

***Onderzoeksrapport***

***‘Fysieke fixatie ten opzichte van goede zorg’***

**Afstudeeronderzoek**

**RE441C**

**Hogeschool Leiden Opleiding HBO-Rechten**

Naam : Eline Oosterbeek

Studentennummer : s1083283

Onderzoeksdocent : Mr. M. Verstuijf

Afstudeerbegeleider : Mr. Y. Koster

Opdrachtgever : Ipse de Bruggen

S. Suyker en M. Röfekamp

Inleverdatum : 30 mei 2017

Collegejaar : 2016/2017

1e kans

# Voorwoord

Na het volgen van een minor gezondheidsrecht, leek het mij ontzettend leuk om een afstudeeronderzoek te kunnen doen in dat vakgebied. Mijn begeleiders, Sylvia Suyker en Marije Röfekamp, hebben tijdens deze minor een college gegeven over dwangbehandelingen en de Wet Bopz. Hoewel het jammer was dat er erg weinig mensen naar dit college zijn gekomen, vond ik het super interessant. Daarom was ik ook ontzettend blij toen ik erachter kwam dat ze iemand wilden begeleiden in het afstudeeronderzoek. Die kans heb ik direct gegrepen en Sylvia en Marije hebben mij de kans gegeven om een afstudeeronderzoek te doen bij Ipse de Bruggen. Ik heb het erg naar mijn zin gehad de afgelopen paar maanden, en wil daar Sylvia en Marije beide hartelijk voor bedanken.

Daarnaast wil ik alle medewerkers van Ipse de Bruggen bedanken die mij in enige vorm hebben geholpen met het doen van dit onderzoek, zonder jullie was had ik dit onderzoek niet uit kunnen voeren.

Allerlaatst wil ik graag mijn vriend, Nick, en mijn moeder, Tonia, bedanken voor alle hulp en steun tijdens het doen van dit onderzoek. Zij hebben ervoor gezorgd dat ik me in de stressvolle periode van het schrijven van dit onderzoek heb kunnen ontspannen op de momenten waar dat kon.

Ik hoop dat dit onderzoek en de aanbevelingen die ik heb gedaan nuttig zullen zijn voor Ipse de Bruggen.

# Samenvatting

Ipse de Bruggen wil in de tweede helft van 2017 beginnen met de afbouw van fysieke fixatie bij hun cliënten. Het is echter niet geheel duidelijk welke fysieke fixaties er in ieder geval afgebouwd dienen te worden en welke (nog) niet. Het is niet duidelijk wat fysieke fixatie precies inhoudt en hoe dit zich dan verhoudt tegenover het begrip ‘goede zorg’ uit de WKKGZ. Er zijn verschillende definities van fysieke fixatie, wat het lastig maakt te beoordelen welke definitie de juiste is. De centrale vraag in dit onderzoek luidt: ‘Welk advies kan ik Ipse de Bruggen geven over hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg door middel van literatuuronderzoek, een wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek en interviews?‘

Om een antwoord te kunnen formuleren op de centrale vraag, zijn er vier deelvragen geformuleerd.

1. Wat is fysieke fixatie volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?
2. Welke vormen van fysieke fixatie zijn er volgens dossieronderzoek en interviews binnen Ipse de Bruggen?
3. Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?
4. Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?

Er is dus literatuuronderzoek, wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek uitgevoerd en er zijn interviews gehouden met tien medewerkers van Ipse de Bruggen met verschillende functies.

Deelvraag 1 betreft de vraag wat fysieke fixatie is. Zoals eerder gesteld is het lastig te beoordelen welke definitie voor fysieke fixatie de juiste is. Op de website van het Informatiepunt dwang in de zorg staat dat fysieke fixatie gedefinieerd wordt als ‘het stevig vasthouden of vastbinden van een persoon’.[[1]](#footnote-1) De IGZ geeft echter in een brief aan Ipse de Bruggen aan dat fysieke fixatie het ‘op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden’ is. Artikel 2 van het Besluit middelen en maatregelen Bopz geeft precies dezelfde definitie als de IGZ. Omdat de wetgeving de meest primaire bron is, kan deze definitie aangehouden worden als de juiste definitie voor de term ‘fysieke fixatie’. De medewerkers van Ipse de Bruggen hebben zelf in veel gevallen aangegeven dat zij fysieke fixatie zien als het vasthouden van een cliënt, wat in lijn is met de definitie die Ipse de Bruggen zelf aanhoudt in hun werkinstructie ‘vrijheidsbeperkende maatregelen: fixeren’, bijlage 18. Dit is dus niet hetzelfde als de definitie uit het Besluit middelen en maatregelen Bopz en van de IGZ. Deelvraag 2, welke vormen van fysieke fixatie er zijn, is uiteengezet in hoofdstuk 4. Daarvoor is gebruik gemaakt van het overzicht fysieke fixatie, de werkinstructies vrijheidsbeperkende maatregelen: dwangbehandeling, fixeren, fysieke inperking bij kinderen en nood (art. 39 Wet Bopz) en van de interviews met de verschillende medewerkers. Er zijn 25 verschillende soorten fysieke fixaties naar voren gekomen.

Bij de beantwoording van de deelvraag 3: ‘Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’, is echter gebleken dat een vorm van fysieke fixatie niet zonder voldoende context bestempeld kan worden als goede zorg of geen goede zorg. Dit is namelijk erg afhankelijk van de specifieke situatie en cliënt. Zo is gebleken dat fysieke fixatie in ieder geval geen goede zorg is indien er niet aan de voorwaarden voor fysieke fixatie wordt voldaan. Dat betekent dus dat iedere fixatie moet voldoen aan de voorwaarden van gevaar, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Deze voorwaarden zijn gebleken uit de beantwoording van deelvraag 4: ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?’.

Indien Ipse de Bruggen wil weten welke vormen van fysieke fixatie goede zorg zijn en welke niet, zullen alle situaties los onderzocht moeten worden waarbij wordt gelet op de verschillende voorwaarden. Voor fysieke fixaties die in de toekomst toegepast zullen worden is het van belang dat Ipse de Bruggen deze toetst aan de voorwaarden uit dit onderzoek. Alleen door alle situaties los te beoordelen kan worden gesteld welke situaties wel en geen goede zorg zijn.

Daarnaast is ook uit de interviews gebleken dat veel van de medewerkers twijfels hebben bij de haalbaarheid van volledige afbouw van fysieke fixatie. Zij hebben wel aangegeven wat zij nog nodig achten om in ieder geval gedeeltelijke afbouw te kunnen verwezenlijken. Zeven van de tien geïnterviewden gaf aan extra scholing of training nodig te hebben zodat ze weten hoe ze moeten handelen in een eventuele noodsituatie. Daarnaast gaven zij aan dat het verloop van begeleiders een groot probleem is, vijf van de tien medewerkers gaf aan dat minder verloop zou kunnen leiden tot minder fysieke fixaties. Het zou dan ook een goed idee kunnen zijn voor Ipse de Bruggen om onderzoek te doen naar hoe het verloop verminderd kan worden.

Inhoud

[1. Inleiding 1](#_Toc483470356)

[1.1. Aanleiding onderzoek en probleemanalyse 1](#_Toc483470357)

[1.2. Doelstelling, centrale vraag en deelvragen 3](#_Toc483470358)

[1.2.1. Doelstelling 3](#_Toc483470359)

[1.2.2. Centrale vraag 3](#_Toc483470360)

[1.2.3. Deelvragen 3](#_Toc483470361)

[1.3. Begrippen operationaliseren 3](#_Toc483470362)

[1.4. Onderzoeksmethoden 3](#_Toc483470363)

[1.4.1. Wetsanalyse 3](#_Toc483470364)

[1.4.2. Literatuuronderzoek 4](#_Toc483470365)

[1.4.3. Dossieronderzoek 5](#_Toc483470366)

[1.4.4. Interviewen 5](#_Toc483470367)

[1.4.5. Enquêtes 7](#_Toc483470368)

[1.4.6. Jurisprudentieonderzoek 7](#_Toc483470369)

[1.5. Leeswijzer 8](#_Toc483470370)

[2. Juridisch kader 10](#_Toc483470371)

[2.1. Huidige wetgeving 10](#_Toc483470372)

[2.1.1. Wet Bopz 10](#_Toc483470373)

[2.1.2. WGBO 11](#_Toc483470374)

[2.1.3. WKKGZ 11](#_Toc483470375)

[2.2. Toekomstige wetgeving 12](#_Toc483470376)

[3. Definitie fysieke fixatie 13](#_Toc483470377)

[3.1. Verschillende definities 13](#_Toc483470378)

[3.2. Hoe de medewerkers erover denken 14](#_Toc483470379)

[3.3. Deelvraag 1 14](#_Toc483470380)

[4. Verschillende vormen van fysieke fixatie 15](#_Toc483470381)

[4.1. De vormen 15](#_Toc483470382)

[4.2. Deelvraag 2 17](#_Toc483470383)

[5. Goede zorg 18](#_Toc483470384)

[5.1. ‘Goede zorg’ en ‘verantwoorde zorg’ 18](#_Toc483470385)

[5.2. Individueel beoordelen 19](#_Toc483470386)

[5.3. Overige voorwaarden 20](#_Toc483470387)

[5.4. Deelvraag 3 21](#_Toc483470388)

[6. Voorwaarden voor fysieke fixatie 22](#_Toc483470389)

[6.1. Gevaar 23](#_Toc483470390)

[6.2. Doelmatigheid 26](#_Toc483470391)

[6.3. Proportionaliteit 27](#_Toc483470392)

[6.4. Subsidiariteit 28](#_Toc483470393)

[6.5. Overige voorwaarden 29](#_Toc483470394)

[6.6. Deelvraag 4 31](#_Toc483470395)

[7. Afbouw fysieke fixatie 32](#_Toc483470396)

[7.1. Bevindingen over de afbouw van fysieke fixatie 32](#_Toc483470397)

[7.2. Benodigdheden 33](#_Toc483470398)

[8. Conclusies 35](#_Toc483470399)

[8.1. De centrale vraag 35](#_Toc483470400)

[8.2. Doelstelling 37](#_Toc483470401)

[9. Aanbevelingen 38](#_Toc483470402)

[9.1. Losse situaties beoordelen 38](#_Toc483470403)

[9.2. Implementeer ideeën van de medewerkers 38](#_Toc483470404)

[Literatuurlijst 39](#_Toc483470405)

[Bijlagen 40](#_Toc483470406)

[Bijlage 1: Adviesbrief aan Ipse de Bruggen 40](#_Toc483470407)

[Bijlage 2: De interviewvragen 41](#_Toc483470408)

[Bijlage 3: Interview 1: PAT-trainer 1 42](#_Toc483470409)

[Bijlage 4: Interview 2: PAT-trainer 2 52](#_Toc483470410)

[Bijlage 5: Interview 3: gedragskundige 1 59](#_Toc483470411)

[Bijlage 6: Interview 4: gedragskundige 2 65](#_Toc483470412)

[Bijlage 7: Interview 5: gedragskundige 3 71](#_Toc483470413)

[Bijlage 8: Interview 6: arts 1 76](#_Toc483470414)

[Bijlage 9: Interview 7: arts 2 82](#_Toc483470415)

[Bijlage 10: Interview 8: begeleider 1 89](#_Toc483470416)

[Bijlage 11: Interview 9: begeleider 2 95](#_Toc483470417)

[Bijlage 12: Interview 10: begeleider 3 101](#_Toc483470418)

[Bijlage 13: Resultaten interviews 106](#_Toc483470419)

[Bijlage 14: Resultaten jurisprudentieonderzoek 114](#_Toc483470423)

[Bijlage 15: Concept projectplan afbouw fysieke fixatie 118](#_Toc483470424)

[Bijlage 16: Overzicht fysieke fixaties 121](#_Toc483470425)

[Bijlage 17: Vrijheidsbeperkende maatregelen: dwangbehandeling 129](#_Toc483470426)

[Bijlage 18: Vrijheidsbeperkende maatregelen; fixeren 132](#_Toc483470428)

[Bijlage 19: Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen 135](#_Toc483470430)

[Bijlage 20: Vrijheidsbeperkende maatregelen – nood (art. 39 Wet Bopz) 137](#_Toc483470432)

# Inleiding

## Aanleiding onderzoek en probleemanalyse

De opdrachtgever voor dit onderzoek is Ipse de Bruggen, een organisatie die bijzondere zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Ipse de Bruggen heeft door heel Zuid-Holland instellingen waar de mensen wonen, werken en recreëren. Ipse de Bruggen wil graag weten hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot de goede zorg uit artikel 2, lid 2 van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (hierna: WKKGZ).

