Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Extra inspanning noodzakelijk voor terug-dringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg

Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw

Utrecht, december 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord — 5

Samenvatting — 7

1 Inleiding — 9
1.1 Aanleiding en belang — 9
1.2 Doel en vraagstellingen — 10
1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader — 10

2 Conclusies — 15
2.1 Vrijheidsbeperking vaak zorgvuldig afgebouwd maar minder vrijheidsbeperking mogelijk door inzet externe deskundigen en sterkere focus op beëindiging vrijheidsbeperking — 15
2.2 Toepassen onder strikte kwaliteitseisen moet beter — 15
2.3 Geen uitzonderlijke situaties waarbij afbouw vrijheidsbeperking niet mogelijk was — 17
2.4 Afbouwen van de onrustband, afzonderen en separeren leidt soms tot inzet van andere vormen van vrijheidsbeperking: kritische opstelling blijft nodig — 17

3 Handhaving — 19
3.1 Maatregelen voor de bezochte instellingen — 19
3.2 Vervolgacties inspectie — 19

4 Resultaten gehandicaptenzorg — 21
4.1 Lopende vrijheidsbeperking dikwijls niet zorgvuldig, afbouw vrijheidsbeperking vaak wel zorgvuldig — 21
4.2 Kwaliteitseisen lopende vrijheidsbeperking — 21
4.3 Kwaliteitseisen afgebouwde vrijheidsbeperking — 24
4.4 Succesfactoren — 26
4.5 Uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking uitgevoerd kan worden — 26
4.6 Inzet psychofarmaca of andere vormen van vrijheidsbeperking in plaats van onrustbanden, afzonderen of separeren — 27

5 Resultaten psychogeriatrische zorg — 29
5.1 Lopende vrijheidsbeperking dikwijls niet zorgvuldig, afbouw vrijheidsbeperking vaak wel zorgvuldig — 29
5.2 Kwaliteitseisen lopende vrijheidsbeperking — 29
5.3 Kwaliteitseisen afgebouwde vrijheidsbeperking — 32
5.4 Succesfactoren — 34
5.5 Uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking toegepast kan worden — 34
5.6 Inzet psychofarmaca of andere vormen van vrijheidsbeperking in plaats van onrustbanden of afzonderen — 34

6 Summary — 35

Literatuur — 37

Bijlage 1 Beoordelingscriteria — 39
Bijlage 2 Handhavingsplan en follow-up — 42
Bijlage 3 Bezochte zorgaanbieders en locaties — 44
Bijlage 4 Intentieverklaring Zorg voor vrijheid — 48

Voorwoord

Al vele jaren is bekend dat vrijheidsbeperking van kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking de kwaliteit van hun leven ernstig aantast. Toepassing van deze maatregelen kan bovendien leiden tot ernstige gezondheidsschade. Gelukkig zijn veel organisaties er in geslaagd om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van de onrustband, volledig af te schaffen, ook in uitzonderlijk complexe situaties. Bewust beleid en externe hulp waren succesfactoren. Daarom vind ik het teleurstellend dat wij in ons onderzoek nog steeds instellingen tegenkomen die zich onvoldoende inspannen om vrijheidsbeperking af te bouwen.

De inspectie heeft voor het vierde jaar de voortgang van het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen onderzocht. Nadat alle partijen in de langdurige zorg in 2008 de Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid hebben getekend, heeft de inspectie vooral stimulerend onderzoek gedaan.

Inmiddels zijn er veel concrete resultaten geboekt en is bekend welke maatregelen en kwaliteitseisen bijdragen aan het succesvol afbouwen. Gezien de grote risico's van vrijheidsbeperking voor de veiligheid van cliënten heeft de inspectie met dit onderzoek haar handhavende taak opgepakt.

Onze conclusie is tweeledig: in veel gevallen blijkt het gelukt te zijn om vrijheidsbeperking op een verantwoorde wijze af te bouwen. Aan de andere kant moeten wij helaas vaststellen dat zorgaanbieders en zorgverleners op belangrijke punten te weinig actie ondernemen en dat zij niet of te laat externe deskundigen laten meekijken. Daarnaast ontbreekt het dikwijls aan een gerichte focus op het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Zorgaanbieders moeten zorgen voor een heldere visie en cultuur zodat er per cliënt een kritische analyse is waarom vrijheidsbeperkingen worden toegepast en hoe alternatieven zullen worden ingezet. Als de zorgverleners geen perspectief zien om de vrijheidsbeperking af te bouwen, dan moeten zij de hulp van een externe deskundige inroepen.

Het is voor iedereen in de zorg belangrijk dat successen zichtbaar en dus meetbaar zijn. De aanbeveling van de inspectie uit 2010 om een landelijk systeem voor de registratie van vrijheidsbeperking te maken, is niet uitgevoerd. Ik vind dit een tekortkoming.

De inspectie zal de ontwikkelingen rond vrijheidsbeperking nauwlettend volgen en de komende jaren strikt blijven toezien op het gebruik van kwaliteitseisen bij het toepassen en afbouwen van vrijheidsbeperking.

Ik blijf rekenen op de inzet van iedereen om te werken aan een zorg zonder vrijheidsbeperking.

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Op 18 november 2008 ondertekenden veldpartijen in de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging, samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg de intentieverklaring *Zorg voor vrijheid; samen naar minder vrijheidsbeperking.* De intentieverklaring stelde dat er in 2011 geen onrustbanden meer in gebruik mochten zijn. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk deze nog toe te passen en als voldaan is aan strikte kwaliteitseisen. Daarnaast moest er toezicht zijn om de veiligheid van de cliënten te waarborgen.

De inspectie toetste vanaf november 2011 tot mei 2012 bij 219 cliënten in 101 instellingen (50 in de gehandicaptenzorg en 51 in de psychogeriatrische zorg). De volgende vraagstelling stond centraal: In hoeverre gaan zorgaanbieders en zorgverleners in de verstandelijke gehandicaptensector en in de sector verpleging en verzorging zorgvuldig om met het toepassen en afbouwen van vrijheidsbeperking, zoals geformuleerd in de intentieverklaring?

Hoewel concrete cijfers ontbreken omdat er geen landelijk registratiesysteem is, constateerde de inspectie tijdens haar bezoeken dat zorgaanbieders en zorgverleners zich aantoonbaar inspannen om fixatie met een onrustband, afzonderen en separeren terug te dringen.

De inspectie moet ook constateren dat het nemen van de beslissing om tot de vrijheidsbeperkende maatregel over te gaan zorgvuldiger moet. Van de lopende vrijheidsbeperkingen was de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan in ruim driekwart van de gevallen minder zorgvuldig tot onzorgvuldig. Ook de uitvoering scoorde niet goed namelijk 26% onzorgvuldig en 56% minder zorgvuldig. Deze score is voor een groot deel te wijten aan het niet of onvoldoende gebruikmaken van een aantal belangrijke kwaliteitseisen zoals de inzet van externe deskundigen, de focus op de afbouw van de vrijheidsbeperking en een goede verslaglegging.

Uit het onderzoek komt echter ook naar voren dat het afbouwen van vrijheidsbeperkingen goed mogelijk is. De door de inspectie getoetste vrijheidsbeperkingen waren in meer dan driekwart van de gevallen op een zorgvuldige manier afgebouwd. Iets minder dan een kwart was minder zorgvuldig en 5% onzorgvuldig. De cliënt of zijn vertegenwoordiger vond in 88% het alternatief beter dan de afgebouwde vrijheidsbeperking. Zorgverleners konden veel succesfactoren aangeven voor het geslaagd en verantwoord afbouwen van een onrustband of het afzonderen. Het betrekken van de cliënt en zijn vertegenwoordiger, een multidisciplinaire aanpak en een goede analyse van het (probleem)gedrag van de cliënt werden vaak genoemd.

Om verdere successen te boeken moeten alle betrokkenen zich blijven inzetten. Zorgaanbieders moeten zorgen voor een heldere visie en cultuur. Zorgverleners moeten per cliënt kritisch analyseren welke vrijheidsbeperkingen worden toegepast en waarom, en wat het effect is op de kwaliteit van het leven. Als zorgverleners geen perspectief zien om de vrijheidsbeperking op een verantwoorde manier af te bouwen, dan moeten zij de hulp van een externe deskundige inroepen. De inspectie blijft toezien op het verantwoord terugdringen van vrijheidsbeperkingen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Vrijheidsbeperking heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en voor mensen met een verstandelijke beperking. Door langdurige en onjuiste toepassing kan er grote fysieke en psychische schade ontstaan bij de cliënt. Het aantal vrijheidsbeperkingen in de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kan worden terug-gedrongen. Uit de onderzoeken: 'Zorg voor Vrijheid' van de inspectie (2008), uit wetenschappelijk onderzoek en uit verschillende programma's zoals Zorg voor Beter[a] blijkt dat er veel mogelijk is. Het terugdringen van vrijheidsbeperking staat dan ook hoog op de (politieke) agenda.
Bij de presentatie op 18 november 2008 van het IGZ-rapport *Zorg voor Vrijheid; terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan en moet* ondertekenden de veldpartijen in de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging[b] de intentie-verklaring *Zorg voor vrijheid; samen naar minder vrijheidsbeperking.*
De intentieverklaring moest leiden tot het volgende resultaat:

- In 2011 zijn in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking geen onrustbanden meer in gebruik. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk deze nog toe te passen, als voldaan is aan strikte kwaliteitseisen en er voldoende toezicht is om de veiligheid van de cliënten te waarborgen.
- Terugdringen en afschaffen van onrustbanden leidt niet tot inzet of toename van gedwongen gedragsbeïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking en vraagt daarom om intensieve monitoring.
- In 2011 zijn alle vormen van vrijheidsbeperking fors verminderd. Vrijheids-beperking wordt uitsluitend toegepast als er voor de cliënt geen minder ingrijpende alternatieven voorhanden zijn. Bovendien moet verantwoorde toepassing van vrijheidsbeperking onder deze voorwaarden altijd gebonden zijn aan strikte kwaliteitseisen.

In het rapport *Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande* (IGZ, 2010) constateerde de inspectie dat de zorgaanbieders bij de uitvoering van de zorg op het gebied van vrijheids-beperking meestal zorgvuldig handelden. In vergelijking met 2008 stelden medewerkers zichzelf vaker de vraag of er een alternatief was voor vrijheids-beperking en of het verminderen of afbouwen van vrijheidsbeperking aan de orde was. Het onderzoek richtte zich vooral op de voorwaarden om tot een goede en verantwoorde vermindering van vrijheidsbeperking te komen. De inspectie toetste in 2010 ook of het aantal vrijheidsbeperkingen daadwerkelijk afnam. Door het ontbreken van een landelijk registratiesysteem was het onmogelijk dit met cijfers aan te tonen. Ondanks de aanbeveling van de inspectie is een landelijk registratiesysteem nog steeds niet operationeel in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

Het project dat de inspectie nu uitvoerde richtte zich op het daadwerkelijk toetsen van cliëntsituaties.

a Zie www.igz.nl en www.zorgvoorbeter.nl,.
b De cliënten-, branche- en beroepsorganisaties zijn :de Chronisch Gehandicaptenraad (CG-raad), LOC-Zeggenschap in zorg, Platform Verstandelijk Gehandicapten (Platform VG), Nederlands Instituut voor Psychologen–Nederlanse vereniging van pedegogen en onderwijskundigen (NIP-NVO), Nederlandse Vereniging van Artsen Verstandelijk Gehnadicapten (NVAVG), specialisten ouderengeneeskunde (Verenso), Sting, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Actiz en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

1.2 Doel en vraagstellingen

De inspectie wil met dit onderzoek de volgende doelen bereiken:
- Zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gebruiken onrustbanden alleen in uitzonderlijke situaties en onder strikte kwaliteitseisen. De inspectie besloot om naast fixatie met een onrustband in de gehandicaptenzorg ook afzonderen en separeren[c] van cliënten te toetsen. Afzonderen en separeren komen binnen de gehandicaptenzorg dikwijls voor en hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van de cliënt.
- Zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gebruiken bij het terugdringen en afschaffen van onrustbanden geen gedragsbeïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking.
- Handhavend optreden in situaties waar sprake is van onzorgvuldig handelen en de naleving van de intentieverklaring verbeteren.

