

# CCEMAGAZINE

JAARGANG 3 NUMMER 1 JUNI 2010

*Themanummer  
Terugdringen Vrijheidsbeperking:*

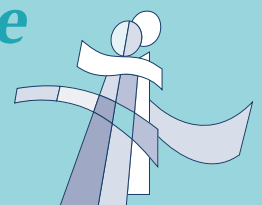
*IGZ over separatie*

*Dagcentrum wil af van separatie*

*Verdwijnt de isoleercel?*

**Centrum voor Consultatie en Expertise**

*voor mensen met een bijzondere zorgvraag*



Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) richt zich op het hanteerbaar maken van bijzondere zorgvragen. Een bijzondere zorgvraag ontstaat als de problemen van een cliënt in de langdurige zorg zo complex zijn dat de eigen zorgverleners deze niet meer kunnen oplossen. De kwaliteit van leven is dan ernstig in het geding. Het CCE doet consultaties in alle sectoren van langdurige zorg en maakt daarvoor gebruik van een uitgebreid netwerk van consultants. De kennis en ervaring uit consultaties gebruikt het CCE om expertise op te bouwen die wordt overgedragen aan zorgverleners. Het CCE werkt vanuit vijf regio's en een landelijk bureau.

## In dit nummer

- 2** **Het CCE biedt ook...**
- 4** **GGZ-instelling dringt separatie en dwang terug**
- 6** **Kort themanieuws**
- 8** **Meer vrijheid na verhuizing**
- 11** **IGZ over separatie**
- 12** **Acteurs trainen spelenderwijs**
- 14** **Verdwijnt de isoleercel?**
- 15** **Het werkterrein van het CCE**
- 16** **Adressen**

## Colofon

CCE Magazine is een uitgave van het CCE en komt twee keer per jaar uit.

**Hoofdredactie:** Ans Hilberink

**Eindredactie:** Marjolijn van Gelder, Mariëtte Nelissen

**Redactieraad:** Nelleke Biemold, Geraldine Raap

**Teksten:** Alice Faber

**Foto's en beelden:** Huub Nijhuis, Frank Muller / Zorginbeeld (pag. 5 en 7), IGZ (pag. 11), Theater en Spel (pag. 12 en 13)

**Vormgeving en druk:** de Heij van Norden, Reeuwijk

Als u het magazine en/of de digitale nieuwsbrief (vier keer per jaar) wilt ontvangen, kunt u zich aanmelden bij het CCE in uw regio of via [service@cce.nl](mailto:service@cce.nl)

De foto's in CCE Magazine zijn illustratief en niet van de personen die in het bijgaande artikel worden genoemd, tenzij anders aangegeven. Overname van artikelen is toegestaan met bronvermelding en na schriftelijke toestemming van de redactie.

*Het CCE richt zich op het hanteerbaar maken van bijzondere zorgvragen in de gehandicaptenzorg, de verpleging & verzorging en de geestelijke gezondheidszorg. In ieder CCE Magazine beantwoorden we een vraag die we in de praktijk tegenkomen. Deze keer: kan het CCE bemiddelen bij een conflict tussen zorgaanbieder en naasten?*

"Bemiddelen is geen directe taak van het CCE", laat Jaap van den Heuvel, CCE coördinator, weten. "Als er sprake is van een conflict tussen instelling en familie van cliënten, kunnen ze zelf een mediator inschakelen. Wel kom ik in consultaties tegen dat beide partijen een verschillende visie op zorg hebben. Dan kan het CCE met bijvoorbeeld videobeelden duidelijk maken welke zorgbehoefte een cliënt heeft."

Om deze rol te illustreren, vertelt Jaap van den Heuvel over de situatie van meneer Wagenaar. Deze komt na een ongeluk in een verzorgingshuis terecht, vanwege zeer





# HET CCE BIEDT OOK...

## *advies bij dilemma's rond vrijheidsbeperking*

ernstig hersenletsel. 's Nachts slaapt hij met de Zweedse band en overdag heeft hij een blad voor zijn rolstoel, zodat hij hier niet uit kan. Na vijf jaar neemt de partner van meneer contact op met het CCE. Het verzorgingshuis wil, in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het fixeren afbouwen, maar mevrouw Wagenaar ziet dit niet zitten.

Jaap: "Het fixeren begon vlak na het ongeluk van meneer. Hij was extreem onrustig, zwierf 's nachts door het gebouw, bemoeide zich met alles en iedereen en smeerde zijn ontlasting overal op. Zijn partner kon het fixeren eerst moeilijk accepteren. 'Het was net alsof ik zelf vastgezet werd. Ik heb iedereen daar verguisd, dat konden ze mij en mijn man toch niet aandoen?' vertelde ze me over die periode. Toch draaide mevrouw bij toen ze het positieve effect van fixeren op haar partner zag. Hij werd rustiger en leek soms zelfs

om de banden te vragen. En nu besluit het verzorgingshuis te stoppen met fixeren. Mevrouw Wagenaar vindt dit vreselijk, ze laat me weten geen nacht meer te zullen slapen als haar man niet is vastgebonden. Maar het verzorgingshuis gaat mee in de visie van de Inspectie, dat fixeren niet meer past bij het verlenen van goede zorg in deze tijd.

Er is hier sprake van een verschil in visie, maar ook in belangen. Beide visies zijn vooral gebaseerd op aannames en interpretaties van het gedrag van meneer. Het is daarom belangrijk een eenduidig beeld van meneer te krijgen. Met behulp van bijvoorbeeld videobeelden bespreek je zijn gedrag met verzorgers en familie.

Naast beeldvorming is communicatie van groot belang. Je gaat met de partner in gesprek over het fixeren. Bespreekt de argumenten voor en tegen en denkt na over alternatieven, zoals het bieden van bepaalde

middelen, begeleiding en activiteiten. Samen kom je tot een plan van aanpak voor het terugdringen van fixatie. In het plan staat hoe je te werk gaat, naar welke situatie je toe wilt, wat het hoogst haalbare is. Het is belangrijk voldoende ruimte te laten aan de familie, ze er echt bij te betrekken.

