

Dwang beperkt kwaliteit van bestaan

Van Veen: "Kijk naar cliënt met andere ogen"

Hoe kun je de vrijheid van cliënten bevorderen? Wat kunnen mensen in de zorg doen om vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen? *Zorg & Zeggenschap* sprak hierover met Jenneke van Veen, hoofdinspecteur verpleging en chronische zorg. "Iedereen kan wat doen: management, medewerkers". En ook de cliëntenraad kan stimuleren.

“Er is een omslag nodig. We moeten anders naar vrijheidsbeperkende maatregelen kijken. Ons ervan bewust zijn dat vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg heel erg de rechten van mensen beperken; en dus ook de kwaliteit van hun bestaan.”

Aan het woord is Jenneke van Veen, initiatiefnemer van de campagne *Zorg voor Vrijheid* op het kantoor van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het is een onrustige dag op IGZ. Van Veen heeft het merkbaar druk, maar neemt voor dit onderwerp graag de tijd. Ze komt snel ter zake.

Goed luisteren

“Wat zorgprofessionals eerst en vooral kunnen doen, is zich een goed beeld vormen van: wie zit hier

voor mij? Wat is dat voor cliënt? Goed luisteren, kijken, wat wil die persoon? Wat heeft die persoon voor leven gehad? Wat is er nu aan de hand dat maakt dat hij of zij die onrust heeft? Wat zou ik daar aan kunnen doen? Dus kijken met betere en deskundiger ogen en niet alleen maar denken, ‘oh, ik moet vooral proberen te voorkomen dat meneer of mevrouw valt.’”

“Verpleegkundigen en verzorgenden weten wel dat als iemand van 80-plus vast wordt gemaakt in een stoel, dat dan na een aantal weken van haar of zijn spierkracht weinig meer over is. Als je daarna nog iets wilt laten bewegen, dan kun je dat bijna vergeten. Die spierkracht krijg je op hoge leeftijd niet meer zo snel terug.” Jenneke van Veen: “Het gaat er vooral om dat de medewerkers zich

een goed beeld vormen van elke patiënt. Om op basis van je kijken, je deskundige oordeel en praten met familieleden, met de cliënt te komen tot een risicoanalyse: wat is hier nu precies aan de hand? En als die onrust zo groot is dat je denkt aan een vrijheidsbeperkende maatregel, heb je dan de alternatieven voor handen? Kén je andere mogelijkheden, weet je er voldoende van? Dat je iemand echt niet in bed hoeft vast te binden, dat er bedden zijn die je kunt laten zakken tot maar tien centimeter boven de grond? Ken je de middelen die een signaal geven als iemand uit bed stapt en aan de wandel gaat. En als persoon aan de wandel gaat - hoe erg is dat dan, ‘s nachts?’”

Goed kijken en luisteren. Kunnen we die deskundigheid van elke mede-



Luister en kijk goed naar de cliënt.

werker verwachten? Je ziet in de zorg een trend naar inzet van minder geschoold personeel.

“Ik spreek medewerkers hierop wel aan. Als het gaat om verplegend personeel, dan ga ik er gewoon van uit dat ze op die manier hebben leren kijken. Als we het over een verzorgende hebben, dan verwacht ik het ook. En als je het over de categorie helpenden hebt in de zorg, dan verwacht ik dat de leiding van de afdeling die mensen coacht om op deze manier naar mensen te kijken.”

Gewoonte, traditie

Werkdruk, speelt dat geen rol?

“Uit vergelijkend onderzoek blijkt dat werkdruk, personeelsbezetting niét de factor is die gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen bepaalt. Het gaat veel meer om” (ze

aarzelt even) “gemak, traditie, ‘zo hebben we het hier altijd gedaan’.” “Medewerkers beseffen soms onvoldoende wat iemand in zijn vrijheid beperken betekent voor mensen. Het zit vooral in de cultuur van de afdeling, het bewustzijn van mensen. In de verbetertrajecten van Zorg voor Beter zie je nu een enorme teruggang in het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.”

“Het gaat dan niet alleen om de Zweedse banden, maar ook om het verbod om te roken, het verbod om zelf de koelkast open te doen of het verbod om zelf koffie te pakken, enzovoort. Dergelijke maatregelen spelen nog al eens in de gehandicaptenzorg. Wanneer zorgverleners beseffen dat ze beheersend werken, zelf zien hoe vaak ze dat doen, dan maken zorgverleners bijna allen een

omslag en zeggen: zo kan het niet langer, zo kunnen we niet doorgaan, dit gaan we veranderen!”

Op het congres Zorg voor Vrijheid vertelde Marjolein van Vliet van Vilans hoe medewerkers tijdens de Zorg voor Beter programma's zich bewust werden van hun werkwijze. Ze werden gevraagd om tijdens een aantal weken op kleine gele plakvelletjes te schrijven wanneer, waarom, ze welke beperkende maatregel hanteerden en deze op het planbord te plakken. Medewerkers waren na die maand geschokt over hoe vaak ze onbewust vrijheidsbeperkende maatregelen gebruikten.

Wat kunnen zorgprofessionals verder doen?

“Elkaar aanspreken op het gebruik van oude gewoontes. Als mensen het op de oude manier blijven doen, bijvoorbeeld zeggen: ‘we hadden toch afgesproken dat... weet je wel dat... ik heb eens gelezen... zullen we dat eens proberen?’ Dat is soms wel een wijziging in de cultuur van de instelling. Dat verzorgenden elkaar aanspreken en dat óók bijvoorbeeld tegen een specialist ouderengeneeskunde kunnen zeggen - of andersom.”

“Er moet ook geïnvesteerd worden in scholing. Daar mag en moet ik het management op aanspreken.

