

Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt

# Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt

Een handreiking voor begeleiders in de zorg voor mensen  
met een verstandelijke beperking

© 2009 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op een andere wijze zonder voorafgaande toestemming.

Deze publicatie is samengesteld in een werkplaats van het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG). Het LKNG is onderdeel van Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg.

**Auteur**

Rob van Hooren

**Stuurgroep**

Brenda Frederiks (Vrije Universiteit Amsterdam), Tineke Abma (Universiteit Maastricht), John Bokma (VGN), Ruud Geus (NIP/NVO), Michiel Zeeuw (LFB), Janneke Smit (LFB), Fred van Leeuwarden (Talent) en Anne Feenstra (Talent).

**Coördinatie**

Hilair Balsters (Vilans/LKNG)

**Illustraties**

Arie van Vliet Illustraties

**Drukwerk**

Krips, Meppel

**Publicatienummer** 709.187

**ISBN** 978-90-5620-095-4

VGN

*Postadres*

Postbus 413, 3500 AK Utrecht

*Bezoekadres*

Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht

Telefoon (030) 273 93 00

Fax (030) 273 93 87

E-mail [info@vgn.org](mailto:info@vgn.org)



# Woord vooraf

*Mensen met een beperking zijn burgers als ieder ander. (...) Eigen regie van mensen met een beperking is een centrale waarde in zorg en ondersteuning.*

Het *Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg* is helder in het verwoorden van de huidige visie op cliënten en van deze centrale waarde in de gehandicaptenzorg. Waarom dan toch, zoals de titel van deze handreiking aangeeft 'Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt'?

Omdat, om nog een laatste keer het Kwaliteitskader te citeren, 'Zorg en ondersteuning gericht zijn op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking.' In de zorgpraktijk kunnen cliënten bewust of onbewust een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun omgeving, of op andere manieren hun eigen belangen schaden. Het is dan aan begeleiders om bescherming te bieden.

Op zo'n moment dat de vrijheid van een cliënt wordt beperkt, is grote zorgvuldigheid in het handelen aangewezen.

Die zorgvuldigheid is meer dan het kennen van de algemene visie, maar vraagt om het steeds weer bewust zijn van de vraag of vrijheidsbeperking aan de orde is, wat het doel is dat wordt nagestreefd en of het doel ook op een andere manier bereikt kan worden.

In een onderzoek zijn vijf kwaliteitscriteria geformuleerd over hoe begeleiders op een verantwoorde manier met vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen omgaan. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vindt het belangrijk dat deze criteria overal worden toegepast. Daarom is aan het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) de opdracht gegeven om twee handreikingen te maken op basis van deze criteria: een voor begeleiders én een voor cliënten.

De handreikingen willen een steun zijn bij het toepassen van allerlei vormen van begrenzing aan de eigen regie van de cliënt. Dit gebeurt door zo concreet mogelijk de dagelijks gemaakte keuzes hierbij aan de orde te stellen.

Bewust is ervoor gekozen om simultaan beide partijen, de cliënt en de begeleider, met dezelfde waarden als achtergrond, aanknopingspunten te bieden om stil te staan bij de wenselijkheid van het begrenzen van vrijheden.

Omgaan met vrijheden van de cliënt is iets wat je dagelijks doet door, zo veel mogelijk in samenspraak, steeds weer een aantal beslissingen te nemen.

Ik hoop en verwacht dat deze handreiking in de gehandicaptenzorg aan de kwaliteit van al die dagelijkse beslissingen gaat bijdragen.

Hans Bruning  
Directeur VGN

# Inhoud

## Voorwoord 9

## 1 Uitleg 11

- 1.1 Inleiding 11
- 1.2 Vrijheidsbeperking als begrip 13
- 1.3 Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking 16
  - Kwaliteitscriterium 1 Deskundigheid 16
  - Kwaliteitscriterium 2 Communicatie 19
  - Kwaliteitscriterium 3 Nadenken over doelen, effecten en middelen 22
  - Kwaliteitscriterium 4 Zorg als proces 25
  - Kwaliteitscriterium 5 Adequate randvoorwaarden 28

## 2 Toepassing 33

- 2.1 Casus 33
- 2.2 Toepassing kwaliteitscriteria 33
- 2.3 Oplossingen 35

## Handige websites 37

## Literatuur 39

## Bijlage Kwaliteitscriteria in schema 41

# Voorwoord

Werken met mensen met een verstandelijke beperking is een vak op zich dat veel voldoening kan geven en een mooie uitdaging kan vormen. Met de juiste kennis en het hart op de goede plek kom je heel ver. Maar in de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking kom je wel eens moeilijke situaties tegen waarin zaken niet altijd lopen zoals je zou willen of zoals voor de cliënt het beste zou zijn. Die situaties zijn moeilijk omdat ze je vaak dwingen in te grijpen in de vrijheid van de cliënt. Cliënten kunnen bewust of onbewust een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun omgeving. In zo'n situatie komt het erop aan dat jij als begeleider de juiste stappen onderneemt om de cliënt of diens omgeving bescherming te bieden. Denk hierbij ook aan je eigen (gevoel van) veiligheid. Alleen als je je veilig voelt en de regie hebt over wat er gebeurt, kun je de cliënt goed begeleiden. Soms zul je gedwongen zijn om in te grijpen in de vrijheid van de cliënt om bescherming te realiseren. Dat ingrijpen is niet altijd even gemakkelijk en gaat voor het gevoel in eerste instantie ook niet altijd even goed. Vaak gebeurt het dat begeleiders hierbij spanningen ervaren. Gevoelens van twijfel of datgene wat er met de cliënt gebeurde wel helemaal goed liep, of het niet anders had gekund. Werd wel de juiste maatregel genomen? Had het ingrijpen voorkomen kunnen worden als er beter was opgelet? Of als alerter gereageerd was op het gedrag van de cliënt? Vaak lopen begeleiders met dergelijke vragen rond, maar wordt dit soort zaken niet of onvoldoende met elkaar en met de cliënt besproken. Toch is het belangrijk om overwegingen en gedrag met betrekking tot vrijheidsbeperking ook met de cliënt te bespreken. Als je de achterliggende redenen van het gedrag of incident kunt achterhalen, kun je mogelijk herhaling voorkomen. De kwaliteit van de ondersteuning van de cliënt neemt hiermee toe.

Om begeleiders meer handvatten te bieden om goed te kunnen omgaan met vrijheidsbeperking is deze handreiking geschreven. Niet alleen is het van belang om vrijheidsbeperking goed toe te passen, maar nog belangrijker is om je continu af te vragen of het anders kan en of het minder kan. In Nederland gaan er steeds meer stemmen op om minder vrijheidsbeperkend te werk te gaan, wat ook een voornemen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is.

Naast deze handreiking voor begeleiders is er ook een versie verschenen die speciaal voor cliënten geschreven is, waarbij zaken rondom vrijheidsbeperking op een voor hen begrijpelijke wijze uitgelegd worden.

In deze handreiking voor begeleiders worden vijf kwaliteitscriteria besproken en uitgelegd. De kwaliteitscriteria zijn in eerder onderzoek (Abma, Frederiks e.a., 2006) door de Universiteit Maastricht ontwikkeld, in samenwerking met vijf zorgorganisaties en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Deze criteria

zijn opgesteld zodat mensen in de praktijk op een meer verantwoorde manier met vrijheidsbeperkende maatregelen leren omgaan. De kwaliteitscriteria bieden niet altijd kant-en-klare antwoorden, maar zijn bedoeld om relevante aandachtspunten in beeld te brengen. De criteria zorgen er dus voor dat je in de zorg die je geeft en in het toepassen van vrijheidsbeperking aandacht hebt voor specifieke zaken en deze ook meeneemt in je overwegingen. Dat heeft als voordeel dat je zelf stil kunt staan bij de juiste aspecten rondom vrijheidsbeperking maar ook dat je deze punten met collega's kunt bespreken. Het is voor cliënten immers belangrijk dat het team hier zo veel mogelijk op dezelfde wijze mee omgaat, dat geeft duidelijkheid en structuur. Ook de eigen visie van de organisatie kan hierin een belangrijke rol spelen. De kwaliteitscriteria zijn dus open richtlijnen die dienen als een leidraad in je werk.

Deze handreiking is het resultaat van een in opdracht van VGN door Vilans opgezette LKNG-werkplaats Vrijheidsbeperkende Maatregelen. Bij het samenstellen ervan werd ik ondersteund door een stuurgroep bestaande uit Brenda Frederiks (Vrije Universiteit Amsterdam), Tineke Abma (Universiteit Maastricht), John Bokma (VGN), Ruud Geus (NIP/NVO), Michiel Zeeuw (LFB), Janneke Smit (LFB), Fred van Leeuwarden (Talent) en Anne Feenstra (Talent). De cliëntversie van deze handreiking, getiteld *Meepraten over beperking van je vrijheid*, is geschreven door Loes den Dulk en Monica Boschman (Raad op Maat). De werkplaats werd gecoördineerd door Hilair Balsters (Vilans/LKNG).

In deze handreiking hebben we ervoor gekozen om naast een uitleg over de criteria ook te werken met opdrachten. De opdrachten zijn oefeningen om de inhoud beter te kunnen begrijpen en te leren toepassen. De meeste opdrachten dienen uitgevoerd te worden met meerdere collega's samen, bij voorkeur onder begeleiding van een leidinggevende, bijvoorbeeld een clusterhoofd. Om begeleiders stil te laten staan bij belangrijke zaken over de kwaliteitscriteria en over vrijheidsbeperking hebben we in de tekst van deze handreiking open vragen geformuleerd. De paragrafen worden afgesloten met vuistregels en acties.

Een deel van de oefeningen is overgenomen uit of gebaseerd op het door Sting samengestelde werkboek *Leven in vrijheid, werken aan vrijheid*. Sting is de landelijke beroepsvereniging verzorging, die dit werkboek medio 2008 uitgegeven heeft. Dit werkboek is te downloaden van hun website ([www.sting.nl](http://www.sting.nl)).

De handreiking bestaat uit twee hoofdstukken. Allereerst leggen we de kwaliteitscriteria uit. Hierbij bespreken we allerlei kleine voorbeelden uit de praktijk. In hoofdstuk 2 passen we alle criteria toe op een casus uit de praktijk. Dit tweede hoofdstuk deel is integraal overgenomen uit een publicatie (Abma, Frederiks e.a., 2007) van de onderzoeksgroep die de oorspronkelijke kwaliteitscriteria formuleerde. In het schema in de bijlage zijn de criteria en de bijbehorende vuistregels en acties overzichtelijk op een rij gezet.

