

**Effecten van het verbetertraject *Maatregelen op Maat* op de visie op en  
kennis van vrijheidsbeperkende maatregelen bij begeleiders van mensen  
met een verstandelijke beperking**

Masterthesis  
Universiteit Utrecht  
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen  
Masterprogramma Orthopedagogiek  
2014 - 2015

Naam: Esma Kahveci

Studentnummer: 3957306

Naam eerste beoordelaar: Jolanda Douma

Naam tweede beoordelaar: Chiel Volman

Datum: 17-07-2015

Opdrachtgever: SOVAK

## Voorwoord

Tussen september 2014 en juli 2015 heb ik stage gelopen als orthopedagoog bij SOVAK, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Binnen SOVAK maakte ik kennis met het verbetertraject *Maatregelen op Maat*. Vanuit mijn ervaring ben ik ervan overtuigd dat dit verbetertraject bruikbaar is bij begeleiders die werken met cliënten met een verstandelijke beperking. Voor mijn masterthesis wilde ik heel graag zelfstandig onderzoek uitvoeren bij SOVAK. Ik was erg blij toen ik te horen kreeg dat ik bij SOVAK mijn onderzoek kon doen, waardoor ik ook als wetenschapper kon kijken naar dit verbetertraject. SOVAK gaf mij de gelegenheid zelfstandig een onderzoek uit te voeren en deze leerervaring op te doen. Graag wil ik gedragskundige Erik de Kleijn bedanken, die als opdrachtgever bij dit onderzoek betrokken was. Tevens wil ik de begeleiders bij SOVAK bedanken, die voor dit onderzoek twee keer een vragenlijsten hebben ingevuld. Ten slotte wil ik mijn thesisbegeleidster Jolanda Douma bedanken. Zij heeft mij geholpen om meer begrip te krijgen over het statistische gedeelte van mijn onderzoek en hoe ik steeds een helicopterview hierin kon hebben.

## Samenvatting

*Achtergrond:* Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) brengen fysieke en psychische risico's met zich mee. Het verbetertraject *Maatregelen op Maat* is ontwikkeld om instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen in het terug dringen van VBM. *Doel:* Nagaan in welke mate het verbetertraject *Maatregelen op Maat* ertoe leidt dat begeleiders (1) meer maatregelen als vrijheidsbeperkend gaan zien, (2) in minder situaties een VBM overwegen, (3) meer kennis krijgen over respectievelijk de voorwaarden en (4) de juridische aspecten omtrent het toepassen van een VBM. *Methode:* 26 begeleiders hebben voor de start van het verbetertraject en drie maanden daarna een vragenlijst ingevuld over de vier genoemde aspecten. *Resultaten:* Begeleiders zien maatregelen die de bewegingsvrijheid van een cliënt inperken en die gerelateerd zijn aan toezicht hebben op de cliënt (bijvoorbeeld het gebruik van camera's), significant vaker als vrijheidsbeperkend. Ze vinden het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel meer gerechtvaardigd in situaties waar de veiligheid in gevaar is. De kennis over de voorwaarden en de juridische aspecten van een vrijheidsbeperkende neemt niet significant toe, maar was al relatief hoog. *Conclusie:* Het verbetertraject *Maatregelen op Maat* is beperkt effectief bij begeleiders in het veranderen van de visie op VBM op het gebied van bewegingsvrijheid en toezicht. De tijd tussen de voormeting en de tussentijdse meting was echter relatief kort. Daarom wordt geadviseerd om een nameting te verrichten aan het einde van het verbetertraject.

*Trefwoorden:* verstandelijke beperking, verbetertraject Maatregelen op Maat, vrijheidsbeperkende maatregelen, visie, kennis

## Abstract

*Background:* Restrictive measures, such as physical restraints, increase the risk of physical and psychological harm. The project *Maatregelen op Maat* is developed to assist institutions for people with intellectual disabilities with reducing the use of restrictive measures. *Aim:* Investigate to what extent the project *Maatregelen op Maat* results in professional carers (1) perceiving more measures as restricting the client's exercise of choice and self-determination, (2) considering using restrictive measures in fewer situations, (3) and gaining more knowledge about respectively the conditions (4) and juridical aspects of using restrictive measures. *Method:* 26 professional carers completed a questionnaire about the four mentioned aspects before the start and during the third month of the project. *Results:* Professional carers perceive measures that restrict the freedom of movement of the client and measures to

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

monitor the client (e.g. using cameras), significantly more as freedom-limiting. They find the use of restrictive measures more justified in situations where someone's safety is at risk. Their knowledge about the conditions and the juridical aspects of using restrictive measures has not increased significantly, but was already relatively high. Conclusion: The project *Maatregelen op Maat* has a limited effect on changing the opinions of professional carers on the use of restrictive measures in limiting freedom of movement and control. The time between the pre-test and interim test, however, was relatively short. Therefore it is advised to conduct a post-test at the end of the project.

*Keywords:* intellectual disabilities, project Maatregelen op Maat, physical restraints, opinion, knowledge

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELEN OP MAAT

Effecten van het verbetertraject *Maatregelen op Maat* op de visie op kennis van vrijheidsbeperkende maatregelen bij begeleiders die werken bij SOVAK, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking (VB) hebben drie tot vijf keer meer kans om probleemgedrag te vertonen dan de algemene populatie (Emerson & Einfeld, 2011). Probleemgedrag blijkt vaak een reden voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) door begeleiders (Zuidema, 2010). Dit kan een reden zijn waarom VBM nog altijd veelvuldig voor komen in de zorg voor mensen met een VB (Inspectie voor de Gezondheidszorg [IGZ], 2010). Vormen van VBM die als gevolg van (ernstig) probleemgedrag worden ingezet zijn: fixatie, afzondering, separatie, (gedragsbeïnvloedende) medicatie (De Been, Van Rijswijk, & Hazelhof, 2008; Hamers et al., 2009a; Houweling, 2002; IGZ, 2008; Overheid, 2013; De Veer et al., 2013; Vilans, 2011; Zweers-de Groot, Lendemeijer, Hamers, Hoegen-van Tiel, & Heesbeen, 2004), domotica en individuele afspraken (De Veer et al., 2013; Vilans, 2011). De ingrijpende vormen van VBM hebben een negatieve invloed op het leven van zowel de cliënt als de begeleiders. Ze veroorzaken meer onrust (verzet) bij de cliënt wat leidt tot meer gedragsbeïnvloedende medicatie (psychofarmaca) om deze onrust weg te nemen. Dit zorgt voor meer bijwerkingen, meer achteruitgang in de mobiliteit, psychische klachten als angst en depressie, achteruitgang van het denkvermogen, verstoring van het slaap-waakritme en de stemming van de cliënt (Vilans, 2011). Het aanhoudende karakter van de gedragsproblemen en het ontbreken van een effectieve manier om er mee om te gaan zijn belangrijke bronnen van stress bij begeleiders (Bromley & Emerson, 1995). Stress en onmacht kunnen weer redenen zijn om terug te vallen op het toepassen van VBM. Het is dus belangrijk voor de cliënt en begeleider om het aantal meer ingrijpendere vormen van VBM te verminderen.

In de zorg voor mensen met een VB wordt de brede definitie van vrijheidsbeperking van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gehanteerd (IGZ, 2007, 2008). Het gaat om alle maatregelen (verbaal of fysiek) die de vrijheden van cliënten beperken (IGZ, 2007, 2008). Het gaat dan dus ook om subtielere beperkingen zoals een cliënt verbieden om elke dag een gebakje te eten of dwingen om te douchen (De Veer et al., 2013).