Ipse de bruggen wil in de tweede helft van 2017 beginnen met het afbouwen van fysieke fixatie bij de cliënten. Echter, omdat het onduidelijk is wat er allemaal onder fysieke fixatie valt, is het lastig te bepalen wat er afgebouwd moet worden. Verschillende organisaties hebben verschillende definities van wat fysieke fixatie inhoudt. Zo wordt fysieke fixatie op de website van het Informatiepunt dwang in de zorg van het ministerie van volksgezondheid en het ministerie van justitie omschreven als ‘het stevig vasthouden of vastbinden van een persoon’.[[2]](#footnote-2) Ergens anders wordt gesproken van beetpakken, vastbinden of zodanig klemzetten van een patiënt (of cliënt) in een meubel- of kledingstuk dat hij niet meer vrij kan rondlopen of zijn handen niet meer vrij kan bewegen.[[3]](#footnote-3) Uit een brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) bleek dat zij fysieke fixatie omschrijven als ‘het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden’. Ook in artikel 2 van het Besluit middelen en maatregelen Bopz wordt deze definitie aangehangen. De algemene strekking is duidelijk, fysieke fixatie zorgt voor beperking in de bewegingsmogelijkheden. Maar waar de grens getrokken moet worden, dat is niet duidelijk.

In het kader van dit onderzoek wordt met fysieke fixatie een vorm van fixatie bedoeld waarbij geen materiaal wordt gebruikt. Bij fixeren met materiaal bestaat er namelijk geen grijs gebied, en dus is het niet nodig hier verder onderzoek naar te doen. Fixatie met fixatiemateriaal wordt niet gezien als een grijs gebied, omdat hier vaak gebruik gemaakt wordt van middelen waarbij een cliënt echt vastgezet wordt. Er wordt gebruik gemaakt van materialen die bedoeld zijn om iemand mee te fixeren. Dat kan bijvoorbeeld door middel van een fixatiestoel of een fixatieband. Fysieke fixatie en fixatie met fixatiemateriaal wordt samen aangemerkt als fixatie, dus zodra er wordt gesproken van fixatie gaat het om iets wat van toepassing is op alle vormen van fixatie, niet alleen fysieke fixatie. Uit dit onderzoek moet blijken wat die fysieke fixatie precies inhoudt, aan welke voorwaarden er voldaan dient te worden.

Verder wordt met betrekking tot dit onderzoek separatie en dwangmedicatie niet als fixatie beschouwd, al is dit niet geheel onbelangrijk in het onderzoek. Separatie, dwangmedicatie en fixatie wordt samen gedefinieerd als een dwangmaatregel. Dat betekent dus dat als er gesproken wordt van een dwangmaatregel, dat dit altijd van toepassing is op fixatie.

Ipse de Bruggen heeft beleid opgesteld met betrekking tot fixatie. Zo wordt er geen fysieke fixatie toegepast tenzij het écht moet, als er gevaar is. Ipse de Bruggen geeft indien er toch gefixeerd moet worden de controle zo spoedig mogelijk weer terug aan de cliënt. Ipse de Bruggen focust zich altijd op het voorkomen, afweren en anders de-escaleren van de situatie. De medewerkers van Ipse de Bruggen krijgen trainingen van professionele trainers en begeleiders om zo te leren hoe fixatie voorkomen kan worden en hoe ze moeten omgaan indien het toch komt tot fixatie. Daarnaast is er beleid opgesteld waarin wordt geregeld hoe een fixatie gemeld moet worden, allemaal te vinden in bijlage 17, 18, 19 en 20.

Verder wil Ipse de Bruggen graag weten hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg. Met deze kennis kan Ipse de Bruggen beoordelen of er fixaties plaatsvinden die geen goede zorg zijn, en dus afgebouwd moeten worden. Het begrip ‘goede zorg’ is geïntroduceerd in de WKKGZ en heeft de term ‘verantwoorde zorg’ uit de Kwaliteitswet zorginstellingen vervangen. Goede zorg staat op dit moment in artikel 2, lid 2 van de WKKGZ. Het is een uitgebreid artikel met een lange opsomming aan waar goede zorg aan zou moeten voldoen, maar de lange opsomming van voorwaarden zorgt niet voor meer duidelijkheid. Het wetsartikel luidt:

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

1. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
2. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z, van de Zorgverzekeringswet, en
3. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Het praktijkprobleem van dit onderzoek is dat Ipse de Bruggen fysieke fixatie wil afbouwen maar niet weet wat zij precies af moeten bouwen in het kader van goede zorg. Dat vertaalt zich vervolgens in het onderzoeks- of kennisprobleem: ‘Welk advies kan gegeven worden aan Ipse de Bruggen geven over in welke gevallen fysieke fixatie afgebouwd zal moeten worden?’.

## Doelstelling, centrale vraag en deelvragen

### 1.2.1. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is te beschrijven welke vormen van fysieke fixatie er zijn en hoe deze vormen zich verhouden tot het begrip goede zorg zodat Ipse de Bruggen kan beginnen met het plan voor afbouw van fysieke fixatie door het doen van literatuuronderzoek, wetsanalyse, dossieronderzoek en het houden van interviews.

### 1.2.2. Centrale vraag

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: ‘Welk advies kan ik Ipse de Bruggen geven over hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg door middel van literatuuronderzoek, een wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek en interviews?‘

### 1.2.3. Deelvragen

Deelvraag 1: ‘Wat is fysieke fixatie volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’

Deelvraag 2: ‘Welke vormen van fysieke fixatie zijn er volgens dossieronderzoek en interviews binnen Ipse de Bruggen?’

Deelvraag 3: ‘Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’

Deelvraag 4: ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?’

## 1.3. Begrippen operationaliseren

|  |  |
| --- | --- |
| Goede zorg | Goede zorg zoals bedoeld in artikel 2, lid 2 van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg |

## 1.4. Onderzoeksmethoden

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksmethoden: wetsanalyse, literatuuronderzoek, dossieronderzoek en interviewen.

### 1.4.1. Wetsanalyse

De wetsanalyse was nodig om deelvraag 1, 3 en 4 te kunnen beantwoorden. Voor de beantwoording op deelvraag 1: ‘Wat is fysieke fixatie volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en dossieronderzoek?’ is er gebruik gemaakt van de Wet Bopz, vooral van artikel 38 van deze wet. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de bijbehorende kamerstukken, dat zijn de kamerstukken met dossiernummer 27 289. Ook het Besluit middelen en maatregelen Bopz geeft belangrijke informatie voor deze deelvraag.

Voor deelvraag 3, ‘Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’ is de WKKGZ en de Kwaliteitswet Zorginstellingen geanalyseerd. De WKKGZ heeft namelijk in artikel 2 de definitie van ‘goede zorg’. Daarom is ook hier gebruik gemaakt van de kamerstukken, dossier 32 402. De Kwaliteitswet zorginstellingen is inmiddels vervallen wetgeving, maar nog altijd wel relevant, omdat het de term ‘verantwoorde zorg’ bevatte. De kamerstukken van deze wetgeving hebben dossiernummer 23 633.

Voor deelvraag 4, ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’ is gebruik gemaakt van de WGBO, de Wet Bopz en van het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Opnieuw is bij de Wet Bopz gebruikt van de kamerstukken uit dossier 27 289 maar ook het wetsvoorstel voor de Wet zorg en dwang.

### 1.4.2. Literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van alle deelvragen is gebruik gemaakt van verschillende literatuur. Dit zijn overheidswebsites, tijdschriftartikelen, boeken en een onderzoek.

Overheidswebsites:

* Eerste Kamer, Eerstekamer.nl;
* Informatiepunt dwang in de zorg, Dwangindezorg.nl;
* Inspectie voor de Gezondheidszorg, Igz.nl.

Tijdschriftartikelen en boeken:

* L.A.P. Arends ‘De Wet Bopz voor psychogeriatrische patiënten’ Den Haag: *Sdu* 2006;
* M.B.H. Breitschaft, ‘*Verzoek aan de officier van justitie om een verzoek aan de rechter te doen tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*’, Modellen voor de Rechtspraktijk 2017, VIII.5.20.10.

R. Gerzon, K. Dijk, B. Frederiks, A. Janssen, M. Jonkers en T. Stikker, ‘Vraagbaak Psychiatrie en recht’ Den Haag: *Sdu* 2007.

* ‘Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg’, *NJB* 2015, afl. 40 (2003-2055)

F.F. Langemeijer en C.T.C. Welters, ‘Mogen patiënten worden vastgebonden?’ NJB 2011, 2011/1703

* H.J.J. Leenen e.a., ‘*Handboek Gezondheidsrecht*’, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014.

Onderzoek:

V. Dörenberg, P. Embregts, M. van Nieuwenhuijzen en B. Frederiks ‘Oog voor Vrijheid’ Hogeschool Leiden 2013.

### 1.4.3. Dossieronderzoek

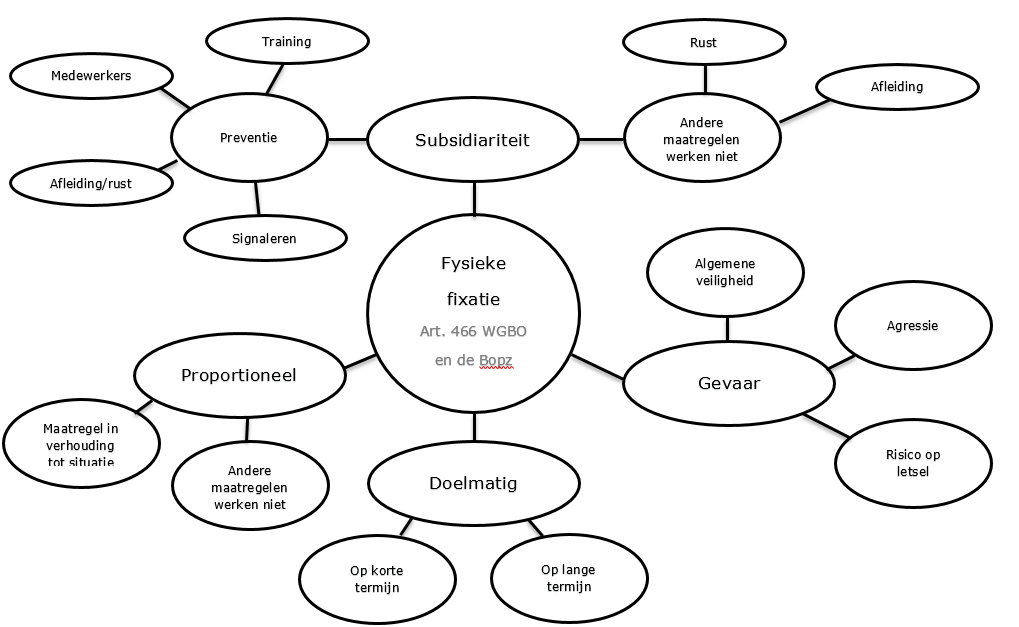
Om antwoord te geven op deelvraag een en twee is er dossieronderzoek gedaan. Dat betreft de volgende documenten:

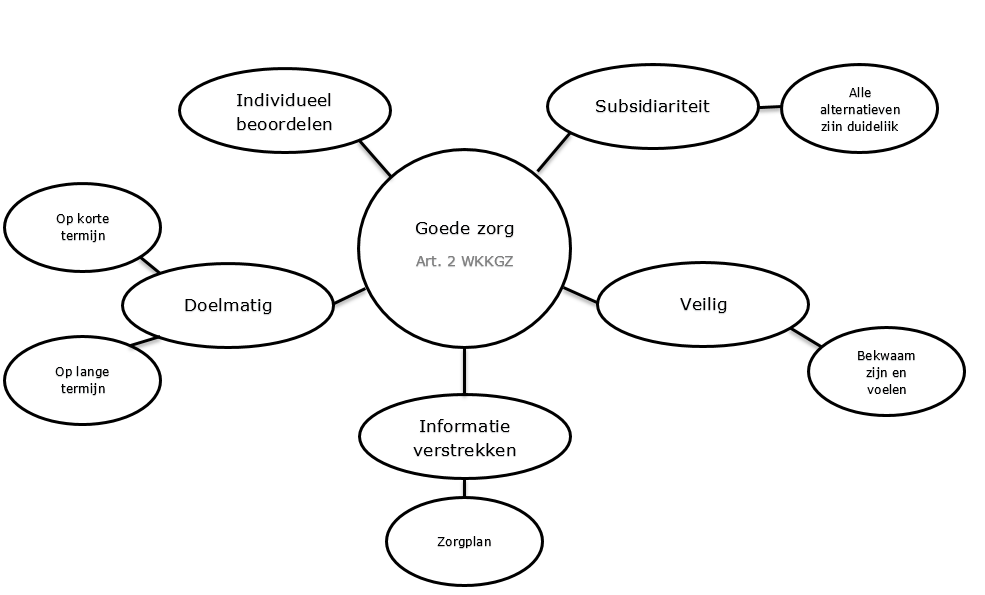
1. Concept projectplan afbouw fysieke fixatie, bijlage 15
2. Overzicht fysieke fixatie, bijlage 16
3. Vrijheidsbeperkende maatregelen: dwangbehandeling, bijlage 17;
4. Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixeren, bijlage 18;
5. Vrijheidsbeperkende maatregelen: fysieke inperking bij kinderen, bijlage 19;
6. Werkinstructie vrijheidsbeperkende maatregelen: vrijheidsbeperkende maatregelen – nood (art. 39 Wet Bopz), bijlage 20.