Rob van Hooren  
Maart 2009

# 1 Uitleg

## 1.1 Inleiding

Deze handreiking is bedoeld voor medewerkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. In deze zorg worden medewerkers regelmatig geconfronteerd met situaties waarin zij vrijheidsbeperkend (moeten) handelen.

**Een belangrijke vraag is in hoeverre jij als begeleider stilstaat bij de gevolgen van jouw handelen voor je cliënt.**

Vrijheidsbeperking komt vaker voor en zit in meer handelingen dan je zou vermoeden. Jouw kennis van de cliënt of de manier waarop je reageert op zijn of haar gedrag, kan gevolgen hebben voor hoe vrijheidsbeperkend je moet handelen. Denk bij vrijheidsbeperking aan maatregelen zoals fixatie, separatie en het op slot doen van deuren. Maar ook eenzijdige afspraken met cliënten kennen een vrijheidsbeperkend karakter, zoals om 22.00 uur naar bed moeten gaan, niet alleen naar buiten mogen of altijd gezamenlijk met de hele woongroep moeten eten.

**De vraag is niet alleen of vrijheidsbeperking is toegestaan of niet, maar ook hoe je deze vrijheidsbeperking op goede wijze kunt toepassen.**

Met deze handreiking willen we het besef over vrijheidsbeperking vergroten en handvatten bieden om vrijheidsbeperkende maatregelen op een verantwoorde manier toe te kunnen passen. Belangrijk hierbij is om te leren je continu af te vragen of het ook anders kan, en liefst minder.

We beschrijven vijf kwaliteitscriteria. Deze criteria zijn ontwikkeld na afname van interviews en in dialoog met begeleiders en cliënten uit vijf zorgorganisaties. Ieder kwaliteitscriterium omvat vuistregels en acties. Deze hebben we samengevat in een schema (zie bijlage).

Vrijheidsbeperkingen worden geregeld in de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>1</sup>. De wet gaat over de vraag *wanneer* ingrijpen mag. De vijf kwaliteitscriteria in deze handreiking vormen hierop een aanvulling: zij

1 En in de toekomst in de Wet Zorg en dwang die speciaal voor de gehandicaptensector en voor de sector verpleging en verzorging wordt ontwikkeld. De verwachting is dat het wetsvoorstel voorjaar 2009 wordt ingediend bij de Tweede Kamer.

gaan over de vraag *hoe* in te grijpen en hoe vrijheidsbeperking zo veel mogelijk te *beperken*. Daarnaast zijn allerlei opdrachten in deze handreiking opgenomen om de theorie beter te leren kennen en onder de knie te krijgen. Deze opdrachten moeten vaak met collega's samen gedaan worden. Niet alleen om van elkaar te leren, maar ook omdat het van belang is om als team samen op een lijn te zitten als het gaat over hoe om te gaan met vrijheidsbeperking. De handreiking is bedoeld voor de gehele sector, dus ook op locaties buiten instellingsterreinen.

We hebben ervoor gekozen om in de handreiking te spreken over 'zorgplan' en 'begeleider'. In de praktijk wordt het zorgplan ook wel aangeduid met 'individueel zorgdossier' of 'ondersteuningsplan'. Onder 'begeleider' verstaan we allerlei soorten hulpverleners en cliëntbegeleiders.

De gebruikte casuïstiek in dit boek is gebaseerd op praktijkvoorbeelden maar is ter anonimisering op details aangepast.

### **OPDRACHT 1 Wat betekent vrijheidsbeperking?**

1. Geef minimaal drie collega's de opdracht om vijf minuten na te denken over het meest sprekende voorbeeld van vrijheidsbeperking in zijn of haar persoonlijke leven.  
Stel hun hierbij de volgende vragen:
  - a. Wanneer heb je je beperkt gevoeld in je vrijheid?
  - b. Wat voelde je daarbij?
  - c. Hoe reageerde je daarop? Heb je je verzet? Welke gevoelens speelden bij je reactie?
2. Vraag vervolgens aan een ieder om hierover kort iets te vertellen. Benoem met elkaar hoe overeenkomstig of verschillend mensen op vrijheidsbeperking reageren.

### **OPDRACHT 2 Wat er lastig is aan vrijheidsbeperking...**

1. Vraag minimaal vijf collega's om drie vragen, thema's of problemen rond vrijheidsbeperking bij cliënten op drie kaartjes te noteren.  
Onderstaande startvragen helpen hen op gang:
  - Wat ik lastig vind is...
  - Waar ik meer over zou willen weten is...
  - Waar ik steeds tegenaan loop is...
  - Wat ik zou willen is...
2. Verzamel de kaartjes en plak ze op een groot vel papier. Vraag uitleg als dat nodig is, zodat voor iedereen duidelijk is wat er staat.
3. Samen orden je de kaartjes op thema, niet minder dan drie en niet meer dan zeven kaartjes per thema. Geef elk thema een titel.

4. Bepaal samen welk thema het belangrijkste is en het eerst besproken zal worden, welke daarna et cetera.
5. Bespreek met elkaar per thema welke zaken verbeterd kunnen worden en hoe je denkt dat je die verbetering kunt realiseren. Maak een verslag waarbij je opschrijft welke acties je met elkaar hebt afgesproken en leg vast welke verbeterafspraken er genoemd zijn.

Aan het einde van deze handreiking komt deze opdracht nogmaals aan bod, en bekijken we in hoeverre je nieuwe of andere ideeën hebt gekregen.

## 1.2 Vrijheidsbeperking als begrip

*Hans (35) heeft een lichte verstandelijke beperking met autisme. Hij heeft constant de neiging te gaan ijsberen door de woonkamer, waar de andere bewoners onrustig van worden. De begeleiders hebben met Hans afgesproken dat hij 's middags een uur mag ijsberen in de achterkamer.*

*Marieke is een 45-jarige vrouw met een matige verstandelijke beperking. Ze kan niet met geld omgaan. Zodra ze zakgeld heeft, wil ze het meteen opmaken. Haar persoonlijk begeleider beheert haar geld en beslist waar ze het aan mag uitgeven.*

Vrijheidsbeperking kan verschillend worden uitgelegd. Het gaat steeds om beperkingen die zich in de omgeving of de persoonlijke levenssfeer van een cliënt voordoen. Bijvoorbeeld iemand fysiek belemmeren of zijn keuzevrijheid ontnemen. Vrijheidsbeperking is vrijheidsbeperking ongeacht of de cliënt wel of niet instemt met de maatregel.

Onder de vrijheidsbeperkende maatregelen vallen niet alleen individuele noodmaatregelen, maar ook organisatieregels. Maatschappelijke regels kunnen de vrijheid inperken, maar worden niet gerekend tot vrijheidsbeperkende maatregelen. We lichten de verschillende soorten maatregelen hier nader toe.

**Maatschappelijke regels** gelden in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op dezelfde wijze als daarbuiten. Het kan gaan om fatsoensnormen of wettelijke regels, zoals het dragen van autogordels. Op grond hiervan kan cliënten bepaald gedrag worden verboden of kunnen zij daartoe worden verplicht. Op deze regels heeft deze handreiking geen betrekking.

**Organisatieregels** zijn niet algemeen geldend, maar gelden voor alle cliënten die gebruikmaken van de diensten van de organisatie. Als een cliënt in een organisatie verblijft, hoort daar bepaald gedrag bij. De inperking gaat verder dan bij algemene maatschappelijke regels. Dit geldt in nog sterkere mate voor **huisregels**. Denk aan bezoektijden, gebruik van alcohol, schoonmaken. Organisatie- en huisregels gaan over de ordelijke gang van zaken. Deze regels behoren in een document te worden vastgelegd en regelmatig te worden besproken en geëvalueerd.

De zorgvisie vormt het kader voor **pedagogische maatregelen**. Denk aan een orthopedagogische voorziening waar tijdens het eten geen televisie mag worden gekeken en alle cliënten vanuit het opvoedingsperspectief aan tafel moeten eten. Het is van belang om regelmatig na te denken over de zorgvisie en pedagogische maatregelen. Bespreek van tijd tot tijd het nut van deze maatregelen en bekijk kritisch de inhoud van de visie.

Er zijn ook beperkingen die voor één cliënt gelden. Het betreft **individuele afspraken**, die in het zorgplan moeten worden vastgelegd, zoals het ijsberen van Hans of het beheer van het zakgeld van Marieke. Ook hier is regelmatige bespreking en evaluatie vereist. Heeft de afspraak met Hans het gewenste effect? Is die afspraak nog steeds nodig? En wat vindt Marieke van de regeling over haar geld?

De laatste categorie betreft **individuele noodmaatregelen**. Deze categorie is nog niet in het zorgplan opgenomen, of kan daar vanwege het incidentele karakter niet in worden vermeld. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van acute agressie waarbij gekozen wordt voor tijdelijke opsluiting in de isoleerruimte of voor fixatie met Zweedse banden. Noodmaatregelen in een Bopz-setting dienen achteraf te worden gemeld bij de Inspectie en intern te worden geregistreerd. Melding bij de Inspectie is niet voldoende. Het is van belang deze noodmaatregelen te evalueren, onderling maar ook met de cliënt, ook om te kijken of er nieuwe afspraken gemaakt moeten worden.

Dwangmaatregelen hebben we in bovenstaande opsomming niet apart genoemd. Dat heeft ermee te maken dat we in deze handreiking gekozen hebben voor een brede definitie van vrijheidsbeperking, ongeacht of er wel of niet verzet is van de cliënt. Voor deze brede definitie is gekozen omdat het om een kwetsbare groep cliënten gaat, bij wie verzet vaak genegeerd wordt of niet duidelijk te herkennen is.

Het is van belang de juridische kaders te kennen. De Wet Bopz is de belangrijkste wet om te kennen omdat daarin vrijheidsbeperking geregeld is. In deze wet staat uitgelegd dat dwang toegepast mag worden als een cliënt een gevaar voor zichzelf of voor anderen vormt. Alleen als er sprake is van verzet van de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid, mag vrijheidsbeperking tegen de wil van de cliënt worden toegepast. Deze vormen van vrijheidsbeperking moeten dan ook worden geregistreerd en gemeld bij de Inspectie. Elke vorm van vrijheidsbeperking moet overigens intern worden geregistreerd, ongeacht of er wel of geen sprake is van verzet.