De volgende vraagstelling staat centraal:

In hoeverre gaan zorgaanbieders en zorgverleners in de verstandelijke gehandicaptensector en in de sector verpleging en verzorging zorgvuldig om met het toepassen en afbouwen van vrijheidsbeperking, zoals geformuleerd in de intentieverklaring?

De volgende subvragen zijn te onderscheiden:
- In hoeverre worden onrustbanden en/of afzonderen/separeren alleen onder strikte kwaliteitseisen toegepast?
- In hoeverre worden onrustbanden en/of afzonderen/separeren alleen in uitzonderlijke situaties gebruikt?
- In hoeverre leidt terugdringen en afschaffen van onrustbanden en/of afzonderen/separeren tot inzet of toename van gedwongen gedrags-beïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking?

1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader

Toetsingskader

Als toetsingskader werd primair de *Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid* gebruikt. De intentieverklaring is opgesteld in vrij algemene termen en moest daarom meetbaar gemaakt worden. De inspectie gaf beroepsorganisaties in haar rapport *Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande* (IGZ, 2010) de volgende aanbeveling: 'Stel, voor de uitzonderlijke situaties waarbij het in 2011 nodig blijft om onrustbanden toe te passen, kwaliteitseisen op voor het verantwoord gebruik van de onrustband om de veiligheid van de cliënten te waarborgen.'
De beroepsorganisaties hebben dit tot op heden nog niet opgepakt. De inspectie stelde daarom op basis van wet- en regelgeving en veldnormen kwaliteitseisen op. Ook gebruikte de inspectie het toetsingskader zoals beschreven in het rapport *Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande*.
Kwaliteitseisen kunnen onderscheiden worden in zeven aspecten:
- Goede analyse en beeldvorming van de cliënt en redenen waarom de vrijheidsbeperking wordt toegepast.
- Het gericht zoeken naar het minst ingrijpende alternatief voor de vrijheids-beperking.

c Onder afzondering verstaat de inspectie het insluiten van een cliënt in een daarvoor bedoelde afzonderings-ruimte. Separeren: het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een cliënt, in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte (een kale kamer met een matras en een deken).

- Duidelijke instructies hoe de vrijheidsbeperking toe te passen.
- Goed gebruik van (multidisciplinaire) deskundigheid.
- Een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling.
- De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger zijn betrokken.
- Goede verslaglegging in het zorgdossier.

In bijlage 1 staan de kwaliteitseisen die de inspectie hanteerde. De kwaliteitseisen zijn gebaseerd op de volgende wet- en regelgeving:
- Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.
- Vrijheidsbeperking en vrijheidsbeneming bij mensen met dementie of verstandelijke handicap: contouren van een wetswijziging, brief ministerie van VWS, 2005.
- Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen, brief ministerie van VWS, 2008.

De volgende veldnormen, richtlijnen en rapporten zijn gebruikt:
- Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid van branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties en de IGZ, 2008.
- Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 2006.
- Handreiking Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis, 2004.
- Kwaliteitskader gehandicaptenzorg met bijbehorende indicatorenset, 2008.
- Kwaliteitskader verantwoorde zorg verpleging, verzorging en thuiszorg, met bijbehorende indicatorenset, 2007.
- Kwaliteitskader 'Zorg voor Vrijheid', IGZ, 2008.
- Handreikingen Meepraten en nadenken over vrijheidsbeperking, VGN, 2009.
- Circulaire Preventie van calamiteiten bij het gebruik van onrustbanden, IGZ, 15 september 2008.
- Richtlijn Probleemgedrag, NVVA, 2008.
- Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, CBO, 2004.
- Richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie, ZonMw/LEVV, 2009.
- Model Taakomschrijving Bopz-arts in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, NVAVG, 2001.
- De Wet Bopz voor artsen: begrippen en toepassingen in verpleeg- en verzorgingshuizen, VWS, 2002.

Onderzoeksmethode

Onderzochte zorgaanbieders
Het onderzoek vond plaats in de gehandicaptenzorg en in de psychogeriatrische verpleeg- en verzorgingssector. Er werden tussen november 2011 en mei 2012 101 instellingen bezocht (50 in de gehandicaptenzorg en 51 in de psychogeriatrische zorg). De gegevens van drie zorgaanbieders van gehandicaptenzorg voldeden niet aan de inclusiecriteria en zijn niet in dit rapport verwerkt. In totaal toetste de inspectie 219 vrijheidsbeperkingen (150 lopende en 69 beëindigde).

Selectie van de bezochte zorgaanbieders en locaties
De volgende werkwijze werd gehanteerd:
1 Uit het adressenbestand van de inspectie werd een aselecte steekproef getrokken van zorgaanbieders voor cliënten met een verstandelijke beperking en zorgaanbieders voor psychogeriatrische cliënten.

2 Telefonisch werd gevraagd aan de Raad van Bestuur of er binnen de organisatie onrustbanden werden gebruikt en/of er cliënten werden afgezonderd/gesepareerd. Ook werd gevraagd of er cliënten waren waarbij de onrustband en/of het afzonderen/separeren sinds 1 januari 2009 is gestopt. In totaal werden 178 zorgaanbieders gebeld. 85 zorgaanbieders gaven aan geen onrustbaden (meer) te gebruiken en ook geen cliënten af te zonderen of te separeren. Gevraagd werd dit schriftelijk te bevestigen.
3 Wanneer de Raad van Bestuur aangaf dat binnen de organisatie onrustbanden werden gebruikt en/of er cliënten werden afgezonderd/gesepareerd, dan werd vervolgens aselect een locatie door de inspectie genoemd met de vraag of binnen deze locatie onrustbanden werden gebruikt en/of cliënten werden afgezonderd/gesepareerd. Ook werd gevraagd of er cliënten waren waarbij de onrustband en/of het afzonderen/separeren sinds 1 januari 2009 was gestopt.
4 Indien de antwoorden op deze vragen ontkennend waren, dan werd een volgende locatie genomen. Dit werd herhaald totdat het aantal van drie cliënten bereikt was.
5 Bij zorgaanbieders met meer dan 100 cliënten, werden twee locaties bezocht.
6 De procedure stopte indien er minimaal 100 bezoeken konden worden gebracht. Ook locaties waarbij maar één of twee cliënten een onrustband gebruikten of werden afgezonderd/gesepareerd werden bezocht. Een lijst met bezochte locaties staat in bijlage 3.

Inspectiebezoek
De inspectie toetste tijdens een bezoek aan een locatie de zorg van drie cliënten. In principe twee cliënten die nog een onrustband hadden en/of werden afgezonderd/gesepareerd en één waarbij de onrustband en/of het afzonderen/separeren na 1 januari 2009 was afgebouwd. De inspecteur die een bezoek bracht ging aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst/checklist het gesprek aan met het multidisciplinaire team dat bij de zorg en de behandeling betrokken was. In ieder geval waren bij het gesprek aanwezig een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijke gehandicaptenzorg (AVG-arts) of de orthopedagoog/gezondheidszorg psycholoog en de eerst verantwoordelijke begeleider (persoonlijk begeleider, eerst verantwoordelijke verzorgende). Indien er andere disciplines betrokken waren, dan werden deze door de zorginstelling uitgenodigd.
Ook de wilsbekwame cliënt of bij wilsonbekwaamheid diens vertegenwoordiger werd uitgenodigd voor een apart gesprek. Daarnaast werd het zorgdossier[d] van de cliënt beoordeeld en een rondgang over de afdeling gemaakt waar de cliënt zich bevond.

Instrumenten
Bij het opstellen van de bezoekinstrumenten werd onder andere gebruikgemaakt van het instrument dat de inspectie gebruikt in de geestelijke gezondheidszorg om dwangbehandelingen (artikel 38 Wet Bopz) te toetsen.
Twee bezoekinstrumenten werden ontwikkeld: één om de zorgvuldigheid te toetsen van lopende vrijheidsbeperkingen en één voor het toetsen van afgebouwde vrijheidsbeperkingen.
Elk bezoekinstrument bestond uit twee delen. Eén over de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan of te stoppen en één over de uitvoering van de vrijheidsbeperking of de uitvoering van de alternatieven.

d Het zorgdossier is een verzamelnaam van alle cliëntgerichte documenten zoals het zorg-, behandel-, ondersteunings- of leefplan.

Rapportage
De inspectie maakte van iedere cliënt waarbij de (afgebouwde) vrijheids-beperkende maatregel besproken werd een rapport waarin stond in hoeverre aan de kwaliteitseisen werd voldaan. De volgende scores konden worden gegeven: zorgvuldig, minder zorgvuldig of onzorgvuldig. De score werd bepaald aan de hand van een beoordelingsschema (zie bijlage 1) zodat alle inspecteurs op dezelfde wijze scoorden. De conceptrapporten werden gestuurd naar de Raad van Bestuur van de bezochte instelling en naar de cliënt of diens vertegen-woordiger met de vraag de rapportage te controleren op feitelijke onjuistheden. Hierna werden de cliëntrapportages vastgesteld rekening houdend met de op- en/of aanmerkingen. Omwille van de privacy van de cliënten waarover de rapportages gaan, zijn deze niet openbaar.
Aan de hand van een handhavingsschema kreeg de Raad van Bestuur van de bezochte instelling het rapport van de cliënten en een aanvullende brief waarin de te nemen maatregelen stonden.

2 Conclusies

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie in paragraaf 2.1 het antwoord op de centrale vraagstelling en in de paragrafen 2.2 tot en met 2.4 de antwoorden op de deelvragen.

2.1 Vrijheidsbeperking vaak zorgvuldig afgebouwd maar minder vrijheidsbeperking mogelijk door inzet externe deskundigen en sterkere focus op beëindiging vrijheidsbeperking

De centrale vraagstelling uit het onderzoek luidde: In hoeverre gaan zorgaanbieders en zorgverleners in de verstandelijke gehandicaptensector en in de sector verpleging en verzorging om met het zorgvuldig toepassen en afbouwen van vrijheidsbeperking, zoals geformuleerd in de intentieverklaring?
Op basis van haar onderzoek komt de inspectie tot het oordeel dat de normen voortkomend uit de intentieverklaring onvoldoende worden nageleefd. Van de lopende vrijheidsbeperkingen was de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan in 43% onzorgvuldig en in 35% minder zorgvuldig. Ook de uitvoering scoorde niet goed namelijk 26% onzorgvuldig en 56% minder zorgvuldig. De reden van de slechte scores heeft te maken met het niet halen van een aantal belangrijke kwaliteitseisen zoals de inzet van externe deskundigen, de focus op de afbouw van de vrijheidsbeperking en een goede verslaglegging.

