



Werkboek Leven in vrijheid, werken aan vrijheid



Met teams verzorgenden werken aan het
afschaffen van vrijheidsbeperkende maatregelen
in verpleeg- en verzorgingshuizen

Colofon

Leven in vrijheid, werken in vrijheid

© Sting, Utrecht, juni 2008

Tekst: Majorie de Been, Corine van Rijswijk, Els Hazelhof

Het werkboek is gebaseerd op een leerprogramma dat Ietje Luiken (Paleo Psyche Consult), Sting en ActiZ gezamenlijk hebben ontwikkeld en aangeboden in 2007.

Eindredactie: Anne Marie Vaalburg

Ontwerp: CARTA, grafisch ontwerpers, Utrecht

Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging

T 030-2919060

E sting@sting.nl

I www.sting.nl

Deze handleiding is gratis te downloaden
via de website van Sting www.sting.nl.

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door Stichting Liberty
en de Stichting Centraal Fonds RVVZ





Voorwoord

Met het oog op een menswaardige verzorging is het zo veel mogelijk afschaffen van vrijheidsbeperkende maatregelen een belangrijke stap. Dat past bij verantwoorde zorg en maakt het werk van verzorgenden en helpenden aantrekkelijker en zinvoller.

Formeel ligt de verantwoordelijkheid voor het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel bij de behandelaar. In de praktijk hebben verzorgenden grote invloed op de dagelijkse gang van zaken in de zorg. Zij scheppen de randvoorwaarden voor een respectvolle verzorging met oog voor de individuele behoeftes van de cliënt. Zij spelen dus een grote rol bij het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Uiteraard hebben zij hierbij de ondersteuning nodig van andere disciplines.

Dit werkboek is gebaseerd op de ActiZ handleiding *Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis* en de DVD *Volgens mij...* (inclusief het begeleidende boekje).

Sting en ActiZ werken nauw samen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het stimuleren van het gesprek over omgaan met verzet en valrisico's en het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn belangrijke elementen van verantwoorde zorg.

ActiZ en Sting bevelen u het werkboek *Leven in vrijheid, werken aan vrijheid* van harte aan.

De heer drs. A. Koster
directeur ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Mevrouw drs. B. Albers
directeur Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging en zorgprojecten



Inhoud

Inleiding 7

1 Leven in vrijheid 11

- 1.1 Vraaggericht werken en vrijheid 12
- 1.2 Veiligheid 13
- 1.3 Verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag 17
- 1.4 Een goede beroepshouding, waarden en normen 19
- 1.5 Wat is het organisatiebeleid? 21

2 Werken aan vrijheid 24

- 2.1 Je verantwoordelijkheid als verzorgende 25
- 2.2 Methodisch werken aan verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag 25

3 De wet 37

- 3.1 Vrijheidsbeperkende maatregelen: een zorgvuldige besluitvorming 38
- 3.2 De wet Bopz en de Normen verantwoorde zorg 39
- 3.3 De wet Bopz en de praktijk 42

Bijlage 1 Extra oefeningen 45

Bijlage 2 Antwoorden oefening 18 47

Literatuurlijst 50



Inleiding



Het optrekken van beddekken, het toedienen van kalmerende medicatie, een cliënt verhinderen te lopen, bijvoorbeeld door hem in een diepe stoel te zetten of af te zonderen, het zijn allemaal voorbeelden van maatregelen die de vrijheid van de cliënt inperken. Maatregelen die behoorlijk ingrijpen in het leven van een cliënt.

Medewerkers in de zorg zetten deze vrijheidsbeperkende maatregelen met goede bedoelingen in, om vallen te voorkomen of als reactie op moeilijk hanteerbaar gedrag zoals dwalen, agressie of bewegingsonrust.

Het is echter de vraag of deze maatregelen effectief en passend zijn. Richten zij niet meer schade aan dan dat ze voorkomen? Past opsluiten en vastbinden wel in de begeleiding van mensen met dementie?

Behoeften van cliënten serieus nemen en goed omgaan met verzet van cliënten tegen de zorg of behandeling is belangrijk voor hun kwaliteit van leven. Als je iemands gedrag begrijpt, is het vaak mogelijk om creatieve oplossingen te vinden die minder ingrijpend en vaak net zo effectief zijn als een vrijheidsbeperkende maatregel.



OPZET EN GEBRUIK VAN HET WERKBOEK

Dit werkboek biedt een handvat om met teams helpenden en verzorgenden te werken aan een beter begrip van het gedrag van de cliënt, bewust te leren omgaan met mogelijk gevaar of risico's in de zorg en zodoende een bijdrage te leveren aan een meer zorgvuldige besluitvorming bij het wel of niet inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het is bedoeld voor opleiders, kwaliteitsfunctionarissen en verder iedereen die helpenden en verzorgenden ondersteunt bij het werken aan verantwoorde zorg voor psychogeriatrische cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Een ervaren docent of trainer kan prima aan de slag met dit materiaal. Wij adviseren een teamleider om het samen met bijvoorbeeld een opleidingsfunctionaris of een externe trainer op te pakken. De begeleider van de bijeenkomsten moet in ieder geval met een groep kunnen werken: een discussie kunnen leiden, iedereen betrekken bij een groepsgesprek, uitnodigen tot reflectie over het werk, etc. Daarnaast moet hij of zij de signalen uit de praktijk kunnen oppakken en kunnen verbinden met de hoofdlijnen uit de visie op het beperkt inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Lees- en werkwijzer

Dit werkboek heeft drie hoofdstukken. Hoofdstuk 1 vertelt wat vrijheidsbeperking is en wat de risico's daarvan zijn. Hoofdstuk 2 gaat in op verschillende vormen van verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag van de cliënt en de risico's van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het geeft inzicht in de verantwoordelijkheden die je als verzorgende hebt en hoe je kunt werken aan het voorkomen van ingrijpende maatregelen. Hoofdstuk 3 vertelt wat de wet Bopz zegt en wat de normen verantwoorde zorg vereisen.

Bij een groot aantal oefeningen uit dit werkboek kun je gebruik maken van de bij ActiZ verkrijgbare DVD *Volgens mij...* Een discussieprogramma voor verplegenden en verzorgenden over 'verzet' van psychogeriatrische bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. Beeldmateriaal is vaak toegankelijker dan woorden kunnen zijn. Het kan helpen om de discussie sneller op gang te brengen.

AAN DE SLAG MET HET TEAM

In drie dagdelen kun je met een team een goede start maken met het bewuster omgaan met (of liever voorkomen van) vrijheidsbeperking van cliënten. Inhoudelijk kun je je daarbij baseren op de drie hoofdstukken in dit boek. Inventariseer met het team of de teamleider de thema's die in het team spelen en maak op basis daarvan een keuze uit materiaal en oefeningen en de scènes van de DVD.

Overzicht van de oefeningen in dit werkboek

Doel	Oefening
Bewustwording van de ernst van vrijheidsbeperking	1, 2, 5, 14
Werken aan een teamvisie	2, 3, 6, 8, 13, 14, 19
Inzicht in toepassing van vrijheidsbeperking door team	2, 3, 14, 15, 16
Inzicht in eigen rol bij een moeilijke relatie met de cliënt	7, 11, 16, 17
Inzicht in de redenen voor moeilijk hanteerbaar gedrag	5, 11, 12, 14, 15, 17
Valpreventie	4
Benoemen van verbeteringen in de verzorging/ alternatieve oplossingen	2, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20
Omgaan met de wet Bopz en inzicht in juridisch verantwoord handelen	18
Inzicht in de rol van de organisatie	9
Samenwerken met familie	15, 17

Tips voor de trainer of begeleider van de bijeenkomsten

Vorbereiding

- Als je met een team met dit thema aan de slag gaat, is het goed om zelf goed op de hoogte te zijn. Dat doe je door dit boekje door te nemen, de handleiding van ActiZ te lezen, de DVD te bekijken en het begeleidende boekje bij de DVD door te nemen.
- Een helder instellingsbeleid is een belangrijke randvoorwaarde. Werken aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan een team nooit alleen! Achterhaal wat het instellingsbeleid is en bespreek dit met (bijvoorbeeld) de manager zorg, de locatie-manager en de verantwoordelijke arts. Zonder hun steun komen nieuwe werkwijzen niet van de grond. Staan de neuzen dezelfde kant op, dan kun je aan de slag.
- Plan de bijeenkomsten ruim van te voren, zorg voor een goede ruimte en nodig eventueel vertegenwoordigers van andere disciplines uit.
- Nodig niet meer dan vijftien deelnemers uit, om voldoende ruimte te hebben voor uitwisseling en discussie.
- Vraag na bij de teamleden wat zij belangrijke thema's vinden, wat zij willen leren. Dit werkboek kan uiteraard nooit alle kennis en ervaring die er is op het terrein van bijvoorbeeld probleemgedrag en valpreventie bieden. Zoek extra informatie op of nodig een deskundige op dit terrein uit om een bepaald onderwerp uit te diepen.

Uitvoering

- Kies voor een prikkelende opening. Vertel bijvoorbeeld iets over een moment in je leven dat je zelf in verzet bent gekomen. Of dat je kinderen in verzet waren... Vraag aan de teamleden of zij een voorbeeld kennen waarin ze te maken hebben gehad met verzet in hun leven. Wat was er aan de hand? Wat zegt dit over mensen en achterliggende redenen van hun gedrag? Je kunt als trainer besluiten om iedereen bij binnenkomen koffie met suiker aan te bieden. Een mooie introductie van het onderwerp verzet en moeilijk gedrag. Maar weinig mensen zullen dit kunnen waarderen.
- Leg steeds een directe relatie met de dagelijkse praktijk. Vraag naar de ervaringen van de teamleden in het dagelijkse werk, de cliënten die zij tegenkomen en de oplossingen die zij kiezen. Maak gebruik van de schat aan kennis en ervaring die het team heeft.
- Laat ruimte voor het uitwisselen van ervaringen. Benoem hierbij dat het een lastig onderwerp is en dat jullie gezamenlijk zoeken naar oplossingen.
- De DVD *Volgens mij...* laat veel herkenbare situaties zien, die zich goed lenen om met elkaar over in gesprek te gaan. In de handleiding bij de DVD staat uitvoerig hoe je diverse scènes kunt bespreken.
- Wees uitnodigend, alle inbreng van de teamleden is welkom en wordt serieus genomen. Benadruk dat je van elkaar veel kunt leren. Nodig iedereen uit om deel te nemen, ook de mensen die in eerste instantie wat achterover leunen.
- Als je het antwoord op een vraag niet weet, zoek dat dan op voor de volgende keer en kom erop terug.
- Evalueer kort na iedere bijeenkomst wat de teamleden ervan vonden en of het tegemoet kwam aan de verwachtingen.

Vervolg

- Ga op werkbezoek. Er zijn verschillende instellingen in Nederland waar geen vrijheidsbeperkende middelen worden gebruikt. Polderburen in Almere is een bekend voorbeeld, maar er zijn er meer. Hoe je een werkbezoek aanpakt, vind je in de praktische Sting-handwijzer *Steek je licht op bij de burens*. Gratis te downloaden vanaf www.sting.nl.
- Laat het niet eenmalig zijn. Vraag de teamleider of het team om het onderwerp regelmatig op de agenda van het teamoverleg en werkbesprekingen met andere disciplines te zetten. Wil een team duurzaam veranderen, dan vraagt het regelmatige evaluatie van wat er in gang is gezet.

TIP

Zorg voor Beter (www.zorgvoorbeter.nl) biedt de mogelijkheid om als organisatie deel te nemen aan een verbetertraject op thema's als vrijheidsbeperkende maatregelen, probleemgedrag, medicijnveiligheid en valpreventie. Thema's die raken aan de inhoud van deze lesbrief.

1

Leven in vrijheid



Doel van dit hoofdstuk:

- Verzorgenden leren wat vrijheidsbeperking is en hoe ingrijpend dit is.
- Verzorgenden hebben meer oog voor de risico's van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Verzorgenden kennen het organisatiebeleid.
- Verzorgenden kunnen benoemen wat zij willen leren op het gebied van (het voorkomen van) vrijheidsbeperking.

