

‘Bewustzijn dat er eenmaal is, gaat nooit meer weg’

OOK BEGELEIDERS WORSTELLEN MET VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN. DICHTERBIJ ZETTE EEN SPECIAAL PROGRAMMA VOOR HEN OP. BEWUSTWORDING EN DIALOOG MET DE CLIËNT STAAN CENTRAAL.

Wie denkt dat vrijheidbeperking of onvrijwillige zorg alleen cliënten raakt, moet eens meekomen naar STEVIG, onderdeel van Dichterbij, in Oostrum, waar ongeveer twintig begeleiders van twee woongroepen een vertelvoorstelling over dit onderwerp bijwonen. Tijdens de voorstelling, die drie kwartier duurt, is het muisstil. ‘Zo stil zijn we anders nooit’, is het eerste wat een van de begeleiders na afloop opmerkt.

Mirjam Mare en Pauline Seebregts van Verhaal op Maat hebben zojuist scènes laten zien die gebaseerd zijn op de praktijk binnen Stevig. Zij zelf en regisseur Petulia van Tiggelen hebben er dagenlang rondgelopen en interviews afgenomen. ‘We werken op het hart’, zegt Van Tiggelen. ‘Bewustzijn dat er eenmaal is, gaat nooit meer weg.’

De begeleiders die de voorstelling bijwonen hebben gezien hoe een kleine vrijheidsbeperking – een jonge man moet ondanks protest zijn pet afzetten – kan leiden tot escalatie. De jongen gaat niet naar therapie maar loopt weg naar een bouwterrein waar hij niet mag komen. Als de begeleider hem daar vindt, leiden zijn angsten over de fundering van de huizen tot een psychose. Pas later komt de begeleider er achter dat de jongen ’s ochtends een reden had om zijn petje niet te willen afdoen. Die reden kunnen we natuurlijk niet verklappen. Wel de clou: vraag het je cliënt.

