



Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg: kritische benadering door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren blijft nodig

Aanleiding: toetsen vrijheidsbeperking bij kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking speerpunt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De inspectie hield de laatste jaren in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg intensief toezicht op het terugdringen van vrijheidsbeperking, vooral gericht op het afzonderen, separeren en fixeren¹⁾. Bekend is dat vrijheidsbeperking van kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking de kwaliteit van hun leven ernstig aantast. Bovendien kan vrijheidsbeperking leiden tot ernstige gezondheidsschade. Gelukkig zijn veel zorgaanbieders er in geslaagd om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van de onrustband, volledig af te schaffen, zelfs in uitzonderlijk complexe situaties. Bewust beleid gericht op afbouw en externe hulp van een niet bij de behandeling betrokken professional waren succesfactoren. De inspectie continueert het toezicht op de dwangbehandelingen en vraagt het veld blijvend aandacht te besteden aan de zorgvuldigheid van besluitvorming, de uitvoering van vrijheidsbeperkende middelen en de afbouw van alle vormen van vrijheidsbeperking.

De inspectie zegde de staatssecretaris van VWS toe dat vrijheidsbeperkingen volgens artikel 38 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (dwangbehandeling) die langer dan een jaar duren en waarbij geen sprake lijkt van afbouw, individueel te toetsen. In het kader van deze afspraak toetste de inspectie in 2013 en 2014 individuele dwangbehandelingen.

In deze factsheet staan de belangrijkste bevindingen.

Voorafgaand aan de bezoeken inventariseerde de inspectie de door de zorgaanbieder gemelde dwangbehandelingen. Het aantal lopende dwangbehandelingen varieert in de tijd. In de ouderenzorg waren dat er rond de 500 en in de gehandicaptenzorg 2.550 (peildatum april 2015). De aantallen geven mogelijk een vertekend beeld, omdat de inspectie niet altijd de melding van het einde van een dwangbehandeling ontvangt (bijvoorbeeld na overlijden in de ouderenzorg).

Doel: toetsen dwangbehandeling

De inspectie oordeelde of de besluitvorming en uitvoering van de dwangbehandelingen zorgvuldig was en trad handhavend op als dit niet het geval bleek te zijn.

Aantal bezoeken en toetsingen

Bij de selectie van de te toetsen dwangbehandelingen speelden de volgende criteria een rol:

- De duur van de dwangbehandeling (meer dan een jaar).
- Het type dwangbehandeling (alle vormen van fixatie, separatie, afzonderen).
- De leeftijd van de cliënt (jonger dan 16 jaar).
- Het aantal lopende dwangbehandelingen binnen een instelling.

De inspectie voerde in 2013 en 2014 187 individuele toetsingen uit, waarvan 58 in de ouderenzorg en 129 in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In totaal bezocht de inspectie 26 zorgaanbieders in de ouderenzorg en 55 in de gehandicaptenzorg.

Naar aanleiding van de bevindingen werden bij zeven zorgaanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg en bij zes in de ouderenzorg in 2014 een hertoetsbezoek gedaan. Dit gebeurde als bij het eerste bezoek een aantal normen niet voldeed zoals het niet goed beschreven zijn op welke wijze de fysieke fixatie moest worden uitgevoerd, als de cliënt onvoldoende betrokken was, of als de dwangbehandeling niet was getoetst door een niet bij de behandeling betrokken deskundige.

Bezoekinstrument

Voor het toetsen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de langdurige zorg ontwikkelde de inspectie een bezoekinstrument. Dit instrument is gebaseerd op relevante wet- en regelgeving en veldnormen.

Het instrument bestaat uit vijf onderdelen: algemene gegevens, beleid, besluitvorming, uitvoering, cliëntervaring en context. De inspectie toetste of de besluitvorming en uitvoering van dwangbehandelingen aan de daaraan gestelde normen voldeed en stelde met een toetsingskader het eindoordeel vast.

