

Geen bericht is goed bericht?

Onderzoek naar de registratie
van middelen en maatregelen
op de locatie Zeuvenakkers van
Trajectum Hanzeborg

Alex Huysmans

Januari 2010

Christelijke Hogeschool Windesheim

Opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) deeltijd/duaal

Geen bericht is goed bericht?

*Onderzoek naar de registratie van
middelen en maatregelen op de locatie Zeuvenakkers
van Trajectum Hanzeborg*

Alex Huysmans

Januari 2010

Christelijke Hogeschool Windesheim

Opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) deeltijd/duaal

Opdrachtgever: Joke Slagter, manager locatie Zeuvenakkers (Appelscha) van Trajectum Hanzeborg

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	8
1.1 Trajectum	8
1.1.1 Missie Trajectum	8
1.1.2 Visie Trajectum	8
1.2 Trajectum Hanzeborg	9
1.2.1 Missie Trajectum Hanzeborg	9
1.2.2 Visie Trajectum Hanzeborg	9
1.3 Zeuvenakkers	9
1.3.1 Missie Zeuvenakkers (voorlopig)	10
1.3.2 Visie en uitgangspunten Zeuvenakkers (voorlopig)	10
1.4 Plek in de Trajectum-keten	11
1.5 Wet BOPZ	12
1.5.1 Registratie van middelen en maatregelen	13
1.6 Aanleiding onderzoek	14
1.7 Opdrachtgever	15
1.8 Belang van het onderzoek	15
1.9 Centrale onderzoeksvraag	15
1.10 Doelstelling van dit rapport	15
1.11 Opbouw rapport	16
2 Uitwerking van de probleemstelling	17
2.1 Toelichting op probleemstelling	17
2.2 Deelvragen	17
3 Werkwijze	19
3.1. Literatuuronderzoek	19
3.2. Cijfermatige informatie M-of-M's	20
3.3 Analyseren van de gegevens	20
3.4 Interviews met groepsleiders, activiteitenbegeleiders, operationeel manager en een gedragswetenschapper	20
4 Onderzoek	23
4.1 Literatuuronderzoek	23
4.2 Cijfermatige informatie M-of-M's	24
4.3 Interviews	29
5 Resultaten en conclusies	42

5.1 Literatuuronderzoek	42
5.2 Cijfers over middelen en maatregelen	42
5.3 Interviews	43
6 Aanbevelingen	47
Noten	50
Literatuurlijst	52
Bijlagen	55
Bijlage 1: Organogram stichting Trajectum	56
Bijlage 2: Triple C	57
Bijlage 3: M-of-M-formulier	58
Bijlage 4: Vragenlijsten/topiclijsten	66
Bijlage 5: Aankondiging onderzoek registratie middelen en maatregelen	74

Voorwoord

Allereerst wil ik Joke Slagter bedanken voor de gelegenheid om mijn afstudeeronderzoek op Zeuvenakkers uit te voeren. Als manager van deze locatie was zij formeel de opdrachtgever voor mijn onderzoek. Ik wil je bedanken voor je betrokkenheid en het vertrouwen dat je me hebt gegeven in de goede afloop van het onderzoek. Bij de start van het onderzoek gaf je aan dat je uitkeek naar de aanbevelingen die ik in mijn rapport zou doen. Hierdoor kreeg ik het gevoel dat ik met een voor Zeuvenakkers belangrijk onderzoek bezig was zonder mij op te zadelen met een grote druk. Dit stimuleerde en motiveerde mij om de schouders eronder te zetten.

Verder wil ik mijn werkveldbegeleidster Hannie de Vegt-Tulp bedanken voor haar enthousiaste en motiverende begeleiding. Je was erg betrokken en steeds belangstellend naar mijn vorderingen. Tijdens de onderzoeksperiode heb je mij veel vertrouwen gegeven en was je altijd bereid om mij te ondersteunen op de momenten dat ik het nodig had. Ik kreeg zowel gevraagde als ongevraagde feedback van je. Altijd positief en constructief. Mede dankzij jouw enthousiasme behield ik mijn plezier in het onderzoek.

Mijn dank gaat ook uit naar de medewerkers van Zeuvenakkers die hebben meegewerkt aan de interviews. Ik wil jullie bedanken voor jullie tijd en energie. In veel gevallen werden de interviews in jullie eigen tijd gehouden, omdat het anders niet te organiseren was. Dat jullie in jullie vrije tijd mij te woord wilden staan, vind ik getuigen van grote betrokkenheid bij jullie werk en bij het belang dat jullie hechten aan dit onderzoek. Reacties als 'Goed dat je je met dit onderwerp bezighoudt', waren voor mij een stimulans om door te gaan. Hieke Keessen wil ik bedanken voor het aanleveren van de informatie over de M&M's die ik nodig had voor mijn onderzoek.

Mijn docent-begeleider José Uitdewilligen bedank ik voor haar begeleiding tijdens het onderzoeksproject. Vooral het vertrouwen dat je mij gaf in een goede afloop deed mij goed. Als ik het hele onderzoeksproject weer eens te groot dreigde te maken, slaagde jij erin te relativiseren en het terug te brengen tot de juiste proporties. Een groot beroep heb ik niet op je hoeven doen, maar ik kon wel steeds bij je terecht. En dat vond ik het belangrijkste. Ook hield je steeds goed de kwaliteit van mijn werk in de gaten.

Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn partner Gerard. Voor jouw opbeurende woorden als ik het even niet meer zag zitten, vast zat of er gewoon geen zin meer in had. Ook jouw relativeringsvermogen werkte rustgevend. Jouw kritische blik zorgde ervoor dat ik scherp bleef. Ook voor jouw hulp bij het vormgeven van mijn rapport wil ik je hartelijk danken. Mede dankzij jouw hulp ziet het er heel fraai uit en ben ik trots op het eindproduct.

Samenvatting

Trajectum Hanzeborg en Trajectum Hoeve Boschoord vormen samen het concern Trajectum. Stichting Trajectum valt onder de Wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen). Als BOPZ-instelling heeft Trajectum te maken met middelen en maatregelen (M&M). Dit is de overkoepelende term voor de regelgeving rondom dwangbehandeling en noodsituaties bij gedwongen opname in een BOPZ-instelling. Middelen en maatregelen zijn regels, handelingen of interventies die in strijd zijn met de persoonlijke vrijheid van een individu. Het gaat onder meer om separatie, plaatsing in een afzonderingsruimte, fixatie, gedwongen toediening van medicatie en gedwongen toediening van vocht/voeding. Middelen en maatregelen mogen alleen worden toegepast als er sprake is van gevaar voor de cliënt zelf, voor derden of voor goederen. BOPZ-instellingen zijn verplicht toegepaste middelen en maatregelen te registreren en te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Voor de registratie is voor de medewerkers van Trajectum Hanzeborg het M-of-M-formulier ontwikkeld. Op dit formulier wordt onder meer vermeld welk middel of welke maatregel is toegepast, welk gevaar daarmee is afgewend, wie het middel of de maatregel hebben uitgevoerd, wie toestemming heeft verleend, wat de rechtspositie van de cliënt is en of de toepassing van het middel of de maatregel is opgenomen in het behandel-/begeleidingsplan.

Aanleiding voor dit onderzoek is de indruk dat groepsleiders en activiteitenbegeleiders op de locatie Zeuvenakkers na toepassing van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen. Hiermee voldoet Trajectum Hanzeborg niet aan haar wettelijke verplichting. Daar komt nog bij dat M-of-M-formulieren belangrijke informatie kunnen opleveren over de kwaliteit van zorg en begeleiding die op Zeuvenakkers wordt geboden aan haar cliënten. Indien niet in alle gevallen een dergelijk formulier wordt ingevuld, loopt Zeuvenakkers relevante informatie mis. Net als de IGZ streeft Zeuvenakkers naar een daling van het aantal middelen en maatregelen in het algemeen en het aantal separaties in het bijzonder. Dergelijke vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen namelijk leiden tot lichamelijke en psychische schade. Om hier gericht beleid op te kunnen ontwikkelen, is een goede registratie van toegepaste middelen en maatregelen noodzakelijk. In dit onderzoek staat dan ook de volgende vraag centraal: 'Hoe komt het dat medewerkers van de locatie Zeuvenakkers van Trajectum Hanzeborg na de uitvoering van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen?'

Om antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag is de probleemstelling uitgesplitst in een aantal deelvragen. Deze vragen zijn op drie manieren beantwoord:

- literatuuronderzoek naar de registratie van middelen en maatregelen in de gezondheidszorg;
- onderzoek naar het aantal ingevulde M-of-M-formulieren op Zeuvenakkers, de aard van de middelen en maatregelen die worden geregistreerd en de verhouding tussen Zeuvenakkers en de overige afdelingen van Trajectum Hanzeborg;
- interviews met groepsleiders, activiteitenbegeleiders, een operationeel manager en een gedragswetenschapper op de locatie Zeuvenakkers.

Het onderzoek ging uit van de hypothese dat op Zeuvenakkers niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel. Na bestudering van

M-of-M-formulieren, mic's (Melding Incidenten Cliëntenzorg) en dagrapportages kan worden geconcludeerd dat dit inderdaad niet altijd gebeurt.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat er sinds enkele jaren veel aandacht wordt besteed aan vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg. In verband met de kwetsbaarheid van de doelgroep legt de Inspectie voor de Gezondheidszorg de nadruk op de gehandicaptenzorg. Aan de registratie van middelen en maatregelen wordt in de literatuur niet veel aandacht besteed, vooral niet binnen de gehandicaptenzorg. Wel kan op basis van onderzoek binnen de GGZ worden geconcludeerd dat de registratie van middelen en maatregelen zeker voor verbetering vatbaar is. Lang niet altijd worden middelen en maatregelen geregistreerd, terwijl deugdelijke registratie een noodzakelijke voorwaarde is om uiteindelijk te kunnen komen tot een daling van het aantal middelen en maatregelen.

Op basis van analyse van de geregistreerde middelen en maatregelen binnen Trajectum Hanzeborg kan worden geconcludeerd dat op de locatie Zeuvenakkers aanzienlijk minder middelen en maatregelen worden gemeld dan op de andere afdelingen van Trajectum Hanzeborg. Het aantal gemelde middelen en maatregelen op Zeuvenakkers is in de loop van de jaren wel toegenomen, maar hierbij moet worden aangetekend dat ook het aantal cliënten in de loop van de jaren is gestegen. Veruit de meeste M-of-M-formulieren zijn in 2008 en 2009 afkomstig van woning 2/3. De afdeling werk en activiteiten en woning 7 hebben in heel 2008 en in de eerste acht maanden van 2009 geen enkel middel of maatregel gemeld via het M-of-M-formulier.

Verder kan worden geconcludeerd dat vooral separaties en afzonderingen worden gemeld via een M-of-M-formulier, zowel op Zeuvenakkers als Hanzeborg-breed. Fixaties worden op Zeuvenakkers nauwelijks geregistreerd via het M-of-M-formulier. In 2008 en 2009 werd binnen Hanzeborg geen enkel M-of-M-formulier ingevuld voor dwangmedicatie en voor het gedwongen toedienen van vocht/voeding.

Uit de interviews met groepsleiders, activiteitenbegeleiders, een operationeel manager en een gedragswetenschapper kan worden geconcludeerd dat gebrek aan kennis van middelen en maatregelen de belangrijkste reden is voor het niet invullen van M-of-M-formulieren. Groepsleiders en activiteitenbegeleiders zijn onvoldoende op de hoogte van het onderwerp. Ze weten niet precies wat er zoal onder middelen en maatregelen valt en weten dus ook niet exact wanneer ze een M-of-M-formulier moeten invullen. Ze zijn zich er soms niet van bewust dat ze een middel of maatregel toepassen. Driekwart van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan meer kennis over dit onderwerp. Behalve kennis van middelen en maatregelen gaat het ook om kennis van het M-of-M-formulier. Groepsleiders en activiteitenbegeleiders weten niet altijd wanneer ze een dergelijk formulier moeten invullen, waar ze het formulier kunnen vinden en hoe ze het moeten invullen. Om te komen tot een stijging van het aantal ingevulde M-of-M-formulieren is het raadzaam om in te zetten op deskundigheidsbevordering. Dat kan door middel van voorlichtingsbijeenkomsten over enerzijds middelen en maatregelen en anderzijds over het invullen van het M-of-M-formulier.

Ook is het raadzaam om het M-of-M-formulier aan te passen. Een merendeel van de respondenten beschouwt dit formulier als ontoegankelijk. Het formulier is te lang, bevat te

veel vragen en nodigt niet uit tot invullen. Ook is vaak niet duidelijk wat wordt bedoeld met bepaalde vragen en is het lastig om de benodigde informatie te vinden. Een compacter, korter en duidelijker formulier kan leiden tot meer ingevulde M-of-M-formulieren. Bovendien wordt geadviseerd om het formulier in Plancare te zetten. Nu staat het op intranet, maar het merendeel van de respondenten vindt dit een onlogische plek. Ze denken dat er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het in Plancare staat, vlakbij het mic-formulier.

Ook tijdgebrek/tijdsdruk is volgens de geïnterviewde groepsleiders en activiteitenbegeleiders een belangrijke reden voor het niet invullen van een M-of-M-formulier. Na een incident ligt er vaak zoveel werk en hebben de overige cliënten aandacht nodig, waardoor het er niet van komt om een M-of-M-formulier in te vullen.

Om te komen tot meer ingevulde M-of-M-formulieren is een belangrijke taak weggelegd voor de operationeel managers. Hen wordt geadviseerd om de ingevulde M-of-M-formulieren standaard op de agenda van elke teamvergadering te zetten. Momenteel worden de ingevulde M-of-M-formulieren in geen enkele teamvergadering besproken. Dit is voor groepsleiders en activiteitenbegeleiders een belangrijke bron van ergernis. Doordat er geen terugkoppeling plaatsvindt, zien ze het nut er niet van in om een formulier in te vullen, terwijl ze het eigenlijk een belangrijk formulier vinden. Meer controle door de operationeel managers op het invullen van het formulier, een terugkoppeling naar de teams en aandacht voor middelen en maatregelen in het algemeen kunnen ervoor zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel.

1 Inleiding

Zeudenakkers is het instellingsterrein van Trajectum Hanzeborg in het Friese Appelscha. Sinds begin 2006 is Zeudenakkers operationeel als een gezamenlijk project van Hanzeborg en Hoeve Boschoord. Deze twee organisaties werkten al een aantal jaren samen en vormen sinds oktober 2004 het concern Trajectum. In de loop van de tijd zijn de namen Hanzeborg en Hoeve Boschoord vervangen door Trajectum Hanzeborg en Trajectum Hoeve Boschoord.

1.1 Trajectum

Stichting Trajectum richt zich op de behandeling en begeleiding van mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag. Trajectum streeft naar het bieden en bereiken van professionele en wetenschappelijk onderbouwde zorg in alle levens- en ontwikkelingsfasen van de cliënten. De hulp aan mensen die in de knel zitten met zichzelf en de omgeving richt zich nadrukkelijk op de hele behandelings-, en begeleidingsketen van gesloten en beschermd wonen tot ondersteuning bij zelfstandig wonen. Dat wordt geboden aan cliënten met of zonder een forensische achtergrond.

Stichting Trajectum is in oktober 2004 ontstaan uit de al bestaande samenwerking tussen Hoeve Boschoord en Hanzeborg. De concernstichting richt zich op de verdere beleidsontwikkeling, verbreding en verdieping van de deskundigheid en het aansturen van beide operationele stichtingen, Trajectum Hanzeborg en Trajectum Hoeve Boschoord. Binnen die instellingen vindt de behandeling en begeleiding van de cliënten plaats. De instellingen bewegen zich met hun aanbod aan gespecialiseerde individuele zorg op het grensvlak van de gehandicaptenzorg, psychiatrie en justitie. De geboden hulp kenmerkt zich door een grote betrokkenheid bij de bijzondere doelgroep en een integrale benadering van de hulpvragen.

Trajectum streeft naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van de aangeboden zorg. De stichting vindt de toekenning van een objectief vastgesteld kwaliteitskeurmerk van groot belang. Zowel Trajectum Hoeve Boschoord als Trajectum Hanzeborg is sinds 2007 in het bezit van het landelijk kwaliteitskeurmerk voor zorginstellingen (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, HKZ). Voor Hanzeborg gaat het om het HKZ-GZ certificaat en voor Hoeve Boschoord om het HKZ-GZ en het HKZ-GGZ certificaat. Na externe audits in mei en oktober 2009 heeft DNV – de organisatie die zich bezighoudt met deze kwaliteitskeurmerken – de certificeringen verlengd.

1.1.1 Missie Trajectum

Stichting Trajectum biedt professionele en wetenschappelijk onderbouwde behandeling en begeleiding aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag, al dan niet met een forensische achtergrond. Hiermee wil Trajectum bereiken dat cliënten beter in staat zijn om op een verantwoorde en aanvaardbare manier te kunnen functioneren in de maatschappij. Trajectum organiseert dit in een keten van hulpverleningsvormen, zowel binnen de eigen organisatie als in goede samenwerking met andere organisaties. Stichting Trajectum hanteert voor de doelgroep geen uitsluitingscriteria.

1.1.2 Visie Trajectum

Trajectum is een organisatie die zich uitsluitend richt op licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde cliënten met onbegrepen en risicovol gedrag. Op grond van haar specialisatie wil Trajectum op dit terrein een voorhoederol vervullen. De behandeling en begeleiding van

cliënten zijn gebaseerd op ‘best practices’. Trefwoorden zijn ontwikkelingsgericht en multi-disciplinair. Waar nodig wordt gewerkt met risicotaxatie. Richtsnoer in de toekomst is een ‘evidence based’ behandeling en begeleiding, onderbouwd en gestaafd door wetenschappelijk onderzoek. Stichting Trajectum wil haar cliënten een sluitende zorgketen bieden met op maat gesneden trajecten in de woon-, werk- en vrijetijdssituatie, bij voorkeur in de eigen omgeving.

1.2 Trajectum Hanzeborg

Zeudenakkers valt organisatorisch onder Trajectum Hanzeborg (zie organogram in bijlage 1). Trajectum Hanzeborg heeft als onderdeel van Trajectum een eigen missie en visie.

1.2.1 Missie Trajectum Hanzeborg

Trajectum Hanzeborg biedt en organiseert specialistische behandeling en begeleiding aan en voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag. Zij wil hiermee bereiken dat cliënten beter in staat zijn om in de maatschappij op een aanvaardbare manier te kunnen functioneren. Daarnaast wil zij een bijdrage leveren aan de beveiliging van de maatschappij als het gaat om cliënten met een hoge mate van risicovol gedrag. De dienstverlening richt zich op de individuele cliënt, zowel bij het maken van keuzes over de manier waarop hij zijn leven wil invullen, als bij het ondersteunen daarvan in wonen, werken en vrijetijdsbesteding.

1.2.2 Visie Trajectum Hanzeborg

Ieder mens onderscheidt zich van anderen door zijn eigenheid en is daarom uniek. Mensen zijn sociale wezens en kunnen zich daarom alleen ontwikkelen in relatie met elkaar. Ieder mens geeft – op welke manier en onder welke omstandigheden dan ook – zelf richting aan zijn leven door voortdurend keuzes te maken. Hanzeborg wil specialistische behandeling en begeleiding bieden, die erop gericht is dat de cliënt op een aanvaardbare manier kan functioneren in de maatschappij. De dienstverlening wordt ‘op maat’ geboden volgens een vraaggerichte benadering. Trajectum Hanzeborg sluit geen cliënten uit omwille van de mate van complexe problematiek. Daarom wil Trajectum Hanzeborg in samenwerking met andere organisaties door ketenvorming de coördinatie en continuïteit van de dienstverlening ten behoeve van de cliënten (waar-)borgen.

Trajectum Hanzeborg wil een professionele en innovatieve organisatie zijn waarin gestuurd wordt op de inhoud van de specialistische dienstverlening en waarin zij vanuit nieuwe (wetenschappelijke) inzichten grensverleggend bezig zal zijn. Medewerkers zijn deskundig, veranderings- en resultaatgericht en worden aangestuurd op hun competenties. Hierbij ziet Trajectum Hanzeborg zichzelf als een lerende organisatie.

1.3 Zeudenakkers

Binnen het concern Trajectum neemt Zeudenakkers een eigen plek in. Zeudenakkers onderscheidt zich door de specifieke doelgroep waarop ze zich richt. Het gaat om psychiatrisch kwetsbare SGLVG-clianten. In grote lijnen vallen binnen deze doelgroep cliënten met ass-problematiek (Autistisch Spectrum Stoornis), cliënten met psychotische stoornissen en cliënten met hechtingsstoornissen. Kenmerkend is dat de cliënten functioneren op een laag sociaal emotioneel niveau. Dit brengt met zich mee dat de begeleidingsstijl, dagelijkse ritmes en de omgeving zijn aangepast aan deze doelgroep. Zeudenakkers is een beschermd terrein waar wonen, werken en vrije tijd geïntegreerd worden aangeboden. De cliënten van

Zeudenakkers komen vooral uit de noordelijke helft van Nederland, maar in verband met het specialistische karakter van Zeudenakkers en de last-resort functie van Trajectum, kunnen cliënten uit geheel Nederland komen.