Ook maak je een taxatie van kansen en risico's. Wat gebeurt er als je de band niet meer gebruikt? En wat gebeurt er als je bijvoorbeeld de deur open laat? In het geval van meneer, die al vijf jaar is vastgebonden, verwacht je dat hij onrustig wordt zonder de band. Maar hoe ziet dat er dan uit en wat kun je bieden aan alternatieven? Soms moet je deze situaties gewoon laten plaatsvinden en door het personeel laten volgen, zodat je werkelijk weet wat er gebeurt. Bij deze zoektocht naar juiste beeldvorming, zorgbehoefte, visievorming en afstemming kan het CCE zeker een rol spelen." ■



# INSTELLING DRINGT SEPARATIE EN DWANG TERUG

*Gerard van Winsum en Wouter RADIUS zijn managers bij GGNet, specialist in de geestelijke gezondheidszorg. In 2006 startte het project Intensieve Psychiatrie (IP), waar zij aan mee doen. Het project heeft tot doel separatie uit te bannen en het aantal dwangtoepassingen terug te dringen. De managers vertellen hoe zij hierin geslaagd zijn.*

## GERARD VAN WINSUM

Gerard van Winsum herinnert zich nog goed dat hij in de jaren tachtig als B-verpleegkundige op de groep werkte. "Nou ja, op de groep, we zaten meer in het kantoor. Door het raam keek je naar de cliënten. Op een dag zagen mijn collega en ik een tv door de woonkamer vliegen. Wij eropaf en meteen de man die daar stond separeren, zonder zeker te weten of hij wel degene was die met de tv smeed. Ik weet niet of het door het tijdsbeeld kwam of door mijn eigen angst en onzekerheid, maar separeren was toen de snelle manier om afwijkend, agressief gedrag te beheersen. Dat kan ik me nu niet meer voorstellen."

## OPLOSSINGSEIGENAREN MET LEF

Gerard kreeg in 2007 de opdracht het aantal separaties binnen zijn groepen terug te dringen. "We stelden een projectgroep in, die uitzocht hoe we het terugdringen van dwang en drang vorm konden geven, wat onze mogelijkheden en wensen waren. De projectgroep kwam met een aantal ontwikkel-

thema's, zoals contact met cliënten, fysieke aanwezigheid van medewerkers op de groep, signaleringsplannen, betrokkenheid van familie en veiligheid binnen het team. Voor elk thema stelde ik een 'oplossingseigenaar' aan, een medewerker die zich met hart en ziel zou inzetten en collega's durfde te zeggen dat we het anders gingen doen.

## VOORAF BESPREKEN MET CLIËNTEN

Veel medewerkers konden zich moeilijk voorstellen wat het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen voor consequenties zou hebben. Ik begrijp dat wel. Reken maar dat het pittig is als een cliënt vol agressie voor je staat. Dan sta je strak van de adrenaline. Wat helpt, is als je situaties en mogelijke oplossingen al van tevoren met de cliënt bespreekt en vastlegt in signaleringsplannen. Dan hoef je niet ter plekke een alternatief te bedenken. Alles beter dan separeren, daar wordt niemand beter van. Als manager moet ik tijd en middelen ter beschikking stellen. Wij zijn zorgverleners, die door de overheid gefinancierd worden met de opdracht goede zorg te verlenen aan cliënten met lastig, moeilijk, soms onvoorspelbaar gedrag.

## TEVREDEN INSPECTIE

Ons doel was in het eerste jaar een afname van 20%, dat lukte. Daarnaast is de tijdsduur van separeren met 50% verkort. Inmiddels is het aantal weer wat gestegen. Dit ligt aan een kleine groep cliënten, die momenteel zeer extreem gedrag vertoont en daardoor regelmatig gesepareerd moet worden. In het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de resulta-

ten van het project IP, scoren we goed. Ook onder de medewerkers krijgen we steeds meer sympathisanten voor het anti-separatiebeleid. Hoewel de situatie nog heel kwetsbaar is, want zodra een verpleegkundige ernstig agressief wordt bejegend, zijn we weer een paar stappen terug. Daarom moeten we het beleid goed borgen, faciliteren en ondersteunen. Als het aan mij ligt werken we in de toekomst in een prachtige GGZ-instelling, gespecialiseerd in de zeer intensieve, langdurende psychiatrie, binnen een gastvrije, comfortabele omgeving."

## SIGNALERINGSPLANNEN

In signaleringsplannen worden de verschillende fases van gedrag beschreven (van rustig tot agressief), de kenmerken die bij het gedrag horen en de interventies die in elke fase te plegen zijn.

## WOUTER RADIUS

Wouter Radius was aanvankelijk sceptisch over volledig terugdringen van separaties. Tegenwoordig is hij ervan overtuigd dat het mogelijk is om separeren uit te bannen. Mits er genoeg geld tegenover staat om voldoende gekwalificeerd personeel in te zetten. "De patiënten hier hebben vaak ernstige psychische problemen. Separeren werkt niet bij hen. Ze zijn al angstig en dan worden ze ook nog alleen gelaten in een lege kamer met slechts een klok en een raam. De patiënten hebben totaal geen realiteitszin meer, ze raken vervreemd en nog angstiger. Dat heeft geen nut, als hulpverleners moeten we patiënten juist zoveel mogelijk veiligheid bieden.