Onderzoek laat zien dat de visie van begeleiders op het toepassen van VBM, samenhangt met het gebruik, maar ook met de afbouw ervan (Cunningham, 2006; Farrell, Shafiei, & Salmon, 2010; Hamers et al., 2009a, 2009b; Hastings & Brown, 2002; Hastings & Remmigton, 1994; Houweling, 2002; IGZ, 2000, 2002, 2008; De Veer et al., 2013). Als

begeleiders zich meer bewust zijn van wat precies onder VBM wordt verstaan en dat hier dus ook alle mildere vormen van vrijheidsbeperking onder vallen, en als zij zich meer bewust zijn van de regels die gelden om bepaalde vormen van VBM toe te mogen passen, is de verwachting dat dit leidt tot een afname van het aantal ingezette VBM. De visie van begeleiders lijkt dus een rol te spelen bij het proces van afbouw van bepaalde VBM (Karlsson, Bucht, Eriksson, & Sandman, 2001; Suen et al., 2006).

De Veer en collega's (2013) hebben onderzoek gedaan naar verschillende aspecten rondom de visie op en bewustwording van begeleiders in de zorg voor jongeren/jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking. Hieruit komt naar voren dat begeleiders veel maatregelen niet als VBM zien, zoals bijvoorbeeld huis- en groepsregels en de cliënt in een aparte ruimte of op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen (De Veer et al., 2013). Ander onderzoek bevestigt ook dat er vaak onduidelijkheid bestaat over het begrip VBM (Scheepmans, Dierckx de Casterlé, Paquay, Gansbeke, & Milisen, 2011). Daarnaast blijkt dat VBM met name worden overwogen als de veiligheid van de cliënt, groepsgenoten of personeel in gevaar is (Houweling, 2002; Scheepmans et al., 2011; De Veer et al., 2013). Tevens is er onderzocht welke voorwaarden er zijn voor het toepassen van een VBM. Veel begeleiders vinden dat het al dan niet hebben van toestemming voor de maatregel geen criterium is bij het bepalen of een maatregel vrijheidsbeperkend is (De Veer et al., 2013). Ook het zich al dan niet verzetten is naar de mening van de meerderheid geen criterium om een maatregel vrijheidsbeperkend te vinden. Een kwart van de begeleiders vindt dat er niet gesproken kan worden van vrijheidsbeperking als de jongere zelf kiest voor de maatregel. Tot slot zijn de juridische aspecten van een VBM onderzocht. Begeleiders stellen dat de maatregel een basis moet hebben in het zorg/behandelplan van de cliënt. Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten voor de meesten een wettelijke basis hebben. Wat de rol is van wilsbekwaamheid bij verzet en toestemming lijkt voor de begeleiders minder eenduidig (De Veer et al., 2013).

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2008) heeft actieprogramma's ontwikkeld om instellingen te ondersteunen in het terugdringen van vrijheidsbeperkingen, waaronder het verbetertraject *Maatregelen op Maat* (ZonMw, 2014). Door het uitvoeren van het verbetertraject *Maatregelen op Maat* zou de mate van kennis en bewustwording op bovengenoemde aspecten bij begeleiders vergroot moeten worden. Daardoor zou het aantal ingezette VBM moeten afnemen of er moet een minder ingrijpend alternatief worden ingezet.

SOVAK, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, is dit

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

verbetertraject gestart en wil nagaan of dit verbetertraject effect heeft op de visie op en kennis van VBM door begeleiders. Het is niet mogelijk binnen dit onderzoek na te gaan of er ook werkelijk minder of mildere vormen van VBM worden ingezet. Meer specifiek wordt onderzocht in welke mate het verbetertraject *Maatregelen op Maat* ertoe leidt dat begeleiders:

1. meer maatregelen als vrijheidsbeperkend gaan zien?
2. in minder situaties een VBM overwegen?
3. meer kennis krijgen over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM?
4. meer kennis krijgen over de juridische aspecten omtrent het toepassen van een VBM?

Verwacht wordt dat begeleiders, middels het verbetertraject, meer maatregelen als vrijheidsbeperkend gaan zien, in minder situaties een VBM zullen overwegen. De kennis van begeleiders over de voorwaarden en juridische aspecten omtrent het toepassen van een VBM zal toenemen.

### **Methode**

#### **Design**

Het huidige onderzoek heeft een experimenteel design. Het onderzoek is gericht op de effecten van het verbetertraject *Maatregelen op Maat* op zes locaties van SOVAK met cliënten met een verstandelijke beperking. Er wordt nagegaan of het verbetertraject de visie op en kennis van VBM door begeleiders beïnvloedt. In februari 2015 startte het verbetertraject bij alle begeleiders die op deze locaties werkten. Het verbetertraject duurt zes maanden en eindigt in juli 2015. Er zijn twee metingen verricht: de voormeting vond plaats in februari 2015 voor de implementatie van het verbetertraject en de tussenmeting in mei 2015 in de derde maand het verbetertraject.

#### **Verbetertraject *Maatregelen op Maat***

Het verbetertraject *Maatregelen op Maat* duurt zes maanden en de uitvoering bestaat uit zeven stappen (zie bijlage 1). Gedurende deze zes maanden vindt er een wisselwerking plaats tussen de begeleiders en de gedragskundige in het overdragen van ervaringen en kennis over VBM. De begeleiders komen met vragen en de gedragskundige gaat dit nazoeken en geeft hier antwoord op. Het doel van het verbetertraject is bewustwording ten aanzien van het toepassen van allerlei vrijheidsbeperkingen. Begeleiders krijgen meer kennis en worden zich bewuster over de communicatie van medewerkers, preventief beleid, deskundigheid, zorg als proces, verantwoording en de randvoorwaarden. Dit draagt ertoe bij dat er minder VBM worden toegepast. Daarnaast worden begeleiders zich ervan bewust welke vormen van vrijheidsbeperking er zijn en bij welke cliënten, wanneer en hoe vaak er VBM worden

toegepast.

Het verbetertraject bestaat bij alle teams uit dezelfde zeven stappen. De inbreng van de begeleiders en de gedragskundige spelen echter een grote rol in hoeverre de visie en kennis van de teams toeneemt. Ieder team beslist zelf hoe zij het traject maandelijks vorm gaan geven en dit kan dus ook bij elk team verschillend zijn. Het verbetertraject zal bij elk team tot een ander verbeterplan en andere doelen leiden.

### **Participanten**

Dit onderzoek is uitgevoerd bij begeleiders van een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. Van de zeven teams die in begin 2015 zouden gaan starten met het verbetertraject hebben 41 van de 51 begeleiders de vragenlijst ingevuld op de voormeting (T0) en 26 begeleiders daarvan op de tussenmeting (T1). Er zijn dus 15 begeleiders uitgevallen. Hiervan waren er zeven begeleiders van één locatie die wegens wisseling van de teamleidster en de gedragskundige niet hebben deelgenomen aan het verbetertraject. Op de overgebleven zes locaties hebben negen begeleiders niet deelgenomen aan de tussenmeting. De redenen zijn: zwangerschapsverlof (twee begeleiders), stagiaires of leerlingen die inmiddels niet meer werkzaam zijn op de groep (drie begeleiders) en het niet op tijd inleveren van de vragenlijst (drie begeleiders). In tabel 1 staan de karakteristieken van de begeleiders die op T0 en/of T1 hebben deelgenomen aan het onderzoek. Er zijn geen significante verschillen gevonden op de begeleiderskenmerken tussen de 26 begeleiders die op T1 de vragenlijst hebben ingevuld en de 15 begeleiders die alleen op T0 hebben meegedaan, zie tabel 1.