Zeudenakkers heeft een erkende capaciteit van twaalf behandelbedden en 36 verblijfsbedden. In 2010 wordt dit uitgebreid met zes behandel- en zes verblijfsbedden voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel (buiten het terrein van Zeudenakkers) en met vier zeer intensieve verblijfsbedden. In verband met het specialistische karakter zijn voor Zeudenakkers een eigen missie, visie en uitgangspunten ontwikkeld. Deze waren ten tijde van het onderzoek nog niet definitief.

1.3.1 Missie Zeudenakkers (voorlopig)

Zeudenakkers geeft vanuit professionele en wetenschappelijke maatstaven richting aan een relationele en competentiegerichte samenwerking met mensen met licht verstandelijke beperkingen en onbegrepen en risicovol gedrag, zodat zij op een verantwoorde en aanvaardbare wijze kunnen functioneren in het dagelijks leven.

1.3.2 Visie en uitgangspunten Zeudenakkers (voorlopig)

Zeudenakkers biedt specialistische begeleiding en behandeling aan psychiatrisch kwetsbare cliënten met verstandelijke beperkingen. Vaak is er sprake van een stoornis in het autistisch spectrum, een hechtingsstoornis of een psychotische stoornis. Het gaat om cliënten die elders zijn vastgelopen en/of waar na behandeling blijkt dat een reguliere setting niet past bij de intensiteit van de ondersteuningsvraag. Zeudenakkers onderscheidt zich van de reguliere ondersteuning voor mensen met verstandelijke beperkingen door de professionele en intensieve begeleiding die op de drie leefsfieren multidisciplinair kan worden aangeboden. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de “last resort functie” van Trajectum. Alle activiteiten zijn afgestemd op de mogelijkheden en beperkingen van de individuele cliënten.

Zeudenakkers ziet de cliënten als waardevolle medemensen. Vanuit deze opvatting gaat ze met hen een professionele relatie aan en gaat ze er vanuit dat ook deze cliënten behoefte hebben aan een leven samen met anderen. Een mens, ook de mens met verstandelijke beperkingen en een autistische stoornis, kan niet optimaal mens worden in een omgeving zonder contact met andere mensen. De kern van de ondersteuning ligt dan ook in de relatie, waarbij de ontmoeting plaatsvindt op het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Zeudenakkers noemt dit ook wel een dialoog.

Omdat bij deze groep cliënten vaak sprake blijft van risicovol gedrag zijn zij aangewezen op een specialistische vorm van externe sturing. Deze sturing wordt vormgegeven door een op de cliënt afgestemde begeleidingsstijl en passende omgeving. Anders is de kans groot dat dit gedrag prominent op de voorgrond komt te staan en daarmee de kwaliteit van bestaan afneemt. Een visie en duidelijke methodiek geven dan ook richting aan handelen, taal en procedures. Het biedt houvast voor cliënten en medewerkers. Hierdoor ontstaat er een herkenbare en veilige meegroeierende omgeving waarin voor en met cliënten gewerkt wordt aan het herstellen van een zo gewoon mogelijk leven.

Zeudenakkers ziet begeleiders als professionele partners van de cliënt op zijn/haar weg naar maximale ruimte voor invloed op en beleving van het eigen leven. De juiste ondersteuning vindt de balans tussen enerzijds ordening en begrenzing én anderzijds ruimte geven en expe-

rimenteren. Het gaat om begeleiding die binnen een ondersteunend kader uitnodigend is en gericht op het ontwikkelen van gezonde ritmes, zinvol en constructief gedrag. De kunst van de ondersteuning ligt vanuit dit kader in het uitnodigen, verantwoordelijkheden geven door cliënten passend in te schakelen, uitdagingen te bieden, ruimte te geven voor eigen inbreng en een beroep te doen op de competenties van cliënten.

Binnen Zeuvenakkers wordt vanuit een relationeel competentiemodel – Triple C – richting gegeven aan herstel van het gewone leven. Deze methodiek stoelt voor cliënten op vier competentiegebieden:

- zelfzorg
- zorg voor de eigen woonomgeving
- werk/scholing
- vrije tijd

Deze vier competentiegebieden vormen samen een piramide (zie bijlage 2). Elke zijde van de piramide is even belangrijk en binnen elke zijde is ook iedere hoek (cliënt – coach – competentie) even belangrijk. Elk competentiegebied is gevuld met zinvolle en passende activiteiten afgestemd op wat de cliënt aankan. Om succeservaringen te realiseren, is er binnen elk competentiegebied intensieve samenwerking tussen cliënt en coach. Soms voert de cliënt de activiteit binnen het competentiegebied bijna zelfstandig uit, maar voelt hij wel de ondersteuning en nabijheid van de coach. Het kan ook gebeuren dat de coach de activiteit vrijwel geheel voor zijn rekening neemt, maar dat de cliënt er evenzeer mee bezig is door erbij en erop betrokken te zijn. Steeds is er echter gezamenlijkheid en onvoorwaardelijke ondersteuning van de coach voor de cliënt. Zo heeft de cliënt houvast aan zowel de coach als aan de activiteit binnen het competentiegebied.

Onbegrepen en risicovol gedrag van cliënten ziet Zeuvenakkers als het topje van de ijsberg en als een tijdelijke onderbreking van de activiteiten binnen de vier competentiegebieden van het dagelijks leven. Zeuvenakkers stelt dan ook de opdracht te zoeken naar de oorzaak van de ontregeling, wat ieders rol is geweest in het ontstaan van het probleemgedrag en wat ze proactief kan doen om dit risicovolle gedrag te voorkomen. Gezien het ontwikkelingsniveau van cliënten probeert Zeuvenakkers van beheersmatig en reactief te reageren op bijzonder gedrag, gericht te blijven op de professionele en ondersteunende rol om daarmee competenties van de cliënt te stimuleren. Dat blijkt in de praktijk een moeilijke opdracht, maar de uitkomst is een kwalitatieve en inspirerende omgeving voor zowel cliënten als medewerkers.

1.4 Plek in de Trajectum-keten

Zeuvenakkers richt zich in de behandeling op fase 3 en 4: behandeling en resocialisatie. De instroom vindt plaats vanuit de Beuken en het Wold (beide van Trajectum Hoeve Boschoord) waar de eerste (observatie en diagnostiek) en tweede fase (start behandeling) van de behandeling heeft plaatsgevonden. Hierdoor zijn het beeld en de diagnostiek helder. Vervolgens kan op Zeuvenakkers verder worden gewerkt aan concrete doelstellingen om op verantwoorde wijze deel te kunnen gaan nemen aan het maatschappelijk verkeer. Per cliënt wordt gekeken welke uitplaatsingsmogelijkheden er zijn.

Voor de verblijfsbedden geldt dat ook vooral vanuit het Wold en de Beuken cliënten doormoeten van wie duidelijk is geworden dat zij blijvend afhankelijk zijn van externe structurering om hun risicovolle gedrag goed te kunnen begeleiden. Zij blijven aangewezen op een beschermd terrein waar wonen, werken en vrije tijd kunnen worden aangeboden.

Door het ontwikkelingsgerichte werken vanuit het relationeel competentiemodel wordt ook met de verblijfscliënten gewerkt aan uitstroommogelijkheden. Vaak gaat het om cliënten die een langere periode nodig hebben om tot ontwikkeling te komen. Hiermee kan Zeuven-akkers ook een rol blijven spelen in de uitstroom van de behandelcliënten van het Wold en de Beuken.

1.5 Wet BOPZ

Stichting Trajectum valt onder de Wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen), die in 1994 in werking trad. De minister van vws (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft Trajectum aangeduid als BOPZ-instelling. De Wet BOPZ regelt de positie van cliënten die gedwongen zijn opgenomen. Ook biedt deze wet bescherming bij een onvrijwillige opname en dwangbehandeling. In de Wet BOPZ staat een bijzondere categorie personen in het gezondheidsrecht centraal. Het gaat namelijk om mensen met een gebrekkige wils- en oordeelsvorming, omdat ze psychisch ziek zijn of een gebrekkige geestelijke ontwikkeling hebben. Te denken valt hierbij aan psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische patiënten. Bovendien geldt deze wet alleen voor deze categorie wanneer er sprake is van gevaar voor zichzelf en/of voor anderen. De wet is alleen van toepassing op cliënten die zich verzetten tegen de opname of niet in staat zijn hun wil te bepalen en zich niet buiten de instelling kunnen handhaven.

In het kader van de Wet BOPZ heeft de cliënt tijdens zijn gedwongen opname en behandeling een aantal rechten. Die zijn te vinden in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet BOPZ. De meeste algemene patiëntenrechten in de WGBO zijn ook van toepassing op de cliënt die gedwongen is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Het gaat bijvoorbeeld om het recht op informatie, het recht op inzage en het recht op geheimhouding. In de Wet BOPZ staan de rechten en plichten die tijdens de behandeling in het bijzonder gelden. Duidelijk wordt dat een aantal rechten mag worden beperkt. Het gaat bijvoorbeeld om middelen en maatregelen. Worden deze toegepast, dan wordt de cliënt in een instelling in zijn vrijheid beperkt. Middelen en maatregelen zijn erop gericht om te kunnen ingrijpen als binnen de instelling gevaar voor de cliënt of voor anderen ontstaat of dreigt te ontstaan. Wat betreft de toepassing van middelen en maatregelen zijn er drie situaties mogelijk:

- er is nog geen behandelingsplan: tot het moment waarop de psychiater het behandelingsplan heeft opgesteld, kan gebruik worden gemaakt van de maatregelen en middelen die in de wet zijn genoemd.
- er is wel een behandelingsplan: daarin zijn de toe te passen middelen en maatregelen opgenomen.
- er is wel een behandelingsplan, maar het toepassen van middelen en maatregelen is daarin niet opgenomen: in dat geval mogen middelen en maatregelen alleen worden toegepast als er sprake is van een ernstige noodsituatie.¹

In de aanvulling op artikel 39, eerste lid (Koninklijk Besluit d.d. 3 november 1993), van de Wet BOPZ worden de volgende middelen en maatregelen genoemd:²

- afzondering, waaronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer;
- separatie, waaronder wordt verstaan het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, niet zijnde een patiënt verblijvend in een verpleeginrichting, in een speciaal daarvoor bestemde en door Onze minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte;

- fixatie, waaronder wordt verstaan het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden;
- medicatie, waaronder wordt verstaan het aan een patiënt toedienen van geneesmiddelen;
- toediening aan een patiënt van vocht of voeding.

Trajectum Hanzeborg hanteert ook nog de categorie Overige M-of-M die zijn afgeleid van artikel 40 van de Wet BOPZ. Hierbij gaat het om:

- Beperking in het recht op bezoek
- Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer
- Beperking in het recht op bewegingsvrijheid in en om de organisatie
- Controle van poststukken
- Afsluiting van elektriciteit op wandcontactdozen in de eigen kamer/woonruimte
- Anders

Middelen en maatregelen mogen niet langer dan zeven dagen achter elkaar worden toegepast en moeten worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Partners, vertegenwoordigers en familieleden moeten worden ingelicht.

1.5.1 Registratie van middelen en maatregelen

Als BOPZ-instelling is stichting Trajectum verplicht om toegepaste middelen en maatregelen te melden bij de IGZ. Inzicht in deze gegevens is voor de IGZ van belang om toezicht te kunnen houden op de kwaliteit van de gezondheidszorg in ons land. Voor het melden van middelen en maatregelen heeft Trajectum Hanzeborg het M-of-M-formulier ontwikkeld (zie bijlage 3). Het formulier is te vinden op intranet. Op het formulier wordt onder meer melding gemaakt van het soort middel of maatregel, de plaats van toepassing van het middel of de maatregel, het gevaar dat door toepassing ervan is afgewend, de duur en of er sprake was van verzet tijdens de feitelijke uitvoering. Van de groepsleiding/activiteitenbegeleiding die een middel of maatregel heeft uitgevoerd, wordt verwacht dat ze na afloop het M-of-M-formulier invult. Na invulling ervan gaat het formulier naar de operationeel manager. Die tekent het formulier zelf en zorgt ervoor dat de behandelverantwoordelijke en eventueel de betrokken psychiater het formulier tekenen. Daarna zorgt de operationeel manager ervoor dat het formulier terecht komt bij de eerste geneeskundige (via het secretariaat BOPZ&MIC).

Als de M-of-M korter duurt dan 24 uur, moet het formulier eerst volledig ingevuld worden (einddatum, eventuele vervolgacties). Daarna moet het formulier worden doorgestuurd naar en ondertekend door:

- De operationeel manager
- De behandelverantwoordelijke
- De psychiater (indien betrokken)
- De eerste geneeskundige

Het gaat om één formulier dat door al deze betrokkenen moet worden getekend. Dit betekent dat het formulier een bepaalde route moet afleggen. De operationeel manager is er verantwoordelijk voor dat het formulier ook inderdaad die route aflegt en uiteindelijk eindigt bij de eerste geneeskundige (secretariaat BOPZ&MIC).

Duurt de M-of-M langer dan 24 uur, dan moet zo snel mogelijk een kopie van het formulier naar de eerste geneeskundige worden gestuurd met de aanduiding 'kopie'. Zodra de M-of-M is beëindigd, wordt het formulier volledig ingevuld en doorgestuurd naar en getekend door:

- De operationeel manager

- De behandelverantwoordelijke
- De psychiater (indien betrokken)
- De eerste geneeskundige

Het gaat om één formulier dat door al deze betrokkenen moet worden getekend. Dit betekent dat het formulier een bepaalde route moet afleggen. De operationeel manager is er verantwoordelijk voor dat het formulier ook inderdaad die route aflegt en uiteindelijk eindigt bij de eerste geneeskundige (secretariaat BOPZ&MIC).

De kopie wordt vernietigd zodra het oorspronkelijke, volledig ingevulde formulier is ontvangen.

De formulieren worden bij/onder verantwoordelijkheid van de eerste geneeskundige bewaard door het secretariaat BOPZ&MIC. De eerste geneeskundige zorgt ervoor dat de ingevulde formulieren conform de gemaakte afspraken aan de BOPZ-commissie worden gegeven ter bespreking. Na bespreking van de formulieren in de BOPZ-commissie gaat het formulier – al dan niet voorzien van commentaar – terug naar de eerste geneeskundige.

1.6 Aanleiding onderzoek

De aanleiding voor dit onderzoek is de indruk dat de medewerkers van Zeuvenakkers na de toepassing van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen. Hierdoor is Trajectum Hanzeborg niet in staat om alle toegepaste middelen en maatregelen te melden bij de IGZ. Trajectum Hanzeborg voldoet daarmee niet aan de wettelijke meldingsplicht.

Daar komt nog bij dat de IGZ streeft naar een afname van het aantal middelen en maatregelen. De IGZ wil het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen terugdringen, omdat ze kunnen leiden tot lichamelijke en psychische schade.³ Volgens de IGZ komen vrijheidsbeperkingen veel voor in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De inspectie stelt in haar rapport dat het aantal vrijheidsbeperkingen aanzienlijk teruggebracht kan worden of vervangen door minder ingrijpende alternatieven. Uit onderzoek door de IGZ is gebleken dat in de gehandicaptenzorg vrijheidsbeperkingen op basis van individuele afspraken het meest voorkomen. De IGZ heeft voor de komende jaren een agenda opgesteld die moet leiden tot een forse afname van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Zo moeten instellingen in de gehandicaptenzorg in 2010 het aantal langlopende vrijheidsbeperkingen (toepassingen gedurende een lange periode op wisselende tijdstippen) met 25 procent hebben verminderd ten opzichte van 2009. Hierbij gaat het ook om gedragsbeïnvloedende medicatie. Ook moeten instellingen in de gehandicaptenzorg in 2010 het aantal meervoudige toepassingen van vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld medicatie in combinatie met fixatie, ten opzichte van 2009 met 50 procent verminderen.

In 2011 moeten instellingen in de gehandicaptenzorg ook andere vormen van vrijheidsbeperking, zoals afzondering en/of medicatie, voor minimaal 25 procent minder toepassen.

In aansluiting op het streven van de IGZ heeft Trajectum een werkgroep Dwang en Drang samengesteld. De opdracht was om met een advies te komen over de manier waarop Trajectum het aantal middelen en maatregelen kan terugdringen. In haar adviesrapport⁴ schrijft de werkgroep Dwang en Drang van Trajectum dat het aantal separaties en afzonderingen en de frequentie waarmee dat gebeurt zeker kan worden verminderd. Een reductie van middelen en maatregelen tot 0 mag volgens haar niet worden verwacht. Op basis van onder meer bezoeken aan andere instellingen leert de ervaring dat met een forse financiële en personele investering binnen ongeveer drie jaar een daling van 60% van vergaande vrijheidsbeperkende maatregelen bereikt kan worden. Om te komen tot de gewenste daling, is het van belang

om inzicht te hebben in de aard van en de aantallen middelen en maatregelen die worden toegepast. Dit inzicht ontbreekt nu nog op de locatie Zeuvenakkers. Dit was de reden om een onderzoek te laten verrichten naar dit onderwerp.

1.7 Opdrachtgever

De opdrachtgever voor dit onderzoeksproject is de locatie Zeuvenakkers van Trajectum Hanzeborg, in de persoon van Joke Slagter. Zij is het hoofd van de locatie Zeuvenakkers.

1.8 Belang van het onderzoek

De opdrachtgever heeft aangegeven behoefte te hebben aan inzicht in de achtergronden van de gebrekkige registratie van toegepaste middelen en maatregelen op Zeuvenakkers. Die kennis is er nu niet. Pas na een grondige analyse van de achtergronden kan de locatiemanager gerichte acties ondernemen. Voor haar is onderzoek naar dit onderwerp dus van groot belang. De locatiemanager gelooft niet bij voorbaat dat de gebrekkige registratie van middelen en maatregelen een managementprobleem is. Meer controle en toezicht door de operationeel managers is in de ogen van de locatiemanager niet bij voorbaat de oplossing. Ook past het houden van meer controle en toezicht niet bij de manier waarop wordt gewerkt op de locatie Zeuvenakkers. Van medewerkers wordt verwacht dat ze hun werkzaamheden en taken zo goed mogelijk uitvoeren. Daar hoort ook het invullen van een M-of-M-formulier bij op de momenten dat dat nodig is.

1.9 Centrale onderzoeksvraag

Zoals hiervoor gemeld, is Trajectum Hanzeborg verplicht om toegepaste middelen en maatregelen te melden bij de IGZ. Voor het melden van toegepaste middelen en maatregelen kunnen de medewerkers van de locatie Zeuvenakkers gebruikmaken van het M-of-M-formulier. Op basis van onder meer dagrapportages, de MIC's, signalen en uitspraken van medewerkers heeft de locatiemanager het idee dat medewerkers niet altijd zo'n formulier invullen na toepassing van een middel of maatregel. Hierdoor kan Trajectum Hanzeborg niet alle toegepaste middelen en maatregelen melden bij de IGZ en voldoet zij dus niet aan de wettelijke verplichting. Ook ontbreekt het Trajectum Hanzeborg (en dus ook Zeuvenakkers) aan inzicht in de middelen en maatregelen die binnen de organisatie worden toegepast. Deze informatie is nodig om te komen tot de gewenste daling van het aantal middelen en maatregelen. Dat is ook het streven van de IGZ. Dit heeft geleid tot de centrale vraag van dit onderzoek, namelijk: 'Hoe komt het dat medewerkers van de locatie Zeuvenakkers van Trajectum Hanzeborg na de uitvoering van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen?'

1.10 Doelstelling van dit rapport

Het doel van dit rapport is om er ervoor te zorgen dat het management van Zeuvenakkers meer inzicht heeft in de achtergronden van de gebrekkige registratie van toegepaste middelen en maatregelen. Het rapport wil een antwoord geven op de vraag hoe het komt dat medewerkers na het toepassen van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen. In het rapport wordt het onderzoek beschreven dat is uitgevoerd om antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag. Op basis van het gedane onderzoek volgt een aantal aanbevelingen om te komen tot een betere registratie van middelen en maatregelen op Zeuvenakkers. Door deze betere registratie voldoen de medewerkers van de locatie Zeuvenakkers aan hun wettelijke verplichting en heeft de locatie tegelijkertijd een middel in handen om uiteindelijk te komen tot een daling van het aantal middelen of maatregelen.

1.11 Opbouw rapport

Het onderzoeksrapport bevat zes hoofdstukken en is als volgt opgebouwd: in het volgende hoofdstuk wordt de probleemstelling die ten grondslag lag aan dit onderzoek nader uitgewerkt. Dit wordt gedaan aan de hand van een aantal deelvragen dat uiteindelijk een antwoord moet geven op de centrale onderzoeksvraag. In hoofdstuk 3 staat de werkwijze centraal die voor de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag is toegepast. In hoofdstuk 4 draait het om het feitelijke onderzoek. Hierbij gaat het om het beantwoorden van de verschillende deelvragen. In het volgende hoofdstuk volgt een presentatie van de onderzoeksresultaten en de conclusies. Het rapport wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met een aantal aanbevelingen om te komen tot een betere registratie van middelen en maatregelen op Zeuvenakkers.