Ook de WGBO is van belang aangezien deze wet regelt wie toestemming geeft voor een medische behandeling en onder welke voorwaarden. Medewerkers kunnen meer te weten komen over wet- en regelgeving via cursussen, brochures en via internet (achter in deze handreiking staat een aantal handige websites vermeld). Als je als medewerker zelf merkt dat je niet voldoende van deze wetgeving weet, meld dit dan bij je leidinggevende. Deze kan ervoor zorgen dat je hierin bijgeschoold wordt.

**Vuistregel:**

*De kwaliteitsbewaking van deze regels is verschillend geregeld. Alleen ten aanzien van individuele noodmaatregelen geldt dat de wet voorschrijft dat deze moeten worden gemeld.*

**Actie:**

*Maak een onderscheid tussen regels. Individuele maatregelen en noodmaatregelen vragen om de grootste zorgvuldigheid omdat deze het meest beperkend zijn. Ken verder de juridische kaders. Signaleer als organisatie- en huisregels niet duidelijk zijn vastgelegd. Leg afspraken vast in het zorgplan en evalueer die regelmatig met de cliënt. Meld en registreer noodmaatregelen.*

De wet verplicht iedere organisatie maar ook iedere begeleider om elke maatregel zorgvuldig te overwegen. Hierbij zijn de kwaliteitscriteria van belang die we in de volgende paragrafen uitleggen. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden. Van deze afspraken wordt ook de begeleider op de hoogte gesteld. Je mag daar als begeleider ook om vragen. Het melden en registreren van noodmaatregelen is niet genoeg; er moet ook iets mee gedaan worden.

**OPDRACHT 3 Inventariseren**

1. Neem een cliënt in gedachten en schrijf op welke regels en afspraken er rondom deze cliënt bestaan. Gebruik hierbij de onderverdeling in verschillende soorten regels zoals hiervoor uitgelegd. Als hulpmiddel bij deze inventarisatie kun je ervoor kiezen een willekeurige dag chronologisch van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat te doorlopen.
2. Nadat je een volledige inventarisatie hebt voltooid: ga van iedere regel en afspraak na hoe ingrijpend deze is voor de cliënt. Scoor een 1 als je deze een beetje ingrijpend vindt, een 2 als je deze als gemiddeld ingrijpend ziet en geef een 3 als je de regel of afspraak als erg ingrijpend voor de cliënt beoordeelt.
3. Ga bij iedere regel en afspraak na of deze tot het gewenste effect leidt.
4. Bespreek deze opdracht binnen het team: kijk of je collega's het eens zijn met hoe ingrijpend je de regels vindt, en of zij het ook eens zijn over in hoeverre het gewenste effect bereikt wordt. Bespreek bij verschillen van inzichten de achterliggende gedachten en redenen van eenieder.
5. Ga na welke verbetermogelijkheden er zijn, zoals:
  - meer begeleiding en ondersteuning;
  - voorkomen van escalaties door bepaalde afleidende activiteiten;
  - bespreking met de cliënt om ervaringen te achterhalen.
6. Bespreek dit ook met je cliënt.

## 1.3 Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking

### Kwaliteitscriterium 1 Deskundigheid



*Max is een 45-jarige cliënt die al jaren in dezelfde zorginstelling in Eindhoven woont. Uit zijn dossier blijkt dat Max zich in 1991 een aantal keer agressief geuit heeft tegenover buurtkinderen. Sindsdien gaat er telkens een begeleider met hem mee als hij naar buiten gaat.*

*Het nieuwe clusterhoofd vraagt zich af in hoeverre de huidige situatie vergelijkbaar is met die van 1991 en of Max nog steeds agressie zou tonen.*

#### SAMENGEVAT

Een goede begeleider is deskundig. Hij heeft kennis van zaken, stelt zich respectvol, flexibel en tactvol op en beschikt over bepaalde vaardigheden. Tot die vaardigheden behoort het weloverwogen omgaan met tegenstrijdige verplichtingen. Een deskundige begeleider staat bewust stil bij het eigen handelen en treedt daarover in discussie met zijn/haar collega's.

#### Kennis

Begeleiders hebben kennis van zaken als het gaat om vrijheidsbeperking. Zij kennen de achtergronden van het gedrag van cliënten en weten hoe zij hierop moeten inspelen. Kennis van cliënten is nodig om hun gedrag en verzet tegen maatregelen te kunnen begrijpen. Deze kennis kunnen begeleiders slechts vergaren door een relatie met de cliënt op te bouwen. Bij Max kan de vraag gesteld worden hoe goed het nieuwe clusterhoofd hem kent. Door observatie en gesprek kunnen begeleiders de betekenis van het gedrag van cliënten achterhalen. Het is verder van belang kennis up-to-date te houden. In het voorbeeld van Max is het belangrijk rekening te houden met het verleden om te kunnen inschatten hoe iemand reageert, maar ook om niet te veel op dat verleden vast te pinnen. Het clusterhoofd kijkt met een frisse blik, die ertoe kan leiden dat er geen onverantwoorde risico's worden genomen, maar nieuwe kansen worden gecreëerd.

#### Verwerkingsvraag

**Hoeveel kennis heb jij van jouw cliënt(en)? Kun je jouw cliënt goed begrijpen of zijn er wel eens gedragingen die je moeilijk te interpreteren vindt? Wat doe je dan? Ga je in gesprek met je cliënt, zijn familie en met collega's?**

#### Houding

De houding van begeleiders is respectvol, flexibel en tactvol. Een starre opstelling werkt averechts, en lokt gedrag uit dat vervolgens vraagt om ingrepen in de vrijheid. De houding van de begeleider is ook gebaseerd op gelijkwaardigheid. Ga niet boven de cliënt staan, aangezien dat ook weerstand van de cliënt kan oproepen. Ook tijdens de toepassing van de beperkingen is de bejegening respectvol en welwillend.

### **Verwerkingsvraag**

**Welke houding denk je dat je zelf hebt jegens cliënten? Komt het voor dat er dingen gebeuren als direct gevolg van de houding die je aanneemt? Spreek je collega's wel eens aan op hun houding of gedrag?**

### **Vuistregel:**

*Deskundigheid omvat kennis, houding en vaardigheden.*

### **Actie:**

*Houd je deskundigheid op peil. Ken de achtergronden en het gedrag van cliënten. Schakel anderen in als je het niet weet.*

### **Tegenstrijdige belangen**

Goede zorg vereist verder dat begeleiders zich bewust zijn van de belangen van verschillende partijen. Deze belangen kunnen soms botsen. Denk bijvoorbeeld aan het op slot doen van een koelkast. In het voorbeeld van Max kan het belang van Max om er zelfstandig op uit te gaan botsen met dat van de buurtkinderen. Begeleiders zijn zich ook bewust van tegenstrijdige verplichtingen die zij hebben. Je moet bijvoorbeeld de wil en autonomie van een cliënt respecteren, maar dat kan botsen met de verplichting om iemand te beschermen tegen gevaar. Ook kan datgene wat in het belang van de cliënt is, niet overeenkomen met het belang van de woongroep. Begeleiders maken per situatie afwegingen tussen meerdere, soms botsende, belangen en verplichtingen. Inzicht in de situatie en de cliënt is hierbij van groot belang. Afwegingen zijn dikwijls ingewikkeld. Ze moeten daarom besproken worden met de cliënt, diens vertegenwoordiger en het team van begeleiders.

### **Vuistregel:**

*Verplichtingen en belangen kunnen botsen.*

### **Actie:**

*Besef dat belangen en verplichtingen kunnen botsen. Bespreek vooraf afwegingen die je maakt.*

### **Gewoontes en routines**

Goed begeleiderschap brengt verder met zich mee dat begeleiders vragen stellen bij wat ze doen. Een deskundige begeleider is een begeleider die nadenkt over zichzelf en zijn gedrag, zoals het clusterhoofd van Max. Begeleiders zijn daarbij extra kritisch op de interventies die niet of minder bewust worden toegepast. Bij Max gaat sinds 1991 onveranderd een begeleider mee wanneer Max naar buiten gaat. Ook gewoontes en routinematige of vanzelfsprekende handelingen worden kritisch benaderd. Het gaat vaak om subtiele vormen van vrijheidsbeperking zoals niet zelf boterhammen mogen smeren, afspraken over uitgaan of het (verbaal) beïnvloeden van cliënten.

### **Verwerkingsvraag**

**Welke handelingen in jouw werk keren dagelijks terug? Zijn deze gewoontes van invloed op de cliënt? In hoeverre sta je stil bij deze routinematige handelingen? Kun je vrijheidsbeperkende effecten in deze handelingen ontdekken?**

**Vuistregel:**

*Vrijheidsbeperking betreft niet enkel bewuste interventies. Juist niet- of minder bewust toegepaste maatregelen (routines/gewoontes) moeten kritisch bekeken worden.*

**Actie:**

*Wees kritisch op niet-bewust toegepaste (en vaak subtiele) maatregelen.*

**Reflectie**

Kritisch nadenken over en stilstaan bij het eigen handelen is niet voldoende. Goed begeleiderschap betekent dat incidenten met collega-teamleden worden nabesproken. Ook langduriger toepassingen van vrijheidsbeperkende maatregelen vragen om reflectie en discussie binnen het team van begeleiders. Zo wordt al jaren niet meer de vraag gesteld of de beperkende maatregel rondom het op pad gaan van Max nog wel nodig is. In elk geval dienen ook de orthopedagoog of psycholoog en de arts hierbij betrokken te worden.