Het overzicht fysieke fixatie uit bijlage 16 is wegens de privacy van de cliënten van Ipse de Bruggen geanonimiseerd.

### 1.4.4. Interviewen

Bij het doen van het onderzoek zijn tien medewerkers van Ipse de Bruggen geïnterviewd door middel van half gestructureerde interviews. Dit waren twee trainers van de Preventie Agressietraining (hierna: PAT-trainers), drie gedragskundigen, drie persoonlijk begeleiders en twee artsen. Al deze mensen hebben in hun gewone werkzaamheden met enige regelmaat te maken met fysieke fixatie. Aan de medewerkers is gevraagd hoe zij denken over fysieke fixatie, goede zorg en over de afbouw van fysieke fixatie. Om de topics duidelijk weer te geven zijn twee mindmaps gemaakt, te zien in illustratie 1 en illustratie 2. Deze mindmaps hebben geholpen de juiste vragen te stellen tijdens de interviews. De lijst met vragen die uiteindelijk tijdens de interviews aan de medewerkers zijn gevraagd is opgenomen in bijlage 2: interviewvragen.



Illustratie 1

Illustratie 2

De interviews zijn vervolgens gelabeld en is de meest relevante informatie in drie verschillende tabellen gebundeld. Deze tabellen zijn te vinden in bijlage 13. De reden dat het drie verschillende tabellen zijn is dat het de overzichtelijkheid van de antwoorden verbeterd. Er is een tabel over fysieke fixatie, een tabel over goede zorg en een tabel over de afbouw van fysieke fixatie.

De resultaten uit de interviews geven deels antwoord op deelvraag twee, maar geven ook inzicht in de huidige stand van zaken binnen Ipse de Bruggen. De resultaten laten namelijk zien hoe de medewerkers denken over fysieke fixatie, goede zorg en het plan van afbouw.

### 1.4.5. Enquêtes

Het voornemen enquêtes te gebruiken voor het onderzoek is uiteindelijk niet door gegaan. Er zijn wel enquêtes uitgestuurd, maar er is te weinig op gereageerd om hier betrouwbare informatie uit te krijgen. De enquête is op het intranet van Ipse de Bruggen geplaatst, waar uiteindelijk twintig medewerkers op hebben gereageerd. Dit is te weinig geweest om goed onderzoek naar te doen. Dit is uiteraard jammer maar heeft geen invloed op de betrouwbaarheid van mijn onderzoek. De enquêtes geven namelijk meer een beeld van de situatie bij Ipse de Bruggen dan dat ze antwoord geven op een van de deelvragen. Daarnaast is er voldoende informatie uit de interviews gekomen om de stand van zaken binnen Ipse de Bruggen goed in te kunnen schatten. Desalniettemin was het interessant om te zien hoe de enquêtes zijn ingevuld en zijn de resultaten uit de enquêtes doorgegeven aan Ipse de Bruggen.

### 1.4.6. Jurisprudentieonderzoek

Uiteindelijk is er een jurisprudentieonderzoek uitgevoerd met dertien uitspraken. Het voornemen was er zestien te onderzoeken. Tijdens het jurisprudentieonderzoek is gebleken dat drie van de zestien uitspraken toch niet geschikt waren omdat ze geen nuttige informatie bevatten.

In eerste instantie is er gezocht naar uitspraken specifiek over fixatie, daar zijn echter slechts vier uitspraken over gevonden. Daarna is gezocht naar uitspraken over dwangmaatregelen in het algemeen, waarbij vervolgens is gekeken of de uitspraken voldoende relevante informatie bevatten over de voorwaarden voor dwangmaatregelen. De reden hiervoor is geweest dat voor alle dwangmaatregelen dezelfde regels gelden, wat betekent dat deze voorwaarden ook van toepassing zijn op fysieke fixatie. De volgende dertien uitspraken zijn uiteindelijk gevonden en geanalyseerd:

1. ECLI:NL:RBLEE:2004:AP9394
2. ECLI:NL:RBMID:2010:BN2996
3. ECLI:NL:RBARN:2009:BI5019
4. ECLI:NL:RBMAA:2012:BX2205
5. ECLI:NL:RBMAA:2010:BO0496
6. ECLI:NL:PHR:2007:AZ3539
7. ECLI:NL:PHR:2011:BO7126
8. ECLI:NL:PHR:2009:BI5924
9. ECLI:NL:RBMAA:2011:BR2726
10. ECLI:NL:RBLEE:2000:AA7310
11. ECLI:NL:RBLEE:2000:AA4948
12. ECLI:NL:RBNNE:2016:3390
13. ECLI:NL:RBNNE:2016:3391

Ter voorbereiding van het jurisprudentieonderzoek zijn alle uitspraken gelezen zodat beoordeeld kon worden welke topics onderzocht zouden worden. Dat zijn uiteindelijk de volgende vijf topics geworden:

1. Staat de dwangmaatregel in het behandelplan (ook wel ‘zorgplan’ genoemd);
2. Is de subsidiariteit getoetst?
3. Is de proportionaliteit getoetst?
4. Was de dwangmaatregel doelmatig?
5. Was er sprake van gevaar?

Het jurisprudentieonderzoek is gedaan door alle uitspraken te lezen en vervolgens te labelen. De meest relevante informatie is vervolgens uiteengezet in de tabel uit bijlage 14.

## 1.5. Leeswijzer

Na de inleiding van het onderzoeksrapport in hoofdstuk 1, wordt er een juridisch kader geschetst in hoofdstuk 2. In dit hoofdstuk wordt de huidige en toekomstige wetgeving beschreven. De huidige wetgeving betreft de Wet Bopz, de WGBO en de WKKGZ. Belangrijke toekomstige wetgeving is de Wet zorg en dwang.

Vervolgens wordt ingegaan op de eerste deelvraag: ‘Wat is fysieke fixatie volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’. In hoofdstuk 3: Definitie fysieke fixatie wordt ingegaan op de verschillende definities van fysieke fixatie en wordt uiteengezet welke definitie aangehouden moet worden.

Hoofdstuk 4 gaat vervolgens in op de verschillende vormen van fysieke fixatie, en geeft antwoord op deelvraag 2: ‘Welke vormen van fysieke fixatie zijn er volgens dossieronderzoek en interviews binnen Ipse de Bruggen?’.

Hoofdstuk 5 gaat vervolgens in op de term ‘goede zorg’ uit de WKKGZ. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op deelvraag 3: ‘Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’. De verschillende voorwaarden die aan de term ‘goede zorg’ hangen worden in dit hoofdstuk uiteengezet.

Hoofdstuk 6 geeft vervolgens antwoord op de vierde en laatste deelvraag: ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?’. Dit hoofdstuk beschrijft alle voorwaarden waaraan fysieke fixatie moet voldoen.

Vervolgens wordt er in hoofdstuk 7 ingegaan op het idee om fysieke fixatie af te gaan bouwen. De bevindingen van de geïnterviewde medewerkers komen in dit hoofdstuk aan bod.

Tot slot komen de twee afsluitende hoofdstukken: hoofdstuk 8: Conclusies en hoofdstuk 9: Aanbevelingen. In hoofdstuk 8 wordt antwoord gegeven op de centrale vraag: Welk advies kan ik Ipse de Bruggen geven over hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg door middel van literatuuronderzoek, een wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek en interviews?‘ en wordt bekeken of de doelstelling van het onderzoek is behaald. Na de afsluitende hoofdstukken komen de literatuurlijst en de bijlagen.

# Juridisch kader

## 2.1. Huidige wetgeving

### 2.1.1. Wet Bopz

De Wet Bopz vervangt in 1992 de Krankzinnigenwet uit 1884, zo blijkt uit de inleiding van de wet. Het is een van de belangrijkste wetten voor Ipse de Bruggen. Ipse de Bruggen heeft namelijk een groot aantal Bopz-aangemerkte locaties waar deze wet van toepassing is. De Wet Bopz kan gevaarlijke situaties voorkomen of verminderen door bepaalde middelen of maatregelen toe te passen, zoals fysieke fixatie. Een dwangmaatregel zoals fysieke fixatie is alleen toegestaan bij een gedwongen opname, dus via een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging.

Op grond van lid 1 van artikel 38 van de Wet Bopz dient draagt de geneesheer-directeur de zorg dat voor een cliënt zo spoedig mogelijk een behandelplan wordt opgesteld. Dit behandelplan heeft volgens lid 3 van hetzelfde artikel als doel de stoornis zodanig te behandelen dat het gevaar wat de cliënt veroorzaakt wordt weggenomen. Zonder het behandelplan mag er geen behandeling plaatsvinden. Uit lid 5 blijkt ook dat behandeling niet plaats mag vinden indien er wel een behandelplan is maar de cliënt verzet toont. Behandeling zonder behandelplan of bij verzet van de cliënt is vervolgens slechts mogelijk indien dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de cliënt of voor anderen af te wenden. Het gevaar dient daarbij voort te vloeien uit de stoornis van de cliënt. Lid 1, sub b van artikel 38c stelt vervolgens dat behandeling ook plaats mag vinden indien zonder de behandeling het gevaar dat de stoornis veroorzaakt niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen.

Alle mogelijke dwangmaatregelen en –behandelingen voor behandelingen buiten het behandelplan zijn te vinden in het Besluit Middelen en Maatregelen Bopz, dit zijn volgens artikel 2 van dit besluit: afzonderen, separeren, fixeren, toedienen van medicatie en het toedienen van vocht of voeding.

Ook geeft artikel 1, lid 1, sub f van de Wet Bopz een definitie van gevaar, wat van belang is bij het beantwoorden van de vierde deelvraag: ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?’. Op dit onderwerp wordt verder ingegaan in paragraaf 6.1: Gevaar.

### 2.1.2. WGBO

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) staan alle algemene regels omtrent geneeskundige behandelovereenkomsten, dus niet specifiek voor verstandelijk gehandicapten. De wet is bedoeld om de positie te versterken van patiënten die medische zorg nodig hebben[[4]](#footnote-4) en is te vinden in boek zeven van het Burgerlijk Wetboek. De WGBO is dus geen opzichzelfstaande wet, maar een afdeling in titel 7: Opdracht.

De WGBO is ten eerste van belang voor Ipse de Bruggen omdat iedere patiënt de rechten uit deze titel heeft, dus ook de cliënten van Ipse de Bruggen.

De WGBO geeft in het kader van dit onderzoek een extra mogelijkheid tot het toepassen van onvrijwillige zorg. In artikel 465 en 466 van deze wet staat opgenomen dat een patiënt niet behandeld mag worden indien er geen toestemming is, of indien er sprake is van verzet. Een behandeling is alleen toegestaan indien het ernstig nadeel voor de patiënt (of cliënt) kan voorkomen. Een dwangmaatregel, zoals fysieke fixatie, zou zo’n behandeling kunnen zijn. Het is wel belangrijk dat het in zo’n geval moet gaan om een vrijwillig opgenomen cliënt. Deze vorm van dwangbehandeling zal dus niet voor iedere cliënt van Ipse de Bruggen mogelijk zijn.

### 2.1.3. WKKGZ

De WKKGZ geeft ons het belangrijke artikel over goede zorg, namelijk in artikel 2, lid 2 van deze wet. In hoofdstuk 3 van dit rapport wordt er dieper ingegaan op het onderwerp goede zorg. Uit de inleiding van de WKKGZ blijkt dat deze wet de zorg en positie van de cliënten in de zorg moet verbeteren. De WKKGZ verplicht in artikel 2 alle zorgaanbieders dat zij goede zorg moeten leveren. In artikel 7 verplicht de WKKGZ tot kwaliteitsbewaking en het regelt verder een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling. Op grond van artikel 24 ligt de verantwoordelijkheid voor naleving van deze wet bij de IGZ.

