

Zorg en dwang, samen houden we dit in bedwang!

*Onderzoek naar de toepassing van veiligheid- en
vrijheidsmaatregelen bij cliënten, om de kwaliteitszorg binnen
Stichting Pertoeti te Eindhoven te waarborgen*



Onderzoeksrapport

Marli Reekers en Yara van der Horst

Zorg en dwang, samen houden we dit in bedwang!

*Onderzoek naar de toepassing van veiligheid- en vrijheidsmaatregelen bij cliënten,
om de kwaliteitszorg binnen Stichting Pertoeti te Eindhoven te waarborgen.*



*Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel "Onderzoek & Innovatie"
van de opleiding Pedagogiek*

Studenten

Marli Reekers 549598
Yara van der Horst 555911

Afstudeergroep

VH36

Opdrachtgever

Mevr. M. Kramer

Begeleider

Dhr. E Siebenheller

Beoordelaar

Dhr. J. Berkers

Onderwijsinstelling

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) te Nijmegen

Plaats van uitgave

Stichting Pertoeti te Eindhoven

Datum

1 juni 2019

Aantal woorden: 14998 (de hoofdttekst).

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat is geschreven in het kader van het studieonderdeel “Onderzoek en Innovatie”, van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Stichting Pertoeti, zij bieden dagbesteding en logeeropvang aan cliënten met een ernstig meervoudige beperking. Naar aanleiding van de nieuwe Wet zorg en dwang, die per 1 januari 2020 van start gaat, is er in opdracht van Stichting Pertoeti een onderzoek gestart naar de toepassing van veiligheid- en vrijheidsmaatregelen bij cliënten om de kwaliteitszorg binnen Stichting Pertoeti te Eindhoven te kunnen waarborgen. Dit onderzoek is vol enthousiasme en motivatie uitgevoerd van februari 2019 tot juni 2019.

Dit vraagstuk is uitgekozen om onszelf te verdiepen in de nieuwe Wet zorg en dwang en hier meer informatie over te vergaren. Dit was een leerzaam en belangwekkend proces waarin wij meer over deze nieuwe wet te weten zijn gekomen.

Graag willen wij enkele personen bedanken voor hun steun en bijdrage aan dit onderzoek. Gedurende dit onderzoek stond onze scriptiebegeleider altijd voor ons paraat. Onze dank gaat hierdoor uit naar onze scriptiebegeleider, de heer E. Siebenheller voor de prettige begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject. Zijn terugkoppeling zorgde ervoor dat wij met nieuwe inzichten verder konden gaan in het uitvoeren van ons onderzoek. Daarnaast willen wij in het bijzonder onze opdrachtgever en begeleider M. Kramer vanuit Stichting Pertoeti bedanken voor de actieve bijdrage en ondersteuning gedurende het onderzoek. Zij heeft ons tijdens het proces namelijk van belangrijke informatie voorzien waardoor het onderzoek voortgezet kon worden. Ook willen wij de medewerkers van Stichting Pertoeti bedanken voor haar bijdrage voor het uitvoeren van dit onderzoek. Zonder diens toestemming en medewerking hadden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Daarnaast gaat onze dank uit naar de medewerkers van de externe zorgorganisaties Lunet zorg te Eindhoven en Siza te Arnhem voor hun bijdrage en medewerking gedurende het vooronderzoek. Graag willen wij deze medewerkers bedanken, vanuit Lunet Zorg bij functie genoemd: manager Kwaliteit & Veiligheid en Student Afstudeerstage Rechten, en vanuit Siza bij naam genoemd: mevrouw E. Raanhuis.

Tot slot willen wij mevrouw V. van Ewijk bedanken voor het ontwerpen van de passende illustratie wat betreft dit vraagstuk om een visuele toelichting te geven op het voorblad. Ook willen wij de heer R. Reijnen vanuit zijn functie als grafisch vormgever bedanken voor de hoeveelheid tijd en inspanning die er is besteed aan het ontwerpen van een passende omslag. Al het bovenstaande heeft geholpen om dit onderzoeksverslag tot een goed einde te brengen.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Marli Reekers en Yara van der Horst
Nijmegen, 1 juni 2019

Samenvatting

Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd binnen Stichting Pertoeti (ook genaamd: Pertoeti), een kleinschalige dagbesteding en logeeropvang te Eindhoven. Pertoeti biedt opvang aan kinderen en (jong)volwassenen met een lichte tot (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking (Stichting Pertoeti, 2018). De organisatie vindt het van belang dat cliënten voortdurend centraal staan en er zorg-op-maat wordt geleverd. Dit uit zich in de aangeboden één-op-twee begeleiding en indien nodig één-op-één begeleiding voor cliënten (Pertoeti, 2018).

Er is de afgelopen jaren een verschuiving terug te zien binnen de gehandicaptenzorg, doordat cliënten steeds frequenter centraal worden gesteld. Dit is bovendien terug te zien door de de nieuwe wet, de Wet zorg en dwang (Wzd). Op 23 januari 2018 is de Wzd door de Eerste Kamer aanvaard, dit heeft vanaf januari 2020 gevolgen voor zorginstellingen op het gebied van vrijheidsbeperking (Rijksoverheid, z.d.). De Wzd is van toepassing op cliënten met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor cliënten die hun wil niet kunnen uiten ook beschermd zullen worden (Rijksoverheid, z.d.). De Wzd zorgt namelijk voor een zorgvuldige afweging bij het inzetten van onvrijwillige zorg, op alle plaatsen waar cliënten met onvrijwillige zorg te maken kunnen krijgen (Zorg voor Beter, z.d.). De ingang van de Wzd heeft tevens gevolgen voor Pertoeti. Dit heeft intern gevolgen op het beleidsniveau en het bewust handelen van de medewerkers in de praktijk. Gedurende het onderzoek kwam naar voren dat het voor medewerkers onduidelijk was hoe zij de Wzd konden implementeren binnen het beleid van Pertoeti. Het gevolg hiervan was dat het protocol Wzd momenteel was verouderd en er onvoldoende zicht was op welke handelingswijzen voor medewerkers legitiem waren binnen de Wzd.

Aan de hand van kwalitatief en kwantitatief onderzoek is er getracht antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag: *“Welke richtlijnen zijn in het kader van de nieuwe Wet zorg en dwang, relevant en noodzakelijk voor Stichting Pertoeti, zodat er een optimale balans is tussen veiligheid en vrijheid?”*. De bijbehorende deelvragen richten zich op de veiligheid- en vrijheidsmaatregelen binnen Pertoeti, welke maatregelen volgens de Wzd worden gezien als vrijheidsbeperkend en in hoeverre de toegepaste maatregelen binnen Pertoeti legitiem zijn (in overeenstemming met alle eisen van de wet). Daarnaast is het effect van de uitgangspunten van de Wzd onderzocht en de wensen en behoeften van medewerkers ten aanzien van de periodieke evaluatiemomenten.

Om een helder beeld van het vraagstuk te verkrijgen is er aanvankelijk een probleemanalyse uitgevoerd door middel van een literatuuronderzoek en een onderzoek naar vrijheidsbeperking in de praktijk. Om de opgedane kennis te verbreden en best practices te achterhalen, zijn er tevens twee individuele gesprekken gevoerd met externe zorgorganisaties, genaamd: Lunet Zorg en Siza. Het gaat hierbij om organisaties met een vergelijkbare doelgroep als Pertoeti. Aan de hand van de verkregen data zijn de hoofdvraag en deelvragen opgesteld. Deze vragen zijn beantwoord middels het inzetten van verscheidene onderzoeksmethoden. Met behulp van een documentanalyse zijn de relevante beleidsdocumenten van Pertoeti geanalyseerd. Daarnaast is er een vragenlijst en invullijst over

vrijheidsbeperking verspreid onder 16 medewerkers. Tot slot zijn er individuele interviews gehouden met vijf medewerkers en is de beroepspraktijk driemaal geobserveerd.

Uit de verkregen resultaten blijkt dat medewerkers van Pertoeti verscheidende fysieke en verbale vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten om de veiligheid van cliënten te waarborgen. Enkele maatregelen die veelvuldig ingezet worden zijn *“een cliënt bij diens arm vastpakken en ergens naartoe begeleiden”* en *“deuren en poorten sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt”*. Binnen Pertoeti worden maatregelen toegepast naar aanleiding van de volgende beweegredenen: *de privacy van cliënten, de veiligheid en om buitenstaanders buiten Pertoeti te houden*. Ook is naar voren gekomen dat het merendeel van de medewerkers geen toestemming vraagt aan cliënten, in het kader van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Tot slot komt naar voren dat medewerkers uiteenlopende standpunten hebben aangaande de frequentie van de evaluatiemomenten, dit wisselt van jaarlijks, elk halfjaar tot eens in de drie of vier maanden.

Er kan geconcludeerd worden dat in het kader van de Wzd, de zelfregie van cliënten geoptimaliseerd dient te worden door medewerkers frequenter toestemming te laten vragen aan cliënten, voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze handelingswijze wordt tot op heden namelijk nagenoeg niet toegepast. Daarnaast ondertekenen de wettelijke vertegenwoordiger(s) het zorgplan van diens kind, hierbij is een lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen toegevoegd waardoor wettelijke vertegenwoordigers tevens toestemming verlenen. Deze lijst is momenteel echter verouderd en onvolledig. Daarnaast blijkt dat medewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van de Wzd, waardoor zij ontoereikend kunnen inspelen op de actualiteiten en de wetshandhaving. Om aan de wet- en regelgeving van de Wzd te voldoen, is Pertoeti aanbevolen om een vernieuwd protocol ten aanzien van de Wzd te ontwikkelen en dit voor de ingang van de Wzd te implementeren in de praktijk. Omtrent deze aanbeveling, is er tevens onderzocht hoe het huidige protocol momenteel organisatorisch is ingebed, en is het huidige en gewenste aanbod meegenomen in de ontwikkeling van het vernieuwde protocol. Tot slot is de organisatie aanbevolen om de toegepaste maatregelen periodiek te evalueren en een informatieavond aangaande de Wzd voor haar medewerkers te organiseren.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
H1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding van het praktijkonderzoek.....	9
1.2 De onderzoeksvraag en de context van het onderzoek	9
1.2.1 De organisatie	10
1.2.2 Huidige situatie	10
1.2.3 Ontstaansgeschiedenis	11
1.2.4 Doelgroep	11
1.2.5 Visie	12
1.3 Leeswijzer.....	13
H2. Probleemanalyse	14
2.1 Vrijheidsbeperking in de literatuur	14
2.1.1 Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)	15
2.1.2 Wet zorg en dwang (Wzd)	15
2.1.3 Ontwikkelingen in de zorg	16
2.1.4 Externe zorgorganisaties.....	17
2.2 Vrijheidsbeperking in de praktijk.....	17
2.2.1 Het Goed Leven Plan	19
2.2.2 Pedagogisch handelen	19
2.2.3 Genomen maatregelen.....	19
2.2.4 Belanghebbenden	20
2.3 Probleemstelling	20
2.3.1 Onderzoeksdoel	21
2.3.2 Definiëring centrale begrippen uit de vraagstelling	22
H3. Methode van onderzoek	22
3.1 De onderzoeksbenadering	22

3.2 Participanten	22
3.3 Procedure van onderzoek	23
3.4 Meetinstrumenten	24
3.4.1 Vragenlijst en invulijst	24
3.4.2 Observatie	25
3.4.3 Interview	25
3.5 Analyse	26
3.5.1 Interview	26
3.5.2 Vragenlijst en invulijst vrijheidsbeperkende maatregelen.....	27
3.5.3 Observatie	27
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	27
3.6.1 Privacy	28
H4. Resultaten	29
4.1 Deelvraag 1	29
4.1.2 Samenvatting deelvraag 1.....	31
4.2 Deelvraag 2	31
4.2.1 Samenvatting deelvraag 2.....	34
4.3 Deelvraag 3	35
4.3.1 Samenvatting deelvraag 3.....	36
4.4 Deelvraag 4	36
4.4.1 Samenvatting deelvraag 4.....	38
H5. Conclusie en discussie	39
5.1 Conclusie	39
5.1.2 Deelvraag 1	39
5.1.3 Deelvraag 2	39
5.1.4 Deelvraag 3	40
5.1.5 Deelvraag 4	40

5.2 Conclusie hoofdvraag	41
5.3 Evaluatieonderzoek	41
5.4 Suggesties voor vervolgonderzoek	42
5.5 Aanbevelingen	43
Literatuurlijst	44
Bijlagen	48
Bijlage 1. Lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen	48
Bijlage 2. Stappenplan Wet zorg en dwang	49
Bijlage 3. Gesprekken met een medewerker en directrice van Pertoeti	52
Bijlage 4. Gesprek met externe zorgorganisaties.....	56
Bijlage 5. Observatieschema.....	59
Bijlage 6. Vragenlijst vrijheidsbeperkende maatregelen	63
Bijlage 7. Invullijst vrijheidsbeperking	69
Bijlage 8. Interviewgide.....	72
Bijlage 9. Resultaten interviews.....	75
Bijlage 10. Resultaten observaties	77
Bijlage 11. Toetsingskader De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).....	78
Bijlage 12. Resultaten vragenlijsten	80
Bijlage 13. Resultaten invullijsten	84
Bijlage 14. Overige onderzoeksresultaten aan de hand van het product	88
Bijlage 15. Verklaring van geheimhouding	92

H1. Inleiding

In hoofdstuk een wordt er een beeld geschetst van een knelpunt dat zich voordoet binnen Stichting Pertoeti te Eindhoven. In dit hoofdstuk zullen de aanleiding en de context van het onderzoek worden toegelicht. Bovendien zal in dit hoofdstuk de globale vraag van de opdrachtgever worden geïntroduceerd.

1.1 Aanleiding van het praktijkonderzoek

Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd binnen Pertoeti, een kleinschalige dagbesteding en logeeropvang voor cliënten met een verstandelijke, lichamelijke en meervoudige beperking (Stichting Pertoeti, 2018). De aanleiding van dit praktijkonderzoek is een overheidsbesluit, namelijk de ingang van de nieuwe Wet zorg en dwang. De Wet zorg en dwang zal hierna worden afgekort als: Wzd. Op 23 januari 2018 is de Wzd door de Eerste Kamer aanvaard, dit heeft vanaf januari 2020 gevolgen voor zorginstellingen op het gebied van vrijheidsbeperking (Rijksoverheid, z.d.). Intern heeft dit gevolgen op het beleidsniveau van Pertoeti en het bewust handelen van de medewerkers in de praktijk. Gedurende een teamoverleg op 7 januari 2019 kwam naar voren dat het voor de medewerkers onduidelijk is hoe zij de Wzd kunnen implementeren binnen het beleid van Pertoeti. Het gevolg van deze onduidelijkheid is dat het protocol Wzd van Pertoeti momenteel is verouderd, en de directrice onvoldoende zicht heeft op welke handelingswijze voor medewerkers legitiem zijn binnen de Wzd.

Daarnaast geeft een medewerker aan dat de Wzd als voorwaarde stelt dat medewerkers aan kunnen tonen dat er aandacht is besteed aan het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen, binnen een tijdsbestek van drie maanden. Hierdoor ontstond er binnen de organisatie de vraag of dit mogelijk is binnen de complexe doelgroep van Pertoeti, wanneer de vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgesteld om de veiligheid van cliënten te kunnen waarborgen. Indien Pertoeti dit niet waarborgt is dit volgens medewerkers in strijd met de visie en het beleid van Pertoeti, namelijk dat cliënten zichzelf veilig voelen (Pertoeti, 2019). Daarnaast ontstond er volgens de directrice, aan de hand van de Wzd de vraag of er binnen Pertoeti een onderscheid mag worden gemaakt tussen veiligheidsmaatregelen en vrijheidsbeperking. Deze punten brachten een discussie op gang tussen medewerkers en dit resulteerde binnen Pertoeti in meer vragen dan antwoorden. Er wordt van zorgmedewerkers verwacht dat zij volledig op de hoogte zijn van deze wet, echter zijn hier momenteel nog veel vragen over binnen de zorg (Vilans, z.d.).

1.2 De onderzoeksvraag en de context van het onderzoek

Naar aanleiding van de eerder genoemde vergadering, zijn er individuele gesprekken gevoerd met een medewerker en een van de twee directrices. Gedurende het gesprek met de directrice kwam naar voren dat er de afgelopen jaren is geprobeerd te achterhalen wat een geschikte wijze is om de Wzd te implementeren binnen Pertoeti. Deze wet vraagt namelijk van zowel de betrokkenen in de thuissituatie als van zorginstellingen om bewuster naar het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen te kijken (Rijksoverheid, z.d.). Pertoeti gebruikt dagelijks vrijheidsbeperkende maatregelen, dit wordt volgens de directrice niet enkel ingezet als vrijheidsbeperking maar tevens als veiligheidsmaatregel.

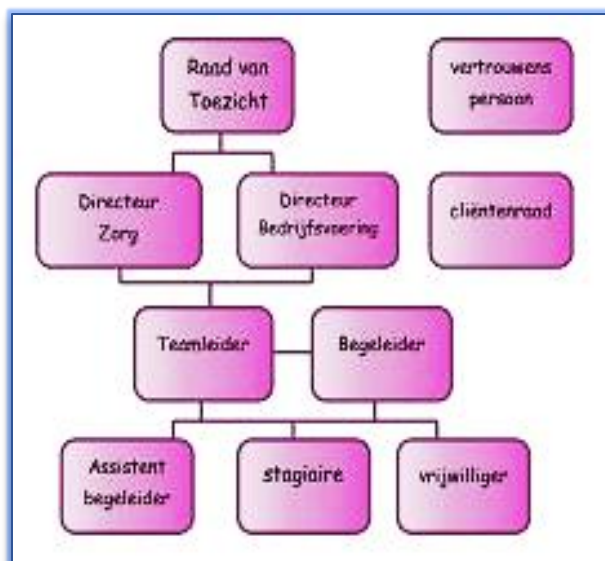
Dit is terug te zien doordat cliënten een uitstapje maken met de auto, en ervoor wordt gezorgd dat de deur op het kinderslot zit. *“Dit wordt altijd afgestemd met ouders, en zij vinden het juist prettig om te weten dat hun kind veilig in een auto zit. Maar kijkend naar de wet valt een kinderslot onder vrijheidsbeperking”* (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Echter geeft de directrice aan dat meerdere punten uit deze wet zijn gericht op verstandelijk beperkten met een hoger niveau (IQ tussen 51 en 85), wat ervoor zorgt dat Pertoeti haar weg moet vinden om de voorwaarden van deze wet toe te passen. Ondanks dat medewerkers al stappen hebben ondernomen om de wet aan te laten sluiten binnen de doelgroep van Pertoeti, blijft het een knelpunt binnen de organisatie. Aan de hand hiervan is het van belang om kennis te vergaren over de Wzd en te achterhalen hoe deze wet toegepast kan worden binnen Pertoeti, zodat zij kwaliteitszorg kunnen leveren. Dit knelpunt zal centraal staan in dit onderzoeksrapport.

1.2.1 De organisatie

De naam Pertoeti is afgeleid van het Italiaanse “per tutti”, dit betekent: iedereen is welkom, ongeacht de hulpvraag of leeftijd. Dit hanteert Pertoeti tevens als missie, er is immers geen leeftijdsgrens voor cliënten. Pertoeti is namelijk van mening dat de kalenderleeftijd niets zegt over de belevingswereld en het ontwikkelingsniveau van cliënten (Pertoeti, 2018). Hierdoor biedt Pertoeti begeleiding, ondersteuning en zorg aan kinderen en (jong)volwassenen, zij zullen in dit onderzoeksrapport worden omschreven als cliënten. Binnen Pertoeti wordt er gebruik gemaakt van een variërend dagprogramma dat aansluit bij het niveau, de belevingswereld en de ontwikkelingsmogelijkheden van cliënten. Aan de hand hiervan worden er activiteiten aangeboden op het gebied van bewegen, het vergroten van de zelfredzaamheid, verzorging, zintuiglijke stimulatie, massage, ontwikkelingsgerichte activiteiten en sensopathisch spel (Pertoeti, z.d.). Sensopathisch spel wordt omschreven als het spelen met vormloze materialen zoals zand en water (Blokhuys, 2008). Daarnaast is de missie van Pertoeti dat de begeleiding, ondersteuning en zorg zich uit in de vorm van één-op-twee begeleiding en indien nodig één-op-één begeleiding (Pertoeti, 2018). Dit maakt het volgens medewerkers mogelijk om zorg-op-maat te bieden. Deze zorg-op-maat wordt ook aangeboden doordat medewerkers voor iedere cliënt een eigen dagprogramma maken, dat aansluit op het ontwikkelingsniveau en de interesses van cliënten (Pertoeti, 2018).

1.2.2 Huidige situatie

De directrice geeft aan dat Pertoeti momenteel zorg levert aan 17 cliënten, door 16 zowel mbo als hbo geschoolde medewerkers en professionals in opleiding. De organisatie bestaat namelijk uit twee directieleden, zes vaste medewerkers en twee assistent-begeleiders. De functie van een assistent-begeleider in de gehandicaptenzorg is dat zij collega's ondersteunen bij het bieden van zorg aan mensen met een beperking (You chooz, z.d.). Daarnaast zijn er binnen Pertoeti momenteel drie invalkrachten, één muziektherapeute en twee stagiaires werkzaam. Voor een overzichtelijk beeld van de organisatievorm, wordt er verwezen naar *Figuur 1* (Pertoeti, z.d.).



Figuur 1. Organogram. Overgenomen uit *Organisatievorm* van Stichting Pertoeti, z.d. (<http://pertoeti.nl/index.php/over/organisatievorm/>). Copyright z.d., Stichting Pertoeti.

1.2.3 Ontstaansgeschiedenis

Pertoeti is in 2004 opgericht door twee moeders van kinderen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) (Pertoeti, 2018). De oprichters van Pertoeti zijn met elkaar in contact gekomen op een dagcentrum van een reguliere zorginstelling, waar hun kinderen zorg aangeboden kregen. Beide ouders vonden echter dat cliënten met een complexe zorgvraag en een laag ontwikkelingsniveau niet tot hun recht kwamen in een reguliere zorginstelling (Pertoeti, 2018). Een groep in een reguliere zorginstelling bestaat namelijk frequent uit tien tot twaalf cliënten met twee begeleiders die zorg verlenen. De oprichters van Pertoeti zijn van mening dat zij deze groepsomvang te groot vinden, en er hierdoor onvoldoende individuele aandacht aan cliënten kan worden besteed. Aangezien zij op dit gebied dezelfde visie delen, besloten zij om Pertoeti op te richten samen met twee medewerkers uit de zorg. Met het uitgangspunt om jeugdigen de beste ontwikkelingsmogelijkheden te bieden (Pertoeti, 2018).

1.2.4 Doelgroep

Pertoeti biedt opvang aan kinderen en (jong)volwassenen met een lichte, matige, een (zeer) ernstige verstandelijke of meervoudige beperking (Pertoeti, 2018). Een meerderheid (98%) van de cliënten binnen Pertoeti heeft een ernstige meervoudige beperking (EMB), en hun ontwikkelingsleeftijd wordt geschat op 1 tot 1,5 jaar (Nijgh & Bogerd, 2007). Een EMB houdt in dat cliënten naast een verstandelijke beperking tevens ernstige lichamelijke beperkingen hebben (Nijland, z.d.). Hierdoor zijn stoornissen en beperkingen bij cliënten met een EMB duidelijk en zichtbaar aanwezig (Schuurman, 2002). Daarnaast is de ontwikkeling van cliënten vaak onberekenbaar. Elk persoon is namelijk uniek, wat betreft de oorzaak van de beperkingen en de mogelijkheden van een persoon, maar ook in de wijze waarop een cliënt zijn of haar leven wil inrichten. Door ervaring en oefening kan een cliënt

bepaalde vaardigheden ontwikkelen (Nijgh & Bogerd, 2007). Wat mensen met een EMB kunnen, kan hierdoor uiteenlopen. Cliënten binnen Pertoeti hebben veel ondersteuning nodig bij dagelijkse vaardigheden. Cliënten met een EMB hebben namelijk behoefte aan een veilige en overzichtelijke omgeving waarbij zintuiglijke stimulering, dus via voelen, zien, ruiken, proeven en horen, een belangrijke ingang is voor hun ontwikkeling (Nijgh & Bogerd, 2007). Dit zorgt ervoor dat maatwerk een vereiste is in de zorg en ondersteuning van cliënten met een EMB (Schuurman, 2002). Bovendien vereisen de stoornissen en de complexiteit van de beperkingen een specifieke en deskundige zorg, met zicht op de verschillen in mogelijkheden en de persoonlijkheid van cliënten. Hierdoor zijn andere personen, zoals medewerkers van belang in de zorg en ondersteuning voor cliënten (Schuurman, 2002).

De diversiteit binnen de doelgroep van Pertoeti is ook terug te zien op het gebied van de IQ-score en de ontwikkelingsleeftijd van cliënten. Alle huidige cliënten hebben namelijk een verstandelijke beperking. Hierdoor wordt er binnen Pertoeti zorg geleverd aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 51 en 85), een matige verstandelijke beperking (IQ tussen 35 en 50), en cliënten met een ernstige verstandelijke beperking met een IQ-score tussen 20 en 34 (Pertoeti, 2018). Een verstandelijke beperking wordt frequent veroorzaakt door een hersenbeschadiging, een chromosoom afwijking, een stofwisselingsziekte, infecties of complicaties op het gebied van de zwangerschap (Schipper, 2014).

Daarnaast kunnen de volgende kenmerken voorkomen binnen de doelgroep van Pertoeti:

1. Motorische beperkingen die leiden tot moeite met het bewegen van armen en/of benen;
2. Psychiatrische problematiek, zoals autisme en ADHD;
3. Problemen met de prikkelverwerking;
4. Gedragsproblemen, zoals agressieregulatiestoornissen;
5. Volledige leerplichtonthefing of toegang tot speciaal onderwijs;
6. Permanent toezicht van verzorgers of hulp in de nabijheid nodig;
7. Intensieve verzorging of begeleiding bij de persoonlijke verzorging nodig;
8. Geen actief taalbegrip: de communicatie verloopt via lichaamstaal, geluiden of bewegingen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van ondersteunende communicatiehulpmiddelen of actief taalbegrip (passend bij de mate van de beperking);
9. Een Wet langdurige zorg (Wlz) of een Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-indicatie voor zorg en ondersteuning (Pertoeti, 2018).
10. Gezondheidsproblemen zoals epilepsie, slaapproblemen en slikproblemen (Nijland, z.d.).

1.2.5 Visie

Pertoeti hanteert de visie dat cliënten voortdurend centraal staan (Pertoeti, 2018). Cliënten zijn namelijk degenen die samen met hun ouders de zorg, ondersteuning en begeleiding krijgen aangeboden en zij vallen binnen het zorgproces van Pertoeti. Aan de hand hiervan staan medewerkers binnen Pertoeti, bij elke handeling of verandering stil bij de vraag of het in het belang

van de cliënt is. De vraag: “*worden cliënten hier gelukkig van?*” staat hierdoor centraal. Daarnaast streeft Pertoeti ernaar dat cliënten volledig zichzelf mogen zijn, ook wanneer zij boos, verdrietig of gefrustreerd zijn (Pertoeti, 2018). Indien medewerkers aansluiten bij de individuele wensen en behoeften van cliënten, is Pertoeti van mening dat cliënten eerder geneigd zijn om zichzelf verder te ontwikkelen. Hierdoor krijgen cliënten de mogelijkheid om zelf indeling aan hun dagbesteding te geven, dit kan worden nagestreefd indien medewerkers dagelijks naar de cliënten kijken en daar flexibel op inspelen. Met als uitgangspunt dat Pertoeti zorg-op-maat kan leveren aan cliënten (Pertoeti, 2018).

Daarnaast is de visie van Pertoeti dat medewerkers het van belang vinden dat cliënten voortdurend medewerkers om zich heen hebben die hen goed kennen, en alle mogelijke signalen van cliënten herkennen (Pertoeti, 2018). Dit zorgt ervoor dat cliënten zichzelf veilig en op hun gemak voelen, waardoor zij zichzelf stapsgewijs kunnen ontwikkelen. Dit levert tevens een bijdrage aan de huiselijke sfeer en veiligheid waar Pertoeti naar streeft (Pertoeti, 2018). Naast de begeleiders, vormen de ouders van cliënten een onmisbare partner voor Pertoeti. Pertoeti is van mening dat ouders hun kind het beste kennen en zij eindverantwoordelijk blijven voor de opvoeding van hun kind (Pertoeti, 2018).