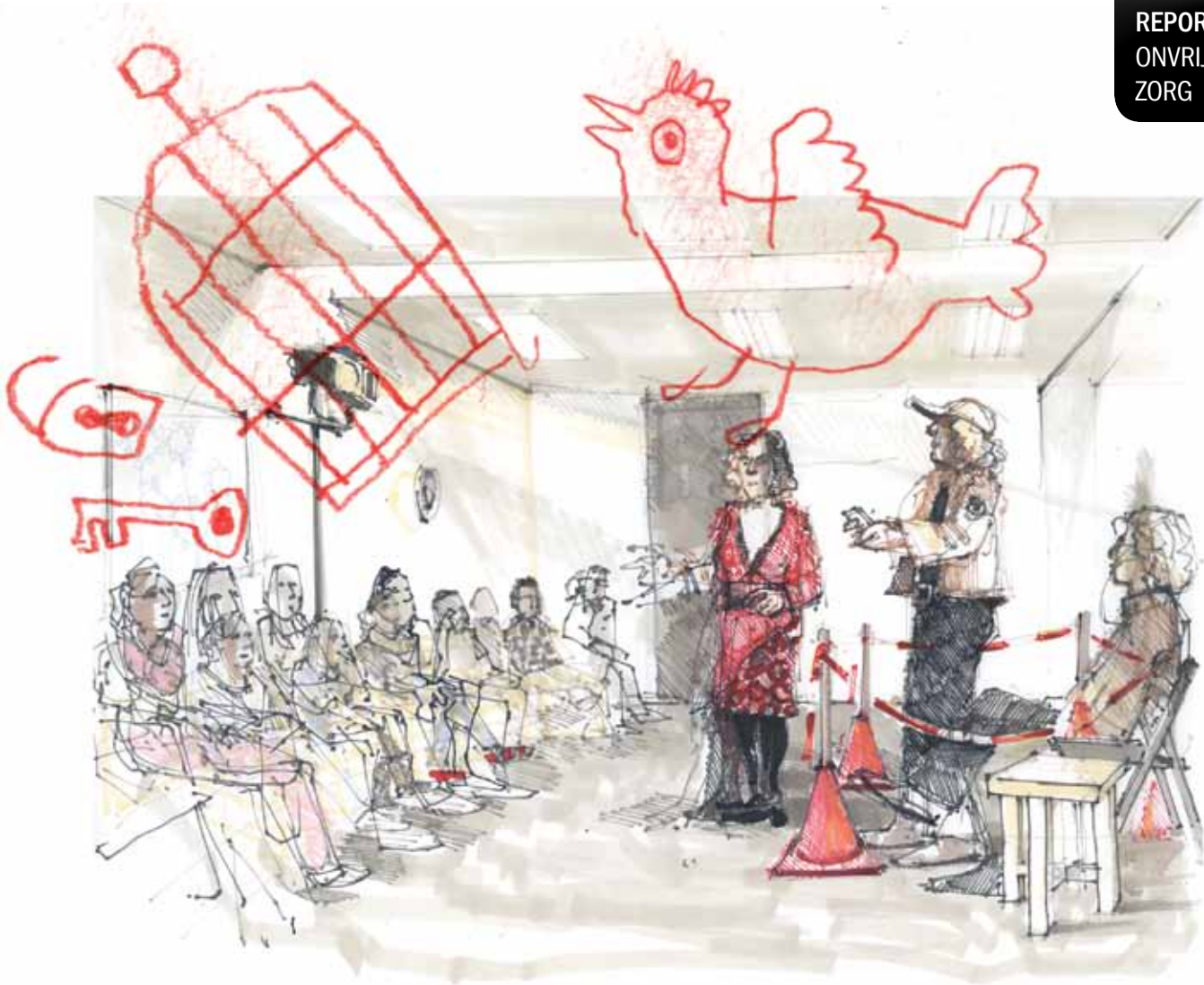
Ook hebben de vertellers laten zien hoe de weigering van een begeleider om met een cliënt mee te gaan naar haar kamer, waar ze zich gereed moet maken voor de nacht, leidt tot fysieke agressie. Ze doen dit door de innerlijke monologen van de cliënt en haar begeleider uit te spreken. De cliënt is bang voor een monster, de begeleider heeft het gevoel dat deze cliënt uitgerekend haar al de hele dag lastig valt.

TWIJFEL

Ook kleine voorvallen komen in de voorstelling aan de orde. Waarom moeten cliënten drie dagen wachten op hun boodschappen? Waarom vragen begeleiders bij iedere stap die iemand zet: wat ga je doen? ‘Alsof je een kleuter bent.’ Zijn die gezellige stenen bloempotjes echt zo gevaarlijk dat ze moeten worden weggehaald? Waarom wordt een cliënt die zegt dat ze best zonder medicatie kan, pas geloofd als ze haar pillen heeft opgespaard in een grote pot?

Verder komt het onbegrip van de buitenwereld ter sprake: begeleiders die zich op feestjes moeten verdedigen over de omgang met hun cliënten. En de twijfels van begeleiders aan hun eigen capaciteiten als ze iets verkeerd hebben gedaan. ‘Wie zegt me dat ik dat nooit meer doe?’

Allemaal heel herkenbaar voor de aanwezige begeleiders. Na de vertelvoorstelling gaan ze in een werksessie aan de slag met hun



eigen ervaringen. Om erachter te komen hoe zij zelf denken over onvrijwillige zorg wordt het spel *cross the line* gedaan. Aan de hand van stellingen verdelen ze zich aan weerszijden van de streep. En ze interviewen elkaar, nu niet langer stil, over dilemma's. Waarom mogen cliënten maar kiezen uit twee soorten broodbeleg? Raken ze echt van slag als er zes op tafel staan? Waarom wordt bellen naar huis alleen 'aangeboden' op woensdagavond? Mogen cliënten niet bellen wanneer ze maar willen? En tja, voor cliënten die hun eetgedrag totaal niet kunnen remmen is een slotje op de keukenkast misschien helemaal geen slecht idee. Dat ze er zelf over mogen nadenken ervaren de begeleiders als een 'verademing'.

