****

**Onderzoeksrapport:**

**Afbouw afzonderingsmaatregelen**

**Toetsing van:**

**Afstudeeronderzoek (SJ441)**

**Hogeschool Leiden Opleiding SJD**

Naam: Layla Maâtoug Naam afstudeerbegeleider: mw. M. Kroft

Naam onderzoeksdocent: dhr. E. Mudde

Studentnr.: S1080387

Klas: SJD 4A

Reguliere kans

Naam opdrachtgever: Ipse de Bruggen (IdB)

Naam contactpersonen IdB: mw. M. Röfekamp & mw. S. Suyker

Inleverdatum: 21-06-2016 Collegejaar 2015/2016, afstudeerperiode

**Gebruikte afkortingen**

|  |  |
| --- | --- |
| AVG | Arts verstandelijk gehandicapten |
| AZR | Afzonderingsruimte |
| BOPZ | Bijzonder opname psychiatrische ziekenhuizen |
| CFB | Controle en Fysieke Beheersing |
| IdB | Ipse de Bruggen |
| M&M  P&CT | Middelen en Maatregelen  Preventie en Crisis Team |
| ZBP | Zorg- en Begeleidingsplan |

“Denk niet in grenzen,

denk in mensen”

*Loesje*

**Woord vooraf**

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport. De afgelopen maanden heb ik het geluk gehad namens het bureau BOPZ een onderzoek uit te voeren binnen de organisatie Ipse de Bruggen. Er is een onderzoek uitgevoerd betreffende de afbouw van de afzonderingsmaatregel in afzonderingsruimtes. Om de afbouw van deze maatregel te realiseren, is het bureau BOPZ in 2013 een vierjarig project gestart: ‘Afzondering een uitzondering’. De bedoeling van mijn onderzoek was om te achterhalen op welke wijze dit project bijdraagt aan de afbouw van de afzonderingsmaatregel.

Al vanaf de start van mijn afstudeerperiode was ik zeer enthousiast over de uitvoering van het onderzoek. Dit vanwege mijn grote interesse in het gezondheidsrecht en de praktijk binnen de gezondheidszorg. De BOPZ beleidsmedewerkers, Sylvia Suyker en Marije Röfekamp, hebben mij de mogelijkheid gegeven om binnen Ipse de Bruggen mijn afstudeeronderzoek uit te voeren. Tijdens het onderzoek heb ik veel van hen geleerd. Ik kon altijd terecht bij hen wanneer ik vragen en opmerkingen had. Ze hebben mij daarnaast goede feedback gegeven op mijn stukken. Ik wil hen hiervoor dan ook heel erg bedanken!

Tijdens het onderzoek heb ik een goed beeld gekregen van de praktijk binnen de gehandicaptenzorg. Dit komt voornamelijk door de interviews die ik heb gevoerd met de zorgprofessionals. Zij hebben mij een beeld gegeven van de werkwijze binnen de organisatie en hun ervaringen binnen de praktijk. Dit was voor mij heel interessant en leerzaam. Alle artsen, gedragsdeskundigen en persoonlijke begeleiders die hebben bijgedragen aan dit onderzoek, wil ik daarom bedanken voor hun medewerking!

Ook wil ik mijn afstudeerbegeleider Mieke Kroft en mijn onderzoeksdocent Eijmert Mudde bedanken voor hun fijne begeleiding. Bedankt voor het meedenken over het onderzoek, de feedback op mijn stukken en de beantwoording van al mijn vragen!

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun en vertrouwen tijdens het hele afstudeerproces!

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit onderzoeksrapport!