1.1 VRAAGGERICHT WERKEN EN VRIJHEID

Iedereen houdt van zijn vrijheid. De vrijheid om de deur uit te kunnen lopen als iets je niet aanstaat. De vrijheid om van mening te verschillen. De vrijheid om je dagelijkse leven in te richten zoals jij dat wilt. We willen onze eigen keuzes maken, onze eigen beslissingen nemen en kunnen gaan en staan waar we willen. Daarom is vrijheid ook een individueel recht, vastgelegd in onze grondwet.

Psychogeriatrische cliënten in de zorg kunnen helaas niet altijd zelf keuzes maken. Als je vraaggericht of belevingsgericht werkt, doe je wel zoveel mogelijk je best te achterhalen wat een cliënt zou kiezen. Je vraagt bijvoorbeeld aan familie of iemand een ochtend- of een avondmens is. Je observeert of een cliënt zich juist prettig voelt in een drukke huiskamer of in een rustig hoekje op de gang etc. Toch zijn cliënten op veel vlakken min of meer beperkt in hun keuzevrijheid.

Daarnaast zijn psychogeriatrische cliënten ook vaak beperkt in hun *bewegingsvrijheid*. Om te voorkomen dat verwarde cliënten de straat opgaan en verdwalen of in gevaarlijke verkeerssituaties terechtkomen, wonen zij bijvoorbeeld op gesloten afdelingen. Sommige instellingen zijn zo gebouwd dat cliënten ondanks de gesloten voordeur toch voldoende bewegingsvrijheid hebben. Er is bijvoorbeeld een binnentuin waar men vrijelijk in kan.

In andere situaties worden cliënten echter wel ingrijpend in hun bewegingsvrijheid beperkt. Bij onrust of ander moeilijk gedrag worden bijvoorbeeld Zweedse banden gebruikt of bedekken of, minder opvallend, de rolstoel op de rem en de tafel die zo voor een stoel wordt geschoven dat de cliënt 'vastzit'. Ook medicijnen kunnen de bewegingsvrijheid beperken. Als je vraaggericht werkt, probeer je dit te voorkomen. Je zoekt naar de oorzaak van de onrust of het moeilijke gedrag en probeert daar een passend antwoord op te vinden.

Oefening 1 Ben jij vrij om te gaan en te staan waar je wilt?

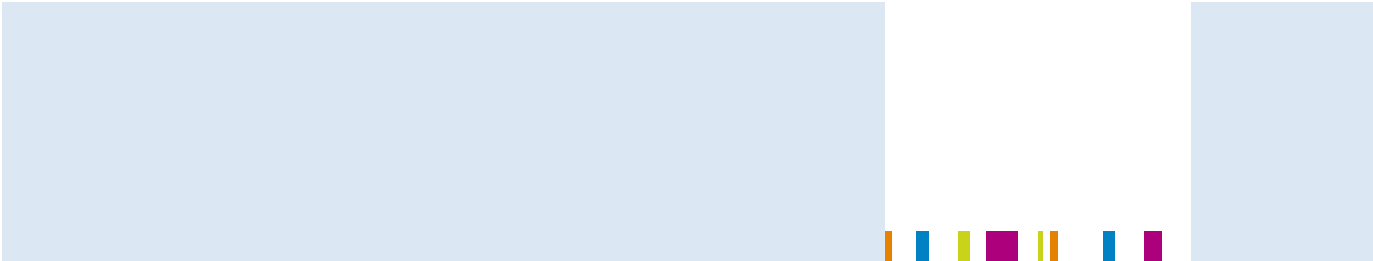
Toelichting

Oefening 1 zet je aan het denken over de mate van vrijheid die je zelf hebt. Kun je je gang gaan en altijd doen waar je zin in hebt? Of zijn er regels waar je je aan moet houden? Iedereen wordt in meerdere of mindere mate beperkt in zijn of haar vrijheid. Kleine kinderen worden in de box gezet en vastgezet in buggy of autostoeltje. Grotere kinderen en jongeren moeten naar school. Volwassenen maken afspraken met elkaar over werk, huishoudelijke taakverdeling, familieverplichtingen. Iedereen heeft zich te houden aan geschreven en ongeschreven regels. Wat dit voor iemand betekent is voor iedere persoon anders. Dat geldt uiteraard óók voor mensen met dementie.

Opdracht (30 minuten)

Geef iedereen de opdracht om 5 minuten na te denken over het meest sprekende voorbeeld in zijn of haar leven van vrijheidsbeperking.

- Wanneer heb je je beperkt gevoeld in je vrijheid?

- 
- Wat voelde je daarbij?
 - Hoe reageerde je daarop? Heb je je verzet? Welke gevoelens speelden daarbij?
- Vraag vervolgens iedereen om hierover kort iets te vertellen (maximaal drie minuten per persoon). Verzoek de anderen om niet te uitgebreid of helemaal niet te reageren op de verhalen, anders ben je met deze oefening snel meer tijd kwijt. Benoem met elkaar hoe verschillend mensen op vrijheidsbeperking kunnen reageren.

1.2 VEILIGHEID

Vrijheidsbeperkende maatregelen neem je meestal om de cliënt te beschermen. Je wilt bijvoorbeeld voorkomen dat een cliënt gaat dwalen, valt, zichzelf uitput of zichzelf of anderen schade toebrengt. Omdat er sprake is van het schenden van een grondrecht mag een vrijheidsbeperkende maatregel alleen in uiterste nood worden toegepast. Daarbij moet er werkelijk sprake zijn van een ernstig gevaar of risico.

Valrisico is een van de meest voorkomende redenen om bewoners te fixeren. Wist je dat de kans op ernstig letsel door vallen per bewoner gemiddeld erg laag is? Er wordt wel veel gevallen, dit leidt echter meestal niet tot botbreuken.

De kans op ernstig gevaar of risico door fixatie wordt over het algemeen over het hoofd gezien in de verzorging. Er gebeuren regelmatig ongelukken door vrijheidsbeperking. Het toepassen van fysieke vrijheidsbeperkingen heeft daarnaast ook negatieve lichamelijke gevolgen zoals verminderde lichamelijke conditie, afname spiermassa, verhoogd risico op obstipatie, doorligwonden en trombose, een verhoogde kans op incontinentie en huidbeschadigingen. Ook heeft fixatie negatieve psychische gevolgen zoals een negatief zelfbeeld, verwardheid, onrust, angst, depressie en agressie. Het is daarom van groot belang om de nadelige gevolgen van het fixeren te kennen en mee te nemen in de afweging.

Oefening 2 **Metten is weten**

Toelichting

Het doel van oefening 2 is om in kaart te brengen hoe vaak je vrijheidsbeperkende maatregelen toepast en wat mogelijk negatieve gevolgen hiervan kunnen zijn. De oefening nodigt uit om samen te bespreken wat het voor de cliënt betekent om beperkt te worden in zijn vrijheid.

Opdracht

Maak met elkaar een overzicht welke vrijheidsbeperkende maatregelen jullie toepassen in je team. Kopieer onderstaand schema en vraag ieder voor zich om in te vullen hoe vaak hij/zij de afgelopen week (of de week ervoor in geval van afwezigheid) deze maatregel heeft toegepast, bij hoeveel cliënten en waarom de maatregel werd toegepast.



Maatregel	Welke cliënt?	Aantal keer deze week	Redenen	Negatieve gevolgen voor cliënt
Zweedse band, spanlakens				
Polsbandjes				
Bedhek				
Tafelblad voor stoel				
Diepe stoel waar de cliënt niet uit kan				
Afzondering/ isolatie in aparte ruimte				
Gedwongen of gecamoufleerd toedienen van kalmerende medicijnen				
Gedwongen toedienen van eten of drinken				
.....				
.....				

STAP 1 ✓ In kaart brengen

Vraag de teamleden hun lijstje te presenteren (ieder 3 minuten).

Bespreek de lijstjes met elkaar aan de hand van onderstaande vragen (max. 10 minuten):

- Welke maatregel passen we het vaakste toe?
- Wat is de voornaamste reden hiervoor?
- Wat hebben we hierover afgesproken in het zorgleefplan?
- Wat vinden we van het overzicht?

STAP 2 ✓ Bespreken van gevolgen

- Wat betekent het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen voor de cliënt?
- Stel je voor dat je zelf cliënt bent. Wat zou het effect op jezelf zijn als deze maatregel zou worden toegepast?
- Stel je voor dat je zelf cliënt bent. Welke maatregel vind je het meest ingrijpend?

STAP 3 ✓ Leren van elkaar

Zijn er opvallende verschillen tussen de teamleden? Misschien kun je van elkaar leren. Bijvoorbeeld: waarom zet een aantal collega's een cliënt wel achter een tafelblad en anderen niet?

TIP

Je kunt bij deze oefening ook gebruik maken van de overzichten die de verantwoordelijke arts voor de hele zorgorganisatie moet invullen op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo wordt voor verzorgenden inzichtelijk wat een organisatie moet registreren en wat zij hieraan kunnen bijdragen.

Oefening 3 Omgaan met valrisico Scène Valrisico, ActiZ DVD

Toelichting

Deze oefening heeft tot doel om een afweging te maken tussen bewegingsvrijheid en veiligheid van een cliënt. Welke argumenten zijn er om een cliënt, die regelmatig valt, te beperken in zijn bewegingsvrijheid? Wat zijn de nadelen van vrijheidsbeperking? Vraag de teamleden om zich in te leven in de cliënt, wat zouden we zelf voorop stellen?

Casus *Mevrouw van Gulik loopt het liefst de hele dag op de gang. De laatste tijd valt ze steeds vaker. Als ze aan tafel wordt gezet om te eten, staat ze direct weer op. Ze wordt weer teruggezet, maar wil niet. Vanwege de krapte van het personeel en de geringe mogelijkheden om haar in de gaten te houden, wordt ze door een verzorgende klemgezet achter de tafel.*

Opdracht (20 minuten)

Beantwoord de volgende vragen:

- 1 Geef elk teamlid 5 minuten om een reactie op te schrijven: geven we deze mevrouw bewegingsvrijheid of beperken we haar bewegingsvrijheid?
Schrijf de argumenten op een flap.
- 3 Wat is jullie ervaring met cliënten en met familieleden? Wat wordt belangrijker gevonden veiligheid of bewegingsvrijheid? Waarom?

TIP

Informatie over het werken aan valpreventie is onder andere te vinden op www.kennisnetwerkvalpreventie.nl of op www.zorgvoorbeter.nl.

Oefening 4 Valkalender

Toelichting

Het doel van deze oefening is meer zicht krijgen op de oorzaken van vallen en wat je er aan kunt doen.

Kalender

Vul een maand lang met je team onderstaande kalender in.

Weeknummer	Naam gevallen cliënt(en)	Oorzaak val	Letsel
.....
.....
.....
.....

Bekijk met elkaar of er oorzaken zijn die je kunt wegnemen.

Denk daarbij aan:

- Bed in de laagste stand
- (Huis)kamer minder vol inrichten
- Betere bewegwijzering op de afdeling
- Goede verlichting
- Heupbeschermers ter voorkoming van breuken

1.3 VERZET OF MOEILIK HANTEERBAAR GEDRAG

Veel mensen denken bij dementie vooral aan geheugenklachten. Gedragsproblemen komen echter ook veelvuldig voor. Deze kunnen erg belastend zijn voor zowel de cliënt als zijn omgeving.

Het gaat onder andere om het volgende moeilijk hanteerbare of risicovolle gedrag:

- Onrustig gedrag (bewegingsonrust, agressie, prikkelbaarheid, ontremd gedrag)
- Dwalen, vallen
- Stemmingsproblemen: depressie, angsten, apathie
- Wanen en hallucinaties

Dit gedrag heeft vrijwel altijd een reden, het is een uiting van een gevoel van onveiligheid, van verzet tegen de zorg of de zorgomgeving of van onvrede over het gebrek aan keuzevrijheid in de zorg. Het is voor de cliënt de enige manier om op een andere wijze duidelijk te maken dat er niet tegemoet wordt gekomen aan zijn of haar behoefte.