DIALOOG

STEVIG is een onderdeel van Dichterbij dat zich richt op klinische behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en sterke gedragsstoornissen. Daarnaast wonen er mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking. Toen anderhalf jaar geleden vrijheidsbeperking uitgebreid in het nieuws kwam, naar aanleiding van de affaire rond een jonge man die met een tuigje aan een muur werd vastgebonden, was dat voor STEVIG aanleiding om beleidsmedewerker Geert Schols een programma op te laten zetten: Zicht op Autonomie.

De voorstelling en de werksessie, die zich richten op bewustwording, vormen daar het eerste onderdeel van. De twee andere

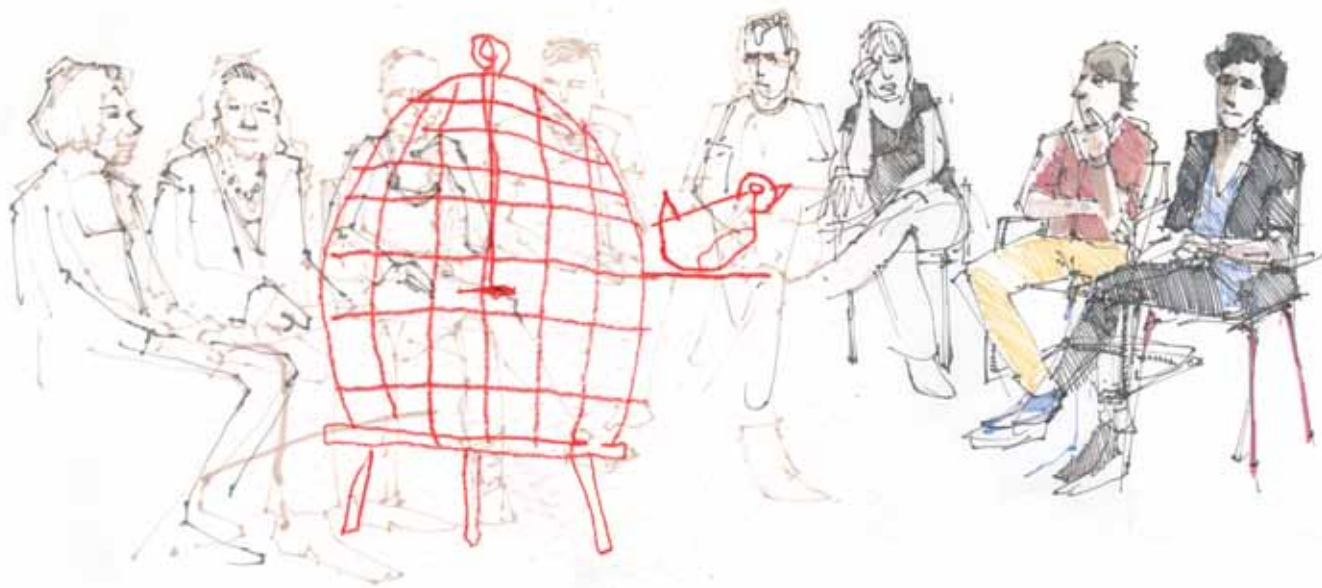
onderdelen richten zich op de dialoog met ouders en cliënten en op het vroegtijdig herkennen van signalen. Vooruitlopend op de invoering van de wet Zorg en dwang wil Schols dat begeleiders zich ervan bewust zijn dat onvrijwillige zorg meer is dan vrijheidsbeperkende maatregelen zoals separeren en fixeren, waarop de huidige Bopz betrekking heeft. Schols hoop dat de nieuwe wet in de praktijk niet alleen leidt tot meer communicatie over de cliënten, maar ook met cliënten en hun verwanten. 'De dialoog is zó belangrijk. Anders mis je gewoon informatie.'