L. Maâtoug

Leiden, 21 juni 2016

|  |  |
| --- | --- |
| **Inhoudsopgave** |  |
|  |  |
| Woord vooraf | Blz. 4 |
| Inhoudsopgave | Blz. 5 |
| Samenvatting | Blz. 7 |
| 1. Inleiding | Blz. 9 |
| * 1. Aanleiding en achtergrond | Blz. 10 |
| * 1. Afbakening van het probleem | Blz. 11 |
| * + 1. Visie Ipse de Bruggen | Blz. 11 |
| * + 1. Het dilemma binnen de praktijk | Blz. 12 |
| * + 1. De gewenste situatie | Blz. 12 |
| * + 1. Het onderzoek | Blz. 13 |
| * 1. Doelstelling en vraagstelling | Blz. 14 |
| * + 1. Doelstelling | Blz. 14 |
| * + 1. Vraagstelling | Blz. 15 |
| * 1. Leeswijzer | Blz. 15 |
| 1. Methode | Blz. 16 |
| * 1. Keuze en verantwoording van methode | Blz. 16 |
| * + 1. Dossieronderzoek | Blz. 16 |
| * + 1. Half gestructureerde interviews | Blz. 16 |
| * + 1. Documentatieonderzoek | Blz. 17 |
| * + 1. Onderzoeksmethode per deelvraag | Blz. 17 |
| * + 1. Onderzoekseenheden | Blz. 18 |
| * 1. Kwaliteit en analyse van de gegevens | Blz. 18 |
| * + 1. Kwaliteit | Blz. 18 |
| * + 1. Analyse verzamelde gegevens | Blz. 18 |
| * + 1. Analyse half gestructureerde interviews | Blz. 19 |
| * + 1. Analyse documentatieonderzoek | Blz. 19 |
| * 1. Begrippenlijst | Blz. 20 |
| 1. Juridisch en maatschappelijk kader | Blz. 22 |
| * 1. Mensen met verstandelijke handicap | Blz. 22 |
| * 1. Geschiedenis | Blz. 22 |
| * 1. Vrijheidsbeperkingen | Blz. 23 |
| * 1. Afzonderingsmaatregelen in afzonderingsruimtes | Blz. 24 |
| * 1. Gevaar en verzet | Blz. 25 |
| * 1. Zelfbeschikkingsrecht | Blz. 26 |
| * 1. Het beleid binnen Ipse de Bruggen | Blz. 26 |
| * 1. Het afzonderen | Blz. 27 |
| * 1. Afzonderen in een noodsituatie | Blz. 28 |
| 1. Resultaten | Blz. 30 |
| * 1. Trend van het aantal afzonderingen | Blz. 30 |
| * 1. Achtergronden voor het toepassen van de afzonderingsmaatregel in de AZR | Blz. 32 |
| * 1. Ervaringen van de zorgprofessionals | Blz. 34 |
| * + 1. Afbouw afzonderingen | Blz. 34 |
| * + 1. Alternatieven van de afzonderingsmaatregel in de AZR | Blz. 42 |
| 1. Conclusies en aanbevelingen | Blz. 45 |
| * 1. Conclusies | Blz. 45 |
| * 1. Aanbevelingen | Blz. 47 |
| * 1. Discussie | Blz. 51 |
| Literatuurlijst | Blz. 52 |

**Samenvatting**De afgelopen maanden is er een onderzoek uitgevoerd binnen de organisatie Ipse de Bruggen (IdB). IdB streeft naar een afbouw van afzonderingsmaatregelen binnen de organisatie. Om dit te realiseren is, door het bureau BOPZ, in 2013 het vierjarig project ‘Afzondering een uitzondering’ gestart. Onder andere het afzonderen in afzonderingsruimtes kwam vóór de start van het project regelmatig voor binnen de organisatie. Afzonderen wordt steeds vaker gezien als onacceptabel en niet meer passend bij de huidige tijd. Het doel van het project is dan ook om, door middel van verschillende ondersteuning, een volledige afbouw van afzonderingsmaatregelen in de AZR te realiseren in het jaar 2017.

Nu zijn we ruim tweeënhalf jaar verder. Binnen het bureau BOPZ van IdB is er behoefte aan een onderzoek dat laat zien hoe het project sinds de start tot nu toe bijdraagt aan de afbouw van de afzonderingsmaatregelen. De centrale vraag die tijdens dit onderzoek gehanteerd is: ‘*Op welke wijze draagt het project ‘Afzondering een uitzondering’ bij aan het terugdringen van afzonderingen in afzonderingsruimtes binnen de organisatie Ipse de Bruggen?*’

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van documentatieonderzoek, dossieronderzoek en interviews met zorgprofessionals. Binnen het documentatieonderzoek is achterhaald dat IdB een zorgvuldige werkwijze hanteert wat betreft de toepassing van de afzonderingsmaatregel. Daarnaast is middels dit onderzoek achterhaald dat het aantal toepassingen van de afzonderingsmaatregelen eind 2015 met meer dan 50% is gedaald. Er zijn tijdens het project vijftig afzonderingsruimtes afgebouwd. Dit wil zeggen dat de afbouw volgens het documentatieonderzoek de goede kant op gaat.