2 Uitwerking van de probleemstelling

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de probleemstelling die ten grondslag ligt aan dit onderzoeksproject. Ook bevat dit hoofdstuk een verdere uitwerking van deze probleemstelling. Dit wordt gedaan door de probleemstelling op te delen in een aantal deelvragen.

2.1 Toelichting op probleemstelling

Stichting Trajectum valt onder de Wet BOPZ en is daarmee wettelijk verplicht om middelen en maatregelen die worden toegepast te melden bij de IGZ. Medewerkers van Trajectum Hanzeborg – waaronder Zeuvenakkers valt – kunnen voor het registreren van toegepaste middelen en maatregelen gebruikmaken van het M-of-M-formulier. Op de locatie Zeuvenakkers lijkt deze registratie niet naar wens te verlopen. Niet in alle gevallen wordt dit formulier na toepassing van een middel of maatregel ingevuld. Hiermee voldoet Trajectum Hanzeborg niet aan de wettelijke verplichting. Daar komt nog bij dat M-of-M-formulieren Zeuvenakkers belangrijke informatie kunnen opleveren over de kwaliteit van zorg en begeleiding die wordt geboden aan haar cliënten. Indien niet in alle gevallen een dergelijk formulier wordt ingevuld, loopt Zeuvenakkers relevante informatie mis. In navolging van het streven van de IGZ naar een daling van het aantal separaties wil ook Zeuvenakkers het aantal afzonderingen terugdringen. Om hier gericht beleid op te kunnen ontwikkelen, is een goede registratie van toegepaste middelen en maatregelen noodzakelijk. In dit onderzoek staat dan ook de volgende vraag centraal: ‘Hoe komt het dat medewerkers van de locatie Zeuvenakkers van Trajectum Hanzeborg na de uitvoering van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen?’

2.2 Deelvragen

Om antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag is de probleemstelling uitgesplitst in een aantal deelvragen. Deze worden in de komende hoofdstukken nader behandeld. Het gaat om de volgende deelvragen:

1. Zijn er onderzoeksgegevens bekend over soortgelijke onderzoeken binnen de gehandicaptenzorg/psychiatrie?
2. Hoeveel M-of-M-formulieren zijn er in 2008 en 2009 ingevuld op de locatie Zeuvenakkers? Is het aantal gestegen, gedaald of gelijk gebleven?
3. Welk soort middel/maatregelen wordt vooral geregistreerd? Is hier een bepaalde ontwikkeling in te zien?
4. Hoe verhoudt het aantal M-of-M-formulieren en de inhoud ervan dat op de locatie Zeuvenakkers wordt ingevuld zich tot de rest van de organisatie?
5. Hoe verhoudt het aantal MIC's (Melding Incidenten Cliëntenzorg) dat betrekking heeft op een middel of maatregel zich tot het aantal ingevulde M-of-M-formulieren?
6. Is er een verband tussen het soort middel of maatregel en het invullen van een M-of-M-formulier? Bijvoorbeeld bij een separatie wel en bij een fixatie niet?
7. Welke kennis hebben de medewerkers van Zeuvenakkers van de situaties waarin ze een M-of-M-formulier moeten invullen?
8. In welke situaties moeten volgens medewerkers middelen en maatregelen worden toegepast en in welke situaties zijn alternatieven mogelijk?
9. Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van de procedure voor het melden en registreren van middelen en maatregelen?

10. Waarom denken de medewerkers dat er niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?
11. Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van het huidige M-of-M-formulier?
In dit onderzoek gaat het dus uitsluitend om de registratie van middelen en maatregelen, dus het invullen van een M-of-M-formulier na toepassing van een middel of maatregel. Op bijvoorbeeld de uitvoering van middelen en maatregelen, dus of ze correct of niet correct zijn uitgevoerd door de medewerkers, gaat dit onderzoek niet in. Ook wordt in dit onderzoek geen aandacht besteed aan de MIC's. Die hebben wel veel raakvlakken met M-of-M's, want ze moeten ook worden ingevuld na een middel of maatregel, maar ze blijven in dit onderzoek buiten beschouwing. Op deze manier is het onderzoek afgebakend.

3 Werkwijze

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe het onderzoek is uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op de afzonderlijke deelvragen en uiteindelijk de centrale onderzoeksvraag. Dit hoofdstuk geeft onder meer inzicht in de manieren van informatie verzamelen, de gebruikte literatuur en de onderzoeksmethoden.

3.1. Literatuuronderzoek

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen is eerst literatuuronderzoek verricht. Kennis van de Wet bopz en de middelen en maatregelen die in deze wet staan genoemd was noodzakelijk om het onderzoek te kunnen uitvoeren. Trajectum Hanzeborg valt immers onder de werking van de Wet bopz. Het boek *Mens en Recht*⁵ bevat de informatie die nodig was voor de uitvoering dit onderzoek.

Daarnaast bevatten talrijke rapporten en artikelen informatie over alles wat te maken heeft met middelen en maatregelen in het algemeen en de registratie ervan in het bijzonder. De belangrijkste rapporten die voor dit rapport zijn gebruikt zijn:

- ‘Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet’⁶
- ‘Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk’⁷
- Adviesrapport werkgroep Dwang en Drang van Trajectum over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen⁸

Voor de overige rapporten waarvan gebruik is gemaakt voor dit onderzoek wordt verwezen naar de literatuurlijst.

De belangrijkste artikelen waarvan gebruik is gemaakt zijn:

- ‘De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen’⁹
- ‘Kwaliteitsonderzoek registratie middelen en maatregelen Reinier van Arkel groep’¹⁰
- ‘Het monitoren van vrijheidsbeperkende interventies; de introductie van een nieuw registratiesysteem’¹¹
- ‘Dossier dwang en drang’¹²

Voor de overige artikelen waarvan gebruik is gemaakt voor dit onderzoek wordt verwezen naar de literatuurlijst.

Verder was kennis nodig van het opzetten en uitvoeren van een onderzoeksproject en naar projectmatig werken. Op dit gebied is gebruikgemaakt van de volgende boeken:

- *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*¹³
- *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*¹⁴
- *Projectmanagement*¹⁵

Ook bevatte het jaarverslag 2008 van de commissie bopz belangrijke informatie voor dit onderzoek. En dat gold ook voor het M-of-M-formulier dat binnen Trajectum Hanzeborg wordt gebruikt voor het melden van toegepaste middelen en maatregelen. Daarnaast boden de protocollen die betrekking hebben op middelen en maatregelen relevante gegevens. Het gaat om de volgende vijf protocollen:

1. afzondering
2. separatie

3. fixatie
4. dwangmedicatie
5. ontneming van voorwerpen

3.2 Cijfermatige informatie M-of-M's

De deelvragen 2 tot en met 6 hebben onder meer betrekking op het aantal M-of-M-formulieren dat wordt ingevuld op Zeuvenakkers, de aard van de middelen en maatregelen die worden geregistreerd en de verhouding tussen Zeuvenakkers en de overige afdelingen van Trajectum Hanzeborg. Het gaat dus vooral om cijfermatige informatie. Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen 2 tot en met 6 is gebruikgemaakt van het materiaal dat het secretariaat BOPZ/MIC heeft verstrekt. Het secretariaat verwerkt en bewaart alle ingevulde M-of-M-formulieren en MIC-formulieren. Ook maakt het secretariaat periodieke overzichten, houdt toezicht op een correct gebruik van de M-of-M-formulieren en zorgt ervoor dat de eerste geneeskundige inzicht krijgt in alle M-of-M-formulieren.

3.3 Analyseren van de gegevens

Na ontvangst van de benodigde cijfers en overzichten zijn de gegevens in kaart gebracht om antwoord te kunnen geven op de deelvragen 2, 3 en 6. Het ging om de volgende deelvragen:

Deelvraag 2: Hoeveel M-of-M-formulieren zijn er in 2008 en 2009 ingevuld op de locatie Zeuvenakkers? Is het aantal gestegen, gedaald of gelijk gebleven?

Deelvraag 3: Welk soort middel/maatregelen wordt vooral geregistreerd? Is hier een bepaalde ontwikkeling in te zien?

Deelvraag 6: Is er een verband tussen het soort middel of maatregel en het invullen van een M-of-M-formulier? Bijvoorbeeld bij een separatie wel en bij een fixatie niet?

Vervolgens is onderzocht of de hypothese die ten grondslag lag aan de centrale onderzoeksvraag juist was. 'Hypothesen zijn toetsbare uitspraken over je onderzoeksgroep, de populatie'.¹⁶ Is het inderdaad waar dat medewerkers van Zeuvenakkers na toepassing van een middel of maatregel niet altijd een M-of-M-formulier invullen? Om op deze vraag een antwoord te kunnen geven, is onderzoek gedaan naar het aantal M-of-M-formulieren dat in de periode mei 2009 tot en met augustus 2009 op de woningen van Zeuvenakkers is ingevuld. Deze aantallen waren uitgesplitst per woning (woning 1, woning 2/3, woning 6 en woning 7). Vervolgens is aan de hand van de ingevulde MIC's en de dagrapportages in die periode gekeken of er middelen en maatregelen zijn toegepast waarvoor een M-of-M-formulier ingevuld had moeten worden.

3.4 Interviews met groepsleiders, activiteitenbegeleiders, operationeel manager en een gedragswetenschapper

De deelvragen 7 tot en met 11 hadden betrekking op onder meer de kennis, visie en ervaringen van de medewerkers van Zeuvenakkers met middelen en maatregelen. En dan vooral met de registratie ervan. Het ging om de volgende deelvragen:

Deelvraag 7: Welke kennis hebben de medewerkers van Zeuvenakkers van de situaties waarin ze een M-of-M-formulier moeten invullen?

Deelvraag 8: In welke situaties moeten volgens medewerkers middelen en maatregelen worden toegepast en in welke situaties zijn alternatieven mogelijk?

Deelvraag 9: Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van de procedure voor het melden en registreren van middelen en maatregelen?

Deelvraag 10: Waarom denken de medewerkers dat er niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?

Deelvraag 11: Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van het huidige M-of-M-formulier?

Om deze deelvragen te kunnen beantwoorden, zijn interviews gehouden met alle beroepsgroepen die binnen Zeuvenakkers betrokken zijn bij (de registratie van) middelen en maatregelen. Er is gekozen voor deze onderzoeksmethode, omdat interviews de meest geschikte manier zijn om de benodigde informatie te vergaren. 'Een interview gebruik je om erachter te komen wat mensen weten, denken, voelen en willen betreffende bepaalde onderwerpen, personen of gebeurtenissen'.¹⁷ Juist in dit onderzoek draaide het om kennis, meningen en ervaringen van de medewerkers van Zeuvenakkers.

Daarnaast bieden interviews de mogelijkheid om door te vragen, waardoor ze meer informatie opleveren dan bijvoorbeeld een enquête. Het halfgestructureerde interview leende zich het best voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, omdat vooraf wel vaststond welke onderwerpen tijdens de interviews aan bod moesten komen. Tijdens de interviews is gebruikgemaakt van een vragenlijst/lijst met onderwerpen (topiclijst), maar was er ook ruimte voor de eigen inbreng van de respondenten. Ook de volgorde waarin de onderwerpen werden besproken, lag niet volledig vast. Door te kiezen voor interviews was het bijvoorbeeld ook mogelijk om te achterhalen of er middelen en maatregelen worden toegepast die nergens worden geregistreerd. In de interviews kwamen in grote lijnen twee onderwerpen aan bod:

1. de kennis van middelen en maatregelen en van de procedure voor het registreren ervan
2. de ervaringen met het invullen van het M-of-M-formulier

Er is dus gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij de motieven en beleving van de geïnterviewden een belangrijke rol speelden.

De reden om in grote lijnen voor deze twee onderwerpen te kiezen, was de hypothese van de opdrachtgever. Haar vooronderstelling was dat de medewerkers van Zeuvenakkers niet altijd een M-of-M-formulier invullen na het toepassen van een middel of maatregel, omdat ze te weinig kennis van het onderwerp hebben en omdat ze negatieve ervaringen hebben met het invullen van het M-of-M-formulier. Hoewel dit de twee belangrijkste onderwerpen waren tijdens de interviews was er ook volop ruimte voor eigen inbreng van de respondenten.

In samenspraak met de opdrachtgever is ervoor gekozen om per woning twee tot drie medewerkers te interviewen. In totaal zijn twaalf groepsleiders/persoonlijk begeleiders, drie activiteitenbegeleiders, een operationeel manager en een gedragswetenschapper/behandelverantwoordelijke geïnterviewd. Deze zeventien mensen vormden dus het domein van dit onderzoek. Met het begrip 'domein' wordt dat deel van de organisatie bedoeld waarover in het onderzoek uitspraken worden gedaan (Verhoeven, 2008).

Voor elke beroepsgroep is een eigen vragenlijst/onderwerpenlijst opgesteld die vooraf is voorgelegd aan de opdrachtgever (zie bijlage 4). De vragenlijsten/onderwerplijsten waren zodanig opgesteld dat ze meetbaar waren. De begrippen uit de onderzoeksopzet zijn dus uitgewerkt tot meetbare instrumenten. Dit wordt operationaliseren genoemd (Verhoeven, 2008).

Om de medewerkers van Zeuvenakkers te informeren over het onderzoek en over het belang ervan hebben alle medewerkers van Zeuvenakkers via de mail een vooraankondiging ontvangen van de locatiemanager (zie bijlage 5). Het onderwerp van het onderzoek zou gevoelig kunnen liggen bij de medewerkers van Zeuvenakkers. Het melden van middelen en

maatregelen is iets wat tot hun werkzaamheden behoort, maar wat blijkbaar niet altijd wordt gedaan. Medewerkers zouden dat kunnen opvatten als kritiek op hun werk. Doordat het een vrij gevoelig onderwerp is, bestond de kans dat medewerkers terughoudend waren om deel te nemen aan de interviews. Daarom was het van belang om vooraf duidelijk te maken dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden en dat het onderzoek uitdrukkelijk bedoeld was om de kwaliteit van zorg te verbeteren. In de vooraankondiging is hier dan ook nadrukkelijk aandacht aan besteed.

Na het versturen van deze aankondiging zijn de respondenten per mail of telefonisch uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Zoals gemeld, zijn 17 mensen geïnterviewd. In verband met de beperkte onderzoeksperiode en organisatorische redenen zijn niet alleen face-to-face-gesprekken gehouden. In sommige gevallen zijn telefonische interviews met de respondenten afgenomen. In totaal zijn 11 face-to-face-gesprekken en 6 telefonische interviews gehouden.

Na afronding van alle interviews zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd. Omdat het in belangrijke mate ging om het verwerken van kwalitatieve gegevens, was het aanbrengen van structuur heel belangrijk. Bij een aantal onderwerpen zijn de verzamelde gegevens gecodeerd. Dit houdt in dat tekstfragmenten worden omschreven via bij voorkeur één woord (Verhoeven, 2008). Vervolgens is gezocht naar verbanden tussen de begrippen, naar associaties en/of combinaties. Hoofdgroepen en subgroepen zijn gemaakt door te kijken welke codes bij elkaar horen en hoe ze kunnen worden geordend. Tot slot is gekeken naar de aantallen keren dat bepaalde begrippen zijn genoemd of bepaalde uitspraken zijn gedaan.

4 Onderzoek

In dit hoofdstuk staat het feitelijk onderzoek naar de registratie van middelen en maatregelen centraal. Aan bod in dit hoofdstuk komen het gedane literatuuronderzoek, de analyse van de cijfermatige gegevens over de registratie van middelen en maatregelen en de interviews die zijn gehouden.

4.1 Literatuuronderzoek

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1 ('Zijn er onderzoeksgegevens bekend over soortgelijke onderzoeken binnen de gehandicaptenzorg/psychiatrie?') is voor dit onderzoek gezocht naar relevante literatuur. Daaruit is gebleken dat het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg zich mag verheugen in een warme belangstelling. En dan gaat het vooral om de mogelijkheden om het aantal vrijheidsbeperkingen terug te dringen. In haar rapport 'Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk' schrijft de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen in de gehandicaptenzorg omlaag moet, omdat "het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen een hoog risico heeft op schadelijke effecten op fysiek, emotioneel en sociaal welbevinden".¹⁸ Bij fysiek gevaar kan worden gedacht aan de kans op kwetsuren, huidproblemen, incontinentie en verminderde eetlust. Vrijheidsbeperkende maatregelen komen de kwaliteit van zorg dus niet ten goede. Juist aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg voor kwetsbare groepen – zoals mensen met dementie of een verstandelijke beperking – geeft de inspectie op dit moment prioriteit. Dat meldt de inspectie in 2008 in haar rapport 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet'. Volgens de inspectie komen vrijheidsbeperkende maatregelen meer voor dan nodig is in de zorg voor onder andere mensen met een verstandelijke beperking. De inspectie denkt dat het mogelijk is om minder ingrijpende alternatieven toe te passen.

Het terugdringen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg is ook een van de doelstellingen van het programma Zorg voor Beter, een initiatief van het ministerie van vws. Het programma is bedoeld om te komen tot kwalitatief betere, efficiënte en duurzame zorg met tevreden cliënten. Dit wordt gedaan door te leren en te profiteren van bestaande ervaringen en kennis en door het creëren van meer samenhang en een betere aansluiting op andere zorgsectoren. Ook moet het doel worden bereikt door het werk slimmer en beter te organiseren.¹⁹

Om concrete doelen te kunnen stellen voor het terugdringen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen is het belangrijk dat deze maatregelen worden geregistreerd. Hoe het staat met de registratie in de gehandicaptenzorg is niet bekend, maar uit landelijk onderzoek komt wel naar voren dat binnen de GGZ-organisaties middelen en maatregelen onvolledig en niet eenduidig worden geregistreerd en dat huidige cijfers waarschijnlijk geen weergave zijn van het werkelijk aantal dwangtoepassingen. Binnen de Reinier van Arkel-groep (GGZ-instelling) is onderzocht in hoeverre toegepaste middelen en maatregelen binnen deze instelling worden geregistreerd (Blom, Kool en Van Vught, 2008). Ook is onderzocht of de mate van registratie samenhangt met soort, duur, frequentie en tijdstip van de maatregelen en of er verschillen tussen afdelingen bestaan in het registreren van middelen en maatregelen. Het resultaat van het onderzoek was dat bij 44 van de 291 patiënten middelen en maatregelen werden toegepast. 61 procent werd adequaat geregistreerd, 31 procent werd niet geregistreerd en bij de overige

8 procent werd de duur van de toepassing onjuist vastgelegd. Op één afdeling bleek duidelijk slechter te worden geregistreerd dan op de overige afdelingen. Er zijn aanwijzingen dat een korte duur van het middel of de maatregel en frequente toepassing ervan een negatieve invloed hebben op registratie.

Uit dit kwaliteitsonderzoek blijkt dat conform de resultaten van landelijk onderzoek ook binnen deze GGZ-instelling de registratie van middelen en maatregelen te wensen overlaat. Volgens de onderzoekers lijken een korte duur en een hoge frequentie van middelen en maatregelen negatief bij te dragen aan de mate van registratie.

Ook binnen de psychiatrische instelling Rivierduinen is onderzoek gedaan naar de toepassing van dwang en drang. In het rapport 'Onlosmakelijk verbonden. Kwaliteitscriteria dwang en drang'²⁰ schrijft Brigitte Twilhaar dat binnen de afdeling waar zij onderzoek deed het aantal toepassingen van dwang en drang niet structureel wordt gescoord, waardoor niet inzichtelijk wordt hoe vaak dit voorkomt en wat hiervan de oorzaken kunnen zijn. Ze pleit voor een gestructureerde score van dwang- en drangtoepassingen waardoor inzicht wordt gekregen in de aantallen en in de oorzaken.

Voor een betere registratie van dwangtoepassingen van dwangmiddelen en middelen en maatregelen pleit ook het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ). In zijn brief van juni 2009²¹ aan de leden van de vaste kamercommissie voor vws pleit zij voor een betere registratie, omdat veel vrijheidsbeperkende maatregelen niet, onvolledig of niet eenduidig worden geregistreerd. "Hierdoor ontstaat een incompleet beeld over hoeveel mensen hoelang te maken krijgen met vrijheidsbeperkende maatregelen (inclusief alternatieven als comfortrooms). Het vaststellen of daadwerkelijk een vermindering van (de duur van) vrijheidsbeperkende interventies plaatsvindt, kan alleen worden aangetoond door betrouwbare, valide en landelijke uniforme registratie van de vrijheidsbeperkende interventies op de werkvloer. De Argus-registratie stelt zich ten doel om te komen tot een dergelijke registratie", aldus de LPGGZ

4.2 Cijfermatige informatie M-of-M's

De deelvragen 2 tot en met 6 hebben onder meer betrekking op het aantal M-of-M-formulieren dat wordt ingevuld op Zeuvenakkers, de aard van de middelen en maatregelen die worden geregistreerd en de verhouding tussen Zeuvenakkers en de overige afdelingen van Trajectum Hanzeborg. Het gaat dus vooral om cijfermatige informatie. Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen 2 tot en met 6 zijn deze cijfermatige gegevens verzameld en geanalyseerd.