**Verwerkingsvraag**

**In hoeverre worden incidenten in jouw team nabesproken? Merk je dat je leert van hoe jouw collega's te werk gaan? Heeft dit overleg ertoe geleid dat je zaken anders aanpakt?**

**Vuistregel:**

*Een onderdeel van reflecteren is dat je overleg pleegt met andere cliëntbegeleiders.*

**Actie:**

*Denk niet alleen vooraf maar ook achteraf na over je handelen. Bespreek incidenten met je collega's en anderen zoals een gedragsdeskundige en/of arts.*

**OPDRACHT 4 Ken de cliënt**

1. Neem een cliënt in gedachten van wie je weet dat hij/zij eerder een crisis heeft doorgemaakt. Bepaal wat je van deze cliënt weet aan de hand van onderstaande vragen. Leg op deze manier vast hoe het staat met je deskundigheid ten aanzien van deze cliënt.
  - a. Ken je het levensverhaal van de cliënt?
  - b. Beschrijf in steekwoorden de crisis die deze cliënt eerder heeft doorgemaakt.
  - c. Weet je welke signalen bij hem of haar voorbode zijn van een crisis?
  - d. Zijn er gedragingen die je niet begrijpt? Wat doe je daarmee? Overleg je dit met collega's? Roep je de hulp in van externe deskundigen?
  - e. Weet je welke specifieke wensen en behoeften de cliënt heeft? In hoeverre zijn die in de loop van de tijd veranderd?
  - f. Zou je beter kunnen inspelen op signalen van crisis bij deze cliënt? Hoe?
2. Leg deze vragen over de cliënt die je uitkoos ook voor aan drie collega's uit het team. Vergelijk de onderlinge hoeveelheid kennis en informatie.
  - Stel hiaten in kennis vast en bepaal hoe je die leemtes kunt ondervangen (deskundige hulp, familie).
  - Geldt eventuele gebrekkige kennis alleen voor deze cliënt, of komt dit vaker voor? Als dat vaker voorkomt, wat kan hieraan verbeterd worden?

## Kwaliteitscriterium 2      Communicatie



*Maria is een 70-jarige vrouw met een lichte verstandelijke beperking. Het bespreken van 'moeilijke' zaken zoals ziektes, medicijnen, haar woonsituatie en de omgang met medebewoners leidt vaak tot veel onrust bij haar. Gezien haar beperkingen in emotioneel opzicht wordt ze hiermee feitelijk overvraagd.*

*Maria heeft een aantal keren een psychotische periode doorgemaakt, waarbij er sprake was van wanen en achterdocht. Hiervoor is ze opgenomen geweest op een PAAZ-afdeling. Met behulp van het medicijn Haldol zijn de psychosen goed onder controle te houden. Nu weigert ze echter in alle toonaarden om Haldol verder te gebruiken. Vanwege het risico op terugval wordt overwogen haar een Haldol-depot te geven met de uitleg dat dit een spuit is voor het hart. Aangezien Maria erg bang is voor lichamelijke ziektes, zou ze medicatie 'voor het hart' waarschijnlijk wel accepteren. Haar familie is akkoord met deze maatregel.*

### **SAMENGEVAT**

Communicatie over vrijheidsbeperking is van groot belang voor, tijdens en na de uitvoering van een vrijheidsbeperkende maatregel. Goede communicatie betekent dat begeleiders de cliënt actief in het overleg betrekken. Het gaat daarbij vooral om luisteren naar en interpreteren van wat de ander wil. Begeleiders schenken specifieke aandacht aan het begrijpen van verzet of instemming.

### **Overleg**

Goede zorg rondom vrijheidsbeperking vereist dat begeleiders met de cliënt overleggen over vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook de vertegenwoordiger wordt hierin betrokken. Voorts bespreken begeleiders in multidisciplinair verband of bepaalde beperkingen wel nodig zijn.

Een gesprek kan tot de conclusie leiden dat een beperking vanuit het oogpunt van goede zorg en in het belang van de cliënt te rechtvaardigen valt, ondanks het ontbreken van harde juridische criteria (zoals gevaar). Overleg kan ertoe leiden dat alle betrokkenen beter begrijpen waarom een maatregel wordt toegepast. Cliënten en vertegenwoordigers hebben er dan vaak minder moeite mee. Overleg voorkomt vaak latere escalatie. In bovenstaande casus kan het helpen met Maria en haar familie te overleggen.

### **Verwerkingsvraag**

**Hoe vaak betrek je cliënten en vertegenwoordigers in het bespreken van vrijheidsbeperkende maatregelen? Heb je ervaren dat communicatie met cliënten een positief effect op hen heeft in geval van vrijheidsbeperking?**

## Luisteren

Kwaliteit van communicatie houdt niet alleen in dat er wordt gecommuniceerd, maar is ook afhankelijk van hoe dat gebeurt. Communicatie is niet eenvoudig. Het gaat niet alleen om spreken, maar ook en vooral om luisteren. De vraag is steeds: wat heeft de ander (een cliënt, een vertegenwoordiger, een collega) te 'zeggen'? Waarom verzet Maria zich tegen Haldol? Heeft zij bijvoorbeeld bepaalde angsten? Zijn die angsten weg te nemen?

### **Vuistregel:**

*Bij communicatie is luisteren van groot belang.*

### **Actie:**

*Luister actief naar de cliënt, zijn/haar vertegenwoordiger en je collega.*

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen niet altijd alles in woorden zeggen, maar 'spreken' wel vaak in hun gedrag. Goed luisteren en kijken omvat ook een ontvankelijke opstelling van de cliëntbegeleider (openstaan) om die non-verbale signalen te kunnen zien. Dus observeren en zien wat de cliënt met zijn gedrag bedoelt is ook belangrijk.

### **Vuistregel:**

*Luisteren betekent ook openstaan: zien wat de cliënt zegt met zijn gedrag.*

### **Actie:**

*Stel je open voor de cliënt.*

*Observeer om te zien wat de cliënt zegt met zijn gedrag.*

## Afstemmen op het juiste niveau

Communicatie wordt afgestemd op het niveau van de cliënt. Daarbij gaat het niet alleen om het cognitief functioneren. Ook het sociaal-emotionele niveau of specifieke beperkingen van de cliënt, bijvoorbeeld autisme of depressie, zijn van belang. Hoe kun je bijvoorbeeld met Maria het beste communiceren gezien de ervaring dat ze makkelijk overvraagd wordt? Wat is hier een geschikt moment voor?

### **Verwerkingsvraag**

**Hoe goed kun je met cliënten communiceren? Begrijpen zij jou altijd even goed en omgekeerd?**

### **Vuistregel:**

*Communicatie moet afgestemd worden op het niveau van de cliënt.*

### **Actie:**

*Stem de communicatie af op het verstandelijke en sociaal-emotionele niveau, en op de specifieke beperkingen van de cliënt.*

## Verzet begrijpen

Het is niet altijd eenvoudig om het gedrag van een cliënt te begrijpen. Dat geldt zeker bij verzet. Quasi instemmend gedrag is soms nog moeilijker te duiden, bijvoorbeeld (mokkend) zwijgen. Sommige cliënten wonen al zo lang binnen een bepaalde

instelling, dat ze geneigd zijn zaken gewoon te vinden. Het is zaak om in interactie met de cliënt te onderzoeken wat deze cliënt wel en niet wil, en waarom. Daarbij is het interpreteren van non-verbaal gedrag belangrijk. Soms kun je tegemoetkomen aan wensen of kun je zorgen wegnemen door uitleg te geven. Dit zou ook in het voorbeeld van Maria overwogen kunnen worden. Er kan uitleg gegeven worden over de werking van Haldol en waarom er voor dat middel gekozen is. Verder kan uitgelegd worden wat de mogelijke gevolgen zijn van het niet slikken van Haldol. Verzet kan veranderen in medewerking (en omgekeerd). Belangrijk is dat de wijze waarop een cliënt zijn/haar verzet uit bekend is bij diens persoonlijk begeleider en omschreven staat in het zorgplan.

### **Verwerkingsvraag**

**Hoe kijk je tegen verzet aan? Kun je je situaties herinneren waarin een cliënt door middel van verzet aangaf dat hij of zij iets niet wilde of het ergens niet mee eens was?**

### **Vuistregel:**

*Random verzet en instemming gaat het niet alleen om de vraag of iemand 'ja' of 'nee' zegt.*

### **Actie:**

*Stel vragen aan de cliënt die instemt met een interventie of verzet pleegt.*

*Ken de uitingsvormen van verzet van de cliënt.*

Wanneer een cliënt niet zelf kan beslissen, neemt zijn (wettelijk) vertegenwoordiger voor hem waar. Deze kan dan namens de cliënt instemmen, of bezwaar maken. Ook wanneer een vertegenwoordiger namens de cliënt optreedt, moet men de wil en gevoelens van de cliënt vooropstellen. Wat betekent het dat Maria geen Haldol wil? Wat betekent het dat de familie goedkeuring geeft aan toediening onder het mom van medicatie voor het hart?

### **Evaluatie**

Communicatie is zowel vooraf als tijdens en na afloop van het toepassen van maatregelen van belang. Begeleiders spreken vooraf met de cliënt over eventuele maatregelen en leggen afspraken vast in een zorgplan. Wanneer toepassing aan de orde is, is het zaak dat dit duidelijk wordt aangegeven. Na afloop is het van belang met de cliënt te evalueren en desgewenst het individuele beleid bij te stellen. In de communicatie kan de cliënt zelf een actieve rol spelen, ook tijdens de toepassing. Dit betekent dat de cliënt actief bij de evaluatie wordt betrokken. Tijdens de toepassing van een maatregel luistert de begeleider actief naar wat de cliënt ervan vindt, of zoekt hij/zij uit wat de cliënt ervaart.

### **Verwerkingsvraag**

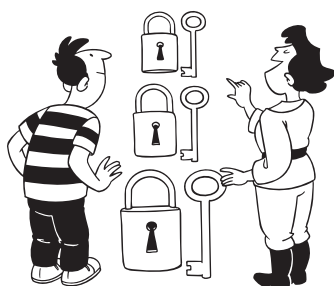
**Bespreek je met de cliënt achteraf hoe hij of zij de interventie heeft beleefd?**

## OPDRACHT 5 Communiceren

1. Kies minimaal vijf cliënten uit die je goed kent en schrijf op op welk verstandelijk niveau zij functioneren en wat dat betekent voor de manier waarop je met hen communiceert. Zijn er sociaal-emotionele aspecten die specifieke aandacht vragen? Welke sterke kanten hebben deze cliënten en hoe kun je die benutten? Geef ook aan in hoeverre deze cliënten betrokken worden bij de maatregelen die er voor hen genomen worden en wat voor effect dit overleg op hen heeft.
2. Vraag een of meer collega's die deze cliënten ook kennen hetzelfde te doen.
3. Vergelijk met elkaar de antwoorden die je gegeven hebt. Bespreek de overeenkomsten en verschillen in hoe je met deze cliënten communiceert over vrijheidsbeperking.