Tot slot vindt Pertoeti het van belang dat ieder persoon mag participeren in de maatschappij, ongeacht of iemand een beperking heeft (Pertoeti, 2018). Deze visie wordt nagestreefd doordat cliënten deelnemen aan de alledaagse activiteiten, zoals onder anderen boodschappen halen. Met als uitgangspunt dat medewerkers ernaar streven dat cliënten ook in contact komen met andere personen in de maatschappij. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om te leren gaan met onverwachte situaties in de maatschappij en dit leert de maatschappij eveneens om te gaan met hen (Pertoeti, 2018). Pertoeti levert op deze wijze haar bijdrage aan de inclusie maatschappij. Dit houdt in dat mensen met een beperking mee kunnen doen in de maatschappij en zij erbij horen (Kennisplein Gehandicaptensector, 2018).

1.3 Leeswijzer

Zoals eerder vernoemd is dit onderzoeksverslag gericht op het onderwerp vrijheidsbeperking. In *hoofdstuk twee* is de definitie van vrijheidsbeperking onderzocht, hierbij is er een onderscheid gemaakt tussen de definitie van vrijheidsbeperking in de literatuur en in de praktijk. Bovendien zal in dit hoofdstuk de hoofdvraag met bijbehorende deelvragen van dit onderzoek worden toegelicht. Vervolgens wordt in *hoofdstuk drie* de methode van het onderzoek weergegeven. In *hoofdstuk vier* zullen de resultaten per deelvraag worden uitgewerkt, aan de hand van de verworven data van dit onderzoek. Daarnaast worden in *hoofdstuk vijf* de hoofd- en deelvragen beantwoord en worden er conclusies getrokken op basis van de resultaten van het onderzoek. Tot slot zal er aandacht worden geschonken aan een evaluatieparagraaf en zal er een aanbeveling worden geformuleerd voor Pertoeti.

H2. Probleemanalyse

In hoofdstuk twee zal er een analyse van het probleem in de literatuur en de praktijk worden gemaakt. Allereerst zal er een analyse worden gemaakt van het probleem in de literatuur om de begrippen nader toe te lichten. Om een beeld te schetsen van de bestaande kennis en inzichten uit de literatuur, is er een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de beschikbare gegevens ten behoeve van dit vraagstuk. Tenslotte wordt de probleemstelling en de globale vraag van de opdrachtgever omgezet in een definitieve vraagstelling.

2.1 Vrijheidsbeperking in de literatuur

Deze paragraaf bevat het literatuuronderzoek, waarin de begrippen die dit gehele onderzoek van belang zijn, zullen worden toegelicht. De volgende begrippen zullen worden behandeld: *vrijheidsbeperking, veiligheid, de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de Wzd*. Daarnaast wordt er een koppeling gemaakt tussen externe zorgorganisaties en de Wzd.

Medewerkers in de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en de thuiszorg passen nagenoeg dagelijks maatregelen toe die de vrijheid van cliënten beperken (Hardeman & van Vliet, 2014). Het begrip vrijheidsbeperking kent echter verscheidene en uiteenlopende definities. Dit gaat steevast om een beperking die zich in de omgeving of het privéleven van een cliënt voordoen (Van Hooren, 2009). Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wordt de volgende definitie gehanteerd: alle fysieke en verbale maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken, zoals onder anderen: groepsafspraken, individuele afspraken en huisregels zoals bedtijden en ruimtes die op slot zitten (Hardeman & van Vliet, 2014). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zal hierna worden afgekort als: de IGJ. Bovendien valt fysieke vrijheid hier onder, zoals een tafelblad, de Zweedse band (*een band om de heupen en buik van een cliënt*) of afzondering van cliënten. Medewerkers in de zorg zetten deze vrijheidsbeperkende maatregelen frequent met goede bedoelingen in, om de cliënt te beschermen tegen gevaar (Hardeman & van Vliet, 2014). Cliënten in de zorg kunnen namelijk bewust of onbewust een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun omgeving.

In dit geval kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet worden, indien er bijvoorbeeld sprake is van: onrust, agressie, een hoog risico op vallen, of ander probleemgedrag zoals onder anderen een verstoord dag- en nachtritme bij cliënten (Hardeman & van Vliet, 2014). Deze situaties dwingen medewerkers er frequent toe dat zij moeten ingrijpen in de vrijheid van de cliënt, om de veiligheid van cliënten te kunnen waarborgen (Van Hooren, 2009). Het begrip veiligheid wordt dan ook omschreven als het beschermd zijn tegen gevaar en jezelf veilig voelen (Van Hooren, 2009). Hierdoor wordt er van medewerkers verwacht dat zij kennis en aandacht bezitten, om veiligheid te bieden aan de kwetsbare doelgroep van mensen met een EMB (Schoorman, 2002). Op dit moment dient de medewerker de juiste stappen te ondernemen om de cliënt en diens omgeving te beschermen (Van Hooren, 2009).

2.1.1 Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)

Op macroniveau is vrijheidsbeperking momenteel vastgelegd in de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) (Hardeman & van Vliet, 2014). In de Bopz staan de rechten van cliënten vermeld tijdens een onvrijwillige opname in een psychiatrische instelling, een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking of een verpleeghuis voor dementerende ouderen (Rijksoverheid, z.d.). Er wordt gesproken van onvrijwillige zorg wanneer iemand met een verstandelijke beperking of de wettelijke vertegenwoordiger niet instemt met de aangeboden zorg (Fruijtier, 2018). Volgens artikel 38 van de Wet Bopz is dwang alleen toegestaan indien de persoon zelf, andere personen of hun omgeving gevaar lopen (Rijksoverheid, z.d.). Het doel is om het gevaar, dat voortkomt uit de stoornis van de cliënt, weg te nemen (Zorg voor Beter, z.d.). Indien het gevaar niet op een andere manier kan worden ontweken, kan een persoon zonder diens eigen toestemming worden opgenomen of worden behandeld (Rijksoverheid, z.d.). Voor mensen met een verstandelijke beperking geldt echter een ander gevaarscriterium, namelijk of de cliënt zichzelf buiten de instelling kan handhaven (Rijksoverheid, z.d.). Mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking vragen namelijk gedurende de dag door: *“help mij om de wereld om mij heen te begrijpen”* (Pertoeti, 2019). Daarnaast stelt de Bopz een behandelplan of een zorg- of ondersteuningsplan verplicht als cliënten gedwongen in een instelling zijn opgenomen, tevens moet de betrokkene zelf instemmen met het behandel- of zorgplan. Indien de cliënt hier zelf niet toe in staat is kan een ouder, wettelijke vertegenwoordiger of partner namens de betrokkene instemmen met het plan (Rijksoverheid, z.d.).

2.1.2 Wet zorg en dwang (Wzd)

Steeds meer personen in Nederland geven aan, dat zij minder vrijheidsbeperkend te werk willen gaan. *“Organisaties slagen erin om het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen zoals separeren (afzonderen) of fixeren (onbeweeglijk vastzitten) te verminderen, maar het kan beter en sneller”* (Paauw, 2015). Dat concludeert de IGJ naar aanleiding van twee onderzoeken naar vrijheidsbeperking (Paauw, 2015). Echter zijn zij van mening dat dit proces sneller moet verlopen. Dit doel is bovendien vastgesteld in de Wzd (Zorg voor Beter, z.d.). Per 1 januari 2020 moeten alle zorgorganisaties op deze nieuwe wijze werken en deze wet zal de huidige Bopz vervangen (Zorg voor Beter, z.d.). De aanleiding hiervan is dat de Wzd beter aansluit bij de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking, waardoor cliënten die hun wil niet kunnen uiten ook beschermd zullen worden (Rijksoverheid, z.d.). De Wzd stelt cliënten namelijk centraal, is cliëntvolgend en schenkt aandacht aan het recht op vrijheid van cliënten (Vilans, 2018). Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet vanzelfsprekend hoeven te zijn, in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking (Ascom, z.d.). De Wzd zorgt namelijk voor een zorgvuldige afweging bij het inzetten van onvrijwillige zorg op alle plaatsen waar cliënten met onvrijwillige zorg te maken kunnen krijgen, zoals in een zorginstelling of in thuissituaties (Zorg voor Beter, z.d.). Deze wet geldt voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie indien een deskundige arts heeft vastgesteld dat er professionele zorg nodig is, of indien er vanuit het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) een indicatie is toegewezen vanuit de Wet langdurige Zorg (Wlz). Echter is de Wzd niet van toepassing voor cliënten

met een verstandelijke beperking of dementie die verblijven in een justitiële jeugdinrichting, penitentiaire inrichting (gevangenis of huis van bewaring) of een tbs-inrichting (Vilans, 2018).

Het uitgangspunt van de Wzd is *“nee, tenzij”* (Zorg voor Beter, z.d.). Dat houdt in dat vrijheidsbeperking, of onvrijwillige zorg niet toegepast mag worden tenzij er sprake is van ernstige schade (Zorg voor Beter, z.d.). Er wordt gesproken van onvrijwillige zorg indien een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet (Vilans, 2018). Daarnaast wordt er gesproken van ernstige schade wanneer de cliënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt, letsel toebrengt of zijn eigen of andermans ontwikkeling ernstig verstoort (Vilans, 2018). Bovendien wordt hiervan gesproken wanneer de veiligheid van de cliënt ernstig wordt bedreigd, het gedrag van de cliënt agressie oproept bij anderen of de algemene veiligheid van personen of materialen in gevaar is (Vilans, 2018). Daarnaast is in de Wzd vastgelegd dat cliënten alleen zorg krijgen aangeboden die in het zorgleefplan zijn opgenomen en waarmee de cliënt heeft ingestemd (Ascom, z.d.). Ten slotte krijgen mensen met een verstandelijke beperking en hun ouders of wettelijke vertegenwoordigers meer rechten wanneer de Wzd van kracht gaat (Fruijtier, 2018). Zij krijgen namelijk recht op advies en bijstand van een onafhankelijke vertrouwenspersoon, en zij hebben het recht om een klacht in te dienen over alle zaken omtrent onvrijwillige zorg (Fruijtier, 2018).

Vanuit de Wzd wordt er van medewerkers verwacht dat zij aanvankelijk achterhalen of zaken met vrijwillige zorg opgelost kunnen worden (Ascom, z.d.). Wanneer er geen alternatief wordt gevonden voor de onvrijwillige zorg, wordt er van medewerkers verwacht dat zij het stappenplan van de Wzd volgen (Ascom, z.d.). Dit stappenplan geeft inzicht in alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg (Ascom, z.d.). Wanneer na het volgen van alle stappen, onvrijwillige zorg de gepaste oplossing is om ernstig nadeel te voorkomen, dan is verantwoord toezicht hierbij verplicht (Ascom, z.d.). Er wordt gekeken of het doel wat vrijheidsbeperkende maatregelen kan bieden, ook op een andere manier kan worden bereikt, met als doel dat dwang minder frequent ingezet zal worden in de zorg (Zorg voor Beter, z.d.). Voor dit volledige stappenplan wordt verwezen naar bijlage 2.

2.1.3 Ontwikkelingen in de zorg

In de gehandicaptenzorg heeft er de afgelopen jaren een forse verschuiving plaatsgevonden van het wonen in instituten naar het thuis blijven wonen, of het wonen in gezinsvervangende tehuizen (Didden, Collin, & Curfs, 2008). Uit een onderzoek van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is gebleken dat er tussen 2011 en 2015 circa 10.000 mensen met een EMB waren, waarvan ongeveer 8.500 cliënten zorg met verblijf in een instelling ontvingen (VGN, z.d.). Er wordt namelijk steeds frequenter een beroep gedaan op het eigen netwerk van cliënten, en er wordt gestreefd naar een vermindering van de zorgkosten (Schipper, 2014). Daarnaast is er meer aandacht gekomen voor de behoeften van een individueel persoon. *“Dat is momenteel leidend geworden in de zorg”* (Bluiminck, z.d.). Vroeger was dit volgens Bluiminck een ander geval, de zorg die toen werd aangeboden door instellingen was op dat moment leidend. Aansluiten bij de wensen en behoeften van cliënten vraagt dan ook om een cultuuromslag door de veranderingen in de omgangsvormen

(Bluiminck, z.d.). Bovendien wordt er in de huidige participatiemaatschappij van mensen met een beperking verwacht dat zij zo veel mogelijk meedoen en bijdragen aan de maatschappij (Schipper, 2014). Net als voor ieder persoon, is het voor mensen met een beperking van belang om een onderdeel te zijn van de maatschappij. Een passende daginvulling hebben geeft hen namelijk dagritme en is een bron van plezier. Mensen met een beperking participeren echter allen op hun eigen en uiteenlopende niveaus, afhankelijk van de ernst van hun beperking en de ondersteuningsvragen (Schipper, 2014). Dit is terug te zien doordat uit cijfers van de VGN is gebleken dat 21.400 cliënten met een lichamelijke en verstandelijke beperking in 2016 gebruikmaakten van extramurale zorg (*zorgverlening buiten een zorginstelling*), dit zijn bijvoorbeeld cliënten die thuis wonen en naar een dagbesteding gaan (VGN, z.d.).

2.1.4 Externe zorgorganisaties

Om een beeld te verkrijgen hoe externe zorgorganisaties zich voorbereiden op de komst van de Wzd en een onderzoek te verrichten naar de best practices, zijn er gesprekken gevoerd met onafhankelijke medewerkers uit twee verscheidene zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg (bijlage 4). Het gaat hierbij om organisaties met een soortgelijke doelgroep als Pertoeti (zie paragraaf 1.2.4). De opgedane kennis wordt verbreed en verdiept, door een verbinding te leggen met praktijkkennis uit andere zorgorganisaties (Migchelbrink, 2016). Er is een gesprek gevoerd met twee medewerkers van Lunet Zorg. Zij geven aan dat het van belang is om de ontwikkelingen van de wet in de gaten te houden, zodat organisaties zichzelf kunnen voorbereiden op de Wzd (persoonlijke communicatie, 3 april 2019). Aan de hand hiervan is er binnen Lunet Zorg geïnventariseerd welke maatregelen er worden toegepast bij cliënten. Bovendien is er een GAP-analyse uitgevoerd (*een methode om een vergelijking te maken tussen de huidige en de gewenste situatie*) en worden medewerkers ingelicht over wetten middels een interne webpagina. Daarnaast geven de medewerkers aan dat het toetsingskader van de inspectie van belang is om in te zien en er (leden)bijeenkomsten van de VGN kunnen worden bezocht

Ten slotte is er een gesprek gevoerd met een medewerker van Siza. De taak van organisaties ten aanzien van de Wzd, wordt door de medewerker omschreven als het informeren van belanghebbenden, zoals: behandelaren, medewerkers, cliënten en diens ouders (persoonlijke communicatie, 30 april 2019). Daarnaast vindt de medewerker het van belang om informatie te verspreiden middels informatieavonden, ouderavonden of vergaderingen. Hierin moet het benoemen van de veiligheid centraal staan, de aanleiding van de Wzd en welke zorg gehanteerd kan worden voor de ingang van de Wzd.

2.2 Vrijheidsbeperking in de praktijk

In dit hoofdstuk zal er een beeld worden geschetst van het vraagstuk in de praktijk. Om tot een definitieve beschrijving van het praktijkprobleem te komen, wordt er in dit hoofdstuk gebruik gemaakt van de 5xW+H-methode van Migchelbrink (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Er hebben twee gesprekken plaatsgevonden met betrokkenen vanuit Pertoeti, namelijk een medewerker en een

directrice. De onderstaande informatie is verkregen uit de gesprekken met de twee medewerkers en zal vanwege de leesbaarheid van de tekst niet steevast als bron worden vermeld.

Medewerkers van Pertoeti vinden het van belang dat er zicht is op wat cliënten als prettig ervaren, en medewerkers pogen in de praktijk zo min mogelijk vrijheidsbeperking toe te passen (Pertoeti, 2017). Cliënten binnen Pertoeti beschikken namelijk niet over een actief taalbegrip, waardoor er van medewerkers wordt verwacht dat zij in het belang van cliënten handelen. Echter zien medewerkers enkele redenen waardoor zij het noodzakelijk vinden om beperkende maatregelen alsnog toe te passen (Pertoeti, 2017). De oorzaak hiervan is dat medewerkers het van belang vinden om veiligheid te kunnen garanderen en de privacy van cliënten te kunnen waarborgen. Bovendien worden er vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast door medewerkers van Pertoeti, wanneer medewerkers het noodzakelijk vinden voor de rust van cliënten of om buitenstaanders buiten Pertoeti te houden (Pertoeti, 2017). Medewerkers zijn vanuit hun functie dan ook bevoegd om deze vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen bij cliënten. Daarnaast geeft de directrice aan dat medewerkers beschikken over kennis wat vrijheidsbeperkende maatregelen inhouden, en zij beschikken over kennis van de Bopz en de Wzd (persoonlijke communicatie, 14 februari 2019).

Gedurende een gesprek beschrijft de directrice dat zij van mening is dat er binnen Pertoeti dagelijks twee vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, namelijk de bedbox en de gedragsbeïnvloedende medicatie (persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Volgens haar worden de overige toegepaste maatregelen binnen Pertoeti gezien als het bieden van veiligheid (bijlage 1). Een voorbeeld is dat medewerkers de deuren en de poort op slot doen om te voorkomen dat een cliënt wegloopt. Indien zij dit niet toepassen, kan de veiligheid van de cliënt niet worden gegarandeerd. Daarnaast staan in het protocol Wzd van de organisatie alle toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen beschreven, zoals een kinderslot in de auto en op de fiets vastzitten met een riem (Pertoeti, 2019). Echter is de directrice van mening dat professionals indirect veel voor cliënten bepalen, zoals of zij iets wel of niet prettig vinden. *“Ik denk dat jij dit fijn vindt, dus dan doe ik dit”* (persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Hierdoor streven medewerkers ernaar om het huidige beleid aan te laten sluiten bij de doelgroep van Pertoeti, zodat medewerkers bewust handelen op het gebied van vrijheidsbeperking en zij hun handelen kunnen verantwoorden.

Daarnaast geven medewerkers aan dat Pertoeti zichzelf voorbereidt op de wetswijziging en de invoering van de nieuwe wet- en regelgeving (paragraaf 2.2.3). Echter blijft de Wzd tot op heden regelmatig veranderen, zo worden er geregeld wetswijzigingen aangebracht waardoor het voor de directrice onduidelijk is wat de huidige stand van zaken is en wat legitiem is. Met het gevolg dat het huidige protocol Wzd momenteel is verouderd, en het verschil tussen veiligheid en vrijheidsbeperking nog onvoldoende is geborgd. Dit kan binnen Pertoeti grondiger vastgelegd worden op beleidsniveau, door middel van een protocol. Dit is van belang op medewerker en cliëntniveau, aangezien het welzijn van de burger ten goede komt en medewerkers de Wzd kunnen handhaven.

2.2.1 Het Goed Leven Plan

Binnen Pertoeti staan de vrijheidsbeperkende maatregelen nader uitgewerkt in het Goed Leven Plan (Pertoeti, 2019). Wanneer een cliënt gebruik maakt van het zorgaanbod van Pertoeti, wordt na zes weken een concept Goed Leven Plan opgesteld door de orthopedagoog van Pertoeti. Aan de hand hiervan vindt er een bespreking plaats met de ouders van de cliënt en de persoonlijk begeleider (Pertoeti, 2019). Ouders ondertekenen dit verslag en geven daarmee ook toestemming voor eventuele veiligheidsmaatregelen of vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast binnen Pertoeti. Naderhand wordt dit definitieve plan opgeslagen binnen Pertoeti, zodat medewerkers dit kunnen inzien (Pertoeti, 2019). Dit plan wordt jaarlijks gewijzigd door de persoonlijk begeleider en dit is tussentijds tevens mogelijk (Pertoeti, 2019).

2.2.2 Pedagogisch handelen

In een beleidsdocument is terug te zien dat de medewerkers binnen Pertoeti een cliëntvolgende houding dienen aan te nemen (Pertoeti, 2018). Dit houdt in dat er dagelijks goed naar de cliënt moet worden gekeken en medewerkers open staan voor alle mogelijke signalen. Medewerkers dienen zich hier bewust van te zijn door hier regelmatig bij stil te staan en kritisch naar hun eigen handelen te kijken. Bovendien wordt er van medewerkers verwacht dat zij het gedrag van cliënten kunnen vertalen naar hulpvragen (Pertoeti, 2018). Hierdoor is het voor cliënten mogelijk om stapjes in hun ontwikkeling te maken. De stapjes die cliënten maken, zijn in de ogen van anderen wellicht klein, maar voor cliënten zijn het gezien hun ontwikkelingsniveau grote sprongen. Binnen Pertoeti wordt er van medewerkers verwacht dat zij deze stapjes willen en kunnen zien, dit is het zogeheten “*kleine kijken*” (Pertoeti, 2019). Daarnaast stimuleren medewerkers de cliënten om nieuwe ervaringen op te doen, waardoor cliënten in staat zijn om grotere stappen in de “*zone van de naaste ontwikkeling*” te maken (Pertoeti, 2019). De zone van naaste ontwikkeling is het niveau waarop een jeugdige een taak vrijwel in zijn of haar eentje kan afronden, maar deze taak enkel kan voltooien met behulp van een ander persoon (Feldman, 2012).

Daarnaast wordt het handelen van de medewerkers ondersteund door de LACCS-visie, deze visie is erop gebaseerd dat het op vijf gebieden goed moet gaan zodat een cliënt een goed leven kan leiden (Geeter & Munsterman, z.d.). Deze vijf gebieden zijn menselijke behoeften die voor elk persoon van belang zijn. Het gaat hierbij om de volgende vijf behoeften: lichamelijk welbevinden, alertheid, contact, communicatie en een stimulerende tijdsbesteding (Geeter & Munsterman, z.d.).

2.2.3 Genomen maatregelen

Gedurende het vooronderzoek is er achterhaald welke maatregelen er reeds zijn genomen, zodat er in kaart kan worden gebracht of deze maatregelen afdoende zijn en welke aanvullende maatregelen er in de toekomst wellicht nog meer ingezet kunnen worden. Aan de hand van een gesprek met de directrice van Pertoeti, zijn er maatregelen naar voren gekomen die de medewerkers van Pertoeti reeds hebben genomen om de Wzd te implementeren. Allereerst is er circa twee jaar geleden een lijst

met verscheidene vrijheidsbeperkende maatregelen opgesteld door een huidige medewerker. Daarnaast is de directrice van Pertoeti sinds 2015 op de hoogte van de Wzd en heeft zich sindsdien ingelezen in beleidsdocumenten van de overheid en externe organisaties. Vervolgens zijn er documenten vergaard over de Wzd. Zoals een brochure over de Wzd, een lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen en een document over de stand van zaken voor kleinschalige wooninitiatieven (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Verder is er in mei 2017 een protocol Wzd opgesteld. *“Dit protocol is de afgelopen tijd al meerdere malen gewijzigd”* (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). De aanleiding hiervan is dat er bijvoorbeeld een nieuwe cliënt bij Pertoeti is gestart en doordat deze jeugdige in een rolstoel met heupfixatie zit, werden medewerkers genoodzaakt om het protocol wederom te wijzigen. Tot slot wordt het onderwerp “vrijheidsbeperking” met het gehele team besproken tijdens overlegmomenten, om relevante informatie met elkander te delen.

2.2.4 Belanghebbenden

Gedurende dit onderzoek is in kaart gebracht welke personen worden betrokken bij dit onderzoek en welke personen zijn gebaat bij het uitvoeren van dit onderzoek. Op *microniveau* is dit onderzoek sterk van belang voor de cliënten binnen Pertoeti. Door het verouderd protocol bestaat er namelijk de kans dat medewerkers op een verschillende wijze handelen en dit kan onduidelijkheid voor betrokkenen opleveren. Hoewel cliënten binnen Pertoeti sterk de behoefte hebben aan duidelijkheid en voorspelbaarheid. Dit zijn voor cliënten bovendien belangrijke waarden voor het creëren van veiligheid. Bovendien is het voor medewerkers van Pertoeti van belang dat dit onderzoek wordt uitgevoerd, omdat zij op deze manier inzicht verkrijgen hoe zij ten aanzien van de wetswijziging dienen te handelen en allen op dezelfde wijze kunnen handelen. Daarnaast is de organisatie op *mesoniveau* gebaat bij dit onderzoek. Zij verkrijgen een kwaliteitssysteem en kunnen hierdoor de veiligheid van de cliënten garanderen naar de buitenwereld, tevens kan de organisatie bij een eventuele inspectie aantonen dat zij de Wzd tegemoet zijn gekomen. Pertoeti is dan ook verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteitszorg. Tot slot is dit onderzoek op *macroniveau* van belang voor de overheid, wanneer organisaties invulling geven aan de nieuwe wetgeving en er aan het Kwaliteitskader zal worden voldaan. Hierdoor zal het welzijn van de burgers en cliënten in zijn algemeenheid ten goede komen.

2.3 Probleemstelling

Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet om de veiligheid van cliënten te waarborgen en hen te beschermen, aangezien Pertoeti met een kwetsbare doelgroep te maken heeft en cliënten moeite ondervinden bij het zelfstandig aangeven wanneer zij klachten ervaren. Hierdoor is het vanuit de functie van de medewerkers hun taak om alert te zijn met betrekking tot het waarborgen van de veiligheid van de cliënten. Met als gevolg dat zij dagelijks vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten voor de veiligheid van cliënten. Volgens het pedagogisch beleid van Pertoeti, zullen medewerkers hierbij immer de cliënt centraal stellen en dit zorgt ervoor dat

Pertoeti kwaliteitszorg kan leveren. Daarnaast komt uit literatuuronderzoek naar voren dat de Wzd, die op 1 januari 2020 van kracht gaat, wordt ingezet zodat medewerkers in de zorg meer bewust omgaan met het inzetten van onvrijwillige zorg. De wensen en behoeften van de cliënt zullen met behulp van de Wzd in kaart worden gebracht en er wordt gekeken of vrijheidsbeperkende maatregelen afgebouwd kunnen worden. Indien dit niet wordt nageleefd, kan dit een belemmering vormen voor de ontwikkeling en het welbevinden van cliënten. Er kan uit de praktijk- en literatuuranalyse geconcludeerd worden dat er door de komst van de Wzd, wijzigingen moeten worden aangebracht op het beleidsniveau binnen Pertoeti. Pertoeti bezit momenteel over een protocol Wzd, echter is deze verouderd en sluit deze niet volledig aan bij de Wzd. Dit zorgt ervoor dat de medewerkers van Pertoeti zich onvoldoende kunnen verantwoorden tegenover de IGJ. Bovendien geeft de directrice van Pertoeti aan dat de wet onvolledig aansluit bij de doelgroep en de visie van Pertoeti, hierdoor is het van belang dat er een manier wordt gevonden om het protocol zowel op de wet, als op de visie en de doelgroep van Pertoeti aan te laten sluiten.

2.3.1 Onderzoeksdoel

In juni 2019 heeft Pertoeti een vernieuwd protocol Wzd, dat aansluit bij de huidige visie en doelgroep van Pertoeti. Met als uitgangspunt dat medewerkers kennis en inzicht verwerven over de Wzd. De medewerkers van Pertoeti zullen kennis en inzicht verwerven in de nieuwe wet en bewust kijken naar het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, zodat zij hun handelen kunnen verantwoorden tegenover de IGJ en kwaliteitszorg kunnen leveren. Aan de hand van dit onderzoeksdoel, luidt de onderzoeksvraag die hieruit geformuleerd kan worden als volgt:

“Welke richtlijnen zijn in het kader van de nieuwe Wet zorg en dwang, relevant en noodzakelijk voor Stichting Pertoeti, zodat er een optimale balans is tussen veiligheid en vrijheid?”

De deelvragen die afgeleid zijn van de bovenstaande onderzoeksvraag:

Deelvraag 1:	• Welke maatregelen worden door de medewerkers van Stichting Pertoeti ingezet voor de veiligheid, maar worden door de wet omschreven als vrijheidsbeperkend?
Deelvraag 2:	• In hoeverre passen de medewerkers van Stichting Pertoeti, op een legitieme wijze, de vrijheidsbeperkende maatregelen toe in de praktijk?
Deelvraag 3:	• In hoeverre zullen de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang effect hebben op het dagelijks handelen van de medewerkers van Stichting Pertoeti?
Deelvraag 4:	• Hoe willen de medewerkers van Stichting Pertoeti de evaluatiemomenten van de Wet zorg en dwang vormgeven?

2.3.2 Definiëring centrale begrippen uit de vraagstelling

- **Richtlijnen:** voorschrijft hoe personen met bepaalde zaken dienen om te gaan.
- **Legitiem:** in overeenstemming met alle eisen van de wet.
- **Optimaal:** zo gunstig mogelijk.

H3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksbenadering van dit onderzoek gepresenteerd. Vervolgens wordt de nadruk gelegd op de participanten, de procedure, meetinstrumenten en de wijze waarop de data is geanalyseerd. Tot slot zal er worden beschreven hoe er gedurende dit onderzoek is gestreefd naar betrouwbaarheid en validiteit.