Het afbouwen van vrijheidsbeperkingen is goed mogelijk. De door de inspectie getoetste vrijheidsbeperkingen (onrustband, afzonderen of separeren) waren in 72% op een zorgvuldige manier afgebouwd. 24% was minder zorgvuldig en 5% onzorgvuldig.[e] De cliënt of zijn vertegenwoordiger vond in 88% het alternatief beter dan de vrijheidsbeperking. Zorgverleners konden veel succesfactoren aangeven voor het geslaagd en verantwoord afbouwen van een onrustband of het afzonderen. Het betrekken van de cliënt en zijn vertegenwoordiger, een multidisciplinaire aanpak en een goede analyse van het (probleem)gedrag van de cliënt werden vaak genoemd.

Zorgaanbieders en zorgverleners werken hard aan het terugdringen van het gebruik van onrustbanden, afzonderen en separeren. Veel zorgaanbieders hebben een intern registratiesysteem op locatieniveau van de belangrijkste vrijheidsbeperkingen. Aan de hand van dit registratiesysteem is te zien dat intern het aantal vrijheidsbeperkingen afneemt. Er is nog geen landelijk registratiesysteem en er ontbreken duidelijke criteria wat wel of niet geregistreerd moet worden.[f] Hierdoor was het niet mogelijk op basis van betrouwbare cijfers te bepalen in hoeverre vrijheidsbeperkende maatregelen landelijk afnamen. De inspectie riep herhaaldelijk branchepartijen op om een registratiesysteem te ontwikkelen, maar kan dit niet (wettelijk) afdwingen. In het wetsvoorstel Zorg en dwang is een dergelijk systeem verplicht gesteld.

2.2 Toepassen onder strikte kwaliteitseisen moet beter

In de *Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid* staat dat het toepassen van onrustbanden en afzonderen/separeren alleen mag onder strikte kwaliteitseisen. De inspectie constateerde dat aan een aantal van deze eisen ruim werd voldaan zoals de inzet van multidisciplinaire deskundigheid (97%) en het overwegen van

e Door afronding is percentage 101%.

f De inspectie signaleert verschillen in wat wel en niet wordt geregistreerd als vrijheidsbeperking zoals (auto-)gordel in een rolstoel, tafelblad voor rolstoel als dit nodig is voor houdingcorrectie, bedhekken als cliënt of vertegenwoordiger toestemt en gebruik psychofarmaca.

alternatieven voor de vrijheidsbeperking (90%). Ook de betrokkenheid van de cliënt of cliëntvertegenwoordiger is goed te noemen. Van de cliënten of de vertegenwoordigers kende 95% bijvoorbeeld de inhoud van het cliëntdossier en 96% de reden waarom de vrijheidsbeperking wordt toegepast.
Aan een aantal kwaliteitseisen voldeden de zorgaanbieders minder goed. Zo hadden de meeste instellingen wel een algemene werkinstructie hoe de vrijheidsbeperking toe te passen (87%), maar een specifieke op de cliënt gerichte werkinstructie was niet altijd aanwezig. In de psychogeriatrische zorg was deze er in 67%, in de gehandicaptenzorg in 91%. De inspectie vindt deze specifieke beschrijving op cliëntniveau in het zorgdossier belangrijk gezien de risico's op gezondheidsschade voor de cliënt bij een niet-correcte toepassing.

Aan drie belangrijke kwaliteitseisen werd onvoldoende voldaan: de inzet van externe deskundigen, het hebben van een schema om de vrijheidsbeperking af te bouwen en de inhoud en kwaliteit van het cliëntendossier.

Onvoldoende inzet externe deskundige en Bopz-arts
Er werd nog weinig gebruikgemaakt van de inzet van deskundigen die geen deel uitmaken van het eigen zorg-/behandelteam. Binnen de gehandicaptenzorg liet 48% geen second opinion uitvoeren, binnen de psychogeriatrische zorg was dit 66%. Ook als de vrijheidsbeperking al werd toegepast werd niet altijd gebruikgemaakt van kennis buiten het eigen zorg-/behandelteam (gehandicaptenzorg, 78%; psychogeriatrie, 60%). Ook miste de inspectie dikwijls een actieve toetsende rol van de Bopz-arts bij vrijheidsbeperking op cliëntniveau. In de gehandicaptenzorg werd de Bopz-arts in 21% betrokken en in de psychogeriatrie 35%. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) werd veel vaker binnen de gehandicaptenzorg betrokken (25%) dan in de psychogeriatrische zorg (2%). De inspectie vermoedt dat dit te maken heeft met de onbekendheid van het CCE binnen de psychogeriatrische zorg.

Beëindigingsstrategie vrijheidsbeperking in gemiddeld 70% afwezig
In de gehandicaptenzorg had 60% en in de psychogeriatrische zorg 80% geen beëindigingsstrategie of afbouwschema voor de vrijheidsbeperking. Als reden van het niet hebben van een dergelijke strategie werd meestal aangegeven dat de vrijheidsbeperking ook echt nodig was bij de cliënt gezien het gevaar op bijvoorbeeld vallen of zelfverwondend gedrag. De inspectie kon niet beoordelen of deze beslissing ook juist was. Wel is het opvallend dat bij de beoordeelde afgebouwde vrijheidsbeperkingen het valgevaar aanwezig was (77% psychogeriatrie) of dat sprake was van zelfverwondend gedrag (41%). Het is dus wel degelijk mogelijk bij cliënten met valgevaar of zelfverwondend gedrag de vrijheidsbeperking verantwoord af te bouwen.

Zorgdossier mist vaak belangrijke informatie
Een zorgdossier is een belangrijk instrument. In het dossier staan de gemaakte afspraken met de cliënt of diens vertegenwoordiger over de zorg en de behandeling. Omdat het om vrijheidsbeperking gaat, vindt de inspectie het van groot belang dat de gemaakte afspraken helder geformuleerd worden en dat het glashelder wordt uit het zorgdossier dat aan de kwaliteitseisen is voldaan. Uit het onderzoek kwam naar voren dat het dossier vaak belangrijke informatie miste zoals informatie over het toetsen van de maatregel door een externe deskundige (56%) of over welke alternatieven waren overwogen (26%).

2.3 Geen uitzonderlijke situaties waarbij afbouw vrijheidsbeperking niet mogelijk was

De inspectie vroeg tijdens haar bezoeken aan medewerkers van het zorg-/behandelteam wat zij een uitzonderlijke situatie vonden en of dit ook voor de betreffende cliënt gold. Binnen de gehandicaptenzorg werd verreweg het meeste agressie naar zichzelf (automutilatie) of anderen genoemd. In de psychogeriatrische zorg werd als uitzonderlijke situatie dikwijls (extreem) valgevaar genoemd.

De inspectie constateerde dat een onrustband dikwijls in een trippelrolstoel werd gebruikt. Een trippelrolstoel is een rolstoel waarbij een cliënt met zijn benen bij de grond kan en zich zo al trappelend kan voortbewegen. Om onderuitzakken te voorkomen wordt dikwijls een onrustband ingezet. Medewerkers vonden deze band een verruiming van de vrijheid en dus een uitzonderlijke situatie om de band toch te gebruiken. Er is echter wel een alternatief voorhanden voor het onderuit zakken namelijk een antislipmatje[g]. Dit alternatief was meestal niet bekend bij de zorgverleners.

De vraag blijft of het bovenstaande echt uitzonderlijke situaties zijn, immers niet alle cliënten met (ernstige) agressie of ernstig probleemgedrag worden afgezonderd en niet alle cliënten in een trippelrolstoel hebben een onrustband. Ook blijkt uit het inspectieonderzoek dat het zorgvuldig afbouwen van de onrustband mogelijk is bij cliënten die (ernstig) zelfverwondend gedrag vertonen.

2.4 Afbouwen van de onrustband, afzonderen en separeren leidt soms tot inzet van andere vormen van vrijheidsbeperking: kritische opstelling blijft nodig

Het terugdringen en afschaffen van onrustbanden (en afzonderen/separeren) mag volgens de intentieverklaring niet leiden tot inzet of toename van gedwongen gedragsbeïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking.

Binnen de gehandicaptenzorg leidde het afbouwen van de vrijheidsbeperkingen nooit tot het extra inzetten van psychofarmaca en in de psychogeriatrie in 21% van de gevallen. Wel bleek dat binnen de gehandicaptenzorg 47% van de cliënten al psychofarmaca gebruikte en binnen de psychogeriatrische zorg 42%. Cliënten gebruikten dus al vaak psychofarmaca voordat de vrijheidsbeperking werd afgebouwd. Wel is het positief dat in alle gevallen een psychosociale of een gedragsinterventie plaatsvond voorafgaand aan de inzet van psychofarmaca. Daarnaast kwam uit het onderzoek naar voren dat er gemiddeld in 34% niets in de plaats kwam voor de afgebouwde vrijheidsbeperking (gehandicaptenzorg 38%, psychogeriatrische zorg 29%). Ook werd soms een laag bed ingezet (gehandicaptenzorg 9%, psychogeriatrie 14%). In de gehandicaptenzorg werden de volgende alternatieve vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet: een bedbox/tentbed (15%) en een uitluistersysteem (9%). Binnen de psychogeriatrische zorg werd als alternatief een bedhek (26%), een belmat/sensor (20%) of een tafelblad voor de rolstoel ingezet (11%). De inspectie vindt dat vrijheidsbeperkingen zeer kritisch bekeken moeten worden op echte noodzaak.

g Zie Vilans-brochure *50 alternatieven voor vrijheidsbeperking*.

3 Handhaving

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie de handhaving die geldt voor de bezochte instellingen (50 gehandicaptenzorg, 51 psychogeriatrie) en beschrijft de vervolgacties voor de inspectie. In bijlage 2 is het handhavingsplan opgenomen waarin staat wanneer de inspectie welke maatregel verwachtte van de zorgaanbieder.

3.1 Maatregelen voor de bezochte instellingen

Maatregelen voor instellingen met verblijf voor cliënten met een verstandelijke beperking

1 2 zorgaanbieders moesten een corrigerende maatregel treffen en over de voortgang daarvan de inspectie informeren.
2 27 zorgaanbieders moesten binnen maximaal 12 weken een voortgangsrapportage aanleveren over de genomen acties om alle scores zorgvuldig te maken. De inspectie beoordeelde deze voortgangsrapportage.
3 17 zorgaanbieders moesten een verbeterplan opstellen voor intern gebruik over de te nemen maatregelen om alle scores zorgvuldig te maken. De inspectie oordeelde niet over deze plannen van aanpak.
4 4 zorgaanbieders hoefden geen maatregel te nemen.
5 10 zorgaanbieders vallende onder 1 en 2 kregen een herhalingsbezoek.

Maatregelen voor instellingen met verblijf voor psychogeriatrische cliënten

1 Geen van de zorgaanbieders moest van de inspectie een onmiddellijke corrigerende maatregel treffen.
2 23 zorgaanbieders moesten binnen 12 weken een voortgangsrapportage aanleveren over de genomen acties om alle scores zorgvuldig te maken. De inspectie beoordeelde deze voortgangsrapportage.
3 19 zorgaanbieders moesten een verbeterplan opstellen voor intern gebruik over de te nemen maatregelen om alle scores zorgvuldig te maken. De inspectie oordeelde niet over deze plannen van aanpak.
4 9 zorgaanbieders hoefden geen maatregel te nemen.
5 7 zorgaanbieders vallende onder 2 kregen een herhalingsbezoek.

