM zijn de stappen van het stappenplan van de WZD. Ondanks dat vijf respondenten het stappenplan grotendeels niet kennen, wordt er mogelijk wel volgens het stappenplan gewerkt.

De E-respondenten worden laat gevraagd om VBM hulpmiddelen te bestellen. De verzorgenden-respondenten (V-respondenten) weten echter niet dat ze de ergotherapeut kunnen benaderen om mee te denken in VBM casuïstiek. Dit is een kans voor ergotherapeuten om zich te profileren.

Uit de interviews blijkt dat de V-respondenten zoeken naar maatwerk. Vergeleken met de literatuur is dit volgens verwachting. Ook blijkt dat ze open staan voor ideeën van de ergotherapeut en voor andere oplossingen dan de standaard oplossingen. Dit blijkt erg belangrijk, omdat in de enquête wordt genoemd dat draagvlak van personeel die de interventie uitvoeren een bevorderende factor is.

Uit de resultaten van de literatuurstudie blijkt dat er geen overeenkomstig resultaat is of weinig personeel leidt tot meer VBM. De V-respondenten zijn hier ook niet overeenkomstig in.

#### 4.1.1 Kanttekeningen en reflectie

Het zoeken naar geschikte artikelen is in een vroeg stadium van de literatuurstudie gedaan. Hierdoor zijn er andere zoektermen gebruikt dan in de PICO-vraag staan benoemd. Echter waren de resultaten wel gericht op verschillende interventies voor het voorkomen of verminderen van VBM.

In de literatuurstudie wordt er gesproken over de taken die de verpleegkundig specialist uitvoerde in de educatieve programma's. Er is geen onderzoek geweest of deze taken wel effectief zijn als een ergotherapeut deze uitvoert.

VBM wordt ook in de geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd. In de literatuurstudie staat benoemd dat ergotherapeuten rekening houden met de afzondering van de cliënt. Dit komt minder voor op PG-afdelingen. Het eerste deel van de enquête is door 12 respondenten ingevuld en het tweede deel door 9 respondenten. Er is in de enquête aangegeven dat men omwille van de tijd het tweede deel niet verplicht hoeft in te vullen.

De sterkte kant van dit onderzoek is dat de uitkomsten uit de literatuurstudie gebruikt konden worden in het praktijkonderzoek. De effectieve interventies werden verder onderzocht op bruikbaarheid in de praktijk. De eerste implementatie naar de praktijk is gemaakt. Tevens is het sterk dat de verzorgenden ook zijn betrokken in het onderzoek, omdat bleek dat het onduidelijk was wat de ergotherapeuten konden betekenen in de VBM. Door dit onderzoek is er een eerste stap gezet voor ergotherapie en VBM richting de verzorgenden.

De beroepscompetenties zorg dragen voor kwaliteit en innoveren worden in deze scriptie aangetoond. De effectieve VBM interventies die uit het literatuuronderzoek kwamen, zijn getoetst in de beroepspraktijk. Door de koppeling te maken naar de beroepspraktijk is duidelijk geworden waar het probleem ligt en welke verbeteringen de ergotherapeuten kunnen uitbouwen, zoals ergotherapie profileren en een protocol maken bij de inzet van VBM.

In overleg met de opdrachtgever is er afgesproken dat er in oktober 2017 tijdens een intervisiebijeenkomst voor de ergotherapeuten van De Zellingen een presentatie wordt gegeven over de opvallende uitkomsten van dit onderzoek. Daarnaast zal er uitleg gegeven worden over de interventies. Vervolgens zal begonnen worden met het maken van een opzet/protocol voor de ergotherapie. Dit leidt tot het verbeteren en borgen van de ergotherapeutische zorg.

Vervolgonderzoek zal nodig zijn om te onderzoeken of de effectieve interventies effectief geïmplementeerd kunnen worden op de PG-afdelingen binnen De Zellingen.

#### 4.2 Conclusie

In de literatuurstudie is getracht antwoord te vinden op de vraag: 'Wat is er bekend over effectieve interventies om VBM te verminderen?' Er zijn verschillende interventies bekend in de literatuur voor het voorkomen van de inzet van VBM, namelijk alternatieve interventies (educatieve programma, EXBELT en ST) en gedragsinterventies (persoonsgerichte benadering en afstemmen cliënt(systeem)/continue dialoog). In de literatuur komt naar voren dat multidisciplinair werken, samenwerken met het cliënt(systeem) en het inzetten van alternatieven effectief blijken te werken.

Er zijn in de literatuur verschillende taken voor de ergotherapeut benoemd op verschillende niveaus die passend zijn bij VBM. Dit zijn competentiegerichte taken (analyse van het handelen, alternatieven adviseren en samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties) en taken gericht op de kernwaarden van de ergotherapie (preventie, autonomie behouden en voorwaarden scheppen voor participatie/pleiten voor participatie).

Vanuit de literatuur gezien liggen er kansen voor de ergotherapeuten om zich bezig te houden met VBM.

In het praktijkonderzoek is gezocht naar antwoorden op de volgende subvragen:

- Welke uit de literatuur effectief gebleken interventies gebruiken de ergotherapeuten van de regiogroep en de ergotherapeuten van de PG-afdelingen binnen De Zellingen en wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren van deze interventies?
- Wat zijn de kansen van de ergotherapeuten van De Zellingen binnen de WZD?

Het is gebleken dat de effectieve interventies bij de ergotherapeuten van de regiogroep wel bekend zijn. Zowel de alternatieve interventies en gedragsinterventies worden uitgevoerd. Van belang is dat dit wordt gedaan door het hele team. Multidisciplinaire samenwerking is dan ook een bevorderende factor en relevant in de WZD. Voor de ergotherapeuten van De Zellingen is het belangrijk dat ze ook de samenwerking zoeken. Zo weten de verzorgenden niet dat ze een ergotherapeut kunnen inschakelen (belemmerende factor). Het is van belang dat de verzorgenden dit wel weten. De verzorgenden staan er voor open dat de ergotherapeut wordt betrokken, waardoor daar een kans ligt voor de ergotherapie. Uit de enquête bleek dat dit een bevorderende factor is bij de inzet van VBM. Een belangrijke belemmerende factor is de mogelijkheden binnen de instelling en het aantal uren dat de ergotherapeuten op de buitenlocaties beschikbaar zijn.

De competentiegerichte en kerngerichte taken worden toegepast bij de inzet van VBM. Deze taken kunnen de ergotherapeuten uitvoeren om volgens de WZD te werken.

Een belemmerende factor is dat de ergotherapeuten van De Zellingen niet eenduidig werken met betrekking tot de inzet van VBM. Er ligt een kans om te laten zien welke taken en interventies er zijn voor de ergotherapie van De Zellingen, daarmee samen een opzet/protocol op te stellen en zich te profileren.

## 4.3 Aanbevelingen

### 4.3.1 Interventies

- Een ergotherapeutisch opzet/protocol maken met betrekking tot het proces van VBM waarin staat beschreven:
  - Welke interventies en taken ze gebruiken;
  - Op welke momenten en hoe er samenwerking is met het multidisciplinaire team;
  - Welke betrokkenheid er is in het proces.

### 4.3.2 Kansen

- Het beroep ergotherapie profileren binnen De Zellingen via de website en posters, vooral gericht op verzorgenden.
- De keuzes van VBM voorleggen aan het cliënt(systeem) en samen in vertrouwen de keuze maken.
- Het multidisciplinaire team informeren over veranderingen in de zorg en dienstverlening van VBM, zoals comfort-maatregelen.
- Duidelijke tijdverdeling maken wanneer de ergotherapeut beschikbaar is voor vragen met betrekking tot VBM.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen met lage VBM-scores aanschaffen, zodat deze op tijd ingezet kunnen worden indien nodig.
- Opzetten van een afbouwteam, voor het afbouwen van de VBM.

## Literatuurlijst

Boekhorst, S. te, Depla, M.F.I.A., Francke, A.L., Twisk, J.W.R., Zwijsen, S.A. & Hertogh, C.M.P.M. (2012). Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2013 (28), 356–363.

Champagne, T. (2015). *Occupational therapy's role with restraint and seclusion reduction or elimination*. Factsheet. Bethesda: AOTA.

Chandler, G.E. (2012). Reducing use of restraints and seclusion to create a culture of safety. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 50(10), 29-36.

Cup, E., & Hartingsveldt, M. van. (2012). Ergotherapeut. In M. le Ganse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3e ed., pp. 232-249). Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Durocher, E. & Glencross-Eimantas, T. (2011). When client-centred and family-centred approaches clash: A modified conscious decision-making framework to the rescue! *Occupational therapy now*, 2011 (13.6), 14-17.

Egeraat, J., van. (2014). *Wie zwijgt stemt toe...!?: Alternatieven voor vrijheidsbeperkende interventies binnen Surplus zorg* (afstudeerscriptie). Ergotherapie. Hogeschool Rotterdam, Rotterdam.

