



## TOEZICHT VRIJHEIDSBEPERKING ONDER DWANG IN DE OUDERENZORG EN GEHANDICAPTENZORG: KRITISCHE BENADERING 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, met name gericht op het afzonderen, separeren en fixeren<sup>1</sup>. 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 zorgverlenende organisaties er in geslaagd om vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van de onrustband, volledig af te schaffen, zelfs in uitzonderlijk complexe situaties. Bewust beleid en externe hulp waren succesfactoren. De inspectie continueert het toezicht op de dwangbehandelingen en vraagt het veld blijvend aandacht te besteden aan de zorgvuldigheid van besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende middelen en nog meer afbouw van alle vormen van vrijheidsbeperking.

De inspectie zei 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 individuele dwangbehandelingen.

In deze fact sheet staan de belangrijkste bevindingen.

Voorafgaand aan de bezoeken inventariseerde de inspectie de bij haar bekende

dwangbehandelingen. In de ouderenzorg waren er dat 700 en in de gehandicaptenzorg 3300. 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: beoordelen 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 119 individuele toetsingen uit, waarvan 34 in de ouderenzorg en 85 in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In totaal bezocht de inspectie in de ouderenzorg 15 zorgaanbieders en in de gehandicaptenzorg 33 zorgaanbieders.

**Bezoekinstrument**

Voor het toetsen van vrijheidsbeperkende maatregelen in de langdurige zorg ontwikkelde de inspectie een bezoekinstrument. Dit instrument vindt haar basis in relevante wet- en regelgeving en veldnormen.

<sup>1</sup> Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ december 2012.

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), 26 in de gehandicaptenzorg en 1 in de ouderenzorg.
- Afzonderen in afzonderingsruimte, 10 in de gehandicaptenzorg en 2 in de ouderenzorg.
- Separeren, 2 in de gehandicaptenzorg.
- Gebruik van psychofarmaca, 6 in de gehandicaptenzorg en 16 in de ouderenzorg.
- Het insluiten in eigen kamer/appartement, 35 in de gehandicaptenzorg en 4 in de ouderenzorg.

### Positieve uitkomsten

#### Wat goed gaat

- **Het besluiten en evalueren van de toepassing 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**
- **Niet opsluiten op eigen kamer**
- **Afbouw onrustbanden in bed**
- **Eenduidige registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen Minder gebruik van psychofarmaca**
- **Mening van cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over manier van uitvoeren dwangbehandeling**

*Hulp van een externe deskundige inroepen nog niet structureel, met name in de ouderenzorg*

Een verbeterpunt blijft het inroepen van een niet bij de behandeling betrokken (externe) deskundige. Dit gebeurde in de gehandicapten vaker dan in de ouderenzorg (vóór de toepassing 87% gz, 21% oz; gedurende de toepassing 71% gz en 58% oz). In een eerder rapport<sup>2</sup> stelde de inspectie dat zorgaanbieders indien zij niet tot afbouw kunnen komen van de vrijheidsbeperking, hulp van een externe deskundige moeten inroepen (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 28 cliënten duurde de toepassing langer dan een jaar en was geen (externe) deskundige geraadpleegd.

*Tendens: afzonderen in afzonderingsruimte neemt af, afzonderen 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 gebruikt als onderdeel van een dwangbehandeling. Sommige cliënten ervaren dit als strafmaatregel. 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

<sup>2</sup> Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ 2012.

de eigen kamer in afzondering doorgebracht moet worden. De inspectie vindt dit een ongewenst effect, 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*  
Tijdens de bezoeken toetste de inspectie acht keer het gebruik van een onrustband in bed. In de in 2008 ondertekende intentieverklaring "Zorg voor vrijheid: samen naar minder vrijheidsbeperking"<sup>3</sup> stond dat het gebruik van onrustbanden zoveel als mogelijk afgebouwd moest worden. Alleen onder strikte kwaliteitseisen is dit nog toegestaan. Mogelijk heeft het niet inroepen van hulp van een externe deskundige (een kwaliteitseis) met dit gegeven te maken. Dit gebeurde namelijk in 30% niet gedurende de dwangbehandeling met een onrustband.

*Afname vrijheidsbeperkende maatregelen zichtbaar in instelling, maar landelijke cijfers ontbreken door geen eenduidige registratie*  
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 cliënttoetsingen naar alle toepassingen van vrijheidsbeperking van een cliënt, naast de toepassing die als dwangbehandeling was gemeld. Psychofarmaca werd in 72 procent als extra middel naast de getoetste dwangbehandeling ingezet. Uit de praktijk en onderzoek<sup>4</sup> blijkt overigens dat het afbouwen van psychofarmaca op een verantwoorde manier kan gebeuren.

<sup>3</sup> Door cliënten, branche- en beroepsorganisaties en inspectie ondertekende Intentieverklaring (2008).

<sup>4</sup> Proefschrift G. De Kulper: Aspects of long-term use of antipsychotic drugs on an off-label base in individuals with intellectual disability, 2013.

*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 17% soms en 1% altijd ontevreden. In de ouderenzorg was 3% soms ontevreden en niemand 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**

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**

Naar aanleiding van de bevindingen wordt bij 12 zorgaanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg en bij zes in de ouderenzorg in 2014 een hertoetsbezoek gedaan. De inspectie blijft individuele dwangbehandelingen en andere toepassing van vrijheidsbeperking toetsen en zal zich vooral richten op de te nemen maatregelen door de zorgaanbieders.