Door middel van dossieronderzoek is gebleken dat gevaarlijk gedrag de hoofdoorzaak is van de toepassing van afzonderingsmaatregelen. Dit gedrag komt volgens alle dossiers door hoge spanning bij de cliënt. De spanningsopbouw heeft verschillende oorzaken. De drie belangrijkste oorzaken die binnen het onderzoek zijn bevonden, zijn weinig tot zelden vertrouwen in de begeleider, onduidelijkheden bij de cliënt en slechte communicatie tussen de begeleider en de cliënt. Deze bevinding is ook achterhaald middels de interviews. Er is daarom geconcludeerd dat het, op basis van de interviews en het dossieronderzoek, van belang is om op deze drie punten goed de focus te leggen. Dit om te voorkomen dat er bij desbetreffende cliënt gevaarlijk gedrag ontstaat.

Ook is gebruik gemaakt van interviews met artsen, persoonlijke begeleiders en gedragsdeskundigen. Uit deze interviews is gebleken dat de zorgprofessionals over het algemeen zeer tevreden zijn over het project. Veel zorgprofessionals zijn door het project kritischer gaan kijken wat betreft de toepassing van de afzonderingsmaatregel. Door deze kritische kijk hebben veel zorgprofessionals ervoor gezorgd dat hun cliënten de afgelopen maanden niet meer afgezonderd worden in afzonderingsruimtes.

Tevens is er middels de interviews achterhaald dat de zorgprofessionals nog steeds dilemma’s ervaren op het moment dat de afzonderingsmaatregel helemaal niet toegepast kan worden. Er is dan ook aanbevolen dat de ‘M&M nood afzonderingsmaatregel in de AZR’ voorlopig een mogelijkheid blijft. Dit vanwege de veiligheid van de medewerkers.

Daarnaast is er aanbevolen een afweging te maken of daadwerkelijk alle afzonderingsruimtes afgebouwd moeten worden. Binnen de organisatie is het namelijk nog steeds een discussie wat betreft het wel of niet volledig afbouwen van de afzonderingsruimtes.

Tijdens de interviews is ook gebleken dat cliënten veel aandacht nodig hebben, zodat gevaarlijk gedrag voorkomen kan worden. Binnen IdB zijn er vaak twee á drie persoonlijke begeleiders in een woning met ongeveer tien cliënten. Het is daarom moeilijk voor de begeleider om alle cliënten evenveel aandacht te geven. Een aanbeveling voor dit punt is dan ook om meer persoonlijke begeleiders in de woningen te plaatsen.

Daarnaast is achterhaald welke alternatieven door de zorgprofessionals worden gebruikt om de afzonderingsmaatregel te voorkomen. Van deze alternatieven is er een alternatievenbundel opgesteld met 15 alternatieven die de zorgprofessionals kunnen gebruiken. In deze bundel komen goed de drie belangrijke oorzaken, vertrouwen, duidelijkheid en communicatie, van spanningsopbouw naar voren.

Voor de toepassing van de alternatieven is aanbevolen goed te letten op het verzet van de cliënt. Alternatieven kunnen namelijk ook vrijheidsbeperkend zijn. Op het moment dat een alternatief wordt toegepast, is aanbevolen dat er een evaluatie en een second opinion van een andere gedragsdeskundige binnen IdB plaatsvindt. Dit om de kwaliteit te verbeteren en om vrijheidsbeperkingen zoveel mogelijk te voorkomen.

Om de communicatie tussen de begeleiders en cliënten te verbeteren is er aanbevolen om een Communicatie App binnen IdB in het leven te roepen.

Tot slot is achterhaald dat er binnen de organisatie in sommige gevallen gebruik gemaakt wordt van fixatie en gedwongen toediening van medicatie, in plaats van de afzonderingsmaatregel in de AZR. Dit is niet gewenst binnen IdB. Er is dan ook aanbevolen onderzoeken te starten waarin wordt onderzocht hoe deze twee maatregelen het beste afgebouwd kunnen worden.