Hoeveel M-of-M-formulieren zijn er in 2008 en 2009 ingevuld op de locatie Zeuvenakkers? Is het aantal in de loop van de tijd gestegen, gedaald of gelijk gebleven?

Tabel 4.1 Aantal ingevulde M-of-M formulieren op Zeuvenakkers

Jaar: 2009 (tot en met augustus 2009)	Aantal M-of-M-formulieren
Werk en activiteiten	0
Woning 1	2
Woning 2/3	21
Woning 6	1
Woning 7	0
Totaal	24

Jaar: 2008	Aantal M-of-M-formulieren
Werk en activiteiten	0
Woning 1	0
Woning 2/3	4
Woning 6	1
Woning 7	0
Totaal	5
Jaar: 2007	Aantal M-of-M-formulieren
Totaal (er is geen verdeling gemaakt naar woning en werk/activiteiten)	2

Tabel 4.1 geeft aan dat in de loop van de jaren het aantal ingevulde M-of-M-formulieren op Zeuvenakkers is gestegen van 2 in 2007 naar 5 in 2008 en naar 24 in 2009 (tot en met augustus). Hierbij moet worden aangetekend dat in de loop van de tijd het aantal cliënten op Zeuvenakkers is toegenomen.

Deelvraag 2 had betrekking op het soort middel of maatregel dat vooral wordt geregistreerd. De vraag was of daar een bepaalde ontwikkeling in te zien was. Dit is onderzocht door de gegevens hiervoor naast elkaar te leggen. Dit gaf het volgende beeld.

Tabel 4.2: Soort middel of maatregel 2009 (tot en met augustus)

	aantallen	afzonderingsruimte met brandoelstot	dwangmedicatie	separatie	fixatie	dwang vocht/voeding	anders
Werk en activiteiten	0						
Woning 1	2			1	1		
Woning 2/3	21	9		12			
Woning 6	1						1
Woning 7	0						
Totaal	24	9		13	1		1

Tabel 4.3 Soort middel of maatregel januari 2008 t/m december 2008

	aantallen	afzondering- sruimte met brandoelslot	dwangmedicatie	separatie	fixatie	dwang vocht/ voeding	anders
Werk en activiteiten	0						
Woning 1	0						
Woning 2/3	4	2		1	1		
Woning 6	1			1			
Woning 7	0						

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat in 2008 het soort middelen of maatregelen dus nog gelijkelijk verdeeld was, maar in 2009 zijn er vooral separaties en plaatsingen in afzonderingsruimtes gemeld.

Deelvraag 4 heeft betrekking op de verhouding tussen het aantal M-of-M-formulieren en de inhoud ervan dat op de locatie Zeuvenakkers wordt ingevuld en op de overige afdelingen van Trajectum Hanzeborg. Onderstaande tabellen (4.4 en 4.5) geven hiervan een overzicht. Uit deze tabellen blijkt dat in 2008 ongeveer 1,5 % van de ingevulde M-of-M-formulieren binnen Trajectum Hanzeborg afkomstig was van Zeuvenakkers; dit percentage was in de eerste acht maanden van 2009 ongeveer 9%.

Tabel 4.4 Soort middel of maatregel Hanzeborg-breed 1 januari t/m 31 december 2008

locatie maatregel	afzonderingsruimte met brandoelslot	dwangmedicatie	separatie	fixatie	dwang vocht/voeding	anders	totaal
Aan 't veld 1 (Fluit)	2	0	4	0	0	1	7
Aan 't veld 3 (Trompet)	7	0	64	7	0	0	78
AC Groot Hungerink	0	0	0	0	0	0	0
ActiviOn	0	0	0	0	0	0	0
Bloemenkant (GH)	35	0	40	0	0	3	78
Buitensingel	0	0	0	0	0	0	0
Buxus/Taxus (GH)	37	0	1	3	0	0	41
Deeltijdbehandeling	0	0	0	0	0	0	0
Duowerk	0	0	0	0	0	0	0
Fagot (GH)	0	0	0	0	0	0	0

Langs de Lijn (GH)	12	0	18	10	0	6	46
Marienoord	0	0	0	0	0	0	0
Mastler-A	2	0	18	1	0	0	21
Mastler-B	3	0	14	0	0	5	22
Mastler-C	1	0	7	0	0	1	9
Rembrandtstraat (Z)	0	0	0	0	0	0	0
Tuba (GH)	0	0	0	0	0	0	0
Weg naar Laren (Z)	0	0	0	0	0	0	0
ZA Activiteiten Centrum	0	0	0	0	0	0	0
Zeudenakkers W1	0	0	0	0	0	0	0
Zeudenakkers W2/3	2	0	1	1	0	0	4
Zeudenakkers W6	0	0	1	0	0	0	1
Zeudenakkers W7	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	101	0	168	22	0	16	307

Tabel 4.5 Soort middel of maatregel Hanzeborg-breed 1 januari t/m 31 augustus 2009

locatie maatregel	afzonderingsruimte met brandoelstot	dwangmedicatie	separatie	fixatie	dwang vocht/voeding	anders	totaal
Aan 't veld 1 (Fluit)	17	0	9	4	0	8	38
Aan 't veld 3 (Trompet)	3	0	19	5	0	2	29
AC Groot Hungerink	0	0	0	0	0	0	0
ActiviOn	0	0	0	0	0	0	0
Bloemenkant (GH)	0	0	2	0	0	22	24
Buitensingel	0	0	1	0	0	0	1
Buxus/Taxus (GH)	34	0	0	1	0	0	35
Deeltijdbehandeling	0	0	0	0	0	0	0
Duowerk	0	0	0	0	0	0	0
Fagot (GH)	0	0	0	0	0	0	0
Individueel Begeleid Wonen (Z)	0	0	0	0	0	0	0
Kapperallee	0	0	0	0	0	0	0
Langs de Lijn (GH)	6	0	26	24	0	16	72
Marienoord	0	0	0	0	0	0	0
Mastler-A	2	0	19	0	0	3	24

Mastler-B	1	0	8	0	0	6	15
Mastler-C	2	0	3	0	0	0	5
Rembrandtstraat (Z)	0	0	0	0	0	0	0
Tuba (GH)	0	0	0	0	0	0	0
Vrije tijdsbesteding	0	0	0	0	0	0	0
Weg naar Laren (Z)	0	0	0	0	0	0	0
ZA Activiteiten Centrum	0	0	0	0	0	0	0
Zeudenakkers W1	0	0	1	1	0	0	2
Zeudenakkers W2/3	9	0	12	0	0	0	21
Zeudenakkers W6	0	0	0	0	0	1	1
Zeudenakkers W7	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	74	0	100	35	0	68	277

Bij deelvraag 6 ging het om de hypothese die ten grondslag lag aan de centrale onderzoeksvraag, namelijk dat medewerkers van de locatie Zeudenakkers na toepassing van een middel of maatregelen niet altijd een M-of-M-formulier invullen. Om op deze vraag een antwoord te kunnen geven, is gekeken naar het aantal M-of-M-formulieren dat in de periode mei 2009 tot en met augustus 2009 op de woningen 1, 2/3, 6 en 7 is ingevuld. Deze aantallen waren uitgesplitst per woning. Vervolgens is aan de hand van de ingevulde MIC's en de dagrapportages in die periode gekeken of er middelen en maatregelen zijn toegepast waarvoor een M-of-M-formulier ingevuld had moeten worden. Onderstaand overzicht geeft het aantal ingevulde M-of-M-formulieren in de periode mei 2009 tot en met augustus 2009 aan.

Tabel 4.6 M-of-M-formulieren Zeudenakkers mei 2009 t/m augustus 2009

locatie maatregel	afzonderingsruimte met brandooslot	dwangmedicatie	separatie	fixatie	dwang vocht/voeding	anders	totaal
ZA Activiteiten Centrum	0	0	0	0	0	0	0
Zeudenakkers W1	0	0	1	1	0	0	2
Zeudenakkers W2/3	5	0	5	0	0	0	10
Zeudenakkers W6	0	0	0	0	0	1	1
Zeudenakkers W7	0	0	0	0	0	0	0

Analyse van de ingevulde MIC's en de dagrapportages over de periode mei tot en met augustus 2009 maakt duidelijk dat in die periode naast de bovengenoemde middelen en maatregelen waarvoor een M-of-M-formulier is ingevuld ook in elk geval de volgende middelen en maatregelen zijn toegepast:

Woning 2/3

15 juli: fixatie van een cliënt + plaatsing in time-out
19 juli: fixatie van een cliënt
25 augustus: fixatie van een cliënt + plaatsing in time-out
20 augustus: plaatsing in time-out

Woning 6

3 mei: separatie van een cliënt
6 mei: dwangmedicatie voor een cliënt in de separeer
25 juni: separatie van een cliënt
14 juli: separatie van een cliënt
15 juli: separatie van een cliënt (2x)
15 juli: fixatie van een cliënt
16 juli: separatie van een cliënt
28 augustus: separatie van een cliënt

Woning 7

18 mei: plaatsing in time-out
21 juni: fixatie van een cliënt
15 augustus: fixatie van een cliënt

Voor deze toegepaste middelen en maatregelen zijn geen M-of-M-formulieren ingevuld. Dit geeft aan dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van middelen en maatregelen. Daarmee klopt de hypothese die aan dit onderzoek ten grondslag lag.

4.3 Interviews

Om de deelvragen 7 tot en met 11 te kunnen beantwoorden, is gebruikgemaakt van de onderzoeksmethode interviews. Het gaat om de volgende deelvragen:

7. Welke kennis hebben de medewerkers van Zeuvenakkers van de situaties waarin ze een M-of-M-formulier moeten invullen?
8. In welke situaties moeten volgens medewerkers middelen en maatregelen worden toegepast en in welke situaties zijn alternatieven mogelijk?
9. Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van de procedure voor het melden en registreren van middelen en maatregelen?
10. Waarom denken de medewerkers dat er niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?
11. Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van het huidige M-of-M-formulier?

De onderzoekspopulatie bestond uit twaalf groepsleiders, drie activiteitenbegeleiders, een operationeel manager en een gedragswetenschapper/behandelverantwoordelijke. De groepsleiders waren verdeeld over de volgende woningen:

Woning 1: drie personen

Woning 2/3: vier personen

Woning 6: drie personen

Woning 7: twee personen

Alle woningen zijn daarmee vertegenwoordigd in het onderzoek. De interviews die voor dit onderzoek zijn gehouden, bestonden zowel uit face-to-face-gesprekken als telefonische

interviews. In elf gevallen ging het om face-to-face-gesprekken in zes gevallen om telefonische interviews.

Deelvraag 7

Om vast te stellen hoe het staat met de kennis van de geïnterviewde groepsleiders en activiteitenbegeleiders kregen de respondenten de volgende vragen voorgelegd:

1. Weet je wat middelen en maatregelen zijn?
2. Wat valt er zoal onder middelen en maatregelen?
3. Hoe kom je aan de kennis van dit onderwerp?
- 4A Als je een cliënt insluit in zijn kamer en er staat in het begeleidingsplan dat dit is toegestaan, gaat het dan nog om een middel of maatregel?

Aan de activiteitenbegeleiders is een andere vraag gesteld omdat het insluiten van cliënten in hun kamer op hen niet van toepassing is. Zij kregen de volgende vraag voorgelegd:

- 4B Als je een cliënt naar de grond werkt en hem met enkele collega's in bedwang houdt om hem rustig te krijgen en dit staat in het begeleidingsplan, gaat het dan nog om een middel of maatregel?
5. Denk je dat er op jouw woning/het ac middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat collega's weten dat het een M-of-M is?
6. Denk je dat er op jouw woning/het ac wel eens middelen en maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier?
7. Vind je dat je genoeg weet over middelen en maatregelen?
8. Heb je behoefte aan meer kennis over dit onderwerp?

Resultaten vraag 1

Vraag: weet je wat middelen en maatregelen zijn?

Ja: 13x

Nee: 0x

Min of meer: 2x

Resultaat vraag 2

Vraag: Wat valt er zoal onder middelen en maatregelen?

Antwoord: Onder middelen of maatregelen vallen:

1. Afzondering/time out: actief genoemd door 10 respondenten
2. Separatie: actief genoemd door 8 respondenten
3. Fixatie: actief genoemd door 7 respondenten
4. Dwangmedicatie: actief genoemd door 5 respondenten
5. Dwang vocht/voeding: actief genoemd door geen enkele respondent
6. Anders, waaronder het volgende valt:
 - Beperking in het recht op bezoek: actief genoemd door geen enkele respondent
 - Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer: actief genoemd door geen enkele respondent
 - Beperking in het recht op bewegingsvrijheid in en om de organisatie: actief genoemd door 2 respondenten
 - Controle van poststukken: actief genoemd door geen enkele respondent
 - Afsluiting van elektriciteit op wandcontactdozen in de eigen kamer/woonruimte: actief genoemd door 1 respondent

Andere zaken die werden genoemd:

- cliënten niet laten beschikken over hun geld: 1x genoemd
- plaatsing op een gesloten afdeling: 1x genoemd
- deursignalering: 2x genoemd
- papieren innemen: 1x genoemd
- RM: 1x genoemd
- wettelijke BOPZ: 1x genoemd
- weet ik niet: drie respondenten wisten niets te noemen

Resultaat vraag 3

Vraag: Hoe kom je aan de kennis van dit onderwerp?

- van vorige banen: 9x
- van een collega: 6x
- uit de inwerkperiode op Zeuvenakkers: 3x
- onlangs geïnformeerd tijdens een teamvergadering: 1x
- tijdens mijn verpleegkundeopleiding: 1x

Een aantal respondenten gaf aan op verschillende manieren kennis van dit onderwerp te hebben opgedaan. Daarom is het totaal hoger dan 15.

Resultaat vraag 4

Vraag aan de groepsleiders: Als je een cliënt insluit in zijn kamer en er staat in het begeleidingsplan dat dit is toegestaan, gaat het dan nog om een middel of maatregel waarvoor dus een M-of-M-formulier moet worden ingevuld?

Ja: 3x

Nee: 5x

Weet ik niet: 1x

Niet gevraagd aan 3 respondenten

Het antwoord hierop is 'ja'. Er moet in deze situatie een M-of-M-formulier worden ingevuld.

Vraag aan de activiteitenbegeleiders: Als je een cliënt naar de grond werkt en hem met enkele collega's in bedwang houdt om hem rustig te krijgen en dit staat in het begeleidingsplan, gaat het dan nog om een middel of maatregel? In die zin, dat er een M-of-M-formulier moet worden ingevuld?

Ja: 2x

Nee: 0x

Niet gevraagd aan 1 respondent

Het antwoord op deze vraag is 'ja'. Er moet in deze situatie een M-of-M-formulier worden ingevuld.

Resultaat vraag 5

Vraag: Denk je dat er op jouw woning/het AC middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat collega's weten dat het een M-of-M is?

Ja, dat gebeurt wel eens: 10x

Nee, dat gebeurt niet: 5x

Enkele voorbeelden van situaties waarbij dat gebeurt zijn:

- een cliënt naar de kamer sturen en de deur op slot doen: 2x

- fixeren van een cliënt: 1x
- toedienen van dwangmedicatie: 1x
- spullen van een cliënt innemen: 1x

Resultaat vraag 6

Vraag: Denk je dat er op jouw woning/het AC wel eens middelen en maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier?

Ja: 9x

Nee: 6x

Enkele redenen voor het op geen enkele manier registreren van middelen of maatregelen:

- vergeten: 4x
- collega's weten niet dat het om een middel of maatregel gaat: 3x
- niet interessant: 1x
- collega's bagatelliseren een incident om gezichtsverlies te voorkomen: 1x
- een bepaalde handeling die officieel valt onder een middel of maatregel gebeurt al zo lang dat iedereen het normaal is gaan vinden: 1x
- gebrekkige communicatie: 1x
- de spanning van het moment: 1x
- het kost te veel tijd: 1x

Enkele voorbeelden van middelen of maatregelen die niet worden geregistreerd:

- een cliënt die naar haar kamer wordt gestuurd en waarbij de deur op slot gaat
- een cliënt die in verband met weglloopgevaar op zijn kamer wordt ingesloten omdat de begeleiding voor korte of langere duur weg moet van de woning. Dezelfde cliënt wordt elke nacht ingesloten. Ook dit wordt op geen enkele manier geregistreerd.

Volgens 1 respondent worden niet alle separaties geregistreerd.

Resultaat vraag 7

Vraag: Vind je dat je genoeg weet over middelen en maatregelen?

Ja: 7x

Nee: 8x

Resultaat vraag 8

Vraag: heb je behoefte aan meer kennis over dit onderwerp?

Ja: 11x

Nee: 4x

Suggesties voor de manier waarop:

- (opfris)cursus/themabijeenkomst/voorlichtingsbijeenkomst: 6x
- uitleg in teamvergadering: 3x

Deelvraag 8

Bij deelvraag 8 ging het om de vraag: In welke situaties moeten volgens medewerkers middelen en maatregelen worden toegepast en in welke situaties zijn alternatieven mogelijk? Middelen en maatregelen mogen worden toegepast om gevaar af te wenden. Het gaat om

situaties waarbij de cliënt een gevaar is voor zichzelf, voor anderen of voor materiaal. Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn tijdens de interviews aan de respondenten de volgende vragen gesteld:

- In welke situaties mag je middelen en maatregelen toepassen?
- Wat vind je van het streven van Trajectum Hanzeborg om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen?
- Denk je dat het mogelijk is?
- Welke alternatieven zijn er volgens jou voor middelen en maatregelen?

Resultaat vraag 1

Vraag: In welke situaties mag je middelen en maatregelen toepassen?

- als er gevaar dreigt: 1x
- als de cliënt een gevaar is voor zichzelf: 1x
- als de cliënt een gevaar is voor zichzelf of voor anderen: 11x
- als de cliënt een gevaar is voor zichzelf, voor anderen en voor materialen: 2x

Vier respondenten gaven uit zichzelf aan dat er bij het toepassen van middelen en maatregelen zo snel mogelijk overleg moet zijn met de gedragswetenschapper.

Een respondent gaf aan dat bij het vernielen van materialen lang niet altijd een middel of maatregel wordt toegepast. Het hangt van de situatie af.

Resultaat vraag 2

Vraag: Wat vind je van het streven van Trajectum Hanzeborg om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen?

- In principe vind ik het een goed streven: 15x

Opmerkingen naar aanleiding van deze vraag waren onder meer:

- Middelen en maatregelen dragen niet bij aan de kwaliteit van leven en passen niet binnen de visie van Zeuvenakkers, namelijk herstel van het gewone leven.
- Het is altijd goed om te kijken of het aantal middelen en maatregelen kan worden gereduceerd.
- Het is goed om een zo laag mogelijk aantal te hebben.

Resultaat vraag 3

Vraag: Denk je dat het mogelijk is om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen?

Ja: 11x

Soms wel: 4x

Nee: 0x

Vier respondenten (3x 'ja' en 1x 'soms wel') gaven expliciet aan dat Zeuvenakkers gelet op haar doelgroep niet zonder afzonderingsruimtes kan. De separeerruimte en time-out-kamers moeten blijven bestaan. Die blijven volgens hen nodig om cliënten tot rust te laten komen.

Resultaat vraag 4

Vraag: Welke alternatieven zijn er volgens jou voor middelen en maatregelen?

De alternatieven die zijn genoemd, kunnen worden verdeeld in de volgende zeven categorieën:

Preventie 12x

- Goed observeren en signalen van cliënten oppikken: 5x
- Gebruikmaken van actuele signaleringsplannen: 5x
- Duidelijkere signaleringsplannen: 1x
- Dagrapportages en zorgplannen goed lezen: 1x

Diverse respondenten gaven expliciet aan dat de gebruikte signaleringsplannen niet altijd actueel zijn.

Methodiek 5x

- Werken volgens de Triple C-methodiek kan leiden tot minder middelen en maatregelen: 5x

Begeleidingsstijl 9x

- Nabijheid geven, samen een activiteit doen en ruimte geven: 1x
- Beter aansluiten bij wat een cliënt op een bepaald moment nodig heeft: 1x
- Begeleiding moet minder snel de regie overnemen van de cliënt: 1x
- Zorgen voor een goede band met de cliënt (juiste manier van bejegening): 1x
- Meer 1-op-1-begeleiding bieden aan de cliënten: 1x
- In dialoog blijven met de cliënt: 1x
- Cliënten aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid: 1x
- De rol van betrouwbare ander goed vervullen, dus duidelijkheid bieden en afspraken nakomen: 1x
- Medewerkers coachen (handvatten bieden) in het voorkomen van middelen en maatregelen: 1x

Teamniveau 8x

- Zorgen voor een stabiel team: 3x
- Betere onderlinge communicatie: 2x
- Duidelijker in begeleidingsplannen schrijven wanneer een middel of maatregelen mag worden toegepast: 1x
- Duidelijkere dagprogramma's en afspraken, want veel incidenten komen voort uit onduidelijkheid bij personeel en cliënten: 1x
- Betere persoonsbeelden: 1x

Organisatieniveau 5x

- Meer personeel: 2x
- Meer aandacht voor medewerkers na een incident (nazorg): 1x
- Na een incident verwijzen naar een vertrouwenspersoon in de buurt van Appelscha: 1x
- Op het activiteitencentrum (AC) individuele werkplekken voor de cliënten creëren waardoor minder interactie tussen cliënten: 1x

Spanning kwijtraken 6x

- Meer mogelijkheden voor cliënten om zich uit te leven zoals in het bos rennen (1x) of afreageren op een boksbal (1x)
- Een eindje wandelen met de cliënt: 1x
- Tot rust komen in prikkelarme ruimtes: 2x

- Vaker op eigen kamer tot rust laten komen: 1x

Overig 1x

- cliënt even vastpakken in plaats van fixeren: 1x.