## 2.2. Toekomstige wetgeving

Op dit moment wordt er gewerkt aan de Wet Zorg en Dwang Psychogeriatrische en Verstandelijk Gehandicapten Cliënten (hierna: Wet Zorg en Dwang), een wet gericht op mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Deze wet zal van toepassing zijn op Ipse de Bruggen. Er wordt al lang gewerkt aan deze wet, zo werd hij voor het eerst in juni 2009 ingediend en is na veel aanpassen in maart 2017 voor het eerst in de Eerste Kamer terechtgekomen. De zorg kan vrijwillig worden verleend, maar ook – onder voorwaarden – onvrijwillig en ongeacht de plaats waar de cliënten verblijven.[[5]](#footnote-5) Het wetsvoorstel richt zich op de vrijwilligheid van de zorg. Zo stelt lid 1 van artikel 9 van het wetsvoorstel dat de zorgaanbieder voldoende mogelijkheden moet bieden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen. De Wet zorg en dwang is volledig gericht op de groep mensen die bij Ipse de Bruggen worden verzorgd.

Op dit moment is de Wet Bopz van toepassing voor Ipse de Bruggen, maar deze wet is niet op dit soort instellingen ingesteld. De Wet Bopz is eigenlijk gericht op psychiatrische ziekenhuizen. Ipse de Bruggen moet zich wel houden aan de regels uit de Bopz, terwijl deze regels vaak niet aansluiten op de praktijk. Het is dus erg prettig dat er nu een wet aankomt die wel op de verstandelijk gehandicaptenzorg gericht is. Het idee van deze wet is dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorg voor ouderen en gehandicapten, ook bij ernstig probleemgedrag. Het wetsvoorstel geeft een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van onvrijwillige zorg. Hierop wordt verder ingegaan in hoofdstuk 6 van dit onderzoeksrapport.

# Definitie fysieke fixatie

## 3.1. Verschillende definities

Ten eerste is het belangrijk te noteren dat Ipse de Bruggen een verschil maakt tussen fysieke fixatie en fixatie door middel van fixatiemateriaal. Bij het gebruik van fixatiemateriaal is er geen onduidelijkheid over of er sprake is van fixatie of niet, dat is namelijk altijd fixatie. Er wordt immers gebruik gemaakt van fixatiemateriaal of niet. Bij fixatiemateriaal valt te denken aan bijvoorbeeld een fixatiestoel, een (Zweedse) band of een bedbox. Bij fysieke fixatie is dat niet het geval. Bij fysieke fixatie worden namelijk geen materialen gebruikt die ervoor zijn gemaakt iemand te fixeren. Dat kan het in sommige gevallen lastig maken te beoordelen of er sprake is van fysieke fixatie of niet omdat er verschillende definities van fysieke fixaties te vinden zijn.

In het algemeen is het duidelijk wat fysieke fixatie inhoudt: een begeleider zorgt er namelijk voor dat een cliënt zich veel minder goed kan bewegen of zelfs helemaal niet meer waardoor gevaar wordt weggenomen. Hierbij worden dus geen fixatiematerialen gebruikt. Het is echter lastig om één definitie aan het begrip ‘fysieke fixatie’ te geven, omdat de definities daarvan niet allemaal hetzelfde zijn, ondanks dat deze van overheidsinstanties afkomen. De definitie van een officiële website van de Rijksoverheid en de definitie van de IGZ lopen behoorlijk uiteen, en dat terwijl ze allebei bij het ministerie voor volksgezondheid vandaan komen. De website van het Informatiepunt dwang in de zorg is een initiatief van het ministerie van volksgezondheid en het ministerie van justitie[[6]](#footnote-6) en geeft als definitie ‘het stevig vasthouden of vastbinden van een persoon’.[[7]](#footnote-7) De IGZ heeft in een brief naar Ipse de Bruggen laten weten dat zij fysieke fixatie definiëren als ‘het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden’.

Artikel 2 van het Besluit middelen en maatregelen Bopz stelt dat onder fixatie ‘het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden’ wordt verstaan. Dat betekent dat de IGZ dezelfde definitie van fysieke fixatie aanhangt als de wetgever. Er zijn veel interventies te bedenken die een cliënt beperken in zijn bewegingsmogelijkheden die niet het stevig vasthouden of vastbinden van een persoon zijn. Daarbij valt te denken aan het vasthouden van een cliënt zijn hand of het blokkeren van een cliënt zijn loopruimte.

Omdat de definitie uit de wet de meest primaire bron is die er te vinden is, wordt deze definitie beschouwd als de definitie die gevolgd moet worden.

Ipse de Bruggen heeft zelf ook een definitie voor de term ‘fixatie’, namelijk ‘het fysiek beperken van de cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden om gevaar te voorkomen. Hieronder valt zowel het op enigerlei wijze vasthouden van de cliënt als ook het gebruikmaken van fixatiemateriaal’.[[8]](#footnote-8) Ipse de Bruggen heeft als voorwaarde aan fysieke fixatie gegeven dat iemand in ieder geval vastgehouden moet worden.

## 3.2. Hoe de medewerkers erover denken

Nu is gebleken dat fysieke fixatie inhoudt dat een cliënt op enigerlei wijze wordt beperkt in zijn bewegingsmogelijkheden, is het interessant om te zien welke definitie de medewerkers van Ipse de Bruggen aanhangen. Het meest logische is dat zij zich houden aan de definitie uit de werkinstructie van Ipse de Bruggen zelf. Die definitie houdt in dat een cliënt fysiek in zijn bewegingsmogelijkheden wordt beperkt om gevaar te voorkomen, waarbij het op enigerlei vasthouden van de cliënt valt onder de term ‘fixatie’.

Veel van de geïnterviewden gaven aan dat fysieke fixatie is als een cliënt tegengehouden of vastgehouden wordt. De een geeft aan dat er sprake moet zijn van verzet[[9]](#footnote-9) de ander zegt dat enkel het blokkeren van iemand er niet onder valt.[[10]](#footnote-10) Twee van de tien medewerkers geeft aan dat handen vasthouden niet valt onder fysieke fixatie, terwijl de definitie die Ipse de Bruggen zelf geeft stelt dat iets fixatie is als een cliënt op enigerlei wijze vastgehouden wordt. Er was één medewerker die aangaf dat alle vormen van het belemmeren van het bewegen van een cliënt kon worden gezien als fysieke fixatie, waarbij hij aangaf dat ook voorbereidend werk om iemand op bijvoorbeeld een bepaalde manier te laten lopen een vorm is van fysieke fixatie.[[11]](#footnote-11) De laatste medewerker hangt dan ook de definitie uit het Besluit middelen en maatregelen Bopz aan. Gebleken is dat de meeste medewerkers die definitie niet aanhangen, maar de definitie van Ipse de Bruggen zelf.

## 3.3. Deelvraag 1

Deelvraag 1 luidde: ’Wat is fysieke fixatie volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’.

Fysieke fixatie is volgens de wettekst uit het Besluit middelen en maatregelen ‘het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden.’ Ook de IGZ gaf precies deze definitie. Omdat de wet de meest primaire bron is, kan die definitie worden aangehouden. Hoofdstuk 4 gaat dieper in op de vormen van fysieke fixatie. De meeste van de geïnterviewde medewerkers gaven een andere definitie van fysieke fixatie aan, welke vaak het meeste leken op de definitie uit de werkinstructie van Ipse de Bruggen.

# Verschillende vormen van fysieke fixatie

## 4.1. De vormen

Het is handig te weten welke vormen van fysieke fixatie er allemaal zijn binnen Ipse de Bruggen, om zo te kunnen beoordelen of en welke vormen er uiteindelijk afgebouwd moet worden. Er zijn een aantal vindplaatsen voor deze vormen, zo is er een overzicht van fixaties, waarin alle fixaties staan opgenomen in de periode van 9 maart 2016 tot en met 8 maart 2017. In sommige gevallen staat in dit overzicht ook de reden voor de fixatie, dat is 46 keer van de 2594 keer gebeurt. Die 46 gevallen zijn opgenomen in bijlage 16, als het overzicht van fysieke fixatie met toelichting.

Er zijn veel gevallen waarbij geen toelichting is gegeven, maar dat wil nog niet zeggen dat er is gefixeerd zonder (goede) reden. In veel gevallen staat de dwangmaatregel opgenomen in het behandelplan, waardoor het niet nodig is om nader toe te lichten waarom de fixatie nodig is geweest. Daarnaast spreken de begeleiders indien mogelijk altijd vooraf met de gedragskundige om de eventuele dwangmaatregel te overleggen. Dit is verplicht op basis van de werkinstructie vrijheidsbeperkende maatregelen; fixeren uit bijlage 18. Nu is het soms niet mogelijk om eerst contact op te nemen met de gedragskundige voordat er overgegaan wordt op fixatie, in zo’n geval wordt de gedragskundige altijd achteraf geïnformeerd en wordt er geëvalueerd.

Verder zijn tijdens de interviews verschillende vormen van fysieke fixatie ter sprake gekomen en in de werkinstructie ‘vrijheidsbeperkende maatregelen: fysieke inperking bij kinderen’[[12]](#footnote-12) staan een aantal vormen van fysieke inperking. Hoewel hier wordt gesproken van fysieke inperking en niet van fysieke fixatie, is de definitie die zij daaraan geven identiek aan de definitie uit de werkinstructie vrijheidsbeperkende maatregelen; fixeren.[[13]](#footnote-13)

In tabel 1 is een lijst weergegeven van alle vormen van fysieke fixatie die tijdens dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Uit hoofdstuk 3 is gebleken dat fysieke fixatie kan worden omschreven als ‘het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden’. Deze lijst is dan ook opgesteld op grond van deze definitie. In de tabel is ook te zien waar de vorm gevonden is: in het overzicht fysieke fixatie, tijdens de interviews en/of in de werkinstructies.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorm** | **Bron** |
| Aankleden, vasthouden bij | Overzicht fysieke fixatie |
| Arm/pols, vasthouden bij | Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen |
| Armen vasthouden om object los te laten | Overzicht fysieke fixatie |
| Bepaalde kant op begeleiden | Interview 2 |
| Doorpakken (= iemand mee trekken) om naar de woning te gaan | Overzicht fysieke fixatie |
| Hand vasthouden om ergens anders heen te gaan | Overzicht fysieke fixatie |
| Handen tegenhouden tegen automutilatie | Overzicht fysieke fixatie |
| Handen vasthouden | Overzicht fysieke fixatie, interview 1, interview 9, |
| Lichaam tegen hulpverlener aandrukken | Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen |
| Meubels op een bepaalde manier neerzetten zodat de cliënt op de door de begeleider gewenste manier loopt | Interview 9 |
| Onder armen meenemen naar andere plek | Overzicht fysieke fixatie |
| Onderzoeken, vasthouden bij | Interview 6 |
| Optillen | Overzicht fysieke fixatie, Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen |
| Polsen vasthouden | Overzicht fysieke fixatie |
| Stoel naar rolstoel | Overzicht fysieke fixatie |
| Tandenpoetsen, vasthouden bij | Interview 8 |
| Tegenhouden | Interview 3, interview 9, Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen |
| Uitkleden, vasthouden bij | Overzicht fysieke fixatie |
| Van tafel af tillen | Overzicht fysieke fixatie |
| Vasthouden | Overzicht fysieke fixatie, Vrijheidsbeperkende maatregelen; fysieke inperking bij kinderen |
| Vasthouden op de grond | Overzicht fysieke fixatie, interview 1, interview 4, interview 7, interview 8, interview 9 |
| Vastzetten in stoel of bank | Interview 8 |
| Verschonen, vasthouden bij | Overzicht fysieke fixatie |
| Voorkomen dat een cliënt op kan staan | Interview 1 |
| Wassen, vasthouden bij | Overzicht fysieke fixatie |

Tabel 1

In totaal zijn er in het overzicht fysieke fixaties, de werkinstructie vrijheidsbeperkende matregelen; fysieke inperking bij kinderen en uit de interviews 25 verschillende vormen van fysieke fixaties naar voren gekomen. Veel van de vormen worden slechts eenmaal genoemd, maar een aantal worden bijvoorbeeld in zowel het overzicht fysieke fixaties als in de interviews genoemd. Anderen werden alleen in een interview genoemd of in het overzicht fysieke fixaties. Het vasthouden van iemand zijn handen, iemand tegenhouden en iemand vasthouden op de grond kwamen in zowel interviews als het overzicht of de werkinstructie voor.

## 4.2. Deelvraag 2

Deelvraag 2 luidt ‘Welke vormen van fysieke fixatie zijn er volgens dossieronderzoek en interviews binnen Ipse de Bruggen?’. Het antwoord hierop is te vinden in tabel 1. Er zijn in de werkinstructies, het overzicht fysieke fixatie en in de interviews 25 verschillende vormen van fysieke fixatie gevonden. Deze vormen zijn allemaal fysieke fixatie op grond van de definitie van fysieke fixatie uit hoofdstuk 3.