GEEN GESOEBAT

Wat is het eerste dat je nu gaat doen? Die vraag stellen de acteurs van Verhaal op Maat aan het einde van de bijeenkomst aan de aanwezige begeleiders. Eén van hen heeft zojuist verteld dat een cliënt niet meer zelf naar de kinderboerderij mag lopen. Hij moet hem er naartoe begeleiden, maar daar verzet de cliënt zich tegen. 'Ik heb hem er bijna naartoe moeten slepen.' En een ander heeft verteld dat ze iedere avond een vrouw die nog geen slaap heeft voor tien uur in bed moet zien te krijgen. 'Ik heb geen zin meer in dat gesoebat.' Beiden besluiten de situatie te gaan bespreken met de dienstverleningscoördinator.

► INFORMATIE OVER VERHAAL OP MAAT PRODUCTIES: VERHAALOPMAAT.NL.

► INFORMATIE OVER ZICHT OP AUTONOMIE: GSCHOLS@DICHTERBIJ.NL.



Onvrijwillige zorg: Nee, tenzij

ONVRIJWILLIGE ZORG MAG VOLGENS DE NIEUWE WET ZORG EN DWANG ALLEEN WORDEN TOEGEPAST ALS HET ECHT NIET ANDERS KAN. ZORGAANBIEDERS WERKEN AAN CULTUURVERANDERING EN VERBETERPLANNEN.

Op 19 september werd de wet Zorg en dwang aangenomen door de Tweede Kamer, na vier lange debatten en jarenlange discussies die eraan vooraf zijn gegaan. De wet heeft betrekking op onvrijwillige zorg in de gehandicaptenzorg en de zorg voor ouderen met dementie. Uitgangspunt is het principe 'Nee, tenzij'. Onvrijwillige zorg mag alleen worden toegepast als er geen andere mogelijkheden zijn. Het gaat om alle zorg waarvoor de cliënt geen toestemming heeft verleend, of waartegen hij zich verzet. Van separeren en fixeren tot bedhekjes, rolstoelbladen, camera's en medicatie. Zodra er sprake is van onvrijwilligheid moet het zogeheten opschalingsmodel of stappenplan worden gevolgd: de maatregel wordt besproken in een multidisciplinair team en als deze na enige tijd niet is afgebouwd of vervangen door een alternatief ook met externe deskundigen. De wet heeft betrekking op alle cliënten, ook mensen die thuis professionele zorg krijgen. Een wet alleen is niet genoeg om een cultuurverandering teweeg te brengen, beseft ook staatssecretaris Martin van Rijn. Daarom laat hij haar vergezeld gaan van een Actieprogramma

onvrijwillige zorg. De hoofdpunten daarvan zijn: het krijgen van meer inzicht in de belevingswereld van cliënten; het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking; en het bewustzijn vergroten. In het actieprogramma wordt onder andere het programma *Zo zijn onze manieren* van de VGN genoemd. Daarvan maakt het ontwikkelen van een registratiesysteem deel uit, dat ook informatie moet geven over de frequentie en de duur van vormen van vrijheidsbeperking. Op dit moment is de kennis die we hebben over de toepassing van onvrijwillige zorg beperkt. We weten dat in 2012 in de gehandicaptensector 273 cliënten werden gesepareerd. Dat is 0,3 procent van bijna 83.000 cliënten van wie de zorg waarschijnlijk binnen de kern-AWBZ komt te vallen. Het percentage voor fixatie is 6 procent (vooral *holding*) en voor afzondering (inclusief op de eigen kamer) 2,9 procent.

KAMERMOMENTEN

Een recente peiling van het NIVEL/VUmc lijkt erop te wijzen dat nog niet alle begeleiders in de gehandicaptensector zich ervan bewust zijn welke maatregelen vrijheidsbeperkend zijn.