Elk mens reageert op zijn eigen manier op situaties die hij niet prettig vindt. Dat is afhankelijk van zijn persoonlijkheid, culturele achtergrond, levensgeschiedenis en lichamelijke- en/of psychische gesteldheid. Wanneer je ervaart dat er onterecht macht wordt uitgeoefend, kan dat leiden tot boosheid, verdriet, angst, verwarring, eenzaamheid en rusteloosheid, gevolgd door bepaald gedrag. Bijvoorbeeld agressie, terugtrekken/inkeren in jezelf of juist claimend gedrag. Verzet kun je uiten met woorden of door je lichaamstaal. Bij mensen met dementie uit het verzet zich vaak op een non-verbale manier door uitingen van pijn, jammeren of kreunen, aanspannen van spieren, verkrampting, slaan en schoppen of wegduwen. Pas als je als verzorgende weet en begrijpt waar dit verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag vandaan komt, kun je er goed op reageren.

Oefening 5 Als je zelf in verzet komt Scène Inleving?!, ActiZ DVD Toelichting

Deze oefening maakt duidelijk dat er verschillende motieven voor en manieren van verzet zijn. Dit geldt ook voor dementerende ouderen.

Casus Anja Jansen, een verzorgende, is een avondje stappen. Ze heeft het in de kroeg niet erg naar haar zin, ze wil naar huis. Haar vriend, die volop plezier heeft, probeert haar op andere gedachten te brengen. Anja kan verschillende motieven hebben waarom ze naar huis zou willen. Bijvoorbeeld: ze heeft hoofdpijn en zich ergert dat haar vriend dat niet ziet. Of: ze wil liever samen met haar vriend alleen zijn, thuis op de bank.

Opdracht (20 minuten)

Beantwoord bij deze casus de volgende vragen:

- 1 Herken je deze situatie?
- 2 Wat doe jij als er niet aan jouw wensen en behoeften tegemoet wordt gekomen?
- 3 Hoe reageer jij als iemand in jouw ogen onterecht macht over je uitoefent of je vrijheid beperkt?

Oefening 6 **Verschillen in verzet**

Toelichting

Doel van deze oefening is in te zien dat er allerlei manieren zijn om je te verzetten.

Opdracht (10 minuten)

Thuis en op je werk kom je situaties tegen waarin je je tekort gedaan voelt en in verzet komt. Stel: je bent het niet eens met je leidinggevende over de planning voor de komende weken en de manier waarop deze tot stand is gekomen. Je hebt geprobeerd dit duidelijk te maken, maar je voelt je niet serieus genomen. Wat doe je?

- Vraag alle teamleden om hun reactie kernachtig met stift groot op een post-it te schrijven.
- Verzamel de reacties en plak ze voor iedereen leesbaar op een flap.

Oefening 7 **Gevecht** Scène Gevecht, ActiZ DVD

Toelichting

Deze oefening heeft tot doel om de routines in de zorg te bespreken en na te denken over andere mogelijkheden om met verzet tegen de zorg om te gaan.

Opdracht (15 minuten)

Mevrouw Willems is erg onrustig en opstandig als het om de dagelijkse verzorging gaat. De verzorgenden weten niet goed hoe ze hiermee om moeten gaan. Iedere keer is er opnieuw een gevecht.

Beantwoord bij deze casus de volgende vragen:

- 1 Wat kan de reden voor het gedrag van mevrouw Willems zijn?
- 2 Hoe ga je met vergelijkbare situaties om?
- 3 Wat doet het met jou als een cliënt zich verzet?
- 4 Kun je voorbeelden uit je eigen praktijk noemen waar de cliënt zich telkens opnieuw verzet?
- 5 Welke alternatieven kun je bedenken om verzet bij de dagelijkse verzorging te voorkomen?
- 6 Er zijn vast verschillen tussen collega's in het omgaan met verzet of met 'lastige' cliënten.
- 7 Van welke collega zou je gedrag willen overnemen?

Vraag de verzorgenden om hun reacties eerst voor zichzelf op te schrijven. Bespreek het vervolgens gezamenlijk en schrijf de antwoorden op een flap.

1.4 EEN GOEDE BEROEPSHOUDING, WAARDEN EN NORMEN

Als professional wil je goede zorg verlenen. In de zorg voor mensen met dementie ga je met elkaar, cliënt, familie en team, op zoek naar wat in deze situatie voor deze persoon het beste is.

Het is daarbij van belang om als team sterke professionele waarden te zetten naast wat wettelijk gezien mag in risicovolle situaties. Als je je alleen afvraagt wat 'mag' en niet ook nadenkt over wat 'goed' is, loop je het gevaar de cliënt ernstig te kort te doen.

Een waarde is iets dat jij belangrijk, goed en zinvol vindt. Waarden geven richting aan wat je wel of juist niet wilt doen. Voorbeelden van waarden zijn: betrouwbaarheid, beleefdheid, verantwoordelijkheid, zorgen voor je naasten, bewegingsvrijheid, veiligheid.

Normen gaan over wat gevoelsmatig goed en fout is. Bijvoorbeeld: je moet op tijd zijn, je moet iedere dag douchen, je moet in je bed slapen, je moet met mes en vork eten, je mag niet knoeien met eten, je doet je schoenen uit als je van buiten komt, je mag niet te luid praten, je mag ouderen niet in de rede vallen.

Casus Meneer Arslan is een erg kouwelijke man. Telkens klimt hij uit zijn bed en gaat op de grond tegen de verwarming aan liggen slapen. Hij is daarbij al een keer gevallen. Het helpt niet om hem meer dekens of een waterzak te geven. De verzorgende lost het als volgt op: 'Prima, ik leg de matras op de grond voor u, tegen de verwarming aan. Dan geven we u daar uw dekens en dan kunt u toch lekker slapen'.

Casus Mevrouw van Keken heeft een week of vijf in een stoel geslapen, omdat dat na een bekkenfractuur comfortabeler was dan in bed. Als je van mening bent dat iedereen 's nachts in bed hoort te liggen, is dat moeilijk te accepteren. Maar waarom zou dat eigenlijk moeten?

Casus Meneer Gillissen is erg onrustig, hij loopt de hele dag door de gangen te 'draven'. Zijn familie is bang dat hij valt en vraagt of hij niet in een stoel vast gezet kan worden. Het team voelt hier niks voor, meneer wordt dan namelijk boos en opstandig, terwijl hij nu een prima humeur heeft.

Oefening 8

Welke waarden en normen zijn voor jou belangrijk in het werk?

Toelichting

In deze oefening praat je met je collega's over je normen en waarden over goede zorg. Weet jij welke waarden en normen je gebruikt in je werk? Wat is voor jou vanzelfsprekend? Kun je iemand die niet gewassen wil worden, minder vaak wassen? Of iemand die niet in een drukke huiskamer wil zitten, zonder toezicht in de eigen kamer laten zitten? En kunnen en durven we iemand de deur uit te laten gaan, terwijl we niet zeker weten of hij wel de weg zelfstandig terug vindt? Wat is de waarde die je toekent aan vrijheid?

hygiëne	respect voor ouderen
beleefdheid	zorgen voor je naasten
zelfstandigheid	veiligheid
bewegingsvrijheid	verantwoordelijkheid
eerlijkheid	betrouwbaarheid
gehoorzaamheid	bescheidenheid



Opdracht (45 minuten)

- 1 Lees samen de drie casussen die op pagina 19 staan beschreven. Wat vind jij:
 - Mag een cliënt op de grond slapen?
 - Mag een cliënt in een stoel slapen?
 - Mag je een cliënt vastzetten wegens valgevaar?
- 2 Vertel iets over verschillen in waarden en normen aan de hand van je eigen ervaringen in het werk.
 - De teamleden krijgen (een kopie van) de kaartjes met waarden. De teamleden pakken drie kaartjes met een waarde die zij het allerbelangrijkst vinden in het werk. Ieder teamlid licht haar keuze toe: waarom zijn de gekozen waarden voor mij belangrijk en hoe ga ik daarmee om in het werk. Het is belangrijk dat iedereen ruimte en respect krijgt om te vertellen. Vraag om concrete voorbeelden, als het lukt gekoppeld aan het al dan niet inzetten van vrijheidsbeperking. Heb oog voor mogelijke verschillen die voortkomen uit verschillen in culturele achtergrond.
- 3 Nabespreking: Bespreek wat het meest opvalt rond het gebruiken van bepaalde waarden op de werkvloer. Komen die waarden overeen met die van cliënten en van de familie? Wat weten we over de waarden van cliënten?

TIP

Om als team te werken aan verbeteringen in de zorg is het noodzakelijk dat je regelmatig met elkaar overlegt over hoe het gaat in de zorg en wat je wel en niet goed vindt gaan. Wees niet te bang voor meningsverschillen, zie het als een verrijking van je manier van werken. Voor werkvormen die je kunt gebruiken bij intercollegiaal overleg, kun je de brochure *Koppen bij elkaar* downloaden van www.sting.nl.

1.5 WAT IS HET ORGANISATIEBELEID?

Voordat je met je team op een andere manier gaat werken, moet je weten wat het organisatiebeleid is als het gaat om het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Wat heeft de organisatie op papier staan als het gaat om vrijheidsbeperking? Komt dit overeen met de zorgvisie van je organisatie? Als in de visie van een zorginstelling de autonomie en de vrijheid van de cliënt belangrijke uitgangspunten zijn, ook voor ouderen met dementie, dan is de stap naar het niet of zo min mogelijk gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen vanzelfsprekend. Bij het afschaffen van vrijheidsbeperkende maatregelen is het van belang dat de verantwoordelijkheid hiervoor gezamenlijk gedragen wordt. Risico's worden gezamenlijk genomen door de verzorging, de familie, de andere disciplines en het management.

Oefening 9 Wat is het organisatiebeleid?

Toelichting

Deze oefening heeft tot doel om na te gaan wat het beleid van jouw organisatie zegt over het wel of niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Opdracht (30 minuten)

Nodig iemand van het management of een staffunctionaris uit om aan je team te presenteren wat het organisatiebeleid is. Vraag wat er op papier staat over fixatie / het gebruiken van vrijheidsbeperkende maatregelen. Vraag ook welke zorgvisie de zorgorganisatie hanteert. Dring aan op een presentatie van niet meer dan 15 minuten. Neem minstens 15 minuten de ruimte om als team te kunnen reageren dan wel vragen te kunnen stellen.

Tijdsduur: 30 minuten

Oefening 10 Vangnet

Toelichting

Met deze oefening kun je in korte tijd thema's, vragen en persoonlijke verbeterpunten inventariseren. Met elkaar spreek je af wat haalbare verbeterstappen in de zorg zijn die een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Opdracht (30 minuten)

- 1 Vraag de teamleden drie vragen, thema's of problemen rond het omgaan met verzet bij cliënten op drie kaartjes te noteren. Deze startvragen helpen de teamleden 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 bijvoorbeeld: Meer kennis over omgaan met agressie, contact met de familie, werken onder tijdsdruk, communicatie met de arts.
- 4 Bepaal met elkaar welke vraag of welk thema het eerst aan bod komt. Stel samen een top drie op. Laat iedereen bij de thema's die hij of zij het belangrijkste vindt een sticker plakken. Het thema met de meeste stickers is nummer 1, en zo verder.
 - Geef teamleden de kans om de titel waarbij hun vraag is ingedeeld, te wijzigen.
 - Benoem het thema waar jullie het eerste mee aan het werk willen.
 - Benoem met elkaar verbeteracties rondom dit thema en spreek af wie welke actie gaat oppakken, of welke verbeteractie jullie met elkaar op gaan pakken.
 - Maak een verslagje van deze bijeenkomst. Hierin beschrijf je welke acties je met elkaar hebt afgesproken en je legt vast welke verbeterthema's er genoemd zijn.

Op het moment dat je met elkaar afspraken maakt over veranderingen is het van belang dat iedereen zich eraan houdt, bijvoorbeeld bij het anders bejegenen van een cliënt. Wees in de evaluatie eerlijk als het je niet of maar gedeeltelijk gelukt is om je aan de afspraken te houden.