# Goede zorg

Om te kunnen beoordelen wanneer fysieke fixatie goede zorg is, is het belangrijk te weten wat goede zorg nu precies inhoudt. De term ‘goede zorg’ staat in artikel 2, lid 2 van de WKKGZ. Goede zorg is namelijk zorg van goede kwaliteit en van goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, tijdig wordt uitgevoerd en afgestemd is op de reële zorg van de cliënt. Hierbij handelen de zorgverleners in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid en dienen de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en wordt de cliënt met respect behandeld. In dit hoofdstuk bespreken we de term ‘goede zorg’ en welke voorwaarden er aan goede zorg hangen.

## 5.1. ‘Goede zorg’ en ‘verantwoorde zorg’

Hoewel het begrip ‘goede zorg’ nieuw is in de WKKGZ, is het eigenlijk niet nieuw. De verplichting tot het leveren van goede zorg werd voorheen omschreven als ‘verantwoorde zorg’. Het begrip ‘goede zorg’ en ‘verantwoorde zorg’ uit de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn bijna identieke begrippen. Aan het ‘goede zorg’ zijn namelijk wel veiligheid en bejegening als aspecten toegevoegd.[[14]](#footnote-14) Het wetsartikel voor goede zorg, artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen, luidde namelijk: ‘de zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.’ De wetgever gaf als reden voor de verandering dat het begrip ‘goede zorg’ de eenduidigheid bevordert en discussie voorkomt over veronderstelde verschillen in reikwijdte tussen de verplichting tot verantwoorde zorg en het zijn van een goed hulpverlener.[[15]](#footnote-15) De term ‘verantwoorde zorg’ is destijds opgenomen in de Kwaliteitswet zorginstellingen om ervoor te zorgen dat er altijd verantwoorde zorg geleverd zou worden, ook als de globale normen daar onvoldoende tot leiden.[[16]](#footnote-16) Die globale normen zijn de voorgeschreven wet- en regelgeving voor de zorgverleners.

## 5.2. Individueel beoordelen

Het is bij goede zorg van belang dat in de dialoog tussen de zorgverlener en de cliënt steeds de meest passende en doelmatige behandeling wordt gekozen.[[17]](#footnote-17) Dit laatste is terug te zien in de wettekst, waar wordt gesteld dat goede zorg doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd moet zijn op de reële zorg van de cliënt. Er moet dus altijd een belangenafweging gemaakt worden waarbij per geval wordt gekeken naar de te verwachten effecten van de zorg op de betrokken cliënt.[[18]](#footnote-18)

De zorg moet passen bij wat de cliënt nodig heeft in verband met zijn gezondheidsklachten.[[19]](#footnote-19) Tevens blijkt uit een onderzoek van de Hogeschool Leiden dat goede zorg is afgestemd op de behoefte, vraag, mogelijkheden en vaardigheden van de individuele cliënt.[[20]](#footnote-20) Gezien het sterk situationeel gebonden karakter, kan het soms zo zijn dat iemand juist goede zorg verleend door bewust af te wijken van de eisen.[[21]](#footnote-21)

Ook uit de interviews die zijn gehouden is gebleken dat veel van de medewerkers vinden dat er pas goede zorg geleverd kan worden zodra er naar iedere cliënt individueel wordt gekeken. Uit de interviews is gebleken dat veel medewerkers op de een of andere manier vinden dat goede zorg om de cliënt zelf gaat: aandacht voor nazorg bij de cliënt, dat een medewerker een cliënt niet aan zijn lot kan overlaten in verband met zijn sociaal-emotioneel niveau, dat de begeleider per cliënt moet kijken wat hij of zij nodig heeft, dat de cliënt centraal staat, dat de cliënt de zorg krijgt die hem of haar helpt en verder brengt.[[22]](#footnote-22) Hoewel de ideeën enigszins verschillen, blijkt uit alle bronnen dat het erg belangrijk is te kijken naar de individuele cliënt.

## 5.3. Overige voorwaarden

Het is gebleken dat het bij het verlenen van goede zorg belangrijk is dat er per individuele cliënt wordt gekeken wat hij of zij nodig heeft. Dit is echter niet het enige wat nodig is om goede zorg te leveren. Goede zorg wil ook zeggen dat de zorgverleners altijd nagaan of er andere minder ingrijpende oplossingen zijn.[[23]](#footnote-23) Uit de interviews is gebleken dat de medewerkers van Ipse de Bruggen dit ook een belangrijk onderdeel vinden van goede zorg. Een aantal ven hen geeft ook aan het belangrijk te vinden dat een begeleider blijft kijken naar de situatie en of het beter kan.

Het aanbieden van informatie over de verstrekte zorg aan de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger is ook een belangrijke voorwaarde. Het gaat dan om bijvoorbeeld de wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de zorg, over eventuele wachttijden en over de hoeveelheid van incidenten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor de cliënt.[[24]](#footnote-24) Verder is het belangrijk dat de zorgverlener altijd zorg van een technisch goed niveau levert. Verzorgers dienen dus bekwaam te zijn, wat inhoudt dat zij voldoende training en ervaring hebben en er, indien nodig, gebruik wordt gemaakt van deugdelijk materiaal.[[25]](#footnote-25)

Indien er aan de voorgaande voorwaarden wordt voldaan, is in ieder geval aan het criterium van veiligheid uit het wetsartikel voldaan. Uit de interviews is ook naar voren gekomen dat de medewerkers vinden dat het voor goede zorg nodig is dat de zorg technisch goed moet zijn en dat zorg niet als goede zorg kan worden aangemerkt als de zorgverlener niet meer weet waar hij of zij mee bezig is.[[26]](#footnote-26) Dit sluit zo perfect aan op de voorwaarde dat zorg van een technisch goed niveau moet zijn en dat de verzorgers bekwaam dienen te zijn.

Voor het leveren van goede zorg in verband met dwang is het belangrijk dat beleid wat erop is gericht dwang te voorkomen, in de eerste plaats al leidt tot verantwoorde of goede zorg.[[27]](#footnote-27) Iets wat weer terugkwam in de interviews. Meerdere medewerkers hebben aangegeven dat de zorgverlener moet blijven kijken naar hoe de situatie verbeterd kan worden en welke alternatieven er nog zijn, bijvoorbeeld door frequent te evalueren. Het is met betrekking tot een dwangmaatregel belangrijk dat aan de voorwaarden voor zo’n dwangmaatregel wordt voldaan. Indien er namelijk niet voldaan wordt aan alle voorwaarden, kan een dwangmaatregel niet doorgaan omdat het nu niet verantwoord is.[[28]](#footnote-28)

## 5.4. Deelvraag 3

Deelvraag die luidde: ‘Wat is goede zorg volgens literatuuronderzoek en wetsanalyse?’. Om goede zorg te kunnen verlenen is het belangrijk individueel naar de cliënten te kijken. Hierbij wordt gelet op de te verwachten effecten op de betrokken cliënt, de behoeften, vraag, mogelijkheden en vaardigheden van de cliënt en wat er nodig is in verband met de gezondheidsklachten. Verder moeten de betrokken zorgverleners bekwaam zijn, er moet gekeken worden naar alternatieven, er dient informatie verstrekt te worden aan de cliënt of zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger en dient er beleid te zijn gericht op het voorkomen van dwang. Tot slot kan een dwangbehandeling geen goede zorg zijn indien er niet aan de voorwaarden voor die dwangbehandeling wordt voldaan. Daarover staat meer in hoofdstuk 6: Voorwaarden voor fysieke fixatie.

# Voorwaarden voor fysieke fixatie

Er bestaan gevallen waarbij het absoluut nodig is een cliënt te fixeren, zo kan het bij bijvoorbeeld dreigende zelfverwonding als gevolg van de geestelijke stoornis een geschikt middel zijn om ernstig nadeel te voorkomen.[[29]](#footnote-29) Het is dan belangrijk te weten aan welke voorwaarden die fixatie moet voldoen.

Allereerst is het verplicht dat een dwangmaatregel zoals fysieke fixatie opgenomen staat in het behandelplan van de cliënt, zo stelt artikel 38 van de Wet Bopz. Daarnaast mag deze dwangmaatregel dan alleen toegepast worden indien dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen af te wenden. Deze voorwaarden zullen ook in het de nieuwe wetgeving uit de Wet zorg en dwang in stand blijven en staat op dit moment in artikel 6 van het wetsvoorstel. Een dwangmaatregel welke niet in het behandelplan staat mag op grond van artikel 3 van het Besluit middelen en maatregelen ten hoogste zeven opeenvolgende dagen worden toegepast. De eerder gestelde voorwaarden zijn dan alsnog altijd van toepassing.

Het is belangrijk dat de medewerkers van Ipse de Bruggen iedere keer bij het overwegen van fysieke fixatie nagaan of de toepassing ervan noodzakelijk is. Om te kunnen bepalen of er noodzaak bestaat dient er gekeken te worden naar de volgende drie factoren:

1. Is de voorgestelde interventie doelmatig?
2. Staat de interventie in verhouding tot het doel dat ermee wordt beoogd? (proportionaliteit)
3. Is er geen redelijk alternatief met een minder ingrijpend karakter? (subsidiariteit)[[30]](#footnote-30)

## 6.1. Gevaar

Zoals net al kort genoemd is het noodzakelijk dat zich een noodsituatie voortdoet om een dwangmaatregel zoals fysieke fixatie toe te passen, of het moet in het behandelplan staan opgenomen. Ipse de Bruggen heeft in de werkinstructie: vrijheidsbeperkende maatregelen – nood (art. 39 Wet Bopz),[[31]](#footnote-31) omschreven wat zij zien als gevaar. In zo’n geval mag een medewerker dus ingrijpen door bijvoorbeeld de cliënt te fixeren.

Ipse de Bruggen verstaat onder gevaar het volgende:

1. Gevaar voor de cliënt zelf, waaronder:
2. het gevaar dat de cliënt zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
3. het gevaar dat de cliënt maatschappelijk te gronde gaat;
4. het gevaar dat de cliënt zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
5. het gevaar dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen;
6. het gevaar dat de cliënt zich niet buiten de inrichting kan handhaven.
7. Gevaar voor anderen, waaronder:
8. het gevaar dat de cliënt een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
9. het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;
10. het gevaar dat de cliënt een ander zal verwaarlozen.
11. Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Artikel 1, lid 1, sub f van de Wet Bopz geeft ook een definitie van gevaar. Deze luidt als volgt:

Gevaar:

1. Gevaar voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit:
2. Het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
3. Het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat;
4. Het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
5. Het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.
6. Gevaar voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit:
7. Het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
8. Het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;
9. Het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zog is toevertrouwd, zal verwaarlozen.
10. Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Wat er door rechtspraak gezien wordt als gevaar, is onderzocht in het jurisprudentieonderzoek.[[32]](#footnote-32) Hieruit is ook een lijst ontstaan waarbij er sprake is van gevaar. In deze lijst staat ook aangegeven hoe vaak de voorwaarde is gevonden in het jurisprudentieonderzoek. Indien er aan een van deze voorwaarden wordt voldaan, kan er worden gesproken van gevaar.

1. Bij gevaar voor de cliënt zelf, waaronder:
2. 1× Gevaar op automutilatie; of
3. 1× Gevaar op suïcidaal gedrag; of
4. 1× Bij het naar ogen grijpen; of
5. 2× Gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen; of
6. 1× Gevaar dat hij of zij maatschappelijk ten onder gaat; of
7. 1× Gevaar dat hij of zij zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen; of
8. Bij gevaar voor anderen, waaronder:
9. 1× Grote kans op ernstig lichamelijk letsel in verband met agressiviteit blijkend uit voorgeschiedenis; of
10. 1× Fors fysiek geweld tegen anderen (begeleiders, personeelsleden, medebewoners); of
11. 1× Bij het gooien met spullen; of
12. 1× Bij het aanvallen tot bloedens toe; of
13. 1× Bij het oproepen van agressie bij anderen door hinderlijk gedrag; of
14. 2× Gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen; of
15. 1× Om de algemene veiligheid van personen of goederen te waarborgen.
16. Bij overige gevallen, waaronder:
17. 1× Gevaar op agressie; of
18. 1× Bij blijvend psychotisch gedrag; of

Uit het jurisprudentieonderzoek naar het topic ‘gevaar’, is gebleken dat er ook een aantal gevallen zijn waarbij géén sprake is van gevaar.[[33]](#footnote-33) Zo is gebleken dat het gevaar plaats moet vinden binnen de instelling waar de cliënt verblijft. Daarnaast is er een lijst ontstaan van situaties waarbij in ieder geval geen sprake is van gevaar:

1. Bij een dreigende houding; of
2. Bij gebalde vuisten; of
3. Bij geschreeuw; of
4. Bij gespuug; of
5. Bij gevaar als gevolg van een dwangmaatregel of -behandeling.