### **Procedure voormeting (T0) en tussenmeting (T1)**

De voormeting heeft bij zeven teams plaatsgevonden. Bij twee van de zeven teams heeft de onderzoeker zichzelf via de e-mail voorgesteld en het onderzoek toegelicht. Bij twee andere teams is de onderzoeker zichzelf gaan voorstellen tijdens een teambespreking en is het onderzoek toegelicht. Bij deze vier teams is de vragenlijst uitgedeeld en hebben de begeleiders twee à drie weken de tijd gehad om de vragenlijst zelfstandig in te vullen. De introductie van de vragenlijst bevatte eenduidige instructies waardoor er zoveel mogelijk gestreefd is naar het zelfstandig invullen van de vragenlijst. Er is echter niet met zekerheid te zeggen of het ook daadwerkelijk zelfstandig is ingevuld. Bij de drie overige teams is de vragenlijst plenair afgenomen in de aanwezigheid van de onderzoeker. Hierdoor is gewaarborgd dat er geen overleg plaatsvond en onduidelijkheden direct besproken konden worden.

De tussenmeting heeft bij zes teams plaatsgevonden. Bij vier van de zes teams is de



## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

vragenlijst uitgedeeld, zodat de begeleiders hem zelf weer konden invullen. Bij de overige twee teams is de vragenlijst weer plenair afgenomen.

Tabel 1

*Karakteristieken van de begeleiders op de voormeting (T0) en tussenmeting (T1) en toetsing van de verschillen in de karakteristieken van de responsgroep versus de non-responsgroep*

Karakteristieken	T0 (N=41) %	T1 (N=26) %	Respons (N=26) versus non respons (N=15)		
			$\chi^2$	(df)	p
Sekse			0.140	(1)	.708
Mannen	4.88%	3.85%			
Vrouwen	92.68%	92.31%			
Opleidingsniveau			1.336	(2)	.513
Laag	1.37%	3.85%			
Middel	73.17%	73.08%			
Hoog	17.07%	19.23%			
Functie			0.277	(2)	.871
Begeleider	36.59%	38.46%			
Assistent-begeleider	41.46%	38.46%			
Stagiaire/Leerling	17.07%	15.38%			
Type locatie			3.269	(2)	.195
MVB	58.54%	53.85%			
EVB	14.63%	11.54%			
ZEVV	21.95%	30.77%			
	M (SD)	M (SD)	t	(df)	p
Leeftijd	40.49 (13.68)	40.29 (12.28)	-.105	(24.075)	.918
Jaren werkervaring locatie	6.06 (5.32)	6.12 (5.17)	.094	(36)	.925
Jaren werkervaring zorg	15.53 (13.21)	13.92 (11.43)	-.916	(22.855)	.370
Jaren werkervaring SOVAK	18.42 (13.73)	17.54 (12.35)	-.662	(18.914)	.516
Contracturen	23.56 (5.16)	23.39 (4.34)	-.251	(34)	.804

M= gemiddelde; SD= Standaarddeviatie;  $\chi^2$ = Chi-kwadraat; (df)= vrijheidsgraden; P-waarde tweezijdig getoetst; Laag= VBMO-BOL, MAVO-VMBO-T, Middel= HAVO, VWO, MBO, Hoog= HBO, Universiteit-Bachelorsdiploma, Universiteit-Masterdiploma, MVB= Matig Verstandelijk Beperkt, EVB= Ernstig Verstandelijke Beperkt, ZEVV= Zeer Ernstig Verstandelijk Beperkt.

### **Instrument en variabelen**

De vragenlijst is samengesteld uit onderdelen van de vragenlijst over vrijheidsbeperkende maatregelen van Nivel, die valide en betrouwbaar is gebleken (De Veer et al., 2006, 2009, 2013). De uiteindelijke vragenlijst bestaat uit 61 items en is bijgevoegd in bijlage 2. De afhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn ‘visie op VBM’ en ‘kennis van VBM’.

‘Visie op VBM’ van begeleiders bestaat uit twee subschalen, namelijk de vrijheidsbeperkende maatregelen-subschaal en de situatie-subschaal. De items op beide subschalen dienen beantwoord te worden met een vierpunts antwoordschaal (1= niet, 2= een beetje, 3= grotendeels en 4= wel). Voor beide subschalen is de gemiddelde itemscore berekend. De vrijheidsbeperkende maatregelen-subschaal meet in welke mate de begeleiders een maatregel vrijheidsbeperkend vinden. Deze subschaal bevat 31 stellingen en is verdeeld over vijf clusters: Gedrag en activiteiten, Bewegingsvrijheid, Toezicht, Contacten en mediagebruik en Middelengebruik. Gedrag en activiteiten heeft zeven stellingen (Cronbach’s  $\alpha = .828$ ), met als voorbeelditem ‘verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen’. Bewegingsvrijheid heeft negen stellingen (Cronbach’s  $\alpha = .771$ ), met als voorbeelditem ‘een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot te doen’. Toezicht heeft vier stellingen (Cronbach’s  $\alpha = .870$ ), met als voorbeelditem ‘deurmelder op de kamer van een cliënt’. Contacten en mediagebruik heeft acht stellingen (Cronbach’s  $\alpha = .850$ ), met als voorbeelditem ‘de post van een cliënt inzien’. Middelengebruik heeft drie stellingen (Cronbach’s  $\alpha = .885$ ), met als voorbeelditem ‘verbod op recreatief gebruik van alcohol/softdrugs in de eigen kamer/rondom de woning’. Voor elk cluster geldt dat een hogere gemiddelde itemscore betekent dat begeleiders een maatregel meer vrijheidsbeperkend vinden.

De situatie-subschaal meet in welke mate begeleiders het toepassen van een VBM in de beschreven situaties gerechtvaardigd vinden. Deze subschaal bevat 21 stellingen verdeeld over vier clusters. De vier clusters zijn: Veiligheid (drie stellingen, Cronbach’s  $\alpha = .970$ ), met als voorbeelditem ‘als de veiligheid van de cliënt zelf in gevaar is’. Agressie (vijf stellingen, Cronbach’s  $\alpha = .896$ ), met als voorbeelditem ‘bij fysieke agressie van een cliënt tegen een andere persoon’. Risicogedrag (vijf stellingen, Cronbach’s  $\alpha = .841$ ), met als voorbeelditem ‘bij overmatig gebruik van middelen (alcohol en drugs)’. Afspraken (zeven stellingen, Cronbach’s  $\alpha = .809$ ), met als voorbeelditem ‘als de wettelijk vertegenwoordiger vraagt om het toepassen van een maatregel’. Voor elk cluster geldt dat een lagere gemiddelde itemscore betekent dat begeleiders het in die situatie minder gerechtvaardigd vinden om een VBM te

overwegen.