TIP

Houd je kennis over dementie op peil, bijvoorbeeld door het regelmatig bezoeken van de volgende websites:

www.alzheimer-nederland.nl

Alzheimer Nederland zet zich in voor mensen met dementie. Zij willen met hun werk bijdragen aan een betere kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun naaste omgeving. De website van Alzheimer Nederland is uitgebreid en informatief. Allerlei onderwerpen komen aan bod zoals de verschillende vormen van dementie, verschijnselen zoals onrustig en agressief gedrag, etc. Je kunt brochures bestellen of documenten lezen. Ook staan er twee dementie-quizen op de site, om je kennis over dementie te testen.

www.dementieprogramma.nl

Op de website van het landelijk dementieprogramma is het *Werkboek Landelijk Dementieprogramma* te vinden. Het geeft een overzicht van veertien probleemgebieden die door mensen met dementie en mantelzorgers als nijpend ervaren worden, zoals bijvoorbeeld *Bang, boos en in de war*. Ook geeft het werkboek oplossingen voor deze probleemgebieden.

www.devpg.nl

De VPG is een platform voor iedereen die in zijn beroep zorg, begeleiding en behandeling biedt aan psychogeriatrische patiënten en hun familieleden. Als je lid wordt van de VPG ontvang je het tijdschrift *Denkbeeld*, waarin de oudere mens met psychogeriatrische problemen centraal staat. Het tijdschrift schenkt aandacht aan alle problemen die zich in de latere levensfase kunnen voordoen: van dementie tot angst, van achterdocht tot depressiviteit.

www.medicinfo.nl

Op deze website vind je onder de rubriek Levensfase-senioren veel informatie over dementie, bijvoorbeeld over gedragsproblemen bij mensen met dementie en adviezen over communicatie met mensen met dementie.

www.dementia.nl

De website www.dementia.nl is bedoeld voor alle betrokkenen van mensen met een dementie. Van mantelzorger tot professional. De missie van www.dementia.nl is om actuele kennis omtrent dementie te verzamelen en te delen.

2

Werken aan vrijheid



Doel van dit hoofdstuk:

- Verzorgenden werken aan beter begrip voor het gedrag of het verzet van cliënten.
- Verzorgenden krijgen handvatten om te onderzoeken of zij alternatieven hebben in de omgang met verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag.
- Verzorgenden krijgen handvatten om met de familie of de wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt samen te werken.

2.1 JE VERANTWOORDELIJKHEID ALS VERZORGENDE

Het is de verantwoordelijkheid van jou en je team om op een goede manier om te gaan met mogelijk onveilige situaties, moeilijk hanteerbaar gedrag of verzet van een cliënt.

De verpleeghuisarts is de hoofdverantwoordelijke voor het opstellen en goed uitvoeren van een behandelplan. Zij is daarbij echter in hoge mate afhankelijk van een goede samenwerking met de verzorging.

Werken in de verzorging betekent samen zoeken naar verbeterpunten in de zorg, zodat de cliënt zich minder onveilig voelt, minder moeilijk hanteerbaar gedrag of verzet laat zien. Op den duur zal vrijheidsbeperking dan steeds minder nodig zijn.

Belangrijk is dat je de cliënt goed leert kennen, zodat je steeds beter kunt aansluiten op zijn of haar behoeftes. De dingen die je ziet, bespreek je met de cliënt, collega's, familie van de cliënt en andere disciplines.

In dit hoofdstuk gebruiken we de cyclus van methodisch werken om dit helder te maken.

TIP

De vereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (NVVA) werkt aan een multidisciplinaire handreiking voor een goede samenwerking tussen de disciplines bij probleemgedrag. Deze handreiking is binnenkort te vinden op www.verpleeghuisartsen.nl. In de handreiking staat onder andere een checklist met alle mogelijke oorzaken van probleemgedrag, een observatielijst én een uitgebreid stappenplan voor het multidisciplinaire werken aan voorkomen van en goed omgaan met probleemgedrag. Ook bevat het een teamevaluatieformulier.

2.2 METHODISCH WERKEN AAN VERZET OF MOEILIK HANTEERBAAR GEDRAG

Werken aan verbetering kun je op een methodische manier aanpakken door de volgende stappen te volgen:

Stap 1 De behoefte aan verzorging in kaart brengen

Stap 2 Plannen van zorg

Stap 3 Uitvoeren van zorg

Stap 4 Evalueren van zorg



Stap 1 ✓ De behoefte aan verzorging in kaart brengen

De eerste stap is een hele belangrijke, besteed hier voldoende tijd aan. Als je begrijpt *wat* de cliënt niet meer wil, als je erachter kunt komen *waartegen* de cliënt zich verzet of wat de achtergrond van zijn verzet is, kun je er vaak beter mee omgaan. Valt het gedrag van de bewoner te verklaren uit zijn lichamelijke of psychische conditie? Uit zijn karakter? De omgeving? Of komt het gedrag voort uit de zorgrelatie? Iedereen die bij de zorg betrokken is, kan observeren en rapporteren en op die manier een bijdrage leveren aan het in kaart brengen van wat er aan de hand is, wat de achtergrond is van het gedrag.

In deze paragraaf gaan we dieper in op vier mogelijke oorzaken van moeilijk hanteerbaar gedrag of verzet.

De oorzaken van moeilijk hanteerbaar gedrag en verzet

Een cliënt kan zich verzetten wanneer hij zich onveilig voelt omdat hij de situatie niet begrijpt, hij door anderen niet begrepen wordt en zich beperkt voelt in zijn keuzevrijheid. Er is sprake van verzet wanneer iemand met woorden, gebaren en/of door gedragsverandering aangeeft dat hij bezwaar heeft tegen de situatie waarin hij is terecht gekomen.

Verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag kan onder andere voortkomen uit:

- de fysieke of psychische conditie van de cliënt, medicijngebruik;
- de omgeving waarin de zorg wordt geboden;
- de verzorgende handeling;
- de zorgrelatie of de bejegening;
- of uit een combinatie van deze oorzaken.

Verzet door de lichamelijke of psychische conditie of door medicijngebruik

Als cliënt ben je afhankelijk van wat anderen je te bieden hebben in de zorg voor je dagelijkse bestaan. Een cliënt met psychische of psychogeriatrische problemen kan zijn wensen, behoeften en verlangens vaak niet goed meer onder woorden brengen. Hij is dan afhankelijk van de zorgverleners: zij moeten zijn wensen begrijpen en verwoorden. Dit lukt vaak wel, maar soms ook niet.

Andersom kan het ook moeilijk zijn voor de cliënt om te begrijpen wat een verzorgende wil. Dat kan leiden tot angst, schaamte, paniek en frustratie. Bij cliënten met een andere culturele achtergrond wordt het onbegrip en gevoel van onveiligheid vaak nog versterkt doordat zij de Nederlandse taal niet goed spreken en begrijpen.

Behalve de psychische conditie kan ook de lichamelijke conditie van een cliënt tot onrust en verzet leiden. Bijvoorbeeld als hij pijn heeft, dit niet kan uiten en de verzorgende de signalen niet ziet of herkent.

Ook kan medicijngebruik bijdragen aan een verandering in gedrag en bijvoorbeeld leiden tot (toenemen van) verwardheid of apathie.

Casus Teamleider Chietra: Ik werd om 21.30 uur 's avonds gebeld door de verzorgenden in de avonddienst. Een cliënt was agressief geworden. De aanleiding was dat hij in een andere slaapkamer moest slapen. Deze meneer is dementerend. Ik heb hem gerustgesteld en ik heb hem wat te drinken gegeven. Ik wist dat zijn vrouw net was overleden en daar hebben het samen over gehad. Door hem aandacht te geven werd hij rustiger. De verzorgenden hadden wel gemerkt dat meneer heel onrustig was. Door snel zijn bed te verschonen en snel zijn medicijnen te geven, wilden ze een escalatie voorkomen. Dit had dus eigenlijk een averechts effect.

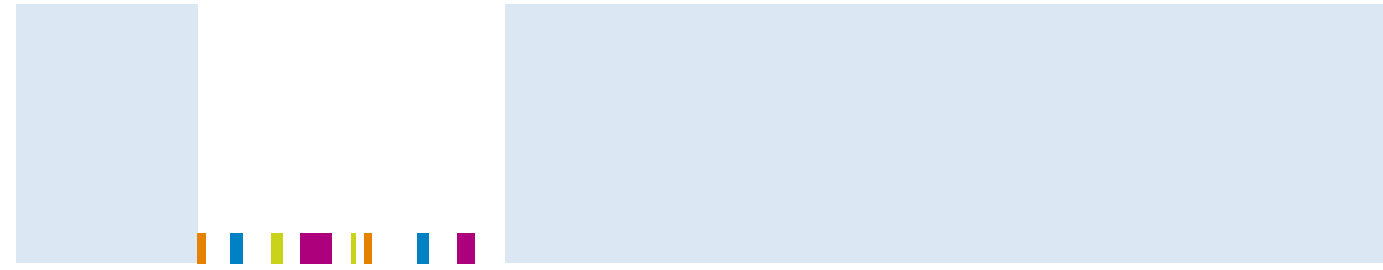
Casus Mevrouw Trots is afatisch en kan niet meer praten. Ze heeft een hersenbloeding gehad en is halfzijdig verlamd. Ze moet met veel geholpen worden. Tijdens de verzorging wil ze iets duidelijk maken maar dat lukt niet. Ze wordt steeds onrustiger en geprikkelder. Plotseling pakt ze een fles bodylotion van de wastafel en smijt die naar de verzorgende.

Verzet tegen de omgeving

Een mens die zijn omgeving niet herkent, niet begrijpt waar hij is en waarom hij daar is kan boos worden, rusteloos gaan zoeken naar bekend terrein of wantrouwend zijn. Dat is een logische reactie op wat er aan de hand is. Verhuizing naar de nieuwe (verpleeghuis)omgeving vraagt een enorme aanpassing van een cliënt en is vaak één van de belangrijkste oorzaken van verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag.

Een cliënt kan zich ook beperkt voelen in zijn bewegingsvrijheid door de onbekendheid of obstakels van het gebouw of de kamer waarin hij verblijft.

Een cliënt kan daarnaast onrustig of boos worden vanwege alle geluiden op een afdeling.



Casus Mevrouw Bakker gaat om de dag onder de douche. De badkamer is een grote open ruimte, die tevens gebruikt wordt als opslagruimte voor po- en badstoelen. Hier wordt mevrouw Bakker opgewacht door een verzorgende in rubber laarzen en een witte plastic schort die haar gaat douchen. Mevrouw Bakker verzet zich: 'Noemt u dit een douche? Ik douche vanavond wel als ik thuis ben'. Telkens ontstaat er een strijd. Uiteindelijk geeft mevrouw Bakker zich huilend gewonnen, op voorwaarde dat de zuster haar niet nat zal maken...

Deze situatie veroorzaakte veel onrust en verschil van mening in een team verzorgenden. Een deel van het team stelde voor minder hoge eisen te stellen aan de hygiëne van mevrouw Bakker en terug te gaan naar één keer in de week douchen.

Anderen voerden aan, dat het hele doucheritueel in niets leek op het alledaagse douchen: de douche in de opslagruimte, de verzorgende met een plastic schort en rubber laarzen aan, dit zou wel eens de reden voor de afweer van mevrouw kunnen zijn. Uiteindelijk sprak het team met elkaar af dat ze mevrouw voortaan zouden helpen in de kleine douche in haar eigen appartement. De verzorgende droeg geen uniform. Hierop nam de weerstand van mevrouw Bakker tegen het douchen af.

Verzet tegen de verzorgende handelingen

Cliënten met psychogeriatrische problemen moeten vaak bij hun lichamelijke verzorging geholpen worden. Als je zo iets intiems als jezelf wassen niet meer zelf kunt, kom je in een nieuwe situatie terecht die heel onzeker kan maken. Het kan beangstigend zijn als 'vreemden' je douchen, helpen bij het uit- of aankleden, of je nagels knippen. Soms gaat een cliënt hiertegen verbaal of non-verbaal in verzet. Ook medische handelingen, zoals bloedafname, injecties, medicijntoediening of wondverzorging kunnen angst en verzet oproepen.

Verzet tegen de zorgrelatie

Een cliënt is afhankelijk van de manier waarop jij jouw werk doet en hem tegemoet treedt. Een verwarde cliënt kan jouw inspanningen en goede bedoelingen (heel) bedreigend vinden. Daarom is het goed om stil te staan bij je eigen handelen en gedrag. Ben je uitnodigend genoeg? Ben je erg gehaast? Kun je dat veranderen?

Soms verzet een bewoner zich sterk bij jou en veel minder bij een collega. Wat kun je daarvan leren? Misschien is het soms nauwelijks mogelijk een handeling uit te voeren door de conditie van de cliënt. Hoe erg is het als hij een keer niet of minder vaak gewassen wordt? Bespreek dit binnen je team.