### Kwaliteitscriterium 3

### Nadenken over doelen, effecten en middelen



*Alya is een 55-jarige vrouw met een matige verstandelijke beperking die al jaren binnen dezelfde instelling woont. Van haar is bekend dat ze vaak weg wil lopen. Vandaar dat Alya continu een-op-eenbegeleiding heeft. Desondanks gebeurt het toch nog wel eens dat ze wegloopt. Ze wordt hier dan op aangesproken en moet tegengehouden worden. Alya protesteert bijna altijd hevig. De enige manier om haar tot rust te laten komen is haar in haar kamer op te sluiten.*

#### SAMENGEVAT

Begeleiders zijn terughoudend met vrijheidsbeperkingen en denken bewust na over de doelen en beoogde effecten van hun interventies. Dwang is pas toegestaan als drang en stimulering niet werken. Begeleiders zoeken actief naar minder ingrijpende alternatieven en streven ernaar vrijheidsbeperkende maatregelen zo snel mogelijk af te bouwen.

#### Goede redenen

Als het gaat om vrijheidsbeperking wordt terughoudendheid betracht. Toch dwingt de realiteit je soms om in te grijpen. In die situaties is de vrijheidsbeperking alleen toegestaan wanneer er geen minder belastende alternatieven voorhanden zijn. Zo wordt Alya eerst aangesproken als ze wegloopt. Dan wordt ze tegengehouden. Als dat niet werkt, belandt ze op haar kamer om tot rust te komen. Er moeten goede redenen zijn. Overigens maakt een goede reden een maatregel niet minder beperkend en ingrijpend. De kwaliteit van de interventie is gebaat bij een goede rechtvaardiging en een weloverwogen beslissing.

**Vuistregel:**

*Er moeten goede redenen zijn voor vrijheidsbeperkende interventies.*

**Actie:**

*Wees terughoudend met interventies.*

*Pleeg overleg met collega's. Leg verantwoording af over de gepleegde interventie.*

**Doel**

Begeleiders staan bewust stil bij de doelen en beoogde effecten van hun interventies en handelingen. Ze vragen zich af wat ze met hun interventie willen bereiken. Het doel van vrijheidsbeperking is niet alleen gelegen in het afwenden van gevaar. Het doel kan ook zijn om de persoon meer greep te geven op diens leven (zelfontplooiing). Het straffen van een cliënt en het handhaven van de orde zijn in principe geen goede redenen om in te grijpen in de vrijheid. Bij Alya is het afwenden van gevaar wel aan de orde; men vreest dat er ongelukken zullen gebeuren, of dat ze de weg kwijtraakt.

**Verwerkingsvraag**

**In hoeverre sta je stil bij hetgeen je wilt bereiken met jouw interventie? Wat zie je als goede redenen om in te grijpen in de vrijheid van een cliënt?**

**Vuistregel:**

*Wees je bewust van het doel van een interventie.*

*Straf mag nooit een doel zijn.*

**Actie:**

*Formuleer doelen en beoogde effecten van een interventie.*

**Risicoanalyse**

Begeleiders maken vooraf een risicoanalyse om vast te stellen hoe groot de gevaren zijn van niet-ingrijpen. Zet op een rij welke gevaren en risico's er kunnen optreden. Doe dit samen met de orthopedagoog, psycholoog en soms ook met de arts. Bijvoorbeeld: wat kan er gebeuren als Alya wegloopt? Wanneer vrijheidsbeperking noodzakelijk is, zoeken begeleiders naar een maatregel die de vrijheid van de cliënt zo min mogelijk aantast. Moet bijvoorbeeld de deur van Alya's kamer wel op slot? Het is zaak dat het middel in verhouding staat tot het beoogde doel. Bij ernstige situaties kunnen zwaardere middelen nodig zijn dan bij minder ernstige situaties.

**Verwerkingsvraag**

**Weeg je altijd af welke zwaarte je kiest bij het nemen van een vrijheidsbeperkende maatregel?**

**Vuistregel:**

*Middelen moeten in verhouding staan tot het beoogde doel en effect.*

**Actie:**

*Wees je bewust van de middelen.*

*Kies een middel dat in verhouding staat tot de situatie. Maak een risicoanalyse.*

Er is een onderscheid te maken tussen de mate waarin interventies beperkend zijn: stimulering, drang en dwang.

**Stimulering** is bedoeld om de mogelijkheden van cliënten te vergroten. Denk aan het motiveren van cliënten om in plaats van televisie te kijken samen een spel te gaan doen.

Bij **drang** betreft het het overreden van een cliënt. Anders dan bij stimulering wordt er druk op de cliënt uitgeoefend. De cliënt heeft nog enige vrijheid, maar het aantal keuzemogelijkheden wordt danig ingeperkt. Iemand een onaantrekkelijke keuze voorleggen, zoals 'Als je je pillen niet neemt, mag je niet naar buiten', is een voorbeeld van drang.

Wanneer een cliënt geen andere keus heeft, is er sprake van **dwang**. Iemand iets opdragen, zoals 'Je mag niet naar buiten', is daar een voorbeeld van. Ook in dat geval moet men – rekening houdend met het niveau van de cliënt – altijd vertellen wanneer, waarom en hoe een ingreep plaatsvindt.

**Vuistregel:**

*Er is een schaal van mogelijke interventies: stimulering komt voor drang, drang gaat voor dwang.*

**Actie:**

*Probeer altijd eerst te stimuleren alvorens drang toe te passen; neem pas in laatste instantie je toevlucht tot dwang.*

**Verwerkingsvraag**

**Sta je wel eens stil bij je eigen interventies in termen van stimulering, drang en dwang? Kun je voor jezelf een aantal opties verzinnen bij elk van deze drie soorten interventies?**

**Zoeken naar alternatieven**

Begeleiders gaan regelmatig na of het mogelijk is om een maatregel af te bouwen of een minder ingrijpende alternatieve maatregel toe te passen. Moet bijvoorbeeld bij Alya de deur steeds op slot blijven? Bij het zoeken naar alternatieven wordt opnieuw een risicoanalyse gemaakt om goed te kunnen inschatten of er werkelijk sprake is van gevaar en hoe groot de (gezondheids)risico's zijn. Daarbij wordt meegewogen hoe de beperkingen ervaren worden. Wat voor de ene cliënt een grote beperking is, hoeft dat voor de andere cliënt niet te zijn.

**Vuistregel:**

*Het zoeken naar de juiste middelen omvat het afbouwen van maatregelen en zoeken naar minder ingrijpende alternatieven.*

**Actie:**

*Streef naar het afbouwen van maatregelen en blijf zoeken naar minder ingrijpende alternatieven.*

Wanneer men besluit een alternatieve maatregel toe te passen of een bepaalde maatregel af te bouwen, is men zich ervan bewust dat dit een langdurig proces kan zijn. De cliënt wordt hierbij ondersteund om aangeleerd gedrag weer af te leren. Bij het zoeken naar alternatieven die minder beperkend zijn en meer mogelijkheden bieden voor zelfontplooiing wordt ook overlegd met de vertegenwoordiger. Het zoeken naar alternatieven vereist tijd, geduld en overleg met de cliënt en diens vertegenwoordiger.

## OPDRACHT 6 De juiste maatregel?

1. Inventariseer alle vrijheidsbeperkende maatregelen die je afgelopen week genomen hebt.
2. Bedenk bij iedere maatregel een minder ingrijpend en een meer ingrijpend alternatief.
3. Geef aan wat er aan de situatie anders had moeten zijn om te kiezen voor dat minder of meer ingrijpende alternatief. Had je ook kunnen volstaan met stimuleren of drang, of was dwang de enige mogelijkheid?
4. Vraag een collega hetzelfde te doen, en bespreek met elkaar alle antwoorden.
5. Bespreek dit ook met je cliënt(en).

## Kwaliteitscriterium 4 Zorg als proces



*Bram is een 18-jarige jongen met autisme. Hij kan hele periodes onrustig zijn. De ervaring leert dat als hij langdurig onrustig is, zijn gedrag uiteindelijk gaat escaleren. Bij een escalatie is Bram zo agressief dat hij een gevaar is voor zichzelf en voor zijn omgeving.*

*Sinds enige tijd wordt hij als hij lang onrustig blijft preventief afgezonderd, nog voordat de escalatie plaatsvindt. De begeleiders merken dat Bram hier sneller kalm en beter aanspreekbaar van wordt.*

### SAMENGEVAT

Vrijheidsbeperking dient in een breder tijdsperspectief te worden geplaatst. Voorafgaand aan de maatregel vindt overleg plaats en wordt er geanticipeerd op toekomstige situaties. Maatregelen worden gemeld en geregistreerd. Naderhand wordt de toepassing geëvalueerd met het oog op de preventie van incidenten. Er valt ook veel te leren van positieve gebeurtenissen.

### Tijdsduur

Vrijheidsbeperking is zelden een eenmalige op zichzelf staande gebeurtenis, maar vormt een onderdeel van een breder proces. Afspraken over vrijheidsbeperkingen worden opgenomen in het zorgplan. Maatregelen gelden slechts voor een beperkte, vooraf vastgestelde tijdsduur. Tijdige evaluatie van de maatregel is van belang, en het tijdstip van de evaluatie moet vooraf worden vastgesteld. Het in de tijd plaatsen van vrijheidsbeperkende afspraken betekent voorts dat als de reden weg is, de maatregel moet worden opgeheven. Als Bram weer rustig en aanspreekbaar is, wordt de afzondering beëindigd.

### **Verwerkingsvraag**

**In hoeverre leg jij afspraken rondom vrijheidsbeperking vast in het zorgplan van de cliënt? Hoe bepaal je het tijdstip waarop de maatregel(en) geëvalueerd worden?**

#### **Vuistregel:**

*Maatregelen gelden voor een bepaalde, vooraf vastgelegde tijdsduur.*

#### **Actie:**

*Leg vooraf de tijdsduur van de maatregelen vast.*

*Stel vooraf vast wanneer de maatregel geëvalueerd wordt en zorg voor tijdige evaluatie.*

### **Anticiperen**

Het in de tijd plaatsen van de zorg (chronologisch denken) betekent dat cliëntbegeleiders tijdig nadenken en acties ondernemen om situaties die vragen om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen. Anticiperen op eventuele incidenten houdt in dat je vaststelt wat 'goed' werkt bij een cliënt (positieve gebeurtenissen). Zo werkt het tijdig afzonderen van Bram om escalatie bij hem te voorkomen. Zo gaat hij geen gevaar voor zichzelf vormen. Denk aan een zinvolle dagbesteding. Door naar de persoonlijke behoeften van de cliënt te kijken en de zorg daarop af te stemmen, kunnen situaties van dwang worden vermeden.