De ‘kennis van VBM’ is onderverdeeld in twee subschalen, namelijk de voorwaarden-subschaal en de juridische-subschaal. De items (geformuleerd in stellingen waar een begeleider het in meer of mindere mate mee eens kan zijn) op beide subschalen dienen beantwoord te worden op een vierpunts antwoordschaal (1= niet eens, 2= een beetje eens, 3= grotendeels eens en 4= helemaal eens). In de analyse zijn de items los meegenomen. De voorwaarden-subschaal meet in welke mate begeleiders het verantwoord vinden om een VBM toe te passen. Deze subschaal bevat zeven items met als voorbeelditem: ‘Als er vooraf door de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven voor het toepassen van een maatregel is er geen sprake van vrijheidsbeperking’. Van de voorwaarden-subschaal zijn de antwoorden van alle items omgepoold, omdat het antwoord op deze items als ‘fout’ wordt gezien als begeleiders het eens zijn met de items. Voor de voorwaarden-subschaal geldt dat een hogere gemiddelde itemscore betekent dat begeleiders meer kennis hebben over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM. De juridische-subschaal meet in welke mate begeleiders vinden dat er juridisch gezien VBM mogen worden toegepast. Deze subschaal bevat vier items met als voorbeelditem: ‘Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten een wettelijke basis hebben’. Voor de twee subschalen geldt dat een hogere gemiddelde itemscore betekent dat begeleiders het in die situatie minder gerechtvaardigd vinden om een VBM te overwegen. Voor de juridische-subschaal geldt dat een hogere gemiddelde itemscore betekent dat begeleiders meer kennis hebben over de juridische aspecten van het toepassen van een VBM.

### **Data-analyse**

De analyses zijn uitgevoerd met SPSS versie 22. Beschrijvende statistiek is berekend voor het geslacht, leeftijd, opleiding, werkplek, werkuren, functie, jaren werkervaring bij de locatie, jaren werkervaring bij SOVAK en jaren werkervaring in de zorg. Vanwege de kleine steekproef ( $N=26$ ) en nadat bleek dat de afhankelijke variabelen niet normaal verdeeld zijn, is er non-parametrisch getoetst (Field, 2009). Of de gemiddelde itemscore op de voormeting en tussenmeting significant van elkaar verschillen is met de Wilcoxon-toets bepaald. Er is eenzijdig getoetst met een Alpha van .10, omdat er wordt verwacht dat de visie op en kennis van het toepassen van VBM zal toenemen. Er wordt verwacht dat begeleiders meer maatregelen als vrijheidsbeperkend gaan zien, in minder situaties een VBM zullen overwegen en meer kennis zullen krijgen over de voorwaarden en juridische aspecten omtrent het toepassen van een VBM.

## Resultaten

### Vrijheidsbeperkende maatregelen-subschaal

Tabel 2 geeft de resultaten weer op T0 en T1 van de vrijheidsbeperkende maatregelen-subschaal en de bijbehorende vijf clusters. De resultaten van de Wilcoxon-toets laten zien dat alleen de gemiddelde itemscores op T0 en T1 significant van elkaar verschillen voor de clusters Bewegingsvrijheid ( $Z=-1.738$ ,  $P=.082$ ) en Toezicht ( $Z=-2.511$ ,  $P=.012$ ). Er is wel te zien dat er bij alle clusters op T1 een gemiddeld hogere score is dan op T0.

Tabel 2

*Vrijheidsbeperkende maatregelen-subschaal van T0 en T1: Resultaten voor de Wilcoxon-toets met de gemiddelde itemscores*

Vrijheidsbeperkende Maatregelen-subschaal <i>N=26</i>	T0 M (SD)	T1 M (SD)	Z-score	<i>p</i>
Gedrag en activiteiten	2.60 (0.67)	2.79 (0.69)	-0.616	.106
Bewegingsvrijheid	3.18 (0.54)	3.32 (0.55)	-1.738	.082*
Toezicht	2.14 (0.87)	2.54 (0.81)	-2.511	.012*
Contacten en mediagebruik	2.66 (0.56)	2.75 (0.68)	-0.755	.450
Middelengebruik	2.53 (0.92)	2.72 (0.88)	-1.310	.190

M= Gemiddelde; SD= Standaarddeviatie; \* $p. <.10$

### Situatie-subschaal

Tabel 3 geeft de resultaten weer op T0 en T1 van de situatie-subschaal en de bijbehorende vier clusters. De resultaten van de Wilcoxon-toets laten zien dat er alleen tussen de gemiddelde score op T0 en T1 een significant verschil is bij de cluster Veiligheid ( $Z=-1.695$ ,  $P=.090$ ).

Tabel 3

*Situatie-subschaal van T0 en T1: Resultaten voor de Wilcoxon-toets met de gemiddelde itemscores*

Situatie-subschaal <i>N=26</i>	T0 M (SD)	T1 M (SD)	Z-score	<i>p</i>
Veiligheid	3.57 (0.93)	3.86 (0.32)	-1.695	.090*
Agressie	3.02 (0.77)	3.16 (0.75)	-1.151	.250
Risicogedrag	2.90 (0.69)	3.03 (0.66)	-0.374	.708
Afspraken	2.46 (0.59)	2.40 (0.85)	-0.243	.808

M= Gemiddelde; SD= Standaarddeviatie; \* $p. <.10$

**Voorwaarden-subschaal**

Tabel 4 geeft de resultaten weer op T0 en T1 van de voorwaarden-subschaal en de bijbehorende items. De resultaten van de Wilcoxon-toets laten zien dat het verschil tussen de gemiddelde itemscore op T0 en T1 bijna significant is bij item 69 ‘Als de cliënt zelf mag kiezen welke maatregel wordt toegepast, is er geen sprake van vrijheidsbeperking’ ( $Z=-1.626$ ,  $P=.104$ ). Voor de overige items zijn er geen significante verschillen gevonden.

Tabel 4

*Voorwaarden-subschaal van T0 en T1: Resultaten voor de Wilcoxon-toets met de gemiddelde itemscores*

Voorwaarden-Subschaal N=26	T0 M (SD)	T1 M (SD)	Z-score	p
Item 64 <sup>1</sup>	3.04 (0.93)	3.00 (0.95)	-0.215	.830
Item 65 <sup>2</sup>	3.35 (0.84)	3.27 (0.91)	-0.263	.793
Item 66 <sup>3</sup>	3.62 (0.69)	3.77 (0.58)	-0.718	.473
Item 67 <sup>4</sup>	3.28 (0.98)	3.12 (1.23)	-0.543	.587
Item 68 <sup>5</sup>	2.85 (1.34)	2.81 (1.38)	-0.199	.842
Item 69 <sup>6</sup>	2.85 (1.12)	3.23 (0.90)	-1.626	.104

M= Gemiddelde; SD= Standaarddeviatie

<sup>1</sup> Item 64: Als er *vooraf* door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven voor het toepassen van een maatregel, is er geen sprake van vrijheidsbeperking.

<sup>2</sup> Item 65: Als na *afloop* van een maatregel alsnog door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven, is er geen sprake van vrijheidsbeperking.

<sup>3</sup> Item 66: Als de wettelijke vertegenwoordiger van een cliënt toestemming geeft voor het toepassen van een maatregel (ongeacht de wil van de cliënt), is er geen sprake van vrijheidsbeperking.

<sup>4</sup> Item 67: Een maatregel is pas vrijheidsbeperkend als de maatregel onder verzet van een *niet wilsbekwame* cliënt wordt toegepast.

<sup>5</sup> Item 68: Een maatregel is pas vrijheidsbeperkend als de maatregel onder verzet van een *wilsbekwame* cliënt wordt toegepast.

<sup>6</sup> Item 69: Als de cliënt zelf mag kiezen welke maatregel wordt toegepast, is er geen sprake van vrijheidsbeperking.

**Juridische-subschaal**

Tabel 5 geeft de resultaten weer op T0 en T1 van de juridische-subschaal en de bijbehorende items. De resultaten van de Wilcoxon-toets laten zien dat het verschil tussen de gemiddelde itemscore op T0 en T1 significant is bij item 73 ‘Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten een wettelijke basis hebben’ ( $Z=-2.095$ ,  $P=.036$ ). Voor de overige items zijn er geen significante verschillen gevonden.