TIPS BIJ HET ONDERZOEKEN VAN HET GEDRAG

- * Vragen die je kunt stellen bij het gedrag dat je ziet:
 - Wat is er precies aan de hand?
 - Wat maakt deze cliënt onrustig, bang, agressief, etc.?
 - Voor wie is het een probleem? (voor de cliënt zelf, andere bewoners of voor het team?).
 - Wat is de mening van de cliënt over het probleem?
 - Wat is de mening van de familie over het probleem?
 - Welke alternatieven of mogelijke oplossingen ziet de cliënt of zijn familie/ wettelijk vertegenwoordiger?

- * Om het gedrag van een cliënt goed te kunnen observeren en rapporteren kun je – in overleg met arts en/ of psycholoog een observatielijst gebruiken. Je spreekt af hoe lang je observeert, met wie je de observaties doorneemt en wanneer en met wie je veranderingen in de zorg doorneemt.
Laat bij het interpreteren van het gedrag een ander meekijken. Ga altijd in gesprek met elkaar en vraag advies aan collega's van verschillende disciplines.

De familie: een goede informatiebron en belangrijke samenwerkingspartner

De familie is een belangrijke gesprekspartner en informatiebron. Via de familie leer je bijvoorbeeld dat het gedrag voortkomt uit levenservaringen of een kwestie van karakter is. Zo is onrust op steeds dezelfde tijdstippen soms te verklaren uit wat er vroeger op die tijdstippen in het leven van de cliënt is gebeurd.

Wanneer je het levensverhaal van een cliënt kent, lukt het beter om met hem 'mee te gaan' in zijn beleving van de werkelijkheid, om belevingsgericht te werken en zo de cliënt meer veiligheid te bieden en minder moeilijk hanteerbaar gedrag uit te lokken.

Veel familieleden spelen nog steeds een rol in de verzorging van partner of ouder, maak gebruik van hun ideeën over mogelijke verbeteringen in de verzorging.

De familie kan zich heel ongelukkig en onmachtig voelen als een cliënt zich verzet. Familie heeft er recht op om op een goede manier geïnformeerd te worden over de zorg en de keuzes die er worden gemaakt. Soms is het in de eerste plaats de taak van de behandelaar of je teamleider om de zorg te bespreken en af te stemmen met de familie of de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt. Als verzorgende ben je echter altijd een belangrijk dagelijks aanspreekpunt in de zorg. Stel je ook zo op.

Geef uitleg als een familielid om toelichting vraagt en neem ontevredenheid over de afspraken in de verzorging serieus. Schakel je teamleider of hoofd in als je er niet goed uitkomt.

Casus Teamleider Janny: Wij hebben een bewoner die steeds uit bed kwam en weg wilde lopen. Zowel de familie als wij voelden ons onmachtig. Omdat hij valgevaarlijk was, kreeg hij medicatie om zijn onrust wat te beteugelen. Uiteindelijk kwam hij in een onrustband terecht. Daar was niemand echt gelukkig mee, ook de familie niet. Toen zijn wij met elkaar gaan nadenken of het anders kon.

Op ons verzoek heeft de familie zijn kamer wat huiselijker aangekleed, zodat hij zich meer thuis voelt. Zelf kwam de familie ook met een oplossing: of wij niet met meneer naar buiten konden als hij weg wil. Dat is hier geen probleem, want wij zijn in het gelukkige bezit van een omsloten tuin. Door deze maatregelen gaat het nu beter én zonder vrijheidsbeperking.

TIP

Wil je werken aan een betere samenwerking met de mantelzorg, maak gebruik van de lesbrief *De zorg gaat door! Leerzame ontmoetingen*, te bestellen voor € 3,50 bij het PON (Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant) via www.ponbrabant.nl of via telefoon (013) 535 15 35.

Stap 2 ✓ Plannen van zorg: goed omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag van mensen met dementie

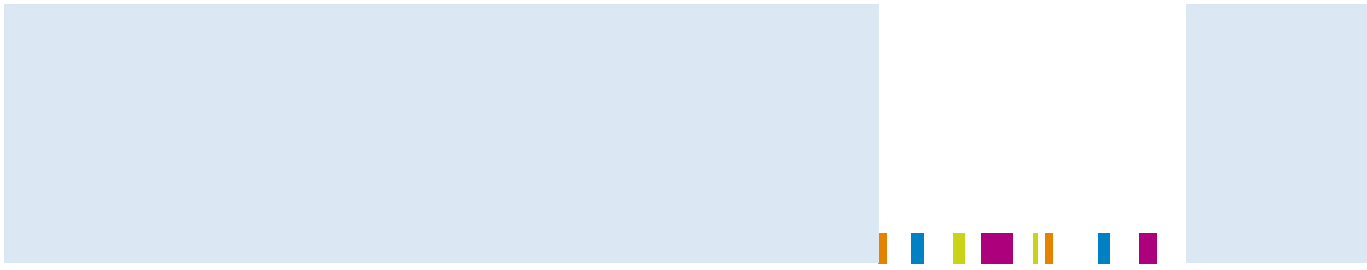
Als helder is waar het gedrag van de cliënt vandaan komt, is de volgende stap het plannen van de zorg. Vaak zal het niet eenvoudig zijn alternatieven te vinden om het moeilijk hanteerbaar gedrag of verzet van een cliënt te voorkomen.

Belangrijke stappen hierin zijn:

- Gebruik elkaar als inspiratiebron: bespreek binnen het team of er verschillen zijn in benadering van de cliënt en of de ene benadering beter werkt dan de andere.
- Laat bij het zoeken naar alternatieven andere disciplines meekijken en adviseren.
- Vaak zal de nieuwe aanpak een experiment zijn: je weet nog niet of de cliënt zich minder onveilig zal voelen, of minder moeilijk hanteerbaar gedrag of verzet zal laten zien. Het is daarom belangrijk om de afspraken goed vast te leggen in het zorgleefplan, goed te rapporteren en een tijdstip van evaluatie af te spreken.

Voorbeeld in de rapportage

Mevrouw Janson is 's morgens in de huiskamer erg geprikkeld. Ze reageert bozig op bewegingen en geluiden van andere bewoners en verzorgenden. Ze verzet zich tegen alle voorstellen voor activiteiten. Het lijkt of alles haar teveel is. Omdat de lichamelijke verzorging haar 's morgens veel energie kost, besluit het team haar na de verzorging even te laten rusten op haar kamer.



Doel: mevrouw is minder onrustig, minder geprikkeld.

Actie: mevrouw na de verzorging 's morgens tot half 12 op haar kamer laten rusten.

Evaluatie: dagelijks rapporteren hoe mevrouw zich lijkt te voelen na het rusten. Evalueren na twee weken.

Iedere cliënt heeft andere behoeftes en zal baat hebben bij een op die persoon afgestemde benadering. In dit werkboek gaan we niet in op alle mogelijke alternatieven. We geven slechts een aantal algemene tips:

TIPS BIJ HET VERZORGEN VAN EEN CLIËNT MET DEMENTIE

Contact en communicatie

- Bedenk dat de bewoner van jouw zorg afhankelijk is. Wees tactvol, respectvol en tolerant; een positieve benadering van de cliënt is heel belangrijk.
- Probeer oogcontact te houden.
- Vertel wat je wilt gaan doen en zet tegelijkertijd een uitnodigende beweging in zodat iemand daar – als vanzelf – in mee kan gaan.
- Maak contact. Je kunt bijvoorbeeld tijdens het wassen vragen naar vakanties uit de jeugd-tijd of hobby's.
- Als iemand niet meer kan praten, kan lichaamstaal een goede manier zijn om contact te houden. Houd iemands hand vast.
- Benoem alles wat je wilt doen van te voren. Als iemand moeite heeft om je te begrijpen kun je het toelichten met gebarentaal. Bijvoorbeeld bij tandenpoetsen een poetsende beweging maken.
- Geef de bewoner het gevoel zelf de regie te hebben. 'Vindt u het goed', 'Kan ik?' Bedenk hierbij wel dat als je dit vraagt, je ook respect moet hebben voor het antwoord.
- Houd de spanning laag en laat de cliënt zelf afstand/nabijheid bepalen.

Rust en structuur

- Zorg voor voldoende structuur en een voor de cliënt veilige leefomgeving.
- Bereid de cliënt goed voor op wat je gaat doen.
- Straal tijdens de handeling rust uit.
- Benader de cliënt nooit onverwachts of van achteren.
- Toon geduld. Probeer uit te vinden wat iemand wil zeggen, ook als het wat langer duurt.
- Een verward persoon is gevoelig voor prikkels, zeker bij het wakker worden. Probeer de dag zo rustig en voorzichtig mogelijk te beginnen.

Kenmerkend gedrag bij dementie herkennen

Er is een aantal voor dementie kenmerkende gedragsproblemen. Alzheimer Nederland heeft voor mantelzorgers op een rijtje gezet hoe je met dit gedrag kunt omgaan. Ook voor verzor-



genden is dit praktisch bruikbare informatie. Op de website van Alzheimer Nederland, www.alzheimer-nederland.nl, vind je informatie over:

- Omgaan met depressie en angsten
- Omgaan met onrustig gedrag
- In gesprek met een dementerende
- Wanen en hallucinaties
- Omgaan met agressief gedrag
- Omgaan met dwaalgedrag

Ten slotte: bedenk steeds of je als individuele professional en als team de juiste competenties in huis hebt om goed om te gaan met je bewoners. Vraag om bij- en nascholing als je vindt dat je extra ondersteuning kunt gebruiken. Benoem de grenzen van het verzorgende team. Oefening 10 uit hoofdstuk 1 kan hierbij helpen.

Stap 3 ✓ Uitvoeren van zorg

De afspraken over de zorg leg je vast in het zorgleefplan, je spreekt af hoe lang en door wie de verandering uitgevoerd wordt en wanneer er geëvalueerd wordt.

De bevindingen rapporteer je op een duidelijke manier, zodat je met je team, de arts, de psycholoog, de cliënt en zijn familie tot de juiste verbetering kunt komen.

Stap 4 ✓ Evalueren van zorg

Ten slotte kijk je op een afgesproken tijdstip terug: hoe gaat het, wat is het effect, is het een verbetering, gaan we ermee door? Dit leg je weer vast in het zorgleefplan en je bespreekt het met de cliënt en de familie.

Oefening 11 Verzet door de lichamelijke of psychische conditie van de cliënt

Toelichting

In deze oefening sta je met je team stil bij de gevolgen die de lichamelijke of psychische conditie voor de cliënt heeft. Het beïnvloedt zijn gedrag. Door te benoemen waar het gedrag vandaan kwam (pijn, angst, verdriet, etc.) is het eenvoudiger om oplossingen te bedenken (pijnstilling, geruststelling, troost, etc.)

Opdracht (20 minuten)

Sta even stil bij je eigen werkervaring: schrijf een voorbeeld op van verzet of moeilijk hanteerbaar gedrag dat (vooral) veroorzaakt werd door de lichamelijke of psychische conditie van de cliënt of door medicijngebruik. Schrijf dit voorbeeld op een flap.

Geef antwoord op de volgende vragen, presenteer dit kort aan het team

- 1 Wat was de oorzaak van het verzet of het moeilijk hanteerbare gedrag?
- 2 Hoe reageerde de cliënt?
- 3 Hoe ging jij ermee om?

Oefening 12 Verzet tegen de omgeving

Toelichting

Onrust in de omgeving van de cliënt kan ook innerlijke onrust bij de cliënt veroorzaken. In deze oefening bedenk je wat je hieraan kunt doen.

Opdracht (25 min)

- Schrijf een voorbeeld op van verzet van een cliënt dat naar jouw idee te maken heeft met de omgeving waarin de zorg plaatsvindt.
- Schrijf de voorbeelden op een flap.
- Bespreek het na en beantwoord de volgende vragen met elkaar:
 - 1 Zijn er overeenkomsten?
 - 2 Kun je verandering brengen in de situatie?

Oefening 13 Verzet tegen verzorgende handelingen



Scène Bestwil, ActiZ DVD.