Ganse, M. le, & Kuiper, C. (2012). Cliënt. In M. le Ganse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3e ed., pp. 211-230). Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 2013 (6), 632–644.

Hagedoren-Meeuwissen, E., Gerretsen, A., Hardeman, F. & Vliet, M. van. (2014). Alternatieven voor vrijheidsbeperking. *Ergotherapie Magazine*, 2014 (06), 14-18.

Hamers, J.P.H., Gulpers, M.J.M., Bleijlevens, M.H.C., Capezuti, E. & Rossum, E. van. (2013). De weg naar een bandenloze zorg in Nederland. *Tijdschrift Gerontologie Geriatrie*, 2013 (44), 253–260.

Hardeman, F., Vliet, M. van, Leeuw, J. van der, Wit, F. de, & Lukkien, D. (2016). *Ruim 80 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg*. Utrecht: Vilans.

Hartingsveldt, M. van, Logister-Proost, I. & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland/Boom Lemma uitgevers.

Heijnsman, A., Lemette, M., Veld, A. de & Kuiper, C. (Red.). (2007). *Adviseren als ergotherapeut: Competenties en verhalen uit de praktijk*. Den Haag: uitgeverij Lemma.

Huizing, A., Hamers, J., Gulpers, M. & Berger, M. (2009). A cluster-randomized trial of an educational intervention to reduce the use of physical restraints with psychogeriatric nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2009 (7), 1138–1148.

Liégeois, A. (2014). *Waarden in dialoog: Ethiek in de zorg* (pp. 147-163). Tielt: Uitgeverij LannooCampus.

Mast, J. & Tienhoven, P. van. (2015). *In voor beter, leven in vrijheid* (Eindpublicatie project). Vilans: Utrecht.

Möhler, R., Richter, T., Köpke, S. & Meyer, G. (2010). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011 (2).

Nes, F. van, & Heijmans, A. (2012). Context. In M. le Gans, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3e ed., pp. 271-286). Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Niemeijer, A., Depla, M., Frederiks, B. & Hertogh, C. (2012). *Toezichthoudende domotica: Een handreiking voor zorginstellingen*. Amsterdam: VUmc

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker – Doorn van, C. & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Zwijssen, S., Lange, J. de, Mahler, M. & Minkman, M. (2013). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie: Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie*. Utrecht: Vilans en Trimbos Instituut.

## Internetbronnen

Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet*. Gedownload op: 24 november, van <http://www.igz.nl/zoeken/Zoekresultaat.aspx?q=.ALLE.vrijheidsbeperking>

Vilans. (z.d.). *Vrijheidsbeperking: Kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn*. Geraadpleegd op: 24 november 2016, van <http://kennisbundel.vilans.nl/editie/vrijheidsbeperking.html>

Vliet, M. van. (z.d.). *Wet zorg en dwang stappenplan*. Geraadpleegd op 16 september 2016, van <http://www.vilans.nl/kennis-informatie-publicaties-wet-zorg-en-dwang-uitgelegd-met-beslisboom.html>

VWS. (z.d.). *Het stappenplan in de Wet zorg en dwang*. Gedownload op: 18 november 2016, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/vrijheidsbeperking-stappenplan-Zorg-en-Dwang.html>

Zellingen. (z.d.). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 28 september 2016, van <https://www.zellingen.nl/de-zellingen/organisatie/missie-en-visie>

Zuyd: Meetinstrumenten in de zorg. (z.d.). *Evaluatie van het cliënt-gecentreerd proces (ECGP)*. Geraadpleegd op: 05 januari 2017, van <http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Home/SearchPost?meetinstrument=156>

## Bijlage

Bijlage 1: Uitkomsten literatuuronderzoek

Bijlage 2: Zoekhistorie

Bijlage 3: Casusbeschrijving vrijheidsbeperkende maatregelen

Bijlage 4: Vragenlijst verzorgenden PG

Bijlage 5: Overzicht competentiegerichtte taken en taken gericht op kernwaarden en effectieve interventies

Bijlage 6: Enquête

Bijlage 7: Proces van VBM inzet

## Bijlage 1: Uitkomsten literatuuronderzoek

Huizing et al (2009)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | De effecten beschrijven van een te onderzoeken educatieve interventie. Deze interventie bestaat uit een educatief programma gecombineerd met een verpleegkundige specialist, voor overleg over het gebruik van fysieke beperkingen bij PG verpleeghuisbewoners.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Inhoud / componenten | Er werden vier hypothesen getest, namelijk educatieve interventies kunnen:<br>1. Het gebruik van fysieke beperking verlagen op de PG.<br>2. Het type beperking veranderen.<br>3. De hoeveelheid uur van de beperking verminderen binnen 24 uur.<br>4. Het aantal fysieke beperkingen binnen 24 uur verminderen.<br>De educatieve sessies waren vijf keer gedurende 2 maanden en duurden 2 uur. Daarna was er nog een plenaire zitting om mensen te informeren. De sessies waren bedoeld om verplegend personeel aan te moedigen om geen VBM in te zetten. De taak van de verpleegkundig specialist was om voor 28 uur per week en 8 maanden lang, verplegend personeel te adviseren, MDO bijeenkomsten te volgen en alternatieven te stimuleren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Omvang               | In totaal zijn er zeven verpleeghuizen geselecteerd. Dit waren 432 PG bewoners van 15 PG-afdelingen. Er waren aan het begin van het onderzoek 371 PG bewoners die participeerden in het onderzoek. Na voltooiing van het onderzoek waren er totaal 241 PG bewoners van 14 afdelingen (waarvan 8 experimentele afdelingen en 7 afdelingen de controle groep) en deze uitkomsten werden opgenomen in de data-analyse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Setting              | PG-afdelingen van verpleeghuizen in Nederland.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Soort studie         | Cluster-randomized trial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Uitkomsten           | Beperkingen – de status: Er is gedurende het experiment wel een toename van het gebruik van fysieke beperkingen, maar er is geen verschil tussen de groepen. Dus geen effect te zien van de interventie.<br>Type beperkingen: Baseline – geen significant verschil tussen beide groepen.<br>Posttest 1, 2 en 3 – in controlegroep is het gebruik van hantsoppen groter ten opzichte van de experimentele groep. Posttest 2 – er is in vergelijking met posttest 1 in de experimentele groep meer gebruik gemaakt van gekantelde stoelen dan in de controlegroep. Daarentegen is het gebruik van gordels in bed gedaald en het gebruik van infrarood systemen toegenomen in de experimentele groep. Posttest 3 - Bilaterale bedrails zijn in de controle groep toegenomen ten opzichte van de baseline.<br>Intensiteit van beperkingen: Er zijn geen verschillen gevonden in de intensiteit van de beperking. De intensiteit is in beide groepen toegenomen.<br>Meerdere beperkingen: Er is geen significant verschil gevonden tussen de 2 groepen. |
| Conclusie            | Een educatief programma voor verplegend personeel in combinatie met het raadplegen van een verpleegkundig specialist is niet effectief.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Möhler et al (2011)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Beoordelen of interventies gericht op het voorkomen en verminderen van het gebruik van fysieke beperkingen in geriatrische instellingen, effectief zijn.                                                                                         |
| Inhoud / componenten | De review is uitgevoerd met behulp van 3 doelen. Er is gezocht naar educatieve interventies, organisatorische interventies, interventies die informatie geven over de alternatieven van een beperking en andere interventies (niet passend in de |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | vorige categorieën).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Omvang       | <p>Zes gecontroleerde (kleine) studies werden gevonden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evans, L.K., Strumpf, N.E., Allen-Taylor, S.L., Capezuti, E., Maislin, G. &amp; Jacobsen, B. (1997). A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 1997(6), 675–681.</li> <li>- Huizing, A., Hamers, J., Gulpers, M. &amp; Berger, M. (2009). A cluster-randomized trial of an educational intervention to reduce the use of physical restraints with psychogeriatric nursing home residents. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009(7), 1138–1148.</li> <li>- Huizing, A., Hamers, J., Gulpers, M. &amp; Berger, M. (2009). Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 2009(4), 459–469.</li> <li>- Pelfolk, T., Gustafson, Y., Bucht, G. &amp; Karlsson, S. (2010). Effects of a Restraint Minimization Program on Staff Knowledge, Attitudes, and Practice: A Cluster Randomized Trial. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2010(58), 62–69.</li> <li>- Testad, I., Aasland, A. &amp; Aarsland, D. (2005). The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a singleblind randomised controlled trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 2005(20), 587–590.</li> <li>- Testad, I., Ballard, C., Brønnick, K. &amp; Aarsland, D. (2010). The effect of staff training on agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia: a single-blind, randomized controlled trial. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i>, 2010(1), 80–86.</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| Setting      | Langdurige verpleging/zorginstelling.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Soort studie | Review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Uitkomsten   | <p>Primaire uitkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educatief programma en consultatie: Evans et al (1997) zag een vermindering van de inzet van fysieke beperkingen. Het is niet duidelijk of dit een significant verschil is. Huizing et al (2009) merkte een stijging op.</li> <li>- Educatief programma met begeleiding: Testad et al (2005), trof een toename in de controle groep aan van het gebruik van VBM en een significant verschil tussen beide groepen. Testad et al (2010), merkte een daling op in de interventiegroep, maar niet in de controle groep.</li> <li>- Educatief programma: Evans et al (1997) toonde een daling in het gebruik van fysieke beperkingen, zowel in de tweede interventie groep als in de controlegroep. Het is niet duidelijk of deze verschillen significant zijn. Pelfolk et al (2010), merkte op dat de inzet van fysieke beperkingen gelijk bleven in de interventiegroep en fors waren toegenomen in de controlegroep. Het verschil tussen deze groepen waren significant.</li> </ul> <p>Secundaire uitkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type beperkingen: Huizing et al (2009) beschreef verschillende soorten beperkingen.</li> <li>- Meervoudige beperkingen: Huizing et al (2009) rapporteerde een toename van het gebruik van meervoudige beperkingen. Gedurende het onderzoek waren er bij 17% van alle deelnemers twee fysieke beperkingen ingezet, bij 10 % waren dit er drie en 2% had vier verschillende fysieke beperkingen. Dit werd gemeten in een tijdsperiode van 24 uur. Er was geen significant verschil tussen beide groepen.</li> <li>- Intensiteit van de beperking: Dit houdt het aantal waarnemingen van fysieke beperkingen in, binnen 24 uur. Huizing et al (2009), merkt op dat op de baseline tussen de 1,36 en 1,62 is. In de follow-up is de inzet van fysieke beperkingen in</li> </ul> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>beide groepen toegenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychofarmaca medicijnen: Evans et al (1997), Pelfolk et al (2010), Testad et al (2005) en Testad et al (2010) beschrijven verschillende uitkomsten voor toename en afname van psychofarmaca medicijnen.</li> <li>- Valincidenten en valverwondingen: Evans et al (1997), merkte een significant verschil op tussen de interventiegroep en controlegroep. De controlegroep waren meer valincidenten dan in beide interventiegroepen. Dit was zowel bij de baseline als in de follow-up. Pelfolk et al (2010), onderzocht hoeveel bewoners voor de interventie en na de interventie waren gevallen. Er was geen significante daling. De andere studies beschreven geen uitkomsten van valincidenten en valverwondingen. Er kunnen wat betreft valincidenten en valverwondingen wel negatieve gevolgen zijn van het gebruik van fysieke beperkingen.</li> </ul> |
| Conclusie | <p>Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van interventies voor het voorkomen of verminderen van fysieke beperkingen in de langdurige ouderenzorg. Onderzoekers op het gebied van fysieke beperkingen worden verzocht om de belangrijkheid in te zien van complexe interventies, op theorie gebaseerde modellen, pilot-testen en op de ontwikkeling hiervan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Gjerberg et al (2013):