Tabel 5

*Juridische-subschaal van T0 en T1: Resultaten voor de Wilcoxon-toets met de gemiddelde itemscores*

Juridische-subschaal N=26	T0 M (SD)	T1 M (SD)	Z-score	p
Item 70 <sup>1</sup>	3.50 (0.76)	3.58 (0.70)	-0.513	.608
Item 71 <sup>2</sup>	3.69 (0.62)	3.54 (0.81)	-0.794	.427
Item 72 <sup>3</sup>	3.69 (0.55)	3.65 (0.85)	-.0730	.942
Item 73 <sup>4</sup>	2.77 (1.03)	3.27 (1.00)	-2.095	.036*

M= Gemiddelde; SD= Standaarddeviatie; \*p. <.10

<sup>1</sup>Item 70: Elke vrijheidsbeperkende maatregel moet een basis hebben in het zorg of behandelplan van de cliënt.

<sup>2</sup>Item 71: Een vrijheidsbeperkende maatregel moet ten goede komen aan de cliënt.

<sup>3</sup>Item 72: Vrijheidsbeperkende maatregelen mogen alleen toegepast worden als er geen andere oplossing is.

<sup>4</sup>Item 73: Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten een wettelijke basis hebben.

## Discussie en Conclusie

In het kader van het verbetertraject *Maatregelen op Maat* is een onderzoek gedaan bij begeleiders die werken bij SOVAK, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. SOVAK wilde nagaan of dit verbetertraject effect had op de visie op en kennis van VBM. Onderzocht is welke maatregelen de begeleiders als vrijheidsbeperkend zien, in welke situaties begeleiders het gerechtvaardigd vinden om een VBM te overwegen, onder welke voorwaarden VBM mogen worden toegepast en wat de juridische aspecten zijn van het toepassen van een VBM. In 2015 hebben 26 begeleiders voor en tijdens het verbetertraject een vragenlijst ingevuld over VBM. Per cluster zal er beschreven worden of de verwachting is uitgekomen, wat de verklaringen hiervoor zijn en wat de aanbevelingen zijn. Daarna zullen de algemene verklaringen en voor- en nadelen van dit onderzoek beschreven worden. Tot slot zal er geëindigd worden met een korte conclusie.

### Visie op VBM – Vrijheidsbeperkende maatregelen

De verwachting dat begeleiders tijdens het verbetertraject alle maatregelen meer als vrijheidsbeperkend gaan zien is deels uitgekomen. Begeleiders zien maatregelen die de bewegingsvrijheid van een cliënt inperken en die gerelateerd zijn aan toezicht hebben op de cliënt, significant vaker als vrijheidsbeperkend. Beperkingen in de bewegingsvrijheid zijn bijvoorbeeld allerlei afzonderingen en fysieke controletechnieken zoals fixeren. Cameratoezicht en centraal inluisteren zijn onder andere maatregelen waarbij je toezicht hebt op de cliënt. Dit resultaat komt overeen met het onderzoek van de Veer en collega's (2013), waarbij de beperkingen in de bewegingsvrijheid door twee derde van de begeleiders als

vrijheidsbeperkend werden gezien. Uit het huidige onderzoek blijkt dat begeleiders de maatregelen op het gebied van toezicht hebben op de cliënt relatief laag scoren vergeleken met de overige gebieden. Een verklaring hiervoor is dat de maatregelen voornamelijk vormen van domotica zijn. Veel begeleiders beschouwen domotica vaak als een alternatief op traditionele vormen van vrijheidsbeperking. Het verbetertraject heeft een geringe positieve invloed op de visie van begeleiders op alle soorten maatregelen. Dit komt overeen met het onderzoek van de Veer en collega's (2013). Hieruit kwam naar voren dat één derde van de begeleiders veel maatregelen niet als vrijheidsbeperkend ervaren. Binnen het huidige onderzoek wordt er lager gescoord op de gebieden contact, mediagebruik en middelengebruik. Maatregelen op het gebied van contact, mediagebruik en middelengebruik zijn bijvoorbeeld de post van een cliënt inzien, een bezoekregeling en de regel dat er per dag/week een bepaald aantal sigaretten mag worden gerookt. Een verklaring hiervoor is dat de vragenlijst is afgenomen bij woonvoorzieningen met MVB, EMB of ZEVB cliënten. Op dit soort woonvoorzieningen is er vaak minder sprake van mediagebruik, middelengebruik en de cliënten zijn vaak beperkt in het zelfstandig onderhouden van het contact met buitenstaanders. Dit soort maatregelen kunnen dus minder aan bod zijn gekomen tijdens het verbetertraject. Om er voor te zorgen dat begeleiders ook deze maatregelen als vrijheidsbeperkend gaan zien kan SOVAK de huidige scholing specificeren. Scholing kan namelijk een belangrijke bijdrage leveren aan meer bewustwording (IGZ, 2008). De scholing kan meer nadruk leggen op maatregelen op het gebied van contact, mediagebruik en middelengebruik.

### **Visie op VBM - Situaties**

De verwachting dat begeleiders tijdens het verbetertraject in minder situaties een VBM zouden overwegen, is niet uitgekomen. Begeleiders gaan juist meer VBM overwegen wanneer de veiligheid van cliënten of begeleiders in gevaar is. Bij de eerder genoemde onderzoeken is veiligheid ook de belangrijkste aanleiding om een VBM te overwegen (Houweling, 2002; Scheepmans et al., 2011; De Veer et al., 2013)

Een verklaring hiervoor is dat begeleiders willen voorkomen dat een cliënt zichzelf of anderen schade toebrengt. In de wet staat ook dat VBM mogen worden toegepast als er sprake is van gevaar en dit gevaar niet op een andere manier kan worden afgewend (VWS, 2009). Een andere verklaring is dat sommige clusters, zoals agressie en risicogedrag, uit verschillende items bestaan. De cluster agressie bestaat bijvoorbeeld uit fysieke en verbale agressie. Het is begrijpelijk dat begeleiders bij fysieke agressie het wel gerechtvaardigd vinden om een VBM te overwegen, maar bij verbale agressie niet. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om een nadere analyse te verrichten op itemniveau.

### **Kennis van VBM - Voorwaarden**

De verwachting dat begeleiders tijdens het verbetertraject meer kennis zouden krijgen over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM is niet uitgekomen. Een voorwaarde is bijvoorbeeld dat als de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger vooraf toestemming geeft voor het toepassen van een maatregel, er geen sprake is van een vrijheidsbeperking. Uit het onderzoek van de Veer en collega's bleek ook dat de meeste begeleiders weinig kennis beschikten over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM. Er zijn twee mogelijke verklaringen hiervoor. Ten eerste bestaat het verbetertraject zoals Vilans het heeft ontwikkeld uit verschillende instrumenten (Vilans, 2011). Het verbetertraject zoals uitgevoerd binnen SOVAK heeft geen instrumenten overgenomen die speciaal gericht zijn op kennis. Daarnaast is de uitvoering erg afhankelijk van de inbreng van de Managers Zorg en Dienstverleners (MZD'ers), de gedragskundige en de begeleiders zelf. De MZD'er en gedragskundige hebben (deels) de verantwoordelijkheid dat een VBM onder de juiste voorwaarden wordt toegepast. Elk team heeft een andere MZD'er en gedragskundige. Of de VBM onder de juiste voorwaarden wordt toegepast kan dus bij elk team anders zijn. Deze twee redenen kunnen verklaren waarom de begeleiders niet meer kennis krijgen over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM. Enkele aanbevelingen zijn: onderzoeken waarom begeleiders niet om de hoogte zijn van de juiste voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM en onderzoeken op welke manieren de gedragskundige en/of de Middelen en Maatregelen Commissie (meer) feedback kunnen geven aan begeleiders over de voorwaarden omtrent het toepassen van een VBM.