### **Verwerkingsvraag**

**Zijn de behoeften van de cliënt altijd uitgangspunt van je handelen? Kun je hierop inspelen zodat niet te laat de verkeerde maatregelen genomen hoeven worden?**

#### **Vuistregel:**

*Zorg in de tijd plaatsen houdt in dat je anticipeert op situaties die zich in de toekomst kunnen voordoen.*

#### **Actie:**

*Anticipeer op toekomstige situaties door na te gaan wat positieve gebeurtenissen zijn.*

### **Evaluatie**

Zorgvuldig rapporteren en registreren vormen de basis voor de evaluatie van incidenten en maatregelen. Evaluatie is bedoeld om achteraf te kunnen beoordelen of de maatregel wel terecht was, of de maatregel nodig was, of de maatregel in proportie was en of de maatregel juist is uitgevoerd. En of het incident zelf misschien voorkomen had kunnen worden. Hiertoe dient een aantal zaken ook gemeld te worden bij de Inspectie. In het overzicht met handige websites, aan het einde van deze handreiking, staat een verwijzing naar het onderdeel van de site van de Inspectie waar duidelijke informatie te vinden is over welke zaken wanneer en hoe gemeld dienen te worden. Evaluatie is bedoeld om de relatie met de cliënt te herstellen. In de evaluatie gaat het om het gedrag van de cliënt en niet om de persoon van de cliënt. Bij de evaluatie worden ook de cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger actief betrokken. Incidenten worden met de cliënt geëvalueerd om nogmaals uit te leggen waarom er is ingegrepen en om te vernemen hoe de cliënt het incident heeft ervaren. Zo kan overleg met Bram hierover ervoor zorgen dat hij meer begrip krijgt voor het preventief afzonderen, en kan ook nagegaan worden hoe tevreden hij hier zelf mee is. Ook terugkoppeling naar de vertegenwoordiger is hier van belang.

**Vuistregel:**

*Evaluatie van een incident levert niet alleen informatie op, maar dient ook om de cliënt emotioneel te ondersteunen en de relatie te herstellen.*

**Actie:**

*Leg na het incident uit waarom er is ingegrepen.*

*Vraag achteraf hoe de cliënt het incident heeft ervaren.*

**Leren**

Melden en registreren leidt op zich nog niet tot verbetering, daarvoor is ook reflectie ((samen) nadenken over) en overleg nodig tussen teamleden. Inzet is om van incidenten te leren en de zorg te optimaliseren, zowel voor de individuele cliënt (via het zorgplan) als voor de medecliënten. Teamleden leren van elkaar door incidenten onderling te bespreken. Je leert natuurlijk ook van positieve gebeurtenissen. Daarvoor is het wel nodig dat je reacties van cliënten goed beschrijft. Zo kan besproken worden wat bij Bram een goed moment is om preventief in te grijpen, en hoe je dat aan zijn gedrag kunt herkennen.

**Vuistregel:**

*Incidenten en positieve gebeurtenissen zijn leerzaam mits de reacties van cliënten worden beschreven en incidenten worden gemeld en geregistreerd.*

**Actie:**

*Ga na wat je kunt leren van incidenten en positieve gebeurtenissen.*

Vrijheidsbeperking heeft niet alleen met bewuste interventies te maken. Begeleiders kijken vaak juist niet of minder bewust naar toegepaste maatregelen; er wordt vaak routinematig gehandeld. Vrijheidsbeperking is echter te ingrijpend om vanzelfsprekend te zijn. Het is daarom van belang zelf bedacht te zijn op blinde vlekken, en anderen daarop te wijzen. Immers, je bent je vaak niet bewust van je handelen en hoe dat overkomt.

Evaluatie van en reflectie op incidenten houdt ook in dat je manieren vaststelt om dergelijke situaties in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden regelmatig in breder verband, met collega's, geëvalueerd. Begeleiders stellen dan de vraag of datgene wat ze gewend zijn te doen, ook nodig en nuttig is.

**Vuistregel:**

*Door vrijheidsbeperkende maatregelen systematisch te evalueren, worden ad-hocinterventies voorkomen en neemt de noodzaak om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen af.*

**Actie:**

*Ga na hoe je incidenten kunt voorkomen.*

## OPDRACHT 7 Een cliëntevaluatie

1. Kies een willekeurige cliënt uit en bekijk in hoeverre afspraken over vrijheidsbeperking vastgelegd zijn in zijn of haar zorgplan. Is ook vermeld voor welke tijdsduur deze afspraken gemaakt zijn?
2. Bespreek de volgende vragen met minimaal drie collega's en bekijk in hoeverre jullie het hierover met elkaar eens zijn:
  - a. Is voor jezelf duidelijk waarom deze maatregelen zijn genomen? Staat dit ook in het zorgplan vermeld?
  - b. Wanneer is je doel bereikt en kunnen deze maatregelen worden stopgezet of opnieuw bekeken worden?
  - c. Hoe kun je bij deze cliënt voorkomen dat je moet overgaan op vrijheidsbeperkende maatregelen?
  - d. Zijn er rondom deze cliënt incidenten of positieve zaken voorgevallen? Wat kun je hieruit leren?
3. Bespreek dit ook met de cliënt.

## Kwaliteitscriterium 5 Adequate randvoorwaarden



*Annie is een 69-jarige vrouw, die in het ziekenhuis opgenomen is geweest ter behandeling van een lithium-intoxicatie. Bij terugkomst in haar woongroep is ze behoorlijk onrustig, met name 's nachts. Dit heeft tot gevolg dat de slaapdienst binnen de organisatie een waakdienst wordt. Dit is voor de instelling niet haalbaar omdat ze hier te weinig personeel voor hebben. Vandaar dat er afgesproken wordt om Annie 's nachts in bed vast te leggen, zodat zij niet voortdurend kan opstaan en gaan rondwalen.*

*Henk is bekend met impulsief-explosief gedrag. Het komt regelmatig voor dat hij de gang van zaken binnen zijn woongroep met zijn gedrag verstoort. Hierdoor komen de andere cliënten onvoldoende aan bod. Afgesproken wordt om hem binnen de woning een grotere eigen kamer te geven, zodat hij meer in zijn eigen 'appartement' kan blijven. Bezoeken aan de algemene ruimtes worden aan tijd gebonden en dus ingeperkt.*

### SAMENGEVAT

Vrijheidsbeperking is ook afhankelijk van goede randvoorwaarden. Het management van de organisatie is daar verantwoordelijk voor. De personele bezetting moet op orde zijn. Scholing en deskundigheidsbevordering dragen bij aan de kwaliteit van zorg. Een eenduidig beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking is van belang. Tevens dient de woonomgeving adequaat te zijn. Medewerkers hebben een signaalfunctie als de randvoorwaarden niet goed zijn.

Om goede zorg en goed begeleiderschap te kunnen garanderen, moet ook rekening worden gehouden met een aantal randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden zijn geen zaak van de begeleiders, maar van de organisatie en het management.

### **Personele bezetting**

De personele bezetting is een van de meest cruciale condities om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen of terug te dringen. En om de maatregelen zorgvuldig toe te passen. Voldoende gekwalificeerd personeel is belangrijk om cliënten goed te begeleiden. Een te grote werkbelasting en -druk kan ertoe leiden dat begeleiders gestresst zijn, wat vervolgens kan leiden tot botsingen met cliënten en tot crisissituaties. Ook de stabiliteit van de personele bezetting is van belang. Personele wisselingen en verloop onder personeel kunnen leiden tot meer ingrepen in de vrijheid van cliënten, zeker wanneer het personeel niet goed over de groep wordt geïnformeerd. In het voorbeeld van Annie is het terecht te twijfelen of fixatie in bed voor haar wel de meest passende maatregel is. Omgekeerd kan te weinig personele wisseling leiden tot blinde vlekken. Wisseling van personeel kan op zijn tijd van waarde zijn om vanzelfsprekende patronen in relatie met de cliënten te doorzien en er kritisch bij stil te staan. Tot slot is voldoende en deskundig personeel nodig om te zorgen voor een zorgvuldige melding en registratie.

### **Scholing**

Scholing en deskundigheidsbevordering van het team en individuele teamleden zijn een voorwaarde voor goed hulpverlenerschap. Denk hierbij bijvoorbeeld aan scholing op het gebied van gedragsproblematiek en mogelijke oorzaken hiervan. Zo is het mogelijk om in het voorbeeld van Henk zijn impulsief-explosief gedrag juist te interpreteren en er ook een gepaste benadering en oplossing bij te vinden. Daarnaast is er specifieke training en scholing mogelijk op het terrein van vrijheidsbeperking (zoals het hanteren van agressie, interactie en onderhandeling met cliënten). Verder is het van belang dat vrijheidsbeperking aan de orde wordt gesteld op teamvergaderingen en dat er casusbesprekingen plaatsvinden waarin medewerkers reflecteren op hun handelen naar aanleiding van incidenten en de wettelijke kaders daarbij. Het is leerzaam te zien hoe je collega's een bepaalde situatie of specifiek gedrag van een cliënt interpreteren. Hoe redeneren zij en hoe handelen zij? Wat kun je daaruit leren en wat zie jij anders, wat voor hen een meerwaarde kan hebben?

### **Woonomgeving**

De woonomgeving is aangepast aan de behoeften van de cliënt. Een adequate woonomgeving voorkomt dat cliënten zich vervelen, en geeft rust en de mogelijkheid zich terug te trekken. Dit kan preventief werken ten aanzien van vrijheidsbeperking. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de sfeer op de woonvorm, activiteiten en het hebben van eenpersoonskamers. Dat is in het voorbeeld van Henk van belang; hij heeft echt voldoende ruimte voor hem alleen nodig om rust te kunnen vinden. Om risico's te kunnen nemen is het wenselijk dat begeleiders een beroep kunnen doen op nabije collega's.

## Beleid

Randvoorwaarden voor goede zorg rond vrijheidsbeperking hebben daarnaast betrekking op het vaststellen en vastleggen van een eenduidig beleid binnen de organisatie. Een beleid dat overal hetzelfde afgesproken en toegepast wordt en voor iedereen duidelijk is. Afspraken en protocollen dienen van dit beleid te zijn afgeleid. Er is eenduidigheid nodig om ervoor te zorgen dat cliëntbegeleiders voldoende geïnformeerd zijn over hoe te handelen. Op die manier kan voorkomen worden dat in het ene team andere maatregelen genomen worden dan in het andere ten aanzien van bepaald gedrag zoals dat bij Henk. Eenduidigheid in de zorg rond vrijheidsbeperkende maatregelen kan verwarring voorkomen bij cliënten en hun vertegenwoordigers.