1. **Inleiding**

Ipse de Bruggen (hierna: IdB) is een organisatie die zorg biedt aan verstandelijk en meervoudige gehandicapten. De organisatie IdB werkt vanuit de volgende visie. “Ieder mens is bijzonder en heeft het recht op een goed leven. Dat betekent dat iedereen zelf keuzes moet kunnen maken en bepalen wat belangrijk voor hen is. Daarnaast is het van belang dat iedereen mensen om zich heen heeft en volwaardig mee kan doen in de samenleving. Jezelf ontwikkelen, capaciteiten benutten en je wensen en dromen kunnen realiseren.”[[1]](#footnote-1)

De zorgprofessionals binnen de organisatie IdB ondersteunen mensen met een handicap. De werkzaamheden van de zorgprofessionals zijn erop gericht om de persoonlijke kwaliteiten van de cliënten te bevorderen. Er wordt uitgegaan van de eigen kracht en mogelijkheden bij de cliënten. Dat betekent dat de zorgprofessionals niet voor hen bepalen, overnemen of betuttelen, maar cliënten ondersteunen om de regie over hun eigen leven te voeren. Het is dan ook van groot belang om in gesprek te gaan met de cliënt, zijn (wettelijk) vertegenwoordiger en anderen die voor de cliënt belangrijk zijn. Samen met hen worden er afspraken gemaakt over hoe de zorg of ondersteuning vorm krijgt.[[2]](#footnote-2)

De zorgprofessionals in teams krijgen de verantwoordelijkheid, regelruimte en de middelen om te doen wat nodig is voor de cliënt. Naast het regelen van de zorg wordt er door de professionals ook goed gezorgd voor de organisatie van hun eigen werk.[[3]](#footnote-3)

In opdracht van IdB is er een onderzoek uitgevoerd met betrekking tot de toepassing van afzonderingsmaatregelen bij cliënten met een verstandelijke beperking. Voor u ligt dan ook het onderzoeksrapport.

Op 1 augustus 2013 is het vierjarige project ‘Afzondering, een uitzondering’ gestart binnen de organisatie. De bedoeling van dit project is om de vrijheidsbeperkende maatregel ‘afzonderen’ met 25% per jaar af te bouwen.[[4]](#footnote-4) In dit onderzoeksrapport kunt u lezen wat de resultaten zijn van het onderzoek dat de afgelopen maanden is uitgevoerd.

* 1. **Aanleiding en achtergrond**

In een Resolutie van het Europees Parlement is in Europees verband vastgesteld dat mensen met een verstandelijke handicap dezelfde rechten hebben als eenieder. Daarbij dienen zij beschermd te worden tegen inbreuken op hun rechten. Deze rechten zijn onder andere het recht op vrijheid en zeggenschap over hun eigen leven.[[5]](#footnote-5) Er is echter in de praktijk nog steeds een discussie over dit onderwerp. De vraag is hierbij of verstandelijk gehandicapten wel in staat zijn bepaalde rechten in te roepen in de samenleving.

Na de ophef over de vastgebonden 18-jarige Brandon die verstandelijk gehandicapt is (2011)[[6]](#footnote-6) en na het NOVO-incident[[7]](#footnote-7), zijn er vele discussies ontstaan binnen de politiek en de maatschappij. Deze twee incidenten zijn aanleiding voor de huidige maatschappelijke opvatting: de noodzaak tot het terugdringen van vrijheidsbeperkingen. Dit wil men nu verder borgen door middel van het wetsvoorstel Zorg en Dwang (voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening) en het wetsvoorstel Verplicht Geestelijke Gezondheidszorg (voor mensen met een psychiatrische aandoening).[[8]](#footnote-8)