## ALTERNATIEVEN

Daarom zochten we naar alternatieven. Het personeel las veel over het onderwerp en bezocht andere instellingen. Een van onze oplossingen was het kort afzonderen op de eigen kamer. Deze zijn ingericht met een intercomsysteem, de hulpverlener kan contact houden met de patiënt. De momenten dat deze op zijn kamer verblijft, zijn opgenomen in het behandelplan. Door de cliënten zo tot rust te laten komen, voorkomen we dat ze spanning opbouwen en later een agressieve uitbarsting hebben en gesepareerd moeten worden. Verder loopt ons aantal dwangtoepassingen terug omdat de focus op terugdringen ligt. Het klinkt simpel, maar toch is het zo. Eigenlijk wil niemand separeren, maar als het geaccepteerd wordt, doe je het sneller dan wanneer het als onwenselijk gezien wordt. We hebben daarnaast geïnvesteerd in de professionalisering van het personeel. Door scholing zijn medewerkers eerder in staat om dreiging van escalatie te herkennen en hebben zij meer vaardigheden om

deze om te buigen. Verder maken we signaleringsplannen en zorgen we voor voldoende activiteiten aanbod.

## LEVENSGEVAARLIJK

Nog niet alle separaties kunnen we voorkomen. Patiënten die hier zitten zijn soms een bepaalde periode zeer gedragsgestoord en vertonen dan levensgevaarlijk gedrag. De aard van hun problematiek is dat je niet alles kunt voorkomen met signaleringsplannen. Als er op de afdeling gewonden vallen is de korte termijnoplossing toch separeren. Het kan anders, maar dan moet je veel personeel inzetten of de patiënten platspuiten. We moeten daarin realistisch blijven. Ik ben het niet eens met ideologisch gedreven mensen die beweren dat separeren helemaal nooit meer mag. Ik hoorde eens iemand beweren dat iedereen die nu nog separeert per definitie te kwader trouw is. Dat gaat mij te ver. Vergeleken bij een jaar of zes geleden is bij ons het aantal separaties drastisch teruggelopen en daar ben ik erg tevreden mee.

## BORGING

Om het anti-separatiebeleid goed te borgen, leiden we een aantal van onze medewerkers op tot 'specialist dwang en drang preventie'. Dit doen we met geld dat we via het project IP krijgen. De medewerkers ervaren het terugdringen van dwangtoepassingen positief. Het is daarom geïntegreerd in hun werkwijze. Verder hebben we een scherp meetsysteem. Zodra we een toename zien in dwang en drang maatregelen kan dat een signaal zijn om het onderwerp weer meer aandacht te geven. En we werken in een marktsituatie. Alles wat je doet wordt weergegeven in prestatie-indicatoren. Familie en patiëntenorganisaties wegen die mee en hebben direct invloed op de politiek. Ze zijn mondig, als je slechte zorg levert gaan ze naar de pers. Ik denk dat instellingen dus wel hun uiterste best zullen blijven doen om in de toekomst separeren te voorkomen." ■

*Meer informatie:*

- [www.ggnet.nl](http://www.ggnet.nl)

*Separeerruimte*



## WEBSITES OVER DWANG EN DRANG IN DE ZORG



- [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)

Informatie over dwang in de zorg, gezien vanuit cliënten, directbetrokkenen en professionals. Met vragen uit de praktijk, rechten en plichten van alle betrokkenen en inspiratie voor betere oplossingen dan dwang. Initiatiefnemers van de website zijn het ministerie van VWS en het ministerie van Justitie.

- [www.igz.nl](http://www.igz.nl)

Op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg staan diverse publicaties over het onderwerp vrijheidsbeperking, zoals het rapport 'Zorg voor vrijheid: terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet' en 'Risico's bij het gebruik van de Zweedse band in de gehandicaptenzorg'.

- [www.innovatiekringdementie.nl](http://www.innovatiekringdementie.nl)

Website over kwaliteit van leven bij dementie: de laatste wetenschappelijke inzichten en praktijkvoorbeelden. Inspirerend en in begrijpelijke taal. Lees hier ook over de campagne 'Ik bind hou vast' voor meer bewegingsvrijheid en niet fixeren.

- [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

Zorg voor Beter biedt handige methodieken, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal. De Zorg voor Beter trajecten helpen instellingen bij het geven van de best mogelijke zorg aan cliënten. De website besteedt ook aandacht aan het onderwerp 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'. Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Vilans en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit met ondersteuning van deskundigen van diverse organisaties.

- [www.zorgvoorvrijheid.nl](http://www.zorgvoorvrijheid.nl)

Zorg voor Vrijheid is een campagne van en voor zorgverleners en beleidsmakers in de ouderen- en gehandicaptenzorg, in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De campagne startte op 17 november 2009, nadat de Inspectie in een landelijk onderzoek had vastgesteld dat terugdringing van vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderen- en gehandicaptenzorg mogelijk en dringend gewenst is. Zorg voor Vrijheid bundelt hiervoor de krachten.

## VAN VRIJHEIDSBEPERKING NAAR KWALITEIT VAN LEVEN

Op 27 mei vond de Kennismarkt Gehandicaptenzorg 2010 plaats. Hans van Wouwe, hoofd behandeling bij ASVZ (instelling voor mensen met een verstandelijke beperking) en tevens consultant bij het CCE, verzorgde daar een workshop over vrijheidsbeperking. Hij deed dit samen met Jan Adam, manager van Carante Organisatie- en Opleidingsadvies. Samen stellen zij dat voor het terugdringen van vrijheidsbeperking de aandacht en focus van begeleiders, verzorgenden en behandelaars verlegd moet worden.

Er zijn voor probleemgedrag volgens Van Wouwe globaal drie benaderingen.

1. Managen van probleemgedrag. Dit gebeurt heel vaak, maar daar blijft het dan vervolgens ook in steken, met als gevolg vastgelopen situaties.
2. Behandelen van probleemgedrag. Hierbij ligt de focus nog erg op de medische, psychologische en psychiatrische beperkingen, dus de belemmeringen in de persoon zelf.

3. Verbeteren van kwaliteit van leven, gericht zijn op het herstel van het normale leven.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn meestal een symptoom van handelingsverlegenheid. Wanneer je alleen het symptoom bestrijdt, wat je ziet bij de eerste twee benaderingen, is het gevolg vaak dat men vastloopt. Daarom is het volgens Van Wouwe belangrijk meer naar de essentials van de zorgverlening te kijken, gericht te zijn op de kwaliteit van leven van een cliënt en deze weer perspectief te bieden.