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | <p>Het gebruik van fysieke beperkingen en andere vormen van dwang impliceert professionele, juridische en ethische uitdagingen, die van belang zijn te belichten. Om meer kennis te vergaren over hoe het verplegend personeel omgaat met moeilijke situaties. Wat voor soort strategieën of alternatieve interventies er in deze situaties worden gebruikt en welke voorwaarden er noodzakelijk geacht worden om het gebruik van dwang te voorkomen of te vermijden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Inhoud / componenten | <p>De interview gids was gericht op wat soort van dwang de medewerkers recent hebben meegemaakt op werk, hun begrip/kennis over dwang en zelfbeschikking van patiënten en wat voor soort situaties vaak het gebruik van druk of dwang veroorzaken. Tenslotte, hebben we hun gevraagd naar hun ervaring met strategieën/manieren om het gebruik van kracht te voorkomen, dat betekent, alternatieve strategieën die zorgen voor het voorkomen van situaties die uitlokken/opwekken van weerstand van de patiënt en agressie en waardoor het gebruik van dwang nodig is.</p>                                                                                                                                                  |
| Omvang               | <p>Alle interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. De auteurs hebben vervolgens alle interviews onafhankelijk van elkaar doorgelezen en de transcripties beoordeeld. Door discussies werd er overeenkomsten bereikt over de centrale thema's. Deze analyse heet bricolage.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Setting              | <p>Verpleeghuizen, zowel met speciale units als gewone afdelingen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Soort studie         | <p>Kwalitatief explorerend onderzoek.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Uitkomsten           | <p>Er werd veel tijd gestoken in het aanbieden van andere benaderingen en als laatste middel werd dwang in gezet. Bij weerstand gingen verpleegkundigen en verplegers eigen strategieën inzetten. De strategieën die werden ingezet waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overhalen en lokken: focussen op iets positiefs;</li> <li>- Andere manier van taal;</li> <li>- Flexibiliteit: het later opnieuw proberen, ander personeel inzetten, 1-op-1 zorg inzetten;</li> <li>- Afzondering.</li> </ul> <p>Om alternatieve strategieën te laten slagen zijn er voorwaarden nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het kennen van de cliënt: zijn levensverhaal en een vertrouwensband;</li> </ul> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het hebben van voldoende middelen op organisatorisch niveau: inzet van personeel, ervaring en dagelijks werk organiseren;</li> <li>- Personeel met relevante kwalificaties: voldoende tijd en adequaat personeel.</li> </ul> |
| Conclusie | Om alternatieve strategieën in te zetten zijn er bepaalde structurele voorwaarden vereist. Deze voorwaarden moeten erkend worden.<br>Er is een mismatch tussen de wet en de nodige middelen.                                                                          |

#### Champagne (2015)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Nationale initiatieven zijn bezig in organisaties om dwang terug te dwingen en te vermijden. Zij bieden diensten aan die aansluiten bij de behoeften van de GGZ en van medische en educatieve diensten.<br>Ergotherapeuten hebben een klinische en educatieve achtergrond voor problemen te kunnen aanpakken, die kunnen leiden tot dwang en afzondering. Waar de nadruk ligt op gezondheid, welzijn, preventie en participatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Inhoud / componenten | Wat de rol is van ergotherapeuten bij het voorkomen of inzetten van dwangmiddelen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Omvang               | Niet van toepassing.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Setting              | In de volgende praktijksituaties kunnen ergotherapeuten terecht komen, voor het ondersteunen van het voorkomen of verwijderen van dwangmiddelen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpleeghuizen;</li> <li>- Instellingen voor langdurige zorg;</li> <li>- Instellingen voor acute zorg;</li> <li>- Jeugdrecht centra;</li> <li>- Forensisch centra;</li> <li>- Dag- en woonprogramma's;</li> <li>- Ziekenhuizen;</li> <li>- Scholen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Soort studie         | Het is geen studie. Het is een informatief document.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Uitkomsten           | Taken van de ergotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruiken van activiteiten om zelfbewustzijn en vaardigheden te ontwikkelen, zoals persoonlijke veiligheid, emotieregulatie, zelfbeheersing, sensorische verwerking, functionele communicatie, gezondheid, welzijn en herstel.</li> <li>- Samenwerken met cliënten, cliëntsysteem en relevante professionals om barrières te verminderen die de veilige deelname aan zinvolle activiteiten beperkt.</li> <li>- Samenwerken met cliënten, cliëntsysteem over de behandeling en educatieve doelen en plannen. En het helpen en veranderen van de fysieke omgeving.</li> <li>- Het trainen van het interdisciplinaire personeel over dwang verminderde interventies. Deze interventies vervolgens opmerken, implementeren en resultaten evalueren van korte – en lange termijndoelen.</li> <li>- Met andere organisaties samenwerken over hoe dwangmiddelen verminderd worden en het bevorderen van zelfregulering en zelfmanagement van de cliënt.</li> </ul> Dit doet de ergotherapeut op microniveau door de krachten, benodigdheden en andere factoren die veiligheid en gezondheid beïnvloeden, te observeren. Op mesoniveau onderzoekt de ergotherapeut het organisatorisch beleid, procedures en andere componenten die meespelen in het gedrag van de cliënt en die toename van dwangmiddelen kan beïnvloeden. |
| Conclusie            | Ergotherapeuten werken samen met andere disciplines en cliënt(systeem) om samen een veilige, innovatieve en creatieve manieren te vinden om het gebruik van dwangmiddelen en afzondering te verminderen of te stoppen. De interventies die de ergotherapeuten inzetten zijn afgestemd op de individuele en organisatorische                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |            |
|--|------------|
|  | behoeften. |
|--|------------|