KWALITEITSCRITERIA: RESPECTVOLLE BEJEGENING

De peiling van NIVEL/VUmc, waaruit blijkt dat begeleiders bepaalde vormen van vrijheidsbeperking niet als zodanig herkennen, is slechts een klein onderdeel van een groot project. Twee jaar lang werkten verschillende zorgaanbieders en kennisinstellingen in het project *Dwang en drang* samen aan het opstellen van kwaliteitscriteria voor de toepassing van vrijheidsbeperking in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Dinsdag 29 oktober presenteerden ze hun resultaten op een speciaal congres.

In het eindrapport schrijft Vivianne Dörenberg van VUmc/EMGO+ dat multidisciplinair overleg en overleg met externe deskundigen kunnen bijdragen aan het terugdringen van vrijheidsbeperking, maar dat de oplossing vooral of 'juist' moet worden gezocht in de omgang tussen begeleiders en cliënten: 'in een persoonlijke en respectvolle behandeling en bejegening van de cliënt'.

De projectgroep ontwikkelde kwaliteitscriteria, die in het verlengde liggen van de vijf criteria die in 2006 door de Universiteit Maastricht werden gepresenteerd en die destijds werden overgenomen door de VGN en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De zeven nieuwe criteria zijn:

1. Bewustwording. Begeleiders hebben inzicht in hun eigen gedrag en dat van de cliënt. Ook inzicht in contextfactoren – hoe is het om niet thuis te wonen? – speelt hierin mee.
2. Persoonlijke aandacht. De ondersteuning moet aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Wat werkt voor de één, werkt niet voor de ander.

3. Praten en luisteren. Communicatie is een voortdurend proces in twee richtingen. Begeleiders moet cliënten de ruimte geven om zelf met problemen en oplossingen te komen, ook in de dagelijkse omgang. 'Dan ervaren ze dat hun mening ertoe doet.'
4. Wederkerig respect. Begeleiders accepteren een cliënt zoals hij is en laten dat merken. Van de cliënt mag van meet af aan beleefdheid worden verwacht.
5. Creativiteit. Begeleiders krijgen en nemen ruimte voor eigen ideeën en initiatieven rondom het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Cliënten krijgen de ruimte om te leren van hun fouten.
6. Onderbouwing. Als een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast, gebeurt dat met een goed onderbouwde rechtvaardiging. (Het rapport geeft een beoordelingskader waaruit een begeleider kan putten.)
7. Herstel van de relatie. Fundamenteel voor het herstel van de relatie tussen cliënt en begeleider, na het toepassen van vrijheidsbeperking is communicatie. Daarbij kan ook de omgeving van de cliënt worden betrokken. Ook wordt aandacht besteed aan de beeldvorming binnen de groep.

Dwang en drang is een samenwerkingsproject van de Hogeschool Leiden, VUmc/EMGO+, VU, Tilburg University, Landelijk Kenniscentrum LVB, Dichterbij, De La Salle en de William Schrikker Groep. Projectleiders zijn Brenda Frederiks (VUmc/EMGO+), hoogleraar Petri Embregts (TiU, HAN, Dichterbij) en Maroesjka van Nieuwenhuijzen (VU Ontwikkelingspedagogiek).



Aan deze peiling deden 195 begeleiders deel. Maatregelen die de fysieke bewegingsvrijheid van cliënten beperken, vinden de meeste deelnemers vormen van vrijheidsbeperking. Maar als iemand op zijn kamer moet blijven zonder dat de deur op slot gaat, beschouwt een derde dit niet als zodanig. Verplichte kamermomenten tijdens de overdracht van teams worden wél beschouwd als vrijheidsbeperking, maar niet als ernstig. Slechts iets meer dan de helft van de deelnemers aan de peiling vindt beperking van het gebruik van computer, mobiele telefoon en tv vrijheidsbeperking, terwijl tachtig procent zich realiseert dat de jongeren zelf dat wel als zodanig ervaren. Een ander opmerkelijk resultaat is dat driekwart procent van de begeleiders zich realiseert dat het openmaken van post vrijheidsbeperking is, terwijl 37 procent van hen dat wel doet. Er staat ook ronduit goed nieuws in het rapport van het NIVEL. Bijna alle begeleiders weten dat er binnen de organisatie waar zij werken beleid is op het gebied van vrijheidsbeperking. Zij worden erover geïnformeerd door het management en ze voelen zich gesteund in hun streven het aantal maatregelen terug te dringen. ►