3.2 Vervolgacties inspectie

De inspectie zal ook de komende jaren toezien op het verantwoord terugdringen van vrijheidsbeperkingen, vooral het gebruik van de onrustband, het afzonderen in brede zin, het separeren en het gebruik van psychofarmaca. De inspectie controleert of aan de strikte kwaliteitseisen waaronder het betrekken van externe deskundigheid, de focus op de afbouw van de vrijheidsbeperking en een goede verslaglegging, is voldaan. Zolang de beroeps- en brancheorganisaties niet de kwaliteitseisen uit de intentieverklaring operationaliseren, zal de inspectie gebruikmaken van de in dit onderzoek gebruikte kwaliteitseisen. Om te bepalen of vrijheidsbeperkingen zijn afgenomen zal de inspectie ook gebruikmaken van de informatie uit de interne registraties van de zorgaanbieder.

4 Resultaten gehandicaptenzorg

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van 50 bezoeken aan de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. In de eerste paragraaf staan de beoordelingen van de inspecteur. Paragraaf 2 geeft de resultaten weer van de kwaliteitseisen van de lopende vrijheidsbeperkingen en paragraaf 3 de kwaliteitseisen van de afgebouwde vrijheidsbeperkingen. In paragraaf 4 staan de succesfactoren die zorgverleners aangaven om met de vrijheidsbeperkende maatregel te stoppen. In paragraaf 5 staan de uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking uitgevoerd kan worden volgens de zorgverleners. In de laatste paragraaf staan de alternatieven die voor de afgebouwde vrijheidsbeperkingen in de plaats kwamen.

4.1 Lopende vrijheidsbeperking dikwijls niet zorgvuldig, afbouw vrijheidsbeperking vaak wel zorgvuldig

Van de 85 getoetste vrijheidsbeperkingen (59 onrustband[h], 21 afzondering, 7 separatie)[i] scoorde de inspectie 34% onzorgvuldig, 44% minder zorgvuldig en in 22% zorgvuldig. Een beschrijving van de kwaliteitseisen met de bijbehorende weging staat in bijlage 1.
Daarnaast toetste de inspectie de uitvoering, de score was in 20% zorgvuldig, 60% minder zorgvuldig en in 20% onzorgvuldig.
De beslissing om met de vrijheidsbeperking te stoppen scoorde 77% zorgvuldig en 23% onzorgvuldig. Dit onderzocht de inspectie bij 34 cliënten (29 onrustband in bed, 3 onrustband in stoel, 1 afzondering en 1 separatie). Van de uitvoering was 74% zorgvuldig, 23% minder zorgvuldig en 3% onzorgvuldig.

Tabel 1
Scores inspecteur (n=aantal getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking)

	Zorgvuldig	**Minder zorgvuldig**	**Onzorgvuldig**
Beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan (n=85)	22%	44%	34%
Uitvoering vrijheidsbeperking (n=85)	20%	60%	20%
Beslissing om met vrijheidsbeperking te stoppen (n=34)	77%	23%	0%
Uitvoering alternatieven (n=34)	74%	23%	3%

4.2 Kwaliteitseisen lopende vrijheidsbeperking

De inspectie toetste de kwaliteitseisen van een lopende vrijheidsbeperking (onrustband, afzonderen/separeren).

h Binnen de gehandicaptenzorg betrof het niet alleen fixatie met de onrustband, maar ook met een spanlaken, enkel- en polsbanden.
i Sommige cliënten hadden meerdere vrijheidsbeperkingen bijvoorbeeld afzondering in combinatie met het gebruik van een onrustband.

Tabel 2
Kwaliteitseisen beslissing om tot vrijheidsbeperking over te gaan (n=85 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Een arts of gedragskundige neemt het besluit.	87%	84%
De besluitvorming vindt multidisciplinair plaats.	97%	81%
Een niet bij de behandeling betrokken deskundige geeft een second opinion.[j]	52%	90%
Deze deskundige is niet werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder.	70%	n.v.t.
De getoetste vrijheidsbeperking is opgenomen in het zorgdossier.	99%	99%
Het doel van de getoetste vrijheidsbeperking is vastgelegd in het zorgdossier.	95%	95%
Er is vastgelegd in het zorgdossier welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.	91%	91%
Alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in zorgdossier.	79%[k]	79%
Alternatieven zijn overwogen.	94%	74%
Er is beleid bekend bij de medewerkers over het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen.	77%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.	94%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op hoogte van de reden(en) van de toegepaste maatregel.	96%	n.v.t.
Er is, volgens de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger, gezocht naar alternatieven voor de toegepaste maatregel.	80%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de klachtenregeling.	80%	n.v.t.

Uit de tabel komt naar voren dat een arts of een gedragskundige meestal het besluit nam om tot de vrijheidsbeperking over te gaan (87%). Als het een ander persoon betrof, werd dikwijls een manager genoemd die de beslissing nam (8%). De besluitvorming vond in 97% van de gevallen multidisciplinair plaats. In 19% van de gevallen was dit niet terug te vinden in het zorgdossier.
Een second opinion door een niet bij de behandeling betrokken persoon werd in 52% gegeven. Wanneer een second opinion werd gegeven dan was dat in 70% een deskundige van buiten de eigen organisatie. Het Centrum voor Consultatie en Expertise werd het meest ingeschakeld (66%).
Het doel van de vrijheidsbeperking was bijna altijd terug te vinden in het zorg-dossier (95%). De redenen waarom de vrijheidsbeperking werd in gezet waren: agressief gedrag naar anderen (48%), zelfverwondend gedrag (38%), weglopen/

j Uitleg: 52% voldoet aan de eis. Van deze 52% is het in 90% van de gevallen terug te vinden in het zorgdossier.
k Betreft de laagste score te weten: uitluistersysteem.

dwalen (33%), vallen (20%) en plukken/smeren (11%). Zorgverleners gaven ook dikwijls aan dat de onrustband 'rust' brengt bij de cliënt.
In 91% was vastgelegd in het zorgdossier welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperking niet wordt toegepast.
In 94% werd aangegeven dat er alternatieven voor de vrijheidsbeperking waren overwogen. Als alternatief werd vaak een andere bejegening of daginvulling aangegeven.
De meeste vrijheidsbeperkingen waren terug te vinden in het zorgdossier. Het gebruik van een uitluistersysteem was echter in 21% van de gevallen niet in het zorgdossier terug te vinden. Medewerkers gaven in het gesprek met de inspectie dikwijls aan het uitluisteren geen vrijheidsbeperking te vinden en hadden het daarom niet in het zorgdossier opgenomen.
Medewerkers wisten in 77% van de gevallen dat er binnen de organisatie beleid was om vrijheidsbeperking terug te dringen.
Cliënten of hun vertegenwoordiger hadden in 94% kennis van de inhoud van het zorgdossier en van de redenen waarom de vrijheidsbeperking werd toegepast was 96% op de hoogte. Cliënten of hun vertegenwoordiger wisten in 80% dat er een alternatief was overwogen voor de vrijheidsbeperking en 80% was op de hoogte van het bestaan van een klachtenregeling.

Tabel 3
Kwaliteitseisen uitvoering van de getoetste vrijheidsbeperking
(n=85 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
De getoetste vrijheidsbeperking is opgenomen in het zorgdossier.	99%	99%
Alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in het zorgdossier.	79%	79%
Er is beleid bekend bij de medewerkers over het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen.	77%	n.v.t.
Er is vastgelegd in het zorgdossier welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.	91%	91%
Er is een algemene werkinstructie bekend bij de medewerkers over de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel.	89%	n.v.t.
De toegepaste maatregel wordt ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd.	90%	90%
De uitvoering van de toegepaste vrijheidsbeperking is uitgewerkt in het zorgdossier.	91%	91%
Er wordt over de uitvoering van de toegepaste maatregel gerapporteerd in het zorgdossier.	77%	77%
Er heeft gedurende de toegepaste maatregel een toetsing plaats-gevonden door bijvoorbeeld de Bopz-arts, M&M-commissie.	78%	46%
Voor de cliënt is een plan van aanpak (stappenplan/beëindigings-strategie) gericht op het afbouwen/beëindigen van de toegepaste maatregel opgesteld.	44%	86%

De eerste vier kwaliteitseisen komen ook terug als kwaliteitseis bij de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan.

Bij 89% van de zorgverleners waar de inspectie mee sprak was een algemene werkinstructie bekend over de toepassing van de onderzochte vrijheids-beperkende maatregel.
De uitvoering van de toegepaste vrijheidsbeperking was in 91% van de gevallen uitgewerkt in het zorgdossier.
Het tweejaarlijks multidisciplinair evalueren werd in 90% gedaan.
In 77% van de gevallen werd over de uitvoering van de maatregel gerapporteerd in het zorgdossier. Bij afzondering en/of separatie gebeurde dit bijna altijd (96%). Bij toepassing van de onrustband, wat meer routinematig plaatsvond, gebeurde dit niet standaard (68% doet dit wel).
Van de zorgverleners gaf 78% aan dat er gedurende de vrijheidsbeperking een toetsing plaatsvond: middelen- en maatregelencommissie (35%), Bopz-arts (21%), externe deskundige (18%), anders (28%). Bij de categorie 'anders' werd meestal een persoon genoemd die het toetsen van maatregelen in haar/zijn pakket had (bijvoorbeeld een kwaliteitsfunctionaris). In 46% van de getoetste zorgdossiers was terug te vinden dat een toetsing had plaatsgevonden.
Voor 44% van de cliënten was een plan van aanpak (stappenplan/beëindigings-strategie) opgesteld gericht op het afbouwen/beëindigen van de toegepaste maatregel.

4.3 Kwaliteitseisen afgebouwde vrijheidsbeperking

Tabel 4
Kwaliteitseisen besluitvorming om met vrijheidsbeperking te stoppen (n=34 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Het besluit om met de toegepaste maatregel te stoppen is door een arts of gedragskundige genomen.	91%	88%
Er is vastgelegd in het zorgdossier of er met de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger al of niet overeenstemming is om met toegepaste maatregel te stoppen.	87%	87%
De besluitvorming om met de toegepaste maatregel te stoppen vond multidisciplinair plaats.	97%	91%

In 91% werd het besluit om met de toegepaste maatregel te stoppen door een arts of gedragskundige genomen.
In het zorgdossier was in 87% terug te vinden dat met de wilsbekwame cliënt of met haar/zijn vertegenwoordiger al of niet overeenstemming is om met toe-gepaste maatregel te stoppen
De besluitvorming om met de vrijheidsbeperking te stoppen vond bijna altijd multidisciplinair plaats (97%).

Tabel 5
Kwaliteitseisen uitvoering alternatieven voor de vrijheidsbeperking (n=34 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Er is vastgelegd in het zorgdossier welke andere maatregelen in de plaats zijn gekomen van de getoetste vrijheidsbeperking.	100%	100%
Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca heeft een psychosociale of een gedragsinterventie plaatsgevonden.	n.v.t.; psycho-farmaca werd niet voorge-schreven als alternatief voor de getoetste vrijheids-beperking	n.v.t.
Psychofarmaca is langer dan drie maanden voorgeschreven en er is gemotiveerd vastgelegd in het zorgdossier waarom deze langer wordt gebruikt.	n.v.t.	n.v.t.
De toegepaste alternatieve maatregel wordt ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd.	86%	95%
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ ondersteuningsplan.	100%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op hoogte van de reden(en) waarom de toegepaste maatregel is gestopt.	100%	n.v.t.
Volgens de wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger wordt de toegepaste alternatieve maatregel ten minste twee keer per jaar met hen geëvalueerd.	41%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de klachtenregeling.	91%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is tevreden over de uitvoering van de alternatieve maatregel.	100%	n.v.t.