#### Mast et al (2015)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, hebben ook de optimale vrijheid om hun eigen leven zoveel mogelijk zelf in te richten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Inhoud / componenten | De cultuur en gedrag van de medewerkers veranderen. De medewerkers leren zo bewust mogelijk om te gaan met vrijheidsbeperking.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Omvang               | September 2013 – juni 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Setting              | Ouderenzorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Soort studie         | Kwalitatief onderzoek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Uitkomsten           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er was geen eenduidige visie of werkwijze.</li> <li>- Er was weinig aandacht van de nieuwe manier van denken over vrijheidsbeperking die passend is bij de Wet zorg en dwang.</li> <li>- Er werden al veel activiteiten met betrekking tot vrijheidsbeperking georganiseerd.</li> <li>- Het is niet duidelijk of de manier van werken goed is. Deze behoefte is er wel.</li> <li>- Er werd onderling geen feedback uitgewisseld en het nemen van risico's werd vermeden.</li> <li>- De reorganisatie gaf veel druk op de medewerkers, er was behoefte aan een verminderde (werk)druk.</li> <li>- Er werd geen koppeling gemaakt tussen eigen regie en vrijheidsbeperking. En de nadruk lag meer bij het verminderen van de vrijheidsbeperking, in plaats van het vergroten van de vrijheidsbeperking.</li> <li>- De rollen van de verschillende disciplines die betrokken waren bij vrijheidsbeperking was niet duidelijk.</li> <li>- Er miste een aanspreekpunt met kennis over vrijheidsbeperking.</li> <li>- Er was nog te weinig contact en afstemming met het cliënt(systeem). Terwijl dit van grote waarde is voor de inzet van vrijheidsbeperking.</li> <li>- Er was geen cliëntgerichte aanpak.</li> </ul> <p>Deze uitkomsten zijn door verschillende gesprekstechnieken, inzetten van coaches, de medewerkers te steunen en randvoorwaarden te scheppen verbeterd.</p> |
| Conclusie            | Er zijn verschillende hulpmiddelen en methodieken gegeven om de vrijheid van cliënten te vergroten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### Hamers et al (2013)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Er hebben verschillende onderzoeken plaatsgevonden en op basis van deze uitkomsten is er een nieuwe methode ontwikkeld. Deze methode, genaamd EXBELT, deze methode is effectief                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Inhoud / componenten | De interventie bestaat uit 4 componenten: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er wordt een verbod ingesteld op het inzetten van banden.</li> <li>2. Er wordt een scholingsprogramma (kennisoverdracht van vrijheidsbeperkende maatregelen) gegeven door gespecialiseerde verpleegkundigen aan het multidisciplinaire team. Het programma bestaat uit drie bijeenkomst van drie uur.</li> <li>3. De beschikbaarheid van de alternatieven wordt geïnventariseerd.</li> <li>4. Gespecialiseerde verpleegkundige komt advies geven in specifieke situaties.</li> </ol> |
| Omvang               | Interventiegroep: zes PG verpleeghuizen, 15 afdelingen, 317 bewoners<br>Controlegroep: zeven PG verpleeghuizen, 11 afdelingen, 201 bewoners)<br>Twee jaar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Setting              | PG verpleeghuizen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Soort studie         | quasi experimentele studie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Uitkomsten           | Primaire uitkomst: geblindeerde observatoren hebben op onaangekondigde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>momenten het gebruik van de band gemeten.</p> <p>Baseline: Bij 19% van de controlegroep werd een band gebruikt en bij 17% van de interventiegroep.</p> <p>Na 8 maanden: Het aantal mensen die bij baseline een band hadden was in de interventiegroep gehalveerd, maar in de controlegroep gelijk gebleven. Bij de mensen die de in de interventiegroep niet meer over een band beschikten, daar werden geen alternatief ingezet. Dit was ook het geval in de controlegroep. In de controlegroep werden meer beddekken en verpleegdekens ingezet. Over het algemeen waren de meest toegepaste alternatieven: extra lage bedden en belmatten. Er worden in de interventiegroep geen nieuwe banden meer ingezet, maar in de controlegroep werden er 20% nieuwe banden ingezet. Dit verschil is niet statistisch significant.</p> <p>Na 2 jaar: Het gebruik van banden in de interventiegroep is verder gedaald. In de controlegroep is het aantal hetzelfde in vergelijking met de baseline.</p> |
| Conclusie | <p>Er moet rekening gehouden worden met een aantal kanttekeningen van het onderzoek.</p> <p>EXBELT is effectief om bandengebruik te voorkomen en te verminderen. Tevens kan deze interventie goed worden geïmplementeerd.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### Boekhorst et al (2012)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | De paper onderzoekt de sociale, stemming en gedragsmatige aspecten van de kwaliteit van leven van de bewoners tussen domotica en fysieke beperkingen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Inhoud / componenten | Er werden verschillende testen gebruikt om de cognitie en ADL taken in kaart te brengen. Voor het onderzoek werd de test Qualidem gebruikt om het kwaliteit van leven in kaart te brengen. Van de 7 onderdelen werden er de volgende 5 voor het onderzoek gemeten: zorgrelaties, positief affect, negatief affect, rusteloos, gespannen gedrag en sociale relaties.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Omvang               | <p>Er werd in totaal 6 verpleeghuizen het onderzoek uitgevoerd. In drie werd op pragmatisch niveau surveillance-technology ingezet en bij de anderen werd dit sporadisch gedaan. Totaal participeerden 221 bewoners in het onderzoek. Er vonden drie metingen plaats. In de eerste meting participeren 192 bewoners, bij de tweede meting 186 bewoners en er participeerden 179 bewoners in de derde meting. Totaal namen 150 bewoners deel in de drie metingen.</p> <p>Tijdens de eerste meting werd er bij 170 bewoners surveillance-technology ingezet (groep 1) en bij 22 bewoners fysieke beperkingen (groep 2). De reden dat dit werd ingezet was het voorkomen van valincidenten. Er werden drie metingen uitgevoerd, met een interval van twee maanden.</p>                                                                                 |
| Setting              | Psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen in Nederland.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Soort studie         | A non-experimental longitudinal design.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Uitkomsten           | <p>Er was geen significant verschil tussen beide groepen wat betreft de kenmerken van de cliënten. Nochtans gemiddeld gezien werden fysieke beperkingen vaker ingezet bij bewoners met een vergevorderd stadium van dementie, dan surveillance-technology. Om die reden richt is de analyse voornamelijk gericht op sterk afhankelijke bewoners (n=53).</p> <p>Eerste meting: In beide groepen zijn de bewoners soms tevreden over de zorgrelatie, tevens ervaren ze wel eens een positief affect. De bewoners tonen in beide groepen dat ze zelden negatief emoties voelen, of onrustig en gespannen zijn. De bewoners hebben weinig goede sociale relaties.</p> <p>Er is geen significant verschil in de kwaliteit van leven bij de bewoners waar fysieke beperkingen zijn ingezet, dan bij bewoners waar surveillance-technology is ingezet.</p> |
| Conclusie            | Levenskwaliteit is een gevolg van de levenshouding van dementerende en niet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | surveillance-technology of fysieke beperkingen. Hoewel surveillance-technology dementerenden meer vrijheid geeft, voorziet dit niet meteen voor een betere levenskwaliteit. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Liégeois (2014)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | De zorg voor kwetsbare mensen beschrijven uit verschillende ethische visies.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Inhoud / componenten | Toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en voorwaarden voor het inzetten van dwang.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Setting              | Geestelijke gezondheid, zorg aan mensen met een beperking en ouderenzorg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Uitkomsten           | <p>Dwang wordt ingezet als de zorgontvanger niet competent is om een verantwoorde keuze te maken. Autonomie is hier erg van belang.</p> <p>Tevens kan dwang worden gebruikt om alle betrokkenen te beschermen als een preventief middel. Dit is het geval als er schade veroorzaakt kan worden op de fysieke en psychische gezondheid of op de integriteit van de betrokkenen. In deze twee situaties is het van belang om een afweging te maken tussen de autonomie en het beschermen van de betrokkenen.</p> <p>Zorgverleners hebben in dit proces drie taken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De dwang niet als vanzelfsprekend aanmerken.</li> <li>- De dwang kritisch evalueren.</li> <li>- De situatie met dwang zoveel mogelijk bespreekbaar maken.</li> </ul> |
| Conclusie            | Onderzoeken of er alternatieven van dwang zijn waarbij de gezondheid en integriteit van de betrokkenen worden beschermd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

