

ZorgVoorBeter



## Zorg voor leven in vrijheid

'Leg vrijheidsbeperking aan banden'

*Informatie voor wettelijk vertegenwoordigers en eerste contactpersonen van cliënten in de verpleging en verzorging en van cliënten met een verstandelijke beperking.*

In deze brochure leest u alles over het afbouwen van onrustbanden.



Vilans

KENNIS DIE WERKT IN ZORG

Bij vrijheidsbeperkende maatregelen kunt u denken aan dwangbehandeling, het gebruik van onrustbanden, het beperken van bewegingsvrijheid, huisregels, maar ook het niet mogen telefoneren of ontvangen van bezoek. In deze brochure gaan wij specifiek in op het afbouwen van onrustbanden. Wij geven antwoord op de meest voorkomende vragen en welke rol u kunt hebben.

In de brochure zal de term cliënt gebruikt worden. U kunt ook lezen bewoner.



## Wat is een onrustband?

Er zijn verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gebruik van een onrustband is daar één van. Een onrustband wordt ook wel Zweedse band, Bratex band, zwarte band of Houdini-vestje genoemd. Kortom alle banden in bed of stoel die cliënten niet *zelf* kunnen openen. Een onrustband is een hulpmiddel dat vooral gebruikt wordt in zorgorganisaties zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapte mensen. De band wordt gebruikt om te voorkomen dat ouderen of gehandicapten vallen of gaan rondlopen. Ook bij onrustig gedrag wordt de band toegepast. De band zit strak rond de buik van een cliënt en wordt met een slot vastgemaakt. Daarna wordt die band met twee andere banden vastgemaakt aan het bed of de stoel.

## Waarom deze brochure?

In de zorg vinden veel ontwikkelingen plaats op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen. Tot voor kort werd u misschien verteld dat het vastbinden goed was voor uw familielid. Nu willen zorgorganisaties juist van de banden af. In deze brochure leest u waarom het goed is *geen* onrustbanden te gebruiken. Een vrijheidsbeperkende maatregel (zoals de onrustband) mag alleen nog in uiterste nood worden toegepast. Dus alleen bij ernstig gevaar of risico voor

cliënt of zijn omgeving. Zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) willen dat het gebruik van de onrustband sterk afneemt. In andere Europese landen wordt met succes veel minder gebruik gemaakt van de banden. Vilans helpt met het Verbetertraject Ban de band van Zorg voor Beter zorgorganisaties bij het afbouwen van onrustbanden of andere vrijheidsbeperkende maatregelen. Uit onderzoek en in de dagelijkse praktijk van de zorg is al gebleken dat goede zorg verleend kan worden *zonder* onrustbanden. Wetgeving is daar van invloed op geweest, maar vooral ook de visie van organisaties op het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Er is meer aandacht gekomen voor de cliënt als mens en er zijn steeds meer alternatieven beschikbaar gekomen.

### **Wat staat er in de wet over vrijheidsbeperking?**

De rechten van de cliënt zijn in een aantal wetten vastgelegd waaronder: de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

De Wet Bopz geldt voor:

- de gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie
- de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- de psychogeriatric (ouderenzorg voor mensen met dementie)

Gedwongen opname is noodzakelijk als de cliënt:

- een gevaar vormt voor zichzelf, anderen of de omgeving;
- én lijdt aan een geestesstoornis (of dit zo is, is ter beoordeling aan een ter zake kundige arts of psychiater).
- en zich niet meer buiten de instelling kan handhaven of gevaar veroorzaakt dat alleen voorkomen kan worden door een opname of verder verblijf.

Deze wet is er om cliënten te beschermen die te maken krijgen met gedwongen opname en/of behandeling.