Er was altijd vastgelegd in het zorgdossier welke andere maatregelen in de plaats waren gekomen van de getoetste vrijheidsbeperking.
Als de vrijheidsbeperkende maatregel niet werd toegepast dan vertoonde de cliënt zelfverwondend gedrag (41%), weglopen/dwalen (32%), agressief gedrag naar anderen (32%) en vallen (32%). Bij de categorie anders werd vaak genoemd dat een onrustband rust geeft aan een cliënt.
Binnen de gehandicaptenzorg leidde het afbouwen van de getoetste vrijheids-beperkingen nooit tot het inzetten van psychofarmaca. Wel blijkt uit het onder-zoek dat binnen de gehandicaptenzorg 47% van de cliënten psychofarmaca gebruikte. De psychofarmaca was dus al voorgeschreven voordat de vrijheids-beperking werd afgebouwd.

De toegepaste alternatieve maatregel werd bij 86% van de cliënten ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd. Dit was ook bijna altijd terug te vinden in het zorgdossier. In 41% van de gevallen werd volgens de wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger de toegepaste alternatieve maatregel ten minste twee keer per jaar met hen geëvalueerd.
De cliënt of diens vertegenwoordiger was goed op de hoogte van de inhoud van het zorg-, behandel-, leefplan en van de reden waarom de toegepaste maatregel was gestopt. Verschillende cliënten of vertegenwoordigers gaven aan dat dit van de inspectie moest.
De klachtenregeling kende de meeste cliënten of vertegenwoordigers (91%).
Van de cliënten of haar/zijn vertegenwoordiger vond 91% het alternatief een verbetering en 100% was tevreden over de uitvoering van de alternatieve maatregel.

4.4 Succesfactoren

De inspectie vroeg aan de zorgverleners wat volgens hen de succesfactoren waren van de afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel. Deze succesfactoren waren:

- Communiceer goed met de vertegenwoordigers van de cliënt en trek samen met hen op. Leg goed uit wat de (veilige) alternatieven zijn.
- De organisatie moet meewerken aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. Scholing moet mogelijk zijn. Ook moet er financiële ruimte zijn voor bijvoorbeeld de verbouw van een kamer en de inzet van tijdelijk personeel.
- Inzet van externe deskundigheid zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise maar ook interne deskundigheid gebruiken. Leer van elkaars successen.
- Een multidisciplinaire aanpak.
- Observatie cliënt. Kijk goed naar het gedrag en maak een probleemanalyse. Gebruik hier eventueel video bij.
- Bereid de afbouw van de vrijheidsbeperking goed voor en bouw stap voor stap af.
- Een vast team is belangrijk.
- Inzet hulpmiddelen bijvoorbeeld een laag bed of een gepolsterd bed (een bed met een zachte beschermlaag waardoor de cliënt zich niet kan verwonden).
- Niet vastzitten aan uitgestippelde weg, maak kleine stapjes en accepteer een tijdelijke terugslag. Maak experimenteerruimte voor alternatieven.
- Goede timing. Bouw af als de cliënt zich goed voelt.
- Documenteer het hele proces goed. Schrijf het ondersteunings-/handelingsplan concreet uit.
- Inzet van nieuw team met nieuwe visie.
- Kijk goed naar een passend dagprogramma voor de cliënt.
- Gebruik een bepaalde methode zoals de Triple c methodiek of de methode Heijkoop[l].

4.5 Uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking uitgevoerd kan worden

De inspectie vroeg tijdens haar bezoeken aan medewerkers van het zorg-/behandelteam wat zij een uitzonderlijke situatie vonden en of dit ook bij de betreffende cliënt het geval was.

l Triple-C is een behandelmodel voor mensen met een verstandelijke beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben. De drie C's van Triple-C staan voor Cliënt, Coach en Competentie.
De methode Heijkoop is een methodiek voor het begeleiden van (verstandelijk gehandicapte) cliënten met ernstige probleemgedragingen. De methode gaat er in beginsel vanuit dat al het probleemgedrag van cliënten voortkomt uit angst.

Binnen de gehandicaptenzorg werd verreweg het meeste (heftige, soms levensbedreigende) agressie genoemd naar zichzelf (automutilatie) of anderen. Dit gold met name bij de inzet van de onrustband. Bij het afzonderen of separeren werd ook vaak agressie naar anderen genoemd.
Andere zaken die soms werden aangegeven waren: wanneer het gedrag van de cliënt dusdanig is dat andere interventies, zoals afleiding door muziek, eten, andere zithouding of andere afleidingen geen veiligheid voor de cliënt bieden; een situatie waarbij van alles geprobeerd is, inclusief externe consultatie, en men geen andere oplossing meer ziet.

4.6 Inzet psychofarmaca of andere vormen van vrijheidsbeperking in plaats van onrustbanden, afzonderen of separeren

In de gehandicaptenzorg is vooral de afbouw van de onrustband in bed beoordeeld (29 keer). Verschillende alternatieven werden ingezet. Als alternatief werd nooit psychofarmaca ingezet. Wel moet opgemerkt worden dat binnen de gehandicaptenzorg 47% van de cliënten psychofarmaca gebruikt. Deze komt echter niet in de plaats van de afgebouwde vrijheidsbeperking. Meestal werd er geen alternatief ingezet (38%), daarna een bedbox/tentbed (15%) een extra laag bed (9%) of een uitluistersysteem (9%).

5 Resultaten psychogeriatrische zorg

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van 51 bezoeken aan instellingen voor psychogeriatrische zorg.
In de eerste paragraaf staan de beoordelingen van de inspecteur. Paragraaf 2 geeft de resultaten weer van de kwaliteitseisen van de lopende vrijheidsbeperkingen en paragraaf 3 de kwaliteitseisen van de afgebouwde vrijheidsbeperkingen. In paragraaf 4 staan de succesfactoren die zorgverleners aangaven om met de vrijheidsbeperkende maatregel te stoppen. In paragraaf 5 staan de uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking uitgevoerd kan worden volgens de zorgverleners. In de laatste paragraaf staan de alternatieven die voor de afgebouwde vrijheidsbeperkingen in de plaats kwamen.

5.1 Lopende vrijheidsbeperking dikwijls niet zorgvuldig, afbouw vrijheidsbeperking vaak wel zorgvuldig

De inspectie toetste of de beslissing om tot de getoetste vrijheidsbeperking over te gaan zorgvuldig was genomen. Van de 65 getoetste vrijheidsbeperkingen (64 onrustband (8 bed, 56 stoel), 3 afzonderingen[m] scoorde de inspectie, 23% zorgvuldig, 25% minder zorgvuldig en 52% onzorgvuldig. Een beschrijving van de kwaliteitseisen met de bijbehorende weging staat in bijlage 1.
Daarnaast toetste de inspectie de uitvoering. Hier scoorde de inspectie in 15% zorgvuldig, 52% minder zorgvuldig en in 32% onzorgvuldig.
De beslissing om met de vrijheidsbeperking te stoppen, scoorde 66% zorgvuldig en 34% minder zorgvuldig. Dit onderzocht de inspectie bij 35 cliënten (11 onrustband in bed, 23 onrustband in stoel en 1 afzondering). Van de uitvoering was 74% zorgvuldig, 21% minder zorgvuldig en 6% onzorgvuldig.

Tabel 6
Scores inspecteur (n=aantal getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor psychogeriatrische zorg)

	Zorgvuldig	**Minder zorgvuldig**	**Onzorgvuldig**
Beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan (n=65)	23%	25%	52%
Uitvoering vrijheidsbeperking (n=65)	15%	52%	32%[n]
Beslissing om met vrijheidsbeperking te stoppen (n=35)	66%	34%	0%
Uitvoering alternatieven (n=35)	74%	21%	6%[o]

5.2 Kwaliteitseisen lopende vrijheidsbeperking

De inspectie toetste de kwaliteitseisen van een lopende vrijheidsbeperking (onrustband, afzonderen).

m Door combinaties van vrijheidsbeperkingen komt aantal boven 65 uit.
n Door afronding is percentage opgeteld 99%.
o Door afronding is percentage 101%.

Tabel 7
Kwaliteitseisen beslissing om tot vrijheidsbeperking over te gaan (n=65 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor psychogeriatrische zorg)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Een arts neemt het besluit.	100%	94%
De besluitvorming vindt multidisciplinair plaats.	97%	83%
Een niet bij de behandeling betrokken deskundige geeft een second opinion.	34%	88%
Deze deskundige is niet werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder.	73%	n.v.t.
De getoetste vrijheidsbeperking is opgenomen in het zorgdossier.	97%	97%
Het doel van de getoetste vrijheidsbeperking is vastgelegd in het zorgdossier.	98%	98%
Er is vastgelegd in het zorgdossier welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.	95%	95%
Alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in zorgdossier.	97%[p]	97%
Alternatieven zijn overwogen.	86%	74%
Er is beleid bekend bij de medewerkers over het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen.	85%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.	95%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op hoogte van de reden(en) van de toegepaste maatregel.	95%	n.v.t.
Er is, volgens de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegen-woordiger, gezocht naar alternatieven voor de toegepaste maatregel.	68%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de klachtenregeling.	77%	n.v.t.

Uit de tabel komt naar voren dat een arts altijd het besluit nam om tot de vrijheidsbeperking over te gaan.
De besluitvorming vond in 97% van de gevallen multidisciplinair plaats. In 17% van de gevallen was dit niet terug te vinden in het zorgdossier.
Een second opinion door een niet bij de behandeling betrokken persoon werd in 34% gegeven. Wanneer een second opinion werd gegeven dan was dat in 73% een deskundige van buiten de eigen organisatie. Meestal werd een psychiater ingezet (56%). Het Centrum voor Consultatie en Expertise werd bij één cliënt ingeschakeld.
Het doel van de vrijheidsbeperking was bijna altijd terug te vinden in het zorgdossier (98%).
De redenen waarom de vrijheidsbeperking werd ingezet waren: vallen (83%), agressief gedrag naar anderen (11%) en weglopen/dwalen (8%). Zorgverleners gaven daarnaast dikwijls aan dat de onrustband rust brengt bij de cliënt.

p Betreft de laagste score te weten: bedhekken, belmat/sensor.

In 86% werd aangegeven dat er alternatieven voor de vrijheidsbeperking waren overwogen. Als alternatief werd aangegeven: psychofarmaca (17%), gedragsinterventie/bieden van structuur (15%), veilig rustige omgeving (14%), tafelblad voor rolstoel (14%), sensor/belmat (12%) en extra laag bed (8%). Bij de categorie 'anders' werd dikwijls aangegeven dat de band niet gebruikt werd als er toezicht aanwezig was.
De meeste vrijheidsbeperkingen waren terug te vinden in het zorgdossier (97%). Medewerkers wisten in 85% van de gevallen dat er binnen de organisatie een beleid was om vrijheidsbeperking terug te dringen.
Cliënten of hun vertegenwoordiger waren vaak op de hoogte van de inhoud van het zorgdossier (95%) en van de redenen waarom de vrijheidsbeperking wordt toegepast (95%). Ze wisten niet altijd (32%) of er een alternatief was overwogen voor de vrijheidsbeperking. 77% van de cliënten of hun vertegenwoordiger was op de hoogte dat er een klachtenregeling was.