### **Vuistregel:**

*Medewerkers hoeven het organisatiebeleid niet te formuleren. Ze dienen er wel kennis van te hebben, en waar beleid ontbreekt hier aandacht voor te vragen.*

### **Actie:**

*Signaleer of de randvoorwaarden adequaat zijn.*

## **OPDRACHT 8 Inventariseren randvoorwaarden**

1. Kies een woongroep binnen je organisatie. Ga alle randvoorwaarden (personele bezetting, scholing, woonomgeving, beleid) na en geef voor alle cliënten binnen de groep per randvoorwaarde aan wat goed geregeld is en wat verbeterd kan worden.
2. Bespreek dit met collega's. Als jullie niet dezelfde mening hebben, vraag dan door naar argumenten waarom je collega('s) dit anders zien. Houd de discussie zo concreet mogelijk, dicht op de werkvloer en bij de dagelijkse bezigheden. Om dit te bereiken kun je het beste zo veel mogelijk voorbeelden noemen en ervaringen in het werk van de afgelopen tijd.
3. Maak voor jezelf een zo volledig mogelijke lijst met zaken uit het beleid van de organisatie die van invloed zijn op de zorg en optimale keuzevrijheid voor een cliënt. Geef ook aan wat je goed vindt aan dit beleid en wat je graag anders zou zien. Zijn er zaken in het beleid die belemmerend werken in hoe jij de zorg wilt invullen? Beschrijf dit kort.
4. Vraag minimaal drie collega's ook een lijst te maken met punten die te maken hebben met het organisatiebeleid en waarvan ze vinden dat die van invloed zijn op de dagelijkse zorg. Vraag hun ook of zij in het beleid zaken zien die belemmerend werken voor hoe zij de zorg willen invullen. Bekijk elkaars punten samen en bespreek ieders mening en ervaring. Als er algemene uitspraken worden gedaan, vraag dan om een concreet voorbeeld te geven: heeft die collega iets meegemaakt of ervaren op dat punt?

Let op!!

Voorkom dat je samen in een 'klaagdiscussie' terechtkomt over wat het management allemaal fout doet. Bespreek wat goed is aan het beleid en welke punten onbedoeld nadelig uitpakken voor de kwaliteit van zorg en het welzijn van de cliënt.

#### OPDRACHT 9 Wat er lastig was...

We kijken nogmaals naar opdracht 2. In deze opdracht heb je samen met minimaal vijf collega's gekeken welke zaken rondom vrijheidsbeperking jullie lastig vinden, waar je tegenaan loopt, waarover je meer wilt weten enzovoort. Alle reacties zijn op een rij gezet en per thema gerangschikt in volgorde van belangrijkheid. Ook heb je nagedacht over mogelijke acties en verbeterafspraken.

1. Bekijk deze thema's nu nogmaals en bedenk opnieuw welke acties je kunt ondernemen en welke verbeterafspraken je met elkaar kunt maken.
2. Vergelijk de zaken die je nu invult met de acties en verbeterafspraken die je bij opdracht 2 invulde. Zijn er dingen anders? Zijn er nieuwe zaken bijgekomen? Bespreek dit met je collega's.

## 2 Toepassing

### 2.1 Casus

In het vorige hoofdstuk hebben we de vijf kwaliteitscriteria uitgelegd. Om een beter beeld te krijgen van hoe je deze kwaliteitscriteria kunt toepassen, zullen we ze in dit hoofdstuk toelichten aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Zo krijg je een beter zicht op de voordelen die de criteria in de praktijk opleveren. We beginnen met Jan, woonbegeleider op een leefgroep.

*Jan is juist begonnen te werken op een afdeling met zes cliënten. Zij hebben allen lichte verstandelijke beperkingen. Onder de cliënten zijn twee personen met epilepsie, die worden gefixeerd in hun stoelen als er geen personeel aanwezig is. Gedurende de nacht worden zij aan het bed vastgebonden met Zweedse banden. Een vertegenwoordiger van een cliënt stelde vragen bij het gebruik en de noodzaak van de Zweedse banden en kreeg te horen dat dit nodig was vanwege de veiligheid.*

*Een cliënt met autisme is nogal onrustig en het team heeft besloten om hem regelmatig naar zijn kamer te sturen om tot rust te komen. De deur gaat dan op slot.*

*Jan heeft een avonddienst. Om 20.00 uur drinkt hij koffie met de groep bewoners. Als de cliënt met autisme rusteloos heen en weer gaat lopen en de harmonie verstoord raakt, besluit Jan om hem naar zijn kamer te brengen nadat hij de cliënten met epilepsie heeft vastgebonden op hun stoel. Zoals gebruikelijk gaat de deur van de jongen met autisme op slot. Als Jan terug is in de huiskamer bespreekt hij of cliënten zich aan individuele afspraken hebben gehouden. Indien dit niet het geval is, krijgen ze geen beloning. Deze ochtend heeft een van de cliënten ruzie gemaakt met een medebewoner. Jan besluit dat deze cliënt geen televisie mag kijken en vroeger naar bed moet. Na enige discussie volgt de cliënt Jan naar zijn kamer. De rest van de avond verloopt rustig. Jan vertrekt om 22.30 uur.*

De omstandigheden waaronder Jan moet werken zijn verre van optimaal en er blijven veel zaken onbesproken. Jan is van goede wil, maar toch had hij beter kunnen handelen, zoals uit het volgende zal blijken.

### 2.2 Toepassing kwaliteitscriteria

In deze paragraaf doorlopen we de kwaliteitscriteria en passen we ze toe op het praktijkvoorbeeld. Vervolgens staan we ook stil bij een aantal mogelijke oplossingen.

## **Deskundigheid**

Jan blijkt niet over voldoende kennis te beschikken van sommige cliënten. Hij zou, bijvoorbeeld, hebben moeten voorzien dat koffiedrinken in de groep niet geschikt is voor de persoon met autisme. Het was immers bekend dat deze jongen onrustig gedrag vertoonde. De wijze waarop Jan omgaat met conflicterende belangen laat zien dat hij zich onvoldoende bewust is van de negatieve effecten van zijn handelen op de cliënten. De wijze waarop hij de vrijheid van bewoners beknot zal averechts werken en contraproductief gedrag oproepen. Verder blijkt dat Jan het afdelingsbeleid en afspraken als vanzelfsprekend accepteert en weinig kritisch benadert. Men mag verwachten dat begeleiders individueel en in teamverband systematisch samen nadenken over hun handelen en beleid. Als deze casus voorgelegd wordt aan vrijwillige deelnemers uit de zorg, blijkt dat zij vinden dat Jan in een situatie werkt die verre van ideaal is, en die hij maar ten dele kan beïnvloeden. Dit ontslaat hem echter niet van de verantwoordelijkheid om te zorgen dat hij goed geïnformeerd is over de cliënten, dat hij bepaalde routines ter discussie stelt en zijn collega's kritisch bevraagt.

## **Communicatie over vrijheidsbeperkingen**

Jan mag van goede wil zijn, uit het praktijkvoorbeeld blijkt dat hij niet of onjuist met de cliënten communiceert over de vrijheidsbeperkingen. Hij neemt beslissingen voor cliënten zonder daar hun mening over te vragen en overrulet hun wil. Het overrulen van de wil, vanuit een principe van bestwil, leidt tot verstoring van de werkrelatie met cliënten en kweekt wantrouwen en weerzin om samen te werken. Het blijkt dat vertegenwoordigers niet betrokken worden in beslissingen over vrijheidsbeperkingen. Dit kan leiden tot misverstanden en conflicten.

## **Reflectie op beoogde doelen, effecten en middelen**

In het praktijkvoorbeeld wordt een van de cliënten eerder naar bed gestuurd en wordt televisiekijken hem verboden, omdat gemaakte afspraken niet zijn nagekomen. Hoewel de intentie terecht kan zijn – een cliënt leren om zich sociaal te gedragen en conflicten tussen mensen te leren hanteren – is het effect van de ingreep twijfelachtig. De cliënt ervaart de maatregel als een straf. Bovendien kun je vraagtekens plaatsen bij de leereffecten van de maatregel. Op het moment van het incident of vlak daarna even samen gaan zitten en erover praten is effectiever dan naderhand een straf opleggen. Ook kun je vragen stellen bij de fixatie van cliënten. Zijn deze maatregelen echt nodig uit veiligheidsoverwegingen? Heeft het team een gedegen risicoanalyse gemaakt? Zijn er alternatieven? Denk bijvoorbeeld aan een helm dragen of aan op bepaalde momenten collega's van andere afdelingen flexibel inzetten. Een onrustig persoon kan baat hebben bij een wandeling buiten.

## **Zorg in tijdsperspectief**

In het praktijkvoorbeeld is Jan reactief. Hij grijpt pas in als zich een crisis voordoet en hij denkt niet na over het voorkómen van crisissituaties. Op de desbetreffende afdeling worden incidenten niet systematisch geëvalueerd met het oogmerk ervan te leren.

## Randvoorwaarden

Uit de casus komt naar voren dat er tijdens de avonddienst een tekort is aan personeel. Jan kan niet terugvallen op andere collega's en moet daarom cliënten fixeren in hun stoel of naar hun kamer sturen. Hij signaleert dit niet en trekt niet aan de bel bij het management. Dat mogen we wel van hem verwachten. Jan heeft verder een tekort aan kennis en vaardigheden en lijkt niet voldoende getraind om met de groep bewoners om te gaan. Het beleid rondom vrijheidsbeperkingen is impliciet en geen onderwerp van systematische evaluatie.

## 2.3 Oplossingen

### Praktische oplossingsrichtingen

Uitgangspunt bij de gepresenteerde kwaliteitscriteria is dat vrijheidsbeperkingen altijd morele spanningen en dilemma's veroorzaken. Dat zijn situaties waarbij je je afvraagt of je wel het goede doet en de juiste keuzes maakt. Die situaties moet je leren herkennen en er ook bij stilstaan. In de basis zijn de morele dilemma's te begrijpen als een spanning tussen niet helpen en het overrulen van de wil en autonomie van de cliënt.