*Wetsvoorstel Zorg en Dwang*

Naar aanleiding van het NOVO-incident is het wetsvoorstel Zorg en Dwang (WZD), dat toen al in voorbereiding was[[9]](#footnote-9), gewijzigd. De WZD zal in de toekomst van toepassing zijn op de cliënten van IdB. Het doel van deze wet is dat er zo min mogelijk dwangbehandelingen worden uitgevoerd bij de zorg voor psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten. Op 25 januari 2012 is er door de toenmalige staatssecretaris besloten om een vrij gedetailleerd stappenplan te introduceren om vrijheidsbeperkingen zoveel mogelijk te doen afnemen[[10]](#footnote-10). Het wetsvoorstel beschrijft bij deze wijziging gedetailleerd hoe zorgaanbieders en zorgprofessionals moeten handelen als toch tot vrijheidsbeperking wordt besloten. Daarmee grijpt het diep in, in het handelen van medische en gedragswetenschappelijke zorgprofessionals en beperkt dit hun discretionaire ruimte.[[11]](#footnote-11)

* 1. **Afbakening van het probleem**
     1. Visie Ipse de Bruggen

Om alle betrokkenen tot zorgvuldigheid te dwingen, heeft de organisatie IdB als uitgangspunt dat inbreuken op of beperkingen van de rechten van cliënten zo min mogelijk moeten plaatsvinden. Het uitgangspunt van IdB op vrijheidsbeperkende maatregelen is daarom: “Nee, tenzij…”. Dit uitgangspunt heeft als doel om onterechte vrijheidsbeperkingen te voorkomen[[12]](#footnote-12). De meest belangrijke achtergrond van dit uitgangspunt is de volgende. Vrijheidsbeperkingen worden steeds vaker gezien als onacceptabel en niet meer passend bij de huidige tijd[[13]](#footnote-13). Voorbeelden van vrijheidsbeperkingen zijn:

1. Separatie: De cliënt insluiten in de separeerruimte.
2. Afzonderen: De cliënt insluiten in de afzonderingsruimte of op de eigen kamer.
3. Fixatie: Het beperken van een cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden door middel van fixatiemateriaal of lijfelijke fixatie.

Het afzonderen is één van de beperkingen dat IdB wil afbouwen binnen de locaties. Om dit doel te realiseren is er op 1 augustus 2013 het vierjarige project ‘Afzondering een uitzondering’ gestart. Het doel van dit project is om het aantal afzonderingen in fases terug te brengen naar nul.[[14]](#footnote-14) Het project wordt uitgevoerd door het bureau BOPZ in samenwerking met de zorgprofessionals die de cliënten behandelen. Het bureau BOPZ bestaat uit twee beleidsmedewerkers, Sylvia Suyker en Marije Röfekamp. Zij geven onder andere juridisch advies aan de zorgprofessionals die vragen hebben over kwesties omtrent onder andere het toepassen van vrijheidsbeperkingen.

De cliënten waarvoor het project is bedoeld betreffen cliënten met een WLZ/VG indicatie[[15]](#footnote-15) die verblijven en/of behandeling ontvangen op een BOPZ-aangemerkte locatie van IdB. Hierbij is een BOPZ machtiging tot opname afgegeven en de maatregel afzondering is in hun zorg- en begeleidingsplan (ZBP) opgenomen.[[16]](#footnote-16) Het afzonderen kan in sommige gevallen ook worden toegepast als de maatregel niet opgenomen is in het ZBP. Hier is dan sprake van een tijdelijke maatregel (M&M Nood, art. 39 Wet BOPZ). Bij de toepassing moet er sprake zijn van gevaar op het moment dat de maatregel wordt uitgevoerd.

Wanneer de cliënt vrijwillig wordt opgenomen en niet met een BOPZ machtiging, geldt alleen de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Dit betekent dat er toestemming van de cliënt is vereist op het moment dat er wordt overgegaan op een vrijheidsbeperkende maatregel.