Tabel 8
Kwaliteitseisen uitvoering van de getoetste vrijheidsbeperking (n=65 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor psychogeriatrische zorg)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
De getoetste vrijheidsbeperking is opgenomen in het zorgdossier.	97%	97%
Alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in het zorgdossier.	97%	97%
Er is beleid bekend bij de medewerkers over het verminderen en afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen.	85%	N.v.t.
Er is vastgelegd in het zorgdossier welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.	95%	95%
Er is een algemene werkinstructie bekend bij de medewerkers over de toepassing van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.	85%	n.v.t.
De toegepaste maatregel wordt ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd.	100%	91%
De uitvoering van de toegepaste vrijheidsbeperking is uitgewerkt in het zorgdossier.	67%	67%
Er wordt over de uitvoering van de toegepaste maatregel gerapporteerd in het zorgdossier.	83%	83%
Er heeft gedurende de toegepaste maatregel een toetsing plaatsgevonden door bijvoorbeeld de Bopz-arts, M&M-commissie.	60%	42%
Voor de cliënt is een plan van aanpak (stappenplan/beëindigingsstrategie) gericht op het afbouwen/beëindigen van de toegepaste maatregel opgesteld.	20%	20%

De eerste vier kwaliteitseisen komen ook terug als kwaliteitseis bij de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan.
Bij 85% van de zorgverleners met wie de inspectie sprak was een algemene werkinstructie bekend over de toepassing van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.
De uitvoering van de toegepaste vrijheidsbeperking was in 67% van de gevallen uitgewerkt in het zorgdossier. Dit betekent dat er in één derde van de gevallen

geen cliëntspecifieke instructies waren met betrekking tot hoe de vrijheids-beperking moest worden toegepast.
Het tweejaarlijks multidisciplinair evalueren werd altijd gedaan.
In 83% van de gevallen werd over de uitvoering van de maatregel gerapporteerd in het zorgdossier.
Van de zorgverleners geeft 60% aan dat er gedurende de vrijheidsbeperking een toetsing plaatsvond: middelen- en maatregelencommissie (22%), Bopz-arts (35%), externe deskundige (2%), anders (39%). Bij de categorie 'anders' werd meestal een persoon genoemd die het toetsen van maatregelen in haar/zijn pakket had (bijvoorbeeld een kwaliteitsverpleegkundige). In 42% van de getoetste zorgdossiers was terug te vinden dat een toetsing had plaats-gevonden.
Voor 20% van de cliënten was een plan van aanpak (stappenplan/beëindigings-strategie) opgesteld gericht op het afbouwen/beëindigen van de toegepaste maatregel. Als reden voor het niet hebben van een afbouwschema werd het meeste genoemd dat de band gezien de veiligheid (valgevaar) nog echt nood-zakelijk was.

5.3 Kwaliteitseisen afgebouwde vrijheidsbeperking

Tabel 9
Kwaliteitseisen besluitvorming om met vrijheidsbeperking te stoppen (n=35 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor psychogeriatrische zorg)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Het besluit om met de toegepaste maatregel te stoppen is door een arts of gedragskundige genomen.	100%	97%
Er is vastgelegd in het zorgdossier of er met de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger al of niet overeenstemming is om met toegepaste maatregel te stoppen.	77%	77%
De besluitvorming om met de toegepaste maatregel te stoppen vond multidisciplinair plaats.	100%	91%

In 100% was het besluit om met de toegepaste maatregel te stoppen door een arts of gedragskundige genomen. Dit was ook bijna altijd terug te vinden in het zorgdossier (97%).
In het zorgdossier was in 77% terug te vinden dat met de wilsbekwame cliënt of met haar/zijn (wettelijk) vertegenwoordiger al of niet overeenstemming was om met toegepaste maatregel te stoppen.
De besluitvorming om met de vrijheidsbeperking te stoppen werd altijd multi-disciplinair genomen. Dit was in 91% terug te vinden in het zorgdossier.

Tabel 10
Kwaliteitseisen uitvoering alternatieven voor de vrijheidsbeperking (n=35 getoetste vrijheidsbeperkingen in instellingen voor psychogeriatrische zorg)

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Er is vastgelegd in het zorgdossier welke andere maatregelen in de plaats zijn gekomen van de getoetste vrijheidsbeperking.	97%	97%

Kwaliteitseis	**Voldoet aan eis**	**Vindbaar in zorgdossier**
Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca heeft een psychosociale of een gedragsinterventie plaatsgevonden.	100%	86%
Psychofarmaca is langer dan drie maanden voorgeschreven en er is gemotiveerd vastgelegd in het zorgdossier waarom deze langer wordt gebruikt.	0%[q]	0%
De toegepaste alternatieve maatregel wordt ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd.	100%	97%
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.	88%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is op hoogte van de reden(en) waarom de toegepaste maatregel is gestopt.	97%	n.v.t.
Volgens de wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger wordt de toegepaste alternatieve maatregel ten minste twee keer per jaar met hen geëvalueerd.	94%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is op de hoogte van de klachtenregeling.	97%	n.v.t.
De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is tevreden over de uitvoering van de alternatieve maatregel	97%	n.v.t.

Er was bijna altijd vastgelegd in het zorgdossier welke andere maatregelen in de plaats kwamen van de getoetste vrijheidsbeperking (97%).
Als de vrijheidsbeperkende maatregel niet werd toegepast werd meestal als reden aangegeven dat de cliënt dan zou vallen (77%). In 11% van de gevallen viel de cliënt anderen lastig of vertoonde deze wegloop/dwaalgedrag. Bij de categorie anders werd vaak genoemd dat een onrustband rust gaf aan een cliënt.
Het afbouwen van de getoetste vrijheidsbeperkingen leidde in 20% van de gevallen tot het inzetten van psychofarmaca. Wel blijkt uit het onderzoek dat binnen de psychogeriatrische zorg 42% van de cliënten psychofarmaca gebruikte. De psychofarmaca was dus al vaak voorgeschreven voordat de vrijheidsbeperking werd afgebouwd. Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca vond altijd een psychosociale of een gedragsinterventie plaats.
Wanneer de psychofarmaca langer dan drie maanden werd voorgeschreven (bij twee cliënten) dan werd niet gerapporteerd in het zorgdossier waarom deze langer dan drie maanden werd gebruikt.

De toegepaste alternatieve maatregel werd in alle gevallen ten minste twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd. Dit was ook bijna altijd terug te vinden in het zorgdossier (97%). Volgens de cliënt of diens vertegenwoordiger vond deze evaluatie in 94% van de gevallen plaats.
De cliënt of diens vertegenwoordiger was goed op de hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan (88%) en van de reden waarom de maatregel was gestopt (97%). Verschillende cliënten of vertegenwoordigers gaven aan dat dit van de inspectie moest.

q Bij twee cliënten was psychofarmaca langer dan drie maanden voorgeschreven.

De klachtenregeling was bij de meeste cliënten of vertegenwoordigers bekend (97%). Van de cliënt of diens vertegenwoordiger vond 84% het alternatief een verbetering en 97% was tevreden over de uitvoering van de alternatieve maatregel.

5.4 Succesfactoren

De inspectie vroeg aan de zorgverleners wat volgens hen de succesfactoren zijn van de afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel. Deze succesfactoren waren:

- Communiceer goed met de vertegenwoordigers van de cliënt en trek samen met hen op. Leg goed uit wat de (veilige) alternatieven zijn.
- De organisatie moet meewerken aan het terugdringen van vrijheidsbeperking. Scholing moet mogelijk zijn. Ook moet er financiële ruimte zijn voor bijvoorbeeld de verbouw van een kamer en de inzet van tijdelijk personeel.
- Inzet van externe deskundigheid zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise, gunstige leefomgeving (van der Plaats) en Exbelt.[r]
- Een multidisciplinaire aanpak.
- Observatie cliënt. Kijk goed naar het gedrag en maak een probleemanalyse.
- Inzet hulpmiddelen. Denk ook bijvoorbeeld aan de inzet van een ballendeken.

Hoewel geen succesfactor werd regelmatig aangegeven dat door lichamelijke en geestelijke achteruitgang van cliënten (dementieëlproces) de vrijheidsbeperking niet altijd meer nodig was.

5.5 Uitzonderlijke situaties waaronder vrijheidsbeperking toegepast kan worden

De inspectie vroeg tijdens haar bezoeken aan medewerkers van het zorg-/behandelteam wat zij een uitzonderlijke situatie vonden en of dit ook bij de betreffende cliënt het geval was.
Binnen de psychogeriatrische zorg werd dikwijls het valgevaar genoemd. Sommige cliënten met een zeer slechte stafunctie staan plotseling op uit hun rolstoel. Continue één op één begeleiding was niet altijd mogelijk.
Een andere uitzonderlijke situatie was volgens sommige zorgverleners dat een vrijheidsbeperking ook meer vrijheid kan betekenen. Dit was bijvoorbeeld het geval bij een trippelrolstoel. Een trippelrolstoel is een rolstoel waarbij een cliënt met zijn benen bij de grond kan en zich zo al trappelend kan voortbewegen. De cliënt kan zich op deze manier binnen de afdeling of binnen de instelling verplaatsen. Om onderuitzakken te voorkomen werd dikwijls een onrustband ingezet. Medewerkers vonden deze band dan een verruiming van de vrijheid.

5.6 Inzet psychofarmaca of andere vormen van vrijheidsbeperking in plaats van onrustbanden of afzonderen

In paragraaf 5.3 staat dat het afbouwen van de getoetste vrijheidsbeperkingen in 20% van de gevallen leidde tot het inzetten van psychofarmaca. Uit het onderzoek blijkt ook dat binnen de psychogeriatrische zorg 42% van de cliënten psychofarmaca gebruikte. De psychofarmaca was dus al vaak voorgeschreven voordat de vrijheidsbeperking werd afgebouwd.
In 29% van de gevallen werd geen alternatief ingezet. De vrijheidsbeperking werd dus afgebouwd zonder dat er iets voor in de plaats kwam. Andere alternatieven die ingezet werden: bedhek (26%), belmat/sensor (20%), extra laag bed (14%) en tafelblad voor rolstoel (11%).

r Zie www.innovatiekringdementie.nl en www.exbelt.nl

6 Summary

On 18 November 2008, the Health Care Inspectorate and field parties in the residential care sector signed a Declaration of Intent whereby the use of restrictive measures is to be discontinued in all but the most exceptional circumstances. One firm undertaking was that the use of physical restraints such as straps would be discontinued no later than 2011. Such devices may only be used in extreme situations, and only where strict quality requirements are met. The Declaration also calls for adequate supervision to ensure the safety of patients.

Between November 2011 and May 2012, the Inspectorate conducted a study among (representatives of) 219 patients in 101 care institutions: 50 for persons with cognitive disabilities and 51 specializing in psychogeriatric care. The central questions of the study were: "What progress has been made in reducing the use of restrictive measures in accordance with the Declaration of Intent, and to what extent can the procedures surrounding the use of such measures be deemed satisfactory?"

Because there is no national registration system, accurate data on the use of restrictive measures is not available. Nevertheless, the Inspectorate noted during its visits that management and staff are making demonstrable efforts to avoid the use of both physical restraints and other restrictions on patient freedom, such as segregation.