#### Chandler (2012)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Welke structuur en processen er doorlopen moeten worden om verandering te bewerkstelligen naar een evidence-based practice manier van werken.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Inhoud / componenten | <p>In dit artikel staat beschreven hoe enkele units voortrekkers zijn geworden voor het voorkomen van de inzet van dwang. Een van deze voortrekker beschrijft in dit artikel hoe cliënten en personeel wordt ge-empowered om dwangmaatregelen zoveel mogelijk te verminderen en een sfeer te creëren van veiligheid.</p> <p>Onderwijs over trauma en de neurobiologische en psychosociale gevolgen daarvan. De relatie tussen dissociatieve symptomen en zelfbeschadiging bij posttraumatische stressstoornis (PTSS) en in hoeverre er opnieuw het trauma ervaren wordt als er dwangmiddelen of afzondering plaatsvindt. Daarna werden er wekelijkse bijeenkomsten gepland waarin de volgende onderwerpen aan bod kwamen: autonomie, veiligheid, benadering, interactie met anderen, gevolgen van de dwang en de eigen rol in het geheel.</p> |
| Omvang               | 2005-2011.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Setting              | Het onderzoek vond plaats in een algemeen ziekenhuis op een gesloten afdeling met 20 bedden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Soort studie         | <p>Kwalitatieve studie, aan de hand van één casus. De hoofdonderzoeker interviewde verschillende personeelsleden en leden van het management. De onderzoeker beoordeelde het beleid van het inzetten van dwangmiddelen. Tevens observeerde de onderzoeker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De visie over het gebruik van minder dwangmiddelen van verschillende deelnemers van het onderzoek;</li> <li>- Hoe de interactie verliep tussen het personeel en de patiënten;</li> <li>- Hoe de structuur en het proces verliepen op de afdeling.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Uitkomsten           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilige omgeving creëren.</li> <li>- Als een team werken.</li> <li>- Communicatie, het personeel is mindful naar de cliënt toe.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie respecteren van de cliënt.</li> <li>- Therapeutische relatie met de cliënt.</li> </ul> <p>De ergotherapeut zet sensorische integratie in. Empowered cliënten en het personeel en zorgt dat voor een goede communicatie tussen beiden.</p> |
| Conclusie | Als het personeel zich gesterkt voelt om een veilige omgeving te creëren, dan kunnen ze de middelen en kansen inzetten om de cliënt te empoweren.                                                                                                                                            |

Hardeman et al (2016).

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelstelling         | Het geven van alternatieven van VBM om de individuele cliënt meer ruimte te geven, zodat de kwaliteit van leven wordt verhoogd en de veiligheid.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Inhoud / componenten | Uitleg van het stappenplan om een risico dat de cliënt loopt op te lossen met een alternatieve maatregel met een zo'n laag mogelijke VBM-score.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Omvang               | 80 alternatieven.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Setting              | Deze bundel is te gebruiken in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, in de langdurige GGZ, de thuissituatie en in kleinschalige woonvormen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Uitkomsten           | <p>Er zijn 80 alternatieven beschreven geordend in onderstaande onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basis voor vrijheid;</li> <li>- Op de slaapkamer;</li> <li>- Alternatieven in bed;</li> <li>- Alternatieven om het bed;</li> <li>- Zitten;</li> <li>- Bewegen;</li> <li>- Vrijheid binnen;</li> <li>- Vrijheid buiten;</li> <li>- Dagbesteding en activiteiten;</li> <li>- Eten en drinken;</li> <li>- Medicatie;</li> <li>- Brandveiligheid.</li> </ul> <p>Geadviseerd wordt om aan de hand van het stappenplan het minst ingrijpende alternatief te selecteren, passend bij het doel. Teven wordt geadviseerd om een VBM af te bouwen en niet meteen te stoppen. Afbouwen doet men door een alternatief te kiezen met een lagere VBM-score en doe dit in overleg met het multidisciplinaire team.</p> <p><i>"Het is belangrijk om hierin multidisciplinair te werken (arts, fysio- en ergotherapeut, begeleiders of verzorgenden óók van de nachtdienst, psycholoog of gedragskundige, cliënt of familie) en samen een plan op te stellen op cliëtniveau. Bespreek met elkaar welke risico's acceptabel zijn. Bepaal met elkaar welke risico's er zijn, welke bewust genomen worden en welke weggenomen moeten worden en wat dan de best passende maatregel is."</i></p> <p>Daarnaast is communicatie en cliëntgerichte aandacht ook belangrijk.</p> |

## Bijlage 2: Zoekhistorie

21-09-2016

Zoekresultaten: Cochrane

| Zoekopdracht en filters | Zoektermen                                                                                                                                                                                                        | Aantal zoekresultaten | Behulpzaam                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                       | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes) | 1                     | Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care.<br>Ja mogelijk bruikbaar, het gaat over educatieve interventies aan het verplegend personeel. |

21-09-2016

Zoekresultaten: Pubmed

| Zoekopdracht en filters | Zoektermen                                                                                                                                                                                                        | Aantal zoekresultaten | Behulpzaam                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                       | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes) | 167                   | Te veel zoekresultaten.                                                                                                                                                                       |
| 2<br>Filter:<br>10 jaar | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes) | 66                    | Te veel zoekresultaten.                                                                                                                                                                       |
| 3<br>Filter:<br>10 jaar | (Occupational therapy) AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints) AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes)                                                                    | 10                    | Geen relevante zoekresultaten.                                                                                                                                                                |
| 4<br>Filter:<br>10 jaar | (Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes)                         | 56                    | [Behind Closed Doors: Involuntary Treatment in Care of Persons with Cognitive Impairment at Home in the Netherlands.] Ja mogelijk bruikbaar, echter gaat dit artikel over de thuissituatie en |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>niet over verpleeghuis, maar wellicht geeft dit wel een beeld over de vrijheidsbeperkende maatregelen.</p> <p>[How to avoid and prevent coercion in nursing homes: a qualitative study.] Mogelijk bruikbaar, omdat dit artikel ook andere aspecten laat zien van de vrijheidsbeperking. Het artikel komt uit Noorwegen, maar uit mijn onderzoek voor professioneel redeneren in een ander perspectief (jaar 3), bleek dat Nederland en Noorwegen wat betreft ouderenzorg niet veel verschillen.</p> <p>[A cluster-randomized trial of an educational intervention to reduce the use of physical restraints with psychogeriatric nursing home residents.]<br/>Ja mogelijk bruikbaar, het gaat over educatieve programma's aan het verplegend personeel.</p> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

21-09-2016

Zoekresultaten: Cinahl

| Zoekopdracht en filters       | Zoektermen                                                                                                                                                                                                        | Aantal zoekresultaten | Behulpzaam                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br><br>Filter:<br>2006-2016 | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (Care and coercion OR Involuntary OR Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes) | 85                    | Te veel zoekresultaten                                                                                                                                                                           |
| 2<br><br>Filter:<br>2006-2016 | (Occupational therapy)<br>AND (Restraints)<br>AND (Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes)                                                                                                  | 9                     | [Reducing use of restraints and seclusion to create a culture of safety] Ja het is mogelijk een bruikbaar artikel, omdat het over ergotherapie en dwangmiddelen gaat. Echter de doelgroep is wel |

|  |  |  |                                                                                                                                          |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | psychiatrie. Toch zou ik dit kunnen gebruiken met de artikelen over verpleeghuizen, zodat ik de vertaalslag kan maken naar ergotherapie. |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

17-11-2016

Zoekresultaten PubMed:

| Zoekopdracht en filters | Zoektermen                                                                                                                                                                                                                                    | Aantal zoekresultaten | Behulpzaam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>Filter: 10 jaar.   | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR Psycho-geriatric unit OR Nursing home)<br>AND (coercion OR Restraints)<br>AND (client-centered OR Quality of Life OR Well-being OR Tasks OR Activities OR Functions OR Opportunities OR changes) | 155                   | Te veel zoekresultaten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2<br>Filter: 10 jaar    | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics) AND (coercion OR Restraints) AND (client-centered OR Quality of Life OR Well-being OR interventions)                                                                                               | 10                    | [Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study.] Dit is mogelijk een goed artikel, omdat dit de kwaliteit van leven onderzoekt. Dit is passend bij mijn praktijkvraag.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3<br>Filter: 10 jaar    | (Occupational therapy OR Psychogeriatrics OR nursing home) AND (coercion OR Restraints) AND (client-centered OR interventions)                                                                                                                | 31                    | [A Dutch roadmap for care without belts usage]. Dit is mogelijk een goed artikel, omdat er gekeken wordt naar effectieve interventies om VBM te verminderen.<br><br>[Reduction of belt restraint use: long-term effects of the EXBELT intervention.], ook dit artikel gaat over een interventie om VBM te verminderen en dan gericht op gordels.<br><br>[Preventing belt restraint use in newly admitted residents in nursing homes: a quasi-experimental study.] Dit artikel gaat over nieuw opgenomen mensen, waarvoor fysieke beperkingen worden ingezet. |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>Educatieve programma's zorgen niet voor het voorkomen. Ik heb daar al artikelen over gevonden, maar wellicht toch een behulpzaam artikel.</p> <p><a href="#">[Belt restraint reduction in nursing homes: effects of a multicomponent intervention program.]</a> Dit is mogelijk een goed artikel, omdat het ingaat op een interventie over gordels en andere fysieke beperkingen.</p> <p><a href="#">[Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small-scale living facilities.]</a>. mogelijk is dit een goed artikel, omdat het gaat over welke factoren er mee spelen in de kwaliteit van leven. Ook staat erin beschreven hoeveel dit is voor het ondergaan van fysieke beperkingen.</p> <p><a href="#">[The concept of restraint in nursing home practice: a mixed-method study in nursing homes for people with dementia.]</a> Er worden in dit artikel ook aan familie gevraagd van de mensen met dementie naar hun ervaring met fysieke beperkingen. Dit maakt het cliëntgericht, omdat er wordt overlegd met het cliënt(systeem).</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Bijlage 3: Casusbeschrijving vrijheidsbeperkende maatregelen