Toelichting

Onderstaande casus laat zien dat je het niet altijd met elkaar eens bent over de aanpak van verzet. Deze oefening heeft twee doelen. Allereerst oefen je in het bespreekbaar maken van verschillen in aanpak tussen collega's. Daarnaast ontdek je als team hoe je elkaar kunt ondersteunen bij het omgaan met cliënten.

Opdracht

Casus Twee keer per dag wordt bij mevrouw Coymans een wond verzorgd. Dat is steeds weer erg pijnlijk en leidt tot afwerende reacties bij mevrouw. Een verzorgende die samen met een collega de wond verzorgt, kan er niet meer tegen. Ze vindt dat er iets aan gedaan moet worden.

Beantwoord de volgende vragen:

- 1 Hoe zou jij reageren in de beschreven situatie?
 - Je vindt dat de behandeling noodzakelijk is en dat de afspraken nu eenmaal zo gemaakt zijn.
 - Je vindt dat je collega niet moet afhaken nu het wat moeilijker wordt.
 - Je bent het eens met je collega en gaat advies inwinnen.
 - Anders
- 2 Bespreek de reacties van de teamleden. Hoe zouden jullie de verzorging minder pijnlijk kunnen laten verlopen? Wat voor suggesties hebben jullie om deze situatie draaglijker te maken voor de bewoner en ook voor de zorgverleners?
- 3 Welke keuze zouden jullie als team maken?

Oefening 14 De cliënt wil naar huis Scène Gesloten deur, ActiZ DVD. *Toelichting*

Na deze scène zie je twee reactiemogelijkheden. Deze oefening helpt je om meerdere reactiemogelijkheden op het verzet van een cliënt te verkennen. De oefening nodigt je uit om de beleving van de cliënt te bespreken en handelingsalternatieven te bedenken.

Casus Meneer Frederiks woont nu drie maanden op een gesloten afdeling in een verpleeghuis. Regelmatig staat hij bij de deur en probeert hem open te krijgen. Als een verzorgende hem uitnodigt om naar de huiskamer te gaan, zegt meneer Frederiks: 'Ik wil naar huis'.

Opdracht (30 minuten)

- 1 Wat kan er allemaal aan de hand zijn met deze meneer? Waarom wil hij naar huis? Probeer je in te leven in de beleving van deze cliënt.
- 2 Hoe zou jij reageren en handelen in de beschreven situatie?
- 3 Schrijf mogelijke veranderingen / verbeteringen op.
- 4 Welke benadering heeft jullie voorkeur? En waarom?

Oefening 15 Omgaan met agressie Scène Afzondering, ActiZ DVD. *Toelichting*

Deze oefening heeft tot doel om het gesprek over de verschillende aspecten van agressie in kaart te brengen. Daarnaast verken je samen hoe je met agressief gedrag om kunt gaan.

Opdracht (30 minuten)

Casus Meneer Kuilboer is erg onrustig, Hij gedraagt zich agressief. Hierdoor is de veiligheid van andere cliënten in gevaar, maar ook die van de verzorgende. Intensieve begeleiding is niet goed mogelijk. Daarom wordt hij regelmatig apart gezet en ook wel gefixeerd. Zowel meneer Kuilboer, zijn familie als de verzorging zijn daar niet gelukkig mee.

Beantwoord of bespreek de volgende vragen:

- Wat zouden de redenen voor dit gedrag kunnen zijn? Vraag de deelnemers deze redenen op een flap te schrijven.
- Hoe zou je zelf reageren? Reageer je anders als je weinig tijd hebt?
- Wat betekent het voor bijvoorbeeld de zoon of dochter van meneer Kuilboer dat hun vader zo agressief is?
- Op welke manier kun je zoveel mogelijk schade voorkomen? Voor meneer Kuilboer, voor de andere cliënten en voor de verzorgenden?
- Wat vind jij de beste oplossing voor deze cliënt? Vraag deelnemers deze oplossing op een flap te schrijven.

Oefening 16 Wat te doen bij...?

Toelichting

Oefening 16 heeft tot doel samen te bespreken hoe je met cliënten met moeilijk hanteerbaar gedrag om kan gaan. De oefening nodigt uit om creatieve oplossingen te verzinnen.

Casus Verzorgende Chirley: Pas geleden kwam er een nieuwe cliënt bij ons op de afdeling wonen. Ze riep steeds 'zuster, zuster' en sloeg daarbij op de tafel. Dit was voor haar en voor ons erg vermoeiend. Als je er even bij ging zitten, werd ze wat rustiger, maar als je wegliep, begon het weer. Haar medicatie werd aangepast en samen met de psycholoog hebben we een omgangsplan gemaakt. We hebben haar een rustmoment op bed aangeboden, ze is rustiger. We zeggen haar nu regelmatig goedendag, maken een praatje en halen haar op tijd uit bed.

Opdracht (20 minuten)

- 1 Vraag alle teamleden om in steekwoorden het moeilijk hanteerbaar gedrag van een cliënt op de afdeling te beschrijven.
- 2 Plak alle kaartjes op een flap.
- 3 Vraag de teamleden om te kiezen welke twee voorbeelden ze met elkaar verder willen uitwerken.
- 4 Vraag alle teamleden om (in steekwoorden) op een of twee kaartjes te zetten hoe er anders met deze cliënt zou kunnen worden omgegaan, waar deze cliënt baat bij zou kunnen hebben.

Oefening 17 Ken het levensverhaal van de cliënt



Scène Leefstijl, ActiZ DVD.

Toelichting

Deze oefening heeft tot doel om samen na te gaan of er in het levensverhaal van een cliënt aanknopingspunten zitten om bepaald gedrag te begrijpen. Ook maakt de oefening bespreekbaar hoe je omgaat met je eigen emoties.

Casus Meneer Penders wil niet verzorgd worden door iemand met een donkere huidskleur. Hij verzet zich daartegen en scheldt de verzorgende uit. De kinderen dringen er bij de teamleider op aan om tegemoet te komen aan de wens van hun vader en er voor te zorgen dat 'alleen een blank iemand vader helpt'. Want anders wordt hij erg agressief.

Opdracht (20 minuten)

Beantwoord de volgende vragen en schrijf de antwoorden op een flap:

- 1 Waarom verzet meneer Penders zich? Kunnen er in zijn levensverhaal elementen zijn die het gedrag begrijpelijk maken?
- 2 Hoe beoordeel je de reactie van deze cliënt? Hoe ga je er mee om, ook als je het gedrag van deze cliënt als een persoonlijke belediging ervaart?
- 3 Geef je toe aan de vraag van de kinderen van meneer Penders?
- 4 In welke situaties vind je dat je tegemoet moet komen aan het protest van de cliënt en vraag je een collega om het over te nemen?



3

De wet



Doel van dit hoofdstuk:

- Verzorgenden krijgen handvatten voor een zorgvuldige besluitvorming bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Verzorgenden kennen de wet Bopz op hoofdlijnen en weten waar ze informatie kunnen vinden.
- Verzorgenden weten wat de normen verantwoorde zorg zeggen over vrijheidsbeperking.
- Verzorgenden krijgen inzicht in de kaders voor hun eigen handelen. Ze krijgen voorbeelden aangereikt hoe ze moeten omgaan met praktijksituaties waarin sprake is van verzet van de cliënt.

3.1 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN: EEN ZORGVULDIGE BESLUITVORMING

In sommige gevallen heb je alles binnen je mogelijkheden geprobeerd maar blijft er sprake van ernstig risico of gevaar voor de cliënt of andere cliënten. Op dat moment kan het (tijdelijk) inzetten van een vrijheidsbeperkende maatregel de minst slechte oplossing zijn. Een zorgvuldig besluit over een vrijheidsbeperkende maatregel is de verantwoordelijkheid van de behandelend arts en komt tot stand door de volgende vijf stappen te hanteren (zie ook handreiking ActiZ).

Stap 1 ✓ **Constatering gevaar of risico**

Besprek in ieder geval met de cliënt en de familie/ wettelijk vertegenwoordiger: wat is er aan de hand, hoe ernstig is het?

Besprek de observaties en de conclusies daaruit met de behandelend arts.

Besprek voordelen en nadelen van een vrijheidsbeperkende maatregel voor déze cliënt.

Als er geen gevaar of risico is, is er geen acceptabele reden voor vrijheidsbeperkende maatregelen!

Stap 2 ✓ **Vorbereiden van een besluit**

Denk na over: wat is de minst ingrijpende maatregel die het best past bij de situatie?

Wat zijn negatieve effecten van de maatregel? Is dit in verhouding met het gevaar of risico?

Zijn er alternatieve oplossingen die minder ingrijpend zijn? Is er voldoende met collega's (ook van andere disciplines) overlegd?

Stap 3 ✓ **Toestemming vragen aan de cliënt/ vertegenwoordiger**

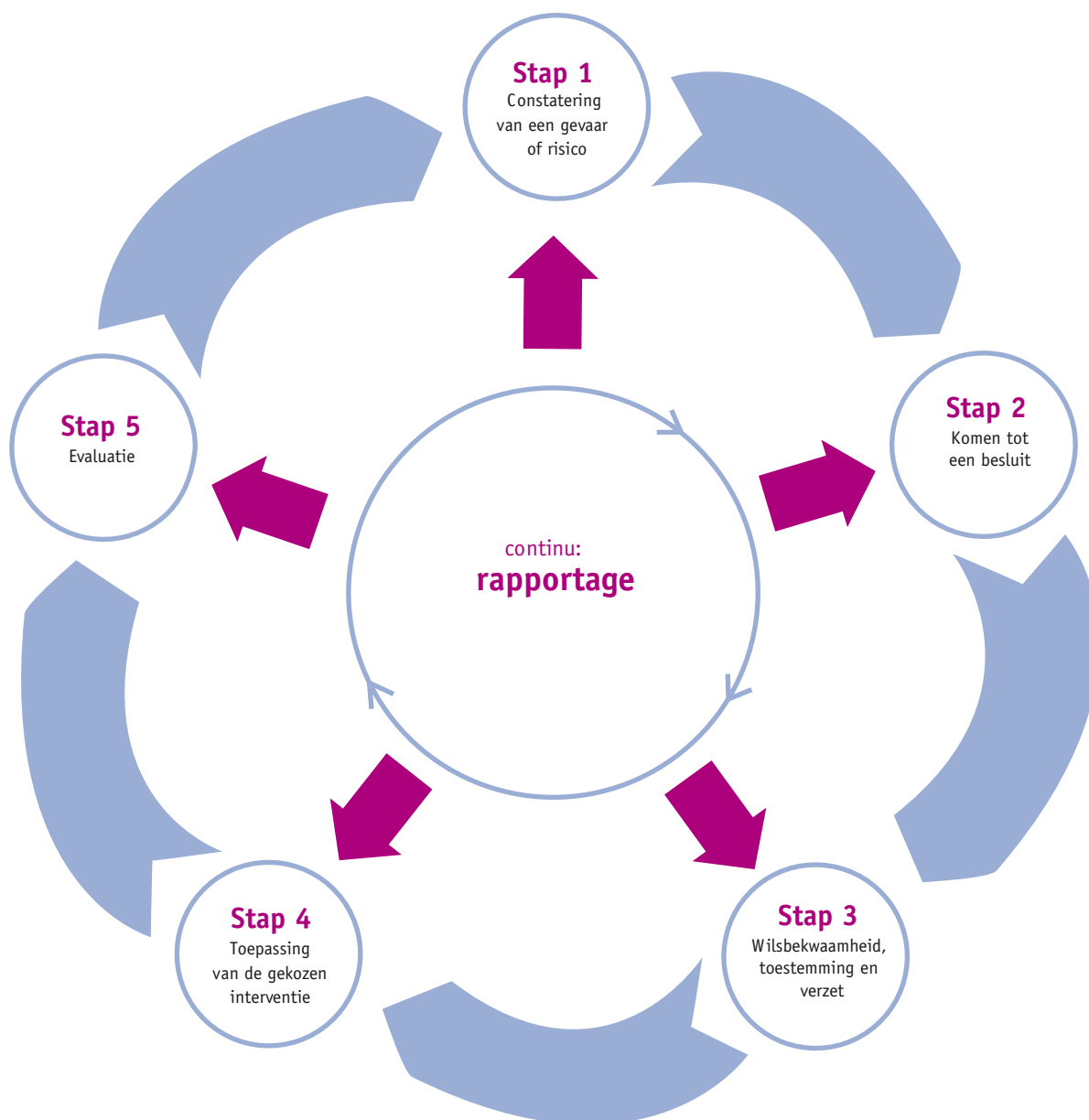
Dit is de taak van de behandelaar. Voor elke vrijheidsbeperkende maatregel moet de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming geven.