However, the Inspectorate also found that the decision-making procedures surrounding the use of restrictive measures call for greater diligence than is currently the case. According to the criteria applied in the study, 56% of procedures were classified as 'imperfect' while 26% were deemed 'unsatisfactory'. This was largely due to the failure to observe important quality criteria such as the use of external expertise, a focus on the gradual withdrawal of restrictive measures in favour of alternative means of behavioural control, and adequate reporting.

The study confirms that it is indeed possible to gradually phase out restrictive measures in a responsible manner. The Inspectorate reviewed a number of cases in which restrictive measures had previously been applied. The majority had been resolved in a satisfactory manner, with restrictions on freedom replaced by some other means of behavioural control. Fewer than 25% of these cases had been handled in an 'imperfect' manner and only 5% were deemed 'unsatisfactory'. In 88% of cases, the patient (or his/her representative) preferred the alternative to the measures formerly in place.

Care staff were able to cite several factors which contribute to the successful and responsible phase-out of physical restraints or segregation in favour of alternative control methods. They include the direct involvement of the patient and his or her representative, a multidisciplinary approach, and a thorough analysis of the patient's (problem) behaviour.

To build upon the improvements achieved thus far demands the ongoing effort of all parties involved. Management must ensure that a clear policy is in place within the institution and is observed consistently. Staff must carefully monitor the use of restrictive measures in each individual case, the reasons for their use,

and the effect they have on the patient’s quality of life. If staff do not see any opportunity to discontinue the use of restrictive measures in a responsible manner, they must call upon external expertise and advice. The Inspectorate will continue to pursue and oversee the responsible discontinuation of restrictive measures.

Literatuur

- Abma, T.A. e.a. Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking; 2006.
- Andrea M. Dielis-van Houts, Bert H.G.M. Lendemeijer, Jan P.H. Hamers. Op zoek naar een balans tussen veiligheid, vrijheid en vrijheidsbeperking / literatuuronderzoek naar het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in de zorg voor ouderen in ziekenhuizen en verpleeghuizen; TVZ, 2011.
- Commissie psychische en gedragsstoornissen. Van psychofarmacagebruik naar psychofarmabeleid' Richtlijnen voor een rationele aanpak in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.
- Idé. brief aan bestuurders: Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen; 2011.
- Idé. Factsheet vrijheidsbeperking; 2012.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Risico's bij het gebruik van de Zweedse band in de gehandicaptenzorg; januari 2002.
- Inspectie voor de gezondheidszorg. Toetsingskader onderzoek 'Zorg voor Vrijheid' in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg en Verpleeghuis- en Verzorgingshuiszorg / Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices; 2007.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Congresbundel Symposium 'Zorg voor Vrijheid'; 2008.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Preventie van calamiteiten bij het gebruik van onrustbanden; circulaire 15 september 2008.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. 'Zorg voor Vrijheid; terugdringen van vrijheidsbeperking kan en moet'; november 2008.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toepassing van domotica in de zorg moet zorgvuldiger; 2009.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Cultuuromslag terugdringen vrijheids-beperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande: duidelijke ambities voor 2011 nodig; 2010.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Aankondigingsbrief 'Onderzoek naar opvolgen intentieverklaring vrijheidsbeperking'; 2011.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking: vooral de dialoog ontbreekt; 2011.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen; 2004.
- NVVA. Multidisciplinair werken aan Probleemgedrag: een multidisciplinaire handreiking bij de NVVA-richtlijn Probleemgedrag; 2008.
- NVAVG-Standaard 2. Voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking; 2007.
- NVVA. Richtlijn Probleemgedrag met herziene medicatieparagraaf; 2008.
- Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport DVVO/JIZ-U-2593492. 'Vrijheidsbeperking en vrijheidsbeneming bij mensen met dementie of een verstandelijke handicap: contouren van een wetswijziging; 2005.
- Staatssecretaris VWS - richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen; Kamerstuk DLZ-2827917D; 26-03-2008.
- Task Force medicatieveiligheid care. Veilige principes in de medicatieketen; verpleging, verzorging, thuiszorg; maart 2012.
- Vilans. Ruim 50 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg; 2011.
- VGN. Loes den Duik, Monica Boschman. Meepraten over beperking van je vrijheid; 2009.

- VGN. Rob van Hooren. Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt; 2009.

Bijlage 1 Beoordelingscriteria

Besluitvorming tot vrijheidsbeperkende maatregel over te gaan scoort minder zorgvuldig:

- Niet alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.
- Er is geen schriftelijk beleid bekend bij de medewerkers met wie is gesproken betreffende het verminderen en afbouwen van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.
- Er is geen schriftelijk beleid bekend bij de medewerkers met wie is gesproken betreffende het verminderen en afbouwen van het gebruik van andere vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat een arts of gedragskundige eindverantwoordelijk is voor de behandeling.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat een arts of gedragskundige het besluit heeft genomen over te gaan tot de toegepaste maatregel.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan of er met de wilsbekwame cliënt al of niet overeenstemming is over de toegepaste maatregel.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan of er met de (wettelijk) vertegenwoordiger al of niet overeenstemming is over de toegepaste maatregel (indien de cliënt wilsonbekwaam is).
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat de besluitvorming over de toegepaste maatregel multidisciplinair heeft plaatsgevonden.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat er een second opinion gegeven is door een niet bij de behandeling betrokken deskundige alvorens de maatregel te starten.
- De deskundige die gevraagd is voor een second opinion is werkzaam bij dezelfde zorgaanbieder/organisatie waar de cliënt verblijft.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan of de adviezen van de deskundige die de second opinion heeft uitgevoerd al of niet zijn overgenomen.
- Het doel van de toegepaste maatregel is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan welke alternatieven zijn overwogen.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op hoogte van de reden(en) van de toegepaste maatregel.
- Er is, volgens de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger, niet gezocht naar alternatieven voor de toegepaste maatregel.
- De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op de hoogte van de klachtenregeling.

Besluitvorming tot vrijheidsbeperkende maatregel over te gaan scoort onzorgvuldig:
- De onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel is niet opgenomen in zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- Er is geen werkinstructie bekend bij de medewerkers over de toepassing van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.
- Een arts of gedragskundige heeft niet het besluit genomen om tot de toegepaste maatregel over te gaan.
- De besluitvorming om tot de toegepaste maatregel over te gaan vond niet multidisciplinair plaats.
- Er is geen second opinion gegeven door een niet bij de behandeling betrokken deskundige alvorens de maatregel te starten.
- Er zijn geen alternatieven voor de toegepaste maatregel overwogen.

De uitvoering van vrijheidsbeperking scoort minder zorgvuldig:
- Niet alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in zorg-/behandel-/ ondersteuningsplan.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan welk gedrag de cliënt vertoont als de vrijheidsbeperkende maatregel(en) niet wordt (worden) toegepast.
- Er is geen schriftelijk beleid bekend bij de medewerkers met wie is gesproken betreffende het verminderen en afbouwen van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.
- Er is geen schriftelijk beleid bekend bij de medewerkers met wie is gesproken betreffende het verminderen en afbouwen van het gebruik van andere vrijheidsbeperkende maatregelen.
- De uitvoering van de toegepaste vrijheidsbeperking is niet uitgewerkt in het zorg-/ behandel-/ondersteuningsplan.
- Er wordt over de uitvoering van de toegepaste maatregel niet gerapporteerd.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan met welke frequentie per jaar de toegepaste maatregel multidisciplinair wordt geëvalueerd.
- Er heeft gedurende de toegepaste maatregel geen toetsing plaatsgevonden.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat er gedurende de toegepaste maatregel een toetsing heeft plaatsgevonden.
- Voor deze cliënt is geen plan van aanpak (stappenplan/ beëindigingstrategie) gericht op het afbouwen/beëindigen van de toegepaste maatregel opgesteld.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan of er een plan van aanpak (stappenplan/beëindigingstrategie) gericht op het afbouwen van de toegepaste maatregel is opgesteld.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.

De uitvoering van vrijheidsbeperking scoort onzorgvuldig:
- De onderzochte vrijheidsbeperking is niet opgenomen in zorg-/ behandel-/ ondersteuningsplan.
- Er is geen werkinstructie bekend bij de medewerkers over de toepassing van de onderzochte vrijheidsbeperkende maatregel.
- Er is geen werkinstructie bekend bij de medewerkers met wie is gesproken betreffende het toepassen van andere vrijheidsbeperkende maatregelen.
- De toegepaste maatregel wordt minder dan twee keer per jaar multi-disciplinair geëvalueerd.

Besluitvorming om vrijheidsbeperkende maatregel te stoppen scoort minder zorgvuldig:
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat een arts of een gedragskundige eindverantwoordelijk is voor de behandeling.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan wie het besluit heeft genomen om met de maatregel te stoppen.
- Niet alle vrijheidsbeperkingen zijn opgenomen in zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan of er met de wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger al of niet overeenstemming is om met toegepaste maatregel te stoppen.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat de besluitvorming om met de toegepaste maatregel te stoppen multidisciplinair heeft plaatsgevonden.

Besluitvorming om vrijheidsbeperkende maatregel te stoppen scoort onzorgvuldig:
- Het besluit om met de toegepaste maatregel te stoppen is niet door een arts of gedragskundige genomen.
- De besluitvorming om met de toegepaste maatregel te stoppen vond niet multidisciplinair plaats.

De uitvoering van alternatieven voor de vrijheidsbeperking scoort minder zorgvuldig:
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan welke vrijheidsbeperkingen in de plaats zijn gekomen van de toegepaste maatregel.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan dat voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca een psychosociale- of gedragsinterventie heeft plaatsgevonden.
- Er is niet vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan met welke frequentie de toegepaste maatregel is geëvalueerd.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op hoogte van de inhoud van het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan.
- De wilsbekwame cliënt of (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op de hoogte van de klachtenregeling.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet op hoogte van de reden(en) waarom de toegepaste maatregel is gestopt.
- Volgens de wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger wordt de toegepaste alternatieve maatregel minder dan twee keer per jaar met hen geëvalueerd.
- De wilsbekwame cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger is niet altijd tevreden over de uitvoering van de alternatieve maatregel.

De uitvoering van alternatieven voor de vrijheidsbeperking scoort onzorgvuldig:
- Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca heeft geen psychosociale- of gedragsinterventie plaatsgevonden.
- Psychofarmaca is langer dan drie maanden voorgeschreven en er is niet gemotiveerd vastgelegd in het zorg-/behandel-/ondersteuningsplan waarom deze langer wordt gebruikt.
- De toegepaste alternatieve maatregel wordt minder dan twee keer per jaar multidisciplinair geëvalueerd.

Bijlage 2 Handhavingsplan en follow-up

De inspectie toetste tijdens een bezoek de zorg van maximaal drie cliënten. In principe twee die nog een onrustband hebben en/of worden afgezonderd/ gesepareerd en bij één bij wie de onrustband en/of het afzonderen/separeren na 1 januari 2009 was afgebouwd. Per cliënt werd de beslissing om tot de vrijheidsbeperking over te gaan (of te stoppen) en de uitvoering getoetst. Er zijn dus maximaal zes beoordelingen per zorgaanbieder.
Na elk inspectiebezoek gaf de inspecteur een totaaloordeel over de getoetste cliëntsituaties.
De volgende categorieën werden gebruikt: zorgvuldig, minder zorgvuldig, onzorgvuldig.
De volgende acties konden worden uitgevoerd.