*Stichting De Zijlen is een organisatie voor verstandelijk gehandicapten. In de organisatie werd tot voor kort gebruik gemaakt van onrustbanden bij 28 cliënten. De organisatie is gaan kijken naar alternatieven voor het gebruik van onrustbanden. Op dit moment is er nog maar één cliënt bij wie de onrustband nog wordt gebruikt. Ook bij deze cliënt zal de onrustband binnenkort verleden tijd zijn. Er is dus veel aandacht voor 'Zorg voor leven in vrijheid'.*

## **Waarom geen onrustbanden meer?**

Het beperken van iemands bewegingsvrijheid heeft veel invloed op zijn/haar kwaliteit van leven. Stelt u zich eens voor dat u niet meer vrij kunt bewegen of lopen. Vrijheid is dan ook een kostbaar goed waar we zorgvuldig mee om moeten gaan. Daarnaast heeft het vastzetten van mensen invloed op het fysieke gestel. Als mensen vastzitten en niet kunnen bewegen gaat hun spierkracht snel achteruit. En minder spierkracht betekent dat je minder stevig op je benen staat en juist sneller valt. Een belangrijke reden dus om cliënten niet meer vast te binden, maar op zoek te gaan naar veilige alternatieven. Verder is het belangrijk te weten dat het gebruik van onrustbanden ook

andere belangrijke risico's met zich meebrengt. Risico's die ernstiger letsel veroorzaken dan vallen. Denk aan het ontstaan van incontinentie, doorligwonden(decubitus), depressie, agressie, geïrriteerdheid. Doordat de cliënt niets kan ondernemen, kan ook een achteruitgang van het denkvermogen ontstaan, het slaap-waakritme kan verstoord raken en het kan van invloed zijn op de stemming. En daar komt nog bij dat elk jaar cliënten zelfs overlijden door het gebruik van de onrustbanden.

## Hoe wordt leven in vrijheid mogelijk?

Aan het voorkomen van vallen en onrustig gedrag van cliënten kun je veel doen *en* op een menswaardige manier. Dit vraagt van begeleiders of verzorgenden en de behandelaars (zoals artsen en gedragskundigen) een andere houding. Sommige maatregelen zijn soms zo vanzelfsprekend geworden, dat medewerkers er niet echt meer bij stilstaan wat het beperken van de vrijheid voor de cliënt betekent.

Het helpt als begeleiders en verzorgenden de cliënt goed kennen, meer weten over het verleden van de cliënt en weten hoe de cliënt reageert in bepaalde situaties. Uw inbreng is hier zeer welkom en vaak van grote waarde. U kent uw familielid goed en kunt begeleiders en verzorgenden hierover informeren.

Ook het bieden van een huiselijke sfeer, een veilige woonomgeving en een zinvolle dagbesteding voorkomt dat cliënten onrustig worden of gaan rondlopen.

Dat betekent niet dat iemand niet meer kan vallen. Honderd procent veiligheid kan niemand bieden. Maar u kunt wel met elkaar bekijken en afspreken wat een veilig alternatief is. Het is goed om met begeleiders of



verzorgend personeel af te spreken dat u wordt geïnformeerd als zich iets voordoet. Zo weet u steeds *of* en *wat* er aan de hand is en komt u niet voor onaangename verrassingen te staan.

Het is begrijpelijk dat u het toch eng vindt om uw familielid 'los' te laten. Als u zich zorgen maakt over de risico's bij het afbouwen van het gebruik van onrustbanden, bespreek dit dan met de persoonlijk begeleider of verzorgende en de behandelaar. Het helpt u wanneer zij kunnen uitleggen waarom zij geen onrustbanden willen gebruiken.

### Alles op een rijtje:

Dat het risico op vallen geen reden meer is om mensen vast te zetten, blijkt uit onderzoek:

- het valrisico door het gebruik van de onrustband wordt juist verhoogd. Door gebrek aan beweging worden spieren niet meer gebruikt en het evenwichtsgevoel van de cliënt vermindert
- het (zorgvuldig) verminderen van het gebruik van de onrustband leidt niet tot meer valpartijen met ernstig letsel
- het risico op ernstig letsel (zoals een heupfractuur) wordt door hulpverleners overschat. Niet vastbinden leidt wel vaker tot vallen maar niet tot ernstiger letsel
- er zijn veel menswaardiger maatregelen om vallen te voorkomen.