Resultaten en beschouwing

De inspectie toetste de volgende typen dwangbehandeling:

- Fixatie met onrustband in bed: 7 in de gehandicaptenzorg en 1 in de ouderenzorg.
- Fixatie met onrustband in stoel: 2 in de gehandicaptenzorg en 7 in de ouderenzorg.
- Fysieke fixatie (het vasthouden van de cliënt): 44 in de gehandicaptenzorg en 1 in de ouderenzorg.
- Afzonderen in afzonderingsruimte: 14 in de gehandicaptenzorg en 2 in de ouderenzorg.
- Separeren: 9 in de gehandicaptenzorg.
- Gebruik van psychofarmaca: 8 in de gehandicaptenzorg en 34 in de ouderenzorg.
- Het insluiten in eigen kamer/appartement: 42 in de gehandicaptenzorg en 5 in de ouderenzorg.
- Bij 11 cliënten werden andere typen van dwangbehandeling getoetst zoals het fixeren van de handen of het gebruik van een tentbed.

Uit de hertoetsbezoeken bleek dat de situatie in alle gevallen duidelijk verbeterd was, bijvoorbeeld het invoeren van een niet bij de behandeling betrokken deskundige. Verdere handhaving door de inspectie was niet nodig.

Positieve uitkomsten

Wat goed gaat

- Besluitvorming en evalueren van dwangbehandeling in multidisciplinair verband.
- Het overwegen van alternatieven.
- Het werken met een signaleringsplan of omgangsadvies bij gedragsescalatie.
- Het informeren van de cliënt en/of vertegenwoordiger over de reden(en) van de dwangbehandeling.

Verbeterpunten

Wat beter moet

- Inzet externe deskundige.
- Afbouw opsluiten op eigen kamer in de gehandicaptenzorg.
- Afbouw onrustbanden in bed.
- Eenduidige registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen.
- Minder gebruik van psychofarmaca.
- Mening betrekken van cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over manier van uitvoeren dwangbehandeling.

Hulp van een externe deskundige invoeren nog niet structureel, vooral in de ouderenzorg

Een verbeterpunt blijft het invoeren van een niet bij de behandeling betrokken (externe) deskundige. Dit gebeurde in de gehandicaptenzorg vaker dan in de ouderenzorg (vóór de toepassing 86% gehandicaptenzorg, 47% ouderenzorg; gedurende de toepassing 72% gehandicaptenzorg en 47% ouderenzorg). In een eerder rapport uit 2012^[1] stelde de inspectie dat zorgaanbieders indien zij niet tot afbouw kunnen komen van de vrijheidsbeperking, hulp van een externe deskundige moeten invoeren (bijvoorbeeld het centrum voor consultatie en expertise of de Bopz-arts).

De duur van de behandeling lijkt niet van invloed op het consulteren van een niet bij de behandeling betrokken deskundige. Bij 34 cliënten duurde de toepassing langer dan een jaar en was geen (externe) deskundige geraadpleegd.

Tendens: afzonderen in afzonderingsruimte neemt af, opsluiten op eigen kamer neemt toe

Een ontwikkeling die de inspectie waarnam binnen de gehandicaptenzorg was dat zorgaanbieders vaker lijken te kiezen voor een wijze van afzonderen waarbij de eigen kamer van de cliënt gebruikt wordt. De inspectie plaatst vraagtekens bij deze vorm van afzonderen, immers de eigen kamer is dan niet meer de veilige ruimte voor de cliënt, maar wordt deel van een dwangbehandeling. De eigen kamer wordt soms voor dit doel 'gestript' of gebruikt terwijl er niet naar risico's voor de cliëntveiligheid is gekeken. Ook ontbraken in het zorgplan nogal eens afspraken over het toezicht van de medewerkers en de tijd die op de eigen kamer in afzondering doorgebracht moet worden. De inspectie vindt dit ongewenst, zowel gezien de kwaliteit van leven van de cliënt als vanuit het perspectief van de cliëntveiligheid. Daarnaast constateerde de inspectie dat, indien er voor de afzondering wel aparte afzonderingsruimten gebruikt worden, de cliëntveiligheid niet altijd gegarandeerd is. De inspectie keurde één afzonderingsruimte af en legde voor zeven aanpassingen op.