Medewerkers kunnen er ook zelf om vragen. Medewerkers en managers hoeven niet op elkaar te wachten.

Het initiatief kan van twee kanten komen.”

Over een persoonlijke benadering van een cliënt. Bijvoorbeeld bij dementie, gewoon even wandelen. Zou dat in

"Het gaat om een andere manier van kijken"



Jenneke van Veen

kleine zorginstellingen meer plaatsvinden?

“Ik weet niet of vrijheidsbeperkende maatregelen in kleine instellingen minder worden gebruikt. Wat je met name in de gehandicaptensector wél ziet, is dat kleine instellingen het duidelijk beter doen dan grote instellingen. Ook bij megagrote scholen zie je verband met kwaliteit en een persoonlijke benadering. Tegelijk kun je in grote zorgconcerns ook heel goed kleinschalige zorg leveren. Ik ken genoeg grote instellingen die de zorg zo hebben ingericht, dat het voor de cliënten die er wonen, kleinschalig is.”

Visie en management

“Voor een preventiebeleid helpt het als de instelling een goede visie heeft gemaakt op het terugdringen van vrijheidsbeperkingen. Dat de leiding een beslissing neemt: wij worden een instelling die níét meer will fixeren. Dat betekent dat ze dat ook gaan uitdragen. En een visie en een plan ontwikkelen hóe ze dat gaan bereiken en hoe mensen daarop gaan scholen. Het vergt een doordachte beslissing, want het kost wel wat. Niet zozeer geld, maar aan tijd en inzet van medewerkers om

die cultuuromwenteling te maken. Je moet werken aan grotere deskundigheid, voldoende alternatieven in huis hebben of bedenken. En soms kan het nodig zijn de accommodatie aan te passen.”

Veel hangt met elkaar samen, benadrukt Van Veen. “Als je werkt met mensen die wankel ter been zijn, is het heel belangrijk er alles aan te doen om vallen te voorkómen. Een beleid van non-fixeren is alleen mogelijk als je tegelijk aandacht besteedt aan valpreventie. Daar hoort ook goede voeding bij. Want als je niet goed gevoed bent, val je sneller. De inrichting en omgeving kan wel of niet bevorderend zijn veilig en vrij te kunnen bewegen.”

Goede voorbeeld geven

Non-fixeren moet dus breed zijn ingebed in het beleid van de organisatie.

Wat kan het management van de organisatie nog meer doen?

“Het goede voorbeeld geven, in de communicatie met mensen, het doorbreken van oude gewoontes. Medewerkers steunen bij hun zoektocht naar alternatieven. Tijd inruimen voor scholing.”

Wat kan een cliëntenraad doen?

Van Veen: “Ik zie dat cliëntenraden weinig met dit thema bezig zijn. Raden kunnen aan directies vragen: ‘Wat komt er uit de jaarlijkse metingen over de kwaliteit? Mogen we daarover een gesprek hebben? Kunnen wij als cliëntenraad in dat gesprek aangeven waar cliënten naar ons idee het meest aan hebben, omdat we in de praktijk zien dat er zaken achterblijven? Wat gaat u er aan doen?’” Een cliëntenraad zou zich op deze manier veel sterker op kunnen stellen, vindt Van Veen. De hoofdinspecteur IGZ: “Ik vind dat een cliëntenraad inzage moet

Wat kan professional doen?

- Luister en kijk goed naar de cliënt
- Geef een cliënt ruimte om zijn eigen vrijheid te zoeken
- Zoek communicatie met de persoonlijk vertegenwoordiger
- Maak op basis van gesprekken een goed beeld van de cliënt
- Maak in multidisciplinair overleg afspraken over vrijheidsbeperking
- Evalueer deze met in het achterhoofd: iedere beperking is er één teveel

Wat kan management doen?

- Maak een goede visie op het terugdringen van vrijheidsbeperking
- Geef het goede voorbeeld bij het doorbreken van oude gewoontes
- Steun medewerkers bij hun zoektocht naar alternatieven
- Geef het goede voorbeeld in de communicatie
- Maak een scholingsplan en ruim tijd in voor scholing
- Pas de accommodatie aan op basis van een nieuwe visie

Wat kan cliëntenraad doen?

- Vraag naar uitkomsten van kwaliteitsonderzoek die te maken hebben met (on)vrijheid in de zorg. Te vinden in hoofdstuk 4 van het Kwaliteitskader verantwoorde zorg over de zorginhoudelijke veiligheid (met name de paragrafen 10 t/m 13)
- Zorg dat je als cliëntenraad goed weet wat er in de praktijk speelt
- Bespreek de uitkomsten van de onderzoeken met de directie.

kunnen hebben in de metingen, niet alleen in het klantenonderzoek, maar óók in de uitkomsten van zorginhoudelijke indicatoren. Ik weet niet of de cliëntenraad daar wel eens naar vraagt of dat ze dat in een gesprek met de directie bespreken. Maar ik verwacht dat wel.”

En wat doet de Inspectie?

“In 2008 en 2009 zijn we vooral stimulerend bezig geweest. Om samen met veel organisaties in de zorg te werken aan een cultuuromslag in de richting van zo min mogelijk vrijheidsbeperkingen. De Inspectie gaat in 2010 onderzoeken in hoeverre zorginstellingen dat ook daadwerkelijk dóen.”

In deze *Zorg & Zeggenschap* wordt in de rubriek Vraagbaak (pag 26) ingegaan op vragen van cliëntenraden. Meer informatie via: www.dwangindezorg.nl (wettelijke kaders) en www.zorgvoorvrijheid.nl (ondersteunende informatie).