Essentials in de zorg zijn:

- Het bieden van onvoorwaardelijke ondersteuning
- Het bieden van betekenisvolle daginvulling
- Het creëren van een menswaardige omgeving
- Een balans vinden tussen autonomie bevorderen en zorgvuldigheid betrachten.

Binnen de Carante Groep, waarvan ASVZ een onderdeel is, zijn vier casussen volgens deze visie bena-



derd. Hierin zijn de teamleider, orthopedagoog, persoonlijk begeleider en de familie van de cliënt betrokken. Het meest lastig is volgens Hans het afstappen van denken in risico's en angsten en de omslag maken in kijken naar wat de cliënt motiveert en waar zijn behoeften liggen. Daarom is het belangrijk het er steeds weer met elkaar over te hebben en elkaar te enthousiasmeren. Als de nieuwe denkwijze er eenmaal in zit, komen de resultaten vanzelf. Zo slaapt een van de cliënten nu probleemloos zonder band, terwijl ze dertig jaar lang 's nachts vastgebonden lag.

Veel extra tijd kost deze manier van kijken niet volgens Van Wouwe. Deze is prima in te passen binnen de reguliere overleggen die er zijn. Alleen is het onderwerp van gesprek dan niet het probleemgedrag van de cliënt, maar het herstel van zijn of haar normale leven.

*Meer informatie:*  
[www.kennispleingehandicaptensector.nl](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl)



Zweedse band

## PUBLICATIES OVER TERUGDRINGEN VAN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

- Nadenken over vrijheidsbeperking voor de cliënt  
*Handleiding voor begeleiders die te maken hebben met vrijheidsbeperkende maatregelen in de verstandelijke gehandicaptenzorg.*
- Leven in vrijheid, werken aan vrijheid  
*Werkboek voor verzorgenden om een beter begrip van het gedrag van de cliënt te krijgen, bewust te leren omgaan met mogelijk gevaar of risico's in de zorg en zodoende een bijdrage te leveren aan een meer zorgvuldige besluitvorming bij het wel of niet inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen.*

Rob van Hooren (2009)  
ISBN 978-90-5620-095-4

Gratis te downloaden via [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

Sting (2008)  
Gratis te downloaden via [www.sting.nl](http://www.sting.nl)

# MEER VRIJHEID NA VERHUIZING

*Op dagcentrum 'de Werkploeg' in Middelburg, kwamen cliënten met een verstandelijke beperking van Arduin om activiteiten te ondernemen. Ook de cliënten met ernstige gedragsproblemen, zoals agressie en zelfverwonding, waren welkom. Het gebouw van 'de Werkploeg' was echter zeer verwaarloosd. Besloten werd te verhuizen en iedereen was blij. Totdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen toestemming meer gaf voor een separatieruimte. Sloeg dit besluit eerst in als een bom, het werd al snel gezien als een uitdaging om te komen tot separatievrij beleid.*

Marije Delfsma is manager van het dagcentrum. Toen zij in oktober 2009 het besluit van de Inspectie hoorde, besloot zij het CCE erbij te halen. Marije: "Als cliënten agressief gedrag vertoonden of met spullen gooiden, was de tijdelijke oplossing vaak om ze in de separatieruimte te zetten. Dit was duidelijk, zowel voor het personeel als voor de cliënten. Het wegvallen van deze zekerheid zou zo'n grote omslag inhouden, dat konden we niet alleen. We hadden expertise van buitenaf nodig. CCE-consulent Hans van Wouwe hielp ons bij het ontwikkelen van een visie waarin separeren niet voor kwam. Hij adviseerde ons om vooral praktische en nuttige activiteiten aan te bieden, zodat cliënten een reden hebben om hun bed uit te komen. We spraken in deze fase ook met de medewerkers, om uiteindelijk te komen tot een gedeelde visie."

## DE VERHUIZING

In januari 2010 gingen we over naar het nieuwe gebouw. We grepen de verhuizing aan om een nieuwe situatie te creëren met nieuwe spelregels. Maar vóór de verhuizing zag je het aantal separaties al afnemen, omdat we in de voorbereiding al met de nieuwe situatie bezig waren. Na de verhuizing zijn we ook selectiever geworden in welke cliënten we op het activiteitencentrum plaatsden. Voorheen kwamen alle moeilijke cliënten naar deze locatie, dat gebeurt nu niet meer. Voor de cliënten met een licht verstandelijke beperking, die niet goed binnen het centrum passen, hebben we andere werkplekken gezocht en gevonden.

## COMFORT ROOM

In plaats van een separatieruimte hebben we in het nieuwe gebouw een comfort room, een relaxruimte waar cliënten zich terug kunnen trekken. Deze ruimte is nog helemaal niet gebruikt, er staan verhuisspullen in. Escalaties zijn er wel geweest. Een alternatief voor separeren is dan om met de cliënt op de bank te gaan zitten. Deze staat in de kantine, buiten de werkruimte. We blijven contact met de cliënt houden. Soms helpt het ook om buiten even een rondje te lopen. Medewerkers kunnen in geval van nood bellen voor versterking. Het is goed om te zien dat iedereen na zo'n escalatie weer de draad oppakt. Nu de nieuwe werkwijze zo succesvol blijkt, zijn wij ook Arduinbreed aan het kijken hoe we het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen beperken."

## SUCCEFACTOREN

Volgens manager Marije Delfsma dragen onderstaande factoren bij aan het succes:

- Medewerkers laten meedenken en beslissen.





- Consensus bereiken over de visie, iedereen stond erachter dat de separeerruimte weg kon en moest.
- Signaleringsplannen opstellen over wat er kan gebeuren en welke alternatieven voor separeren er dan zijn.
- Inschakelen van CCE-consulenten die van buitenaf meekeken, medewerkers ondersteunden, feedback gaven en met ideeën kwamen.
- Het tijdelijk inzetten van een derde medewerker, gefinancierd uit het Bijzondere Zorg Plan (BZP) volgens de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het gaf ruimte om zaken uit te proberen en medewerkers konden cliënten intensiever begeleiden na de verhuizing.
- De grote tuin geeft cliënten de ruimte om meer fysiek bezig te zijn en fungeert als uitlaatklep.