3.1 De onderzoeksbenadering

In het vooronderzoek is er kennis verworven middels fieldresearch doordat er kennis is verkregen vanuit de praktijk (Scriptium, z.d.). Hiervoor zijn er gesprekken gevoerd met medewerkers van Pertoeti en is er kennis opgedaan door ondervinding (*ervaring*). Bovendien is er kennis verworven middels deskresearch, doordat beschikbare data is verzameld en geanalyseerd (Scriptium, z.d.). Beschikbare en bruikbare data is geïnventariseerd, en is er relevante data verzameld en geanalyseerd. Vervolgens is er in de onderzoeksbenadering gekozen tussen een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Door kennis te vergaren door middel van praktijkgericht onderzoek kan het onderzoek namelijk vanuit verschillende perspectieven benaderd worden (Migchelbrink, 2016). Er is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek door een vragenlijst met bijbehorende invullijst over vrijheidsbeperkende maatregelen te verspreiden onder alle medewerkers en directieleden binnen Pertoeti, de cijfers te analyseren en hier conclusies aan te verbinden (deelvraag 1 en 2).

Daarnaast is er gebruikt gemaakt van kwalitatief onderzoek door cliënten en medewerkers in de dagelijkse beroepspraktijk te observeren (deelvraag 2). Op deze manier is er een beeld geschetst van de vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk en in hoeverre dit terug te zien is. Bovendien is er gebruik gemaakt van interviews onder medewerkers om hun mening, wensen en behoeften te achterhalen (deelvraag 2, 3 en 4). Het doel van de onderzoeksmethoden is om inzicht te verkrijgen in de uiteenlopende visies van de medewerkers met betrekking tot het onderzoeksonderwerp, om een zo gedetailleerd mogelijk beeld van de werkelijkheid te krijgen (Migchelbrink, 2016). Kwalitatief onderzoek is immers gericht op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de onderzoeksgroep (Graauw, z.d.). Dit sluit tevens aan op het onderzoeksdoel, namelijk welke richtlijnen in het kader van de Wzd volgens de medewerkers relevant en noodzakelijk zijn binnen Pertoeti.

3.2 Participanten

Tijdens dit onderzoek zijn de medewerkers van Pertoeti betrokken als participanten.

Onder medewerkers vallen mbo of hbo geschoolde medewerkers of professionals in opleiding.

De medewerkers van Pertoeti zijn betrokken bij dit onderzoek aangezien zij nauw betrokken zijn bij de cliënten en hierbij dagelijks te maken hebben met vrijheidsbeperking. Hierdoor is het voor

medewerkers mogelijk om een beeld te schetsen van de huidige situatie en de wensen en behoeften binnen Pertoeti. Aan de hand hiervan zijn inclusiecriteria opgesteld waar participanten aan moeten voldoen om in aanmerking te komen voor deelname aan dit onderzoek. De inclusiecriteria voor medewerkers zijn als volgt:

- De medewerker heeft op welke wijze dan ook contact met cliënten;
- De medewerker is mbo of hbo geschoold of is professional in opleiding;
- De professional in opleiding is circa één jaar bij Pertoeti betrokken;
- De medewerker heeft een pedagogische achtergrond.

Hieruit kon opgemaakt worden dat alle medewerkers voldeden aan de inclusiecriteria en het onderzoek zich zou richten op alle medewerkers van Pertoeti. Hieronder vallen de teamleidster, twee directrices, begeleiders, assistent-begeleiders en huidige stagiaires.

Hierdoor is er aan alle medewerkers van Pertoeti gevraagd of zij wilden deelnemen aan de vragenlijsten. Met het doel om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de organisatie in kaart te brengen. Voor een zo volledig mogelijk beeld, is ernaar gestreefd dat de vragenlijsten ruimschoots ingevuld werden door medewerkers van Pertoeti. Het responspercentage van de vragenlijst is 69% en de invullijst 50%, 100% hiervan is vrouwelijk. Daarnaast is ernaar gestreefd om vijf interviews af te nemen onder medewerkers en deze interviews zijn wegens de bereidwilligheid om te participeren, ook daadwerkelijk afgenomen. Dit is uitgevoerd met de teamleidster, twee begeleiders en twee invalkrachten. Zij hebben namelijk zicht op verschillende perspectieven binnen Pertoeti, omdat zij verschillende functies vervullen en vanuit een ander standpunt naar processen binnen de organisatie kijken. Gedurende de interviews is er in het specifiek een begeleider bevraagd, aangezien deze medewerker zichzelf twee jaar geleden heeft verdiept in het opstellen van een protocol over vrijheidsbeperkende maatregelen. Tevens is voor het verstrekken van beleidsdocumenten over de Wzd, één directrice benaderd. Zij is naast haar functie als directrice ook een orthopedagoog en houdt zich bezig met het zorgaspect van Pertoeti. Gezien haar functie is zij bevoegd om de beleidsdocumenten die met de Wzd te maken hebben, te verstrekken ten behoeve van dit onderzoek.

3.3 Procedure van onderzoek

Aanvankelijk is het onderzoeksvoorstel mondeling besproken met de opdrachtgever, waarna alle medewerkers van Pertoeti door middel van een e-mail op de hoogte zijn gesteld van de vragenlijst en het doel van het onderzoek. Deze vragenlijsten zijn vervolgens in week 14 naar alle medewerkers verstuurd via een e-mail, in deze e-mail is aangegeven dat de medewerkers een week de tijd kregen om de vragenlijst in te vullen zodat de resultaten vervolgens konden worden verwerkt. Omwille van de medewerkers die de vragenlijst niet tijdig ingevuld hadden, is er na een week een herinneringsmail verstuurd, zodat medewerkers alsnog een week hadden om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast is er voortijdig toestemming gevraagd aan de opdrachtgever, voor het houden van individuele interviews. Door middel van een e-mail zijn er zeven respondenten benaderd om een interview in te plannen. In

week 12 en 13 zijn er met medewerkers afspraken gepland zodat de interviews in de daarop volgende weken konden plaatsvinden. Deze interviews hebben plaatsgevonden bij Pertoeti, in een ruimte waar zich op dat moment geen cliënten bevonden. Tweemaal was dit niet mogelijk, waardoor er samen met de respondent is gezocht naar een alternatieve locatie te Eindhoven.

Daarnaast zijn er drie observaties uitgevoerd. In overleg met de opdrachtgever is er gekeken naar een geschikt moment. Ook is er besproken hoe de observaties vormgegeven konden worden, zodat dit de medewerkers en de cliënten van Pertoeti niet zou belemmeren. Dit is wegens de afwezigheid van de teamleidster tevens overlegd met overige medewerkers van Pertoeti. Tussentijds is de opdrachtgever via de e-mail op de hoogte gehouden van de voortgang van het onderzoek en er zijn verschillende afspraken gemaakt om mondeling informatie te delen.

3.4 Meetinstrumenten

In deze paragraaf zal worden toegelicht welke meetinstrumenten gedurende dit onderzoek worden ingezet om gegevens te verzamelen.

3.4.1 Vragenlijst en invullijst

Om antwoord te verkrijgen op deelvraag 1 is er gebruik gemaakt van een invullijst over vrijheidsbeperking (bijlage 7), en voor de beantwoording van deelvraag 2 is er een vragenlijst ingezet (bijlage 6). Door middel van deze onderzoeksinstrumenten kan er in een kort tijdsbestek een indruk worden verkregen van onder andere de kennis, meningen, houdingen en gevoelens van medewerkers (Migchelbrink, 2016). Bovendien kon er een breed geheel aan onderwerpen worden bevraagd op een systematische wijze (Migchelbrink, 2016). De vragenlijst is namelijk gebaseerd op het instrument "Analyse Kwaliteitscriteria vrijheidsbeperkende maatregelen", om aan de hand van de bevraagde kwaliteitsaspecten te achterhalen of de huidige situatie aan de kwaliteitscriteria voldoet (Zorg voor Beter, 2015).

Daarnaast is aan de vragenlijst een invullijst toegevoegd, deze lijst bevat een opsomming van vrijheidsbeperkende maatregelen die binnen Pertoeti worden toegepast en maatregelen die volgens de Wzd worden gezien als vrijheidsbeperkend. De respondenten dienden in te vullen welke maatregelen zij jaarlijks zelf inzetten, welke maatregelen zij inzetten voor de veiligheid en welke maatregelen zij inzetten voor de vrijheidsbeperking van cliënten. Bij het opstellen van de vragenlijst is er rekening gehouden met het referentiekader van de respondenten door het taalgebruik, de lengte, de overzichtelijkheid en de moeilijkheidsgraad aan te passen aan de denkwijze van de respondenten met betrekking tot het onderwerp (Migchelbrink, 2016). Door rekening te houden met deze factoren kan de motivatie van de respondenten en de validiteit van het onderzoek worden vergroot (Migchelbrink, 2016). Indien termen niet binnen het referentiekader van de respondenten konden worden beschreven, zijn deze termen toegelicht om de begripsvaliditeit van het onderzoek te waarborgen (Scriptium, z.d.).

3.4.2 Observatie

Door middel van het observeren van de dagelijkse beroepspraktijk is getracht om deelvraag 2 te beantwoorden (bijlage 5). Dit instrument is gekozen om inzicht te verwerven in hoeverre vrijheidsbeperkende maatregelen door medewerkers zowel bewust als onbewust worden ingezet in de praktijk. Bovendien is er achterhaald of er in de praktijk op een legitieme wijze wordt gehandeld (*in overeenstemming met alle eisen van de wet*) wat betreft de Wzd. Dit wordt in kaart gebracht met behulp van het toetsingskader van de IGJ (bijlage 11). Doordat er nog geen duidelijk beeld van was, was het van belang om deze processen door middel van een observatie in kaart te brengen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). De inzichten en de gedragingen van medewerkers werden waargenomen en bestudeerd via een directe observatie, dit houdt in dat de onderzoekers aanwezig waren maar niet deelnamen aan activiteiten (Migchelbrink, 2016). Daarnaast hebben de onderzoekers aan de medewerkers die die dag werkzaam waren, vooraf mondeling kenbaar gemaakt dat er die dag drie maal 15 minuten geobserveerd zou worden. Hierdoor was er sprake van een onverhulde observatie (Migchelbrink, 2016), hierbij is het namelijk van belang dat er aan de betrokkenen wordt medegedeeld wat de oorzaak van de observatie is. Hier is voor gekozen zodat de medewerkers op de hoogte zijn van de observaties en zij cliënten duidelijkheid en voorspelbaarheid konden bieden, door te benoemen dat deze observaties zouden plaatsvinden.

Bovendien is er op een systematische, doelgerichte en gestructureerde wijze geobserveerd, doordat er een observatieschema is ingezet (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Het kenmerk van een gestructureerd observatieschema is dat het gedetailleerde observatiepunten bevat die vanuit de literatuur zijn verkregen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Deze observatiepunten zijn opgesteld na uitvoerig onderzoek naar vrijheidsbeperking binnen de Wzd en de vrijheidsbeperkende maatregelen die staan vermeld in het protocol Wzd van Pertoeti. Door het gebruik van een schema is er rekening mee gehouden dat de onderzoekers op dezelfde en eenduidige wijze hebben geobserveerd. Wanneer een medewerker een vrijheidsbeperkende maatregel heeft ingezet is er door beide onderzoekers een turfstreepje gezet in het schema. Dit betekent dat er is geobserveerd hoe vaak het voorkomt dat medewerkers van Pertoeti vrijheidsbeperkende maatregelen in de praktijk toepassen. Om zo veel mogelijk data te verzamelen is het turven gecombineerd met een beschrijvende observatie, waarin er is beschreven wat er op het moment van het neerzetten van een turfstreepje is waargenomen. Aan de hand hiervan worden groepsprocessen helder in kaart gebracht. Ten slotte hebben de onderzoekers de observaties tegelijkertijd uitgevoerd, waardoor zij in staat waren om elkaars data naderhand te controleren (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

3.4.3 Interview

Middels individuele interviews die zijn afgenomen onder vijf medewerkers van Pertoeti, is er getracht om deelvragen 2, 3 en 4 te beantwoorden (bijlage 8). De interviews zijn afgenomen door beide onderzoekers gezamenlijk aangezien dit de mogelijkheid geeft om elkaar aan te vullen en door te vragen op relevante thema's, waardoor er een vollediger beeld kon worden verkregen (Van der Donk

& Van Lanen, 2013). De interviews zijn vanuit een kwalitatieve benadering gehouden, hierdoor is er geen sturing in de antwoordinhoud en zijn antwoordmogelijkheden van tevoren niet vastgelegd (Migchelbrink, 2016). Bovendien is er gebruik gemaakt van een open halfgestructureerd interview, waarbij er een interviewgide is opgesteld met een duidelijke inleiding, kern en slot (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Dit is gebaseerd op een narratieve interviewgide van "PowerTools", om het interview voor participanten te introduceren met informatie en vragen (Jansen & Magnee, 2018). Vervolgens zijn er verscheidene onderwerpen genoteerd, volgens de kwalitatieve benadering. Deze onderwerpen zijn met behulp van relevante literatuur met betrekking tot dit vraagstuk tot stand gekomen. De onderzoekers streefden ernaar dat participanten antwoorden konden geven waarin de persoonlijke mening naar voren komt. Dit is gerealiseerd doordat de onderzoekers open en brede vragen hebben gesteld, waardoor er inzicht in de beleavingswereld en het individuele verhaal van de participant is verkregen.

Daarnaast is er gedurende het afnemen van de interviews gebruik gemaakt van procesvaliditeit door de interviews na werktijd van de medewerkers in te plannen. Vanuit Pertoeti werd dit als voorwaarde gesteld aangezien medewerkers tijdens werktijd zorg dienen te verlenen aan cliënten en dergelijke afspraken buiten werktijd behoren. Door deze voorwaarde te respecteren kon dit een positief effect opleveren aan de hoeveelheid respondenten die mee wilden werken aan dit onderzoek. Tot slot is deelvraag 2 beantwoord in combinatie met de vragenlijst (paragraaf 3.4.1). Dit heeft ervoor gezorgd dat de meningen van alle medewerkers wat betreft de toepassing van maatregelen kenbaar is, en niet alleen van de medewerkers die hebben geparticipeerd aan de interviews. De resultaten worden tevens krachtiger wanneer beiden methoden worden ingezet om data te verzamelen (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

3.5 Analyse

In deze paragraaf zal worden weergegeven op welke wijze de verworven data van de eerder genoemde dataverzamelingmethoden is geanalyseerd.

3.5.1 Interview

De interviews met de medewerkers van Pertoeti zijn opgenomen met behulp van een geluidsrecorder en volledig uitgeschreven voordat er verbanden en conclusies zijn getrokken (Scriptium, z.d.). Dit is gedaan om de validiteit van dit onderzoek te vergroten. Nadat de interviews zijn afgenomen, zijn deze verbatim (woord-voor-woord) getranscribeerd. Vervolgens zijn de verbatim uitgewerkte interviews zorgvuldig doorgelezen en opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Aansluitend zijn de relevante tekstfragmenten uit het transcript gehaald en zijn hier codes aan gekoppeld om dit te coderen. Aan de hand van de verworven data is er een verbinding gemaakt met kernwoorden, om een verband te leggen tussen verscheidene antwoorden en vervolgens conclusies te trekken in de resultaten. Hier is voor gekozen om een overzicht te geven van de respondenten die soortgelijke of tegenstrijdige antwoorden hebben gegeven, waardoor de resultaten met elkaar konden worden vergeleken. Deze aantallen zijn weergegeven met behulp van een codelijst (bijlage 9).

Hierbij is er gebruik gemaakt van peer-examination doordat de kernwoorden zijn gecontroleerd door beide onderzoekers (Scriptium, z.d.).

3.5.2 Vragenlijst en invulijst vrijheidsbeperkende maatregelen

De verkregen data van de vragenlijsten is via de website "Google Forms" verwerkt in het dataverwerkingsprogramma Microsoft Excel, waarna dit is geanalyseerd. Daarnaast is de verkregen data van de ingevulde invulijsten ook via de website "Google Forms" verwerkt in het dataverwerkingsprogramma Excel. De uitkomsten van beide lijsten zijn vervolgens met behulp van Excel door middel van aantallen en percentages beschreven. Aan de hand hiervan zijn er grafieken geconstrueerd waarin een overzicht is gegeven van de resultaten. Aangezien kwantitatieve gegevens over het algemeen getalsmatig worden weergegeven, is met behulp van de gemeten cijfers het aantal medewerkers per variabel (onderwerp) geïnventariseerd (Migchelbrink, 2016). Daarnaast is de nadere toelichting die de medewerkers en directieleden tijdens de vragenlijst hebben geven, handmatig geanalyseerd.

3.5.3 Observatie

Na afloop van de observaties is de verworven data volledig uitgewerkt in een databestand, namelijk het digitale observatieschema in Word. De waargenomen handelingen en de geobserveerde aspecten zijn hierbij weergegeven in woorden aan de hand van de geobserveerde turfstreepjes. Vervolgens is de verworven data handmatig verwerkt en na de afronding van de observaties is de verworven data geanalyseerd. De uitkomsten zijn opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten en is vervolgens verwerkt in de tekst (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

In bovenstaande paragrafen zijn reeds zaken rondom de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek beschreven. Echter zal dit in deze paragraaf nog nader worden uitgewerkt. In dit gehele onderzoek is er gestreefd naar een hoge betrouwbaarheid en validiteit, doordat er triangulatie is toegepast om de onderzoeksresultaten krachtiger te maken (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Tijdens dit onderzoek is er brontriangulatie toegepast doordat data is verzameld aan de hand van verschillende bronnen, en er perspectieven van verschillende respondenten binnen Pertoeti zijn meegenomen in dit onderzoek. Bovendien is er gevarieerd in de geraadpleegde literatuur om de onderzoeksresultaten te verantwoorden vanuit verschillende bronnen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Hierdoor is er onder andere gebruik gemaakt van interne bronnen en bedrijfsgegevens, boeken, internetartikelen en wetten.

Daarnaast is er in dit onderzoek gebruikgemaakt van methodische triangulatie, aangezien er verschillende dataverzamelmethodeën zijn ingezet waaronder een observatie, vragenlijsten en interviews (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Er zijn verschillende dataverzamelmethodeën ingezet om door middel van vragenlijsten antwoord te verkrijgen op de wat vragen, en is er door

middel van interviews achterhaald wat medewerkers werkelijk vinden door hierop door te vragen. Door middel van de interviews was het ook mogelijk om de hoe- en waaromvragen te beantwoorden. Tijdens interviews zijn de gegeven antwoorden van de geïnterviewde geanonimiseerd, zodat de kans op sociaal wenselijke antwoorden werd verlaagd (Scriptium, z.d.). Tevens is er geobserveerd om te achterhalen wat er feitelijk gebeurt in de praktijk. Door medewerkers te bevragen welke maatregelen zij naar hun mening toepassen in de praktijk en vervolgens daadwerkelijk te observeren in de praktijk, wordt de verkregen data uit de interviews krachtiger. Bovendien is er tijdens dit onderzoek geobserveerd op verschillende tijdstippen om de invloed van tijdsgebonden factoren te verminderen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Doordat er gedurende dit onderzoek gebruik wordt gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve methoden, is de betrouwbaarheid van het onderzoek tevens vergroot.

Daarnaast is er gebruikgemaakt van onderzoekerstriangulatie (Van der Donk & Van Lanen, 2013). De data is vergaard en geanalyseerd door beiden onderzoekers gezamenlijk (Van der Donk & Van Lanen, 2013). De onderzoekers hebben de verworven resultaten bovendien laten controleren, dit wordt peer-examination genoemd (Scriptium, z.d.). Aan de hand van onderzoekerstriangulatie is het mogelijk om vluchtig en in verschillende praktijksituaties data te verzamelen, en de data om de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt op deze manier rijker (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Tot slot is er met de betrokkenen van dit onderzoek gecommuniceerd over het praktijkonderzoek, doordat er tijdens dit gehele onderzoek terugkoppeling is gevraagd aan de opdrachtgever. Hier is voor gekozen om draagvlak en betrokkenheid van de betrokkenen te creëren (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

3.6.1 Privacy

Om de privacy van betrokkenen te waarborgen en op een zorgvuldige wijze met informatie en gegevens om te gaan, hebben de onderzoekers een verklaring van geheimhouding ondertekend (bijlage 15). Overigens is er door de participanten van dit onderzoek een toestemmingsverklaring getekend voor hun deelname aan het onderzoek, en de participanten hebben goedkeuring verleend voor het maken van geluidsopnames gedurende interviews. Dit is op aanvraag in te zien bij de onderzoekers. Tijdens het onderzoek is er nadrukkelijk benoemd dat de resultaten van de dataverzamelmethode anoniem zullen worden verwerkt en de data niet te herleiden is naar één individu. Ook is benoemd dat de opnamen na de afronding van dit onderzoek zullen worden verwijderd en de participanten zijn vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Daarnaast is er aan de participanten voorgelegd of zij de uitgewerkte interviews na willen gaan om hetgeen wat erin verwerkt staat, ook daadwerkelijk klopt met hetgeen wat de geïnterviewden wilden zeggen. Hierdoor is de privacy van betrokkenen gewaarborgd en is de geldigheid van de onderzoeksresultaten verhoogd.

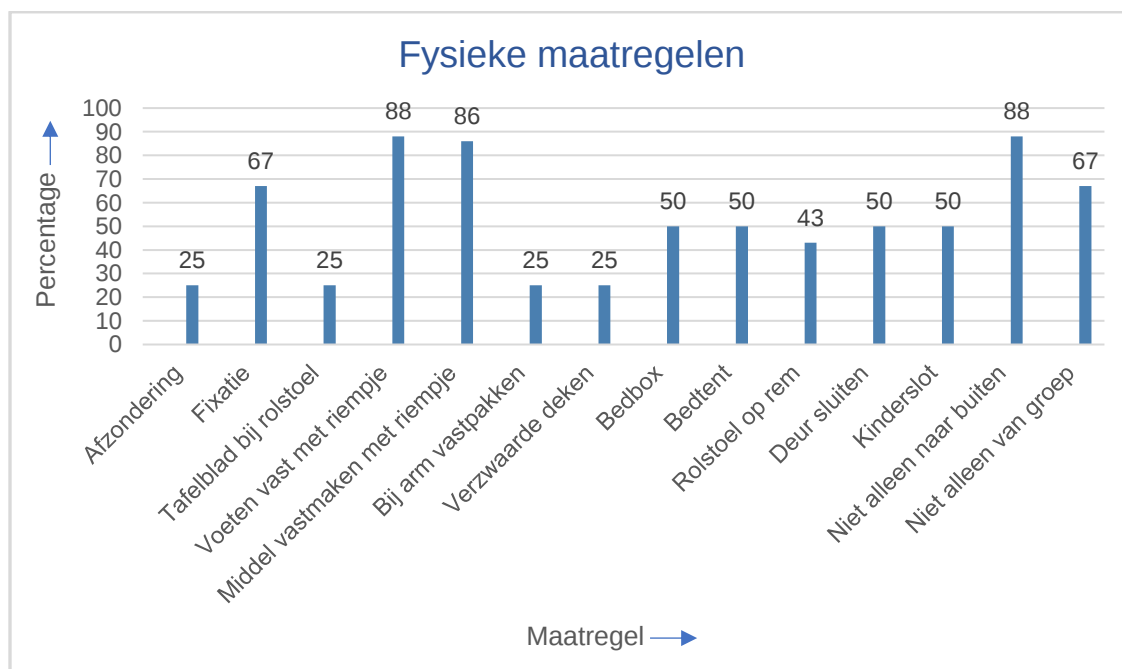
H4. Resultaten

Hoofdstuk vier geeft antwoord op de vier geformuleerde deelvragen. De onderstaande resultaten zijn verkregen middels een interview, een vragenlijst en invulijst onder medewerkers en het observeren van de beroepspraktijk. Van de respondenten is 100% procent vrouwelijk. Alle uitgewerkte onderzoeksmethoden zijn op aanvraag terug te vinden in het document “aanvullende bijlagen onderzoeksrapport”.

4.1 Deelvraag 1: welke maatregelen worden door de medewerkers van Stichting Pertoeti ingezet voor de veiligheid, maar worden door de wet omschreven als vrijheidsbeperkend?

Deelvraag 1 is beantwoord middels de resultaten van een invulijst die is verspreid onder medewerkers van Pertoeti (bijlage 13), de invulijst is in totaal door acht medewerkers ingevuld. De vrijheidsbeperkende maatregelen die zijn weergegeven in de invulijst worden in categorieën verdeeld, namelijk: *fysieke maatregelen*, *groeps- en individuele afspraken*, *domotica (elektrische hulpmiddelen)* en *medicatie*. **Deze maatregelen worden binnen de Wzd omschreven als vrijheidsbeperkende maatregelen.**

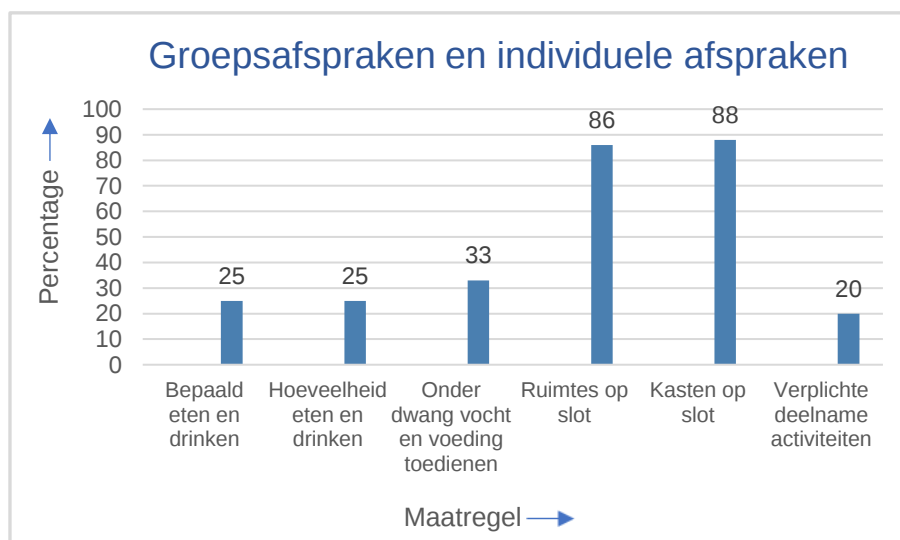
Er is aan de respondenten gevraagd om de invulijst te beantwoorden en aan te geven welke vrijheidsbeperkende maatregelen zij inzetten om de veiligheid van cliënten te waarborgen. De fysieke maatregelen worden in *Figuur 2* weergegeven en daarin is te zien dat 88% van de medewerkers vindt dat “**voeten vastmaken met een riempje**” en “**niet alleen naar buiten mogen**” maatregelen zijn, die door hen worden ingezet ten behoeve van de veiligheid van cliënten.



Figuur 2. Resultaten deelvraag 1: Fysieke maatregelen voor de veiligheid van cliënten.

Cliënten om hun middel vastmaken middels een riempje en het niet alleen van de groep af mogen, wordt door 86% van de medewerkers gezien als veiligheidsmaatregel. Tevens vindt 67% van de medewerkers **“fixatie”** een maatregel die wordt ingezet voor de veiligheid van cliënten. Verder vindt 50% van de medewerkers een **bedbox, bedtent, een deur sluiten van een ruimte waar een cliënt zich bevindt en het gebruiken van een kinderslot in een auto**, een veiligheidsmaatregel. Tot slot vindt een kwart van de medewerkers dat fysieke maatregelen zoals **afzondering, een cliënt bij diens arm vastpakken, ergens heen begeleiden en het aanbrengen van een verzwarringsdeken** bij een cliënt (*de deken kalmeert en geeft rust*), ingezet worden voor de veiligheid van cliënten.

Over groepsafspraken en individuele afspraken zijn de volgende resultaten verkregen. Uit de invulijst is gebleken dat 86% van de medewerkers vindt dat **bepaalde ruimtes op slot moeten worden gemaakt** voor de veiligheid van de cliënten, zoals in *Figuur 3* is weergegeven. Tevens vindt 88% van de medewerkers dat afspraken rondom het **“op slot doen van kasten”** de veiligheid van de cliënten ten goede komt. Afspraken over bij welke cliënt **onder dwang vocht en voeding toegediend moet worden**, vindt 33% van de medewerkers een maatregel die zij inzetten voor de veiligheid. Daarnaast vindt een kwart van de medewerkers dat afspraken over de **hoeveelheid eten en drinken en welk eten en drinken genuttigd mag worden** door een cliënt, maatregelen die binnen Pertoeti worden ingezet ten behoeve van de veiligheid.



Figuur 3. Resultaten deelvraag 1: Groepsafspraken en individuele afspraken.

Ten slotte kwam uit de invulijst naar voren dat in het kader van de elektrische hulpmiddelen, vier medewerkers aangeven dat enkel **cameratoezicht** wordt ingezet, 75% van deze medewerkers geeft aan dat dit wordt ingezet als veiligheidsmaatregel. Echter geeft een medewerker aan dat cameratoezicht alleen wordt toegepast wanneer zij op vakantie gaan met de cliënten. Verder gaf 50% van de medewerkers aan dat **het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie** door hen wordt toegepast om de veiligheid van de cliënten te waarborgen.