### **Kennis – Juridisch**

De verwachting dat begeleiders tijdens het verbetertraject meer kennis zouden krijgen over de juridische aspecten van het toepassen van een VBM is niet uitgekomen. Begeleiders hebben alleen meer kennis gekregen over dat VBM een wettelijke basis moeten hebben. Dit komt overeen met het onderzoek van de Veer en collega's (2013). Er dient wel opgemerkt te worden dat het kennisniveau vooraf aan het verbetertraject op bijna alle items al erg hoog lag, waardoor er weinig ruimte was voor verbetering.

Er kan geconcludeerd worden dat er relatief gezien een geringe visieverandering en kennistoename heeft plaatsgevonden bij de begeleiders. Een algemene verklaring is dat de verandering van visie en de kennistoename mogelijk pas plaatsvindt aan het einde van het verbetertraject en de tussenmeting te vroeg kwam. Het advies is om een nameting te verrichten aan het einde van het verbetertraject. Wegens een kleine steekproef ( $N=26$ ) kan



## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

over het algemeen gesteld worden dat de resultaten, die in dit onderzoek naar voren komen, met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. De streekproef is relatief klein ( $N=26$ ) en eenzijdig (alleen maar woonvoorzieningen), om resultaten te generaliseren op organisatieniveau. Bij twee van de zes teams is de vragenlijst in een teamoverleg ingevuld, zodat de begeleiders niet zouden kunnen overleggen. Hierdoor werd de betrouwbaarheid vergroot. Echter blijft het risico op het geven van sociaal wenselijke antwoorden bestaan. Voor vervolgonderzoek is aan te bevelen gebruik te maken van grotere onderzoeksgroepen en de samenstelling en karakteristieken van de groep zo divers mogelijk te houden. Bij vervolgonderzoek zou er ook een controlegroep kunnen worden gebruikt.

De resultaten van dit onderzoek impliceren dat het verbetertraject *Maatregelen op Maat* beperkt effectief is bij begeleiders in het veranderen van de visie op VBM. Begeleiders gaan maatregelen op het gebied van bewegingsvrijheid en toezicht als meer vrijheidsbeperkend zien. Het verbetertraject vergroot niet de kennis van begeleiders over de voorwaarden en de juridische aspecten van het toepassen van een VBM, maar was al relatief hoog vooraf aan het verbetertraject. Dit geeft aan dat het verbetertraject *Maatregelen op Maat* beter toepasbaar is binnen SOVAK wanneer het wordt aangepast.

### Referentielijst

- Bromley, J., & Emerson, E. (1995). Beliefs and emotional reactions of care staff working with people with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 341–352. doi: 10.1111/j.1365-2788.1995.tb00526.x
- Cunningham, C. (2006). Understanding challenging behaviour in patients with dementia. *Nursing Standard*, 20(47), 42–45.
- Emerson, E., & Einfeld, S. L. (2011). *Challenging behaviour*. Cambridge: University Press.
- Farrell, G. A., Shafiei, T., & Salmon, P. (2010). Discussion paper. Facing up to ‘challenging behaviour’: A model for training in staff-client interaction. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1644-1644. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05340.x
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Londen: SAGE.
- Hamers, J. P. H., Gulpers, M. J. M., Bleijlevens, M., Huizing, A. R., Scherder, E. J., Houweling, H., & Rossum, E. van (2009a). Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. *Tijdschrift voor Oudergeneeskunde*, 5, 156-159.
- Hamers, J. P. H., Gulpers, M. J. M., & Strik, W. (2004). Issues and innovations of nursing in practice: Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 246–261. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02885.x
- Hamers, J. P. H., Meyer, G., Köpke, S., Lindenmann, R., Groven, R., & Huizing, A. R. (2009b). Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 248-265. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.06.007
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavioural knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators’ emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 144-150. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00378.x
- Hastings, R. P., & Remington, B. (1994). Rules of engagement: Towards an analysis of staff responses to challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities*, 15, 279–298. doi: :10.1016/0891-4222(94)90008-6
- Houweling, H. (2002). *Het gebruik van fixatiemiddelen in de psychogeriatric: Zweedse banden? Verzin iets beters! Denkbeeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2000). *Veiligheidsrisico's bij het gebruik van bedden, beddekken en fixatiemateriaal in verpleeghuizen*. Den Haag: Auteur.

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2002). *Risico's bij het gebruik van de Zweedse band in de gehandicaptenzorg*. Den Haag: Auteur.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007). *Toetsingskader onderzoek 'Zorg voor Vrijheid' in de verstandelijk gehandicaptenzorg en verpleeghuis en verzorgingshuiszorg: Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices*. Utrecht: Auteur.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *Zorg voor vrijheid: Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet*. Den Haag: Auteur.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010). *Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande Duidelijke ambities voor 2011 nodig*. Den Haag: Auteur.
- Karlsson, S., Bucht, G., Eriksson, S., & Sandman, P. O. (2001). Factors relating to the use of physical restraints in geriatric care settings. *Journal of American Geriatrics Society*, 49, 1722-1728. doi: 10.1046/j.1532-5415.2001.49286.x
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008). *Interventieovereenkomst vrijheidsbeperkende maatregelen*. Verkregen van [http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2008/11/18/intentieovereenkomst-vrijheidsbeperkende-maatregelen.htmlfile:///C:/Users/Startklaar/Downloads/dlz-2896043b%20\(1\).pdf](http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2008/11/18/intentieovereenkomst-vrijheidsbeperkende-maatregelen.htmlfile:///C:/Users/Startklaar/Downloads/dlz-2896043b%20(1).pdf)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Over de wet BOPZ: Actueel overzicht van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Verkregen van: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2009/06/29/over-de-wet-bopz.html>
- Overheid (2013). *Wet- en regelgeving: Besluit middelen en maatregelen Bopz*. Verkregen van [http://wetten.overheid.nl/BWBR0006226/geldigheidsdatum\\_24-06-2013](http://wetten.overheid.nl/BWBR0006226/geldigheidsdatum_24-06-2013)
- Scheepmans, B., Dierckx de Casterlé, D., Paquay, H., Gansbeke, H. van, & Milisen, K. (2011). *De ervaringen van thuisverpleegkundigen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen: Een kwalitatieve studie*. Brussel: Wit-gele kruis van Vlaanderen vzw.
- Been, M. de, Rijswijk, C. van, & Hazelhof, E. (2008). *Werkboek Leven in vrijheid, werken aan vrijheid: Met teams verzorgenden werken aan het afschaffen van vrijheidsbeperkende maatregelen in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Sting.
- Suen, L. K. P., Lai, C. K. Y., Wong, P., Chow, S. K. Y., Kong, S. K. F., Ho, J. Y. L., & Wong, I. Y. C. (2006). Use of physical restraints in rehabilitation settings: Staff