Afbouw onrustbanden blijft aandacht vragen

In de in 2008 ondertekende intentieverklaring "Zorg voor vrijheid: samen naar minder vrijheidsbeperking"^[2] stond dat het gebruik van onrustbanden zoveel als mogelijk afgebouwd moest worden. Alleen onder strikte kwaliteitseisen is dit nog toegestaan. Tijdens de bezoeken toetste de inspectie acht keer het gebruik van een onrustband in bed en negen keer in een stoel. Mogelijk heeft het niet invoeren van hulp van een externe deskundige (invoeren is een kwaliteitseis) er mee te maken dat deze nog werd ingezet. Dit gebeurde namelijk in 33% niet gedurende de dwangbehandeling met een onrustband.

Afname vrijheidsbeperkende maatregelen zichtbaar in instelling, maar door ontbreken eenduidige registratie geen landelijke cijfers

De inspectie constateerde op basis van instellingsgegevens dat de zorgaanbieders vrijheidsbeperking terugdringen en minder zware alternatieven toepassen. Echter 'harde' landelijke vergelijkbare gegevens ontbreken. De inspectie vraagt het veld nogmaals,

mede met het oog op de invoering van de Wet zorg en dwang, snel tot consensus te komen over een eenduidig systeem van registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Op die wijze wordt ook landelijk inzichtelijk of het terugdringen en/of gebruik van minder ingrijpende alternatieven een feit is.

Gebruik van psychofarmaca tijdens dwangbehandeling opvallend

Tijdens de bezoeken vroeg de inspectie bij de individuele toetsingen naar alle toepassingen van vrijheidsbeperking van een cliënt, naast de toepassing die als dwangbehandeling was gemeld. Psychofarmaca werd in de gehandicaptenzorg in 72% voorgeschreven en in de ouderenzorg in 85%. Uit de praktijk en onderzoek^[1] blijkt overigens dat het afbouwen van psychofarmaca op een verantwoorde manier kan gebeuren.

Oordeel cliënt of vertegenwoordiger in gehandicaptenzorg niet altijd positief

Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met de cliënt zelf dan wel met de (wettelijk) vertegenwoordiger. Over de uitvoering van de dwangbehandeling was in de gehandicaptenzorg 15% soms en 9% altijd ontevreden. In de ouderenzorg was 6% soms en in 2% altijd ontevreden. Cliënten gaven soms aan dat ze een fysieke fixatie (vasthouden) pijnlijk of onprettig vonden. Ze werden bijvoorbeeld door een aantal zorgverleners op de grond geduwd en vastgehouden. De zorgverlener overlegde niet goed met de cliënt/ (wettelijk) vertegenwoordiger over de manier van fysieke fixatie.

Wat verwacht de inspectie van de zorgaanbieders en de zorgverleners?

De inspectie rekent op de inzet van iedereen om te werken aan een zorg met zo min mogelijk dwang en vrijheidsbeperking. De verbeterpunten moeten opgepakt worden.

Vervolgacties inspectie

De inspectie blijft ook in de toekomst individuele dwangbehandelingen en andere toepassingen van vrijheidsbeperking toetsen en zal zich vooral richten op de te nemen maatregelen door de zorgaanbieders.

[1] Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, december 2012.

[2] Door cliënten, branche- en beroepsorganisaties en inspectie ondertekende Intentieverklaring (2008).

[3] Proefschrift G. De Kuijper: 'Aspects of longterm use of antipsychotic drugs on an off-label base in individuals with intellectual disability', 2013.