4.1.2 Samenvatting deelvraag 1

Uit de invullijst blijkt dat de meerderheid van de medewerkers fysieke maatregelen, zoals: cliënten met een riempje vastmaken om hun voet of het middel, het niet alleen naar buiten en van de groep mogen en fixatie, maatregelen zijn die zij inzetten voor het waarborgen van de veiligheid van cliënten.

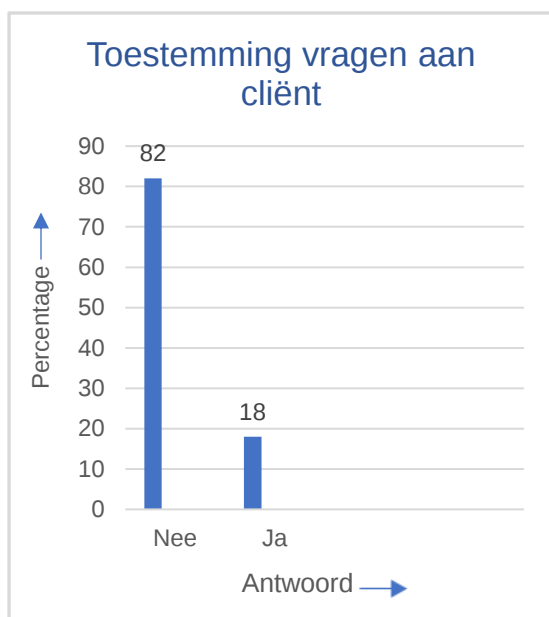
Daarnaast worden volgens de helft van de medewerkers de volgende maatregelen ingezet voor de veiligheid, zoals: *een bedbox, bedtent, kinderslot en een deur sluiten van ruimte*. De minderheid vindt dat afzondering, een tafelblad bij een rolstoel, een verzwaringsdeken, een cliënt bij diens arm vastpakken en ergens heen begeleiden, veiligheidsmaatregelen zijn. Wat betreft afspraken over ruimtes en kasten die op slot zijn, vindt een meerderheid van de medewerkers dit een veiligheidsmaatregel. Tevens is een minderheid van de medewerkers van mening dat afspraken over de hoeveelheid en het soort eten en drinken, onder dwang vocht en voeding toedienen en verplichte deelname aan activiteiten, maatregelen zijn die worden ingezet voor de veiligheid. Verder is volgens verscheidene medewerkers het cameratoezicht een veiligheidsmaatregel, die alleen tijdens vakanties wordt ingezet.

4.2 Deelvraag 2: in hoeverre passen de medewerkers van Stichting Pertoeti, op een legitieme wijze, de vrijheidsbeperkende maatregelen toe in de praktijk?

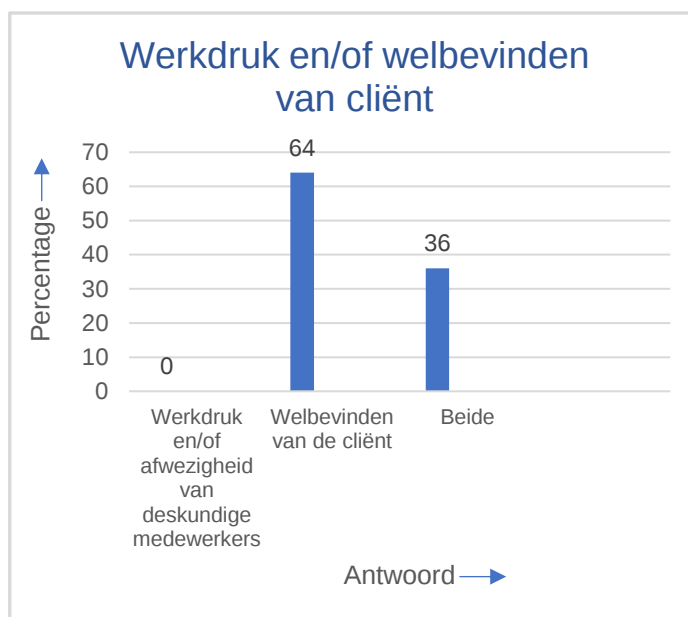
Voor de beantwoording van deelvraag 2 is er gebruikgemaakt van een vragenlijst over vrijheidsbeperkende maatregelen (bijlage 12), die is ingevuld door elf medewerkers. Daarnaast zijn er observaties uitgevoerd in de praktijk (bijlage 10). Aan de hand van drie observaties is achterhaald in hoeverre er binnen Pertoeti op een legitieme wijze wordt gehandeld. Gedurende de observaties zijn er zeven medewerkers en professionals in opleiding geobserveerd, zij verleenden zorg aan vijf verschillende cliënten. Daarnaast zijn de waargenomen observaties vergeleken met de afgenomen interviews onder vijf medewerkers van Pertoeti (bijlage 9). Tenslotte zijn de resultaten vanuit het literatuuronderzoek van de IGJ weergegeven.

Toepassing in de praktijk

Middels een vragenlijst is er aan medewerkers gevraagd of zij aan cliënten vragen of **hij/zij het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en het gebruik van alternatieven**, in *Figuur 4* is te zien dat 82% van de medewerkers deze vraag met “nee” beantwoordt en 18% van de medewerkers met “ja”. Daarnaast is er aan medewerkers gevraagd of **vrijheidsbeperkende maatregelen alleen worden toegepast bij noodzaak, om gevaar af te wenden**. Op deze vraag heeft 46% van de medewerkers geantwoord dat dit klopt en 55% van de medewerkers vindt dit niet het geval. In *Figuur 5* is te zien dat alle medewerkers vinden dat **werkdruk en/of de afwezigheid van deskundige medewerkers nooit** de enige oorzaak is waarom vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Echter vindt 64% van de medewerkers dat vrijheidsbeperkende maatregelen enkel worden ingezet voor het **welbevinden van de cliënt**.

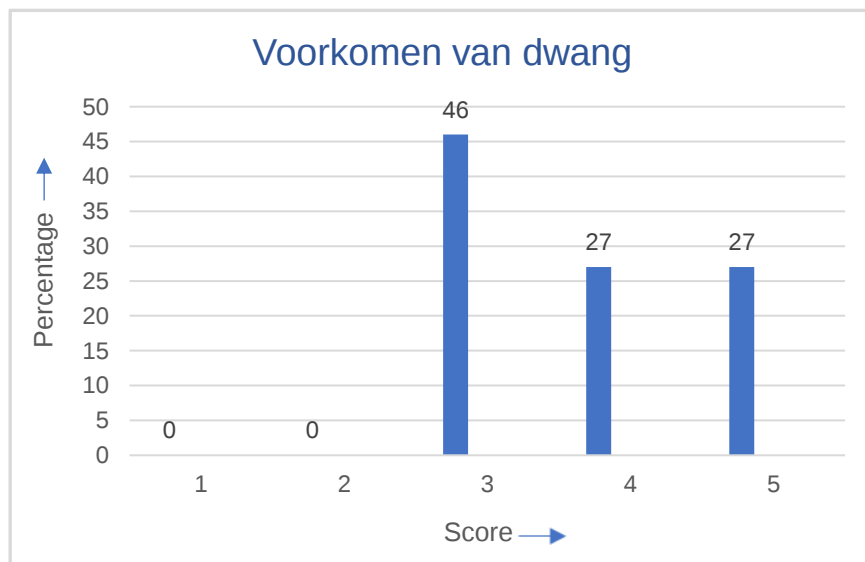


Figuur 4. Resultaat deelvraag 2: Toestemming vragen aan cliënt.



Figuur 5. Resultaat deelvraag 2: Werkdruk en/of welbevinden van cliënt.

Tevens is er aan medewerkers gevraagd of zij proberen te voorkomen dat **een cliënt iets tegen zijn of haar wil moet doen**, om dwang te voorkomen. In *Figuur 6* is te zien dat 46% van de medewerkers op een schaal van 1 (*nooit*) tot 5 (*altijd*), zo nu en dan probeert om op deze wijze dwang te voorkomen. 54% van de medewerkers geeft aan dat zij dit steevast proberen. Tenslotte heeft 100% van de medewerkers aangegeven dat zij **zichzelf er bewust van zijn waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast**.



Figuur 6. Resultaten deelvraag 2: Voorkomen van dwang.

Beweegredenen

Gedurende de analyse van de interviews is naar voren gekomen dat medewerkers voornamelijk over beweegredenen spraken (*Figuur*, bijlage 9). De gehele onderzoeksgroep gaf aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet **om de veiligheid van cliënten te waarborgen**, ter illustratie is genoemd dat riempjes op de fiets dicht worden gedaan zodat een cliënt niet van de fiets

valt, tussentijds van de fiets afstapt of zijn/haar voet van de trapper af kan vallen. Daarnaast werd door enkele medewerkers aangegeven dat maatregelen evengoed worden ingezet **voor de privacy van cliënten**. Echter antwoordde een medewerkster dat zij denkt dat een haak op de deur ook weleens **uit gemak** wordt toegepast. *“Die cliënt loopt de hele tijd naar de gang, nou even een haakje erop, en dat is eigenlijk niet vanuit het welbevinden van cliënten”*. Ook benoemen twee medewerkers dat vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het op slot doen van deuren en poorten, wordt gedaan **om anderen buiten de deur te houden**.

Daarnaast worden vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet **wanneer ouders aangeven dat het noodzakelijk is**, volgens een medewerker wordt er aan ouders gevraagd of maatregelen voor de veiligheid worden ingezet of vanwege andere oorzaken. Ze gaf aan dat dit wordt nagevraagd, omdat medewerkers **slechts maatregelen willen toepassen wanneer dit noodzakelijk is**. *“Want er zijn ook weleens cliënten die in een rolstoel vervoerd worden, wij zeggen eigenlijk dat wanneer het riempje niet vast hoeft voor de veiligheid, wij dit niet doen”*. Ten slotte geven verscheidene medewerkers aan dat er merendeels wordt **gehandeld vanuit automatisme**. Een medewerker antwoordde dat dit frequent juist is voor de veiligheid van cliënten.

Ervaring medewerkers

Vervolgens is er aan medewerkers gevraagd wat zij tot dusver hebben ervaren als het gaat om het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een medewerker gaf aan dat er binnen Pertoeti een lijst is toegevoegd aan de ondersteuningsplannen van cliënten. Op deze lijst staan alle vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld die binnen Pertoeti van toepassing zijn, echter vraagt de medewerker zich af of **al deze maatregelen vrijheidsbeperkend zijn als het om de veiligheid gaat**. Er is naar voren gekomen dat de gehele onderzoeksgroep deze twijfel deelt. *“Soms zet je dingen in om bijvoorbeeld iemand tot rust te laten komen, maar als je er droog naar kijkt is het vrijheidsbeperkend”*.

Toegepaste maatregelen

Om een antwoord te verkrijgen op welke maatregelen worden toegepast binnen Pertoeti, is er geobserveerd in de praktijk. Gedurende de observaties is er gekeken naar vier punten, namelijk: fysieke maatregelen die de bewegingsvrijheid van cliënten beperken, verbale maatregelen waarbij cliënten worden beïnvloed middels woorden, domotica (*elektrische hulpmiddelen*) en gedragsbeïnvloedende medicatie. Aan de hand van drie observaties is terug te zien dat **fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen werden ingezet** door de medewerkers van Pertoeti. Dit is terug te zien doordat medewerkers in hoge mate **een cliënt bij zijn/haar arm pakken en ergens naartoe begeleiden**. Ook is dit terug te zien doordat een cliënt opstaat en wegloopt uit de situatie, waardoor de medewerker naar de cliënt loopt en de cliënt mee terug neemt aan diens arm om de activiteit wederom te vervolgen. Uit de observatie is naar voren gekomen dat dit werd toegepast tijdens vier van de vijf geobserveerde activiteiten. Deze handeling werd **verbaal ondersteund** doordat medewerkers benoemen wat zij van de cliënt verwachten, zoals: *“Ik wil wel dat je even blijft zitten”*.

Bovendien is op het gebied van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen terug te zien dat medewerkers een enkele keer **een poortje sluiten van een ruimte waarin één cliënt of verschillende cliënten zichzelf bevinden**. Dit is gedurende de observaties naar voren gekomen doordat het poortje van de snoezelruimte en het poortje tussen de tuin en de groep dicht werd gedaan en met behulp van een haak werd gesloten. Tevens is te zien dat cliënten de achtertuin niet kunnen verlaten tot het poortje wordt geopend door een medewerker van Pertoeti. Daarnaast is gedurende de observaties achterhaald dat er **verbale maatregelen worden toegepast** in de praktijk. Dit is toegepast doordat er tijdens alle activiteiten **een verplichte deelname was aan groepsactiviteiten of individuele activiteiten**. Dit was terug te zien doordat medewerkers benoemen “*Je gaat nu even schommelen*”. Tot slot is **het inzetten van domotica en gedragsbeïnvloedende medicatie niet teruggezien** gedurende de observaties.

Legitieme wijze

Vanuit Rijksoverheid (z.d.) is er een **toetsingskader opgesteld** waarin verschillende criteria staan beschreven, waar de IGJ tijdens een inspectiebezoek op beoordeelt. Deze bezoeken zijn noodzakelijk, op die wijze wordt ervoor gezorgd dat mensen met een beperking goede en veilige zorg krijgen aangeboden. Door middel van uitvoerig literatuuronderzoek is het toetsingskader van de IGJ onderzocht (bijlage 11). In deze paragraaf zullen een aantal toetsingscriteria worden toegelicht.

Een van de criteria is dat **de cliënt, familie of mantelzorgers zijn betrokken bij de aanpak van de zorg**, dit houdt in dat er met deze betrokkenen is afgesproken welke vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet mogen worden en wanneer (Rijksoverheid, z.d.). Deze **afspraken behoren genoteerd te staan in het dossier** van de betreffende cliënt. Alvorens een vrijheidsbeperkende maatregel mag worden uitgevoerd, dient er echter door de medewerkers die voor de cliënten zorgen, **een probleemanalyse opgesteld te worden**. Ook behoren de medewerkers de maatregelen **volgens de afspraak met de cliënt en volgens het protocol toe te passen**. Bovendien **legt de zorgaanbieder vast hoe haar medewerkers handelen**, zodat de kans op het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt verkleind. Daarnaast mag **enkel een arts of gedragswetenschapper besluiten om een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten**, indien dit is besloten wordt dit genoteerd in het dossier van de cliënt (Rijksoverheid, z.d.).

4.2.1 Samenvatting deelvraag 2

Resultaten uit de vragenlijst tonen aan dat een meerderheid van de medewerkers niet aan cliënten vraagt of hij/zij het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast heeft 100% van de medewerkers aangegeven er bewust van te zijn waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. Bovendien is gedurende de analyse van de interviews naar voren gekomen dat er door de medewerkers voornamelijk over de beweegredenen is gesproken. De voornaamste redenen voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen waren: *de privacy van cliënten, veiligheid en om anderen buiten Pertoeti te houden*. Ook wordt er volgens de

meerderheid van de medewerkers merendeels gehandeld vanuit automatisme. Daarnaast kwam uit drie observaties naar voren dat fysieke en verbale vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet door medewerkers van Pertoeti. Het inzetten van domotica en gedragsbeïnvloedende medicatie is daarentegen niet teruggezien tijdens de observaties. Tot slot blijkt uit het literatuuronderzoek dat de IGJ middels een toetsingskader zorginstellingen bezoekt, aan de hand van de beoordeling van het toetsingskader wordt ernaar gestreefd dat mensen met een beperking goede en veilige zorg krijgen aangeboden.

4.3 Deelvraag 3: in hoeverre zullen de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang effect hebben op het dagelijks handelen van de medewerkers van Stichting Pertoeti?

Voor de beantwoording van deelvraag 3 is er gebruikgemaakt van resultaten die zijn verkregen uit interviews met vijf medewerkers van Pertoeti (bijlage 9).

Medewerkers zijn bevraagd of de uitgangspunten van de Wzd, wanneer deze kenbaar zijn binnen Pertoeti, effect kunnen hebben op het handelen van medewerkers. Twee medewerkers antwoorden dat zij van mening zijn dat **het ervoor kan zorgen dat medewerkers zich meer bewust worden van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en van de wijze waarop Pertoeti met de Wzd omgaat**. Ook gaven zij aan dat het meegenomen moet worden in hun dagelijkse handelen, omdat **het de wet is en daar dienen zij zich aan te houden**. Daarnaast stellen twee medewerkers dat **het kan leiden tot een hogere werkdruk**, omdat zij in het begin dikwijls stil zullen staan bij elke stap. Ook zullen zij hier nog **bewuster over moeten nadenken**, aangezien de Wzd voor een wijziging in hun handelen zal zorgen. Daarentegen is een medewerker van mening dat na verloop van tijd, **de veranderde manier van handelen erin zal slijten**. Echter geeft zij het risico aan dat medewerkers **in een vast patroon vervallen** en het daarom belangrijk is **om eens in de zoveel tijd te evalueren**. Er kan dan tevens overlegd worden of het noodzakelijk is om andere maatregelen te treffen.

Een medewerker is van mening dat er dan **een aantal maatregelen zullen komen te vervallen**. *“Dat denk ik en vooral omdat wij zeggen dat we één-op-twee begeleiding bieden, dus in principe hoeft een cliënt nooit alleen te zijn”*. Er werd benoemd dat het op de haak doen van deuren ook voorkomen kan worden **door nabijheid te bieden**. Een medewerker is van mening dat enkel een document ontwikkelen waar in staat wat de Wzd inhoudt en hoe de medewerkers dit behoren toe te passen, wat vervolgens in de kast komt te liggen, weinig waarde zal hebben. Als dit gedurende een teambespreking door het gehele team wordt overlegd en er worden afspraken over gemaakt, dan zal dit volgens de medewerker **een manier van handelen tot stand brengen wat in praktijk moet worden gebracht**. *“Anders komt het er denk ik erbij te staan in de kast en weet over een jaar wel iedereen dat het er is, maar niet hoe het dan heet en wat het precies inhoudt”*.

4.3.1. Samenvatting deelvraag 3

Uit de interviews blijkt dat enkele medewerkers vinden dat de uitgangspunten van de Wzd ervoor kunnen zorgen dat medewerkers zich meer bewust worden van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, en de werkwijze van Pertoeti op dit gebied. Daarentegen kan het volgens medewerkers voor een hogere werkdruk zorgen, aangezien zij in het begin frequenter stil moeten staan bij hun handelen. Bovendien verwacht een van de medewerkers dat een aantal maatregelen die zij dagelijks inzetten, zullen vervallen. Daarnaast is een overige medewerker van mening dat naar aanleiding van een document over de Wzd, het team met elkaar in gesprek moet gaan, zodat er afspraken kunnen worden opgesteld. Zij is van mening dat een document wat enkel in de kast komt te liggen, weinig effect zal opleveren.

4.4 Deelvraag 4: hoe willen de medewerkers van Stichting Pertoeti de evaluatiemomenten van de Wet zorg en dwang vormgeven?

Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt er gebruikgemaakt van interviews onder vijf medewerkers van Pertoeti (bijlage 9), om de wensen en behoeften omtrent de evaluatiemomenten te achterhalen.

Frequentie

Gedurende de interviews is aan de participanten voorgelegd dat er vanuit de Wzd een eis wordt gesteld aan periodieke evaluaties. Vrijheidsbeperkende maatregelen dienen eens in de drie maanden geëvalueerd te worden na de inwerkingtreding van een plan en vervolgens eens in de zes maanden. Medewerkers antwoorden hierop dat zij het van belang vinden om te evalueren, kijkend naar het belang van cliënten en dit tevens wettelijk verplicht is vanuit de Wzd. Twee medewerkers geven aan dat zij de frequentie van eens in de zes maanden te hoog vinden. Zij ervaren dit als een verplichting, “praten om te praten, of dat zij meer tijd spenderen aan evalueren”. Daarnaast geven medewerkers aan dat deze frequentie te hoog is voor de doelgroep van Pertoeti. *“De cliënten ontwikkelen zich minimaal, er verandert weinig in hun gedrag”*. Bovendien geven medewerkers aan dat veel maatregelen bij cliënten blijvend zijn wegens lichamelijke klachten en veiligheidsmaatregelen die geboden moeten worden. Een voorbeeld hiervan is een riempje die wordt vastgemaakt omdat een cliënt anders uit de rolstoel valt. *“Dat is iets wat waarschijnlijk heel zijn leven blijft. Natuurlijk is te hopen dat het zo verandert dat hij kan lopen, maar deze kans is klein”*.

Vervolgens werd er gevraagd wat volgens medewerkers een gewenste frequentie voor de evaluatiemomenten is, die aansluit bij Pertoeti en haar doelgroep. Volgens twee medewerkers is **eenmaal per jaar** een gewenste frequentie, tijdens het bespreken van het ondersteuningsplan. Dit wordt volgens een medewerker omschreven als een “logische vervolgstap”, door te bekijken welke maatregelen er voor een cliënt nodig zijn. Tijdens het bespreken van het ondersteuningsplan wordt volgens een medewerker de huidige situatie van de cliënt besproken en hoe de begeleiding hierop aansluit. Daarnaast zijn twee medewerkers van mening dat de evaluatiemomenten **elk halfjaar**

mogen plaatsvinden. Een medewerker geeft aan dat de maatregelen geëvalueerd kunnen worden gedurende een teambespreking, door te bekijken welke maatregelen er worden toegepast en welke aangepast kunnen worden. Door dit gezamenlijk te bespreken, geeft een medewerker aan dat Pertoeti laat zien dat haar medewerkers hier over nadenken en elkander bewust maken van het handelen. Ten slotte geeft een medewerker aan dat **eens in de drie of vier maanden** een geschikte hoeveelheid voor de evaluatiemomenten is, om er “om de zoveel maanden” bij stil te staan.

Vormgeving

Gedurende de interviews komt naar voren dat de medewerkers het van belang vinden om de toegepaste maatregelen zowel op **groepsniveau** als op **individueel niveau** te bespreken. Echter geven zij aan dit voornamelijk per cliënt **individueel** te willen bespreken. De aanleiding is volgens medewerkers dat er binnen Pertoeti maatwerk wordt geleverd en niet elke maatregel van toepassing is op alle cliënten. *“Zoals het poortje van de snoezelruimte en de klip op de deur. Die gelden niet voor iedereen, dus dan moet er wel per cliënt worden gekeken”*. Medewerkers geven aan dat het evalueren op cliëntniveau, ervoor zorgt dat medewerkers in kaart kunnen brengen wat elk individu nodig heeft. Daarnaast willen medewerkers de maatregelen die bij alle cliënten worden toegepast, op **groepsniveau** bespreken. *“Omdat iedereen ermee te maken heeft. Als de klip op de deur gaat voor die ene jongen, dan hebben de andere zes cliënten er ook mee te maken”*.

Daarnaast geven twee medewerkers aan dat de evaluaties gebaseerd kunnen worden op een **interactieve werkvorm** “met stellingen, discussies of een PowerPoint”. Bovendien vindt een medewerker het van belang om **cliënten bij dit proces te betrekken** door hen te vragen hoe zij zaken ervaren. De medewerker geeft aan dat dit frequenter mag gebeuren, voornamelijk als een cliënt zelfstandig in staat is om aan te geven wat hij of zij zou willen.

Betrokkenen

Tenslotte werd aan medewerkers gevraagd welke personen volgens hen van belang zijn om bij de evaluatiemomenten te betrekken. Drie medewerkers antwoorden hierop dat de verantwoordelijkheid bij één persoon neergelegd dient te worden, zoals **de persoonlijk begeleider** van cliënten. *“Want in een team van vijftien mensen heb je vijftien verschillende meningen”*. Twee medewerkers geven aan dat de persoonlijk begeleider de maatregelen met **de ouders van de cliënt** behoort te bespreken en dit kan inventariseren binnen **het team** indien dit nodig is. Echter geeft één medewerker aan dat het van belang is om **iedere medewerker** bij evaluatiemomenten te betrekken. Een **stagiaire** heeft een “frisse blik” en iedereen mag een standpunt hebben en meedenken. Tot slot geven drie medewerkers aan dat het van belang is om **de orthopedagoog** bij dit proces te betrekken, aangezien zij vanuit haar functie een persoonlijk plan van een cliënt inspecteert. De rol van de orthopedagoog wordt tevens genoemd aangezien dit vanuit het **stappenplan vanuit de Wzd** wordt geëist.

4.4.1 Samenvatting deelvraag 4

Vanuit de Wzd dienen vrijheidsbeperkende maatregelen eens in de drie maanden geëvalueerd te worden na de inwerkingtreding en vervolgens eens in de zes maanden. Medewerkers geven aan dat de frequentie van eens in de zes maanden te hoog is voor de doelgroep van Pertoeti, wegens het feit dat cliënten zichzelf minimaal ontwikkelen er weinig verandert in hun gedrag. Tevens zijn veel maatregelen volgens medewerkers blijvend wegens lichamelijke klachten van cliënten. Hierdoor komt naar voren dat twee medewerkers één keer per jaar een gewenste frequentie vinden, twee medewerkers elk halfjaar en een medewerker eens in de drie of vier maanden.

H5. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk zal er op basis van de resultaten van het onderzoek, antwoord worden gegeven op de hoofd- en deelvragen en zal er een conclusie worden geformuleerd. Er wordt er een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvraag van dit onderzoek: *“Welke richtlijnen zijn in het kader van de nieuwe Wet zorg en dwang, relevant en noodzakelijk voor Stichting Pertoeti, zodat er een optimale balans is tussen veiligheid en vrijheid?”*. Bovendien wordt er aandacht geschonken aan een evaluatieparagraaf en zal er een aanbeveling worden geformuleerd voor Pertoeti.

5.1 Conclusie

In deze paragraaf worden er aan de hand van de resultaten van het onderzoek en de uitgevoerde praktijk- en literatuurstudie conclusies getrokken.

5.1.2 Deelvraag 1

Uit resultaten is gebleken dat medewerkers van mening zijn dat de maatregelen die staan beschreven in het Goed Leven Plan van cliënten, door hen worden ingezet om de veiligheid van cliënten te waarborgen (bijlage 1). Echter worden deze maatregelen binnen de Wzd gezien als vrijheidsbeperkend, wanneer er enkel wordt gekeken naar de volgende beschrijving van de IGJ: *alle fysieke en verbale maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken, zoals onder anderen: groepsafspraken, individuele afspraken en huisregels* (Hardeman & van Vliet, 2014). Wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet is er namelijk sprake van onvrijwillige zorg. Er wordt gesproken van onvrijwillige zorg wanneer een cliënt of de wettelijke vertegenwoordiger niet instemt met de aangeboden zorg, of de cliënt zichzelf verzet (Fruijtier, 2018). In het onderzoek is naar voren gekomen dat ouders toestemming geven voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen door het Goed Leven Plan van diens kind te ondertekenen. Aangezien Pertoeti toestemming verwerft voor de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen en er geen sprake is van verzet, kan er geconcludeerd worden dat de maatregelen die Pertoeti toepast legitiem zijn. Dit betekent dat de maatregelen die medewerkers van Pertoeti inzetten voor de veiligheid van de cliënten, door de wet eveneens niet worden gezien als vrijheidsbeperkend. Deze maatregelen moeten immers toegepast worden om onveilige situaties en lichamelijke of psychische schade bij cliënten te voorkomen (Rijksoverheid, z.d.).

5.1.3 Deelvraag 2

Aan de hand van de kwaliteitscriteria kan er gesteld worden dat instemming vragen aan cliënten, voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, geoptimaliseerd kan worden. Zodat Pertoeti kwaliteitszorg en zorg-op-maat kan leveren. Volgens een meerderheid van de medewerkers wordt dit momenteel niet toegepast, dit kan tevens geconcludeerd worden vanuit de observaties aangezien cliënten merendeels een taak werd opgedragen en aan hun arm werden meegenomen door medewerkers. Vanuit de Wzd wordt inbreng van cliënten echter verwacht indien dit mogelijk is, aangezien onvrijwillige zorg wordt tegengegaan wanneer een cliënt toestemming geeft. De Wzd streeft er namelijk naar om cliënten die hun wil niet kunnen uiten, in bescherming te nemen

(Rijksoverheid, z.d.). Er kan geconcludeerd worden dat cliënten binnen Pertoeti geen hinder ervaren van de toegepaste maatregelen, doordat medewerkers tijdig inspelen op de behoeften van cliënten. Vanuit het kwaliteitspunt is de oorzaak van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen tevens optimaal, aangezien de meerderheid van de medewerkers aangeven dat zij vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen voor het welbevinden van cliënten. Daarnaast komt in het toetsingskader van de IGJ naar voren dat maatregelen enkel ingezet mogen worden bij noodzaak. Medewerkers geven aan dat zij dit van belang vinden, omdat zij maatregelen slechts willen toepassen wanneer dit de veiligheid van cliënten ten goede komt. Tevens worden maatregelen ingezet wanneer dit een wens is vanuit ouders, echter wordt er overlegd in hoeverre dit noodzakelijk is. Dit toont aan dat de betrokkenen van cliënten een aandeel hebben in de aanpak van de zorg, dit is van belang vanuit het toetsingskader (Rijksoverheid, z.d.).