*“Mijn broer Kees heeft een verstandelijke beperking. Hij woont in een instelling. Doordat hij epilepsie heeft is het gevaar aanwezig dat hij valt en zich bezeert. Kees draagt daarom overdag een helm. Maar 's nachts kan dit niet. Omdat de begeleiders het veiliger vinden ligt hij in een onrustband. Hij wordt hier echter erg onrustig door. Ik vind het niet prettig en niet nodig dat Kees vanwege de epilepsie vastgebonden wordt. Ik heb een gesprek aangevraagd met de begeleider van Kees. De begeleider geeft aan dat het automatisch gedaan wordt, maar wil graag praten over andere mogelijkheden. In dit gesprek wordt gekeken naar oplossingen om de onrustband niet meer te hoeven gebruiken zodat Kees rustig maar vooral veilig kan slapen. Als oplossing is gekozen om de kamer van Kees helemaal te bekleden met zachte matten. De muren en de vloeren maar ook de tafel en andere spullen. Ook het bed is met zachte materialen bekleed. Het resultaat is dat er een veilige situatie is gecreëerd, er geen gebruik meer gemaakt hoeft te worden van een onrustband en dat Kees rustig slaapt.”*

*Rianne Jansen*

## **Wat is uw rol?**

Er is niet één alternatief dat voor alle cliënten kan worden gebruikt. Er zijn verschillende alternatieven mogelijk. Het is belangrijk dat met de cliënt en/of u wordt gekeken naar wat een goed alternatief is. Uw rol is ook om aan de bel te trekken als u denkt dat het zoeken naar alternatieven niet zorgvuldig genoeg gebeurt. Het is belangrijk aandacht te hebben voor het verleden van de cliënt. Wie is iemand? Wat heeft hij/zij altijd plezierig gevonden om te doen? Wat niet? Ook hierin kunt u een belangrijke (aanvullende) rol spelen. Kennis over het leven van de cliënt helpt bij het vinden van de meest passende oplossing. Die wordt vastgelegd in het zorgleefplan, behandelplan of ondersteuningsplan. Zo wordt per cliënt gekeken naar de best passende benadering.

Er zijn verschillende alternatieven mogelijk. Hieronder een paar voorbeelden:

### Valgevaar uit bed

- een extra laag bed; voor iemand die steeds uit bed dreigt te vallen
- zachte materialen op en rond het bed, wanden, tafels
- een bedbox of bedstee
- een bewegings-sensor bij het bed



8

### Dwalen/rondlopen

- een bewegingssensor bij de stoel
- toezicht op de huiskamer, dit kan door een persoon of door een camera
- een chip in de schoenen/kleding

### Onrust/agressie

- een dagprogramma aangepast aan de cliënt (gebaseerd op wie de cliënt is, wat hij/zij altijd graag deed of juist niet)
- toezicht op de huiskamer
- activiteiten individueel of gezamenlijk.
- aroma- en andere vormen van persoonlijke therapie

### Problemen met evenwicht/beweging

- fysiotherapie
- evenwichtsoefeningen
- sporten



*“Mijn vader is dement. Hij probeert steeds naar buiten te gaan. Eerst werd hij daarom vastgezet in een stoel. Kort geleden werden wij gebeld door de afdeling waar mijn vader verblijft. Ze wilden hem niet meer vastzetten en zochten naar oplossingen om iets met zijn onrust te doen. De vraag was of wij tijd hadden om met een aantal zorgverleners hierover van gedachten te wisselen. Dat stelden wij zeer op prijs! Wij hebben daar bijvoorbeeld kunnen vertellen dat mijn vader vroeger veel tuinierde. Dat wist niemand gek genoeg. De activiteitenbegeleiding is ingeschakeld. Die zorgt ervoor dat mijn vader drie keer per week onder begeleiding kan tuinieren. Ook hebben wij zijn boeken over tuinieren op zijn kamer gelegd en er worden programma’s op de televisie over tuinieren opgenomen voor mijn vader.*

*De onrust is afgenomen. Mijn vader is helemaal opgebloeid. Hij vindt het nog steeds heerlijk naar buiten te gaan, maar ook de boeken en de televisieprogramma’s over tuinieren vindt hij erg leuk. Gelukkig hebben ze alles opgeschreven in het zorgleefplan, zodat iedereen het nu weet.”*