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

- knowledge, attitudes and predictors. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 20-28.  
doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03883.x
- SOVAK. (2014). *Maatregelen op Maat: Een verbetertraject over vrijheidsbeperkende maatregelen*. Terheijden: SOVAK.
- Veer, A. J. E. de, Dörenberg, V. E. T., Francke, A. L., Nieuwenhuizen, M. van, Embregts, P., & Frederiks, B. J. M. (2013). *Vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking: Mening en ervaringen van begeleiders*. Utrecht: Nivel.
- Veer, A. J. E. de, Francke, A. L., Buijse, R., & Friele, R. D. (2009). The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 1881-1886. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02440.x
- Veer, A. J. E. de, Francke, A. L., Kruijff, A. de, & Bolle, F. J.J. (2006). Vrijheidsbeperkingen in de thuiszorg: Een inventarisatie onder verpleegkundigen en verzorgenden. *Verpleegkunde* 21(4), 264-264.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2007). *Veiligheidsagenda VGN 2008/2011*. Verkregen van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2007/12/10/veiligheidsagenda-vgn-2008-2011.html>
- Vilans. (2011). *Kennisbundel vrijheidsbeperking voor docenten zorg en welzijn*. Verkregen van <http://www.vilans.nl/docs/producten/Kennisbundel%20Vrijheidsbep%20maatregelen.pdf>
- ZonMw. (2014). *Project: Vrijheidsbeperkende Maatregelen/Maatregelen op Maat (ronde 1 en 2)*. Verkregen van <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/vrijheidsbeperkende-maatregelenmaatregelen-op-maat-ronde-1-en-2/samenvatting/>
- Zuidema, S. (2010). Probleemgedrag bij ouderen met dementie: Een vergelijking van tien nationale en internationale richtlijnen. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*. 5, 187-193. Verkregen van <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/TvO-Covers/Inhoud-TvO/TvO-5-2010/p187193SpringerTvO05LR.pdf>
- Zweers-de Groot, J., Lendemeijer, H. H. G. M., Hamers, J. P., Hoegen-van Tiel, C. B. M. M., & Heesbeen, I. M. E. (2004). *Handreiking verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies in het verpleeg- en verzorgingshuis*. Utrecht: Arcare.

## **Bijlage 1**

### **Uitvoering verbetertraject ‘Maatregelen op Maat’**

#### 1. Formeren verbeterteam:

Bestaande uit manager zorg- en dienstverlening, gedragskundige en twee begeleiders.

#### 2. Startbijeenkomst:

Uitleg achtergrond en context project Maatregelen op maat

Discussie over wensen en kansen m.b.t. vermindering vrijheidsbeperking of teruggave regie

Uitleg over doel en werkwijze project (Bewustwording ten aanzien van het toepassen van allerlei vrijheidsbeperkingen is het hoofddoel, tegelijkertijd is het ook een middel om tot concrete resultaten te komen)

Individueel invullen Vragenlijst Analyse kwaliteitscriteria vrijheidsbeperkende maatregelen. De vragenlijst is op te vragen bij de eerste auteur.

#### 3. In de eerste maand wordt gedurende 1 week geeltjesmeting gedaan voor alle cliënten. De geeltjesmeting is op te vragen bij de eerste auteur.

Het doel van de geeltjesmeting is om medewerkers bewust te maken van het gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen/onvrijwillige zorg. En om inzicht te krijgen bij wie, hoe vaak en wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen/ onvrijwillige zorg toegepast wordt. Afgesproken maatregelen (beschreven in het POS-plan) en niet-afgesproken maatregelen (niet beschreven in het POS-plan). Gedurende het verbetertraject meten de begeleiders in maand 1 (0-meting) en maand 5 (eindmeting) van het verbetertraject een week lang het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen/onvrijwillige zorg. Medewerkers noteren de reden van toepassing, naam van de cliënt, datum en tijdstip, naam medewerker en of er wel/niet sprake is van verzet.

#### 4. Het verbeterteam analyseert de resultaten van de vragenlijsten en de geeltjesmeting en bespreekt deze in en met het team.

Het is aan het (verbeter) team hier vorm aan te geven. Het (verbeter) team kan bijvoorbeeld een voorselectie maken van welke geeltjes ze interessant vinden of

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELEN OP MAAT

specifiek naar één cliënt kijken. Het (verbeter)team beslist ook hoe vaak ze het laten terug komen. Dit kan in één vergadering zijn of elke vergadering gedurende de zes maanden van het project. Naar aanleiding van de bespreking stelt het team een verbeterplan op waarin concrete doelen en acties worden omschreven. Resultaten van de geeltjesmeting en verbeterplan worden naar de projectleider gemaild.

5. In de vijfde maand wordt gedurende 1 week een geeltjesmeting gedaan voor alle cliënten. Resultaten van de geeltjesmeting worden naar de projectleider gemaild.

6. Aan het eind van de zesde maand vullen alle teamleden de vragenlijst in die ze tijdens de startbijeenkomst ook ingevuld hebben. De ingevulde vragenlijsten worden naar de projectleider gestuurd.

7. Na zes maanden vindt er een afsluitende bijeenkomst plaats met projectleider en verbeterteam:

Presenteren resultaten twee vragenlijsten

Presenteren resultaten twee geeltjesmetingen

Evaluatie project

## **Bijlage 2**

### **Enquête**

#### **Visie op vrijheidsbeperkende maatregelen**

Beste professional,

Voor u ligt een vragenlijst over vrijheidsbeperkende maatregelen. Het doel van de vragenlijst is om inzicht te krijgen in uw visie hierop. Hierdoor kan SOVAK nagaan of het verbetertraject ‘Maatregelen op Maat’ tot visieverandering leidt. De vragenlijst gaat met name over uw visie op verschillende maatregelen en wanneer die volgens u vrijheidsbeperkend zijn, situaties waarin overwogen kan worden vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen en over het daadwerkelijk toepassen ervan.

Het is de bedoeling dat u de vragenlijst zelfstandig invult zonder overleg met anderen. Het gaat om uw mening en uw visie. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. Over ongeveer vier maanden gaan we u nogmaals vragen om de vragenlijst in te vullen. Uw antwoorden en die van andere respondenten worden anoniem verwerkt. In het uiteindelijke verslag worden geen namen genoemd en de resultaten zijn niet terug te leiden naar individuele personen die deze vragenlijst hebben ingevuld. Naar verwachting zijn de resultaten rond 1 juli 2015 beschikbaar en op te vragen bij gedragskundige Erik de Kleijn.

U dient de vragenlijst in te vullen en in te leveren bij uw manager zorg en dienstverlening. Indien u nog vragen heeft, kunt u die vanzelfsprekend aan mij voorleggen. Ik ben bereikbaar op onderstaand e-mailadres en telefoonnummer.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Esma Kahveci

Stagiaire orthopedagogiek

06 - 48 34 39 21

**Persoonlijke gegevens respondenten**

Voordat we u vragen gaan voorleggen over vrijheidsbeperking willen we u eerst vragen naar een aantal persoonlijke gegevens. Deze worden alleen gebruikt om vergelijkingen te kunnen maken tussen verschillende groepen respondenten (bijvoorbeeld mannen versus vrouwen). Nogmaals, deze gegevens worden anoniem verwerkt in de verslaglegging en niet verstrekt aan derden. Uw naam hebben we nodig, zodat we over ongeveer vier maanden (wanneer we u weer zullen vragen om de vragenlijst in te vullen) uw antwoorden aan elkaar kunnen koppelen.

Naam: .....

Geslacht: man / vrouw

Leeftijd: .....jaar

Hoogst afgeronde opleiding:

- VMBO-BOL, namelijk.....
- Mavo/VMBO-T, namelijk.....
- Havo, namelijk.....
- VWO, namelijk.....
- MBO, namelijk.....
- HBO, namelijk.....
- Universiteit-bachelordiploma, namelijk.....
- Universiteit-masterdiploma, namelijk.....
- Anders, namelijk.....

Huidige werkplek binnen de organisatie (locatie): .....

Gemiddeld aantal uren per week werkzaam: ..... uur

Functie:

- Assistent-begeleider
- Begeleider
- EVB
- Anders, namelijk .....