#### Lees onderstaande casus:

*Dhr. Hazewinkel<sup>7</sup> is sinds een jaar woonachtig op een PG afdeling van een verpleeghuis. Dhr. is 64 jaar oud, is alleenstaand en heeft geen kinderen. De broer en zus van dhr. zijn erg betrokken. Dhr. heeft vergevorderde Parkinson en Parkinson dementie, met als gevolg daarvan een slecht ziekte-inzicht en een slechte mobiliteit. Dhr. is een grote man van 1.90m en hij weegt 80 kg.*

*Dhr. was altijd een actieve en sportieve man. Dhr. liep geregeld marathons en deed aan wielrennen. Dhr. heeft als instrumentmaker gewerkt, totdat dit niet meer lukte door de Parkinson. Dhr. was naast het sporten bezig met klussen. Iedereen kende hem als een klusjesman.*

*Momenteel is dhr. rolstoelafhankelijk en zit in de rolstoel Ibis XA. Dhr. kan moeizaam kleine stukjes rijden. De kantel mogelijkheid van de rolstoel is voor de slechte zithouding van dhr. De transfers gaan onder begeleiding van 1 persoon.*

*Gedurende de dag staat dhr. 5-10 keer op uit de rolstoel. Dhr. gaat dan rommelen op de kamer, dingen pakken en kapotmaken en valt dan.*

*'s Nachts rolt dhr. uit zijn bed en probeert dan op te staan. Vanaf de grond kan dhr. zelf opstaan, maar vaak valt dhr. in rare hoeken. Zo is dhr. een paar keer half onder een stoel terecht gekomen. De valincidenten zowel overdag en 's nachts nemen toe.*

*De familie eist de volgende bescherming: bedhekken en een gordel in de rolstoel.*

#### Vragen:

1. Hoe zou je met bovenstaande casus om gaan in de huidige situatie?
2. Welke interventie wil je gebruiken/uitproberen? En waarom?
3. Hoe betrek je de familie in het proces?
4. Wat zijn je taken als ergotherapeut?
5. Wat is je rol in de besluitvorming en in het multidisciplinaire team?
6. Welke competenties en waarden van de ergotherapie gebruik je in deze casus?

Eventuele opmerkingen:

7. Hoe zou je met bovenstaande casus om gaan in je ideale situatie?
8. Welke interventie wil je gebruiken/uitproberen? En waarom?
9. Hoe betrek je de familie in het proces?
10. Wat zijn je taken als ergotherapeut?
11. Wat is je rol in de besluitvorming en in het multidisciplinaire team?
12. Welke competenties en waarden van de ergotherapie zou je graag willen inzetten in deze casus?

Eventuele opmerkingen:

---

<sup>7</sup> De naam van dhr. is gefingeerd.

## Bijlage 4: Interview verzorgenden PG

### Vrijheidsbeperking:

Doel onderzoek: Het is duidelijk welke effectieve interventies passend bij de Wet zorg en dwang ingezet kunnen worden op de PG afdelingen binnen De Zellingen die leiden tot cliëntgerichte zorg en wat de kansen voor de ergotherapeut zijn.

Huidige situatie:

- Welke vrijheidsbeperkingen zijn er momenteel?
- Wat waren de problemen bij deze cliënten?
- Hoelang duurt het voordat je actie gaat ondernemen als er problemen zijn bij cliënten? En wat doe je dan?
- Hoe betrek je de familie/sociale omgeving bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Hoe vaak komt de arts en de psycholoog langs? Hoe verloopt zo'n gedragsvisite?
- Wordt er ook gekeken naar het afbouwen van een vrijheidsbeperking bij cliënten? Hoe verloopt dit? Is er bijvoorbeeld een evaluatie?

Visie:

- Wat vindt je belangrijker: veiligheid of vrijheid?
- Wat als iemand vaak valt, wat doe je dan?

Ergotherapie:

- Wanneer schakelen jullie de ergotherapeut in?
- Vind je ergotherapie een meerwaarde in de vrijheidsbeperking? Waarom?

Alternatieven inzetten:

- Ken je de alternatievenbundel van Vilans?
- Welke alternatieven ken je?

Heb je nog een casus die momenteel speelt? Heb je nog andere vragen?

## Bijlage 5: Overzicht competentiegerichte taken en taken gericht op kernwaarden en effectieve interventies

*De inhoud van dit document geeft u achtergrondinformatie bij het invullen van de enquête.*

Uit de literatuur zijn verschillende taken voor de ergotherapeut gekomen die ze kunnen toepassen tijdens verschillende volgens de literatuur gebleken effectieve interventies. Hieronder benoem ik eerst de taken voor de ergotherapeut, vervolgens beschrijf ik kort de vier verschillende effectieve interventies, daarna zal ik kort benoemen wat het vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) stappenplan inhoud en als laatst staat er een overzicht van de literatuur die ik heb gebruikt.

**Deze taken kunnen de ergotherapeuten toepassen bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen:**

Competentiegerichte taken:

- Analyse van het handelen;
- Alternatieven adviseren;
- Samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties.

Taken gericht op kernwaarden:

- Preventie;
- Autonomie behouden;
- Voorwaarden scheppen voor participeren/pleiten voor participatie;

**Overzicht vier verschillende effectieve interventies:**

Hieronder staan vier uit de literatuur effectief gebleken interventies kort beschreven die gebruikt kunnen worden bij de vermindering van vrijheidsbeperking. Op de volgende pagina's staat dit in een schema uitgebreider benoemd.

- EXBELT methode: Er worden geen gordels ingezet als vrijheidsbeperkende maatregelen, maar alternatieven voor deze interventie.
- Inzetten van surveillance technology/domotica: Het bieden van alternatieve maatregelen met verschillende vrijheidsbeperkende maatregel scores (VBM-scores). Surveillance technology heeft een lage VBM-score (1-3).
- Persoonsgerichte benadering: Er worden alternatieve strategieën gebruikt om weerstand en dwang bij cliënten tegen te gaan. Dit zijn de strategieën: Overhalen en verzoeken.
  - Taalgebruik.
  - Flexibiliteit (het later opnieuw proberen, een collega vragen, 1-op-1 zorg).
  - Afzondering, zodat cliënt rustig kan worden.
  - Aantal keuzes verminderen.
- Afstemmen cliënt(systeem<sup>8</sup>)/Continue dialoog: Bij het inzetten van de VBM staat centraal wat het voor de cliënt betekent. Door multidisciplinaire overleggen en overleg met de cliënt en zijn systeem.

**Procesmodel: VBM Stappenplan:** Dit procesmodel is te gebruiken tijdens het proces van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit procesmodel kan ook gebruikt worden in combinatie met het inzetten van surveillance technology of de EXBELT methode.