#### ACTIVITEITENBLOKKEN

Karla Wijburg werkt twee jaar als activiteitenbegeleidster bij dagcentrum de Werkploeg. "Ik herinner me nog goed de eerste keer dat ik iemand moest separeren. Ik stond te trillen, zo vreselijk vond ik het om iemand waar het al slecht mee ging op te sluiten. Het krijsen ging maar door en de cliënt bonkte met zijn hoofd

#### ROL VAN DE CASEMANAGER

Casemanager Geert Koudijs over de consultatie: "Wat me opviel was dat 'de Werkploeg' niet regelmatig vergaderde en veel met cliënten individueel werkte. Om slagvaardig te kunnen handelen is het nodig om regelmatig te vergaderen over cliënten en knelpunten die medewerkers tegenkomen. Als je alleen vergadert naar aanleiding van een incident loop je achter de feiten aan.

Het werken in activiteitenblokken is van belang om structuur aan de activiteiten te geven. Dit gaat niet ten koste van het cliëntgericht werken, want binnen een activiteit heb je verschillende onderdelen. Door de cliënt te laten kiezen voor een onderdeel doe je recht aan diens voorkeur.

Samen leek het ons beter om een andere plek te zoeken voor de cliënten met een licht verstandelijke beperking, omdat zij niet pasten in de groep. Dat zorgde voor veel rust bij de overgebleven cliënten.

Het team pakte mijn adviezen goed op. Van tevoren zagen zij veel beren op de weg, 'hoe moet dit?' en 'stel dat'. Het was leuk te constateren dat, eenmaal op de nieuwe locatie, veel vanzelf duidelijk werd. Soms komen medewerkers in onprettige situaties terecht, je kan niet alles voorkomen. Dat moet je dan met zijn allen bespreken. Daarom vind ik regelmatig overleg ook zo belangrijk."

tegen de muur. Toen ik hoorde dat we niet meer zouden separeren, was ik daar in eerste instantie dan ook heel blij mee. Maar aan de andere kant was ik bezorgd over mijn eigen veiligheid. CCE casemanager Geert Koudijs bekeek ons programma en observeerde ons. Hij adviseerde activiteitenblokken te starten voor de hele groep en minder individueel gericht te gaan werken. Voorheen konden cliënten op elk

tijdstip binnenkomen, een willekeurige activiteit doen en weer weggaan. Nu hebben we een duidelijke structuur en overzien we alles beter. Soms levert dit nog wel vragen op binnen ons team. Wat doe je als een cliënt een bepaalde activiteit niet leuk vindt? Laat je die dan toch meedoen, of maak je een uitzondering? En wanneer en voor wie maak je uitzonderingen? Hierin moeten we nog steeds onze weg vinden. ►





vasthoudt? Wie pakt de noodmedicatie? En wat als een tweede cliënt uit zijn dak gaat, wie gaat daar dan op af? We moeten het nu weer zonder die extra inzet doen. Dat vind ik wel moeilijk. Toch ben ik blij dat we niet meer separeren. Als ze me vandaag de sleutel geven om cliënten weer op te sluiten, wijs ik die resoluut af.”

#### LEERPUNTEN

Activiteitenbegeleidster Karla Wijburg leerde van casemanager Geert Koudijs:

- Problemen aan te gaan. Het team probeerde van alles te voorkomen, terwijl veel problemen zichzelf wel oplossen.
- Groepsgericht werken in vaststaande activiteitenblokken.
- Cliënten positief benaderen, niet steeds zeggen wat ze niet moeten doen, maar juist wat je wel van een cliënt verwacht.
- Inzicht. Soms zei Geert dingen waarvan Karla dacht, jij kent de cliënt niet eens. Maar toch ging ze erover nadenken en dan bleek hij gelijk te hebben.
- Niet meteen zeggen dat iets niet kan of aannemen wat er gezegd wordt over cliënten, blijven uitproberen. ■

*Meer informatie:*

- [www.arduino.nl](http://www.arduino.nl)

#### VAN INDIVIDUEEL NAAR GROEPSGERICHT

Twee weken van tevoren vertelden we cliënten over de verhuizing en zijn we met hen op de nieuwe locatie gaan kijken. We gebruikten een afstreekkalender en lieten ze alvast wat spullen inpakken. We maakten ons best zorgen over hoe de cliënten op de nieuwe situatie zouden reageren. Esther bijvoorbeeld is een cliënte die in het oude gebouw haar eigen kamer had. Andere cliënten ging zij zoveel mogelijk uit de weg, omdat ze overprikkeld raakte door hen. Nu moest Esther in het nieuwe gebouw ineens met alle cliënten samen in een ruimte werken. We zochten een rustige werkplek voor haar uit. Maar in de kantine zou ze nog steeds met de andere cliënten zitten. Esther had er echter helemaal geen problemen mee. Vanaf dag een is het goed gegaan met haar. Na een tijdje kwam ze zelfs uit zichzelf tijdens het theedrinken aan de drukke tafel zitten. Dan val je echt van je stoel af. We hebben Esther al die tijd zo beperkt in haar mogelijkheden.

van de cliënten zichtbaar afneemt, zijn er nog steeds situaties waarbij het mis gaat. Cliënten die agressief worden en met stoelen gooien. Ik moet zeker weten dat mijn collega's dan samen met mij ingrijpen. Ik moet van hen op aan kunnen, dat is bepalend voor mijn veiligheid. Die derde persoon die we via de BZP extra konden inzetten was erg handig, want wie belt voor extra hulp als je met twee collega's een agressieve cliënt

#### INTENSIEVER WERK

Het werk is wel intensief geworden. Hoewel het moeilijke gedrag





# HET TERUGDRINGEN VAN VRIJHEIDSBEPERKING

*Belicht door Jessie Sluijsmans van de IGZ*

*Jessie Sluijsmans is projectleider 'Terugdringen van Vrijheidsbeperking' bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit voorjaar bezoekt de Inspectie instellingen in de Verstandelijke Gehandicaptenzorg (VG) en de Verpleging & Verzorging (V&V) om te beoordelen hoe deze omgaan met het terugdringen van Vrijheidsbeperkende Maatregelen (VBM).*

**Wat wordt eigenlijk verstaan onder VBM?**

De IGZ hanteert de brede definitie: alle maatregelen, fysiek en verbaal, die vrijheid van cliënten beperken. Dat varieert van het aanbrengen van onrustbanden en bedekken tot het beperken van vrijheden als telefoneren, eten en roken.