5.1.4 Deelvraag 3

Gedurende het onderzoek komt naar voren dat de Wzd cliënten centraal stelt, cliëntvolgend is, en aandacht schenkt aan het recht op vrijheid (Vilans, 2018). Medewerkers stellen dat de uitgangspunten van de Wzd meer bewustwording zal creëren, rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en de wijze waarop Pertoeti dit hanteert. Er kan geconcludeerd worden dat de wet- en regelgeving vanuit de Wzd gehanteerd dient te worden om kwaliteitszorg te kunnen leveren. Binnen Pertoeti kan dit leiden tot vernieuwde handelingswijzen en het vervallen van huidige maatregelen. Door kwaliteitszorg te leveren, kan Pertoeti tevens een positief bedrijfsimago uitdragen naar de buitenwereld. Daarnaast geven medewerkers aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen teruggedrongen kunnen worden door cliënten nabijheid te bieden. Dit is bovendien van belang aangezien in het onderzoek naar voren komt dat permanent toezicht of hulp in de nabijheid, kenmerken zijn binnen de doelgroep van Pertoeti (Pertoeti, 2018). Tijdens dit contact achterhalen medewerkers namelijk dagelijks de signalen die cliënten uiten (Pertoeti, 2018). Tot slot kan de ingang van de Wzd tot een hogere werkdruk voor medewerkers leiden, echter heeft een werkgever vanuit de Arbowet de plicht om haar werknemers tegen een hoge werkdruk te beschermen (Rijksoverheid, z.d.).

5.1.5 Deelvraag 4

Gedurende het onderzoek geven medewerkers aan dat de aanbevolen frequentie vanuit de Wzd, van elk halfjaar, onvoldoende aansluit bij Pertoeti en haar huidige doelgroep. Wegens de tijdsbesteding en de stapsgewijze ontwikkeling van cliënten. In de resultaten is terug te zien dat de standpunten van medewerkers ten aanzien van de evaluatiemomenten uiteenlopen. Medewerkers geven namelijk aan dat zij: jaarlijks, elk halfjaar en eens in de drie of vier maanden een gewenste frequentie vinden. Echter denken zij corresponderend over het evalueren op groepsniveau en op individueel niveau van cliënten. Tevens komt naar voren dat medewerkers het team, de orthopedagoog, de persoonlijk begeleider en ouders in dit proces willen betrekken. Daarnaast geven medewerkers aan dat zij het een meerwaarde vinden om met behulp van een interactieve werkvorm te evalueren. Medewerkers vinden periodieke evaluaties namelijk van belang, wegens het cliëntbelang en de wet- en regelgeving.

Er kan geconcludeerd worden dat er elk halfjaar geëvalueerd dient te worden, om aan de wettelijke regels van de Wzd te voldoen. Pertoeti kan de evaluatiemomenten borgen door periodiek een deskundigenoverleg in te plannen. Dit is van belang om de wensen en behoeften van cliënten in kaart te brengen, en cliënten vanuit de Wzd recht hebben op periodieke evaluaties (V&VN, z.d.).

5.2 Conclusie hoofdvraag

Met betrekking tot de hoofdvraag kan er geconcludeerd worden dat in het kader van de Wzd, de **zelfregie van cliënten geoptimaliseerd dient te worden** mits dit mogelijk is, door medewerkers frequenter de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen met cliënten te laten bespreken. Dit draagt bij aan het recht op vrijheid wat elk persoon heeft, volgens artikel 6 van de Grondwet (De Nederlandse Grondwet, z.d.). Binnen Pertoeti wordt er momenteel **toestemming gevraagd** aan ouders door het zorgplan te ondertekenen, echter geeft een meerderheid van de medewerkers aan nimmer toestemming te vragen aan cliënten. De Wzd spreekt namelijk van onvrijwillige zorg indien een cliënt **verzet** vertoont, ongeacht of de wettelijke vertegenwoordiger toestemming heeft verleend. Deze toestemming wordt tevens verleend met behulp van een lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen, echter is deze lijst momenteel niet volledig en actueel. Daarnaast is het vanuit de Wzd noodzakelijk dat maatregelen eens in de zes maanden worden **geëvalueerd**, echter komt gedurende het onderzoek naar voren dat dit momenteel niet periodiek wordt geëvalueerd. Hierdoor kunnen medewerkers niet in kaart brengen **of maatregelen afgebouwd kunnen worden**, vanuit het uitgangspunt **“nee, tenzij”**. Dit vergt van medewerkers dat zij zichzelf **bewust zijn van welke maatregelen vrijheidsbeperkend zijn en wat de Wzd inhoudt**, uit onderzoek blijkt dat dit tot op het heden niet het geval is bij alle medewerkers. Wanneer medewerkers op de hoogte zijn van de Wzd, kunnen zij inspelen op de actualiteiten en de wetshandhaving. Wanneer er aan de wettelijke regels van de Wzd wordt voldaan, zal **het welzijn van burgers en cliënten** ten goede komen, en worden **cliënten die hun wil niet kunnen uiten beschermd** (Rijksoverheid, z.d.).

5.3 Evaluatieonderzoek

In het kader van de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zijn er verscheidene punten naar voren gekomen, die van invloed zijn op de data van dit onderzoek. Tijdens het literatuuronderzoek kwam naar voren dat verschillende relevante documenten nog ontwikkeld moeten worden, wegens de ontwikkelingen binnen de Wzd. Hierdoor was nog niet alle informatie toegankelijk, met als gevolg dat het niet mogelijk was om de nieuwste ontwikkelingen vanaf juni 2019 mee te nemen in dit onderzoek. Daarnaast is in het kader van de onderzoeksmethoden, de vragenlijst door 69% en de invullijst door 50% van de medewerkers ingevuld. De verkregen resultaten zouden betrouwbaarder zijn wanneer het responspercentage hoger zou zijn en beide lijsten door een hoger percentage medewerkers ingevuld zouden zijn. Dit geeft tevens de mogelijkheid om het standpunt van meer medewerkers mee te nemen in het onderzoek. De verwachting was dan ook dat de lijsten 16 keer ingevuld zouden worden wegens de bereidwilligheid van medewerkers om deel te nemen, en er rekening is gehouden met de gewenste online vragenlijst zodat dit buiten werktijd ingevuld kon worden. Echter was dit responspercentage

voldoende om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

In overleg met één medewerker is ervoor gekozen om de vragenlijst niet te beantwoorden, wegens het feit dat de medewerker eenmaal per week een beknopt moment aanwezig is op Pertoeti en dit een vertekend beeld op kan leveren in de resultaten.

Daarnaast is er een verschil terug te zien in het responspercentage van de invullijst, het gevolg hiervan was dat er minder standpunten ten aanzien van de invullijst in de resultaten van het onderzoek verwerkt konden worden. Daarnaast is ervoor gekozen om de privacy van de medewerkers te waarborgen en rekening te houden met de organisatiegrootte, waardoor er geen vragen zijn gesteld over de persoonlijke gegevens van medewerkers. Het gevolg hiervan is dat er geen duidelijk zicht was op welke medewerkers de vragenlijst en invullijst reeds ingevuld hadden, hierdoor werden de onderzoekers belemmerd in het verhogen van het responspercentage.

Bovendien hebben drie medewerkers enkele vragen onbeantwoord gelaten bij de vragenlijst en heeft één medewerker geen toelichting gegeven bij de invullijst. Dit zou een vertekend beeld op kunnen leveren in de resultaten. Dit is veroorzaakt doordat vragen niet als vereist zijn aangevinkt en dit zou in een vervolgonderzoek voorkomen kunnen worden. Een overig discussiepunt vanuit de onderzoeksmethoden, zijn de observaties. Observaties zijn een momentopname waardoor er op een ander moment andere zaken waargenomen kunnen worden, dit kan gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Tot slot kwam tijdens de zoektocht naar externe zorgorganisaties naar voren dat de bereidheid om te participeren voor professionals meer tijd kost wanneer de onderzoekers onbekend zijn voor hen. Dit had als gevolg dat dit een tijdrovend proces was dat gepaard ging met het versturen van talrijke e-mails. Echter zijn er twee gesprekken gevoerd en dit was voldoende om een onderzoek uit te voeren naar de best practices.

5.4. Suggesties voor vervolgonderzoek

Het huidige onderzoek richtte zich op welke richtlijnen in het kader van de Wzd, relevant en noodzakelijk zijn ten aanzien van het protocol. Het huidige onderzoek heeft zich gericht op de wensen en behoeften van de medewerkers van Pertoeti, een suggestie voor vervolgonderzoek is hierdoor om het perspectief van ouders en de cliënten die dit verbaal kunnen uitten, tevens te onderzoeken. Daarnaast blijft de Wzd regelmatig veranderen doordat er nog wetswijzigingen worden aangebracht, het zou wenselijk zijn om in een vervolgonderzoek de ontwikkelingen vanaf juni 2019 helder in kaart te brengen. Tot slot is een suggestie voor vervolgonderzoek om in kaart te brengen wat het onderscheid is in de huisregels binnen Pertoeti en wat hierdoor door medewerkers niet direct wordt gezien als een vrijheidsbeperkende maatregel. Een voorstel is dat hierin een onderscheid kan worden gemaakt in het protocol Wzd. Dit kan wellicht uitgevoerd worden met behulp van de "Geeltjesmethode" door een week lang de vrijheidsbeperkende maatregelen en huisregels die worden toegepast op een post-it te noteren. In het huidige onderzoek is deze methode niet uitgevoerd wegens de beperkte tijd en het inzetten van overige onderzoeksmethoden.

5.5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek, kunnen de volgende aanbevelingen voor Pertoeti geformuleerd worden:

1. Het ontwikkelen van een vernieuwd protocol Wzd.

Om aan de wettelijke regels van de Wzd en de IGJ te voldoen, is het noodzaak dat er een vernieuwd protocol wordt opgesteld in juni 2019. Dit biedt Pertoeti tevens borging. Bij het opstellen van het protocol neemt Pertoeti de rol aan van beslisser. In dit protocol staat informatie beschreven over de Wzd, vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen die toegepast kunnen worden binnen Pertoeti en de aanleiding van deze maatregelen. Bovendien zal hierin een onderscheid worden gemaakt tussen vrijheidsbeperking en veiligheidsmaatregelen.

Omtrent deze aanbeveling, is er tevens onderzocht hoe het huidige protocol momenteel organisatorisch is ingebed, en is het huidige en gewenste aanbod meegenomen in de ontwikkeling van het vernieuwde protocol (bijlage 14).

2. De implementatie van het protocol Wzd.

Het vernieuwde protocol zal binnen vier weken in het team van Pertoeti worden geïntroduceerd. Het protocol wordt besproken door de directrice van Pertoeti, gedurende een teamvergadering met het gehele team. Daarnaast zal het protocol en de notulen door de directrice middels een e-mail worden verspreid onder medewerkers, en dit protocol is in te zien op de locatie van Pertoeti.

3. Een informatieavond over de Wzd, voor medewerkers.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan er gesteld worden dat de kennis van medewerkers, ten aanzien van de Wzd en de vrijheidsbeperkende maatregelen geoptimaliseerd kan worden. Hierdoor wordt Pertoeti geadviseerd om een informatieavond voor haar medewerkers te organiseren. Er wordt aangeraden om dit in januari 2020 te organiseren, voor de start van de Wzd. Dit is kosteloos en zal plaatsvinden tijdens een teamvergadering met medewerkers. Gedurende deze informatieavond zal er gebruikgemaakt worden van interactieve werkvormen zoals stellingen, waardoor medewerkers actief kennis en vaardigheden verwerven en verwerken.

4. Evaluatiemomenten omtrent de Wzd.

Vanuit de Wzd wordt er gevergd dat er periodieke evaluatiemomenten plaatsvinden omtrent de vrijheidsbeperkende maatregelen. Om aan de wettelijke regels van de Wzd te voldoen, is het van belang dat na de inwerkingtreding van een persoonlijk plan van een cliënt, de maatregelen na drie maanden geëvalueerd worden en vervolgens elk halfjaar. Deze maatregelen worden zowel op groepsniveau als op individueel niveau besproken. Dit zal plaatsvinden gedurende een teambespreking en hierbij worden de medewerkers, de orthopedagoog en de teamleiders betrokken. Tot slot dienen de maatregelen door de persoonlijk begeleiders van cliënten, te worden geëvalueerd met de ouders/verzorgers van cliënten.

Literatuurlijst

- ActiZ. (2018, februari). *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Wet%20Zorg%20en%20Dwang%2050%20vragen%20en%20antwoorden%20-%20februari%202018%20(1).pdf
- Ascom. (z.d.). *Wat betekent de nieuwe wet Zorg en Dwang voor de vrijheid van cliënten?* Geraadpleegd op 16 februari 2019, van <https://www.ascom.com/nl/news-and-events/news/blog/wat-betekent-de-nieuwe-wet-zorg-en-dwang-voor-de-vrijheid-van-cl.html>
- Blokhuis, A. (2008). *Wat je speelt ben je zelf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bluiminck, F. (z.d.). *Gehandicapten hebben baat bij nieuwe technologieën*. Geraadpleegd op 16 februari 2019, van <http://www.technologischeontwikkeling.nl/medisch/gehandicapten-hebben-baat-bij-nieuwe-technologieen>
- De Nederlandse Grondwet. (z.d.). *Recht op vrijheid en veiligheid*. Geraadpleegd op 9 mei 2019, van https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vggse082tlvh/titel_ii_vrijheden
- De Veer, A., Dörenberg, V., Francke, A., Nieuwenhuijzen, M. v., Embregts, P., & Frederiks, B. (2013). *Vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4248/vrijheidsbeperkende_maatregelen[7616].pdf
- Didden, R., Collin, P., & Curfs, L. (2008). Psychopathologie bij mensen met een verstandelijke beperking. In P. C. R. Didden, *Psychopathologie bij mensen met een verstandelijke beperking* (p. 21). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Feldman, R. s. (2012). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam: Inkahootz.
- Fruijtier, L. (2018). *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <https://www.kansplus.nl/wp-content/uploads/2018/09/Brochure-wet-zorg-dwang.pdf>
- Geeter, d., & Munsterman. (z.d.). *Inhoud LACCS-programma*. Geraadpleegd op 5 februari 2019, van <http://www.laccsprogramma.nl/36-inhoud/143-het-laccs-programma>
- Graauw, d. C. (z.d.). *Kwalitatief en kwantitatief onderzoek: Wat is wat?* Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.claudiadegraauw.nl/kwalitatief-en-quantitatief-onderzoek-wat-wat/>
- Hamers, J. (2009, 29 oktober). *Feiten over vrijheidsbeperking*. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.innovatiekringedementie.nl/a-307/feiten-over-vrijheidsbeperking>
- HAN. (2016, november). *Richtlijn voor verzamelen, verwerken en analyseren van gegevens uit 'kwalitatief onderzoek'*. Geraadpleegd op 17 april 2019, van file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/16-17Richtlijnen%20kwalitatief%20onderzoek-OIPedagogiek%201%201%20(1).pdf
- Hardeman, F., & van Vliet, M. (2014, januari). *Kennisbundel vrijheidsbeperking*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/Vrijheidsbeperking_nov_2013.pdf
- Innovatiekring dementie. (2019, 14 maart). *Wie is waarvoor verantwoordelijk?* Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.innovatiekringedementie.nl/vrijheidsbeperking-en-wet-zorg-en-dwang-wat-mag-er-wel-en-niet>

- Jansen, E., & Magnee, M. (2018, 30 januari). *PowerTools EvaluatieSuite*. Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <http://www.powertoolkit.nl/wp-content/uploads/2018/02/HandboekPowerToolsEvaluatieSuiteDEF.pdf>
- Kennisplein Gehandicaptensector. (2018, 20 december). *Wat is inclusie?* Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/wat-is-dat>
- Kennisplein Gehandicaptenzorg. (2018, 5 november). *Metten vrijheidsbeperkende maatregelen*. Geraadpleegd op 5 april 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/vrijheidsbeperking/vrijheidsbeperkende-maatregelen-inventariseren>
- Lunet zorg. (z.d.). *Lunet zorg, goed leven met een zachte g*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://www.lunetzorg.com/over-ons/>
- Maseland, A. (2018, 25 januari). *'Wet zorg en dwang mag niet leiden tot meer dwang'*. Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.nursing.nl/wet-zorg-en-dwang-mag-niet-leiden-tot-meer-dwang/>
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- Nijgh, L., & Bogerd, A. (2007). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen.
- Nijland, M. (z.d.). *Ernstige meervoudige beperking*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/ernstige-meervoudige-beperkingen-gehandicaptenzorg>
- NVAVG. (z.d.). *Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 21 maart 2019, van <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/03/Definitief-Standpunt-Verenso-en-NVAVG.pdf>
- Paauw, S. (2015, 4 juni). *Verminderen vrijheidsbeperking moet sneller*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/verminderen-vrijheidsbeperking-moet-sneller.htm>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Gedwongen opname en dwang in de zorg*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Hoe gaat IGJ toezicht houden op de naleving van de nieuwe wetgeving?* Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwe-wetgeving/vraag-en-antwoord/veelgestelde-vragen-over-de-wvvgz-en-de-wzd>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Hoe we toezicht houden*. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/hoe-we-toezicht-houden>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/gedwongen-opname/betrokkenen/inspectie-gezondheidszorg-en-jeugd>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben*. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/documenten/toetsingskaders/2017/07/01/toetsingskader-voor-zorgaanbieders-waar-mensen-wonen-die-langdurige-zorg-nodig-hebben>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Veiligheid in de zorg*. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/veiligheid-in-de-zorg>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Vrijheidsbeperking*. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/vrijheidsbeperking>

- Rijksoverheid. (z.d.). *Wat zegt de wet over werkdruk?* Geraadpleegd op 13 mei 2019, van <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/werkdruk/wat-zegt-de-wet>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Wat zijn vrijheidsbeperkingen?* Geraadpleegd op 26 maart 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/gedwongen-zorg/vormen-van-dwang/vrijheidsbeperkingen>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Weke taak heeft IGJ ten aanzien van de Wvvgz en de Wzd?* Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwe-wetgeving/vraag-en-antwoord/veelgestelde-vragen-over-de-wvvgz-en-de-wzd>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Wet zorg en dwang (Wzd)*. Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-zorg-en-dwang>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Wie is de zorgverantwoordelijke en wat is zijn taak?* Geraadpleegd op 22 maart 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/veelgestelde-vragen-wzd>
- Schipper, K. (2014). *Stand van zaken, mensen met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 26 februari 2019, van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/b1105.pdf>
- Schuurman, M. (2002, maart). *Ruimte voor mensen*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/08/Ruimtevoormensenversie12-03-02.pdf>
- Scriptium. (z.d.). *Betrouwbaarheid en validiteit*. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.scriptium.nl/betrouwbaarheid-en-validiteit/>
- Scriptium. (z.d.). *Deskresearch*. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.scriptium.nl/deskresearch/>
- Scriptium. (z.d.). *Fieldresearch*. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.scriptium.nl/fieldresearch/>
- Siza. (z.d.). *Wie zijn wij?* Geraadpleegd op 29 april 2019, van <https://www.siza.nl/wie-zijn-wij>
- Stichting Pertoeti. (2017). *Protocol Wet Zorg en Dwang (WZD)*. Eindhoven: Stichting Pertoeti.
- Stichting Pertoeti. (2018). *Beleidsplan 2018-2020*. Eindhoven: Stichting Pertoeti.
- Stichting Pertoeti. (2019). *Beleidsplan 2019-2021*. Eindhoven: Stichting Pertoeti.
- Stichting Pertoeti. (z.d.). *Organisatievorm*. Stichting Pertoeti, Eindhoven. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <http://pertoeti.nl/index.php/over/organisatievorm/>
- Stichting Pertoeti. (z.d.). *Dagprogramma*. Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <http://pertoeti.nl/index.php/hulpaanbod/belevingsgerichte-dagbesteding/>
- V&VN. (z.d.). *Het stappenplan in de Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 5 april 2019, van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema%27s/Wijkverpleging%20Toolbox/Stappenplan%20Wet%20Zorg%20en%20Dwang%20-%20VWS%20-%202016.pdf>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Van Hooren, R. (2009). *Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).
- Van Vliet, M. (2015, 25 november). *Vrijheidsbeperking*. Geraadpleegd op 19 maart 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Vrijheidsbeperking/Analyse%20kwaliteitscriteria.pdf>
- VGN. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van <https://www.vgn.nl/feitenencijfers>

- Vilans. (2018, 25 januari). *17 prangende vragen over de Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 16 februari 2019, van <https://www.vilans.nl/artikelen/17-prangende-vragen-over-de-wet-zorg-en-dwang>
- Vilans. (z.d.). *Wet zorg en dwang vervangt Wet Bopz*. Geraadpleegd op 16 februari 2019, van <https://www.vilans.nl/projecten/wet-zorg-en-dwang-vervangt-wet-bopz>
- Werken aan projecten. (z.d.). *Programma van Eisen: wat staat er in?* Geraadpleegd op 30 mei 2019, van <https://werken-aan-projecten.nl/fasen-project/programma-van-eisen-wat-staat-er/>
- You chooz. (z.d.). *Wat ga je doen in dit beroep?* Geraadpleegd op 19 februari 2019, van <https://www.youchooz.nl/beroepen/assistent-begeleider-gehandicaptenzorg/wat-ga-je-doen>
- Zorg voor Beter. (2015, 25 november). *Vragenlijst vrijheidsbeperking*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/vrijheidsbeperking/beleid/vragenlijst>
- Zorg voor Beter. (z.d.). *Wet zorg en dwang*. Geraadpleegd op 11 februari 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/vrijheidsbeperking/wet-zorg-en-dwang>

Bijlagen

Bijlage 1. Lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen

Lijst vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Pertoeti

Om een helder beeld te schetsen van de vrijheidsbeperkende maatregelen die ingezet kunnen worden binnen Stichting Pertoeti, wordt de huidige lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen van Pertoeti weergegeven. Deze lijst bevat 20 vrijheidsbeperkende maatregelen, die momenteel ingezet kunnen worden binnen Pertoeti. Indien er nieuwe maatregelen voor individuele cliënten nodig zijn, worden deze aan de lijst toegevoegd (Pertoeti, 2017).

1. Dagbestedingsruimte

- Deuren dagbestedingsruimte en de gang → op slot.
- Badkamer → op slot.
- Poortje snoezelruimte → dicht met klip.

2. Logeerruimte

- Deur logeerruimte en de gang → op slot.
- Schot dicht → met klip.
- Deur slaapkamer → klip aan de buitenkant dicht.
- Beddbox → dicht.
- Gebruik maken van een bedtent (voor een cliënt die niet zelfstandig uit bed mag komen).
- Gebruik maken van een bedhek (voor een cliënt die niet zelfstandig uit bed mag komen).

3. Tuin

- Buitendeuren dagbesteding/logeer en de tuin → op slot.
- Poortje bij buitendeur (dagbesteding/logeer en de tuin) → dicht met klip.
- Poort in de tuin → op slot.
- Poortje tussen Pertoeti en de kerk → op slot.

4. Overig

- Voordeur → klip.
- Fiets → voeten worden vastgemaakt met riempjes.
- Fiets → vast met een riem om het middel.
- Driewieler → voeten vast met riempjes.
- Auto → kinderslot.
- Speciale kleding → helm, washandjes.
- Toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie (Pertoeti, 2017).

Overige voorbeelden van vrijheidsbeperkende maatregelen volgens de Wzd:

- Fysieke vrijheidsbeperking. Zoals afzondering, Zweeds band, verpleegdekken of tafelblad;
- Domotica (elektrische hulpmiddelen in de woning of (woon)groep en omgeving van cliënten, en de werkomgeving van medewerkers) indien de cliënt of vertegenwoordiger zich er tegen verzet (Vilans, 2018). Zoals een bewegingssensor, alarmering (waarschuwing voor gevaar), uitluistersysteem, cameratoezicht of deurverklikker;
- Individuele afspraken. Zoals afspraken over sociale contacten, afspraken over bepaald eten en drinken en de hoeveelheid, roken en tijdsafspraken;
- Groepsafspraken en huisregels. Zoals bepaalde ruimtes of kasten op slot, bedtijden en plasrondes van cliënten (Hardeman & van Vliet, 2014).

Bijlage 2. Stappenplan Wet zorg en dwang

Het stappenplan Wet zorg en dwang houdt in dat de zorgverantwoordelijke (de rol van de beslisser) de onvrijwillige zorg enkel voor een bepaald termijn in het zorgplan kan opnemen (ActiZ, 2018). Na afloop van dit termijn kan de zorgverantwoordelijke, op basis van een evaluatie, besluiten om de onvrijwillige zorg voor een bepaalde periode voor te zetten. Het stappenplan regelt vervolgens welke deskundigen de zorgverantwoordelijke moet betrekken bij het besluit om de onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, en bij een besluit om een periode waarin onvrijwillige zorg verleend zal worden te verlengen (ActiZ, 2018).

Het verantwoord omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen is namelijk een complex vraagstuk (Hardeman & van Vliet, 2014). Daarom is het van belang om samen te werken met verschillende disciplines in de zorgorganisatie. Daarnaast wordt indien mogelijk ook de cliënt zelf, de wettelijk vertegenwoordiger of de familie en vrijwilligers betrokken. Om een helder beeld te schetsen, zal het stappenplan in de onderstaande tabel (*Bijlage, Figuur 1*) globaal worden weergegeven.

Stappenplan Wet zorg en dwang (Wzd)		
	Maximale periode toepassing onvrijwillige zorg:	Bij de besluitvorming betrokken zorgverleners:
Stap 1:	3 maanden.	• Zorgverantwoordelijke (rol van de beslisser); • Deskundige van een andere discipline (overlegpartner); • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is); • Externe deskundige (externe adviseur); • Wet zorg en dwang (Wzd)-arts (<i>beoordeelt het zorgplan</i>) (ActiZ, 2018). Of een Wzd-functionaris (<i>deskundige arts of GZ-psycholoog</i>) (Innovatiekring dementie, 2019).
Opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan van de cliënt (ActiZ, 2018).	De evaluatie van het zorgplan dient 4 weken na de inwerkingtreding en daarna minimaal één keer per 6 maanden plaats te vinden (V&VN, z.d.).	
Stap 2:	3 maanden.	• Zorgverantwoordelijke; • Deskundige van andere discipline; • Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is); • Deskundige die niet bij de zorg van de cliënt betrokken is; • Wzd-arts of een Wzd-functionaris.
Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.		

Stap 3:	3 maanden (tot over extern advies is besloten).	• De zorgverantwoordelijke.
Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.		
Stap 4:	6 maanden.	• Zorgverantwoordelijke;
Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.	Daarnaast iedere 6 maanden evalueren om tot vrijwillige zorg te komen (V&VN, z.d.).	• Deskundige van andere discipline;
		• Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is);
		• Deskundige die niet bij de zorg van de cliënt betrokken is;
		• Externe deskundige;
		• Wzd-arts of een Wzd-functionaris.
Stap 5:	6 maanden.	• Zorgverantwoordelijke;
Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden (ActiZ, 2018).		• Deskundige van andere discipline;
		• Arts (indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is);
		• Deskundige die niet bij de zorg van de cliënt betrokken is;
		• Wzd-arts of een Wzd-functionaris.

Figuur 1. Stappenplan Wet zorg en dwang. Aangepast overgenomen van ActiZ, 2018 (file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Wet%20Zorg%20en%20Dwang%2050%20vragen%20en%20antwoorden%20-%20februari%202018%20(1).pdf). Copyright 2018, ActiZ.

Nadere toelichting van de betrokken zorgverleners en de rol die zij vervullen:

• **Zorgverantwoordelijke (rol van de beslisser):** de taak van de zorgverantwoordelijke wordt volgens de Wzd als volgt beschreven: ‘de zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en indien nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan’ (ActiZ, 2018). Tevens het voeren van een overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordiger voorafgaand, en het inrichten van een dossier voor de cliënt. De zorgverantwoordelijke is voor de gehandicaptenzorg voorlopig een MBO-4 opgeleide medewerker en voor ouderenzorg een MBO-3 opgeleide verzorgende (Rijksoverheid, z.d.).

• **Deskundige van een andere discipline:** de deskundige van een andere discipline heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke (ActiZ, 2018). De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke op basis van multidisciplinair overleg beslist over de opname van

onvrijwillige zorg in het zorgplan. De zorgverantwoordelijke moet met een deskundige van een andere discipline overleggen, vanuit de Wzd zijn hier geen nadere eisen aan verbonden.

- **Arts:** indien de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij/zij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg enkel in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd (ActiZ, 2018). Het betreft: medisch of therapeutisch handelen, beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting. Deze instemming moet bovendien worden gevraagd bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.