Stap 4 ✓ **Toepassing van de gekozen interventie**

Leg de afspraken vast in het zorgleefplan. Spreek af hoe lang je een maatregel toepast en wanneer je gaat evalueren. Pas de maatregel deskundig en verantwoord toe.

Stap 5 ✓ **Evaluatie**

Is het gevaar/ risico geweken? Wat zijn de effecten van de maatregel? Kunnen we ermee stoppen? Zijn er nu ideeën over verbeteringen in de zorg die een alternatief kunnen zijn voor het toepassen van deze vrijheidsbeperkende maatregel? Bij het evalueren moeten alle stappen van de cirkel opnieuw worden doorlopen.



3.2 DE WET BOPZ EN DE NORMEN VERANTWOORDE ZORG

Alle stappen zijn doorlopen, je hebt nagedacht over alternatieve oplossingen, maar je komt toch met de behandelende arts en je team tot de conclusie dat een vrijheidsbeperkende maatregel nodig is. Wat mag dan wel en wat mag niet? Een goede toepassing van de wet is soms lastig. Er zijn geen eenduidige altijd geldende regels te formuleren. Bij elke cliënt moet je opnieuw bekijken wat er precies aan de hand is en besluiten wat de beste oplossing is. Daarbij staat vanuit de wet en het landelijk beleid altijd voorop dat het inzetten van een vrijheidsbeperkende maatregel voor een cliënt heel ingrijpend is en dus beter voorkomen kan worden.



In de praktijk heb je onder andere te maken met:

- de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (wet Bopz)
- de Normen verantwoorde zorg in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg

De wet Bopz

Iedere burger heeft rechten. Die zijn in allerlei wetten vastgelegd. De wet Bopz regelt de rechten van mensen die door een psychische stoornis minder goed voor hun rechten op kunnen komen. Als bij hen, om wat voor reden ook, vrijheidsbeperkingen worden opgelegd, biedt de wet rechtsbescherming.

De wet Bopz bepaalt wanneer iemand *onvrijwillig* mag worden opgenomen, aan welke eisen instellingen moeten voldoen en aan welke regels hulpverleners zich bij de behandeling moeten houden, vooral als het gaat om het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De wet geldt onder andere voor cliënten van psychogeriatrische afdelingen van verpleeg- en verzorgingshuizen. Zij zijn onvrijwillig opgenomen omdat ze zich niet zelfstandig buiten de instelling kunnen handhaven.

Volgens de wet is de behandelend arts verantwoordelijk voor het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel. Deze moet dit melden aan de Bopz-arts. De Bopz-arts is verantwoordelijk voor registratie van de maatregelen en melding van de maatregelen aan de inspectie. De wet Bopz geldt alleen in instellingen of afdelingen met een zogenaamde Bopz-aanmerking. De wet is wat betreft vrijheidsbeperkingen niet van toepassing op de thuiszorg of bijvoorbeeld kleinschalige woonvormen. Het kabinet werkt (bij het schrijven van deze brochure, zomer 2008) aan een wetsvoorstel Zorg en dwang om ook buiten Bopz-afdelingen te regelen onder welke voorwaarden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast kunnen worden. Houd voor actuele informatie www.minvws.nl in de gaten.

Dwangbehandeling: alleen bij ernstig gevaar

Onvrijwillig opgenomen cliënten hebben dezelfde rechten als ieder ander. Voor een behandeling moeten zij dus toestemming geven, nadat ze zijn geïnformeerd. Bij wilsonbekwaamheid moet hun vertegenwoordiger akkoord gaan met de behandeling. Die toestemming kan ontbreken of de cliënt kan zich verzetten. Als die toestemming ontbreekt of als de cliënt zich – ondanks de toestemming van de vertegenwoordiger – verzet, spreek je van een dwangbehandeling. Verzet kan blijken uit ‘nee’ zeggen of ‘dat wil ik niet’ of uit een afwerend gebaar of het trekken van een lelijk gezicht. Verzet moet altijd serieus genomen worden want een dwangbehandeling is alleen toegestaan als daarmee ernstig gevaar in de situatie van de psychogeriatrische cliënt wordt voorkomen. Deze dwangbehandeling mag zolang duren als nodig is om het gevaar af te wenden. Het voortzetten van de behandeling of het inzetten van een maatregel of middel ondanks het verzet moet in het zorgleefplan worden gerapporteerd. De behandelaar moet dwangbehandeling melden aan de Bopz-arts.

Maatregelen in noodsituaties

Soms is het nodig om acuut te handelen. In zulke noodsituaties is er geen tijd om te kijken in het zorgleefplan of toestemming te vragen. Volgens de wet Bopz mag als er acuut gevaar is – tijdelijk – een aantal middelen en maatregelen worden genomen. Dit zijn: afzondering, fixatie, toedienen van medicatie en toedienen van vocht en voeding. Het laatste komt zelden voor.

Het middel of de maatregel mag *ten hoogste zeven dagen* worden ingezet. De Bopz-arts moet de maatregel melden aan de Inspectie en de vertegenwoordiger van de cliënt. Hij houdt ook toezicht op de registratie.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn, zoals gezegd, altijd heel ingrijpend. Het is daarom belangrijk om je aan de normen en regels van de wet, en de protocollen van je instelling te houden. Stel steeds de vraag: Wat is goed in deze situatie?

Dat beoordeel je samen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger, je leidinggevende, je team en de behandelaar. Je hebt natuurlijk ook je eigen professionele verantwoordelijkheid: doe alleen wat je mag en waar je deskundig in bent. Wanneer jij je niet deskundig genoeg vindt om een maatregel toe te passen, moet je weigeren.

TIP

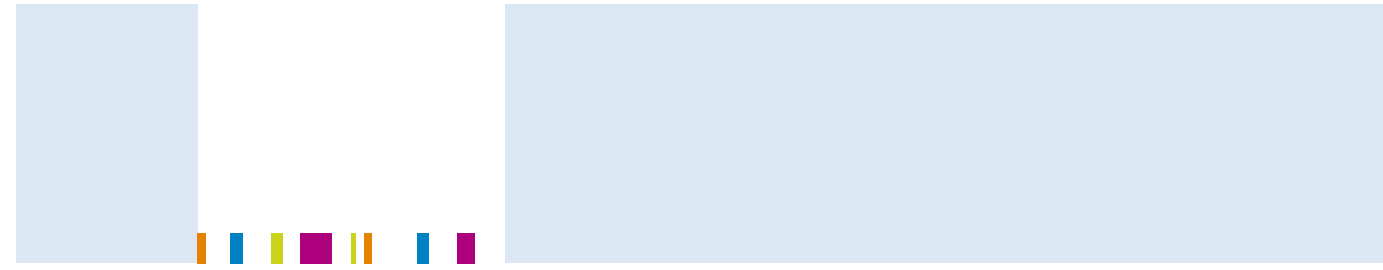
Wil je precies nalezen wat de wet Bopz inhoudt, kijk dan eens in de brochure *De wet Bopz voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Deze is te vinden op www.minvws.nl.

De Normen voor verantwoorde zorg

De Normen voor Verantwoorde zorg zijn landelijk ontwikkeld voor verpleeg- en verzorgingshuizen en voor de thuiszorg. Deze normen beschrijven wat het resultaat moet zijn van goede zorg. De inspectie toetst jaarlijks elke zorgaanbieder op de normen. De zorgaanbieder weet dan: doe ik het goed? Wat kan (of moet) beter? De resultaten van een zorgaanbieder worden gepubliceerd op www.kiesbeter.nl. Meer informatie over de normen kun je vinden op www.sting.nl en www.actiz.nl.

Over vrijheidsbeperking en wat daarmee te maken heeft, toetst de inspectie het volgende bij verpleeg- en verzorgingshuizen:

- De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers een goed zorgplan en een goede evaluatie daarvan ervaren.
- Heeft de organisatie beleid op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
- Het percentage cliënten waarbij fixatie/ vrijheidsbeperkende maatregelen is toegepast.
- Het percentage cliënten dat te maken had met valincidenten.
- Het percentage cliënten dat probleemgedrag vertoonde.
- Het percentage cliënten dat bepaalde (onder andere rustgevende) medicijnen gebruikte.



De inspectie vraagt aan vertegenwoordigers of met hen besproken is wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en of om hun toestemming wordt gevraagd.

Deze indicatoren zijn terug te vinden in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, te vinden op www.actiz.nl.

3.3 DE WET BOPZ EN DE PRAKTIJK

Doen wat je kunt en mag. In de praktijk blijkt dat veel verzorgenden dit niet zo eenvoudig vinden. Er zijn veel vragen rond de middelen en maatregelen. Daarom hieronder tien voorbeelden van vragen die je op weg kunnen helpen. De vragen zijn gesteld door verzorgenden die in 2007 deelnamen aan het Sting-leerprogramma 'Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen'. In de bijlage vind je de antwoorden op deze vragen.

Oefening 18 De wet en de praktijk

Opdracht

Deel de tien vragen, zonder antwoorden, uit in je team.

Lees met je teamleden de vragen door en vraag iedereen om aan te geven welke twee ze willen bespreken. De vier vragen die het vaakst genoemd worden, bespreek je, bijvoorbeeld op basis van de volgende vragen:

- Komt deze situatie bij ons ook voor?
- Wat vinden wij het juiste antwoord?
- Welke afspraken maken we met cliënt en/ of wettelijk vertegenwoordiger hierover?
- Hoe nemen we dit op in het Zorgleefplan?

Vervolgens deel je de antwoorden uit (Bijlage 2) en neem je gezamenlijk voor de vier geselecteerde vragen de antwoorden en de reactie van de teamleden erop door.

Vraag 1 – Het werkblad op de rolstoel

In onze instelling gebruiken we een werkblad op een rolstoel als hulpmiddel bij de maaltijd zodat de cliënt zijn zelfstandigheid kan behouden. Is dit een middel of maatregel? En is het voldoende om het gebruik van het werkblad te noemen in het zorgplan?

Vraag 2 – De hansop

Een aantal bewoners draagt hansop-pyjama's. Zo kunnen deze bewoners zichzelf niet zo makkelijk verwonden of besmeren met ontlasting. Is dit fixatie? De bewoners hebben in principe alle bewegingsvrijheid. Voorheen gebruikten wij voor hen verplegdekens.

Vraag 3 – Bedhekken

Bij veel bewoners doen wij de bedhekken omhoog. Dit gebeurt uit voorzorg om vallen te voorkomen. Soms gebeurt dit op verzoek van de bewoner, soms van de familie. Mag je dit zomaar doen of is het gebruik van bedhekken een vrijheidsbeperkende maatregel?

Vraag 4 – Medicatie

Is alle medicatie tegen onrust of agressie een vrijheidsbeperkende maatregel? Of alleen als de medicijnen gecamoufleerd of gedwongen worden gegeven? Een van onze bewoners krijgt dormicum, omdat we hem anders niet kunnen verzorgen. Hij is verbaal en non-verbaal heel agressief. Als je deze bewoner vertelt dat hij zijn medicijnen krijgt, is het dan toch een middel of maatregel?

Vraag 5 – Op slot

Eén van onze cliënten woont op de verpleegafdeling van het verzorgingshuis. Hij wil graag zijn appartement op slot hebben, zodat andere cliënten niet binnen kunnen lopen. Mag dit?

Vraag 6 – De Zweedse band

De Spaanse dementerende mevrouw Marquez spreekt geen Nederlands. Zij raakt graag andere bewoners aan. Mevrouw Bol is hier niet van gediend en gaat dan slaan en duwen. Mevrouw Marquez is hierdoor al een paar keer gevallen. Uit voorzorg fixeren we haar nu door een Zweedse band? Is dit verantwoord?

Vraag 7 – Verantwoordelijk

Ons verzorgingshuis heeft geen officiële Bopz-status, alleen een aanmerking hiervoor. Wie is er dan verantwoordelijk, de Bopz-arts of de directie van het verzorgingshuis?