Praktische oplossingsrichtingen om tot een betere kwaliteit van vrijheidsbeperking te komen bespreken we opnieuw aan de hand van het praktijkvoorbeeld en morele dilemma's die Jan ervaart. Hoe had Jan moeten handelen? Wat had hij moeten doen met de autistische jongen die onrustig was? De criteria leren dat Jan had moeten nagaan waar de jongen rustig van wordt (kennis hebben van cliënten, kwaliteitscriterium 1: deskundigheid) en of er een collega beschikbaar is om de jongen te begeleiden (kwaliteitscriterium 5: adequate randvoorwaarden), bijvoorbeeld door een wandeling te maken (zoeken naar alternatieven, kwaliteitscriterium 3: nadenken over doelen, effecten en middelen). Hij had informatie over de jongen kunnen verkrijgen van collega's en de familie (kwaliteitscriterium 2: communicatie). Indien er geen andere mogelijkheid was dan de jongen naar zijn kamer te sturen, had Jan in ieder geval regelmatig naar hem toe moeten gaan om te kijken hoe het ging (kwaliteitscriterium 4: zorg als proces). In plaats van de deur zonder overleg op slot doen, had Jan met de jongen kunnen bespreken of dat nodig was, en kunnen proberen om de deur open te laten. Jan had in dat opzicht wat meer risico's kunnen nemen.

Een ander dilemma waarmee Jan wordt geconfronteerd, is of cliënten met epilepsie vastgebonden mogen worden op de stoel en in bed. Hier geldt dat Jan zou moeten nagaan hoe groot de veiligheids- en gezondheidsrisico's zijn. De organisatie zou een werkinstrument of protocol moeten bieden om deze risicoanalyse te maken (kwaliteitscriterium 5: adequate randvoorwaarden). Jan zou vervolgens naar alternatieven moeten zoeken die effectief zijn om de veiligheid van de cliënten te garanderen en die in verhouding staan tot het doel, het voorkomen van schade door vallen (kwaliteitscriterium 3: nadenken over doelen, effecten en middelen).

Jan zou de uitkomsten van de risicoanalyse en de overweging van alternatieven moeten bespreken in het team en met de familie/vertegenwoordigers en de cliënten (kwaliteitscriterium 2: communicatie). Als overeenstemming kan worden bereikt over een alternatieve maatregel, is het op zijn plaats om deze geleidelijk in te voeren en na verloop van tijd te evalueren (kwaliteitscriterium 4: zorg als proces).

Een derde dilemma dat Jan moet hanteren betreft de vraag of je iemand die zich niet aan afspraken houdt mag bestraffen door hem of haar een vrijheidsbeperking op te leggen. Jan stuurt een cliënt eerder naar bed, omdat deze zich niet aan afspraken heeft gehouden. Een eerste vereiste is dat de afspraken reëel zijn en dat ze zijn gemaakt met (in plaats van voor) de cliënt (kwaliteitscriterium 2: communicatie). Indien iemand zich niet aan afspraken houdt, moet direct worden gereageerd, en niet vele uren later. Bovendien mag van Jan verwacht worden dat hij eerst in gesprek gaat over de situatie en de reden waarom de cliënt van de afspraken is afgeweken. De cliënt moet lering kunnen trekken uit de situatie (kwaliteitscriterium 4: zorg als proces). Het doel mag niet het straffen op zich zijn, en het middel moet in verhouding staan (kwaliteitscriterium 3: nadenken over doelen, effecten en middelen). Jan zou dit tactvol moeten doen, dus niet afdwingen maar rustig even de tijd nemen, aandacht geven en luisteren (kwaliteitscriterium 1: deskundigheid).

### **Algemene oplossingen**

Zo blijken bijna alle kwaliteitscriteria bij de specifieke problemen van toepassing om tot een oplossing te komen. Meer algemene oplossingen zijn het ontwikkelen van instrumenten/protocollen zoals een checklist ter evaluatie van vrijheidsbeperkingen, en/of checklists voor risicoanalyses. Verder zou het management zorg moeten dragen voor voldoende en voldoende opgeleid personeel. Hun deskundigheid moet onderhouden worden door bijscholingen en trainingen op het vlak van sociale en communicatieve vaardigheden en het omgaan met verzet en agressie. Tot slot kan de ethische reflectie op het handelen (nadenken of datgene wat je doet ook het goede is) worden gestimuleerd door moreel beraad op de werkvloer op te zetten. Moreel beraad is een methodiek waarin zorgverleners structureel overleggen en ervaringen uitwisselen over morele dilemma's. Deze uitwisselingen van ervaringen worden in gang gezet en gehouden met behulp van casuïstiek en kritische incidenten.

## Handige websites

Op onderstaande websites vind je meer informatie over wet- en regelgeving zoals de Wet Bopz en de WGBO. In het najaar van 2009 wordt een nieuwe website gelanceerd over alle wetten die betrekking hebben op vrijheidsbeperking. Deze website zal informatie bieden voor zorginstellingen, begeleiders, cliënten en familie.

**[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)**

Website van ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport.

**[www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)**

Website van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten.

**[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)**

Website van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

**[www.igz.nl/loketzorgaanbieders/wetbopz/meldingsplicht1](http://www.igz.nl/loketzorgaanbieders/wetbopz/meldingsplicht1)**

Onderdeel van website Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hier staat precies uitgelegd welke zaken in het kader van de Bopz, wanneer en hoe gemeld dienen te worden.

**[www.sting.nl](http://www.sting.nl)**

Website van Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging & zorgprojecten. Op deze website kan het werkboek *Leven in vrijheid, werken aan vrijheid* worden gedownload. Het werkboek is bedoeld voor teams verzorgenden die willen werken aan het afschaffen van vrijheidsbeperkende maatregelen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

# Literatuur

- Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2005)  
Verantwoorde vrijheidsbeperking: communicatie als kwaliteitscriterium. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 147-161.
- Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2006a)  
*Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Gouverneur Kremers Centrum, Universiteit Maastricht.
- Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2006b)  
Schipperen tussen niet helpen en overrulen: kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking van mensen met verstandelijke beperkingen. *Journaal Ggz en recht*, 2, 171-175.
- Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2007)  
Morele dilemma's in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperkende interventies. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 62, 195-207.
- Abma, T.A., G.A.M. Widdershoven, B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2008)  
Dialogical nursing ethics: the quality of freedom restrictions. *Nursing Ethics*, 15, 789-802.
- Been, M. de, C. van Rijswijk & E. Hazelhof (2008)  
*Leven in vrijheid, werken aan vrijheid.* Utrecht: Sting.
- Dartel, H. van (2007a)  
*Goede zorg bij verzet. Overweging bij het omgaan met verzet in de dagelijkse zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Dartel, H. van (2007b)  
*Omgaan met verzet. In gesprek over het omgaan met alledaagse uitingen van verzet in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Frederiks, B.J.M. & T.A. Ruitenbeek (2007)  
*Kwaliteitskader Campagne "Zorg voor Vrijheid" in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis- en Verzorgingshuiszorg. Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Frederiks, B.J.M., G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen & L.M.G. Curfs (2005)  
Vrijheidsbeperking in de verstandelijk gehandicaptenzorg: een aanzet tot systematisering. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 18-34.

Megens, Y., M. Grypdonck & B. Lendemeijer (2006)  
Vrijheidsbeperking met een bijzonder karakter. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 116, 40-45.

Megens, Y. & H. Lendemeijer (2005)  
*Richtlijn voor het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.* Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Disciplinarygroep Verplegingswetenschap.

## Bijlage Kwaliteitscriteria in schema

	Wat is kwaliteit?	Acties	Vuistregels
<b> criterium 1</b> Deskundigheid	Deskundig zijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ken de wet</li> <li>- Ken de cliënten</li> <li>- Houd deskundigheid op peil</li> <li>- Ken de grenzen van je deskundigheid</li> <li>- Raadpleeg andere collega's, arts en gedragsdeskundige</li> <li>- Bespreek afwegingen</li> <li>- Leg verantwoording af, kijk terug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheid omvat kennis, houding en vaardigheden</li> <li>- Verplichtingen en belangen kunnen tegenstrijdig zijn</li> <li>- Belang van reflectie</li> </ul>
<b> criterium 2</b> Communicatie	Communiceren over vrijheidsbeperking	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luister naar en observeer de cliënt</li> <li>- Sta open voor de cliënt</li> <li>- Stem communicatie af op niveau en problematiek</li> <li>- Stel vragen aan de cliënt om te checken of hij ook echt instemt</li> <li>- Ken uitingsvormen van verzet</li> <li>- Ga na waarom de cliënt zich verzet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belang van luisteren</li> <li>- Belang van openstaan voor de cliënt</li> <li>- Communicatie afstemmen op niveau (cognitief en sociaal-emotioneel) en specifieke beperkingen</li> <li>- Rondom instemming en verzet geldt niet alleen ja of nee</li> </ul>
<b> criterium 3</b> Nadenken over doelen, effecten en middelen	Nadenken over doelen, beoogde effecten en middelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wees terughoudend met interventies</li> <li>- Formuleer doelen en beoogde effecten</li> <li>- Maak risicoanalyse</li> <li>- Kies middel dat in verhouding staat tot doel</li> <li>- Kies minst ingrijpende middel</li> <li>- Blijf zoeken naar alternatieven</li> <li>- Ga na of een middel werkt. Zoek anders een alternatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er moeten goede redenen zijn voor een interventie</li> <li>- Middelen moeten in verhouding tot doelen staan</li> <li>- Maatregelen gelden voor bepaalde tijd</li> <li>- Er is een schaal van interventies:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. stimuleren</li> <li>2. drang</li> <li>3. dwang</li> </ol> </li> </ul>

<b>Criterion 4</b> Zorg als proces	Het in de tijd plaatsen van de interventies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leg tijdstip evaluatie maatregelen vast</li> <li>- Anticipeer op toekomstige situaties</li> <li>- Meld en registreer incidenten</li> <li>- Evalueer en leer van incidenten en positieve gebeurtenissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatregelen gelden voor bepaalde duur</li> <li>- Anticiperen op incidenten werkt preventief</li> <li>- Evaluatie levert informatie, herstelt werkrelatie</li> <li>- Van incidenten valt te leren</li> <li>- Afbouwen is een zoekproces</li> </ul>
<b>Criterion 5</b> Adequate randvoorwaarden	Signaleren of er is voldaan aan adequate randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signaleer of aan randvoorwaarden is voldaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede zorg vereist goede randvoorwaarden:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. personeel</li> <li>2. scholing</li> <li>3. woonomgeving</li> <li>4. middelen en beleid</li> </ol> </li> </ul>