De situatie waarbij met spullen wordt gegooid en de situatie waarbij er sprake is van blijvend psychotisch gedrag zijn niet terug te vinden in de definitie van de Wet Bopz. De andere voorwaarden zijn allemaal onder te brengen onder een van de voorwaarden uit de Wet Bopz. Het wetsartikel geeft echter niets aan over de gevallen waarbij er geen sprake is van gevaar. Het jurisprudentieonderzoek heeft daar wel meer informatie over gegeven.

De definitie die Ipse de Bruggen aan de term ‘gevaar’ heeft gegeven is bijna geheel juist, zo is uit het jurisprudentieonderzoek gebleken. Ipse de Bruggen heeft één voorwaarde toegevoegd welke niet terug is gevonden in het jurisprudentieonderzoek, namelijk dat het gevaar dat de cliënt zich niet buiten de inrichting kan handhaven een voorwaarde kan zijn. Dit zou eventueel wel kunnen vallen onder het gevaar dat de cliënt anders maatschappelijk ten onder gaat, dus geheel verkeerd is de voorwaarde niet. De voorwaarde is wel enigszins overbodig.

De medewerkers van Ipse de Bruggen hebben zich tijdens de interviews uitgesproken over de ideeën die zij hebben bij gevaar. Een van hen gaf aan dat gevaar subjectief is, de een zal een situatie sneller inschatten als gevaar dan de ander.[[34]](#footnote-34) Een andere medewerker gaf aan over te gaan op fixatie bij bijvoorbeeld automutileren, omdat hij dat ziet als gevaar.[[35]](#footnote-35) Dit wordt ook volgens de definitie uit de Wet Bopz gezien als gevaar en bevestigd door het jurisprudentieonderzoek. Het is door verschillende medewerkers aangegeven dat bijvoorbeeld slaan of schoppen gezien kan worden als gevaar.[[36]](#footnote-36) Hoewel de definitie uit de Wet Bopz dit niet exact definieert als gevaar, blijkt uit het jurisprudentieonderzoek wel dat dit onder gevaar valt.

## 6.2. Doelmatigheid

Een van de voorwaarden voor een interventie bij een noodsituatie is dat de interventie doelmatig is. Doelmatigheid kan worden opgevat in de beperkte betekenis van: het bereiken van het doel, waarbij het erop aankomt of het doel wordt verwezenlijkt waartoe de zorg wordt verleend. In bredere zin betekent doelmatigheid dat de zorg niet alleen het beoogde resultaat bereikt, maar ook dat de daarvoor geleverde inspanningen in termen van geld, middelen en tijd in een redelijke, aanvaardbare verhouding staan tot het nuttige effect van de verleende zorg.[[37]](#footnote-37) Het jurisprudentieonderzoek heeft de voorwaarde tot doelmatigheid geconcretiseerd. Hierdoor is het makkelijker vast te stellen of de fysieke fixatie voldoet aan de doelmatigheid. Een interventie is doelmatig indien het aan een van de onderstaande voorwaarden voldoet:

1. De interventie zorgt voor verbeterd gedrag; of
2. Indien het gedrag zodanig storend is dat het de orde verstoort en de interventie dit wegneemt.

Het is echter ook gebleken dat indien er onzorgvuldig gehandeld wordt er geen sprake kan zijn van een doelmatige interventie.

De medewerkers van Ipse de Bruggen hebben zich tijdens de interviews uitgesproken over hun gedachten wat betreft de doelmatigheid van fysieke fixatie, de resultaten van de interviews zijn te vinden in bijlage 13. In vier van de tien gevallen werd aangegeven dat om de doelmatigheid van een maatregel te beoordelen, dat iedere cliënt individueel bekeken dient te worden. Er werd aangegeven dat een fixatie bij sommige cliënten voor angst kan zorgen, bijvoorbeeld als er sprake is van hechtingsproblematiek. Dit zorgt ervoor dat de fixatie niet doelmatig is. Kijkend naar de voorwaarden uit het jurisprudentieonderzoek zou dit inderdaad kunnen leiden tot het ontbreken van doelmatigheid, omdat de interventie niet leidt tot verbeterd gedrag maar juist tot een cliënt die meer angst heeft dan voor de fixatie.

Echter, de fixatie zou alsnog doelmatig kunnen zijn omdat het voldoet aan een van de andere voorwaarden: proportionaliteit of subsidiariteit. Zo is uit de interviews gebleken dat het toepassen van fixatie wordt gezien als een noodzakelijk kwaad, het is soms nodig.[[38]](#footnote-38) Het zou hierbij kunnen dat aan de voorwaarde dat het gedrag van de cliënt zodanig storend moet zijn dat het de orde verstoord wordt voldaan.

Het enige antwoord wat echt op is gevallen was het antwoord uit interview 9, waarin de medewerker stelde dat fixatie niet doelmatig kan zijn omdat het de vertrouwensband tussen cliënt en begeleider schaadt. Ondanks dat dit misschien het geval is, is dit geen reden om een fixatie als ondoelmatig te bestempelen. De fixatie kan namelijk alsnog doelmatig zijn omdat aan een van de voorwaarden uit het jurisprudentieonderzoek voldoet.

## 6.3. Proportionaliteit

Op grond van het proportionaliteitsbeginsel moet een zekere evenredigheid bestaan tussen doel en middel.[[39]](#footnote-39) Ook naar deze voorwaarde is jurisprudentieonderzoek gedaan, al is er in de meeste uitspraken geen duidelijk antwoord gegeven op de vraag wanneer een dwangmaatregel nu proportioneel is of niet.[[40]](#footnote-40) Indien er aan een van de volgende twee voorwaarden wordt voldaan, kan er in ieder geval gesproken worden van een proportionele dwangmaatregel:

1. Een andere maatregel is geprobeerd maar heeft niet voldoende resultaat gehad;
2. Er is een proportionaliteitstoets uitgevoerd.

Daarnaast is gebleken dat onzorgvuldigheid kan leiden tot het ontbreken van proportionaliteit, net zoals bij de voorwaarde doelmatigheid. Dit is echter niet het geval als de zorgvuldigheid slechts ontbreekt bij proportionaliteit en niet bij de doelmatigheid of subsidiariteit. Een dwangmaatregel kan in het laatste geval alsnog proportioneel zijn, als de doelmatigheid en subsidiariteit wel zorgvuldig beoordeeld zijn.

Tijdens de interviews is gebleken dat de medewerkers vinden dat het bij proportionaliteit belangrijk is om als begeleider te blijven kijken naar wat je aan het doen bent.[[41]](#footnote-41) Ook het humeur van de begeleider en de werkdruk spelen mee, omdat deze factoren ervoor kunnen zorgen dat een begeleider fixeert terwijl dat niet gehoeven had.[[42]](#footnote-42) Ook werd er aangegeven dat bij de eerste klap die een cliënt uitdeelt niet direct gefixeerd hoeft te worden, dat vond deze medewerker niet proportioneel.[[43]](#footnote-43) Er werd tweemaal genoemd dat handelingsverlegenheid kan leiden tot het ontbreken van proportionaliteit, omdat er een minder ingrijpende maatregel ingezet het kunnen worden had deze begeleider geweten dat deze maatregel mogelijk was.[[44]](#footnote-44)

## 6.4. Subsidiariteit

Volgens het subsidiariteitsbeginsel moet worden gekozen voor de minst ingrijpende oplossing,[[45]](#footnote-45) en hangt dus enigszins samen met het proportionaliteitsbeginsel uit de vorige paragraaf. Net als de doelmatigheid en proportionaliteit is naar deze voorwaarde jurisprudentieonderzoek gedaan. Uit dit jurisprudentieonderzoek is slechts één voorwaarde naar voren gekomen, namelijk dat een andere mogelijkheid niet voldoende effectief is om het gevaar af te wenden. Dit kan dus worden gezien als de definitie van subsidiariteit. Er dient altijd gekeken te worden naar een andere, minder ingrijpende maatregel.

Net als bij de voorwaarde proportionaliteit, is het zo dat onzorgvuldigheid kan leiden tot het ontbreken van subsidiariteit. Dat is echter niet altijd automatisch het geval. Er moet sprake zijn van onzorgvuldigheid bij de beoordeling van subsidiariteit én doelmatigheid of proportionaliteit. Indien er slechts onzorgvuldig is gehandeld bij de beoordeling van subsidiariteit en er is alsnog een minder ingrijpende maatregel ingezet, dan ontbreekt de subsidiariteit niet.

De medewerkers van Ipse de Bruggen hebben tijdens de interviews laten weten hoe zij denken dat je aan de subsidiariteit kunt voldoen. De medewerkers gaven aan te letten op preventie en evaluatie, om een maatregel in de toekomst geheel te kunnen voorkomen. Verder werd er genoemd dat je een maatregel op de minst heftige manier kan uitvoeren, door bijvoorbeeld met minder begeleiders te fixeren.[[46]](#footnote-46) De begeleider kan daarnaast met de cliënt een rondje gaan lopen, met de cliënt praten, de cliënt een rustmoment geven, de cliënt het op een andere manier laten afreageren of muziek luisteren met de cliënt. Daarnaast kan de begeleider, indien mogelijk, zelf uit de situatie stappen zodat het niet nodig is de cliënt te fixeren. Eén van de medewerker verwijst naar de alternatievenbundel van Vilans.[[47]](#footnote-47) Deze alternatievenbundel geeft informatie over wat een begeleider kan ondernemen in het geval dat een dwangmaatregel dreigt.

## 6.5. Overige voorwaarden

Ipse de Bruggen geeft zelf nog een aantal voorwaarden voor het toepassen van een dwangmaatregel in een van hun werkinstructies. Hierin staat opgenomen dat een dwangmaatregel toegestaan is indien de wettelijk vertegenwoordiger niet akkoord is en de cliënt verzet moet vertoont. Daarnaast moet de cliënt onvrijwillig zijn opgenomen binnen Ipse de Bruggen, anders mag de dwangmaatregel niet toegepast worden.[[48]](#footnote-48) Een onvrijwillige opname gebeurt door middel van een rechterlijke machtiging (artikel 2, 5 en 18 Wet Bopz) of een inbewaringstelling (artikel 20 Wet Bopz).

Over een aantal maanden zal hoogstwaarschijnlijk de Wet zorg en dwang in werking treden, en dan gaan er een aantal dingen veranderen voor Ipse de Bruggen. Dit wetsvoorstel is gericht op instellingen zoals Ipse de Bruggen. Het wetsvoorstel focust zich op het verlenen van vrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg kan op grond van artikel 10 van het wetsvoorstel alleen als uiterste middel worden overwogen indien:

1. Er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn;
2. Indien blijkt dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.

Eventueel kan onvrijwillige zorg als uiterste middel in het behandelplan worden opgenomen, indien:

1. Het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
2. De onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
3. De onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en
4. Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.

Artikel 13 van het wetsartikel stelt echter wel dat de zorgverlener de in het behandelplan opgenomen onvrijwillige zorg slechts verleend mag worden indien:

1. Hij constateert dat het in het zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet;
2. Onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
3. De onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is;
4. Er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden; en
5. Op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

Tot slot mag een zorgverlener wel onvrijwillige zorg verlenen indien zich situaties voordoen het behandelplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie, zo stelt artikel 15 van het wetsvoorstel. In zo’n situatie gelden dezelfde regels als voor onvrijwillige zorg in het behandelplan, alleen is er nu een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke nodig met daarin een termijn. Die termijn is ten hoogste twee weken. Ook moet er overleg gepleegd worden met de bij de zorg betrokken arts en de vertegenwoordiger van de cliënt dient, zo mogelijk vooraf, geïnformeerd te worden over de behandeling.