**Zie je verschil tussen de sectoren bij het gebruik van VBM?**

In de VG zie je veel meer VBM dan in de ouderenzorg. Met cliënten uit de VG maak je afspraken over bijvoorbeeld telefoneren, alcohol en uitgaan. Maar ook dwangbehandeling, zoals afzonderen in een separeerruimte, wordt toegepast. In de ouderenzorg mag je niet separeren, dat is in de wet Bopz<sup>1</sup> vastgelegd. Daar gaat het meestal om afdelingsdeuren die op slot zijn, gedragsbeïnvloedende medicatie en het gebruik van cameratoezicht en sensoren. Nu VG-instellingen zich inspannen voor het terugdringen van VBM zie je dat medewerkers veel meer overleggen met cliënten. Wat je merkt is dat probleemgedrag soms afneemt, alleen al omdat cliënten de regie over hun eigen leven terugkrijgen. De ouderenzorg richt zich met name

op het afbouwen van het gebruik van onrustbanden. Er zijn steeds meer instellingen die ze niet meer gebruiken. De deskundigheid rondom dit onderwerp groeit in beide sectoren.

**Waar ligt de grens bij het terugdringen van VBM?**

Deskundigen van de instelling, die met de cliënt werken, moeten de grens aangeven. In overleg met die cliënt, zijn vertegenwoordigers en een multidisciplinair team. In principe moet het gebruik van banden afgeschaft worden, tenzij er bijzondere redenen zijn om dat niet te doen. Maar die moeten dan wel onderbouwd zijn. En er moet een landelijk protocol komen met zorgvuldigheidseisen voor het toepassen van onrustbanden. Want het gebruik van banden is niet zonder gevaren.



*Jessie Sluijsmans*

**Wat doe je als familie het niet eens is met je beleid?**

Uiteindelijk is de behandelend arts verantwoordelijk voor welke therapie er ingezet wordt. Maar als instelling wil je overeenstemming over de zorg. Daarom moeten medewerkers zich inspannen voor communicatie met familie. Laat ze verhalen horen van anderen waarbij het afbouwen van de banden goed verlopen is. Maak duidelijk dat je het zorgvuldig en verantwoord gaat aanpakken met behulp van een stappenplan en begeleid de familie in het proces.

**Hoe zit het met de veiligheid van verzorgenden en begeleiders?**

Wat we merken is dat veel instellingen trainingen geven op het gebied van probleemgedrag en agressie en coaching op de locaties zelf. Begeleiders en verzorgenden zijn hierdoor minder angstig. Ze leren omgaan met alternatieven. Wat helpt zijn signaleringsplannen en risico-inventarisaties. Begeleiders leren gedrag herkennen en ondernemen al veel eerder actie om zo agressieve uitbarstingen te voorkomen. Hoewel je het nooit helemaal voor kunt zijn. Soms zijn er noodsituaties waarbij ingegrepen moet worden met bijvoorbeeld afzonderen. Maar als het dan maar zorgvuldig gebeurt, verantwoord en in goede afstemming met elkaar.

**Hoe zie je de rol van het CCE bij dit thema?**

Het CCE is onafhankelijk en staat bekend om deskundig en methodisch werken. Consulents geven een duidelijk diagnostisch beeld en verklaringen voor het probleemgedrag van cliënten. Bij instellingen waar het CCE consultaties heeft verricht zie je de beheersmatige cultuur verminderen. Daar wordt meer gekeken naar de ontwikkeling van cliënten en wordt multidisciplinair samengewerkt. Een meerwaarde van het CCE is ook dat de consultants op meerdere plekken ingezet worden. Zij zien dus veel alternatieven en verschillende werkwijzen. Vaak zie je bij probleemgedrag dat men terugvalt in beheersmatige patronen. Onze ervaring is dat interventie door het CCE positief bijdraagt aan het doorbreken daarvan. ■

<sup>1</sup> Wet Bopz: de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen regelt een gedwongen opname en beschermt mensen die hiermee te maken krijgen.



# ACTEURS TRAINEN SPELENDERWIJS

*“Leren moet leuk zijn, dan blijft het ook echt hangen,” zeggen Jan van der Hammen en Margo Lak, theatermakers en trainers. Zij zetten theater in als leermiddel bij medewerkers uit de zorg. “Wij geloven dat mensen het best leren door te ervaren en te beleven. Dat is wat wij met ons theater beogen.” Onlangs verzorgden zij voor een verpleeghuis een theaterprogramma over het dilemma ‘vrijheid versus risico’.*

Jan van der Hammen

Een cursus met Jan en Margo kan er elke keer weer anders uit zien. “We passen ons aan aan wat de opdrachtgever wil bereiken. Soms werken we met een groep van twaalf mensen en soms voor wel honderd. Maar het programma is altijd interactief. Alle deelnemers hebben invloed.”

Tijdens het programma ‘vrijheid versus risico’ speelt Jan in de openingscène een steeds onrustiger wordende cliënt. Margo is de verzorgende, die de cliënt in een stoel met band begeleidt.

Jan: “Die eerste scène is vooral bedoeld om het kader te schetsen. Waar hebben we het over? Dat willen we zichtbaar en persoonlijk

maken. Daarna laten we mensen positie bepalen. Vinden ze dat zorg zonder middelen en maatregelen kan of niet?” Regelmatig stap de acteur uit zijn rol om het publiek om feedback of advies te vragen.