Aantal jaren werkervaring op deze werkplek (locatie): ... .. jaar

Aantal jaren werkervaring binnen de organisatie: ... .. jaar

Aantal jaren werkervaring in de zorg: ... .. jaar



## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELEN OP MAAT

### Mate van vrijheidsbeperking

Hieronder staan 38 verschillende maatregelen weergegeven. Geef voor elke maatregel in welke mate u vindt dat het een vrijheidsbeperkende maatregel is. Het gaat om uw *mening*. Zet een kruisje in de kolom die het meest overeenkomt met uw mening: Niet (u vindt de maatregel niet vrijheidsbeperkend); Een beetje; Grotendeels; Wel (u vindt de maatregel wel vrijheidsbeperkend).

### In welke mate vindt u onderstaande maatregelen vrijheidsbeperkend?

	Niet	Een beetje	Grotendeels	Wel
<b>Gedrag en activiteiten</b>				
1. Verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen				
2. Niet in discussie mogen gaan met de begeleiding				
3. Een time-out bijvoorbeeld op de trap/een stoel				
4. Verplichte deelname aan (individuele) activiteiten				
5. Verplichte deelname aan groepsactiviteiten				
6. Verplichte eet-/douche-/bedtijden				
7. Huis- en groepsregels				
<b>Bewegingsvrijheid</b>				
8. Een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot doen				
9. Het fixeren van een cliënt met hulpmiddelen (onrustbanden, tuigjes, enz.)				
10. Afzondering in een speciale afzonderingsruimte en de deur op slot doen				

EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

11. Een cliënt naar de eigen kamer sturen				
12. Een cliënt op de eigen kamer zetten en de deur op slot doen				
13. Fysieke fixatie toepassen bij een cliënt				
14. Een cliënt verbieden om alleen ergens naartoe te gaan (dorp/stad/familie/)				
15. De voordeur van de groepswoning overdag op slot doen				
16. De voordeur van de groepswoning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel				
<b>Toezicht</b>				
17. De aanwezigheid van begeleiders in de woning				
18. Centraal inluisteren				
19. Deurmelder op de kamer van een cliënt				
20. Cameratoezicht				
<b>Contacten en mediagebruik</b>				
21. De post van een cliënt inzien				
22. Beperkt gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.				
23. Controle op het gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.				
24. Een bezoekenregeling				
25. Controle op het gebruik van internet en social media				
26. Verbod om contact te hebben met bepaalde personen				

EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELLEN OP MAAT

27. Meeluisteren met een telefoongesprek van de cliënt				
28. Het maken van afspraken zonder overleg met cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) zoals tandarts en doktersafspraken.				
<b>Middelengebruik</b>				
29. Verbod op recreatief gebruik van alcohol/ softdrugs in eigen kamer/appartement/rondom woning				
30. De regel dat per dag/week een bepaald aantal sigaretten mag worden gerookt				
31. De regel dat op school-/werkdagen geen alcohol mag worden gedronken				

**Situaties waarin een vrijheidsbeperkende maatregel kan worden toegepast**

Hieronder staan 26 situaties weergegeven waarin een vrijheidsbeperkende maatregel kan worden toegepast. Geef voor elke situatie aan in welke mate u het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel in die specifieke situatie gerechtvaardigd vindt. Het gaat wederom om uw *mening*. Zet een kruisje in de kolom die het meest overeenkomt met uw mening: Niet (u vindt de maatregel in die situatie niet gerechtvaardigd); Een beetje; Grotendeels; Wel (u vindt de maatregel in die situatie wel gerechtvaardigd).

**In welke situatie vindt u het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel gerechtvaardigd?**

	Niet	Een beetje	Grotendeels	Wel
<b>Veiligheid</b>				
32. Als de veiligheid van de cliënt zelf in gevaar is				
33. Als de veiligheid van andere cliënten in gevaar is				
34. Als de veiligheid van personeel in gevaar is				
<b>Agressie</b>				
35. Bij fysieke agressie van een cliënt tegen een andere persoon (cliënt, begeleiders of anderen)				
36. Bij fysieke agressie van een cliënt tegen materiaal				
37. Bij verbale agressie van een cliënt tegen een andere persoon (cliënt, begeleiders of anderen)				
38. Bij verbale agressie van een cliënt tegen andere cliënten				
39. Bij verbale agressie van een cliënt tegen				

EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELEN OP MAAT

een begeleider				
<b>Risicogedrag</b>				
40. Bij uiting van seksueel geaard gedrag				
41. Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag van de cliënt				
42. Bij seksuele contacten tussen cliënten onderling				
43. Bij experimenteel gebruik van middelen (alcohol en drugs)				
44. Bij overmatig gebruik van middelen (alcohol en drugs)				
<b>Afspraken</b>				
45. Als de cliënt vraagt om het toepassen van een maatregel				
46. Bij verstoring van de orde in de groep				
47. Als de wettelijke vertegenwoordiger (ouders/voogd of mentor/curator) vraagt om het toepassen van een maatregel				
48. Als de ontwikkeling/ontplooiing van de cliënt bedreigd wordt				
49. Als een cliënt niet goed zelfstandig met een situatie kan omgaan				
50. Als een cliënt individuele afspraken niet nakomt				
51. Als een cliënt de huis- of groepsregels niet nakomt				

**Vrijheidsbeperking: wilsbekwaamheid, toestemming en verzet**

Hieronder staan 7 stellingen over wanneer een maatregel vrijheidsbeperkend is. Geef voor elke stelling aan in welke mate u het met die stelling eens bent: Niet mee eens, Beetje mee eens, Grotendeels mee eens, Helemaal mee eens.

**In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen?**

	Niet mee eens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
<b>Voorwaarden</b>				
52. Als er <i>vooraf</i> door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven voor het toepassen van een maatregel, is er <u>geen</u> sprake van vrijheidsbeperking				
53. Als na <i>afloop</i> van een maatregel alsnog door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven, is er <u>geen</u> sprake van vrijheidsbeperking				
54. Als de wettelijke vertegenwoordiger van een cliënt toestemming geeft voor het toepassen van een maatregel (ongeacht de wil van de cliënt), is er <u>geen</u> sprake van vrijheidsbeperking				
55. Een maatregel is pas vrijheidsbeperkend als de maatregel onder verzet van een <i>niet wilsbekwame</i> cliënt wordt toegepast				
56. Een maatregel is pas vrijheidsbeperkend als de maatregel				

## EFFECTEN VAN HET VERBETERTRAJECT MAATREGELEN OP MAAT

onder verzet van een <i>wilsbekwame</i> cliënt wordt toegepast				
57. Als de cliënt zelf mag kiezen welke maatregel wordt toegepast, is er <u>geen</u> sprake van vrijheidsbeperking				

**Toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen**

Tot slot volgen nog 4 stellingen over het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel. Geef ook nu voor elke stelling aan in welke mate u het met die stelling eens bent: Niet mee eens, Beetje mee eens, Grotendeels mee eens, Helemaal mee eens.

**In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen?**

	<b>Niet mee eens</b>	<b>Beetje mee eens</b>	<b>Grotendeels mee eens</b>	<b>Helemaal mee eens</b>
<b>Juridisch</b>				
58. Elke vrijheidsbeperkende maatregel moet een basis hebben in het zorg- of behandelplan van de cliënt				
59. Een vrijheidsbeperkende maatregel moet ten goede komen aan de cliënt				
60. Vrijheidsbeperkende maatregelen mogen alleen toegepast worden als er geen andere oplossing is				
61. Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten een wettelijke basis hebben				