Voor vrijwillig opgenomen cliënten is er nog de mogelijkheid tot behandeling indien er geen toestemming is van de cliënt of zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger, indien daarmee ernstig nadeel voor de cliënt voorkomen kan worden zo stelt artikel 466 van de WGBO. Ook indien de cliënt zich tegen een behandeling verzet mag er alsnog worden behandeld indien dit ernstig nadeel voor die cliënt kan voorkomen, zo stelt artikel 465 lid 6 van de WGBO. Het is hierbij wel erg belangrijk dat het ernstig nadeel voor de cliënt kan voorkomen. Uit het wetsartikel valt op te maken dat dit dus niet van toepassing is als zich een situatie voortdoet waarbij ernstig nadeel voor een ander kan optreden, gezien beide artikelen specifiek omschrijven als het ernstig nadeel *voor de patiënt* kan voorkomen. De Wet Bopz is hierin ruimer, omdat dwangbehandeling ook mogelijk is om gevaar voor anderen dan de patiënt af te wenden.[[49]](#footnote-49)

## 6.6. Deelvraag 4

Er zijn veel voorwaarden waar op gelet dient te worden bij het beoordelen van een fysieke fixatie: er moet sprake zijn van gevaar waarbij gelet moet worden op de doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Uit de interviews is gebleken dat de meeste medewerkers bij Ipse de Bruggen dit op de juiste manier beoordelen, de antwoorden die zij gaven lagen in lijn met de resultaten uit het jurisprudentieonderzoek. Wetgeving omtrent dwangmaatregelen gaat enigszins veranderen, zo zijn er een aantal nieuwe voorwaarden voor onvrijwillige behandeling, welke eerder in dit hoofdstuk aan bot zijn gekomen. Tot slot is er nog de mogelijkheid om iemand te behandelen op grond van de WGBO, maar dat kan alleen indien er ernstig nadeel voor de patiënt dreigt.

Deelvraag 4: ‘Onder welke omstandigheden is fysieke fixatie toegestaan volgens literatuuronderzoek, wetsanalyse en jurisprudentieonderzoek?’ wordt met het onderzoeken van deze voorwaarden beantwoord. Het is daarbij wel belangrijk dat daarnaast altijd ook nog wordt voldaan aan de voorwaarden voor goede zorg uit hoofdstuk 5.

# Afbouw fysieke fixatie

Ipse de Bruggen richt zich op afname van het aantal vrijheidsbeperkingen in de langdurige zorg en specialistische behandeling. Na het project ‘ban de band’ en het project ‘afzondering’ wil Ipse de bruggen in 2017 gaan werken aan de afbouw van fysieke fixaties, aldus het projectplan afbouw fysieke fixatie.[[50]](#footnote-50)

## 7.1. Bevindingen over de afbouw van fysieke fixatie

Tijdens de interviews is de medewerkers van Ipse de Bruggen gevraagd of ze de afbouw van fysieke fixatie een goed idee vinden. Daarbij is het vooral opgevallen dat de PAT-trainers, de gedragskundigen en de artsen het allemaal zonder twijfel een goed idee vinden om fysieke fixatie af te bouwen, maar de persoonlijk begeleiders hebben daar meer twijfels bij.

Eén van hen gaf aan dat het zeker goed is dat er kritisch naar alle fysieke fixaties wordt gekeken, en dat er zeker iets moet gebeuren in sommige gevallen maar dat hij wel het idee heeft dat er veel gevallen zijn waar die fixaties toch nodig zijn.[[51]](#footnote-51) Een van de andere begeleiders gaf duidelijk aan dat hem de afbouw geen goed idee lijkt als dat betekent dat het helemaal niet meer mag, omdat het voor de eigen veiligheid is en voor de veiligheid van anderen.[[52]](#footnote-52) De derde en laatste begeleider gaf aan het niet zeker te weten of de afbouw wel een goed idee is, omdat fysieke fixatie soms hard nodig is. Hij gaf echter wel aan dat het goed is om het in ieder geval te proberen af te bouwen.[[53]](#footnote-53)

Het is wel belangrijk op te merken dat niet alleen de begeleiders denken dat het lastig zal zijn alle vormen van fysieke fixatie af te bouwen. Iedere geïnterviewde medewerker heeft aangegeven te denken dat het waarschijnlijk niet helemaal afgebouwd kan worden. De haalbaarheid van het plan om het volledig af te bouwen achten zij allemaal niet erg groot. Desalniettemin is het wel belangrijk te kijken wat er te behalen valt. Eén van de gedragskundigen gaf zelf aan dat het niet bij iedereen zal lukken, maar dat ze weet dat er een aantal vastgeroeste situaties zijn waarbij afbouw zeker wel mogelijk is.[[54]](#footnote-54) Een andere gedragskundige gaf aan dat het in ieder geval een stuk verminderd kan worden.[[55]](#footnote-55)

## 7.2. Benodigdheden

Omdat het plan voor de afbouw van fysieke fixatie er toch is, is er in de interviews aan de medewerkers gevraagd wat zij nog nodig achten om de afbouw te kunnen realiseren, of dat nu helemaal afgebouwd moet worden of gedeeltelijk. Tabel 2 geeft de aangegeven benodigdheden weer. Hierbij is ook te zien hoe vaak deze door de geïnterviewde medewerkers zijn genoemd.

|  |  |
| --- | --- |
| **Benodigd** | **Aantal keer genoemd** |
| Bewustwording medewerkers | 2 |
| Coach/hulp op de werkvloer | 2 |
| Goed steunsysteem voor familie en begeleiding | 1 |
| Goede basisbezetting | 2 |
| Goede signaleringsplannen | 2 |
| Meer aandacht voor groepssamenstellingen | 1 |
| Meer aandacht voor preventie | 2 |
| Meer evaluatie | 2 |
| Meer inspraak van begeleiders | 1 |
| Meer scholing/training | 7 |
| Meer tijd voor nazorg | 1 |
| Minder bureaucratie | 1 |
| Minder verloop van begeleiders | 5 |
| Speciale rustruimten | 2 |
| Woning hufterproef | 1 |

Tabel 2

Er werden in totaal vijftien verschillende dingen genoemd die nodig zouden kunnen zijn voor de afbouw van fysieke fixatie, waaronder negen door twee of meer medewerkers werden genoemd.

Uit de interviews is sterk gebleken dat er ten eerste meer/betere scholing en/of training moet komen voor de begeleiders en dat er minder verloop zou moeten zijn op de woningen.

Scholing is door zeven van de tien medewerkers genoemd als iets wat zou kunnen helpen de fysieke fixatie af te bouwen. Tijdens die scholing kunnen de begeleiders beter leren hoe ze moeten handelen in geval van nood. Eén van de persoonlijk begeleiders gaf aan dat hij de training zoals deze nu is, te kort vindt.[[56]](#footnote-56) Hij denkt dat in een geval van nood hij de oude technieken zou toepassen omdat deze beter in zijn hoofd zitten. Hij gaf daarbij aan dat hij voor de oude training een volledige werkweek aan training heeft gehad, tegenover één werkdag PAT-training.[[57]](#footnote-57) Het verminderen van het verloop van de medewerkers valt een beetje samen met de opmerking over een goede basisbezetting, welke door twee van de tien medewerkers is genoemd in de interviews.

Na scholing werd het verloop van de medewerkers het meeste genoemd. Nieuwe begeleiders of invallers kennen de cliënten niet goed genoeg om op de juiste manier in te kunnen schatten wat ze moeten doen in een geval van nood. Vijf van de tien medewerkers gaf aan dat het verloop verminderd moet worden. Eén van deze vijf viel extra op, namelijk het antwoord van een arts. Zij gaf als enige aan dat vernieuwing op een woning helemaal zo slecht niet hoeft te zijn, maar dat het belangrijk is dat er een balans is tussen stabiliteit en vernieuwing. Nieuwe begeleiders zijn vaak minder bang omdat ze een bepaalde cliënt nog niet kennen, dat is een voordeel. Ze gaf echter ook wel het nadeel aan van nieuwe begeleiders: ze kennen de cliënten niet en ze hebben in de praktijk vaak geen tijd om zich in te lezen in signaleringsplannen.[[58]](#footnote-58)

Twee medewerkers gaven nog een andere oplossing aan: een coach of hulp op de werkvloer die tips kan geven in bepaalde, lastige situaties. Dit waren een gedragskundige en een begeleider. De begeleider gaf aan dat zo iemand dan kan helpen op de woning en naar aanleiding van zijn bevindingen een op maat gemaakte training kan geven aan de begeleiders van die woning.[[59]](#footnote-59) De gedragskundige gaf aan dat die coach mee kan lopen en tips kan geven in de praktijk over hoe je met situaties om kan gaan.[[60]](#footnote-60) Ze gaf daarbij wel aan dat dit niet nodig is op alle woningen, maar bijvoorbeeld op woningen waar vaak gefixeerd moet worden.

# Conclusies

Alle deelvragen zijn in de verschillende hoofdstukken beantwoord, deze zijn allemaal nodig geweest bij de beantwoording van de centrale vraag. De resultaten uit de deelvragen zullen enigszins terugkomen bij de beantwoording van de centrale vraag: ‘Welk advies kan ik Ipse de Bruggen geven over hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg door middel van literatuuronderzoek een wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek en interviews?

Verder wordt ook in dit hoofdstuk de doelstelling van het onderzoek uiteengezet, daarbij wordt gekeken of de doelstelling is behaald of niet. De doelstelling van dit onderzoek luidt: ‘Het doel van dit onderzoek is te beschrijven welke vormen van fysieke fixatie er zijn en hoe deze vormen zich verhouden tot het begrip goede zorg zodat Ipse de Bruggen kan beginnen met het plan voor afbouw van fysieke fixatie door het doen van literatuuronderzoek, wetsanalyse, dossieronderzoek en het houden van interviews’.

## 8.1. De centrale vraag

De centrale vraag luidt: ‘Welke advies kan ik Ipse de Bruggen geven over hoe fysieke fixatie zich verhoudt tot goede zorg door middel van literatuuronderzoek, een wetsanalyse, dossieronderzoek, jurisprudentieonderzoek en interviews?’.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het allereerst belangrijk te weten wat fysieke fixatie nu precies is. Fysieke fixatie is het op enigerlei wijze beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden, zo is gebleken uit een wetsanalyse. Ook de IGZ hangt deze definitie aan.

Er zijn in totaal 25 verschillende vormen van fysieke fixatie gevonden binnen Ipse de Bruggen. In de loop van het onderzoek is gebleken dat het niet van belang is te weten welke vormen van fysieke fixatie er toegepast worden binnen Ipse de bruggen om erachter te komen of deze goede zorg zijn. Om te beoordelen of een fysieke fixatie goede zorg is, is het namelijk nodig naar de individuele situatie te kijken. Dezelfde handeling kan in de ene situatie wel goede zorg zijn en in de andere niet. Het is gebleken bij de beantwoording van deelvraag 3 dat het voor goede zorg nodig is te voldoen aan de voorwaarden van de handeling.

Om deelvraag 4 te kunnen beantwoorden zijn de voorwaarden voor fysieke fixatie onderzocht. Bij fysieke dient er sprake te zijn van gevaar waarbij altijd gekeken wordt naar de doelmatigheid en proportionaliteit van de fixatie en de subsidiariteit daarvan. Verder dient goede zorg altijd gericht te zijn op het individu, de zorgverleners dienen bekwaam te zijn, er moet gekeken worden naar alternatieven en er dient beleid te zijn op het voorkomen van dwang.

Fysieke fixatie is op grond van het jurisprudentieonderzoek doelmatig indien het zorgt voor verbeterd gedrag of als de fysieke fixatie het zodanig storende gedrag wegneemt. Onzorgvuldigheid zorgt er op zijn beurt dan weer voor dat een fysieke fixatie niet doelmatig kan zijn, en dus geen goede zorg.

Proportionaliteit houdt in dat de fysieke fixatie in verhouding dient te staan tot het doel van de maatregel. Uit het jurisprudentieonderzoek is gebleken dat er een andere maatregel geprobeerd moet zijn maar geen voldoende resultaat heeft gehad of er een proportionaliteitstoets uitgevoerd moet zijn. Wat die proportionaliteitstoets inhoudt is niet duidelijk geworden. Onzorgvuldigheid kan ook hier weer leiden tot het ontbreken van proportionaliteit, al is dat alleen zo indien er ook onzorgvuldig is gehandeld met betrekking tot de doelmatigheid.

De voorwaarde dat er gekeken moet worden naar de subsidiariteit is een iets makkelijkere voorwaarde, het betekent immers dat er gekozen moet worden voor de minst ingrijpende oplossing. Ook hier kan onzorgvuldigheid weer leiden tot het ontbreken van subsidiariteit, maar alleen als dat samen gaat met onzorgvuldigheid in de doelmatigheid en/of proportionaliteit.

Uit de interviews is gebleken dat de medewerkers zich allen bewust zijn van de voorwaarden voor fysieke fixatie, al werd dit niet altijd bij naam en toenaam door hen benoemd. Zij hebben bijna allemaal in meer of mindere mate aangegeven te voldoen aan het gevaarscriterium en de voorwaarden voor doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De meeste medewerkers hebben echter niet de definitie voor fysieke fixatie uit het Besluit middelen en maatregelen Bopz aangehouden. Dat zou kunnen komen omdat Ipse de Bruggen in hun werkinstructie een andere definitie aanhoudt.