Deelvraag 9

Bij deelvraag 9 gaat het om de procedure die in werking treedt nadat een middel of maatregel is toegepast. Wat vinden de medewerkers van Zeuvenakkers van de procedure voor het melden en registreren van middelen en maatregelen? Het gaat hierbij om de route die het M-of-M-formulier aflegt nadat het door de groepsleiding of activiteitenbegeleiding is ingevuld. Om op deze deelvraag een antwoord te krijgen, is de respondenten enkele vragen gesteld over de kennis van de procedure en hun mening erover.

Over de procedure zijn aan de respondenten de volgende vragen gesteld:

- Weet je dat er een procedure is nadat een M-of-M-formulier is ingevuld?
- Kun je deze procedure beschrijven?
- Wat vind je van deze procedure?

Resultaat vraag 1

Vraag: Weet je dat er een procedure is nadat een M-of-M-formulier is ingevuld?

Ja: 13x

Nee: 2x

Resultaat vraag 2

Vraag: Kun je de procedure beschrijven?

Hierbij is aan de respondenten gevraagd of ze konden aangeven naar welke personen/instaties het formulier zoal gaat. Ze noemden de volgende combinaties:

- Operationeel manager, gedragswetenschapper, psychiater en het secretariaat in Zutphen: 1x
- Operationeel manager, gedragswetenschapper, geneesheer directeur: 1x
- Operationeel manager: 2x
- Operationeel manager, pb'er Wonen en een speciale commissie in Zutphen en de inspectie: 1x
- Operationeel manager, gedragswetenschapper, inspectie, psycholoog, naar Zutphen: 1x
- Operationeel manager, gedragswetenschapper, psychiater, een commissie: 1x
- Operationeel manager, gedragswetenschapper, psychiater: 1x
- Gedragswetenschapper, psychiater, inspectie: 1x
- Gedragswetenschapper, pb'er Wonen: 1x
- Naar iemand in Zutphen: 1x
- Een commissie, de directeur is uiteindelijk verantwoordelijk: 1x
- Een onafhankelijke commissie en de inspectie: 1x
- Niets genoemd: 2x

De score per discipline die werd genoemd:

- operationeel manager: 8x
- gedragswetenschapper: 7x
- psychiater: 4x
- een commissie: 4x

- de inspectie: 4x
- PB'er Wonen: 2x
- naar (iemand in) Zutphen: 2x
- naar secretariaat in Zutphen: 1x
- geneesheer directeur: 1x
- psycholoog: 1x
- de directeur: 1x

Resultaat vraag 3

Vraag: Wat vind je van deze procedure?

Negatief over de procedure: 5x

De respondenten die negatief staan tegenover de procedure geven het volgende aan:

- te omslachtig, want het gaat over te veel schijven: 1x
- je hoort er na afloop niets meer van. Er zou een terugkoppeling moeten zijn naar de teams: 4x
- er is te veel onbekendheid over de procedure: 2x

Positief over de procedure: 7x. De reacties bij goed waren:

- zo maak je de zorg transparant en zorg je voor een onafhankelijke toetsing
- de procedure is nodig om uitwassen te voorkomen
- er kijken diverse disciplines naar en dat vind ik goed

De mensen die positief waren, voegden onder meer de volgende kanttekeningen toe:

- er moet wel een vorm van controle of toetsing zijn op het formulier, want het mag niet kwijtraken
- er zou na afloop wel een terugkoppeling moeten zijn naar de teams

Geen mening: 3x

Deelvraag 10

Bij deze deelvraag ging het om de volgende vraag: Waarom denken de medewerkers dat er niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?

Om op deze deelvraag een antwoord te kunnen geven, is deze vraag voorgelegd aan alle vijftien respondenten. Ze mochten meer dan één reden noemen.

Resultaten deelvraag 10

- Gebrek aan kennis: niet weten wanneer ze het formulier moeten invullen, waar ze het formulier kunnen vinden en hoe ze het moeten invullen: 13x
- Tijdgebrek/tijdsdruk: 9x
- Vergeten/geen prioriteit: 6x
- Het komt er niet van, want na een incident vragen de overige cliënten meteen om aandacht: 3x
- Het formulier is lastig: 3x
- Onverschilligheid: 2x
- Na een incident heb je wel wat anders aan je hoofd dan het invullen van een M-of-M-formulier: 2x

- Geen rust voor nemen: 1x
- Slordigheid: 1x
- Gebrek aan controle door collega's en leidinggevend: 1x

In aansluiting op de vorige vraag is de respondenten het volgende gevraagd: Hoe zou Zeuvenakkers ervoor kunnen zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel? De antwoorden die werden gegeven, kunnen worden ingedeeld in vier categorieën:

1. Rol/taak leidinggevende (9x)

- Meer controle door leidinggevend: 4x
- Het onderwerp middelen en maatregelen vaker op de agenda van teamvergaderingen zetten: 2x
- De ingevulde M-of-M-formulieren terug laten komen in de teamvergaderingen: 3x
- De medewerkers wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid, want het hoort bij professioneel handelen: 1x
- Meer aandacht besteden aan en belangstelling tonen voor de medewerkers: 1x
- Meer aandacht besteden aan het onderwerp middelen en maatregelen: 2x
- Meer aandacht besteden aan het onderwerp door informatie te geven in de inwerkmap: 1x

2. Kennis vergroten 5x

- Beter uitleggen wanneer een M-of-M-formulier moet worden ingevuld, waar het formulier te vinden is en hoe het moet worden ingevuld: 2x
- Een themabijeenkomst houden waarin wordt uitgelegd wanneer een M-of-M-formulier moet worden ingevuld, waar het formulier te vinden is en hoe het moet worden ingevuld: 3x

3. Het M-of-M-formulier 5x

- het formulier korter maken: 2x
- het formulier koppelen aan het MIC-formulier: 1x
- Een stapeltje M-of-M-formulieren neerleggen op kantoor in plaats van zoeken op intranet: 1x
- Door eenvoudiger taal te gebruiken op het formulier: 1x

4. Organisatieniveau

- Besef bij de organisatie dat er steeds meer administratie moet worden gedaan door groepsleiders: 1x
- Meer personeel waardoor er meer tijd is om formulieren in te vullen: 1x

5. Overig

- De M-en-M's terug laten komen in de MDT's: 2x
- Bij de intake van een cliënt meer aandacht aan de rol van de ouders. Willen ze (meteen) geïnformeerd worden na toepassing van een middel of maatregelen? Duidelijkheid hierover kan irritatie voorkomen: 1x

Verder is de respondenten gevraagd naar de beleving van het onderwerp middelen en maatregelen binnen hun team. De vraag luidde: Leeft het onderwerp middelen en maatregelen binnen jouw team?

Ja: 5x

Nee: 7x

Matig: 3x

De volgende opmerkingen werden onder meer gemaakt:

- de mic's leven veel meer dan M-en-M's: 1x
- na de teamvergadering waarin het onlangs werd besproken, leeft het meer: 1x
- na een incident wordt over alternatieven gesproken: 1x
- we worden niet gevoed, daarom leeft het niet: 1x
- met een directe collega heb ik het er vaak over: 1x
- mijn collega's staan er volgens mij laconiek tegenover: 1x

Verder is aan de respondenten gevraagd of de ingevulde M-of-M-formulieren aan de orde komen tijdens teamvergaderingen. Alle respondenten gaven aan dat de formulieren niet worden besproken tijdens teamvergaderingen. Tegelijkertijd gaven alle respondenten aan het een goede zaak te vinden wanneer dit wel zou gebeuren. Ze gaven onder meer de volgende redenen:

- Om ervan te leren, waardoor de kennis over het onderwerp toeneemt: 10x
- Nazorg bieden aan de collega's die bij de toepassing van de M-of-M aanwezig waren: 5x
- Zo ontstaat inzicht in wat er zoal gebeurt op de woning: 5x
- Zo gaat het onderwerp meer leven: 2x
- Bespreken binnen het team zodat mogelijk een signaleringsplan of afspraken kunnen worden aangepast: 1x
- Je krijgt inzicht in de incidenten per cliënt: 1x

Deelvraag 11

Bij deze deelvraag stond het M-of-M-formulier centraal. Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag is de respondenten een aantal vragen gesteld over het M-of-M-formulier. Het ging om de volgende vragen:

- Ken je het M-of-M-formulier?
- Hoe ken je het formulier?
- Weet je het formulier te vinden? Zo ja, waar dan?
- Heb je wel eens zo'n formulier ingevuld?
- Wat waren jouw ervaringen met het invullen van het formulier?
- Hoe lang ben je gemiddeld bezig geweest met het invullen van het formulier?
- Heb je ook een mic ingevuld en gerapporteerd in Plancare?
- Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier in Plancare zou staan in plaats van op intranet?
- Vind je het zinvol om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen?

Resultaat vraag 1

Vraag: Ken je het M-of-M-formulier?

Ja: 15x

Nee: 0x

Opmerking: drie respondenten gaven aan het formulier sinds kort te kennen, terwijl ze al enige tijd op Zeuvenakkers werken. In de beginperiode van hun dienstverband was het formulier hen onbekend.

Resultaat vraag 2

Vraag: Hoe ken je het formulier?

- na een incident had ik het nodig: 9x
- via een collega: 2x
- van een vorige werkgever: 1x
- tijdens de inwerkperiode aan bod gekomen: 2x
- weet niet: 1x

Resultaat vraag 3

Vraag: Weet je het formulier te vinden? Zo ja, waar dan?

- Ja: 1x
- Ja, op intranet: 9x
- Ja, in Plancare: 1x
- Ja, het staat bij ons op de kast: 1x
- Ja, er is een link vanaf de MIC en er staat ook een waarschuwing op het MIC dat er eventueel een M-of-M-formulier moet worden ingevuld: 1x
- Ja, het staat op mijn bureaublad: 1x
- Ja, het staat in mijn mailbox: 1x

Resultaat vraag 4

Vraag: Heb je wel eens zo'n formulier ingevuld?

Ja: 12x

Nee: 1x

Nee, maar het had wel moeten: 2x

Twee respondenten gaven aan dat ze na het fixeren van een cliënt nooit een M-of-M-formulier invullen, maar wel een MIC.

Eén van hen gaf aan dat ook collega's na een fixatie niet altijd een M-of-M-formulier invullen. De andere respondent gaf aan dat ze in geval van separatie alleen een M-of-M-formulier invult als de cliënt voor wat langere duur in de separeerruimte verblijft. Dat geldt ook voor situaties waarbij een cliënt op eigen verzoek enige tijd in de separeerruimte verblijft. Bij een verblijf in een time-out vult zij ook niet altijd M-of-M-formulier in. Dat laat ze afhangen van de cliënt en de situatie.

Het aantal keren dat de respondenten een M-of-M-formulier hebben ingevuld:

0 keer: 3

1 keer: 4

2 tot 5 keer: 4

maximaal 10 keer: 1

ongeveer 10 keer: 1

meer dan 10 keer: 1

een onbekend aantal keren: 1

Resultaat vraag 5

Vraag: Wat waren jouw ervaringen met het invullen van het formulier?

Deze vraag is alleen gesteld aan de respondenten die bij de vorige vraag hadden aangegeven wel eens een M-of-M-formulier te hebben ingevuld. Ze konden bij deze vraag meerdere elementen noemen.

Positieve reacties:

- Duidelijke vragen: 3x
- De meeste dingen die ik moet invullen, weet ik wel te vinden: 3x
- Het is niet zo'n lastig formulier om in te vullen: 2x
- Het formulier lijkt langer dan het is. Veel vragen hoeft je helemaal niet te beantwoorden: 2x
- Heel volledig formulier. Alles komt aan de orde: 1x
- Heeft een officieel karakter: 1x
- Je kunt er een losse situatieschets bij doen. Dat vind ik handig: 1x
- Er zitten goede vragen tussen: 1x
- Helder formulier: 1x
- Hoe vaker ik het invul, hoe makkelijker het wordt en hoe sneller het gaat: 1x

Negatieve reacties:

- Onduidelijk wat wordt bedoeld met bepaalde vragen: 5x
- Veel pagina's: 4x
- Vaak onduidelijke vraagstelling: 4x
- Veel te lang, te veel vragen en te veel pagina's: 3x
- Kost veel tijd: 3x
- Onnodig lang formulier want veel vragen hoeft je helemaal niet in te vullen, maar staan er wel op: 3x
- De informatie die wordt gevraagd, heb ik niet paraat : 2x
- Omslachtig formulier: 2x
- Af en toe gaat de vraagstelling te ver door, zoals de vraag of na het incident sprake is geweest van amputatie of dat de cliënt is overleden: 1x
- Een heel vervelend formulier: 1x

Resultaat vraag 6

Vraag: hoe lang ben je gemiddeld bezig geweest met het invullen van het formulier?

- Ongeveer 10 minuten: 4x
- Tussen de 10 en 20 minuten: 4x
- Ongeveer 30 minuten: 2x
- Twee uren: 1x

Resultaat vraag 7

Heb je behalve een M-of-M-formulier ook altijd een mrc ingevuld en het middel of de maatregel gerapporteerd in Plancare?

- Wel gerapporteerd, maar niet altijd een mrc ingevuld: 2x
- Ja, zowel een mrc ingevuld als gerapporteerd in Plancare: 9x

Resultaat vraag 8

Vraag: Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier in Plancare zou staan in plaats van op intranet?

Ja: 14x

Nee: 1x

Van de 14 respondenten die deze vraag met 'ja' beantwoordden, gaven er 6 expliciet aan dat ze de huidige plek van het M-of-M-formulier onhandig of onlogisch vinden.

Resultaat vraag 9

Vraag: Vind je het zinvol om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen?

De respondenten mochten diverse redenen noemen voor de onderbouwing van hun antwoord:

- In principe wel, maar het is soms lastig om het nut ervan in te zien omdat er geen vervolg op komt of niets wordt teruggekoppeld: 10x
- Ja, omdat je als medewerker verantwoordt wat je hebt gedaan en waarom: 8x
- Ja, want je kunt pas iets veranderen, bijvoorbeeld in de vorm van juridische status, zwaardere indicaties, aanpassingen in het begeleidingsplan of dagprogramma als iets bekend is: 7x
- Ja, in verband met controle door de inspectie op juist handelen: 3x
- Ja, ter bescherming van de cliënt: 2x
- Ja, in verband met toezicht op de kwaliteit van de zorg: 1x
- Ja, het gaat willekeur tegen: 1x
- Ja, want zo deel je de verantwoordelijkheid: 1x
- Ja, om er zelf van te leren: 1x
- Ja, voor de verwerking van het incident: 1x
- Om te laten zien wat er zoal gebeurt op een woning: 1x

Nee, niet zinvol: 0x

5 Resultaten en conclusies

In dit hoofdstuk komen de resultaten en conclusies aan bod op basis van het verrichte onderzoek. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan het gedane literatuuronderzoek, de analyse van de gegevens over middelen en maatregelen en de interviews met groepsleiders, activiteitenbegeleiders, operationeel manager en gedragswetenschapper.

5.1 Literatuuronderzoek

Op basis van het literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat er sinds enkele jaren veel aandacht is voor vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg. Bijzondere aandacht besteedt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aan de middelen en maatregelen in de gehandicaptenzorg in verband met de kwetsbaarheid van de doelgroep. De IGZ heeft een programma opgesteld met als doel een forse terugdringing van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook in het kader van het programma Zorg voor beter, een initiatief van het ministerie van vws, wordt aandacht besteed aan het onderwerp vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg. Door van elkaar te leren, krijgen instellingen suggesties voor alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen.

In aansluiting op het streven van de IGZ heeft Trajectum een werkgroep opgericht met als doel advies te geven over de manier waarop Trajectum het aantal middelen en maatregelen kan terugdringen. Volgens de werkgroep is een daling zeker mogelijk, maar kunnen ze niet helemaal worden voorkomen. Ervaring leert dat met forse inspanningen een daling met 60 procent uiteindelijk mogelijk is.

Aan de registratie van middelen en maatregelen wordt in de literatuur niet veel aandacht besteed, vooral niet in de gehandicaptenzorg. Wel kan op basis van onderzoek binnen twee GGZ-instellingen (Reinier van Arkel-groep Rivierduinen) en op basis van de brief van het Landelijk Platform GGZ worden geconcludeerd dat de registratie van middelen en maatregelen zeker voor verbetering vatbaar is. Deze twee onderzoeken geven aan dat lang niet altijd alle middelen en maatregelen worden geregistreerd. En bij de middelen en maatregelen die wel worden geregistreerd, gebeurt dat niet altijd op de juiste wijze. Een deugdelijke registratie is een noodzakelijke voorwaarde om uiteindelijk te kunnen komen tot een daling van het aantal middelen en maatregelen. Daarom wordt binnen de GGZ gepleit voor het systeem Argus.

5.2 Cijfers over middelen en maatregelen

Op basis van analyse van de geregistreerde middelen en maatregelen binnen Trajectum Hanzeborg kan worden geconcludeerd dat op de locatie Zeuvenakkers aanzienlijk minder M-of-M-formulieren worden ingevuld dan op de andere afdelingen van Trajectum Hanzeborg, terwijl het om dezelfde doelgroep gaat. Zoals uit tabel 4.1 (zie pagina 24) blijkt, is het aantal gemelde middelen en maatregelen in de loop van de jaren gestegen. De oorzaak hiervan is niet bekend, maar duidelijk is wel dat het aantal cliënten gaandeweg de tijd flink is toegenomen. Verder kan het zijn dat er in de loop van de tijd meer middelen en maatregelen zijn toegepast of dat er beter wordt geregistreerd. Woning 2/3 springt er wat betreft het aantal meldingen uit. Veruit de meeste M-of-M-formulieren zijn in 2008 en 2009 afkomstig van deze woning. De afdeling werk en activiteiten en woning 7 hebben in heel 2008 en in de eerste acht maanden van 2009 geen enkel middel of maatregel gemeld via het M-of-M-formulier.

Verder kan worden geconcludeerd dat vooral separaties en afzonderingen worden gemeld via een M-of-M-formulier, zowel op Zeuvenakkers (zie tabel 4.2 op pagina 25 en tabel 4.3 op pagina

26) als Hanzeborg-breed (zie tabel 4.4 op pagina 26 en tabel 4.5 op pagina 27). Uit de gehouden interviews blijkt dat separaties en plaatsingen in afzonderingsruimtes ook de bekendste middelen en maatregelen zijn. Fixaties worden op Zeuvenakkers nauwelijks geregistreerd via het M-of-M-formulier. In 2008 gebeurde dat geen enkele keer en in de eerste acht maanden van 2009 1 keer. De interviews die deel uitmaakten van dit onderzoek ondersteunen dat. Enkele respondenten gaven aan dat ze na een fixatie nooit een M-of-M-formulier invullen. Ook de geïnterviewde gedragswetenschapper benoemt dat fixaties niet worden geregistreerd op Zeuvenakkers. In 2008 en 2009 (tot en met augustus) werd binnen Hanzeborg geen enkel M-of-M-formulier ingevuld voor dwangmedicatie en voor het gedwongen toedienen van vocht/voeding.

Aan het onderzoek naar de registratie van middelen en maatregelen op Zeuvenakkers lag de hypothese ten grondslag dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel. Om na te gaan of deze hypothese klopte, is het aantal M-of-M-formulieren in de periode mei tot en met augustus 2009 naast de ingevulde MIC's en dagrapportages gelegd. Uit deze vergelijking bleek dat er in die periode op de locatie Zeuvenakkers middelen en maatregelen zijn toegepast waarvoor geen M-of-M-formulier is ingevuld. Daarmee is aangetoond dat inderdaad niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel.

5.3 Interviews

Op basis van de interviews met groepsleiders en activiteitenbegeleiders kunnen conclusies worden getrokken op het gebied van kennis van middelen en maatregelen, de visie, de procedure en het M-of-M-formulier.

Kennis

Alle respondenten geven aan dat ze in meer of mindere mate weten wat middelen en maatregelen zijn. De bekendste middelen en maatregelen zijn plaatsing in een time-out/afzonderingsruimte en separatie. Acht van de 15 respondenten benoemt actief dat fixatie een middel of maatregel is, maar zoals uit de cijfers is gebleken, wordt na een fixatie vrijwel nooit een M-of-M-formulier ingevuld. Dwangmedicatie werd door 5 van de 15 respondenten actief genoemd als middel en maatregel. Gedwongen toedienen van vocht/voeding is niet bekend bij de respondenten. Deze conclusies komen in grote lijnen overeen met de indruk die de geïnterviewde operationeel manager heeft van de kennis die groepsleiders hebben over middelen en maatregelen. Volgens haar is niet bij iedereen bekend wat zoal onder middelen en maatregelen valt, maar is separatie het bekendst.