---

<sup>8</sup> Cliëntensysteem zijn de mensen die betrokken zijn bij de cliënt, bijvoorbeeld: mantelzorgers, familie of burens.

| Interventie                                                                                                                                                                                                                                            | Doel                                                                                                                                                                 | Inhoud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Implementatie voorwaarden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rol ET                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alternatieve interventie:</b><br>EXBELT methode [1,2]                                                                                                                                                                                               | Er worden geen gordels ingezet als vrijheidsbeperkende maatregelen.                                                                                                  | De interventie bestaat uit 4 componenten: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er wordt een verbod ingesteld op het inzetten van banden.</li> <li>2. Er wordt een scholingsprogramma (kennisoverdracht van vrijheidsbeperkende maatregelen) gegeven door gespecialiseerde verpleegkundigen aan het multidisciplinaire team. Het programma bestaat uit drie bijeenkomst van drie uur.</li> <li>3. De beschikbaarheid van de alternatieven wordt geïnventariseerd.</li> <li>4. Gespecialiseerde verpleegkundige komt advies geven in specifieke situaties.</li> </ol> | Scholing voor zorgmedewerkers over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixatie,</li> <li>• Middelen- en maatregelenlijst (M&amp;M),</li> <li>• Het verantwoord gebruik van vrijheidsbeperking.</li> <li>• Inzicht in de alternatievenbundel van Vilans.</li> <li>• Informatie over valpreventie, protocollen en richtlijnen rond vrijheidsbeperking,</li> <li>• BOPZ-regels (wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)</li> <li>• Informatie over EXBELT.</li> </ul> Bij 50% van de bewoners waar mogelijk bandenfixatie wordt ingezet, worden alternatieve interventies ingezet. Belangrijk is dat deze alternatieve interventies voorhanden zijn. | Alle betrokken disciplines voeren de interventie uit. De rol van de ergotherapeut wordt niet specifiek benoemd.                                                                                                                                                   |
| <b>Alternatieve interventie:</b><br>Inzetten van surveillance technology [3,4,5]<br><br>Surveillance technology wordt ook wel domotica genoemd en heeft 2 doelen: het in de gaten houden van cliënten en zorgen voor veiligheid en zorgen dat cliënten | Het bieden van alternatieve maatregelen met verschillende vrijheidsbeperkende maatregel scores (VBM-scores). Surveillance technology heeft een lage VBM-score (1-3). | Hoe hoger de VBM-score, hoe hoger de vrijheidsbeperking gemiddeld wordt ervaren en hoe dichter de vrijheidsbeperking zich bij het lichaam bevindt.<br><br>Een VBM-score van 0 betekent dat er geen vrijheidsbeperking is voor de cliënt.<br><br>Voor het afbouwen van de maatregel bij een cliënt, kan er gekozen worden voor een alternatief met een lagere                                                                                                                                                                                                             | De stappen zijn als volgt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observeer en analyseer de situatie. Bespreek de bevindingen vervolgens met het cliënt(systeem) of met andere disciplines.</li> <li>2. De maatregel is passend bij het voorgenomen doel de maatregel wordt ingezet.</li> <li>3. Kies bij voorkeur de geringste maatregel.</li> <li>4. De maatregel wordt alleen ingezet in</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Het is belangrijk om multidisciplinair te werken en samen een plan op te stellen voor de cliënt.<br><br>Er is overleg met de ergotherapeut gewenst bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De inzet van een half werkblad;</li> <li>• Sta- en of</li> </ul> |

|                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| zelfstandiger kunnen leven [4]. Een voorbeeld van het inzetten van surveillance technology is opsta-alarmering voor in de stoel of akoestische bewaking [5]. |                                                                                               | VBM-score. Zoek altijd naar de minst ingrijpende maatregel. VBM-score 0 is het doel. Echter de VBM-score wordt door iedere cliënt anders ervaren. Onderzoek bij elke situatie waarin vrijheidsbeperking is ingezet hoe de invloed is op het leven van de cliënt.                                                                 | het belang van de betreffende cliënt en niet voor een andere oorzaak.<br>5. De maatregel wordt niet langer ingezet dan nodig is.<br><br>Multidisciplinair overleg (MDO) met het cliënt(systeem) gewenst, omdat het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) maatwerk is.                                                                                                                                                                                                                                                                  | loophulpmiddelen;<br>• Oriëntatieverlichting;<br>• Trainings- en bewegings-programma's.                       |
| <b>Gedragsinterventie:</b><br>Persoonsgerichte benadering [5,6,7]                                                                                            | Alternatieve strategieën die worden ingezet om weerstand en dwang bij cliënten tegen te gaan. | Er werden diverse strategieën ingezet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overhalen en verzoeken.</li> <li>• Taalgebruik.</li> <li>• Flexibiliteit (het later opnieuw proberen, een collega vragen, 1-op-1 zorg).</li> <li>• Afzondering, zodat cliënt rustig kan worden.</li> <li>• Aantal keuzes verminderen.</li> </ul> | Om alternatieve strategieën te laten slagen zijn er een aantal voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ken het levensverhaal van de cliënt en bouw een vertrouwensband op.</li> <li>• Zorg dat er voldoende middelen zijn op organisatorisch niveau. Welke middelen heeft het verpleeghuis? Hoe organiseren de zorgmedewerkers hun dagelijks werk? Heeft het personeel voldoende ervaring? Zijn er voldoende medewerkers werkzaam of er een tekort?</li> <li>• Het personeel heeft relevante kwalificaties en is adequaat.</li> </ul> | De rol van de ergotherapeut wordt niet genoemd.                                                               |
| <b>Gedragsinterventie:</b><br>Afstemmen<br>cliënt(systeem)/Continue dialoog [7,8,9,10]                                                                       | Bij het inzetten van de VBM staat centraal wat het voor de cliënt betekent.                   | Het plannen van MDO's en evaluaties om met elkaar in overleg te gaan en zo gezamenlijk werken aan een betere situatie voor de cliënt.<br>Een maatregel mag alleen ingezet worden als er overleg is geweest met het cliënt(systeem), specifieke deskundigen en betrokken disciplines.                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het team moet het thema vrijheidsbeperking leven.</li> <li>• De zorgmedewerkers hebben de vaardigheden om naar de cliënt te luisteren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Rol van de ergotherapeut wordt benoemd. De nadruk ligt echter op het samen overleggen over verantwoorde zorg. |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Procesmodel: VBM</b><br/><b>Stappenplan [11]</b></p> | <p>Dit procesmodel is te gebruiken tijdens het proces van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit procesmodel kan ook gebruikt worden in combinatie met het inzetten van surveillance technology of de EXBELT-methode.</p> | <p>Het VBM stappenplan bestaat uit 5 stappen:</p> <p>Stap 1. Vaststellen van het gevaar of risico van de situatie en dit bespreken met cliënt(systeem) en arts.</p> <p>Stap 2. Voorbereiden van het maken van de beslissing met behulp van vragen over de minst ingrijpende maatregel, negatieve gevolgen voor de cliënt, alternatieve maatregelen en bedenken of er voldoende overleg is geweest met andere disciplines.</p> <p>Stap 3. Aan de cliënt/vertegenwoordiger goedkeuring vragen. De behandelaar is eindverantwoordelijk voor de inzet van VBM, dus ook voor vragen van toestemming.</p> <p>Stap 4. Inzetten van de gekozen maatregel op een deskundige en verantwoorde manier. Rapporteer de afspraken, bespreek een tijdslimiet voor de inzet van de maatregel en wanneer de evaluatie plaatsvindt.</p> <p>Stap 5. Evaluatie</p> | <p>Het VBM stappenplan kan worden ingezet als er sprake is van onvrijwillige zorg.</p> | <p>Het is niet verplicht dat een ergotherapeut betrokken is in het proces van de inzet van VBM.</p> |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Gebruikte literatuur:

1. Exbelt: *Scholing en advies*. (z.d.). Geraadpleegd op 03 februari 2017, <http://www.exbelt.nl/>
2. Hamers, J.P.H., Gulpers, M.J.M., Bleijlevens, M.H.C., Capezuti, E. & Rossum, E. van. (2013). De weg naar een bandenloze zorg in Nederland. *Tijdschrift Gerontologie Geriatrie*, 2013 (44), 253–260.
3. Boekhorst, S. te, Depla, M.F.I.A., Francke, A.L., Twisk, J.W.R., Zwijsen, S.A. & Hertogh, C.M.P.M. (2012). Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2013 (28), 356–363.
4. Niemeijer, A., Depla, M., Frederiks, B. & Hertogh, C. (2012). *Toezichthoudende domotica: Een handreiking voor zorginstellingen*. Amsterdam: VUmc
5. Hardeman, F., Vliet, M. van, Leeuw, J. van der, Wit, F. de, & Lukkien, D. (2016). *Ruim 80 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg*. Utrecht: Vilans.
6. Gjerberg, E., Hem, M.H., Førde, R. & Pedersen, R. (2013). How to avoid and prevent coercion in nursing homes: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 2013 (6), 632–644.
7. Chandler, G.E. (2012). Reducing use of restraints and seclusion to create a culture of safety. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 50(10), 29-36.
8. Liégeois, A. (2014). *Waarden in dialoog: Ethiek in de zorg* (pp. 147-163). Tiel: Uitgeverij LannooCampus.
9. Mast, J. & Tienhoven, P. van. (2015). *In voor beter, leven in vrijheid* (Eindpublicatie project). Vilans: Utrecht.
10. Hagedoren-Meeuwissen, E., Gerretsen, A., Hardeman, F. & Vliet, M. van. (2014). Alternatieven voor vrijheidsbeperking. *Ergotherapie Magazine*, 2014 (06), 14-18.
11. VWS. (z.d.). *Het stappenplan in de Wet zorg en dwang*. Gedownload op: 18 november 2016, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/vrijheidsbeperking-stappenplan-Zorg-en-Dwang.html>

## Bijlage 6: Enquête

### *Enquête vrijheidsbeperkende maatregelen en de ergotherapie op de PG afdeling.*

Fijn dat u bereid bent om de enquête in te vullen. Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar hoe de ergotherapeuten van De Zellingen met effectieve interventies uit de literatuur kunnen bijdragen aan de vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Via deze enquête wil ik graag antwoord krijgen op de vraag welke effectief gebleken interventies voor het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen uit de literatuur worden ingezet door ergotherapeuten en welke kansen er voor de ergotherapie zijn binnen de Wet Zorg en Dwang.