Het antwoord op de centrale vraag leidt naar aanleiding van dit onderzoek als volgt: Fysieke fixatie kan als goede zorg worden gezien indien er wordt voldaan aan alle voorwaarden voor fysieke fixatie én aan alle voorwaarden voor goede zorg. Dit houdt in dat er per individueel geval beoordeeld moet worden of de fysieke fixatie goede zorg is of niet.

## 8.2. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is te beschrijven welke vormen van fysieke fixatie er zijn en hoe deze vormen zich verhouden tot het begrip goede zorg zodat Ipse de Bruggen kan beginnen met het plan voor afbouw van fysieke fixatie door het doen van literatuuronderzoek, wetsanalyse, dossieronderzoek en het houden van interviews.

Het doel om te beschrijven welke vormen van fysieke fixatie er binnen Ipse de Bruggen zijn, is behaald. Een lijst met de verschillende vormen is te vinden in tabel 1 in hoofdstuk 4: Verschillende vormen van fysieke fixaties.

Zoals bij de beantwoording van de centrale vraag in de vorige paragraaf al naar voren is gekomen, kan fysieke fixatie worden gedefinieerd als ‘het op enigerlei wijze beperken van cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden’.

Om te kunnen beoordelen wanneer fysieke fixatie goede zorg is, dient de fixatie aan alle voorwaarden getoetst te worden. Dit houdt in dat de fysieke fixatie moet voldoen aan de voorwaarden van gevaar, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Daarnaast dienen ook de voorwaarden voor goede zorg in acht te worden genomen.

Het is niet mogelijk om één bepaalde vorm van fysieke fixatie als goede zorg of geen goede zorg te bestempelen. Daarvoor is het nodig de individuele situatie te bekijken en te toetsen op de verschillende voorwaarden. Het is mogelijk dat dezelfde handeling in de ene situatie wel goede zorg is en in de andere situatie niet. Dit is dan ook hoe fysieke fixatie zich verhoudt tegenover het begrip ‘goede zorg’.

# Aanbevelingen

Ipse de Bruggen wil de fysieke fixaties gaan afbouwen. Ipse de Bruggen wilde graag weten welke vormen van fysieke fixatie er zijn en hoe zich deze verhouden tot goede zorg, om zo te kunnen beslissen waar zij moeten beginnen met de afbouw van fysieke fixatie.

## 9.1. Losse situaties beoordelen

Om een start te kunnen maken aan de afbouw van fysieke fixatie is het allereerst van groot belang dat er uitgezocht wordt of de fysieke fixaties die plaatsvinden binnen Ipse de Bruggen allemaal voldoen aan de voorwaarden die naar voren zijn gekomen tijdens dit onderzoek. Iedere fysieke fixatie die wordt toegepast of toegepast gaat worden zal individueel moeten worden beoordeeld. Bij deze beoordeling zal Ipse de Bruggen moeten letten op de voorwaarden voor goede zorg en op de voorwaarden voor fysieke fixatie. Het is niet mogelijk om een bepaalde handeling over één kam te scheren, omdat het per situatie kan verschillen of die handeling goede zorg is of niet. De fysieke fixaties die niet aan de voorwaarden voor goede zorg en fysieke fixatie voldoen, dienen als eerste afgebouwd te worden. In de toekomst zullen de fysieke fixaties die niet aan de voorwaarden voldoen helemaal voorkomen moeten worden.

## 9.2. Implementeer ideeën van de medewerkers

Uit de interviews is gebleken dat de medewerkers van Ipse de Bruggen weinig vertrouwen hebben in het volledig afbouwen van fysieke fixatie, ondanks dat de meeste van hen het wel een goed idee vinden om naar de afbouw te kijken. Toen er aan hen werd gevraagd wat zij nog nodig zouden hebben om de fysieke fixaties in ieder geval deels af te kunnen bouwen, gaven zij veel verschillende antwoorden. Wel duidelijk is geworden dat er goed gekeken dient te worden naar de scholing en/of training van de begeleiders, zodat zij beter kunnen leren hoe zij met een cliënt om moeten gaan in een noodsituatie.

Daarnaast is het een goed idee te kijken naar het verloop van de begeleiders. Vaste teams zorgen er volgens de medewerkers voor dat ze de cliënt beter kennen en dat zij weten hoe ze bij die specifieke cliënt kunnen handelen zonder over te gaan op fixatie. Hier zou eventueel nieuw onderzoek naar gedaan kunnen worden.

In bijlage 1 is een adviesbrief aan Ipse de Bruggen opgenomen met daarin aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek.

# Literatuurlijst

**Arends 2006**

L.A.P. Arends ‘De Wet Bopz voor psychogeriatrische patiënten’ Den Haag: *Sdu* 2006

**Breitschaft 2017**

M.B.H. Breitschaft, ‘*Verzoek aan de officier van justitie om een verzoek aan de rechter te doen tot het verlenen van een machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*’, Modellen voor de Rechtspraktijk 2017, VIII.5.20.10.

**Daverschot en Dijk 2004**

M. Daverschot en E. P. van Dijk, ‘*Juridische aspecten van het verpleegkundig beroep*’, Zwolle: ThiemeMeulenhoff 2004.

**Gerzon, Dijk, Frederiks, Janssen, Jonkers en Stikker 2007**

R. Gerzon, K. van Dijk, B. Frederiks, A. Janssen, M. Jonkers en T. Stikker, ‘Vraagbaak Psychiatrie en recht’ Den Haag: *Sdu* 2007.

**‘Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg’ NJB**

‘Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg’, *NJB* 2015, afl. 40 (2003-2055)

**Langemeijer en Welters 2011**

F.F. Langemeijer en C.T.C. Welters, ‘Mogen patiënten worden vastgebonden?’ NJB 2011, 2011/1703

**Leenen 2014, p. 721.**

H.J.J. Leenen e.a., ‘*Handboek Gezondheidsrecht*’, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014.

**Kamerstukkenlijst**

*Kamerstukken I* 1995/1996, 23633, nr. 3b

*Kamerstukken I* 2001-2002, 27289, nr. 239b

*Kamerstukken I* 2014/2015, 32402, M

*Kamerstukken II* 2009-2010, 32402, nr. 3

1. ‘Wat is fixatie?’, *Informatiepunt dwang in de zorg*, dwangindezorg.nl (zoek op: *fixatie)* [↑](#footnote-ref-1)
2. ‘Wat is fixatie?’, *Informatiepunt dwang in de zorg*, dwangindezorg.nl (zoek op: *fixatie)* [↑](#footnote-ref-2)
3. Langemeijer en Welters 2011 [↑](#footnote-ref-3)
4. ‘Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)’ Informatiepunt dwang in de zorg, 4 mei 2017, Dwangindezorg.nl (zoek op *WGBO*). [↑](#footnote-ref-4)
5. ‘Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten’ Eerste Kamer, 10 mei 2017, eerstekamer.nl (zoek op *wet zorg en dwang*). [↑](#footnote-ref-5)
6. ‘Over deze site’, *Informatiepunt dwang in de zorg*, dwangindezorg.nl (klik op *over deze site*) [↑](#footnote-ref-6)
7. ‘Wat is fixatie?’, *Informatiepunt dwang in de zorg*, dwangindezorg.nl (zoek op: *fixatie)* [↑](#footnote-ref-7)
8. Bijlage 18: vrijheidsbeperkende maatregelen; fixatie. [↑](#footnote-ref-8)
9. Bijlage 5: interview 3: gedragskundige 1, bijlage 6: interview 4: gedragskundige 2, bijlage 7: interview 5: gedragskundige 3. [↑](#footnote-ref-9)
10. Bijlage 7: interview 5: gedragskundige 3. [↑](#footnote-ref-10)
11. Bijlage 11: interview 9: begeleider 2 [↑](#footnote-ref-11)
12. Bijlage 19: Vrijheidsbeperkende maatregelen: fysieke inperking bij kinderen. [↑](#footnote-ref-12)
13. Bijlage 18: Vrijheidsbeperkende maatregelen: fixeren. [↑](#footnote-ref-13)
14. *Kamerstukken I* 2014/2015, 32402, M, p. 29. [↑](#footnote-ref-14)
15. *Kamerstukken II* 2009/2010, 32402, nr. 3, p. 39 [↑](#footnote-ref-15)
16. *Kamerstukken I* 1995/1996, 23633, nr. 3b, p. 2. [↑](#footnote-ref-16)
17. *Kamerstukken I* 2014/2015, 32402, M, p. 21 [↑](#footnote-ref-17)
18. *Kamerstukken II* 2009/2010, 32402, nr. 3, p. 40. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Kamerstukken II* 2009/2010, 32402, nr. 3, p. 40. [↑](#footnote-ref-19)
20. Dörenberg, Embregts, van Nieuwenhuijzen en Frederiks 2013, p. 25. [↑](#footnote-ref-20)
21. *Kamerstukken I* 1995/1996, 23633, nr. 3b, p. 3. [↑](#footnote-ref-21)
22. Bijlage 13: Resultaten interviews [↑](#footnote-ref-22)
23. ‘Wat is fixeren?’ dwangindezorg.nl (zoek op: *fixeren)* [↑](#footnote-ref-23)
24. ‘Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg’, NJB 2015, afl. 40 p.2842-2843. [↑](#footnote-ref-24)
25. Arends 2006, p. 122 [↑](#footnote-ref-25)
26. Bijlage 4: interview 2: PAT-trainer 2. [↑](#footnote-ref-26)
27. Gerzon, Dijk, Frederiks, Janssen, Jonkers en Stikker 2007, p. 177. [↑](#footnote-ref-27)
28. Arends 2006, p. 123. [↑](#footnote-ref-28)
29. Langemeijer en Welters 2011 [↑](#footnote-ref-29)
30. Arends 2006, p. 70, 71. [↑](#footnote-ref-30)
31. Bijlage 20: Vrijheidsbeperkende maatregelen – nood (art. 39 Wet Bopz). [↑](#footnote-ref-31)
32. Bijlage 14: Resultaten jurisprudentieonderzoek. [↑](#footnote-ref-32)
33. Bijlage 14: Resultaten jurisprudentieonderzoek. [↑](#footnote-ref-33)
34. Bijlage 4: Interview 2: PAT-trainer 2. [↑](#footnote-ref-34)
35. Bijlage 8: Interview 6: Arts 1. [↑](#footnote-ref-35)
36. Bijlage 13: Resultaten interviews. [↑](#footnote-ref-36)
37. Leenen 2014, p. 721. [↑](#footnote-ref-37)
38. Bijlage 5: Interview 3: gedragskundige 1. [↑](#footnote-ref-38)
39. Breitschaft 2017 [↑](#footnote-ref-39)
40. Bijlage 14: Resultaten jurisprudentieonderzoek. [↑](#footnote-ref-40)
41. Bijlage 4: Interview 2: PAT-trainer 2. [↑](#footnote-ref-41)
42. Bijlage 3: Interview 1: PAT-trainer 1. [↑](#footnote-ref-42)
43. Bijlage 5: Interview 3: Gedragskundige 1. [↑](#footnote-ref-43)
44. Bijlage 6: Interview 4: Gedrasgkundige 2 en bijlage 7: interview 7: Arts 2. [↑](#footnote-ref-44)
45. Breitschaft 2017 [↑](#footnote-ref-45)
46. Bijlage 4: Interview 2: PAT-trainer 2. [↑](#footnote-ref-46)
47. Bijlage 5: Interview 3: Gedragskundige 1. [↑](#footnote-ref-47)
48. Bijlage 17: Vrijheidsbeperkende maatregelen: dwangbehandeling. [↑](#footnote-ref-48)
49. *Kamerstukken I* 2001/2002, 27289, nr. 239b, p. 10. [↑](#footnote-ref-49)
50. Bijlage 15: Concept projectplan afbouw fysieke fixatie. [↑](#footnote-ref-50)
51. Bijlage 10: Interview 8: begeleider 1. [↑](#footnote-ref-51)
52. Bijlage 11: Interview 9: begeleider 2. [↑](#footnote-ref-52)
53. Bijlage 12: Interview 10: begeleider 3. [↑](#footnote-ref-53)
54. Bijlage 5: Interview 3: gedragskundige 1. [↑](#footnote-ref-54)
55. Bijlage 7: Interview 5: gedragskundige 3. [↑](#footnote-ref-55)
56. Bijlage 11: Interview 9: begeleider 2. [↑](#footnote-ref-56)
57. Bijlage 13: Interview 10: begeleider 2. [↑](#footnote-ref-57)
58. Bijlage 9: Interview 7: arts 2. [↑](#footnote-ref-58)
59. Bijlage 12: Interview 10: begeleider 3. [↑](#footnote-ref-59)
60. Bijlage 7: Interview 5: gedragskundige 3. [↑](#footnote-ref-60)