GEELTJESMETING

Volgens Marjolein van Vliet, senior programmamedewerker bij Vilans kreeg het terugdringen van vrijheidsbeperking een *boost* door de ondertekening van een intentieverklaring in 2008 door de VGN, de cliëntenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Sinds 2007 ondersteunt Vilans instellingen in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg die vrijheidsbeperking willen terugdringen. Eerst vanuit het verbetertraject Maatregelen op Maat en daarna vanuit het Zorg voor Beter-traject Ban de Band. Momenteel geeft de organisatie in company-trainingen bij instellingen die haar inschakelen.

Op locaties die meedoen worden verbeterteams opgericht die worden ondersteund door een kernteam van Vilans. Belangrijk in de aanpak is dat er stapsgewijs wordt gewerkt: gestructureerd en doelgericht. Er wordt gebruik gemaakt van de creativiteit van de medewerkers op de locaties zelf. Bij een organisatie kwamen ze bijvoorbeeld met het idee om posters op te hangen met de tekst: 'Hoe vrij ben jij?'. Bij een andere organisatie besloten ze een week lang een plastic polsbandje om te houden met dezelfde tekst.

Bewustwording is een hoofdingrediënt van de aanpak. Op iedere locatie wordt een peiling uitgevoerd om alle gevallen van vrijheidsbeperking in kaart te brengen en er wordt een zogeheten geeltjesmeting gedaan.

Van Vliet: 'Dat is geen wetenschappelijk onderbouwde methode, maar ze werkt wel. Je hangt een groot vel op, met kolommen voor alle dagen van de week. Iedere keer dat een medewerker iemand een vrijheidsbeperking oplegt, plakt hij een geeltje op. Als hij de telefoon van iemand afneemt, of als hij een deur op slot draait. Binnen de kortste keren wemelt dat

vel van de geeltjes. Ze worden over elkaar geplakt en dwarrelen soms op de grond. Dat brengt bij medewerkers een enorme bewustwording op gang.'

ZESTIG ALTERNATIEVEN

Als de bestaande situatie in kaart is gebracht, wordt een verbeterplan gemaakt. 'Als cliënten bijvoorbeeld een uur per dag verplicht op hun kamer moeten zitten, ga je kijken of je die kamertijd eerst kunt terugbrengen tot vijftien minuten.' Soms worden huisregels – niet praten onder het eten – aangepast, of gewoonten – alle deuren op slot – veranderd.

Als hulpmiddel heeft Vilans een boekje samengesteld met ruim zestig alternatieven voor vrijheidsbeperking. Soms zijn dat lichtere vormen van vrijheidsbeperking. Begeleiders kunnen er ideeën uit opdoen, maar het is volgens Van Vliet niet de bedoeling dat ze er als eerste naar grijpen. 'Eerst moet je een situatie goed analyseren. Waarom is iemand lastig? Heeft het te maken met het tijdstip? Of welke begeleider aanwezig is? Een belangrijke oorzaak van probleemgedrag is overvraging van cliënten. De gehandicaptensector is sterk gericht op ontwikkeling. Soms wordt er daardoor teveel gevraagd aan cliënten en dan gaan ze bijvoorbeeld automutileren. Als iemand graag lang in bed blijft liggen, moet je daar dan iets aan doen? Durf je toe te laten dat iemand doet wat hij zelf graag wil?' ●

Kijken en lezen

Op het YouTubekanaal van *Markant* vertelt Marjolein van Vliet wat volgens haar de gevolgen zullen zijn van de wet Zorg en dwang: [youtube.com/tijdschriftmarkant](https://www.youtube.com/tijdschriftmarkant).

De bundel *Ruim 60 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg* is gratis te downloaden via kennispleingehandicaptensector.nl.