De effectief gebleken interventies uit de literatuur heb ik samengevat in een overzicht en bijgevoegd in de bijlage van deze mail. Dit overzicht kunt u gebruiken voor achtergrond informatie.

Ik ga vertrouwelijk om met de antwoorden en reacties die u geeft.

Heeft u vragen over de enquête stuurt u dan gerust een e-mail naar: [mirjamdoeve@hotmail.com](mailto:mirjamdoeve@hotmail.com)

Ik stel uw input zeer op prijs!

De volgende vragen gaan over het inzetten van interventies. Lees als hulpmiddel het overzicht met interventies in de bijlage van de e-mail.

1. Welke van onderstaande interventies zijn bij u bekend? Kruis deze aan.
  - ☐ Exbelt methode.
  - ☐ Inzetten van surveillance technology/Domotica
  - ☐ Persoonsgerichte interventies.
  - ☐ Afstemmen cliënt(systeem)/Continue dialoog.
  - ☐ Geen van deze (ga door naar vraag 4).
2. Welk van onderstaande interventies zijn passend in de instelling waar u werkzaam bent?
  - ☐ Exbelt methode.
  - ☐ Inzetten van surveillance technology/Domotica
  - ☐ Persoonsgerichte interventies.
  - ☐ Afstemmen cliënt(systeem)/Continue dialoog.
  - ☐ Geen van deze.
  - ☐ Toelichting:
3. In welke van onderstaande interventies is er een mogelijke rol voor de ergotherapeut?
  - ☐ Exbelt methode.
  - ☐ Inzetten van surveillance technology/Domotica
  - ☐ Persoonsgerichte interventies.
  - ☐ Afstemmen cliënt(systeem)/Continue dialoog.
  - ☐ Geen van deze.
  - ☐ Toelichting:
4. Kent u het stappenplan van de Wet zorg en dwang van het ministerie van VWS?
  - ☐ Ja, helemaal
  - ☐ Ja, grotendeels
  - ☐ Nee, grotendeels niet
  - ☐ Nee, helemaal niet
  - ☐ Toelichting:

De volgende vragen gaan over het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen door de ergotherapie.

5. Bent u als ergotherapeut betrokken in het gehele traject (van constatering probleem tot evaluatie) voor het mogelijk inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen:
  - ☐ Ja, helemaal
  - ☐ Ja, grotendeels
  - ☐ Nee, grotendeels niet
  - ☐ Nee, helemaal niet
  - ☐ Toelichting:
6. Hoe verloopt het proces van inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen in de instelling waar u werkzaam bent?

Antwoord:
7. Is uw rol in het proces van inzetten van vrijheidsbeperkingen naar uw tevredenheid?
  - ☐ Ja, helemaal
  - ☐ Ja, grotendeels
  - ☐ Nee, grotendeels niet
  - ☐ Nee, helemaal niet
  - ☐ Toelichting:
8. Welke van onderstaande competenties en kernwaarden/basisprincipes van de ergotherapie zou u kunnen gebruiken tijdens het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen?
  - ☐ Analyse van het handelen
  - ☐ Alternatieven adviseren
  - ☐ Samenwerken met cliënten, disciplines en organisaties
  - ☐ Preventie
  - ☐ Autonomie behouden
  - ☐ Voorwaarden scheppen voor participeren/pleiten voor participatie
  - ☐ Geen van deze
  - ☐ Toelichting:

Onderstaande vragen gaan over het cliëntgericht werken bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen in de instelling waar u werkzaam bent. Neem een voorbeeld/casus in uw gedachte voor het beantwoorden van vraag 9 t/m 12.

9. Heeft u het cliënt(systeem) geïnformeerd over de behandelmogelijkheden die u kon bieden?
  - ☐ Ja, helemaal
  - ☐ Ja, grotendeels
  - ☐ Nee, grotendeels niet
  - ☐ Nee, helemaal niet
  - ☐ Toelichting:
10. Heeft u de mening van uw cliënt(systeem) geraadpleegd over de beperkingen die voor de cliënt het meest relevant waren?
  - ☐ Ja, helemaal
  - ☐ Ja, grotendeels
  - ☐ Nee, grotendeels niet
  - ☐ Nee, helemaal niet
  - ☐ Toelichting:

11. Vond u het belangrijk om uw cliënt(systeem) te betrekken in het nemen van beslissingen?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, grotendeels
- ☐ Nee, grotendeels niet
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Toelichting:

12. Welke factoren hebben u belemmerd, bevorderd of ondersteund om cliëntgericht te werken?

Antwoord:

13. Ruimte voor eventuele opmerkingen of vragen:

14. Wilt u op de hoogte blijven van de resultaten van dit onderzoek?

Hieronder staan nog 6 vragen over uw werkwijze bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in de instelling waar uw werkzaam bent. Indien u tijd heeft, zou ik het zeer fijn vinden als u ook antwoord kunt geven op onderstaande vragen. Zo niet, dan hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête en u kunt onderaan de pagina de enquête indienen.

Neem bij onderstaande vragen een voorbeeld/casus in gedachte waar u betrokken was bij het inzetten van vrijheidsbeperkende middelen.

15. Heeft u met het cliënt(systeem) uw verwachtingen besproken over zijn/haar participatie in het behandelproces?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, grotendeels
- ☐ Nee, grotendeels niet
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Toelichting:

16. Heeft u samen met de cliënt zijn/haar beperkingen die onderdeel zijn van de therapie besproken?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, grotendeels
- ☐ Nee, grotendeels niet
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Toelichting:

17. Heeft u de voordelen en nadelen van de aanbevolen behandelmogelijkheden met het cliënt(systeem) besproken?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, grotendeels
- ☐ Nee, grotendeels niet
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Toelichting:

18. Heeft u met uw cliënt(systeem) het potentiële risico van de inzet van vrijheidsbeperking of mogelijke gevolgen daarvan besproken?

- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Ja, grotendeels
- ☐ Nee, grotendeels niet
- ☐ Nee, helemaal niet

- Toelichting:

19. Heeft u met het cliënt(systeem) overeenstemming bereikt over een behandeltraject om de therapiedoelen te realiseren?

- Ja, helemaal
- Ja, grotendeels
- Nee, grotendeels niet
- Nee, helemaal niet

20. Heeft u het cliënt(systeem) betrokken in het evaluatie van het behandeltraject?

- Ja, helemaal
- Ja, grotendeels
- Nee, grotendeels niet
- Nee, helemaal niet

Hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête!

## Bijlage 7: Proces van inzet VBM

1. De ergotherapeut is alleen betrokken bij een crisismaatregel.
2. Tijdens een MDO wordt er besproken welke middelen effectief kunnen zijn, dan is er overleg met de familie. Als familie akkoord gaat, dan zet de ergotherapeut de middelen in. Elke 2 weken vindt evaluatie plaats.
3. Er is een afbouwteam (verpleegkundig specialist, arts, ergotherapeut, fysiotherapeut, zorg en familie) die kijken of er een VBM weer afgebouwd kan worden.
4. Er is een werkgroep die de M&M protocollen vaststelt. Tijdens werkoverleggen worden de ergotherapeuten daarover geïnformeerd. Tevens is er een VV-team (verantwoorde vrijheid) die wordt ingezet als er aanleiding is.
5. De arts en zorgcoördinator bespreken het probleem en kiezen de VBM. De psycholoog, gedragsconsulent, ergotherapeut of fysiotherapeut voert de interventie uit. Over andere oplossingen wordt niet overlegd. Elke maand worden de VBM besproken door de arts en zorgcoördinator.
6. Als er een maatregel wordt ingezet en alternatieve interventies niet werken, dan wordt er meteen een stappenplan en afspraken voor evaluatie en afbouw opgesteld. Alle stappen, keuzes en overwegingen worden vastgesteld in het dossier. Elke maand worden de maatregelen geëvalueerd met arts, zorg en psycholoog. Eén keer per kwartaal is er ook een ergotherapeut bij aanwezig.
7. De meeste afdelingen werken met een kernteam fixatievrij. De zorg signaleert het probleem, schakelt arts in en de disciplines worden gevraagd te observeren om de situatie in kaart te brengen. In het fixatievrij overleg wordt met meerdere disciplines de situatie besproken en een plan gemaakt. Bij acute situaties worden de disciplines alvast gevraagd te observeren.