Op de vraag hoe zij aan de kennis van middelen en maatregelen kwamen, werd negen keer genoemd dat zij dit bij vorige werkgevers hadden opgedaan en zes keer dat men dit gehoord heeft van collega's op Zeuvenakkers.

Verschil van mening bestaat er over de vraag of een middel of maatregel, dat is opgenomen in een begeleidingsplan, gemeld moet worden via een M-of-M-formulier zodra het wordt toegepast. Vijf van de 11 respondenten denkt ten onrechte dat dit niet hoeft. "Het staat in het begeleidingsplan, dus er hoeft geen formulier te worden ingevuld", is een veelgehoorde reactie. De geïnterviewde operationeel manager is ervan op de hoogte dat veel groepsleiders niet weten dat in dergelijke situaties een M-of-M-formulier moet worden ingevuld. Ze omschrijft dit als een 'knelpunt'.

Volgens 10 van 15 respondenten worden er op hun woning of het AC middelen en maatregelen

toegepast zonder dat collega's weten dat het om een middel of maatregel gaat. Ook de geïnterviewde operationeel manager en gedragswetenschapper denken dat dit wel eens gebeurt. Volgens de geïnterviewde operationeel manager heeft dat ermee te maken dat soms middelen en maatregelen worden toegepast om een escalatie te voorkomen. De groepsleiders zijn zich er dan niet van bewust dat ze een middel of maatregelen hebben toegepast. Ook denken 9 van 15 groepsleiders en activiteitenbegeleiders dat er wel eens middelen en maatregelen worden toegepast die nergens worden vastgelegd. Die worden dus niet vermeld in de dagrapportages en er wordt geen MIC en M-of-M-formulier ingevuld. Ook de geïnterviewde operationeel manager en gedragswetenschapper denken dat dit wel eens gebeurt. Volgens de gedragswetenschapper worden met name fixaties soms op geen enkele manier vastgelegd.

Elf van 15 respondenten weet dat ze middelen en maatregelen mogen toepassen wanneer de cliënt een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. Slechts 2 van 15 weten dat het ook mag in geval van gevaar voor materialen.

Acht van 15 respondenten geeft aan onvoldoende kennis te hebben van middelen en maatregelen en 11 van 15 respondenten heeft behoefte aan meer kennis hierover.

Op basis van de interviews met groepsleiders en activiteitenbegeleiders kan worden geconcludeerd dat een gebrek aan kennis een reden is waarom niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel. Ook volgens de geïnterviewde operationeel manager en de gedragswetenschapper schort het aan kennis over middelen en maatregelen, maar is het tegelijkertijd een heel complex onderwerp.

Visie

Alle respondenten vinden het een goede zaak dat Trajectum Hanzeborg streeft naar een daling van het aantal middelen en maatregelen. Bovendien denkt iedereen dat het (in sommige gevallen) mogelijk is. Daarbij gaat het vooral om het voorkomen van probleemgedrag, zoals door goed te observeren en signalen van cliënten goed op te pikken. De geïnterviewde gedragwetenschapper onderschrijft dit. Volgens haar zit juist de kracht in het proberen om bijvoorbeeld een separatie te voorkomen. Goede signaleringsplannen en begeleidingsplannen kunnen hierbij helpen. Die bieden groepsleiders en activiteitenbegeleiders handvatten voor hun handelen in bepaalde situaties.

Ook de begeleidingsstijl kan volgens de respondenten een bijdrage leveren aan het terugdringen van het aantal middelen en maatregelen. Verder kunnen verbeteringen binnen het team (weinig verloop) en werken volgens de Triple C-methode een bijdrage leveren aan het reduceren van het aantal middelen en maatregelen.

Een gebrek aan kennis is volgens de respondenten de belangrijkste reden voor het niet altijd invullen van een M-of-M-formulier na toepassing van een middel of maatregel. Groepsleiders en activiteitenbegeleiders weten niet wanneer ze het formulier moeten invullen, waar ze het kunnen vinden en hoe ze het moeten invullen. Ook speelt tijdgebrek/tijdsdruk een belangrijke rol. De geïnterviewde operationeel manager onderschrijft dit. Ook volgens haar zijn gebrek aan kennis en aan tijd de belangrijkste redenen. Als derde reden noemt ze de complexiteit van het M-of-M-formulier. Ze heeft er begrip voor wanneer iemand niet weet wanneer een formulier moet worden ingevuld in verband met de complexiteit van het onderwerp middelen en maatregelen. Dat geldt ook voor de geïnterviewde gedragswetenschapper. De operationeel manager vindt tijdgebrek echter geen goede reden voor het niet invullen van een M-of-M-formulier. Volgens haar is het ieders eigen verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen een moment te vinden voor het invullen van het formulier.

De geïnterviewde gedragswetenschapper heeft het onderwerp middelen en maatregelen op de agenda gezet voor de komende vergadering van haar team. Ze wil dan graag weten waarom er niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld.

Van de in totaal 29 genoemde aanbevelingen om vaker een M-of-M-formulier in te vullen, wordt 14 keer genoemd dat operationeel managers een actievere rol moeten spelen. Ze moeten bijvoorbeeld meer controle uitoefenen, het onderwerp vaker op de agenda zetten van teamvergaderingen en de ingevulde formulieren terug laten komen in de teamvergaderingen. De geïnterviewde operationeel manager beschouwt de gebrekkige registratie van middelen en maatregelen vooral als een managementprobleem. Ze vindt het de taak van de operationeel managers om erop toe te zien dat er een M-of-M-formulier wordt ingevuld wanneer dat nodig is. Dat hoort bij hun werk. Ook ziet ze de ingevulde M-of-M-formulieren als een goed sturingsstelsel, maar in de praktijk komt daar niet zoveel van terecht. Bovendien vindt zij het van belang dat de ingevulde M-of-M-formulieren vaker aan bod komen tijdens teamvergaderingen. Aan de hand van de formulieren kan het aantal incidenten worden besproken en worden geïnventariseerd hoe het gaat met een team en waar het qua ondersteuning behoefte aan heeft. Verder vormen de M-of-M-formulieren een goede aanleiding om als team het gedrag van bepaalde cliënten te bespreken. Tijdgebrek is volgens de operationeel manager de reden dat de formulieren tot dusver niet worden behandeld tijdens teamvergaderingen. Er zijn zoveel onderwerpen die aandacht vragen.

De geïnterviewde gedragswetenschapper vindt het in sommige gevallen goed om aan de hand van M-of-M-formulieren incidenten te bespreken tijdens een teamvergadering, maar zij stelt dan liever de cliënt als geheel centraal. Anders komt er volgens haar te veel nadruk te liggen op het incident. Zij zou het incident juist aangrijpen om manieren te zoeken waarop bijvoorbeeld een separatie kan worden voorkomen. Wel vindt zij het nuttig om in een teamvergadering aan de hand van een ingevuld M-of-M-formulier te bespreken hoe bijvoorbeeld een separatie is verlopen. Daar kan dan van worden geleerd.

Daarnaast wordt vijf keer als aanbeveling genoemd dat kennisvergroting kan leiden tot meer ingevulde M-of-M-formulieren. Er is behoefte aan uitleg over in welke situaties het formulier moet worden ingevuld en hoe het moet worden ingevuld. Bovendien gaan vijf tips over het gebruiksvriendelijker maken van het M-of-M-formulier. De geïnterviewde operationeel manager en gedragswetenschapper onderschrijven dit.

Binnen de meeste teams leeft het onderwerp middelen en maatregelen in meer of mindere mate. Van 15 respondenten gaven 7 aan dat het onderwerp niet leeft binnen hun team.

Procedure

De route die een ingevuld M-of-M-formulier aflegt, is bij de meeste respondenten niet bekend. Vrijwel iedereen weet dat er een route is, maar niemand kent de hele route. Acht van 15 respondenten weten dat de operationeel manager erbij betrokken is. Dat is degene bij wie de groepsleiders en activiteitenbegeleiders een ingevuld M-of-M-formulier inleveren. Ook de gedragswetenschapper wordt vaak genoemd (7 keer). Vier van 15 respondenten weten dat een commissie zich buigt over de M-of-M-formulieren en evenzoveel respondenten weten dat de formulieren naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaan. De rol van de eerste geneeskundige is bij één respondent bekend.

Geconcludeerd kan worden dat de groepsleiders en activiteitenbegeleiders vooral op de

hoogte zijn van hun eigen taken, namelijk het formulier inleveren bij hun operationeel manager.

Vijf van 15 respondenten staat negatief tegenover de procedure. Grootste punt van kritiek is het feit dat de groepsleiders/activiteitenbegeleiders niets meer horen nadat ze een formulier hebben ingevuld. Er volgt geen enkele terugkoppeling, individueel noch in teamverband. Ook de geïnterviewde operationeel manager benoemt dit. Zij vindt het belangrijk dat er regelmatig een terugkoppeling komt van de ingevulde formulieren. Zeven van 15 respondenten vinden de procedure goed, want het komt de kwaliteit ten goede. De resterende drie respondenten hebben hier geen mening over.

M-of-M-formulier

Alle respondenten kennen het formulier, maar niet iedereen weet dat het op intranet staat. Twaalf van 15 respondenten hebben het formulier wel eens ingevuld. De meeste respondenten hebben flinke kritiek op het formulier. Ze weten niet wat met bepaalde vragen wordt bedoeld, ze vinden de vraagstelling onduidelijk en vinden het formulier te lang. Het bevat te veel vragen en bestaat uit te veel pagina's. Slechts een enkeling heeft geen moeite met het formulier. De geïnterviewde operationeel manager en gedragswetenschapper ervaren aan den lijve dat veel groepsleiders moeite hebben met het formulier. Sommige vragen worden niet of niet volledig ingevuld. De operationeel manager en gedragswetenschapper kunnen zich voorstellen dat degenen die weinig met het formulier werken het een erg lastig formulier vinden. Zelf vinden ze het formulier ook niet helder en duidelijk. De gedragswetenschapper noemt het een waardeloos formulier. De lay-out deugt volgens haar niet, het formulier is te ingewikkeld, te lang en niet toegankelijk. Het nodigt niet uit tot invullen.

Veertien van 15 respondenten denken dat er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het formulier in Plancare zou staan in plaats van op intranet. Ze vinden intranet geen logische plek voor dit formulier. Ook wordt gepleit voor een koppeling van het M-of-M-formulier met het MIC-formulier. De geïnterviewde operationeel manager benoemt dat het onhandig is dat een M-of-M-formulier na het invullen niet meer kan worden ingezien. Het formulier wordt opgestuurd en daarmee is het uit het oog bij de groepsleiders. Ook een enkele groepsleider benoemt dit punt.

Alle respondenten vinden het zinvol om na toepassing van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen. Ze zien het vooral als verantwoording voor hun handelen. Ook vinden ze het belangrijk omdat registratie nodig is om te zorgen voor veranderingen, zoals in de vorm van juridische status, zwaardere indicaties, aanpassingen in het begeleidingsplan of dagprogramma.

Tien van 15 respondenten geeft expliciet aan dat het soms lastig is om het nut in te zien van het invullen van een M-of-M-formulier, omdat er geen vervolg op komt of omdat er niets wordt teruggekoppeld. Volgens de geïnterviewde operationeel manager is het van belang dat aan de groepsleiders en activiteitenbegeleiders duidelijker wordt gemaakt wat het doel is van het invullen van de M-of-M-formulieren. Als de medewerkers het nut ervan inzien voor hun eigen werk, dan zijn ze eerder geneigd om het formulier in te vullen, zo is haar overtuiging.

6 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies die staan vermeld in hoofdstuk 5 volgen in dit hoofdstuk enkele aanbevelingen voor de toekomst. Het doel ervan is te komen tot een betere registratie van middelen en maatregelen op Zeuvenakkers.

De aanbevelingen zijn globaal in te delen in drie hoofdmoten:

- deskundigheidsbevordering
- taken operationeel managers
- aanpassing van het M-of-M-formulier

Ad 1. Deskundigheidsbevordering

Uit dit onderzoek is gebleken dat de kennis die groepsleiders en activiteitenbegeleiders hebben van middelen en maatregelen voor verbetering vatbaar is. Driekwart van de respondenten geeft zelf aan behoefte te hebben aan meer kennis. Hierbij gaat het enerzijds om kennis van middelen en maatregelen en anderzijds om kennis van het M-of-M-formulier. Daarom wordt geadviseerd om voor elke woning en voor de medewerkers van het ac twee voorlichtingsbijeenkomsten te houden: één over middelen en maatregelen en één over het M-of-M-formulier. Geadviseerd wordt om het per team te doen, omdat dan gewerkt kan worden met voorbeelden uit de eigen praktijk. Hierdoor blijft de informatie beter hangen. De voorlichting kan worden gegeven tijdens de reguliere, tweewekelijkse teamvergaderingen.

Bijeenkomst 1

Een deskundige – bijvoorbeeld een juridisch medewerker van Trajectum Hanzeborg – geeft in elk team uitleg over middelen en maatregelen. De volgende onderwerpen kunnen hierbij aan bod komen:

- De Wet BOPZ.
- De plicht om toegepaste middelen en maatregelen te registreren.
- Uitleg over wanneer middelen en maatregelen mogen worden toegepast.
- De verschillende middelen en maatregelen. Hierbij is het van belang om duidelijk te maken wanneer precies sprake is van bijvoorbeeld een fixatie of een separatie. Moet een fixatie een bepaalde tijd duren, voordat officieel sprake is van een fixatie? Ook is van belang om in te gaan op de grijze gebieden. Is er bijvoorbeeld sprake van een middel of maatregel wanneer een cliënt op eigen verzoek in de separeerruimte verblijft? En is er sprake van een middel of maatregel wanneer een cliënt zelf expliciet vraagt of zijn kamerdeur op slot mag, omdat hij zich dan veiliger voelt? Verder is het van belang om in te gaan op de juridische status van een cliënt, bijvoorbeeld door in te gaan op de mogelijkheid middelen en maatregelen toe te passen op cliënten die vrijwillig op Zeuvenakkers verblijven.
- De rechten en plichten van de cliënten.
- De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Een koppeling maken met de HKZ-certificering (kwaliteitskeurmerk).
- Medewerkers laten inzien dat middelen en maatregelen voor cliënten heel ingrijpend kunnen zijn en dat ze kunnen leiden tot lichamelijke en psychische schade.
- De visie van Zeuvenakkers (herstel van het normale leven).
- Streven naar minder middelen en maatregelen.

Bijeenkomst 2

Een deskundige – bijvoorbeeld het secretariaat BOPZ/MIC – geeft in elk team uitleg over het M-of-M-formulier. De deskundige legt uit wanneer het formulier moet worden ingevuld, waar het formulier is te vinden en hoe het moet worden ingevuld. Het is raadzaam om het formulier van begin tot eind door te nemen en uitleg te geven over de termen die worden gebruikt, waar bepaalde informatie is te vinden en wat wel en wat niet ingevuld moet worden. Ook kan worden ingegaan op de procedure nadat een formulier is ingevuld. Welke route legt het formulier af en waarom is hiervoor gekozen? Door groepsleiders en activiteitenbegeleiders meer inzicht te geven in de procedure zal er meer begrip ontstaan. Ook nu weer is het belangrijk om duidelijk te maken dat middelen en maatregelen, en dan met name separatie, voor een cliënt ingrijpende gebeurtenissen zijn. Zorgvuldigheid is daarom van het grootste belang.

Ook is het belangrijk om in deze bijeenkomst duidelijk te maken dat het voor medewerkers van belang is om middelen en maatregelen te registreren, want veranderingen zijn pas mogelijk als er inzicht is in bijvoorbeeld het gedrag van een cliënt. Vastleggen van incidenten is nodig om te kunnen komen tot bijvoorbeeld zwaardere indicaties, betere signaleringsplannen, betere dagprogramma's, aanpassing van de juridische status van een cliënt en tot een betere personele bezetting binnen de verschillende teams.

Het team van woning 1 heeft onlangs tijdens een teamvergadering uitleg gekregen over middelen en maatregelen, verzorgd door het secretariaat BOPZ/MIC. Door deze voorlichting hebben de groepsleiders wat meer kennis van het onderwerp gekregen. Zowel de groepsleiders van woning 1 die meededen aan dit onderzoek als de geïnterviewde operationeel manager gaven aan dat ze na deze voorlichtingssessie meer van het onderwerp weten.

De aanbeveling op het gebied van deskundigheidsbevordering sluit aan bij de conclusie die de Inspectie voor de Gezondheidszorg trekt in haar rapport 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan en moet'. Volgens de inspectie schiet bij veel medewerkers in de gehandicaptenzorg en psychogeriatric het bewustzijn tekort over wat vrijheidsbeperking is en welke risico's en consequenties dit heeft voor cliënten. Ook schrijft de inspectie in dat rapport dat het op peil houden van de deskundigheid het grootste knelpunt is in de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg.

Ad 2 Taken operationeel managers

- Meer controle door de operationeel managers op het invullen van M-of-M-formulieren. Het is van belang dat de operationeel managers dagelijks de dagrapportages en de ingevulde MIC's doornemen en op basis daarvan bekijken of binnen hun team middelen en maatregelen zijn toegepast. Zo ja, navragen of een M-of-M-formulier is ingevuld. Als dat niet het geval is, is het de taak van de operationeel manager om ervoor te zorgen dat dit alsnog wordt gedaan.
- Meer aandacht en nazorg van de operationeel manager voor degenen die bij een incident betrokken zijn geweest.
- Ingevulde M-of-M-formulieren standaard op de agenda van de teamvergaderingen zetten. Doel ervan is om te leren van het incident en om te zien hoe het met het team gaat.
- Medewerkers wijzen op het feit dat zij zelf baat hebben bij een goede registratie in verband met bijvoorbeeld het aanvragen van zwaardere indicaties en een mogelijke uitbreiding van de personele bezetting.

Ad 3 Aanpassing van het M-of-M-formulier

- Zet het formulier in Plancare in de directe omgeving van het MIC-formulier.
- Maak een inhoudelijke koppeling met het MIC-formulier.
- Maak het formulier korter (minder vragen en minder pagina's).
- Maak gebruik van eenvoudiger taalgebruik.
- Zorg ervoor dat het M-of-M-formulier na invulling ervan kan worden ingezien. Voor PB'ers is dat van belang bij het maken van een maand- of jaarrapportage.
- Zorg voor een verdere digitalisering van het formulier.

In aansluiting op de aanbevelingen wat betreft het aanpassen van het M-of-M-formulier kan worden gemeld dat de commissie BOPZ van Trajectum Hanzeborg in haar jaarverslag over 2008 laat weten bezig te zijn met de ontwikkeling van een nieuw digitaal formulier. Er wordt een geautomatiseerde module voor de gecombineerde melding van MIC, M&M en MOM (Melding Ongevallen Medewerkers) ontworpen. Gebruiksvriendelijkheid staat hierbij voorop. Op Trajectum Hoeve Boschoord wordt momenteel een testversie voor de gecombineerde melding van MIC, M&M en MOM uitgeprobeerd. Er wordt binnen Trajectum Hanzeborg dus al gewerkt aan het verbeteren van het M-of-M-formulier, waarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de gebruiksvriendelijkheid ervan. Met de ontwikkeling van een gecombineerde melding MIC, M&M en MOM kan Trajectum Hanzeborg inspelen op de veelal negatieve ervaringen van de groepsleiders en activiteitenbegeleiders op de locatie Zeuvenakkers met het invullen van het M-of-M-formulier.

Noten

- 1 Bunthof, A. & Visscher, Y.M. (2006). *Mens en Recht. Basisboek voor Social Work*, p 271-273 (zesde druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- 2 Meijer, C.J.M., Slager, F. & Verhage-van Kooten, M. (2006). *Verzameling Nederlandse Wetgeving MWD/SPH/HBO-V Studietoestand 2006/2007*. Den Haag: Sdu Uitgevers
- 3 Inspectie voor de Gezondheidszorg, 'Zorg voor Vrijheid: Terugdringen van Vrijheidsbeperkende Maatregelen Kán en Moet'. Den Haag: 2008
- 4 Werkgroep Dwang en Drang Trajectum (2009). Adviesrapport zonder titel. Zutphen
- 5 Bunthof, A. & Visscher, Y.M. (2006). *Mens en Recht. Basisboek voor Social Work* (zesde druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- 6 Inspectie voor de gezondheidszorg (2008). 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet'. Den Haag
- 7 Inspectie voor de gezondheidszorg (2007). 'Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk. Toets op risico's in de 24-uurszorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2006-2007'. Den Haag
- 8 Adviesrapport werkgroep Dwang en Drang, Trajectum. Zutphen: augustus 2009
- 9 Beenackers, A. (2003). *De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen*. SymForum, december 2003.
- 10 Blom, H.J., Kool, J. & Vught, I. van (2008). Kwaliteitsonderzoek registratie middelen en maatregelen Reinier van Arkel groep. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2008, nr. 50, suppl. 1, S 339-340
- 11 Janssen, W.A., Noorthoorn, E.O, Havenaar, J., Veen, R.C.A. de, Mulder, C.L. & Lendemeijer, H.H.G.M. (2008). Het monitoren van vrijheidsbeperkende interventies; de introductie van een nieuw registratiesysteem. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2008, nr. 50, suppl. 1, S 45-46
- 12 Langelaan, M. e.a. (2009) Dossier dwang en drang. *Psy* 2009, nr. 1, pp 27-40.
- 13 Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*, p 80, (tweede, herziene druk). Den Haag: Boom Onderwijs.
- 14 Baarda, D.B, Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- 15 Grit, R. (2005). *Projectmanagement. Projectmatig werken in de praktijk* (vierde druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- 16 Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziene druk). Den Haag: Boom Onderwijs.
- 17 Baarda, D.B, Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, p 230, (tweede, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- 18 Inspectie voor de gezondheidszorg (2007). 'Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk. Toets op risico's in de 24-uurszorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2006-2007', p 41, Den Haag.