Vraag 8 – Noodsituatie

Soms moet een maatregel worden ingezet voordat we een arts hebben kunnen raadplegen. Bijvoorbeeld als een cliënt de verzorgenden tijdens de nachtdienst bedreigt. Met hulp van het nachthoofd kan deze cliënt een time-out krijgen in de time-out kamer. Maar wat moet je doen als de cliënt nog maar kort en vrijwillig is opgenomen in de instelling en er hierover nog geen afspraken zijn gemaakt. Mogen we haar afzonderen of moet er gewacht worden tot een arts hiervoor toestemming heeft gegeven?

Vraag 9 – Toestemming familie

Soms moeten we voor een wilsonbekwame cliënt in een korte tijd meerdere beschermende maatregelen inzetten. Zijn contactpersoon wil echter niet meer komen tekenen, omdat hij niet zo vaak langs kan komen. Wat nu? Zou je één keer per maand met de vertegenwoordiger het zorgdossier kunnen doornemen, inclusief de maatregelen?



Vraag 10 – Aansprakelijkheid

Vanuit onze visie wil onze instelling zomin mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen toe passen. We zoeken bijvoorbeeld naar alternatieven om valgevaar te beperken. Kun je de familie een verklaring laten ondertekenen dat ze bij een ernstige valpartij geen claim bij ons indienen?

TIP

In de handreiking *Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis* van ActiZ vind je meer uitleg over de taken van een Bopz-arts en de meldingsformulieren voor de inspectie. Deze handreiking is verkrijgbaar via www.actiz.nl.

TIP

Voor juridische vragen en ondersteuning kun je terecht bij ActiZ, stuur een mail naar c.hoegen@actiz.nl.

Oefening 19 Stellingenspel

Toelichting

Aan de hand van stellingen kun je met elkaar in discussie gaan. Hierdoor bekijk je het onderwerp van verschillende kanten. Je zet de argumenten voor- en tegen op een rijtje. Dit is een goed middel om met elkaar tot een teamvisie te komen.

Opdracht

- Kies één of meerdere stellingen uit die aansluiten bij problemen/vragen in jullie praktijk.
- Schrijf de eerste stelling op een flap.
- Verdeel de groep in tweeën. Groep 1 is voor de stelling, groep 2 is tegen.
- Iedereen krijgt 5 minuten om argumenten voor of tegen te verzinnen.
- Neem 5 minuten om de discussie aan te gaan over deze stelling.
- Nabespreking: Heeft de discussie het standpunt van de teamleden beïnvloed?

Voorbeelden van stellingen:

- Ik voel me tekortgeschoten/ schuldig als een cliënt een heup gebroken heeft.
- Als er onvoldoende toezicht is in de huiskamer, mag je iemand vastzetten in zijn stoel.
- Als iemand zich verzet tegen wassen, moet je even doorzetten.
- Vrijheidsbeperkende interventies zet je pas in als iemand een gevaar voor een ander vormt.
- Ook al is er een groot valrisico, vrijheid is het belangrijkste van alles.
- Door mensen te fixeren, versterk je de onrust in die mensen.
- Het past bij belevingsgerichte en vraaggerichte zorg om vrijheidsbeperkende maatregelen af te schaffen.
- Als familie een vrijheidsbeperkende maatregel wil, moet je je daarbij neerleggen.
- Er zijn goede alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals rustgevendende medicatie.



Oefening 20 Brief aan jezelf

Toelichting

Je kunt de deelnemers aan het eind van een aantal bijeenkomsten over vrijheidsbeperking onderstaande oefening laten doen. Bewaar alle brieven en stuur elke deelnemer na twee maanden hun brief toe. Zo onthoudt elke deelnemer wat zij geleerd heeft en in het dagelijkse werk wil vasthouden.

Opdracht (10 minuten)

Schrijf jezelf een brief. Benoem je goede voornemens, wat je geleerd hebt tijdens de bijeenkomsten over vrijheidsbeperkende maatregelen en wat je er mee gaat doen in je werk. Wat denk je dat dit gaat opleveren en met wie ga je dit evalueren? Bekijk over twee maanden de brieven met elkaar: Wat is er van je voornemens terechtgekomen?



Bijlage 2 Antwoorden oefening 18

Vraag 1 – Het werkblad op de rolstoel

De term 'Middelen of Maatregelen' wordt gereserveerd voor de vrijheidsbeperkende maatregelen die in noodsituaties gebruikt worden. In dit geval gaat het wel degelijk om vrijheidsbeperking, maar meestal niet om een noodsituatie. De vrijheidsbeperking mag worden toegepast als de cliënt daarmee instemt. Is de cliënt wilsonbekwaam, dan moet diens vertegenwoordiger beslissen. Vervolgens moet de toepassing in het zorgplan worden opgenomen. Zorg dat je het blad na de maaltijd weer weghaalt.

Noteer in het zorgleefplan ook duidelijk het doel van het blad, namelijk behoud van zelfstandigheid tijdens de maaltijd.

Vraag 2 – De hansop

Deze kleding beperkt de bewegingsvrijheid van bewoners en is dus een vorm van fixatie, oftewel een vrijheidsbeperkende maatregel. Ook hier geldt dat als gebruik van de kleding in het zorgplan is opgenomen, er overeenstemming is met de wettelijk vertegenwoordiger en de bewoner zich niet verzet tegen het gebruik, er geen juridische bezwaren zijn. Het is positief dat gezocht is naar een methode die minder belastend is dan verpleegdekens.

Vraag 3 – Bedhekken

Bedhekken zijn vrijheidsbeperkende maatregelen. Je mag ze gebruiken als de bewoner of wettelijk vertegenwoordiger daarmee instemt. Als de bewoner zelf vraagt of de bedhekken omhoog gezet kunnen worden, dan kan dat zonder problemen gebeuren. Dat geldt ook als het een wilsonbekwame bewoner is en de familie hierom vraagt. Blijf in dat geval echter zelf en met je team en behandelaar nadenken of je dit een goede oplossing vindt. Een hulpverlener mag niet handelen in strijd met zijn beroepsnormen, ook niet als de familie dat van hem vraagt. Je moet daarom wel nagaan met je team en de behandelaar of het volgens julle professionele inzicht inderdaad nodig is om de bedhekken omhoog te doen. Is dit niet zo, dan is overleg met de familie nodig.

Onderzoek ook eens alternatieven zoals belmatjes.



Vraag 4 – Medicatie

Medicijnen tegen onrust of agressie zijn een vrijheidsbeperkende maatregel. Het is geen probleem om bewoners medicatie te geven die hen rustiger maakt als de bewoner of zijn vertegenwoordiger hiermee heeft ingestemd. De medicatie moet dan in het zorgplan worden opgenomen en op een Bopz-formulier worden vermeld.

Medicatie die niet in het zorgplan is opgenomen, kan in een – tijdelijke noodsituatie – toch worden toegediend. Dan benoemen we het met de term Middelen of Maatregelen.

Ga in alle gevallen na of er geen alternatieven voor deze maatregel zijn.

Vraag 5 – Op slot

Het feit of deze cliënt wilsbekwaam of wilsonbekwaam is, is essentieel voor het beantwoorden van deze vraag. Ook moet je weten of de cliënt vrijwillig of niet vrijwillig is opgenomen. In het algemeen gelden de volgende regels:

- De cliënt is vrijwillig opgenomen en wilsbekwaam (en mobiel genoeg om deur bij brand te openen) dan mag de deur op slot.
- De cliënt is vrijwillig opgenomen en wilsonbekwaam: kijk of het wel verantwoord is dat deur op slot gaat en of cliënt dit zelf wel wil, overleg met de wettelijk vertegenwoordiger.
- De cliënt is onvrijwillig opgenomen en wilsonbekwaam: kijk of het wel verantwoord is dat deur op slot gaat en of cliënt dit zelf wel wil, overleg met de wettelijk vertegenwoordiger.

Vraag 6 – De Zweedse band

Een Zweedse band is in dit geval een te zwaar middel. Degene, die toezicht houdt op de bewoners moet ervoor zorgen dat het gedrag van de Spaanse mevrouw niet tot problemen leidt. Als dat niet lukt, moeten er met haar of haar vertegenwoordiger andere oplossingen gezocht worden die voorkomen dat er gevaarlijke situaties ontstaan. Roep eventueel de hulp in van andere deskundigen.

Vraag 7 – Verantwoordelijk

Als een verzorgingshuis als geheel geen Bopz-aanmerking heeft, maar een bepaalde afdeling wel; dan heeft die afdeling een 'echte' Bopz-status. Dat wil zeggen, die afdeling is dan een instelling zoals bedoeld in de Bopz. Een behandelaar op een Bopz-aangemerkte afdeling is bevoegd om dwangbehandeling toe te passen; in noodsituaties mag alleen een behandelend arts middelen en maatregelen laten toepassen. De directie en Bopz-arts zijn ieder verantwoordelijk voor de geboden zorg. De directie voor de totale zorg, de Bopz-arts voor de 'Bopz-taken' zoals het melden aan de inspectie van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.



Vraag 8 – Noodsituatie

In noodsituaties mag worden opgetreden, ook als het om een vrijwillig opgenomen cliënt gaat. Van een noodsituatie is sprake als het gedrag van de cliënt onaanvaardbare risico's oplevert voor de cliënt zelf of anderen. Dit is niet wettelijk geregeld, maar wordt in de rechtspraak aangenomen.

Vraag 9 – Toestemming familie

Situaties die je kunt voorzien, kun je vooraf met de vertegenwoordiger doorspreken en hiervoor zijn akkoord vragen. Je kunt dit maandelijks met elkaar doornemen en moet dit vastleggen in het zorgleefplan. Maar je kunt niet opeens maatregelen treffen. Die kunnen achteraf op verzet stuiten bij de vertegenwoordiger en tot onenigheid leiden. Uitgezonderd noodsituaties zoals beschreven in vraag 8. Overigens is het niet altijd per se nodig om een handtekening te hebben. De wettelijke eis is, dat je (geïnformeerde) toestemming moet hebben. Dat kan best telefonisch, als maar goed wordt vastgelegd, hoe en van wie de toestemming is verkregen.

Vraag 10 – Aansprakelijkheid

Het is heel professioneel om vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk te beperken. Je kunt echter geen claims voorkomen door dergelijke verklaringen. Van aansprakelijkheid is pas sprake als een hulpverlener een fout heeft gemaakt.



Literatuurlijst

- Abma, T.A., B.J.M. Frederiks, R.H. van Hooren, G.A.M. Widdershoven, F.C.B. van Wijmen, L.M.G. Curfs. *Verantwoorde vrijheidsbeperking: communicatie als kwaliteitscriterium*. 2005 NTZ, p. 147-160
- ActiZ/ IGZ en anderen. *Kwaliteitskader verantwoorde zorg*. Een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor verantwoorde zorg' en 'Normen voor verantwoorde zorg thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg. Oktober 2007
- Arcares/ Landelijk bureau ethiek in de zorg. *Volgens mij... Een discussieprogramma voor verplegenden en verzorgenden over verzet van psychogeriatrische bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen* (met bijbehorende DVD). 2005
- Arcares. *Handreiking verantwoord gebruik vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis*. April 2004
- Arcares/ Landelijk bureau ethiek in de zorg, H. van Dartel. *Goede zorg bij verzet van dementerende ouderen, advies bij omgaan met verzet in de dagelijkse zorg*. 2005 www.actiz.nl
- Dielis-van Houts, A.M., B.H.G.M. Lendemeijer, J.P.H. Hamers. *Op zoek naar balans tussen veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking*. 2003 ZonMw/ LEVV (Sota-studie)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Veiligheidsrisico's bij het gebruik van bedden, beddekken en fixatiemateriaal in verpleeghuizen*. Den Haag, 2000
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Risico's bij het gebruik van de Zweedse band in de gehandicaptenzorg*. Den Haag, 2002
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/ Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad. *Het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg; een richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden in een multidisciplinaire omgeving*. Utrecht, 2001
- Ministerie van VWS. *De wet BOPZ voor verzorgenden en verpleegkundigen. Begrippen en toepassingen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. 2002
- Reinders, O., G. Widdershoven, H. van der Bruggen. *Vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychogeriatric. Een exploratief onderzoek naar overwegingen van zorgverleners*. 2005 *Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek* nr. 2, p. 29-43