- **Externe deskundige:** heeft de rol van adviseur van de zorgverantwoordelijke (ActiZ, 2018). De zorgverantwoordelijke moet het advies van de externe deskundige inwinnen als hij/zij overweegt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en als het niet lukt om de verlening van onvrijwillige zorg binnen zes maanden af te bouwen. In de regelgeving op het gebied van de uitvoering, kunnen er eisen worden gesteld waaraan een externe deskundige moet voldoen.

- **Deskundige die niet bij de zorg betrokken is:** heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke (ActiZ, 2018). De deskundige die niet bij de zorg van de cliënt betrokken is, heeft geen rol bij de besluitvorming over de opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, maar wel bij het besluit over verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend. Van de deskundige wordt een frisse blik verwacht, waardoor wellicht nieuwe inzichten ontstaan en onvrijwillige zorg niet meer nodig is.

- **Wet zorg en dwang (Wzd)-arts:** de zorgverantwoordelijke heeft de taak om een zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen, ter beoordeling voor te leggen aan de Wzd-arts (ActiZ, 2018). De Wzd-arts beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Indien dit volgens de Wzd-arts niet het geval is, moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

- Op 26 november 2018 heeft er een wetswijziging plaatsgevonden door de minister, waardoor dit ook uitgevoerd mag worden door een Wzd-functionaris. Dit kan een deskundige arts of GZ-psycholoog zijn (Innovatiekring dementie, 2019).

Bijlage 3. Gesprekken met medewerkers van Pertoeti

Gedurende het vooronderzoek zijn er verscheidene perspectieven meegenomen, onder anderen van een medewerker en de directrice van Pertoeti. Zij zijn bevraagd door middel van nauwelijks gestructureerde vragen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). De medewerker is steekproefsgewijs uitgekozen en benaderd voor dit onderzoek. Daarnaast is de directrice bevraagd aangezien zij de opdrachtgever is, en vanuit haar functie sterk betrokken is bij dit vraagstuk. Aan de hand hiervan is er rekening gehouden met de betrokkenheid bij dit vraagstuk en een afwisseling tussen de functies van de medewerkers binnen Pertoeti. De uitkomsten van deze gesprekken zijn nader uitgewerkt in de onderstaande tabellen.

1. Gesprek met M. Kramer (directrice en orthopedagoog, werkzaam bij Pertoeti).

Wie/wat: dit gesprek hebben onderzoekers M. Reekers en Y. van der Horst uitgevoerd met de directrice en orthopedagoog M. Kramer.

Datum: 14 februari 2019.

Waar: Pertoeti, te Eindhoven.

Doel: bespreken van het vraagstuk en draagvlak creëren.

Hoe: genotuleerd door middel van steekwoorden.

Bevraagde onderwerpen:

- Context van het probleem;
- De wensen en behoeften vanuit de organisatie;
- De genomen maatregelen;
- Ervaringen op het gebied van dit vraagstuk;
- In hoeverre de visie van Pertoeti aansluit op de Wzd;
- Het gevoerde beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Wie, wat, waar, wanneer en waarom?

Het vraagstuk 'vrijheidsbeperkende maatregelen' is zeker iets waar jullie mee aan de slag kunnen, hier zijn wij namelijk al een tijd mee bezig en dit zouden jullie de medewerkers van Pertoeti dan uit handen nemen. Een voorbeeld van een vrijheidsbeperkende maatregel is dat een deur op slot gaat, en hier is vanuit de wet een lijst voor opgesteld met verscheidene voorbeelden. Hier zijn wij mee bezig doordat de nieuwe Wet zorg en dwang vanaf 2020 ingaat, en wij als medewerkers dit moeten gaan toepassen in de praktijk. Dit is sinds 2015 bekend en in de tussentijd zijn er een aantal dingen veranderd, echter moeten wij hier momenteel van op de hoogte zijn en weten waar zij het over hebben. Hier zijn wij al mee bezig geweest, echter moet hier nog veel in gebeuren. Hiervoor heb ik al namelijk een protocol opgesteld en beleidsstukken van de overheid doorlezen. Deze documenten vond ik niet allemaal even duidelijk op het gebied van taal, waardoor ik andere documenten ook in heb gezien. *"Het huidige protocol is niet meer up-to-date en deze is de afgelopen tijd al een aantal keer gewijzigd"* (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019).

De aanleiding hiervan was dat er bijvoorbeeld een nieuwe jeugdige bij Pertoeti is gestart en doordat deze jeugdige in een rolstoel met heupfixatie zit, werden wij genooddaakt om het protocol wederom aan te passen. Wij volgen momenteel het document met de richtlijnen van een kleinschalige woongroep, aangezien wij hier tevens redelijk onder vallen. Echter willen wij ons hier niet volledig op richten aangezien wij een dagbesteding zijn.

Een wijziging binnen de Wzd is bijvoorbeeld dat er eerst altijd een Wzd-arts bij betrokken moest worden, maar nu ook andere personen zoals orthopedagogen deze taken uit mogen voeren aangezien er onvoldoende Wzd-artsen zijn. Daarnaast ben ik van mening dat de nieuwe Wet zorg en dwang toegespitst is op cliënten met een hoger niveau (IQ), doordat er

bijvoorbeeld wordt gesproken van het maken van afspraken over het drinken van alcohol en met welke vrienden de cliënt omgaat. Dit is bij Pertoeti niet van toepassing doordat dit bij onze cliënten niet voorkomt en dit niet aansluit bij onze doelgroep. Hierdoor moet elke organisatie hier haar eigen weg in vinden.

"Ik vind dat wij twee vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen, de bedbox en de gedragbeïnvloedende medicatie" (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Tenzij jullie zien dat wij er meer toepassen. Echter gebeurt dit beiden in overleg en met toestemming van de ouders van de jeugdige. Zij moeten hiervoor een document tekenen, dit is toegevoegd bij het plan. Dit document heeft oud-stagiaire R. opgesteld en dit zou ik door kunnen sturen.

De overige handelingen die bij Pertoeti ingezet worden, zie ik niet als vrijheidsbeperkend, maar als het bieden van veiligheid. Zoals dat medewerkers de deuren op slot doen om te voorkomen dat een jeugdige wegloopt. De ouders van de jeugdige vinden het prettig dat dit gebeurt, doordat hun kind hierdoor niet wegloopt, en zij vinden dit geen enkel probleem. Tegenwoordig wordt dit goed gecommuniceerd met ouders. Mijn dochter sliep thuis bijvoorbeeld nooit in een gesloten bedbox. Toen mijn dochter hier eenmaal kwam logeren, besloot een medewerker om haar in een bedbox te laten slapen. Hierdoor slaapt ze bij Pertoeti nu nog altijd in een bedbox. Eigenlijk bepalen wij indirect veel voor cliënten, zoals of zij iets wel of niet fijn vinden. *"Ik denk dat jij dit fijn vindt, dus dan doe ik dit"* (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Vroeger was dit een ander geval doordat er toen bijvoorbeeld nog geen bedbox was.

De vraag vanuit Pertoeti is of jullie tijdens dit onderzoek duidelijk kunnen krijgen, en kunnen kaderen wat er onder vrijheidsbeperkend valt en wat gezien mag worden als het bieden van veiligheid van cliënten. Dit vinden wij van belang zodat wij ons handelen kunnen verantwoorden naar anderen toe en wij hier opnieuw bewust van worden. Het is onze taak om te verantwoorden waarom wij dingen wel of niet doen. Aan de hand hiervan moet het protocol aangepast worden, dit is momenteel een concept. Hierbij moet er rekening worden gehouden met de missie, visie en het beleid van Pertoeti. Daarnaast kan hierbij rekening worden gehouden met de doelgroep van Pertoeti en wat wel en/of niet haalbaar is.

Vanuit de Wet zorg en dwang wordt er tevens verwacht dat medewerkers de vrijheidsbeperkende maatregelen eens in de drie maanden evalueren. Aan de hand hiervan ligt er vanuit Pertoeti de vraag hoe vaak wij dit als medewerkers van Pertoeti willen evalueren, hoe wij dit willen vormgeven, en wat wij hier exact mee willen bereiken. Het zou prettig zijn indien er tijdens het onderzoek wordt aangegeven of dit bijvoorbeeld eens in de drie maanden, elk halfjaar of jaarlijks wordt geadviseerd.

2. Gesprek met K. Nabuurs (begeleider, werkzaam bij Pertoeti)

Wie/wat: dit gesprek hebben onderzoekers M. Reekers en Y. van der Horst uitgevoerd met begeleidster K. Nabuurs.

Datum: 14 februari 2019.

Waar: Pertoeti, te Eindhoven.

Doel: bespreken van het vraagstuk en draagvlak creëren.

Hoe: genotuleerd door middel van steekwoorden.

Bevraagde onderwerpen:

- Context van het probleem;
- De wensen en behoeften vanuit de organisatie;
- De genomen maatregelen;
- Ervaringen op het gebied van dit vraagstuk;

- In hoeverre de visie van Pertoeti aansluit op de Wzd;
- Het gevoerde beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Wie, wat, waar, wanneer en waarom?

Ik vind dat wij binnen Pertoeti weinig vrijheidsbeperkende maatregelen hebben die echt vrijheidsbeperkend zijn. Natuurlijk gebruiken we rolstielriempjes voor de veiligheid, maar het gaat dan echt puur om de veiligheid en de rust voor de cliënt. Wat ik zeker een vrijheidsbeperkende maatregel vind, is het hekje bij de achterdeur wat wij dichtmaken wanneer wij samen met cliënten buiten zijn. Dit doen medewerkers zodat cliënten niet terug naar binnen kunnen, omdat we het voor cliënten belangrijk vinden om even buiten te zijn. Maar hier beperk je cliënten dan wel in hun vrijheid, aangezien zij dan niet naar binnen kunnen als ze dat willen. *Echter wordt hier ook voor gekozen omdat wij ze willen motiveren, uitdagen en omdat je denkt dat ze het nodig hebben om even naar buiten te gaan* (K. Nabuurs, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Maar is dat dan goed of fout? Dat is iets wat je jezelf kunt afvragen, want als je de cliënt volgt zou je het hekje namelijk open moeten zetten. Echter zijn het voor medewerkers wel bewuste keuzes.

Als ik kijk naar de verschillen tijdens het logeren of bij de dagbesteding, worden tijdens het logeren de bedboxen gebruikt. Dit wordt gezien als een vrijheidsbeperkende maatregel maar dit wordt ook gedaan voor de rust en veiligheid van de cliënt. Verder zijn er naar mijn mening geen verschillen tussen dagbesteding en logeren.

Evalueren:

Daarnaast weet ik dat wij volgens de wet Zorg en dwang elke vorm van vrijheidsbeperkende maatregel moeten evalueren om de zoveel tijd, om te kijken of een maatregel kan worden afgebouwd. *Maar naar mijn mening gebruiken we binnen Pertoeti al minimaal vrijheidsbeperkende maatregelen en die worden gebruikt met een bewuste keuze, dus waarom zou je die willen afbouwen* (K. Nabuurs, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Ik denk dat er daarom voldoende staat vastgelegd, om toch de wet tegemoet te komen maar ook onze eigen draai eraan te kunnen geven. Maar ik weet niet in hoeverre de wet inmiddels weer is aangepast en veranderd, ik weet hem nog van ongeveer 6 jaar geleden.

Bovendien denk ik dat als medewerkers de vrijheidsbeperkende maatregelen moeten evalueren, het goed is om per vrijheidsbeperkende maatregel te kijken. En hierbij te kijken naar: waarom doen we dit, met welk doel, willen we dit, en denken we dit af te kunnen bouwen? Zoals een poort op slot, dat gaan we binnen Pertoeti nooit afbouwen wegens de veiligheid van cliënten, dus ik vind het zonde van de tijd om daar elke drie maanden over te evalueren. Wat een optie zou zijn is elke maatregel doornemen en per cliënt de vraag stellen "zetten we dit echt in de voor de rust of veiligheid van de cliënt?", "of is het soms ook makkelijk voor de begeleiders?". En zo ja, hoe kunnen wij dit dan gaan minderen? Dit zou een mogelijkheid kunnen zijn, maar dan moet je echt een lijstje hebben met punten die nooit gaan veranderen binnen Pertoeti, en punten die wel zouden kunnen veranderen. Als je daar het onderscheid in kan maken, kan het zeker nuttig zijn. *Ik zou het persoonlijk niet eens per drie maanden gaan evalueren, maar eerder jaarlijks* (K. Nabuurs, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019). Bijvoorbeeld tijdens het bespreken van het plan van de cliënt. Anders wordt het echt zo'n groot ding en gezien de doelgroep, is het niet realistisch om te zeggen dat het na drie maanden afgebouwd kan worden. Maar het is wel erg afhankelijk van de cliënt.

Lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen:

Toevallig heeft directrice M. aangegeven dat wanneer ze naar die lijst keek, dat ze het gevoel van een gevangenis kreeg. Met die opmerking in mijn hoofd heb ik hier een opmerking over gemaakt, tegen een ouder van een cliënt terwijl die lijst samen met hen invulde. Maar die ouder zei gelijk dat ze het helemaal snapte en dat ze het een logische lijst vond. *"Thuis doe ik ook de poort op slot"* vertelde de ouder. Er is wel een ouder geweest die bij een van de

maatregelen had gevraagd of haar zoon/dochter dan alleen gelaten werd, maar toen ik haar uitlegde dat dit niet het geval is en dat er altijd een begeleider bij is, en ik er ook aan toe had gevoegd dat die maatregel er is voor de privacy vond ze het prima. Eerlijk gezegd heb ik ouders er verder niet over gesproken. Onze lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen is er nu bijna twee jaar en daarvoor hadden we niks op papier staan. Deze lijst is er toen gekomen, omdat ik vanuit een oude stage heel erg bezig ben geweest met middelen en maatregelen en toen heb ik er een keer met de directrice erover gehad. Zodoende is het balletje gaan rollen, maar het is niet dat wij er tegenaan liepen.

Protocol Wet zorg en dwang:

Toen er bij Pertoeti een protocol is gemaakt is er niet zozeer iets veranderd aan het werken op de groep, mensen zijn zich er misschien bewuster van, maar meer ook niet. Ik merkte zelf dat ik er bewuster over nadacht als het over situaties ging waar ik over twijfelde, maar bij alledaagse dingen denk ik er niet bewust bij na. Het is wel goed om er soms wat meer bij stil te staan en dan zeker per cliënt te kijken. Op het moment dat cliënten gaan snoezelen (een kalmerende activiteit) doen wij bijvoorbeeld bij elke cliënt het poortje dicht, maar dit zou misschien niet bij elke cliënt nodig zijn. Bij sommigen weet je dat het nodig is, omdat zij anders de rust niet kunnen vinden en telkens naar buiten blijven lopen. Hen moet je op dat moment dwingen om een rustmoment te pakken, omdat wij zien dat zij dat op dat moment nodig hebben. Maar omdat wij dat nu eenmaal doen, denken we er niet meer over na en doen we bij iedere cliënt het poortje dicht. Dus dat is een aandachtspunt waar we kritischer naar mogen kijken.

3. Gesprek met M. Kramer (directrice en orthopedagoog, werkzaam bij Pertoeti).

Wie/wat: dit gesprek hebben onderzoekers M. Reekers en Y. van der Horst uitgevoerd met directrice en orthopedagoog M. Kramer.

Datum: 14 maart 2019.

Waar: Pertoeti, te Eindhoven.

Doel: bespreken van het vraagstuk en feedback verkrijgen.

Hoe: genotuleerd door middel van steekwoorden.

De wet is voornamelijk van belang voor Pertoeti. Zoals wat de Wet zorg en dwang precies is, hoe dit er nu bijvoorbeeld voor staat, en wat de wet zegt over bepaalde zaken en handelingen. *Ik kan op dit moment namelijk niet zeggen wat medewerkers wel of niet mogen doen, doordat de wet blijft veranderen en ik dit hierdoor zelf niet weet* (M. Kramer, persoonlijke communicatie, 14 februari 2019).

Op dit moment zijn we met de vrijheidsbeperkende maatregelen bezig door deze aan te kruisen op de lijst met vrijheidsbeperkende maatregelen, maar verder gebeurt hier eigenlijk nog niets mee.

Verder kennen de medewerkers een lijstje met vrijheidsbeperkende maatregelen uit hun hoofd, maar binnen de Wet zorg en dwang komen er nog veel meer handelingen en punten bij. Hierdoor denk ik dat er ook veel dingen onbewust gebeuren, en dit is interessant om naar te kijken.

Bijlage 4. Gesprek met externe zorgorganisaties

Om een beeld te verkrijgen hoe externe zorgorganisaties zich momenteel voorbereiden op de komst van de Wzd, zijn er twee gesprekken gevoerd met onafhankelijke medewerkers uit twee verschillende zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg. Deze gesprekken zijn gevoerd met medewerkers van Lunet zorg te Eindhoven en medewerkers van Siza te Arnhem.

De medewerkers hebben goedkeuring gegeven voor het vermelden van hun naam of functie.

De resultaten van de gesprekken zijn nader uitgewerkt in de onderstaande tabellen.

1. Zorgorganisatie Lunet Zorg.

Wie/wat: dit gesprek hebben onderzoekers M. Reekers en Y. van der Horst uitgevoerd met de Manager Kwaliteit & Veiligheid en een Student Afstudeerstage Rechten.

Datum: 3 april 2019.

Waar: Lunet zorg te Eindhoven. Zij bieden intensieve zorg of beperkte en incidentele ondersteuning, onder anderen aan mensen met een verstandelijke beperking (Lunet zorg, z.d.).

Doel: het bespreken van het vraagstuk en het achterhalen van best practices.

Hoe: genotuleerd door middel van steekwoorden.

Bevraagde punten:

1. Wat moet een organisatie volgens u doen om zichzelf voor te bereiden op de Wzd?
2. Wat vindt u hierin van belang?
3. Wie moeten hier volgens u bij betrokken worden?
4. Welke documenten zijn er binnen Lunet zorg reeds opgesteld, op het gebied van de veiligheid en vrijheid van cliënten?
5. Moeten er wijzigingen worden aangebracht in deze documenten, na de komst van de Wzd?
6. Hoe wil Lunet zorg zich nog verder voorbereiden op de Wzd?

Organisaties moeten zich voorbereiden op de Wzd door de ontwikkelingen van de wet goed in de gaten te houden, maar op dit moment doen alle organisaties dat nog voor zichzelf (persoonlijke communicatie, 3 april 2019). Daarnaast hebben wij dit gedaan door een BOPZ-arts een GAP-analyse uit laten voeren (een methode om een vergelijking te maken tussen de huidige en de gewenste situatie) en vanuit daar is er een (Juridisch) student gezocht om een plan op te stellen voor hoe wij dit willen gaan doen, een implementatieplan is hiervoor een groot woord. Verder zijn wij dit al aan het voorsorteren in de dossiers van cliënten door te kijken welke handelingen er worden toegepast bij een cliënt en welke handelingen binnen de Wzd als vrijheidsbeperkend worden gezien.

Verder is er allereerst in kaart gebracht welke vrijheidsbeperkende maatregelen er worden ingezet binnen Lunet zorg en welke maatregel er worden ingezet bij welke cliënt. Dit wordt vervolgens doorgestuurd naar deskundigen om elkaar hiervan op de hoogte te houden en te kijken of deze maatregel levenslang is, of dat dit afgebouwd zou kunnen worden. Binnen Lunet Zorg lopen deze maatregelen namelijk erg uiteen. Dit kan fixeren zijn, maar bijvoorbeeld ook een cliënt die voortdurend cameratoezicht heeft. Bovendien bezoeken wij in het kader van de Wzd bijeenkomsten die worden gegeven door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Tijdens deze bijeenkomsten staan bijvoorbeeld informatie en handreikingen over de Wzd centraal.

De documenten die reeds zijn opgesteld zijn het Bopz-beleid, beleid wat betreft fixeren, en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Daarnaast wordt er binnen Lunet zorg gebruik gemaakt van Intranet, een interne website waarop medewerkers van

Lunet zorg kunnen kijken wat de wetten precies inhouden en dit is hier in één oogopslag te zien. *Daarnaast kunnen wij nog niet zeggen in hoeverre documenten aangepast of gewijzigd moeten worden, dit onderzoek is op dit moment namelijk nog in gang* (persoonlijke communicatie, 3 april 2019). Het is van belang dat documenten actueel zijn, goed opgesteld zijn en veel zaken blijven op het gebied van handhaving hetzelfde, ondanks de wetswijziging.

Bij de implementatie van de Wzd moeten Wzd-artsen betrokken worden, het personeel, de cliënt-begeleiders, en de commissie (dit is van toepassing bij mensen met geestelijke problemen die niet vrijwillig in zorg gaan) om naar beleidszaken te kijken. Tot slot is het interessant om toetsingskaders van de inspectie te bekijken, waar zij op letten wat betreft de inspectie. Daarnaast is de Geeltjesmethode (Geeltjesmeting) interessant om naar te kijken, hierbij schrijven medewerkers op een post-it wanneer zij bijvoorbeeld een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen in de praktijk. *Naderhand kan er met het team worden gekeken of deze handeling valt onder vrijheidsbeperking, of dat medewerkers dit zien als een "gewone" huisregel* (persoonlijke communicatie, 3 april 2019).

2. Zorgorganisatie Siza.

Wiel/wat: dit gesprek hebben onderzoekers M. Reekers en Y. van der Horst uitgevoerd met mevrouw E. Raanhuis (Teamleidster) van Siza. Medewerkers van Siza bieden zorg aan cliënten met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking (Siza, z.d.).

Datum: 30 april 2019.

Waar: de bevroagde punten zijn (in overleg) beantwoord middels een e-mail.

Doel: het bespreken van het vraagstuk en het achterhalen van best practices.

Hoe: in overleg beantwoord middels een e-mail.

Bevraagde punten:

1. Wat moet een organisatie volgens u doen om zichzelf voor te bereiden op de Wzd?
2. Wat vindt u hierin van belang?
3. Wie moeten hier volgens u bij betrokken worden?
4. Welke documenten zijn er binnen Lunet zorg reeds opgesteld, op het gebied van de veiligheid en vrijheid van cliënten?
5. Moeten er wijzigingen worden aangebracht in deze documenten, na de komst van de Wzd?
6. Hoe wil Siza zich nog verder voorbereiden op de Wzd?

De medewerker van Siza geeft aan dat organisaties de behandelaren, medewerkers en cliënten moeten informeren (persoonlijke communicatie, 30 april 2019). Ook moeten zij ouders en belanghebbenden hierin meenemen. Daarnaast geeft de medewerker aan dat er informatieavonden en ouderavonden (voor de kindergroepen) georganiseerd dienen te worden. De medewerker vindt het van belang dat organisaties regelmatig informatie voorbij laten komen op verscheidene manieren zoals intranet (een besloten informatieplatform) en in teams door middel van vergaderingen. Het is van belang om de veiligheid van de cliënt hierin te benoemen en waarom de Wzd van start gaat. *Ook is het belangrijk om te benoemen welke zorg er reeds genomen kan worden voordat deze wet ingezet wordt* (persoonlijke communicatie, 30 april 2019).

Volgens de medewerker is het van belang om de volgende personen hierbij te betrekken: behandelaren, cliëntenraden, medewerkers en de OR (ondernemingsraad). Tot slot is er binnen Siza reeds een protocol opgesteld op het gebied van de veiligheid en vrijheid van cliënten, en is er een AVG arts (Arts Verstandelijk Gehandicapten) werkzaam met expertise over vrijheidsbeperking (persoonlijke communicatie, 30 april 2019).

Beknopt overzicht van de ondernomen stappen die naar voren kwamen gedurende de gesprekken, wat betreft de Wzd:

1. Lunet zorg te Eindhoven.
• De ontwikkelingen van de Wzd in de gaten houden.
• Het uitvoeren van een GAP-analyse (een methode om een vergelijking te maken tussen de huidige en de gewenste situatie).
• In kaart brengen welke maatregelen er worden toegepast binnen Lunet zorg en welke maatregelen er worden toegepast bij welke cliënt.
• Een (vierdejaars) student van de Juridische Hogeschool aannemen om vanuit een onderzoek een plan op te stellen voor de Wzd.
• De dossiers voorsorteren door te achterhalen welke handelingen er bij een cliënt worden toegepast en welke handelingen binnen de Wzd als vrijheidsbeperkend worden gezien.
• De aantallen aan de hand van de dossiers doorsturen naar deskundigen om elkaar op de hoogte te houden en gezamenlijk te kijken of deze maatregel levenslang is, of dat dit afgebouwd zou kunnen worden.
• Het opstellen van documenten in het verleden. Zoals het Bopz-beleid, beleid wat betreft fixeren en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
• Het gebruik van Intranet, een interne website waarop medewerkers van Lunet zorg zich kunnen inlezen over wat de wetten exact inhouden.
• Het bezoeken van (leden)bijeenkomsten die worden gegeven door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), in het kader van de Wzd.
• Het bekijken van toetsingskaders van de inspectie om te achterhalen waar Lunet zorg aan moet voldoen.
2. Siza te Arnhem.
• Een protocol op het gebied van veiligheid en vrijheid van cliënten.
• Er is een AVG arts (Arts Verstandelijk Gehandicapt) werkzaam binnen Siza, met expertise over vrijheidsbeperking.

Bijlage 5. Observatieschema

Ten tijde van dit onderzoek is er een observatieschema opgesteld om aan de hand van een observatie in kaart te brengen in hoeverre de vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast in de praktijk en welke maatregelen dit exact zijn. Dit observatieschema is opgesteld na uitvoerig onderzoek naar de vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de Wet zorg en dwang en de vrijheidsbeperkende maatregelen die staan vermeld in het protocol Wet zorg en dwang van Pertoeti (zie *bijlage 1*).