- 19 Website www.zorgvoorbeter.nl
- 20 Twilhaar, B. (2006). Onlosmakelijk verbonden. Kwaliteitscriteria – dwang en drang, Den Haag.
- 21 Landelijk Platform GGZ (2009). Reactie voor schriftelijke inbreng debat TK ‘Terugdringen Dwang en Drang in de psychiatrie’, Utrecht.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D.B, Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bunthof, A. & Visscher, Y.M. (2006). *Mens en Recht. Basisboek voor Social Work*, (zesde druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Grit, R. (2005). *Projectmanagement. Projectmatig werken in de praktijk* (vierde druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Meijer, C.J.M., Slager, F. & Verhage-van Kooten, M. (2006). *Verzameling Nederlandse Wetgeving MWD/SPH/HBO-V Studiejaar 2006/2007*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*, (tweede, herziene druk). Den Haag: Boom Onderwijs.

Rapporten

- Bauduin, D. (2004). In gesprek blijven over dwang en drang. Eindverslag kwalitatief onderzoek Project Dwang en drang de Meren te Amsterdam (2002-2004). Trimbos-instituut, Utrecht. Universiteit Maastricht.
- Commissie BOPZ Trajectum Hanzeborg (2009). Jaarverslag 2008, Zutphen.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007). Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk. Toets op risico's in de 24-uurszorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2006-2007, Den Haag.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet. Den Haag.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2009). Verbeterkracht gehandicaptenzorg in beeld; Eindrapport van de follow-up van het geïntensiveerde toezicht in de 24-uurszorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Den Haag.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg; Onderzoek naar insluiting in de separeer op de eerste dag van opname in psychiatrische opnameafdelingen van GGZ-instellingen. Den Haag.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008). Rapport naar aanleiding van de toezichtbezoeken in het kader van de campagne 'Zorg voor Vrijheid' aan de Hanzeborg op 20 november 2007 en 8 januari 2008 te Zutphen. Zwolle.
- Twilhaar, B. (2006). Onlosmakelijk verbonden. Kwaliteitscriteria – dwang en drang, Den Haag.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2007). Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument, Utrecht.
- Werkgroep Dwang en Drang van Trajectum (2009). Titelloos adviesrapport over de mogelijkheid om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen. Zutphen.

Artikelen

- Anon. 'Separeren is armoedebod'. *Psy*, nummer 1 2009
- Anon. 'Vastbinden mag niet meer'. Website www.klik.org, september 2009
- Anon. 'Onderzoek naar gebruik isoleercel'. Website www.zorgwelzijn.nl, mei 2009
- Anon. 'Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten'. Website www.igz.nl, september 2009
- Anon. 'Eén derde GGZ-instellingen voorkomt separatie door actief beleid'. Website www.igz.nl, september 2009
- Anon. 'Hulpverleners passen te vaak vrijheidsbeperkende middelen toe'. *Trouw*, 18-11-2008
- Anon. 'Dwang en drang vaker toegepast dan verwacht'. ANP-bericht, 6-12-2004
- Anon. 'Separeren in psychiatrie hoeft niet'. ANP-bericht, 7-12-2004
- Anon. 'Vervolgonderzoek naar terugdringing separaties'. Website www.igz.nl, september 2009
- Anon. IGZ: separaties met 10 procent terugdringen. Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Anon. Vrijheidsbeperking te vaak en te zwaar toegepast. Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Anon. Intentieverklaring tegen vrijheidsbeperkende maatregelen. Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Anon. "Meer vrijheid voor cliënten in alle opzichten". Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Anon. Training 'Bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen'. Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Anon. Vrijheidsbeperkende maatregelen. Website www.zorgvoorbeter.nl, april 2009
- Beenackers, A. (2003). De registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen. *SymForum*, december 2003.
- Blom, H.J., Kool, J. & Vught, I. van (2008). Kwaliteitsonderzoek registratie middelen en maatregelen Reinier van Arkel groep. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2008, nr. 50, suppl. 1, S 339-340
- GGZ Nederland (2007). Afstemmen, sturen en communiceren. Nieuwsbrief Dwang en Drang. Utrecht.
- Graaf, W. van de (2005). Kwaliteit van zorg bij dwang en drang in de psychiatrie. *Deviant*, nummer 44, februari 2005.
- Hielkema, A (2006). Betere zorg maakt dwang en drang overbodig. *Tijdschrift Sociale Psychiatrie*, nummer 78, januari 2006.
- Janssen, W.A., Noorthoorn, E.O, Havenaar, J., Veen, R.C.A. de, Mulder, C.L. & Lendemeijer, H.H.G.M. (2008). Het monitoren van vrijheidsbeperkende interventies; de introductie van een nieuw registratiesysteem. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2008, nr. 50, suppl. 1, S 45-46
- Landelijk Platform GGZ (2009). Reactie voor schriftelijke inbreng debat TK Terugdringen Dwang en Drang in de psychiatrie', Utrecht.

Landelijk Platform GGz (2009). Een factsheet getiteld: Dwang en drang in de psychiatrie. Niemand hoeft de boot te missen. Utrecht.

Langelan, M. e.a. (2009) Dossier dwang en drang. *Psy* 2009, nr. 1

Trajectum (2009). Gefeliciteerd! *Intraject*, uitgave van Trajectum. Zutphen

Valle, J. van der (2005). Vrijheidsbeperkende maatregelen en de rol van de gedragswetenschapper. Themabijlage Nieuwsbrief Samenwerkingsverband NIP-NVO gehandicaptenzorg. Nummer 2, juni 2005

Websites

www.igz.nl, geraadpleegd op 18 september 2009

www.zorgvoorbeter.nl, geraadpleegd op 26 april 2009

www.zorgwelzijn.nl, geraadpleegd op 18 september 2009

www.vgn.org, geraadpleegd op 20 oktober 2009

www.ggznederland.nl, geraadpleegd op 20 oktober 2009

www.movisie.nl, geraadpleegd op 19 oktober 2009

www.vilans.nl, geraadpleegd op 19 oktober 2009

www.trajectum-lvg.nl, geraadpleegd op 28 oktober 2009

www.hanzeborg.nl, geraadpleegd op 28 oktober 2009

www.klik.org, geraadpleegd op 19 september 2009

Bijlagen

Bijlage 1: Organogram stichting Trajectum

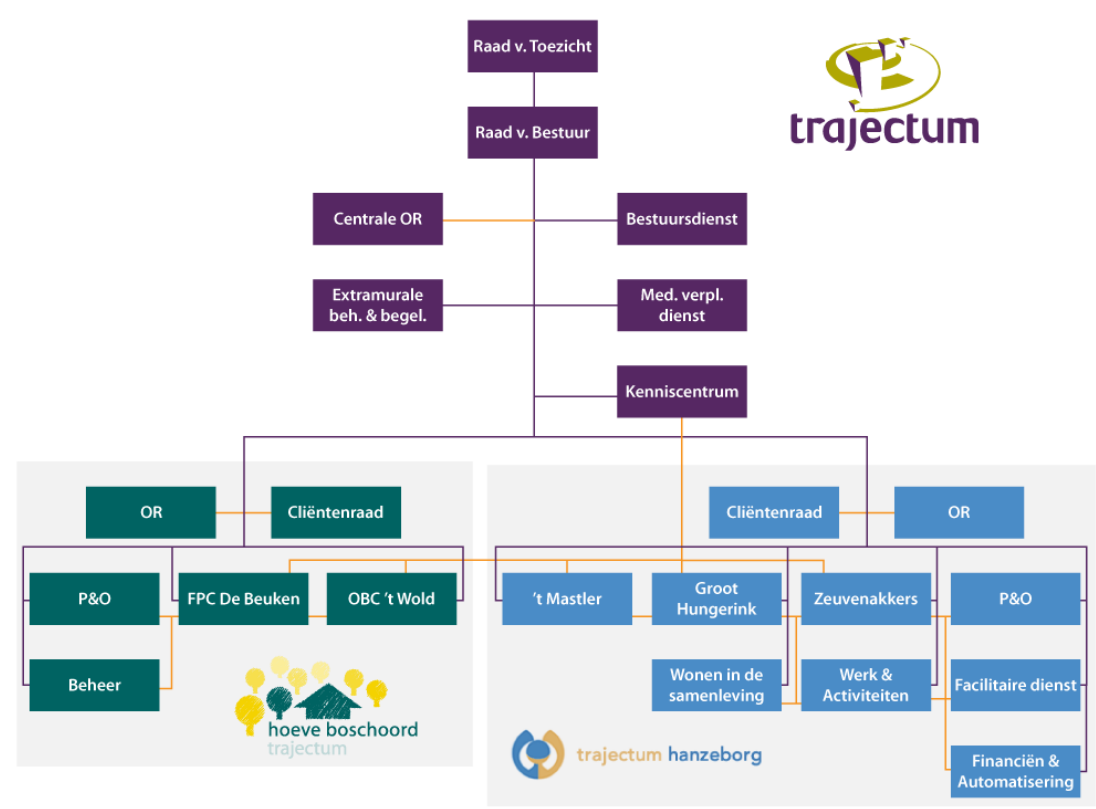
Bijlage 2: Triple C

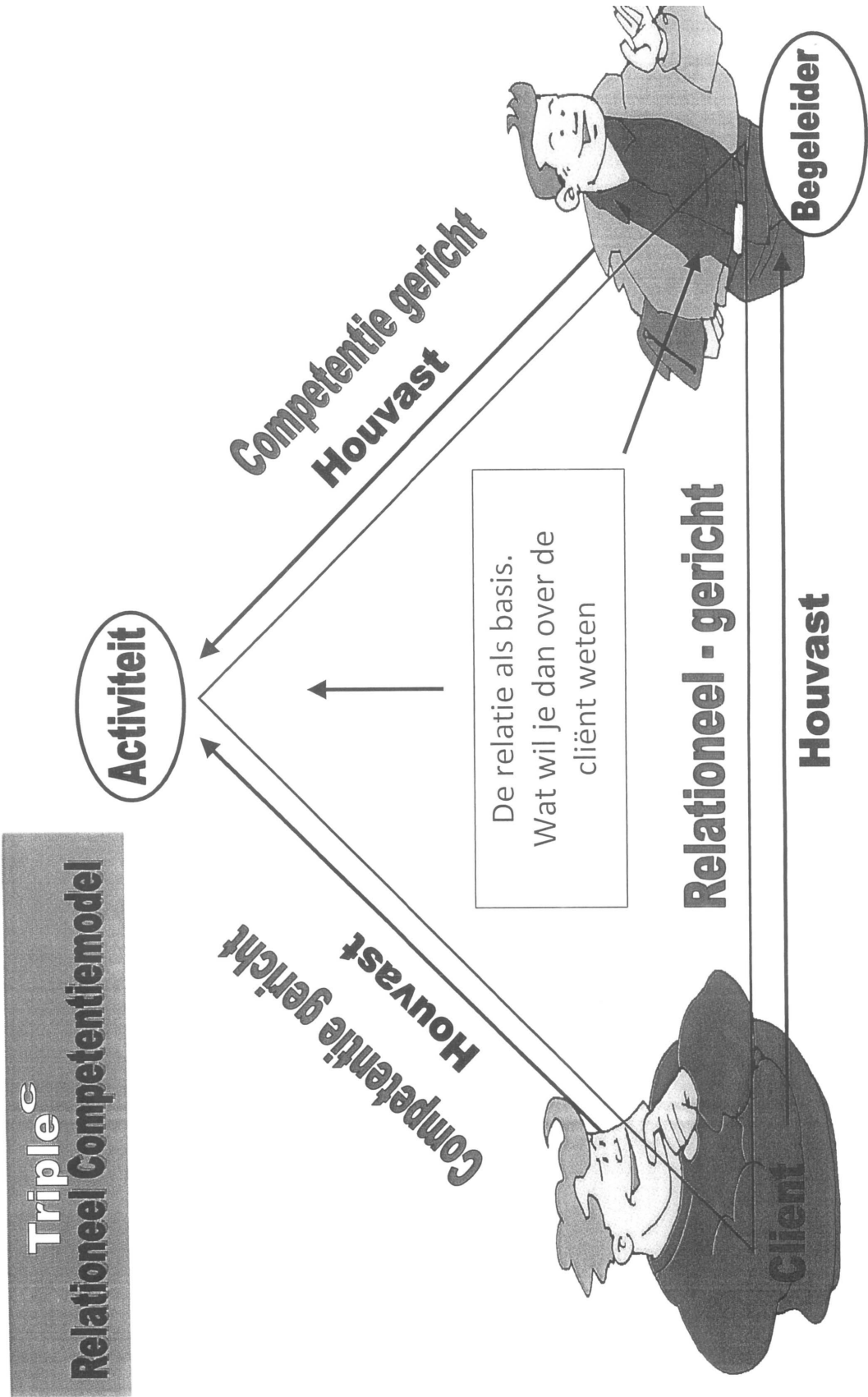
Bijlage 3: M-of-M-formulier

Bijlage 4: Vragenlijsten/topiclijsten

Bijlage 5: Aankondiging onderzoek registratie middelen en maatregelen.

Bijlage 1 Organogram Trajectum Hanzeborg





Bijlage 3 M-of-M-formulier

Toelichting op het gebruik:

Het papieren formulier is bijna helemaal hetzelfde als het formulier dat in PlanCare zat. Wel zijn alle tabellen e.d. uitgeschreven, zodat het formulier op papier een stuk langer lijkt.

Het document is beschikbaar als Word document. Het kan grotendeels digitaal worden ingevuld en vervolgens uitgeprint. Het formulier is beschikbaar via intranet.

Voor de taakverdeling rond de toepassing van MofM alsmede de gang van zaken rond die toepassing wordt verwezen naar de protocollen en werkinstructies in het Kwaliteitshandboek op Intranet.

De operationeel manager heeft voor dit formulier een centrale rol. De groepsleiding vult het formulier in en geeft het formulier daarna aan de operationeel manager. Deze tekent het formulier zelf en zorgt ervoor dat de behandelverantwoordelijke en eventueel de betrokken psychiater het formulier tekenen. Daarna zorgt de operationeel manager er voor dat het formulier terecht komt bij de 1e geneeskundige (secretariaat BOPZ&MIC —, Dreef Staete).

Als de MofM korter duurt dan 24 uur, moet het formulier eerst volledig ingevuld worden (einddatum, eventuele vervolgacties). Daarna dient het formulier te worden doorgestuurd naar en te worden getekend door:

- de operationeel manager;
- de behandelverantwoordelijke;
- de psychiater (indien betrokken);
- de 1e geneeskundige.

Het gaat om één formulier dat door al deze betrokkenen moet worden getekend. Dit betekent dat het formulier een bepaalde route moet gaan. De operationeel manager is er verantwoordelijk voor dat het formulier ook inderdaad die route gaat die eindigt bij de 1e geneeskundige (secretariaat BOPZ&MIC —, Dreef Staete).

Als de MofM langer duurt dan 24 uur, moet een kopie van het formulier zo snel mogelijk naar de 1e geneeskundige worden gestuurd (ter attentie van het secretariaat BOPZ&MIC —, Dreef Staete) met de aanduiding: kopie.

Zodra de MofM is beëindigd, wordt het formulier volledig ingevuld en doorgestuurd naar en getekend door:

- de operationeel manager;
- de behandelverantwoordelijke;
- de psychiater (indien betrokken);
- de 1e geneeskundige.

Het gaat om één formulier dat door al deze betrokkenen moet worden getekend. Dit betekent dat het formulier een bepaalde route moet gaan. De operationeel manager is er verantwoordelijk voor dat het formulier ook inderdaad die route gaat die eindigt bij de 1e geneeskundige (secretariaat BOPZ&MIC —, Dreef Staete).

De kopie wordt vernietigd, zodra het oorspronkelijke, volledig ingevulde formulier is ontvangen.

De formulieren worden bij / onder verantwoordelijkheid van de 1e geneeskundige bewaard door het secretariaat BOPZ&MIC, Dreef Staete. De 1e geneeskundige zorgt er voor dat de ingevulde formulieren conform de gemaakte afspraken aan de BOPZ-commissie worden gegeven ter bespreking. Na bespreking van de formulieren in de BOPZ-commissie stuurt zij de formulieren, al of niet voorzien van commentaar, aan de 1e geneeskundige terug.

Naam bewoner:	Geboortedatum:
Cliëntnummer:	Geslacht:
Datum MofM:	Afdeling / groep:

Toelichting: kruis het middel of de maatregel aan dat van toepassing is. Meer dan één middel of maatregel is mogelijk. Geef ook aan waar de middel of maatregel is toegepast. Dit kan bijvoorbeeld de separeervoorziening van een andere afdeling zijn.

De volgende MofM zijn toegepast:

- ☐ Afzondering (time out)
- ☐ Separatie
- ☐ Fixatie
- ☐ Toedienen van geneesmiddelen
- ☐ Toedienen van voeding en vocht
- ☐ Overige MofM
- ☐ Beperking in het recht op bezoek
- ☐ Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer
- ☐ Beperking in het recht op bewegingsvrijheid in en om de organisatie
- ☐ Controle van poststukken
- ☐ Afsluiting van elektriciteit op wandcontactdozen in de eigen kamer / woonruimte
- ☐ Anders:

Toepassing van de MofM vond plaats op:

- ☐ De eigen afdeling
- ☐ Een andere afdeling / locatie, nl.:

Toelichting: minimaal één gevaar dient aangekruist te worden. Meerdere gevaren kunnen tegelijkertijd van toepassing zijn. Elk gevaar dient kort te worden omschreven. In de toelichting op de omschrijving van de gevaarsituatie dient een uitgebreide omschrijving te worden opgenomen van de gebeurtenissen die tot de gevaarsituatie hebben geleid.

Gevaar dat wordt afgewend door toepassing van de MofM:

- ☐ Gevaar voor eigen persoon
- ☐ Gevaar voor anderen
- ☐ Gevaar voor materiaal
- ☐ Anders:

Omschrijving:

Toelichting op de omschrijving van de gevaarsituatie:

Toelichting: het is verplicht de namen van de verantwoordelijke behandelaar, manager (doorgaans de operationeel manager) en psychiater te vermelden. Indien er geen verantwoordelijke behandelaar of psychiater is, dient dit ook te worden vermeld.

Verantwoordelijkheid:

Verantwoordelijk behandelaar :

Verantwoordelijk manager :

Verantwoordelijk psychiater :

Toelichting: MofM wordt waar voorzienbaar, opgenomen in het behandel- of begeleidingsplan. Toepassing geschiedt in beginsel in overleg met de behandelaar. Buiten kantoor tijden vindt dit overleg plaats met de bereikbare dienst. In geval van acuut ingrijpen (MofM nood) zijn de uitvoerende begeleiders gedelegeerd verantwoordelijk en wordt achteraf verantwoording afgelegd aan de verantwoordelijke behandelaar. Wel wordt zoveel mogelijk in overleg met de operationeel manager gehandeld. Indien dit niet mogelijk is, wordt ook aan de manager achteraf verantwoording afgelegd.

Functionaris die de toestemming voor de MofM heeft verleend:

☐ Behandelaar (gedragswetenschapper EBB)

☐ Manager

☐ Bereikbare dienst

☐ Anders:

Naam :

Aard van de betrokkenheid:

☐ Op afstand (afrondding op de eerste werkdag)

☐ Rechtstreeks (variërend van direct tot één of twee uur na de beslissing)

☐ Anders:

Toelichting: het is verplicht de naam van degene die de MofM heeft uitgevoerd, op het formulier te vermelden. In geval van afzondering, separatie en fixatie is ook de vermelding van een tweede uitvoerende verplicht.

Functionarissen die de MofM hebben uitgevoerd:

☐ Cliëntbegeleider wonen

☐ Cliëntbegeleider behandelen

☐ Cliëntbegeleider activiteiten

☐ Anders:

Naam: _____

2e functionaris:

- ☐ Cliëntbegeleider wonen
- ☐ Cliëntbegeleider behandelen
- ☐ Cliëntbegeleider activiteiten
- ☐ Anders:

Naam: _____

Is toepassing van MofM opgenomen in behandel- of begeleidingsplan: Ja / Nee

Is er ten gevolge van de aanleiding en / of de uitvoering van de MofM sprake van schade of letsel:

- ☐ Bij de cliënt ☐ Ja ☐ Nee
- ☐ Bij de medewerker(s) ☐ Ja ☐ Nee

Wordt er een MIC (melding incidenten cliëntenzorg)-melding gedaan: ☐ Ja ☐ Nee

Is er behoefte aan nazorg: ☐ Ja ☐ Nee

Toelichting: hieronder wordt een nadere omschrijving van de MofM gevraagd. Alleen die MofM dienen te worden ingevuld die op pagina 2 zijn aangekruist. Er moet altijd tenminste één MofM zijn ingevuld.