*‘wat zou je doen als je zelf dochter was?’*

Jan: “Wij doen niet aan het traditionele rollenspel waarin zorgmedewerkers zelf moeten spelen met een moeilijke acteur en waarna iedereen mag zeggen wat de medewerker fout deed. Wij kiezen voor meer veiligheid. Het publiek geeft feedback over mijn handelen als acteur. En niet over het eigen handelen of dat van collega’s. Toch





Fragment Theater en Spel

### JAN VAN DER HAMMEN

Jan van der Hammen begon in 2004 zijn bedrijf Theater en Spel. Hij werkt onder andere samen met Margo Lak. De twee kennen elkaar vanaf 1989, toen zij bij dezelfde zorginstelling werkten. Deze instelling organiseerde regelmatig thema-avonden over uiteenlopende onderwerpen. Jan en Margo kwamen op het idee om die avonden in theatervorm te presenteren. Dit bleek een succes. Steeds vaker werden zij benaderd door de instelling zelf, maar ook door organisaties daarbuiten om bepaalde situaties na te spelen. Uiteindelijk leidde dit ertoe dat zowel Jan als Margo zich nu fulltime op het theatermaken richten.

herkennen medewerkers zich wel in de gespeelde rollen. Door het theater zien ze wat bepaald gedrag teweegbrengt bij een ander."

Vervolgens komt een aantal scènes aan bod waarin zorgverleners overleggen met verwanten. Margo: "We laten de verzorgenden hierdoor ook eens aan de kant van een zoon of dochter van cliënten meekijken. Wat zouden ze doen als ze zelf dochter waren? Ook hier is het weer veilig om een reactie te geven omdat je niets hoeft te zeggen over hoe jij zelf zou reageren. Of we vragen ze hoe de verzorgende het best aan de kinderen van de cliënt kan uitleggen welk beleid het verzorgingshuis hanteert. Beleid

lijkt soms zo gemakkelijk op papier, maar door de situatie uit te spelen zet je die op scherp en zie je hoe het er werkelijk uitziet, wat het met mensen doet. Aan het eind van de trainingsdag zijn mensen zich bewust van hun eigen handelen en gedachten bij het toepassen van dwangmaatregelen. We hebben er lang over getwijfeld of we cliënten moesten naspelen. Soms zie je van die respectloze karikaturen. Wij ontkomen er in ons werk echter niet aan, maar we imiteren ze wel met veel respect. Zorgmedewerkers zien vaak hun eigen cliënten terug in ons spel. Humor is ook erg belangrijk. Dat zorgt ervoor dat het blijft hangen bij mensen. Zo spelen we de

typetjes Henk en Annie. Bij hen moet je niet aankomen met 'verkeerde beddenproblematiek', want ze liggen in een prima bed. De thuiszorgorganisatie waarbij we deze typetjes speelden denkt nu bij nieuw beleid nog steeds aan wat Henk en Annie ervan zouden vinden en of het voor hen begrijpelijke taal is. Mooier kan het toch niet?"

Sinds kort is Jan van der Hammen consulent bij het CCE. Nelleke Biemold, CCE coördinator, heeft een aantal consultaties waarbij ze Jan graag wil inzetten. Nelleke: "Het inzetten van consulenten is zoeken naar een geschikte match tussen consultatievrager en consulent. Jan heeft jarenlange ervaring opgebouwd binnen de V&V en kent de dilemma's die verzorgenden in de praktijk tegenkomen bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De theatervorm waarmee Jan al geruime tijd werkt is aanvullend op ons bestaande netwerk van consulenten. Het leren door ervaren is voor het CCE een verrijking van mogelijkheden in de consultaties." ■

*Meer informatie:*

- [www.theaterenspel.nl](http://www.theaterenspel.nl)



# VERDWIJNT DE ISOLEERCEL?

*In CCE consultaties binnen de GGZ was het afgelopen jaar bij twintig psychiatrische patiënten sprake van langdurige separatie. Maanden tot zelfs langer dan een jaar zitten deze patiënten alleen in een isoleercel of afzonderingsruimte. Dit vertelt CCE coördinator Didier Rammers in het actualiteitenprogramma NOVA. Het programma besteedde in haar uitzending van 22 mei 2010 aandacht aan het onderwerp separeren in de geestelijke gezondheidszorg.*

## VIER KEER ZOVEEL

Vorig jaar wekte minister Klink nog de indruk dat slechts vijf patiënten langer dan drie maanden continu worden gesepareerd of afgezonderd. Hij schrijft in een brief aan de Tweede Kamer over deze situaties: "Hierbij is separeren of afzonderen soms de enige resterende oplossing dan wel van de beschikbare opties nog de meest acceptabele oplossing." Nu blijkt dat er dus minstens vier keer zoveel van dit soort probleemgevallen zijn. Minstens, want het CCE adviseert pas sinds anderhalf jaar actief in de psychiatrie en is nog niet bekend bij alle instellingen en kent daar de situatie dus niet. Volgens Didier Rammers ligt de kracht van het CCE in het

## ONDERZOEK

In juni worden de resultaten gepresenteerd van een onafhankelijk onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS naar de omstandigheden waaronder separaties worden toegepast en naar de meldingsbereidheid van GGZ-instellingen bij dwangtoepassingen. Een Kamermeerderheid besloot vorig jaar tot dit onderzoek.

opnieuw kijken naar individuele situaties. "Soms is men met elkaar in een neerwaartse spiraal terechtgekomen en is een frisse, maar ook onpartijdige blik van buiten een goed middel om dit te doorbreken. Daarnaast blijkt een brede kijk vaak nieuwe inzichten te geven in vaardigheden, ontwikkeling of beperkingen van patiënten, waardoor de zorg beter aansluit op hun mogelijkheden. We kijken steeds weer naar de cliënt, zijn verhaal en de context waarin de problematiek speelt. De twintig situaties zijn dus allemaal verhalen op zich".