De onderzoeksvraag: “In hoeverre passen de medewerkers van Stichting Pertoeti op een legitieme wijze (in overeenstemming met alle eisen van de wet), de vrijheidsbeperkende maatregelen toe in de praktijk?”.	
Schema:	
1. Doel:	Onderzoeken in hoeverre vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast binnen Stichting Pertoeti en of dit op een legitieme wijze is.
2. Waar:	Bij Stichting Pertoeti, een kleinschalige dagbesteding en logeeropvang voor cliënten met een meervoudige beperking (Pertoeti, 2018).
3. Wanneer:	De observatie heeft driemaal 15 minuten plaatsgevonden bij iedere activiteit om de invloed van tijdsgebonden factoren te verminderen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Dit heeft namelijk plaatsgevonden op 11, 15 en 17 april 2019. Tijdens het maken van eiersalade, het meedoen met een vrije activiteit (het spelen met sensomotorische ballen), het versieren van paaseieren, het wandelen en een drinkmoment voor de cliënten.
4. Wie zijn er betrokken:	Op 11 april 2019: vier cliënten en twee medewerkers binnen Stichting Pertoeti, en twee observatoren (M. en Y.).
5. Benodigdheden:	Pen en papier wegens het notuleren.
6. Afspraken met de opdrachtgever:	De resultaten van de observatie zullen uitsluitend voor het onderzoek gebruikt worden en in de verworven data zullen geen volledige namen worden genoemd, doordat de benaming “ <i>cliënt</i> ” en “ <i>medewerker</i> ” wordt gebruikt. Wanneer de data wordt geanonimiseerd is dit tevens niet te herleiden naar één persoon (Van der Donk & Van Lanen, 2013).
Observatiepunten:	

1. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen. Dit zijn maatregelen die de bewegingsvrijheid van mensen beperken (Hamers, 2009).	Worden er vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast op het gebied van fysieke vrijheidsbeperking: - Cliënten beperken in hun bewegingsvrijheid (Rijksoverheid, z.d.). - Afzondering (<i>verblijf in eenzaamheid</i>). - Fixatie (<i>vastbinden</i>). - Tafelblad bij de rolstoel van cliënten (Hardeman & van Vliet, 2014). - Speciale kleding bij cliënten, zoals een helm en washandjes (Pertoeti, 2017). - Cliënt wordt bij zijn/haar voeten of het middel vastgemaakt met een riempje. - Een bedbox. - Een bedtent (Pertoeti, 2017). - Een deur of poortje sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt. - Verbod om alleen naar buiten te gaan (Rijksoverheid, z.d.). - Verbod om alleen van de groep af te gaan. - Time-out op een trap of stoel (De Veer, et al., 2013) - Een cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen. - Een cliënt bij zijn/haar arm pakken en ergens naartoe begeleiden (De Veer, et al., 2013). - De rolstoel van een cliënt op de rem zetten (Hamers, 2009).
1.1 Turven op het gebied van fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen:	Er wordt een turfstreepje gezet indien er tijdens de observatie terug te zien is dat medewerkers een fysieke vrijheidsbeperkende maatregel toepassen bij een cliënt binnen Pertoeti. Om te achterhalen in hoeverre dit terug te zien is (Van der Donk & Van Lanen, 2013).
2. Verbale vrijheidsbeperkende maatregelen. Vrijheidsbeperking middels het verbaal beïnvloeden van cliënten (Van Hooren, 2009).	Worden er vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast op het gebied van verbale vrijheidsbeperking: 1. Individuele afspraken: - Afspraken over eten en drinken (Hardeman & van Vliet, 2014). - Onder dwang toedienen van vocht en voeding (Maseland, 2018). - Cliënten mogen niet zelf hun boterhammen smeren (Van Hooren, 2009). - Cliënten worden beperkt in het inrichten van hun eigen leven, waardoor

	de cliënt iets moet doen of nalaten. Zoals het gebruik van communicatiemiddelen (Rijksoverheid, z.d.). 2. Groepsafspraken: - Bepaalde ruimtes of kasten op slot. - Vaste bedtijden voor cliënten. - Vaste plasrondes voor cliënten (Hardeman & van Vliet, 2014). - Vaste douchebeurten voor cliënten (Maseland, 2018). - Verplichte deelname aan (groeps)activiteiten (De Veer, et al., 2013).
2.1 Turven op het gebied van verbale vrijheidsbeperkende maatregelen:	Er wordt een turfstreepje gezet wanneer er tijdens de observatie terug te zien is dat medewerkers een verbale vrijheidsbeperkende maatregel toepassen bij een cliënt of in de omgeving van de cliënt. Om te achterhalen in hoeverre dit terug te zien is (Van der Donk & Van Lanen, 2013).
3. Domotica: elektrische hulpmiddelen in de woning of (woon)groep en de omgeving van de cliënt, en de werkomgeving van de medewerkers (Hardeman & van Vliet, 2014). Dit valt onder onvrijwillige zorg als de cliënt of de vertegenwoordiger zich er tegen verzet (Vilans, 2018).	Worden er vrijheidsbeperkende maatregelen op het gebied van domotica toegepast: - Alarmering (<i>waarschuwing voor gevaar</i>) (Hardeman & van Vliet, 2014). - Een bewegingssensor. - Uitluistersysteem. - Een deurverklapper (<i>geeft een geluid of signaal af</i>). - Cameratoezicht op cliënten (Hardeman & van Vliet, 2014).
3.1 Turven op het gebied van domotica:	Er wordt een turfstreepje gezet indien er tijdens de observatie terug te zien is dat medewerkers een vrijheidsbeperkende maatregel op het gebied van domotica (huistechnologie) toepassen bij een cliënt of in de omgeving van de cliënt. Om te achterhalen in hoeverre dit terug te zien is binnen Pertoeti (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

4. Gedragsbeïnvloedende medicatie. Gedragsbeïnvloedende medicatie dient volgens de professionele standaard te worden voorgeschreven en toegediend bij cliënten. Het terugdringen en afbouwen van onvrijwillige zorg mag namelijk niet leiden tot toename van gedragsbeïnvloedende medicatie (NVAVG, z.d.).	Worden er vrijheidsbeperkende maatregelen op het gebied van gedragsbeïnvloedende medicatie toegepast: - (Gecamoufleerd) toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie bij cliënten (NVAVG, z.d.).
4.1 Turven op het gebied van gedragsbeïnvloedende medicatie.	Er wordt een turfstreepje gezet indien er tijdens de observatie terug te zien is dat medewerkers gedragsbeïnvloedende medicatie toepassen bij een cliënt binnen Pertoeti. Om te achterhalen in hoeverre dit terug te zien is (Van der Donk & Van Lanen, 2013).
5. Ter afsluiting	Naderhand zullen de medewerkers van Pertoeti worden bedankt voor hun bijdrage en medewerking gedurende het onderzoek en zal de verworven data van de observatie worden besproken met de opdrachtgever.

Bijlage 6. Vragenlijst vrijheidsbeperkende maatregelen

Gedurende het onderzoek is er een vragenlijst verspreid onder de medewerkers van Pertoeti. Deze vragenlijst is gebaseerd op het instrument "Analyse Kwaliteitscriteria vrijheidsbeperkende maatregelen" om de huidige situatie in kaart te brengen en te achterhalen of er wordt voldaan aan de kwaliteitscriteria (Zorg voor Beter, 2015).

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het doel van deze vragenlijst is om inzicht te verkrijgen in de visie en mening van de medewerkers met betrekking tot vrijheidsbeperking, om een zo gedetailleerd mogelijk beeld van de huidige situatie te krijgen. Door dit in kaart te brengen is het mogelijk om een vernieuwd protocol te maken voor de komst van de Wet zorg en dwang. De uitkomst van deze vragenlijst zal worden verwerkt in het onderzoeksrapport, in dit onderzoek worden geen namen van respondenten genoemd waardoor deze informatie niet te herleiden is naar één persoon en de privacy zal worden gewaarborgd.

Het invullen van deze vragenlijst zal tussen de vijf en tien minuten duren.

Wij, Yara van der Horst en Marli Reekers, willen u bedanken voor uw medewerking!

1. **Datum:**

Voorbeeld: 15 december 2012

2. **Vraagt u aan de cliënt of hij/zij het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (bijvoorbeeld een tafelblad, fixeren, koelkast op slot) en het gebruik van alternatieven (minder ingrijpende maatregelen)?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee

3. **Bespreekt u met de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt de risico's van het toepassen van de maatregelen?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee

4. **Signaleert u uitingen van verzet (weerstand) bij cliënten?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Soms

5. **Rapporteert u uitingen van verzet in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan van cliënten?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Soms

6. **Bespreekt u verzet van cliënten met het team?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Soms

7. **Bespreekt u binnen het team alternatieven (minder ingrijpende maatregelen) om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Soms

8. **Heeft Pertoeti een visie op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

9. **Zo ja, kunt u deze visie kort toelichten?**

10. **Heeft Pertoeti beleidsdocumenten opgesteld op het gebied van vrijheidsbeperking, en de veiligheid en vrijheid van cliënten?**

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

Vragenlijst vrijheidsbeperkende maatregelen, pagina 3

11. Zo ja, welke documenten zijn dit?
- _____
12. **Bespreekt u moeilijk hanteerbaar gedrag binnen het team om maatregelen te voorkomen?**
Markeer slechts één ovaal.
- 1 2 3 4 5
- Nooit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Altijd
13. **Probeert u te voorkomen dat een cliënt iets tegen zijn/haar zin moet doen, om dwang te voorkomen?**
Markeer slechts één ovaal.
- 1 2 3 4 5
- Nooit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Altijd
14. **Is het persoonsbeeld of levensverhaal van cliënten opgenomen in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet
15. **Worden vrijheidsbeperkende maatregelen alleen toegepast als deze noodzakelijk zijn om gevaar af te wenden?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
- ☐ Nee
16. **Worden vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet door werkdruk en/of de afwezigheid van deskundige medewerkers of voor het welbevinden van de cliënt?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Werkdruk en/of afwezigheid van deskundige medewerkers
- ☐ Welbevinden van cliënt
- ☐ Beide

Vragenlijst vrijheidsbeperkende maatregelen, pagina 4

17. Beschikt u over voldoende kennis over hoe u moet handelen bij moeilijk hanteerbaar gedrag van cliënten (zoals onrust, zelfbeschadiging en agressie)?
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
18. Hoe vaak wordt er scholing aangeboden op het gebied van vrijheidsbeperking? (Bijvoorbeeld over risico's van vrijheidsbeperkende maatregelen, wetgeving, preventie, omgaan met agressie, valpreventie en medicatieveiligheid)
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Maandelijks
☐ Per kwartaal
☐ Jaarlijks
☐ Nooit
19. Zijn meerdere disciplines (bijvoorbeeld verzorgenden/begeleiders, een arts of gedragskundige) betrokken bij het besluit over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet
20. Zo ja, kunt u kort toelichten welke disciplines dit zijn?
- _____
- _____
- _____
- _____
21. Wordt er binnen het team kritisch naar de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen gekeken?
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
22. Hoe vaak worden de vrijheidsbeperkende maatregelen geëvalueerd binnen het team?
- _____

23. **Liggen afspraken over de duur van de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel vast in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet
24. **Is de reden voor de vrijheidsbeperkende maatregel terug te vinden in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan van de cliënt?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet
25. **Bent u er zelf van bewust waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
26. **Weet u wie verantwoordelijk is voor het voorschrijven van vrijheidsbeperkende maatregelen?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
27. **Is de zwaarte van de maatregel die u toepast in overeenstemming met wat de situatie vraagt?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Niet altijd
☐ Nee
28. **Heeft Pertoeti een werkafpraak, of werkwijze voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen dat ná 2003 is geschreven?**
Markeer slechts één ovaal.
- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

29.

Voelt u zich gesteund door het management bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Niet van toepassing

30.

Heeft Pertoeti een medewerker die zich speciaal bezig houdt met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

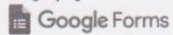
31.

Vindt u dat er voldoende bekwaam personeel is om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen?

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ja
☐ Nee

Mogelijk gemaakt door



Bijlage 7. Invulijst vrijheidsbeperking

Aan de vragenlijst die is verspreid onder medewerkers (zie bijlage 6), is bovendien een invulijst toegevoegd. Deze lijst bevat een opsomming van vrijheidsbeperkende maatregelen die volgens Pertoeti in de praktijk worden toegepast en maatregelen die volgens de Wzd worden gezien als vrijheidsbeperkend. Dit is na uitvoerig onderzoek naar de Wzd opgesteld.

Invulijst vrijheidsbeperking

Deze invulijst is om een helder beeld te verkrijgen van de vrijheidsbeperkende maatregelen die worden toegepast binnen Stichting Pertoeti. In deze lijst staan verscheidene vrijheidsbeperkende maatregelen vermeld en dit is na uitvoerig onderzoek naar de Wet Zorg en Dwang opgesteld.

Aan de hand van deze lijst willen wij u vragen om alle vrijheidsbeperkende maatregelen die jaarlijks worden toegepast binnen Stichting Pertoeti, aan te vinken en de punten te noteren. Het invullen van deze lijst zal maximaal vijf minuten duren.

1. **Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen:**

Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ 1. Afzondering (verblijf in eenzaamheid)
- ☐ 2. Fixatie (vastbinden)
- ☐ 3. Het gebruiken van een tafelblad bij de rolstoel van een cliënt
- ☐ 4. Het gebruiken van een stoelplank
- ☐ 5. Diepe stoelen voor cliënten
- ☐ 6. Een cliënt wordt bij zijn/haar voeten vastgemaakt met een riempje
- ☐ 7. Een cliënt wordt om het middel vastgemaakt met een riempje
- ☐ 8. Een cliënt bij zijn/haar arm pakken en ergens naartoe begeleiden
- ☐ 9. Een cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen
- ☐ 10. Gebruik van speciale kleding bij cliënten, zoals een helm en washandjes

2. *Vink alle toepasselijke opties aan.*

- ☐ 11. Een bedbox
- ☐ 12. Een bedtent
- ☐ 13. De rolstoel van een cliënt wordt op de rem gezet
- ☐ 14. Een deur sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt
- ☐ 15. Een poortje sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt
- ☐ 16. Een kinderslot in de auto gebruiken voor een cliënt
- ☐ 17. Cliënten mogen niet alleen naar buiten gaan
- ☐ 18. Cliënten mogen niet alleen van de afdeling of groep gaan
- ☐ 19. Time-out op een trap of stoel

3. Welke punten van 1 tot 19 worden ingezet voor de veiligheid van cliënten?

4. Welke punten van 1 tot 19 worden ingezet voor het beperken van de vrijheid van cliënten?

5. **Groepsafspraken en individuele afspraken:**
Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ 20. Afspraken over bepaald eten en drinken
- ☐ 21. Afspraken over de hoeveelheid eten en drinken
- ☐ 22. Onder dwang toedienen van vocht en voeding
- ☐ 23. Afspraken over de sociale contacten van cliënten
- ☐ 24. Cliënten mogen niet zelf hun boterhammen smeren
- ☐ 25. Bepaalde ruimtes worden op slot gedaan
- ☐ 26. Bepaalde kasten worden op slot gedaan
- ☐ 27. Verplichte deelname aan (groeps)activiteiten voor cliënten
- ☐ 28. Vaste bedtijden voor cliënten
- ☐ 29. Vaste plasrondes voor cliënten
- ☐ 30. Vaste douchebeurten voor cliënten

6. **Elektrische hulpmiddelen:**
Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ 31. Een alarm om te waarschuwen voor gevaar
- ☐ 32. Een bewegingssensor
- ☐ 33. Een uitluistersysteem
- ☐ 34. Een deurverklipper (geeft een geluid of signaal af)
- ☐ 35. Cameratoezicht op cliënten

7.

Medicatie:

Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ 36. Toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie bij cliënten
- ☐ 37. Gecamoufleerd toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie bij cliënten

8.

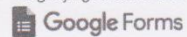
Welke punten van 20 tot 37 worden ingezet voor de veiligheid van cliënten?

9.

Welke punten van 20 tot 37 worden ingezet voor het beperken van de vrijheid van cliënten?

Hartelijk dank voor uw bijdrage

Mogelijk gemaakt door



Bijlage 8. Interviewguide

Tijdens dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van interviews onder medewerkers om hun mening, wensen en behoeften te achterhalen. De interviewguide is gebaseerd op een narratieve interviewguide van PowerTools, om het interview te introduceren met de onderstaande informatie en vragen (Jansen & Magnee, 2018). Daarnaast is er een topiclijst opgesteld aan de hand van uitvoerig literatuuronderzoek en hiervoor wordt verwezen naar de onderstaande tabellen.

1. Inleiding	
Introductie	Wij willen u graag bedanken dat u mee wilt werken aan ons onderzoek.
Doel van het onderzoek	In februari zijn wij gestart met een onderzoek binnen Pertoeti. Dit onderzoek richten wij op de komst van de nieuwe Wet zorg en dwang, deze wet zal namelijk vanaf januari 2020 van start gaan. Het uitgangspunt van deze wet is "<i>nee, tenzij</i>", dit houdt in dat vrijheidsbeperking en/of onvrijwillige zorg niet toegepast mag worden tenzij er sprake is van ernstige schade (Zorg voor Beter, z.d.). Gedurende een gesprek binnen Pertoeti kwam naar voren dat het protocol Wet zorg en dwang momenteel is verouderd en er wordt gezocht naar een wijze waarop de wet aansluit bij de huidige doelgroep en visie van Pertoeti. Vervolgens willen wij vragen of u op de hoogte bent van de Wet zorg en dwang, of dat u graag wat meer informatie zou willen krijgen over deze wet?
Doel van het interview	Door middel van dit interview, helpt u ons om inzicht te verkrijgen in uw belevingswereld met betrekking tot dit vraagstuk. Dit geeft ons de mogelijkheid om de opgestelde deelvragen te beantwoorden en een aanbeveling voor Pertoeti te formuleren.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	De antwoorden die tijdens dit interview worden gegeven, zullen volledig geanonimiseerd worden en zullen niet te herleiden zijn tot één individu. Dit betekent dat uw persoonlijke gegevens tevens

	geanonimiseerd zullen worden. Aan de hand hiervan streven wij ernaar om uw privacy te waarborgen.
Vroegtijdige beëindiging van het interview	Mocht u het interview niet meer voort willen zetten, dan bent u hierin vrij om dit te allen tijde aan te geven. Het interview zal dan direct worden beëindigd.
Duur van het interview	Dit interview zal een half uur tot een uur duren. Het interview kan echter eerder gestopt worden indien wij uitgesproken zijn, of u eerder zou willen stoppen.
Opname van het interview	Gezien de Algemene verordening gegevensbescherming wet (AVG), zal er aanvankelijk om uw toestemming worden gevraagd om dit interview op te nemen. Indien u toestemming geeft om dit interview op te nemen, willen wij u graag vragen om dit formulier te ondertekenen, waarin u ons toestemming geeft om dit interview op te nemen. Dit formulier zal als bewijs bij het onderzoek worden toegevoegd, om aan te tonen dat u ons toestemming heeft gegeven. Aan de hand hiervan worden uw naam en handtekening onherkenbaar gemaakt, om uw privacy te waarborgen. Wanneer er toestemming is gegeven om het interview op te nemen, zal dit interview via een geluidsrecorder worden opgenomen. Dit wordt gedaan zodat dit interview woord-voor-woord genoteerd kan worden en er hierdoor geen foutieve aannames kunnen worden gemaakt. De opnames zullen gedurende het onderzoek zorgvuldig worden bewaard en deze zullen na het onderzoek direct worden verwijderd.

2. Topics	
1. Toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregelen.	• Ervaring van de medewerker. • Frequentie (Kennisplein Gehandicaptenzorg, 2018). • Welbevinden van de cliënt (Van Vliet, 2015).

	• Bewustzijn (<i>beleving of besef hebben van jezelf en de omgeving</i>). • Reden van de toepassing (Van Vliet, 2015). • Alternatieven ter preventie (Van Vliet, 2015).
2. Effecten op het handelen.	• De uitgangspunten van de Wet zorg en dwang (Rijksoverheid, z.d.). • Mening van de medewerker.
3. Protocol Wet zorg en dwang.	• Kennis van de medewerker. • Werking in de praktijk. • Afspraken rondom de toepassing (Van Vliet, 2015). • Vormgeving protocol. • Ligging van het protocol. • Implementatie destijds.
4. De evaluatie.	• Afbouwen maatregelen (Zorg voor Beter, z.d.). • Op welke wijze. • Vormgeving. • Frequentie (V&VN, z.d.). • Welke aanwezigen. • Plaats.

3. Slot	
Op- en/of aanmerkingen	• Heeft u nog vragen naar aanleiding van dit interview? • Is er iets wat u graag nog had willen bespreken of toevoegen? • Wat vond u van dit interview?
Check	Dit interview zal volledig worden uitgewerkt, zou u hier een kopie van willen ontvangen om deze informatie naderhand na te lezen en te controleren?
Het bedankwoord	Wij willen u graag bedanken voor de tijd die u voor ons heeft willen vrijmaken. Tevens willen we u bedanken voor de prettige medewerking aan ons onderzoek.

Bijlage 9. Resultaten interviews

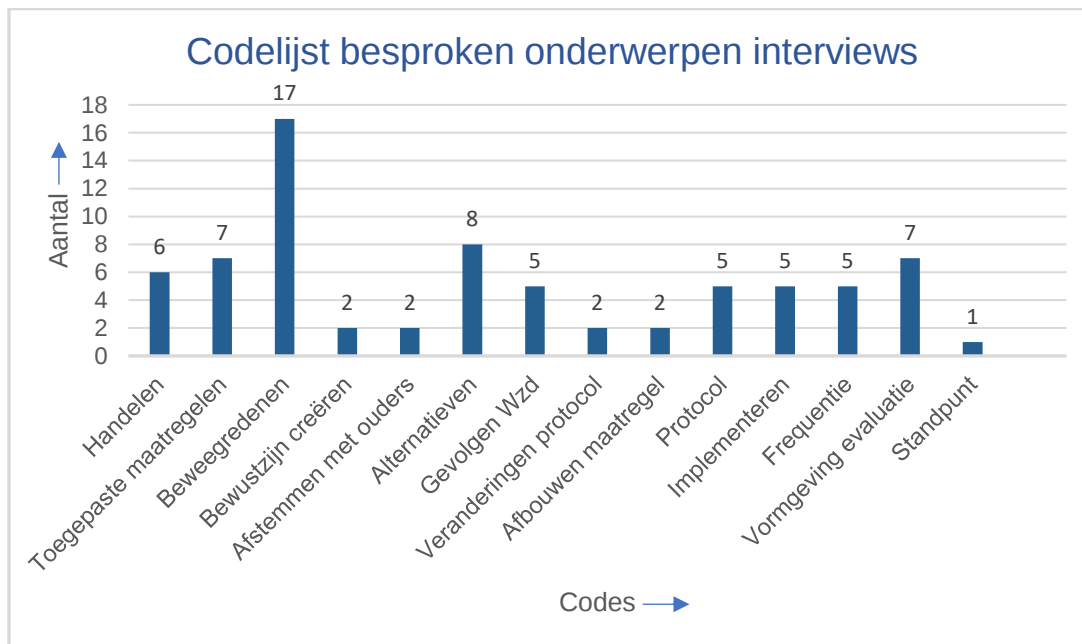
In deze bijlage bevindt zich een codeerlijst van de interviews die hebben plaatsgevonden met vijf medewerkers van Pertoeti. Deze codeerlijst is ingezet om de interviews met de medewerkers te coderen. Alle uitgewerkte interviews met de medewerkers van Pertoeti zijn terug te vinden in het document “aanvullende bijlagen onderzoeksrapport” in bijlage 1, om de privacy van de respondenten te waarborgen. Deze uitgewerkte interviews kunnen tevens opgevraagd worden bij de onderzoekers. Voor de overige relevante data omtrent de interviews, wordt verwezen naar de hoofdtekst (zie H4, resultaten).

Codeerlijst interviews

Code	Kleur
Handelen	Oranje
Toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen	Geel
Beweegredenen	Grijs
Bewustzijn creëren	Blauw
Afstemmen met ouders/verzorgers	Groen
Alternatieven	Roze
Verwachte gevolgen door komst Wzd	Rood
Veranderingen naar aanleiding van protocol	Donkergroen
Afbouwen vrijheidsbeperkende maatregelen	Paars
Protocol	Lichtgroen
Implementeren	Donker oranje
Frequentie	Lichtblauw
Vormgeving evaluatie	Bruin
Standpunt	Crème

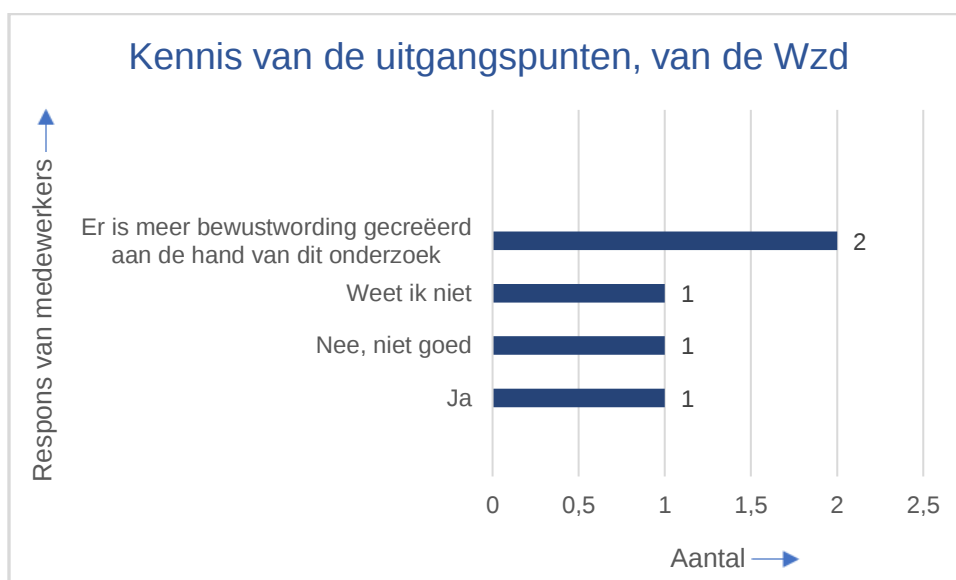
(HAN, 2016).

Gedurende de analyse van de interviews, kwam naar voren dat medewerkers voornamelijk over beweegredenen spraken, zie *Figuur 2*. De overige codes zijn tevens aan bod gekomen gedurende de interviews.



Figuur 2. Resultaat interviews: Codelijst besproken onderwerpen interviews.

Met behulp van de interviews is er in kaart gebracht of de medewerkers van Pertoeti op de hoogte zijn van de uitgangspunten van de Wzd, dit is weergegeven in *Figuur 3*.



Figuur 3. Kennis van medewerkers ten aanzien van de uitgangspunten van de Wzd.

Bijlage 10. Resultaten observaties

De dagelijkse beroepspraktijk is geobserveerd om inzicht te verwerven in hoeverre vrijheidsbeperkende maatregelen door medewerkers zowel bewust als onbewust worden ingezet in de praktijk, en in hoeverre dit legitiem is. De drie uitgewerkte observatieschema's zijn terug te vinden in het document "aanvullende bijlagen onderzoeksrapport" in bijlage 2, om de privacy van de participanten te waarborgen. De uitgewerkte observaties kunnen immer opgevraagd worden bij de onderzoekers. Voor de overige relevante data omtrent de observaties, wordt verwezen naar de hoofdttekst (zie H4, resultaten).

Resultaten van de observaties

Maatregelen ↓	Aantal keer toegepast ↓	Beschrijving van de waargenomen handelingen en observatiepunten ↓
1. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen	Observatie 1: Vier keer. Observatie 2: Zeven keer. Observatie 3: Vier keer.	1. Een cliënt bij zijn/haar arm pakken en ergens naartoe begeleiden (<i>twaalf keer waargenomen</i>). 2. Een deur of poortje sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt (<i>driemaal waargenomen</i>).
2. Verbale vrijheidsbeperkende maatregelen	Observatie 1: Drie keer. Observatie 2: Twee keer. Observatie 3: Twee keer.	1. Individuele afspraken: 1. Niet van toepassing, aangezien dit punt niet is waargenomen ten tijde van de observaties. 2. Groepsafspraken: 2. Verplichte deelname aan (groeps)activiteiten (<i>zeven keer waargenomen</i>).
3. Domotica (elektrische hulpmiddelen)	Gedurende de drie observaties: Nul keer.	1. Niet van toepassing, aangezien dit punt niet is waargenomen ten tijde van de observaties.
4. Gedragsbeïnvloedende medicatie	Gedurende de drie observaties: Nul keer.	1. Niet van toepassing, aangezien dit punt niet is waargenomen ten tijde van de observaties.

Figuur 4. Resultaten observaties: toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Bijlage 11. Toetsingskader De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Gedurende dit onderzoek is er achterhaald of er in de praktijk op een legitieme wijze wordt gehandeld (in overeenstemming met alle eisen van de wet) ten aanzien van de Wzd. Dit is opgesteld na uitvoerig literatuuronderzoek naar het toetsingskader De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is nader uitgewerkt in de onderstaande punten.

1. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bewaakt en bevordert de veiligheid en kwaliteit van de zorg (Rijksoverheid, z.d.). De IGJ bezoekt zorgaanbieders regelmatig om te kijken of de zorg veilig en persoonsgericht is (Rijksoverheid, z.d.). Er zijn dan ook drie pijlers van het toetsingskader: persoonsgerichte zorg, deskundigheid van medewerkers en hoe leidinggevenden ervoor zorgen dat medewerkers goede en veilige zorg kunnen leveren (Rijksoverheid, z.d.).

2. Taak van het IGJ ten aanzien van de Wzd:

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In dat kader houdt zij vanaf 1 januari 2020 ook toezicht op de naleving van de Wzd (Rijksoverheid, z.d.). Onder deze nieuwe wetgeving richt de IGJ haar toezicht op de belangrijkste uitgangspunten en randvoorwaarden voor verantwoorde verplichte/onvrijwillige zorg:

Punt 1. Voordat verplichte of onvrijwillige zorg wordt ingezet, moet een zorgaanbieder (onder de Wzd aan de hand van een stappenplan) de situatie van een cliënt analyseren. Is er wellicht een vrijwillig of een minder ingrijpend alternatief?

Punt 2. Dwang moet zoveel mogelijk worden voorkomen, indien het niet anders kan dan moet dwang zorgvuldig toegepast worden. Dit houdt in dat:

- De juiste zorg op de juiste plaats wordt geleverd;
- Er voldoende en deskundig personeel wordt ingezet;
- Er aandacht is voor de belangen van de rechtspositie van de cliënt, diens familie en naasten (Rijksoverheid, z.d.).

2.1 Overige punten beoordeling inspectie:

- **Handelingswijze:** de zorgaanbieder (zorginstelling) legt vast hoe haar medewerkers werken, zodat de kans wordt verkleind dat vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn (Rijksoverheid, z.d.).

- **Registratie:** de zorginstelling legt vast welke arts of gedragswetenschapper besluit om een cliënt vast te houden, op te sluiten (*separeren*) en op welke wijze dit gebeurt;
- **Registratie:** voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt uitgevoerd, wordt er aanvankelijk een probleemanalyse gemaakt door de medewerkers die voor deze cliënt(en) zorgen;
- **Betrokkenen:** de cliënt, familie of mantelzorgers, zijn betrokken bij de aanpak van de zorg. Met hen is afgesproken welke maatregelen mogen worden ingezet en op welke momenten. Deze afspraken staan in het dossier van de cliënt;
- **Betrokkenen:** alleen een arts of een gedragswetenschapper mag besluiten om een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten;
- **Dossier:** besluit de arts of gedragswetenschapper een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten, dan wordt dit opgeschreven in het dossier van de cliënt;
- **Protocol en afspraken:** medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe. Dit verloopt volgens het protocol en zoals is afgesproken met de cliënt;
- **Medicatie:** medicijnen die angst verminderen of mensen rustig maken, worden pas gebruikt als alles is geprobeerd en er geen andere oplossing is;
- **Evalueren:** als vrijheidsbeperkende maatregelen binnen een zorginstelling worden ingezet, evalueren medewerkers dit regelmatig. Het doel van deze gesprekken is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en waar mogelijk deze maatregelen af te bouwen, of minder ingrijpende alternatieven in te zetten (Rijksoverheid, z.d.).