Aard van de MofM:

Afzondering / time out:

- ☐ In afzonderingsruimte, deur niet afgesloten
- ☐ In afzonderingsruimte, deur afgesloten met Brondoolslot
- ☐ In eigen kamer / woonruimte, deur niet afgesloten
- ☐ In eigen kamer / woonruimte, deur afgesloten met Brondoolslot
- ☐ Anders:

Locatie:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Separatie:

Locatie:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Fixatie:

- ☐ Met Zweedse band in bed
- ☐ Met Zweedse band in stoel
- ☐ Met Zweedse band in bed of stoel
- ☐ Langdurig gebruik van fixatietechnieken (CFB)
- ☐ Anders:

Locatie:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Toediening van geneesmiddelen:

Toedieningswijze:

- ☐ Oraal
- ☐ Rectaal
- ☐ Injectie intramusculair
- ☐ Injectie intraveneus
- ☐ Injectie subcutaan

Locatie:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Toediening van voeding / vocht:

Op locatie:

- ☐ In afzonderingsruimte
- ☐ In separeerruimte
- ☐ In eigen (slaap)kamer / woonruimte
- ☐ Anders:

Locatie:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Overige MofM:

- ☐ Beperking in het recht op bezoek
- ☐ Beperking in het recht op vrij telefoonverkeer
- ☐ Beperking in het recht op bewegingsvrijheid in en om de organisatie
- ☐ Controle van poststukken
- ☐ Afsluiting van elektriciteit op wandcontactdozen in de eigen kamer / woonruimte
- ☐ Anders:

Duur van: (datum) tot: (datum)

Tijd van: tot:

Opmerkingen bij de gerealiseerde middelen of maatregelen:

Rechtspositie van de cliënt:

- ☐ Vrijwillig, bereid tot opname
- ☐ BOPZ indicatie (artikel 60), geen bereidheid en geen bezwaar
- ☐ Inbewaringstelling (IBS)
- ☐ Rechterlijke machtiging (RM):
- ☐ Voorlopige rechterlijke machtiging
- ☐ Voortgezette rechterlijke machtiging
- ☐ Rechterlijke machtiging op eigen verzoek
- ☐ Observatiemachtiging
- ☐ TBS met voorwaarden
- ☐ Anders:

Toelichting: in geval van een niet door de rechter benoemde vertegenwoordiger aangeven welke relatie er bestaat tussen de cliënt en de vertegenwoordiger, bijvoorbeeld: ouder, broer, zus e.d.

Heeft cliënt een wettelijke vertegenwoordiger: ☐ Ja ☐ Nee

Titel:

- ☐ Curator
- ☐ Mentor
- ☐ Een niet door de rechter benoemde wettelijke vertegenwoordiger:

Is er overeenstemming over de MofM (opgenomen in behandel- of begeleidingsplan):

- ☐ Met de cliënt: ☐ Ja ☐ Nee
- ☐ Met de wettelijk vertegenwoordiger: ☐ Ja ☐ Nee

Is er (bij de feitelijke uitvoering van de MofM) sprake van verzet tegen de MofM:

- ☐ door de cliënt: ☐ Ja ☐ Nee
- ☐ door de wettelijk vertegenwoordiger: ☐ Ja ☐ Nee

Volhardt de cliënt achteraf in het verzet: ☐ Ja ☐ Nee

Is de cliënt op de hoogte van de klachtenregeling? ☐ Ja ☐ Nee

Is cliënt in staat gebruik te maken van de klachtenregeling? ☐ Ja ☐ Nee

Toelichting: in de regel gaat het bij een vrijwillig opgenomen cliënt om een noodmaatregel. Dat is een tijdelijke maatregel. Die moet zo kort mogelijk duren (volgens de BOPZ: maximaal 7 dagen). Daarna moet óf de MofM worden opgeheven óf er moet gezorgd worden voor een situatie waarin deze kan voortduren respectievelijk herhaald kan worden. Als de situatie moet voortduren, moet een IBS of RM worden aangevraagd. Ook als te

verwachten valt dat de MofM vaak moet worden toegepast, dient een IBS of RM te worden aangevraagd. De MofM dient in alle gevallen in het behandel- of het begeleidingsplan te worden opgenomen, als verwacht mag worden dat een situatie zich soms opnieuw kan voordoen. Dit betekent ook dat hierover overeenstemming moet worden bereikt met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger (zo niet, dan is bij toepassing van het behandel- of begeleidingsplan sprake van dwangbehandeling).

Soort melding:

- ☐ Uitvoering van het behandel- of begeleidingsplan
- ☐ MofM nood
- ☐ Dwangbehandeling
- ☐ Noodmaatregel zonder verzet
- ☐ Overig (bijvoorbeeld WGBO)

Is cliënt wilsbekwaam: ☐ Ja ☐ Nee

Mogelijke vervolgacties bij verzet van een vrijwillig verblijvende cliënt:

- ☐ IBS of RM aanvragen én MofM opnemen in het behandel- of begeleidingsplan
- ☐ MofM onder WGBO opnemen in het behandel- of begeleidingsplan

Melding verplicht naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg: ☐ Ja ☐ Nee

Welke acties zijn / worden ondernomen ter preventie van dwang / toepassen van MofM?

Omschrijving:

Handtekeningen voor gezien / akkoord:

Behandelaar: (naam)

..... (handtekening)

Opmerkingen:

Operationeel manager: (naam)

..... (handtekening)

Opmerkingen:

Psychiater: (naam)

..... (handtekening)

Opmerkingen:

1e geneeskundige: (naam)

..... (handtekening)

Opmerkingen:

BOPZ-commissie:

Besproken in de vergadering van d.d. :

Geen commentaar:

Onvolledige of onjuiste invulling:

Opmerkingen:

Bijlage: contactlijst bij afzondering / time out en separatie (bijlage A bij het protocol separatie)

☐ Contactlijst bij afzondering / time out en separatie

Naam bewoner:

Geboortedatum:

Cliëntnummer:

Geslacht:

Datum MofM:

Afdeling / groep:

Toelichting: bij iedere afzondering / time out of separatie dient vanaf het begin een contactlijst te worden bijgehouden. De cliënt dient tussen 7.00 – 23.00 tenminste iedere 30 minuten te worden bezocht. In de nachtelijke uren dient de cliënt tenminste iedere 60 minuten te worden bezocht. Een bezoek bestaat tenminste uit een visueel contact met de cliënt op de plaats van de afzondering / time out of separatie. Ook dient op de contactlijst te worden bijgehouden door wie de cliënt – naast de groepsleiding – is bezocht.

Datum	Tijd	Naam contactper- soon	Wat is er gedaan?	Toestand van de cliënt
-------	------	--------------------------	-------------------	------------------------

Bijlage 4 Vragenlijsten/topiclijsten

Interviews groepsleiders

Vragen/onderwerpen

Algemeen

- Op welke woning werk je?
- Hoe lang ben je werkzaam op Zeuvenakkers?
- Hoe lang werkzaam met SGLVG-cliënten?

Kennis van middelen en maatregelen

- 1 Weet je wat middelen en maatregelen zijn?
- 2 Wat valt zoal onder middelen en maatregelen? (afzonderingsruimte met brandooslot, dwangmedicatie, separatie, fixatie, dwang vocht/voeding)
- 3 Hoe kom je aan de kennis van dit onderwerp? (Bijv. in de opleiding aan bod gekomen, kennis van vorige werkplekken, cursussen gevolgd, introductie op Zeuvenakkers gehad, van collega's info gekregen)
- 4 In welke situaties mag je middelen en maatregelen toepassen?
- 5 Als je een cliënt insluit in zijn kamer met de deur op slot en er staat in het begeleidingsplan dat dit is toegestaan, gaat het dan om een middel of maatregel?
- 6 Denk je dat er op jouw woning middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat collega's weten dat het een M-of-M is? Zo ja, hoe zou dat komen? Kun je voorbeelden noemen?
- 7 Vind je het zinvol om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen? Waarom wel/niet?
- 8 Denk je dat er wel eens middelen of maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier? Zo ja, hoe komt dat.
- 9 Vind je dat je genoeg weet over middelen en maatregelen?
- 10 Heb je behoefte aan meer kennis hierover?
- 11 Leeft het onderwerp middelen en maatregelen binnen jouw team?

Kennis van de procedure

- 12 Weet je dat er een procedure is nadat er een middel of maatregel is toegepast? Zo ja, hoe ben je hiervan op de hoogte gesteld?
- 13 Ken je de procedure na het toepassen van een middel of maatregel? Kun je de procedure beschrijven?
- 14 Wat vind je van deze procedure?

Visie op middelen en maatregelen

- 15 Wat vind je van het streven van Trajectum Hanzeborg om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen?
- 16 Denk je dat het mogelijk is?
- 17 Zijn er volgens jou voldoende alternatieven voor middelen en maatregelen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Het M-of-M-formulier

- 18 Ken je het M-of-M-formulier?
- 19 Hoe ken je het?
- 20 Weet je het te vinden? Waar dan?
- 21 Heb je wel eens zo'n formulier ingevuld?
- 22 Wat waren jouw ervaringen met het invullen? Wat ging goed en wat kan beter?
- 23 Vond je het formulier helder en duidelijk? Wat wel/niet?
- 24 Weet je nog hoe lang je bezig bent geweest met het invullen van het formulier?
- 25 Heb je ook een mīc ingevuld en het middel/de maatregelen gerapporteerd in PlanCare?
- 26 Gebleken is dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een M-of-M. Hoe denk je dat het komt? Bijv. tijdgebrek, administratieve rompslomp, geen zin, niet zinvol, bang voor consequenties, niet weten dat dit moet
- 27 Hoe zou Zeuvenakkers er voor kunnen zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel?
- 28 Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier gewoon in PlanCare zou staan, net zoals de mīc's? Waarom wel/niet?
- 29 Komen de ingevulde M-of-M-formulieren ter sprake tijdens teamvergaderingen?

Interviews medewerkers AC

Vragen/onderwerpen

Algemene gegevens

- Op welke afdeling van het AC werk je?
- Hoe lang ben je werkzaam op Zeuvenakkers?
- Hoe lang werkzaam met SGLVG-cliënten?

Kennis van middelen en maatregelen

- Weet je wat middelen en maatregelen zijn?
- Wat valt zoal onder middelen en maatregelen? (afzonderingsruimte met brandoorslot, dwangmedicatie, separatie, fixatie, dwang vocht/voeding)
- Hoe kom je aan de kennis van dit onderwerp? (Bijv. in de opleiding aan bod gekomen, kennis van vorige werkplekken, cursussen gevolgd, introductie op Zeuvenakkers gehad, van collega's info gekregen)
- In welke situaties mag je middelen en maatregelen toepassen?
- Als je een cliënt naar de grond brengt en hem met enkele collega's in bedwang houdt om hem rustig te krijgen en dit staat in het begeleidingsplan, gaat het dan om een middel of maatregel?
- Denk je dat er op het AC middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat collega's weten dat het een M-of-M is? Zo ja, hoe zou dat komen? Kun je voorbeelden noemen?
- Vind je het zinvol om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen? Waarom wel/niet?
- Komen de ingevulde M-of-M-formulieren ter sprake tijdens teamvergaderingen?
- Denk je dat er wel eens middelen of maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier? Zo ja, hoe komt dat.
- Vind je dat je genoeg weet over middelen en maatregelen?
- Heb je behoefte aan meer kennis hierover?
- Leeft het onderwerp middelen en maatregelen binnen jouw team

Kennis van de procedure

- Weet je dat er een procedure is nadat er een middel of maatregel is toegepast? Zo ja, hoe ben je hiervan op de hoogte gesteld?
- Ken je de procedure na het toepassen van een middel of maatregel? Kun je de procedure beschrijven?
- Wat vind je van deze procedure?

Visie op middelen en maatregelen

- Wat vind je van het streven van Trajectum Hanzeborg om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen?
- Denk je dat het mogelijk is?
- Zijn er volgens jou voldoende alternatieven voor middelen en maatregelen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Het M-of-M-formulier

- Ken je het M-of-M-formulier?
- Hoe ken je het?
- Weet je het te vinden? Waar dan?
- Heb je wel eens zo'n formulier ingevuld?
- Wat waren jouw ervaringen met het invullen? Wat ging goed en wat kan beter?
- Vond je het formulier helder en duidelijk? Wat wel/niet?
- Weet je nog hoe lang je bezig bent geweest met het invullen van het formulier?
- Heb je ook een mīc ingevuld en het middel/de maatregelen gerapporteerd in PlanCare?
- Gebleken is dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een M-of-M. Hoe denk je dat het komt? Bijv. tijdgebrek, administratieve rompslomp, geen zin, niet zinvol, bang voor consequenties, niet weten dat dit moet
- Hoe zou Zeuvenakkers er voor kunnen zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel?
- Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier gewoon in PlanCare zou staan, net zoals de mīc's? Waarom wel/niet?
- Komen de ingevulde M-of-M-formulieren ter sprake tijdens teamvergaderingen?

Interview operationeel manager

Vragen/onderwerpen

Algemene gegevens

1. Hoe lang ben je werkzaam op Zeuvenakkers?
2. Hoe lang werkzaam met SGLVG-cliënten?

Kennis van middelen en maatregelen

3. Wat vind je van de kennis die de groepsleiders en de medewerkers van het AC hebben over middelen en maatregelen?
4. Heb je het idee dat ze weten wat er onder middelen en maatregelen valt? Bijv. separeren wel maar plaatsing in een afzonderingsruimte met brandoorslot of fixatie niet.
5. Hoe komen de medewerkers volgens jou aan de kennis van dit onderwerp? Bijv. in de opleiding aan bod gekomen, kennis van vorige werkplekken, cursussen gevolgd, introductie op Zeuvenakkers gehad, van collega's info gekregen.
6. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers de procedure na het toepassen van een middel of maatregel kennen?
7. Denk je dat er op de woningen en het AC middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat de medewerkers weten dat het een M-of-M is? Zo ja, hoe zou dat komen? Kun je voorbeelden noemen?
8. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers het zinvol vinden om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen? Waarom wel/niet?
9. Komen de M-of-M-formulieren aan bod tijdens teamvergaderingen?
10. Vind je het belangrijk dat er na toepassing van een middel of maatregel een M-of-M-formulier wordt ingevuld?
11. Hoe zorg je er zelf voor dat dit ook altijd gebeurt?
12. Vind je dat dit tot je taken behoort of zou het eigenlijk niet nodig moeten zijn?
13. Heb je er begrip voor dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld? Waarom wel/niet?
14. Wat zouden de operationeel managers kunnen doen om ervoor te zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?
15. Denk je dat er wel eens middelen of maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier? Zo ja, hoe komt dat.

Het M-of-M-formulier

16. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers het M-of-M-formulier kennen?
17. Hoe kennen ze het volgens jou?
18. Denk je dat ze het formulier weten te vinden?
19. Heb je zicht op de ervaringen die medewerkers hebben opgedaan met het invullen van het M-of-M-formulier?
20. Vinden ze het formulier helder en duidelijk?
21. Wat vind je zelf van het formulier?
22. Weet je hoe lang ze bezig zijn met het invullen van het formulier?
23. Gebleken is dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een M-of-M. Hoe denk je dat het komt? Bijv. tijdgebrek, administratieve rompslomp, geen zin,

niet zinvol, bang voor consequenties, niet weten dat dit moet

24. Hoe zou Zeuvenakkers er voor kunnen zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel?
25. Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier gewoon in PlanCare zou staan, net zoals de MIC's? Zo ja, waarom wel. Zo nee, waarom niet?

Interview gedragswetenschapper

Vragen/onderwerpen

Algemene gegevens

1. Hoe lang ben je werkzaam op Zeuvenakkers?
2. Hoe lang werkzaam met SGLVG-cliënten?

Kennis van middelen en maatregelen

3. Wat vind je van de kennis die de groepsleiders en de medewerkers van het AC hebben over middelen en maatregelen?
4. Heb je het idee dat ze weten wat er onder middelen en maatregelen valt? Bijv. separeren wel maar plaatsing in een afzonderingsruimte met brandoorslot niet.
5. Hoe komen de medewerkers volgens jou aan de kennis van dit onderwerp? Bijv. in de opleiding aan bod gekomen, kennis van vorige werkplekken, cursussen gevolgd, introductie op Zeuvenakkers gehad, van collega's info gekregen.
6. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers de procedure na het toepassen van een middel of maatregel kennen?
7. Denk je dat er op de woningen en het AC middelen en maatregelen worden toegepast zonder dat de medewerkers weten dat het een M-of-M is? Zo ja, hoe zou dat komen? Kun je voorbeelden noemen?
8. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers het zinvol vinden om na het toepassen van een middel of maatregel een M-of-M-formulier in te vullen? Waarom wel/niet?
9. Komen de M-of-M-formulieren aan bod tijdens teamvergaderingen?
10. Vind je het belangrijk dat er na toepassing van een middel of maatregel een M-of-M-formulier wordt ingevuld?
11. Zie je hierbij voor jezelf en de andere gedragswetenschappers ook een taak weggelegd?
12. Heb je er begrip voor dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld? Waarom wel/niet?
13. Zouden de operationeel managers iets kunnen doen om ervoor te zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een middel of maatregel?
14. Denk je dat er wel eens middelen of maatregelen worden toegepast die helemaal niet worden geregistreerd? Dus niet in de dagrapportage, geen MIC en geen M-of-M-formulier? Zo ja, hoe komt dat.

Het M-of-M-formulier

15. Denk je dat de groepsleiders en AC-medewerkers het M-of-M-formulier kennen?
16. Hoe kennen ze het volgens jou?
17. Denk je dat ze het formulier weten te vinden?
18. Heb je zicht op de ervaringen die medewerkers hebben opgedaan met het invullen van het M-of-M-formulier? Vinden ze het formulier bijv. helder en duidelijk?
19. Wat vind je zelf van het formulier?
20. Weet je hoe lang ze bezig zijn met het invullen van het formulier?
21. Gebleken is dat niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld na het toepassen van een M-of-M. Hoe denk je dat het komt? Bijv. tijdgebrek, administratieve rompslomp, geen zin, niet zinvol, bang voor consequenties, niet weten dat dit moet

22. Denk je dat de medewerkers weten wat er met de M-of-M-formulieren wordt gedaan?
23. Hoe zou Zeuvenakkers er voor kunnen zorgen dat er vaker een M-of-M-formulier wordt ingevuld na toepassing van een middel of maatregel?
24. Zouden er meer M-of-M-formulieren worden ingevuld als het M-of-M-formulier gewoon in PlanCare zou staan, net zoals de MIC's? Zo ja, waarom wel. Zo nee, waarom niet?

Bijlage 5 Aankondiging onderzoek registratie middelen en maatregelen

Beste collega

Op Zeuvenakkers zetten we ons dagelijks in voor het zo goed mogelijk begeleiden van onze cliënten. Omdat het gaat om mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag, hebben we soms te maken met middelen en maatregelen (M&M's). Het gaat bijvoorbeeld om het separeren of fixeren van cliënten. Landelijk beleid is erop gericht het aantal middelen en maatregelen terug te dringen. Ook Trajectum Hanzeborg streeft hiernaar.

Na toepassing van een middel of maatregel is het de bedoeling dat een M-of-M-formulier wordt ingevuld. Zo krijgt Zeuvenakkers inzicht in het aantal toegepaste middelen en maatregelen en in de aard ervan. Helaas wordt niet in alle gevallen zo'n formulier ingevuld. Hierdoor ontbreekt het Zeuvenakkers aan relevante informatie die nodig is voor het terugdringen van het aantal M en M's.

Er kunnen allerlei redenen zijn waarom niet altijd een M-of-M-formulier wordt ingevuld. Zeuvenakkers wil hier graag meer inzicht in hebben, zodat we in staat zijn beleid te ontwikkelen om het aantal middelen en maatregelen terug te dringen. Daarom starten we binnenkort een onderzoek naar deze achterliggende redenen. Het onderzoek bestaat uit interviews met een aantal groepsleiders, medewerkers van het activiteitencentrum, een gedragswetenschapper en een operationeel manager.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Alex Huysmans (BBL'er van woning 1). Hij wordt daarbij begeleid door Hannie de Vegt. Het onderzoek is Alex' afstudeerproject voor zijn opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH). Alex zal binnenkort contact opnemen met de mensen die hij voor het onderzoek wil gaan interviewen.

Ik hoop dat jullie bereid zijn mee te werken aan dit voor Zeuvenakkers belangrijke onderzoek. Voor de volledigheid wil ik benadrukken dat de onderzoeksgegevens anoniem worden verwerkt.

Met vriendelijke groet,

Joke Slagter