*Kees de Boer*

## **Wat zijn uw rechten als familie?**

Uiteraard is het allereerst zo dat uw familielid toestemming moet geven voor ondersteuning of zorg. Als hij/zij daar niet meer toe in staat is, dan moet dit met u besproken worden. U kunt aangeven hoe en wat belangrijk is voor uw familielid. Wellicht begrijpt u bepaald onrustig gedrag beter en kunt u vertellen welke oplossingen thuis of in het verleden goed werkten. Het is van belang om mee te denken over alternatieven. U kunt aangeven hoe u hier zelf over denkt. Er zal een gesprek plaatsvinden met de begeleider of verzorgende en met de behandelaars over mogelijke alternatieven. Het is erg belangrijk voor uw familielid dat er sprake is van samenspel tussen de cliënt, u als wettelijk

vertegenwoordiger of eerste contactpersoon, behandelaar en begeleiders en verzorgenden. Alle afspraken worden vastgelegd in een zorgleefplan of ondersteuningsplan. Iedereen die te maken heeft met de cliënt weet dan wat de gemaakte afspraken zijn. Iedere cliënt heeft een eigen zorgleefplan, behandelplan of ondersteuningsplan. U kunt hier altijd naar vragen. Veranderingen in het beleid rond de behandeling moeten altijd vooraf besproken worden met de cliënt en/of diens familie. Veranderingen mogen alleen als het gaat om een levensbedreigende situatie direct worden toegepast. Het zorgleefplan, behandelplan of ondersteuningsplan moet worden ondertekend, zodat duidelijk is dat de gemaakte afspraken akkoord zijn.

## Waar kunt u met vragen terecht?

- Contactverzorgende/persoonlijk begeleider; deze persoon coördineert de zorg rondom de cliënt.
- Arts/behandelaar/gedragswetenschapper/psycholoog; deze zijn verantwoordelijk voor het besluit om een vrijheidsbeperkende maatregel toe te passen.
- Klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon; mocht u een klacht hebben dan kunt u bij deze persoon terecht.
- De cliëntenraad, bewoners of familieraad; deze behartigen de belangen van alle cliënten binnen de zorginstelling. Mocht u vragen of opmerkingen hebben over het beleid dan kunt u deze daar neerleggen.

## Waar vindt u meer informatie?

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)  
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bevordert de volksgezondheid door effectieve handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten.

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

*[www.zorgvoorzijheid.nl](http://www.zorgvoorzijheid.nl)*

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)  
[www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl)

Deze brochure werd in opdracht van Vilans, kenniscentrum voor de langdurige zorg, gemaakt in samenwerking met:

- LOC, Zeggenschap in Zorg  
[www.loc.nl](http://www.loc.nl)
- LFB, Belangenvereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking  
[www.lfb.nu](http://www.lfb.nu)
- Platform VG  
[www.platformvg.nl](http://www.platformvg.nl)
- SHDH, verpleeghuizen en woonzorgcentra met non-fixatiebeleid  
[www.shdh.nl](http://www.shdh.nl)
- Sting, Landelijke beroepsvereniging verzorging & zorgprojecten  
[www.sting.nl](http://www.sting.nl)
- VU Medisch centrum, afdeling Metamedica/onderzoeksinstituut EMGO+  
[www.vumc.nl](http://www.vumc.nl)

11

## **Vilans, kenniscentrum langdurige zorg**

Vilans is hét onafhankelijke kenniscentrum voor werkers en organisaties die langdurige zorg bieden. Wij ontwikkelen met hen vernieuwende praktijkgerichte kennis, zodat wij samen de kwaliteit van leven verbeteren voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Meer informatie over Vilans vindt u op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## Zorg voor Beter

Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst goede zorg te kunnen garanderen. Zorg voor Beter biedt een methodische aanpak, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal. Thema's die Zorg voor Beter aanpakt, zijn bijvoorbeeld valpreventie, medicatieveiligheid, arbeidsbesparende innovaties, zorg voor mensen met dementie, gedragsproblemen en eten en drinken. Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Onder andere Vilans, het Trimbos-instituut en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Meer informatie vindt u op [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