3. Hoe gaat IGJ toezicht houden op de naleving van de nieuwe wetgeving?

De IGJ zet hun toezichtcapaciteit (bekwaamheid tot het uitvoeren van toezicht) gericht in (Rijksoverheid, z.d.). De inspecteurs van het IGJ gebruiken tijdens een bezoek het toetsingskader voor de gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg. In het toetsingskader staat waar de inspecteurs zich gedurende het inspectiebezoek op zullen richten (Rijksoverheid, z.d.).

Tijdens een bezoekdag zijn de inspecteurs frequent aanwezig op verschillende afdelingen en in huiskamers. De inspecteurs observeren de cliënten en medewerkers, zo krijgen de inspecteurs een beeld van hoe men daar leeft en werkt (Rijksoverheid, z.d.).

Momenteel bereidt de IGJ zich, net als andere partijen, voor op de komst van de nieuwe wetgeving (Rijksoverheid, z.d.).

Bijlage 12. Resultaten vragenlijsten

De verkregen resultaten van de vragenlijsten die zijn verspreid onder de medewerkers van Pertoeti (zie *bijlage 6*), zullen in deze bijlage nader uitgewerkt worden. Hiervoor wordt verwezen naar het onderstaande figuur, *Figuur 5*. Alle overige uitgewerkte resultaten van de vragenlijsten zijn terug te vinden in het document “aanvullende bijlagen onderzoeksrapport” in bijlage 3. Daarnaast kunnen de overige resultaten opgevraagd worden bij de onderzoekers. Voor de overige relevante data omtrent de vragenlijsten, wordt verwezen naar de hoofdttekst (zie H4, resultaten).

Vragen ↓	Antwoorden van medewerkers		
	Ja ↓	Nee ↓	Soms/ weet ik niet ↓
1. Vraagt u aan de cliënt of hij/zij het eens is over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (<i>bijvoorbeeld een tafelblad, fixeren, koelkast op slot</i>) en het gebruik van alternatieven (<i>minder ingrijpende maatregelen</i>)?	18%	81%	Niet van toepassing.
2. Bespreekt u met de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt de risico's van het toepassen van de maatregelen?	36%	64%	Niet van toepassing.
3. Signaleert u uitingen van verzet (<i>weerstand</i>) bij cliënten?	27%	0%	73%
4. Rapporteert u uitingen van verzet in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan van cliënten?	30%	30%	40%
5. Bespreekt u verzet van cliënten met het team?	82%	0%	18%
6. Bespreekt u binnen het team alternatieven (<i>minder ingrijpende maatregelen</i>) om de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen?	64%	0%	36%

7. Heeft Pertoeti een visie op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	64%	9%		27%	
8. Heeft Pertoeti een beleidsdocument opgesteld op het gebied van vrijheidsbeperking, en de veiligheid en vrijheid van cliënten?	73%	9%		18%	
9. Bespreekt u moeilijk hanteerbaar gedrag binnen het team om maatregelen te voorkomen?	1 (nooit)	2	3	4	5 (altijd)
	0%	0%	0%	64%	36%
10. Probeert u te voorkomen dat een cliënt iets tegen zijn/haar zin moet doen, om dwang te voorkomen?	1 (nooit)	2	3	4	5 (altijd)
	0%	0%	46%	27%	27%
11. Is het persoonsbeeld of levensverhaal van cliënten opgenomen in het ondersteuningsplan/zorg-leefplan?	64%	9%		27%	
12. Worden vrijheidsbeperkende maatregelen alleen toegepast als deze noodzakelijk zijn om gevaar af te wenden?	45%	55%		Niet van toepassing.	
13. Worden vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet door werkdruk en/of afwezigheid van deskundige medewerkers of voor het welbevinden van de cliënt?	Werkdruk/afwezigheid	Welbevinden		Beide	
	0%	36%		64%	
14. Beschikt u over voldoende kennis over hoe u moet handelen bij moeilijk hanteerbaar gedrag van cliënten (zoals onrust, zelfbeschadiging en agressie)?	82%	18%		Niet van toepassing.	

15. Hoe vaak wordt er scholing aangeboden op het gebied van vrijheidsbeperking (bijvoorbeeld over risico's van vrijheidsbeperkende maatregelen, wetgeving, preventie, omgaan met agressie, valpreventie en medicatieveiligheid)?	Maandelijks	Per Kwartaal	Jaarlijks	Nooit
	0%	18%	82%	0%
16. Zijn er meerdere disciplines (bijvoorbeeld verzorgenden/ begeleiders, een arts of gedragskundige) betrokken bij het besluit over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	91%	0%		9%
17. Wordt er binnen het team kritisch naar de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen gekeken?	91%	9%		Niet van toepassing.
18. Liggen afspraken over de duur van de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel, vast in het ondersteuningsplan/zorgleefplan?	36%	18%		46%
19. Is de reden voor de vrijheidsbeperkende maatregel terug te vinden in het ondersteuningsplan/ zorgleefplan van de cliënt?	55%	9%		36%
20. Bent u er zelf van bewust waarom een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast?	100%	0%		Niet van toepassing.
21. Weet u wie verantwoordelijk is voor het voorschrijven van vrijheidsbeperkende maatregelen?	82%	18%		Niet van toepassing.

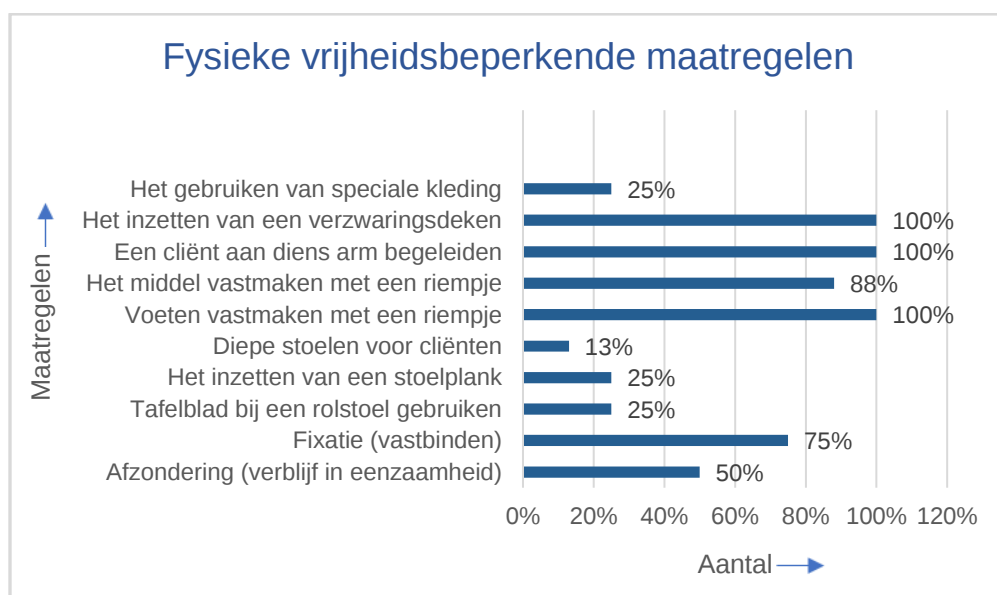
22. Is de zwaarte van de maatregel die u toepast, in overeenstemming met wat de situatie vraagt?	Ja	Niet altijd	Nee
	82%	18%	0%
23. Heeft Pertoeti een werkafpraak of werkwijze voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen, dat na 2003 is geschreven?	64%	9%	27%
24. Voelt u zich gesteund door het management, bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	Ja	Nee	Niet van toepassing
	46%	9%	45%
25. Heeft Pertoeti een medewerker die zich speciaal bezig houdt met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	27%	46%	27%
26. Vindt u dat er voldoende bekwaam personeel is om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen?	91%	9%	Niet van toepassing.

Figuur 5. Resultaten vragenlijst: Het standpunt van medewerkers.

Bijlage 13. Resultaten invullijsten

In deze bijlage zal er een beeld worden geschetst van de data van de invullijsten, die zijn verspreid onder de medewerkers van Pertoeti (*bijlage 7*). Hierdoor is er in kaart gebracht welke maatregelen er worden toegepast binnen Pertoeti (*Figuur 6, 7, 8, 9 en 10*), en welke maatregelen worden gezien als een veiligheidsmaatregel voor cliënten (*Figuur 11*).

De volledige resultaten van de invullijsten zijn terug te vinden in het document “aanvullende bijlagen onderzoeksrapport” in bijlage 4, deze resultaten kunnen stevast opgevraagd worden bij de onderzoekers. Voor de overige relevante data omtrent de invullijsten, wordt verwezen naar de hoofdttekst (zie H4, resultaten).

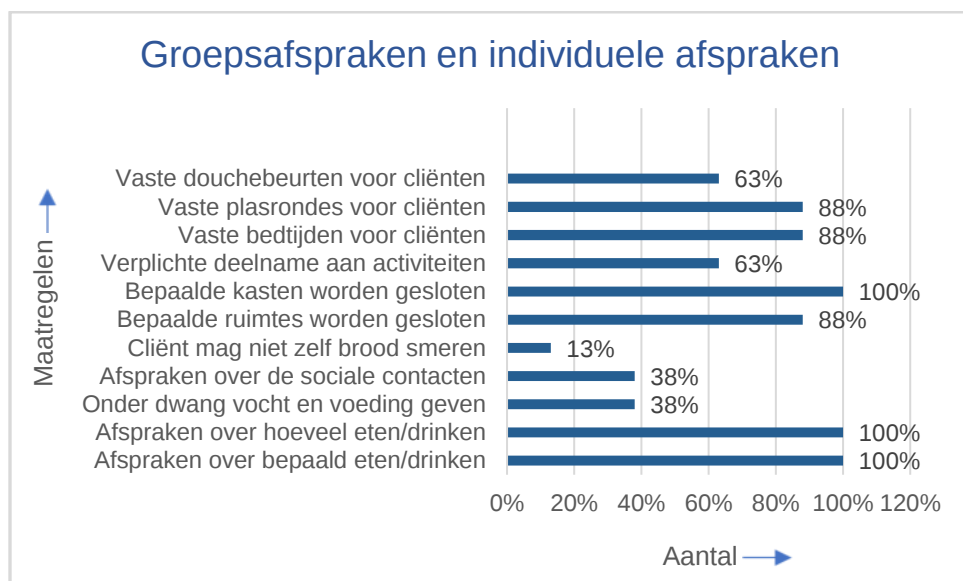


Figuur 6. Resultaten invullijst: Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

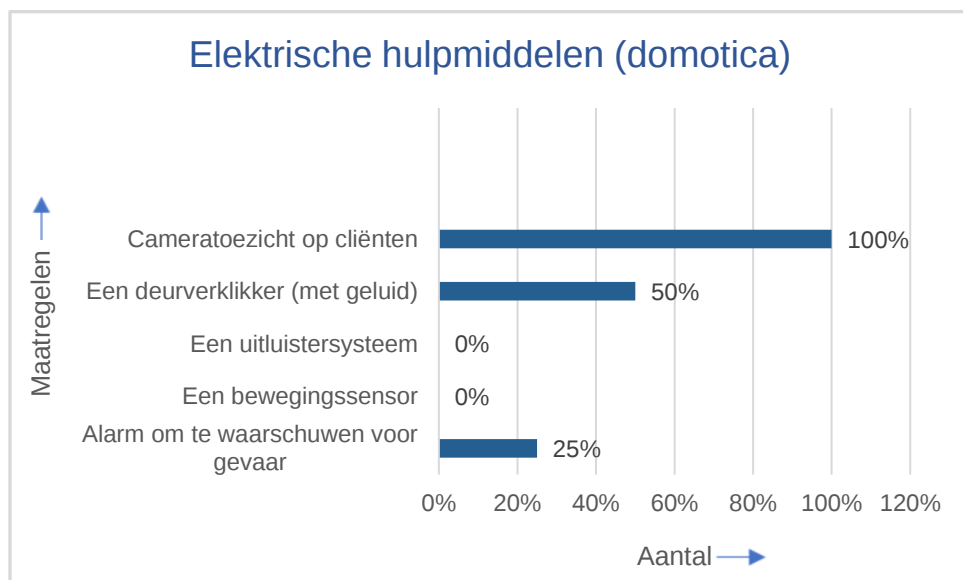


Figuur 7. Resultaten invullijst: Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen.

Resultaten invullijsten medewerkers

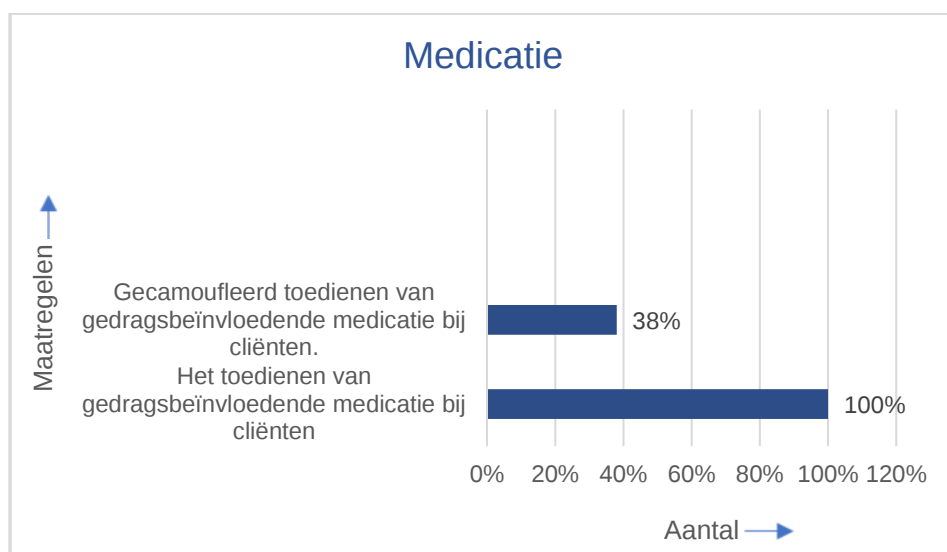


Figuur 8. Resultaten invullijst: Groepsafspraken en individuele afspraken.



Figuur 9. Resultaten invullijst: Elektrische hulpmiddelen (domotica).

Resultaten invullijsten medewerkers



Figuur 10. Resultaten invullijst: Medicatie.

Maatregelen	Antwoorden van medewerkers. "Welke maatregelen worden ingezet voor de veiligheid van cliënten?"	
	Ja ↓	Nee ↓
1. Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen ↓		
- Afzondering (verblijf in eenzaamheid).	50%	50%
- Fixatie (vastbinden).	75%	25%
- Een tafelblad bij een rolstoel gebruiken.	25%	75%
- Het gebruiken van een stoelplank bij een cliënt.	25%	75%
- Diepe stoelen voor cliënten gebruiken.	13%	87%
- Een cliënt bij diens voeten vastmaken met een riempje.	100%	0%
- Cliënt om diens middel vastmaken met een riempje.	88%	12%
- Een cliënt bij diens arm pakken en ergens naartoe begeleiden.	100%	0%
- Een cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen.	100%	0%
- Gebruik maken van speciale kleding bij cliënten, zoals een helm en washandjes.	25%	75%
- Een bedbox.	100%	0%
- Een bedtent.	100%	0%

- De rolstoel van een cliënt op de rem zetten.	88%	12%
- De deur sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt.	75%	25%
- Een poortje sluiten van een ruimte waarin een cliënt zichzelf bevindt.	100%	0%
- Een kinderslot in de auto gebruiken, bij een cliënt.	100%	0%
- Cliënten mogen niet alleen naar buiten gaan.	88%	12%
- Cliënten mogen niet alleen van de afdeling of groep gaan.	75%	25%
- Time-out op een trap of stoel.	75%	25%
2. Groepsafspraken en individuele afspraken ↓		
- Afspraken over bepaald eten en drinken.	100%	0%
- Afspraken over de hoeveelheid eten en drinken.	100%	0%
- Onder dwang toedienen van vocht en voeding.	38%	62%
- Afspraken over de sociale contacten van cliënten.	38%	62%
- Cliënten mogen niet zelf hun boterham smeren.	13%	87%
- Bepaalde ruimtes worden op slot gedaan.	88%	12%
- Bepaalde kasten worden op slot gedaan.	100%	0%
- Verplichte deelname aan (groeps)activiteiten.	63%	37%
- Vaste bedtijden voor cliënten.	88%	12%
- Vaste plasrondes voor cliënten.	88%	12%
- Vaste douchebeurten voor cliënten.	63%	37%
3. Elektrische hulpmiddelen (domotica) ↓		
- Een alarm om te waarschuwen voor gevaar.	25%	75%
- Een bewegingssensor.	0%	100%
- Een uitluistersysteem.	0%	100%
- Een deurverklikker (geeft een geluid).	50%	50%
- Cameratoezicht op cliënten.	100%	0%
4. Medicatie ↓		
- Het toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie.	100%	0%
- Gecamoufleerd toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie.	38%	62%

Figuur 11. Resultaten invullijst: De veiligheid van cliënten.

Bijlage 14. Overige onderzoeksresultaten aan de hand van het product

In deze bijlage wordt er een beeld geschetst van het huidige protocol Wzd van Pertoeti.

Er is voor gekozen om een overige deelvraag op te stellen, ten aanzien van het product.

Aan de hand hiervan is het huidige aanbod rondom het protocol in kaart gebracht, en is dit meegenomen in de ontwikkeling van het product (zie paragraaf 5.5, aanbevelingen).

Het huidige protocol is onderzocht middels interviews onder vijf medewerkers (*bijlage 9*) en een vragenlijst onder elf medewerkers van Pertoeti (*bijlage 6*). Dit staat nader uitgewerkt in de onderstaande alinea's. Tot slot wordt er een beeld geschetst van het gewenste aanbod.

Deelvraag 5, ten aanzien van het product:	• Hoe is het protocol Wet zorg en dwang momenteel organisatorisch ingebed?
--	--

1. Definiëring centrale begrippen uit de vraagstelling

• **Protocol:** een gedragsovereenkomst, doorgaans in de vorm van een reeks uit te voeren stappen.

Vormgeving

Voor de beantwoording van deze paragraaf is er een gesprek gevoerd met de medewerker die zich heeft gericht op het ontwikkelen van het protocol. Twee jaar geleden is het protocol "minimaal" ontwikkeld volgens de medewerker. De wet was nog volop in ontwikkeling en hierdoor was het van belang dat dit niet "te groot of te moeilijk" was om op te stellen. *"Voor toen was dat voldoende, omdat die wet nog in de kinderschoenen stond"*. Dit is volgens de medewerker opgesteld om het handelen aan de inspectie te verantwoorden en toestemming te vragen aan ouders. Aan de hand hiervan is er een **beschrijving** opgesteld over de Wzd, **wat dat binnen Pertoeti inhoudt** en wat de **aanleiding** hiervan is. De medewerker vermeldt dat er **een lijst is bijgevoegd met vrijheidsbeperkende maatregelen** die op dat moment teruggezien werden in de praktijk, en welke maatregel bij welke cliënt van toepassing is. Bij het bespreken van het ondersteuningsplan dient dit besproken te worden.

Implementatie

Medewerkers geven aan dat zij **onvoldoende kunnen terughalen** hoe het protocol destijds is geïmplementeerd en of dit is besproken gedurende een teamvergadering. *"Ik denk wel dat hij ergens is doorgestuurd of iets is gezegd, er is een nieuw protocol kijk er even naar"*.

Daarnaast geeft een medewerker aan dat de directrices van Pertoeti de vrijheidsbeperkende

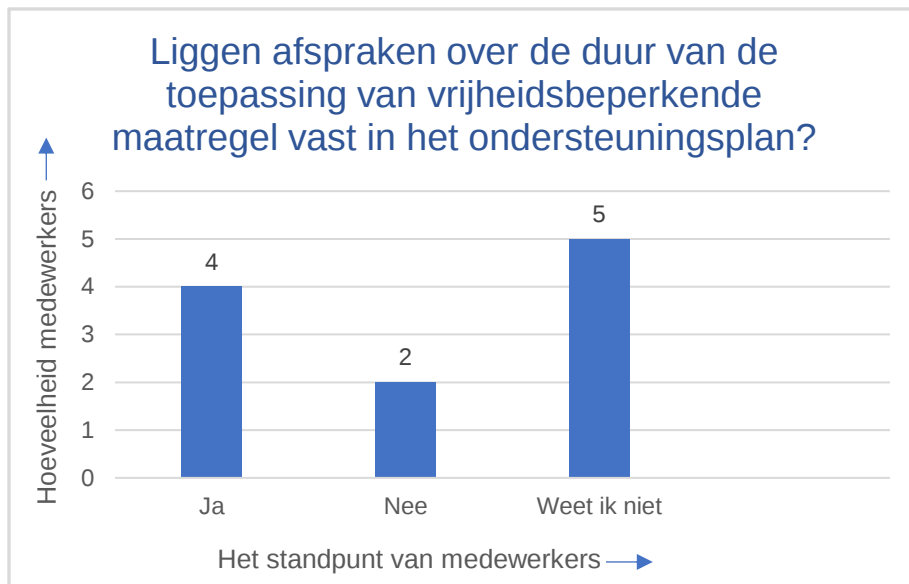
maatregelen meerdere malen hebben **besproken gedurende teambesprekingen**, door te benadrukken welke maatregel vrijheidsbeperkend is en waar medewerkers op moeten letten. Echter vraagt een medewerker zichzelf af of iedereen zich momenteel voldoende bewust is van welke maatregelen vrijheidsbeperkend zijn. Met de bedbox wordt hier voldoende naar gekeken en is iedereen zich hier voldoende bewust van, echter is dit volgens de medewerker niet het geval bij de deur op de klip en de poortjes die worden gesloten. *“Dat zijn dingen waar niet iedereen zich van bewust is en ik denk ook niet dat het in die mate is uitgelegd dat al die dingen vrijheidsbeperkend zijn”*. Hierdoor komt naar voren dat de bewustwording en de hoeveelheid zaken die onder vrijheidsbeperkende maatregelen vallen, volgens een medewerker geoptimaliseerd kunnen worden.

Toepassing in de praktijk

Voor de beantwoording van deze paragraaf is er een vragenlijst afgenomen onder elf medewerkers van Pertoeti. Zeven medewerkers geven aan dat Pertoeti een **visie** heeft op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zij geven aan dat dit zo min mogelijk wordt toegepast, alleen in het belang van de cliënt en in het verband met veiligheid. De aanleiding voor het toepassen van de maatregelen is volgens hen het bieden van veiligheid, privacy of rust voor de desbetreffende cliënt.

Echter geeft een medewerker aan dat Pertoeti geen visie heeft wat betreft dit vraagstuk en drie medewerkers geven aan dat zij hiervan niet op de hoogte zijn. Twee medewerkers benoemen dat zij **de cliënt hierin een aandeel geven** door te vragen of de cliënt het eens is met de toepassing van de maatregel, de overige negen medewerkers antwoorden dat zij deze werkwijze niet toepassen. Aan de hand van de genoemde visie is er aan medewerkers gevraagd welke **beleidsdocumenten** er zijn opgesteld op het gebied van de veiligheid en vrijheid van cliënten. Vier medewerkers antwoorden dat het protocol Wzd hiervoor is opgesteld. Een meerderheid van de medewerkers geeft tevens aan dat er **relevante afspraken en werkwijzen** zijn ontstaan na 2003.

Daarnaast geven enkele medewerkers aan dat het Goed Leven Plan, signaleringsplan, de meldcode huiselijk geweld en protocollen wat betreft de veiligheid en privacy bijdragen aan deze visie. In een persoonlijk plan van een cliënt staan momenteel volgens zes medewerkers **de oorzaak van de toegepaste maatregel omschreven**, en in *Figuur 7* is te zien dat vier medewerkers aangeven dat er **afspraken over de duur van de toepassing van de** maatregelen in het plan worden vermeld.



Figuur 12. Resultaten vragenlijsten: Duur toepassing vrijheidsbeperkende maatregel.

Bovendien is er aan medewerkers gevraagd welke **disciplines** er worden betrokken bij de besluitvorming over het toepassen van maatregelen. Zij geven aan allen dat dit momenteel verscheidene disciplines zijn, zoals: de orthopedagoog en teamleider, persoonlijk begeleider, medewerkers, ouders/verzorgers en een arts in het geval van medicatie. Tot slot geven medewerkers in het kader van deskundigheidsbevordering aan dat er jaarlijks of elk kwartaal **scholing** wordt aangeboden op het gebied van vrijheidsbeperking.

2. Samenvatting

Aan de hand van deze gegevens kan gesteld worden dat er twee jaar geleden een beknopt protocol Wzd is opgesteld, met een bijbehorende lijst met de verscheidene vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Pertoeti. Hierin staat een beschrijving over de Wzd, wat dat binnen Pertoeti inhoudt en wat de aanleiding hiervan is. Dit is volgens medewerkers geïmplementeerd doordat het protocol is doorgestuurd middels een e-mail en dit wordt besproken gedurende teambesprekingen. Echter vraagt een medewerker zichzelf af of iedereen zich momenteel voldoende bewust is van welke maatregelen vrijheidsbeperkend zijn. De medewerker geeft aan dat dit geoptimaliseerd kan worden. Daarnaast geven zeven medewerkers aan dat Pertoeti een visie heeft op het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, namelijk dat dit zo min mogelijk wordt toegepast mits dit in het belang van de cliënt is.

3. Het gewenste resultaat, ten aanzien van het vernieuwde protocol

Gedurende het onderzoek komt naar voren dat het huidige protocol Wzd van Pertoeti momenteel is verouderd en dit onvolledig is. Hierdoor wordt Pertoeti aanbevolen om een vernieuwd protocol Wzd op te stellen in juni 2019 (*zie paragraaf 5.5, aanbevelingen*). Pertoeti neemt hierin de rol aan van beslisser, waardoor er twee aanvullende gesprekken zijn gevoerd met de directrice van Pertoeti. Om tot een definitieve beschrijving van het gewenste aanbod omtrent het vernieuwde protocol te komen, wordt er in deze paragraaf gebruik gemaakt van een Programma van Eisen (PvE) (Werken aan projecten, z.d.).

1. Randvoorwaarden: waar moeten de onderzoekers zich aan houden?

- De huidige wet- en regelgeving vanuit de Wzd.
- De opgestelde wensen en behoeften vanuit Pertoeti (*zie punt 3*).

2. Functionele wensen: wat moet het resultaat opleveren?

- Meer bewustwording creëren bij de medewerkers van Pertoeti, ten aanzien van de vrijheidsbeperkende maatregelen en veiligheidsmaatregelen bij cliënten.
- Een product opstellen op beleidsniveau, ter verantwoording aan De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

3. Gebruikerswensen: welke eisen stelt Pertoeti aan het resultaat?

- Het voldoet aan de eisen van de Wzd.
- De lijst met verscheidene maatregelen die worden toegepast binnen Pertoeti, wordt volledig toegevoegd zodat het helder is welke maatregelen toegepast kunnen worden binnen Pertoeti (*zie bijlage 1*).
- Het onderscheid tussen veiligheidsmaatregelen en vrijheidsmaatregelen is helder beschreven.
- Door middel van een toelichting is het helder wat de oorzaak is, waarom een maatregel binnen Pertoeti wordt toegepast. Zodat ouders/verzorgers hiervan op de hoogte zijn.
- Er kan een toelichting of verantwoording toegevoegd worden aan het persoonlijk plan van de cliënten binnen Pertoeti, hierdoor is het een los document.

4. Ontwerpbepeningen

Er vinden nog ontwikkelingen plaats binnen de Wzd, waardoor er nog zaken binnen de wet- en regelgeving kunnen veranderen, en het product vervolgens zal moeten worden gewijzigd. Echter komt gedurende het gesprek naar voren dat de opdrachtgever het prettig vindt om reeds een document te hebben en dit in de toekomst, indien dit nodig is, nog aangepast kan worden mits er (wets)wijzigingen plaatsvinden.

Bijlage 15. Verklaring geheimhouding

Om de privacy van alle betrokkenen gedurende dit onderzoek te waarborgen en op een zorgvuldige wijze met informatie en gegevens om te gaan, hebben beide onderzoekers een verklaring van geheimhouding ondertekend (zie onderstaande formulieren).

Onderzoeker Y.

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student:

Studentnummer	555911
Naam	Yara van der Horst
Opleiding	Pedagogiek
Geboortedatum	06-07-1994
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	11 februari 2019
Handtekening	

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student:

Studentnummer	549598
Naam	Marli Reekers
Opleiding	Pedagogiek
Geboortedatum	07-12-1996
Geboorteplaats	Eindhoven

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	11-02-2019
Handtekening	