## REACTIE KLINK

Het ministerie van VWS betreft deze twintig langdurige separaties van het afgelopen jaar. "Hoewel het aantal dwangbehandelingen sinds 2008 is afgenomen, moeten we blijven streven naar het beperken van separaties tot kortdurende noodsituaties," aldus minister Klink in een reactie aan NOVA. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg is in een jaar tijd het aantal separaties in ons land gemiddeld gedaald met 10%. De Inspectie is optimistisch. Als het zo doorgaat verdwijnt de isoleercel. Maar bestuurder Tom Kuipers van GGZ Nijmegen bestrijdt dit. "Ik geloof niet dat we op nul uitkomen."



Didier Rammers



## GEFLATTEERDE CIJFERS

NOVA ontdekt dat op verschillende manieren de officiële separatiecijfers worden geflatteerd. Door niet goed te registreren, door separaties ten onrechte het stempel vrijwillig te geven, of door mensen in te sluiten op hun eigen kamer. Tom Kuipers (GGZ Nijmegen) ziet het ouderwetse separeren in een hok met matras, scheurhemd en

kartonnen po inderdaad afnemen. Maar de druk om de separatiecijfers naar beneden te krijgen leidt ook tot andere vormen van opsluiting. Kuipers: "Dat kan ook een vorm van geweldpleging zijn." Dat beaamt advocaat Marie-José Spieringhs. Zij ziet dat de gewone kamers van patiënten omgebouwd kunnen worden tot een ruimte die geschikt is voor opsluiting.

"Uiteindelijk krijg je dan een compleet gestripte kamer met een papieren hoedje om je behoefte in te doen. In feite vindt dan separatie plaats." Deze zogenaamde kamerprogramma's zijn niet meldingsplichtig bij de Inspectie. ■

Bron: NOVA

# VOOR WIE EN WAT?

## *Het werkterrein van het CCE*

*Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) zoekt oplossingen voor bijzondere en complexe zorgvragen van cliënten die aangewezen zijn op de gehandicaptenzorg, de verpleging en verzorging, en de geestelijke gezondheidszorg.*

Als de reguliere zorgverlening geen oplossing meer heeft, kan een bijzondere zorgvraag ontstaan. Het CCE komt in actie bij complexe gedragsproblemen of als de kwaliteit van leven van een cliënt sterk is verminderd. Er is dan geen zicht meer op verbetering. In dat geval kunnen cliënten, hun naasten of de zorginstelling een beroep doen op het CCE. Het CCE werkt aanvullend en de ondersteuning is altijd tijdelijk. Totdat de situatie is verbeterd, of familieleden of hulpverleners aangeven weer zelf verder te kunnen.

## ONAFHANKELIJK

Het CCE benadert de complexe problemen vanuit verschillende invalshoeken en specialismen en doet een beroep op een uitgebreid netwerk van consulenten met ervaring in de praktijk. Dit zijn specialisten, zoals orthopedagogen, psychologen, gedragsdeskundigen, artsen, verpleegkundigen, geriateren en psychiaters. Ze zijn niet in dienst van het CCE en kijken onafhankelijk naar een vastgelopen



*Prikkelarme kamer*

zorgsituatie. Daarbij dragen zij mogelijkheden aan voor een betere behandeling of begeleiding van de cliënt en kunnen ze bijvoorbeeld ook bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van het team. De consulenten zijn ook in te zetten voor een second opinion over een bestaand zorgplan of voor inhoudelijk advies over het zorgplan van cliënten voor wie instellingen extra financiële hulp aanvragen. Dat kan volgens de beleidsregel Extreme Zorgzwaarte van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De consulenten van het CCE werken nauw samen met de reguliere zorgverleners die verantwoordelijk zijn – en blijven – voor de persoon die zorg nodig heeft. Aan het inschakelen van het CCE zijn geen kosten

verbonden. In sommige gevallen kan het CCE extra financiële ondersteuning geven voor de praktische uitvoering van een advies.

## VERSPREIDEN VAN KENNIS

Een andere belangrijke taak van het CCE is het opbouwen en verspreiden van expertise. Het verspreidt deze kennis via publicaties en bijvoorbeeld via werkconferenties. Op deze manier draagt het CCE bij aan de kwaliteit van de Nederlandse zorg. ■

*Hoe kunt u zich aanmelden?  
Op de website [www.cce.nl](http://www.cce.nl) vindt u een aanmeldingsformulier. Ook de coördinatoren van het CCE binnen uw regio kunnen u meer informatie geven.*



# ADRESSEN

## *Centrum voor Consultatie en Expertise*

### **REGIO NOORD NEDERLAND**

Hereweg 72a, 9725 AG Groningen  
Tel: 050 - 520 60 20  
E-mail: groningen@cce.nl

### **REGIO OVERIJSEL, GELDERLAND EN FLEVOLAND**

Postbus 504, 7500 AM Enschede  
Pantheon 8b, 7521 PR Enschede  
Tel: 053 - 480 58 90  
E-mail: enschede@cce.nl

### **REGIO UTRECHT EN NOORD-HOLLAND**

Postbus 2486, 3500 GL Utrecht  
Australiëlaan 14, 3526 AB Utrecht  
Tel: 030 - 296 49 41  
E-mail: utrecht@cce.nl

### **REGIO ZUID-HOLLAND EN ZEELAND**

Tielweg 6c, 2803 PK Gouda  
Tel: 0182 - 69 22 44  
E-mail: gouda@cce.nl

### **REGIO NOORD-BRABANT EN LIMBURG**

Postus 143, 5500 AC Veldhoven  
De Plank 100, 5504 ED Veldhoven  
Tel: 040 - 253 94 78  
E-mail: veldhoven@cce.nl

### **LANDELIJK BUREAU**

Vrieslantlaan 3a, 3526 AA Utrecht  
Tel: 030 - 267 92 88  
E-mail: nederland@cce.nl

*Zie ook onze website: [www.cce.nl](http://www.cce.nl)*