Bij alleen beoordelingen zorgvuldig
Geen actie van de zorgaanbieder en inspectie.

Bij beoordelingen minder zorgvuldig
Bij beoordelingen minder zorgvuldig en geen beoordelingen onzorgvuldig wordt geen vervolgactie ondernomen. De inspecteur verwacht dat de zorgaanbieder een intern plan maakt om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De zorgaanbieder hoeft de inspectie niet te informeren over het intern plan van aanpak en de doorgevoerde verbeteringen. De voortgang en de (verdere) verbetering van de zorg is een gespreksonderwerp bij het eerstvolgende bezoek.

Bij 1 of 2 beoordelingen onzorgvuldig.
De inspecteur vraagt binnen drie maanden een overzicht met resultaten of een voortgangsoverzicht van doorgevoerde verbeteringen. Dit wordt beoordeeld door de inspectie. Indien nodig volgt een herhalingsbezoek om resultaten te beoordelen.

Bij 3 of meer beoordelingen onzorgvuldig
Het toezicht wordt geïntensiveerd door een gesprek met de Raad van Bestuur en voortgangsrapportage.
De inspecteur vraagt binnen drie maanden een overzicht met resultaten- of voortgangsoverzicht van doorgevoerde verbeteringen. Dit wordt beoordeeld door de inspectie. Na ontvangst van de resultaten van de verbeteracties volgt binnen drie maanden mogelijk een (onaangekondigd) herhalingsbezoek. Wanneer de inspecteur bij het herhalingsbezoek onzorgvuldig scoort dan wordt de procedure verscherpt toezicht opgestart.

Verscherpt toezicht
Bij het voornemen tot het instellen van verscherpt toezicht betrekt de accounthouder na regionaal overleg, de projectleider, een jurist en de programmaleider. Zij stellen een advies voor de hoofdinspecteur op.
Dit betreft de volgende situaties:
1 Bij een herhalingsbezoek wordt de score onzorgvuldig gegeven. Duidelijk is dat de Raad van bestuur niet bij machte is verbeteringen aan te brengen.
2 Een overzicht met resultaten- of voortgangsoverzicht van doorgevoerde verbeteringen blijft uit.

Rapportage van de bezoeken
De Raad van Bestuur van de zorgaanbieder ontvangt een rapportbrief met bevindingen van het bezoek. Per onderzochte cliëntsituatie worden de bevindingen weergegeven. De bevindingen per cliënt worden om privacyredenen niet openbaar gemaakt.

Bijlage 3 Bezochte zorgaanbieders en locaties

Gehandicaptenzorg

Zorgaanbieder	Instelling/Locatie	Plaats
Amarant	RVE 2	Rijsbergen
Amarant	RVE 6	Tilburg
Ambiq	Ambiq Orthopedagogisch Centrum	Hengelo
Amerpoort	Nieuwenoord (twee bezoeken aan verschillende huizen)	Baarn
ASVZ	Merwebolder	Sliedrecht
Cello	Groote Cingels	Vught
Cello	Haerendaal	Haaren
Daelzicht	Koningserf 4 & 12	Koningslust
Daelzicht	Huybheide 5-7-8	Koningslust
Diomage	Keizersbosch	Gemert
Ipse de Bruggen	Ipse de Bruggen	Zwammerdam
Ipse de Bruggen	Waddinxveen	Waddinxveen
JP vd Bent	Boerderij Kleurrijk	Oudemirdum
JP vd Bent	It Lijsket	Oentsjkerk
Kempenhaeghe	Bongerd	Sterksel
Kempenhaeghe	Hofpad	Leende
Kentalis	Kentalis	St. Michielsgestel
Kentalis	De Weerklank	Amsterdam
Koninklijke Visio	De Blauwe Kamer	Breda
Koninklijke Visio	De Brink	Vries
Koraal Groep	De La Salle	Boxtel
Koraal Groep	Op de Bies	Landgraaf
Maeykehiem	De Bouwen 23	Sint Nicolaasga
Maeykehiem	De Bouwen 30,31,32	Sint Nicolaasga
Ons Tweede Thuis	De Ring	Hoofddorp
Ons Tweede Thuis	Sluis-Zicht	Nes aan de Amstel
ORO	Rijtven locatie De Bussel	Deurne

Zorgaanbieder	**Instelling/Locatie**	**Plaats**
ORO	Rijtven locatie De Vennen	Deurne
Philadelphia Zorg	De Oester	Emmeloord
Philadelphia Zorg	't Mariëndal	Angerlo
Prinsenstichting	Kadijkerkoog (twee bezoeken aan verschillende afdelingen)	Purmerend
Promens Care	Kinderdagcentrum Klulekoare	Hoogeveen
Radar	Logeerhuis Ravensbos	Valkenburg
Radar	Knoevelhöfke	Landgraaf
Raphaëlstichting	Breidablick	Middenbeemster
Raphaëlstichting	Scorlewald	Schoorl
's Heeren Loo	Molenkamp 20	Ermelo
's Heeren Loo	Nieuwstraat 1	Wekerom
SDW	Dagcentrum de Plataan	Roosendaal
Syndion	DAC Gorcum	Gorinchem
Syndion	Logeerhuis Werkendam	Werkendam
Talant	De Velden	Drachten
Talant	De Wissel	Beetsterzwaag
Trajectum	Groot Hungerink	Eefde
Trajectum	Hoeve Boschoord	Boschoord
Twentse Zorgcentra, De	't Bouwhuis Amelinklaan (twee bezoeken aan verschillende huisnummers)	Enschede
Vier jaargetijden	De vier jaargetijden	Middelie
Zideris	Laar 2	Rhenen

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Zorgaanbieder	Instelling	Plaats
Alerimus	Zorgcentrum De Buitensluis	Numansdorp
Argos Zorggroep	Verpleeghuis DrieMaasStede	Schiedam
Argos Zorggroep	Zorgcentrum Hooge-Werf	Portugaal
AriënsZorgpalet	De Eschpoort, verpleeg- en verzorgingshuis	Enschede
AriënsZorgpalet	Roombeek, verpleeg- en verzorgingshuis	Enschede
BerneZorg	Verpleeghuis Cunera	Heeswijk
Beweging 3.0	Verpleeghuis De Lichtenberg	Amersfoort
Beweging 3.0	Psychogeriatrisch zorgcentrum Lisidunahof	Leusden
Blije Borgh	Zorgorganisatie De Blije Borgh	Hendrik ido Ambacht
Carintreggeland	Verpleeghuis De Botterhof	Wierden
Carintreggeland	Verpleeghuis De Schutse	Rijssen
Elisabeth Sint	Sint Elisabeth, verpleeg- en verzorgingshuis	Roosendaal
Franciscus, Sint	Zorgcentrum Sint Franciscus	Gilze
IJsselheem	Myosotis, verpleeghuis	Kampen
IJsselheem	Verpleeg- en reactiveringscentrum De Weezenlanden	Zwolle
Innoforte	Zorgcentrum H.A. LorentZhuis	Velp
Innoforte	’t Jagthuis, verpleeghuis	Velp
Interzorg	De Slingeborch, verzorgingshuis	Assen
Libertas	Woonzorgcentrum Lorentzhof	Leiden
Libertas	Woonzorgcentrum Robijnhof	Leiden
Magentazorg	Verpleeghuis Lauwershof	Alkmaar
Magentazorg	Verpleeghuis Zuyder Waert	Heerhugowaard
Interzorg Noord Nederland	De Slingeborgh, verpleeg- en verzorginshuis	Assen
Interzorg Noord Nederland	Verpleeghuis Nieuw Graswijk	Assen
Pantein	Maartenshof, verpleeg- en verzorgingshuis	Cuijck
Pantein	Nobertushof, verpleeg- en verzorgingshuis	Gennep
Pieter van Foreest	Woonzorgcentrum Stefanna	Delft
Pieter van Foreest	Verpleeghuis De Bieslandhof	Delft
Saffier Residentiegroep	Verpleeghuis Preva Monteverdi	Zoetermeer

Zorgaanbieder	Instelling	Plaats
Saffier Residentiegroep	Verpleeghuis De Lozerhof	Den Haag
Sevagram	Verpleeghuis Molenpark	Heerlen
Sevagram	Zorgcentrum Langendael	Vaals
SwinhoveGroep	Verpleeghuis Swinhove	Zwijndrecht
Talma Borgh	Woon-zorgcentrum Talma Borgh	Apeldoorn
Thebe	Woonzorgcentrum Thebe-Elisabeth	Goirle
Thebe	Verpleeghuis Lucia	Breda
Valkenhof	Taxandria, verpleeghuis	Valkenswaard
Viva! Zorggroep	Verpleeghuis Heemswijk	Heemskerk
Vivium Zorggroep	Verpleeghuis De Stichtse Hof	Laren (NH)
Vivium Zorggroep	Verpleeghuis Hogewey	Weesp
Waalboog, De	Joachim en Anna, verpleeghuis	Nijmegen
Warande	Woon-zorgcentrum Heerewegen	Zeist
Zellingen	Verpleeghuis Rijckehove	Capelle aan den IJssel
Zorggroep	Verpleeghuis D'n Horstgraaf	Venlo
Zorggroep	Woonzorgcentrum Bosscherhof	Herkenbosch
Zorggroep Groningen	Innersdijk, verpleeghuis	Ten Boer
Zorggroep Maas en Waal	Waelwick, verpleeghuis	Ewijk
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Klein Schalig Wonen Nieuw Clarenberg	Vollenhove
Zorgplein Maaswaarden	Verpleeghuis Wijkestein	Wijk en Aalburg
Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten van Zeeland	Kleinschalig Wonen Hebron	Nieuwerkerk
Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten van Zeeland	Zorgcentrum Eben-Haëzer	Middelburg

Bijlage 4 Intentieverklaring Zorg voor vrijheid

Zorg voor Vrijheid

Samen naar minder vrijheidsbeperking in 2011

INTENTIEVERKLARING

De betrokken partijen zijn:

CG-raad, LOC-LPR, Platform VG, NIP-NVO, NVAVG, NVVA, Sting, V&VN, ActiZ, VGN en IGZ

Bovengenoemde partijen komen het volgende overeen:

Begin 2009 is een realistisch plan van aanpak gereed voor het terugdringen van vrijheidsbeperkingen in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Dit plan leidt tot het volgende resultaat:

In 2011 zijn in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking geen onrustbanden meer in gebruik. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk deze nog toe te passen als voldaan is aan strikte kwaliteitseisen en toezicht om de veiligheid van cliënten te waarborgen. Terugdringen en afschaffen van onrustbanden leidt niet tot inzet of toename van gedwongen gedragsbeïnvloedende medicatie of andere vormen van vrijheidsbeperking en vraagt daarom om intensieve monitoring.

In 2011 zijn ook andere vormen van vrijheidsbeperking fors verminderd. Vrijheidsbeperking wordt uitsluitend toegepast als er voor de cliënt geen minder ingrijpende alternatieven voorhanden zijn. Bovendien moet verantwoorde toepassing van vrijheidsbeperking onder deze voorwaarden altijd gebonden zijn aan strikte kwaliteitseisen.

Aldus getekend te Ede op 18 november 2008.

Ondertekening door de betrokken partijen:

CG-Raad NAF V&VN LPR actiz NIP VGN NVO Sting Platform

IGZ 12-62