IdB wil de afzonderingen afbouwen door gebruik te maken van het brede palet behandel- en begeleidingsmethodieken waarover de organisatie beschikt. Deze methodieken worden gebruikt in de dagelijkse leefsituaties van cliënten met gedragsproblematiek. De verwachting is dat het aantal vrijheidsbeperkingen zal afnemen op het moment dat er sprake is van een uitgelezen behandel- en begeleidingsaanbod.[[17]](#footnote-17)

* + 1. Het dilemma binnen de praktijk

Binnen de praktijk speelt op het gebied van de toepassing van onder andere de maatregel ‘afzonderen’ een dilemma. Dit dilemma speelt bij de zorgprofessionals[[18]](#footnote-18) die cliënten behandelen. Het is van belang dat de professionals hun cliënten enerzijds beschermen en anderzijds zullen ze rekening moeten houden met het recht op zeggenschap en vrijheid bij de cliënten.[[19]](#footnote-19) Deze twee belangen kunnen met elkaar botsen. Op het moment dat de twee rechten vrijheid en bescherming met elkaar botsen, zal de zorgprofessional een afweging moeten maken. Welk recht weegt in desbetreffende situatie het zwaarst?

Door deze kwesties zijn vrijheidsbeperkingen dan ook niet te vermijden. In sommige gevallen hebben de professionals namelijk de plicht de cliënt te beperken in zijn vrijheid. Deze plicht is dan terug te voeren op het recht op bescherming en/of het recht op goede zorg.[[20]](#footnote-20) Een voorbeeld hiervan is wanneer de cliënt zodanig agressief gedrag vertoont dat hij/zij zowel de medewerkers als zichzelf in gevaar brengt. Vanwege de goede zorg en de bescherming tegenover de cliënt en de medewerkers, is het hierbij noodzakelijk een vrijheidsbeperking toe te passen. In dit geval zal echter wel goed gekeken moeten worden naar de minder ingrijpende alternatieven. Het is namelijk ook van belang om het zelfbeschikkingsrecht en de subsidiariteit in acht te nemen.

* + 1. De gewenste situatie

De gewenste situatie binnen IdB is dat er binnen de organisatie in 2017 geen cliënten meer afgezonderd worden en alle afzonderingsruimtes afgebouwd zijn. Dit zal worden bereikt op het moment dat de maatregel afzondering per jaar na de start van het project met 25% wordt afgebouwd, uitgaande van het aantal afzonderingen aan het begin van het project. Dit wil zeggen dat de maatregel volgens het projectplan tot nu toe 50% afgebouwd moet zijn.[[21]](#footnote-21)

* + 1. Het onderzoek

Naar aanleiding van bovenstaande gewenste situatie zal het volgende vraagstuk tijdens het onderzoek centraal staan: ‘*Op welke wijze draagt het project ‘Afzondering een uitzondering’ bij aan het terugdringen van de toepassing van afzonderingsmaatregelen in afzonderingskamers binnen de organisatie Ipse de Bruggen?’.*

De bedoeling van het onderzoek is om te bekijken op welke wijze het project tot nu toe heeft bijgedragen aan het terugdringen van de afzonderingsmaatregel in de afzonderingsruimte (AZR). Er was aan het begin van dit jaar behoefteaan een onderzoek, omdat de organisatie IdB wil weten of het project tot nu toe effectief wordt uitgevoerd. Daarnaast wil IdB weten wat voor maatregelen er nog vóór augustus 2017[[22]](#footnote-22) genomen kunnen worden om het afzonderen in de AZR verder te minderen. Daarnaast is er ook behoefte om te achterhalen of er in plaats van de afzonderingen andere vrijheidsbeperkingen binnen IdB worden uitgevoerd. Dit wil IdB namelijk voorkomen.

Binnen het onderzoek is er gekeken naar de periode van 2013 tot op heden. Binnen deze periode is het project ‘Afzondering een uitzondering’ namelijk gestart en wordt tot nu toe uitgevoerd. Er is gekeken naar de verschillen tussen de werkwijzen van de zorgprofessionals in de periode van het project[[23]](#footnote-23) en de periode voordat het project is gestart. Dit zal door interviews met de zorgprofessionals worden achterhaald.

Het afzonderen wordt zowel in de AZR als op eigen kamer toegepast. Binnen dit onderzoek zal de focus worden gelegd op het afzonderen in de AZR. Dit omdat er binnen het bureau BOPZ behoefte is aan dit onderwerp. Het onderzoek wordt namens het bureau BOPZ van IdB uitgevoerd.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op de locaties van IdB waar afzonderingen in de AZR ooit zijn uitgevoerd. Deze locaties zijn de volgende: Zwammerdam, Waddinxveen, Nootdorp, Nieuweveen en Vlaardingen. Elke locatie heeft een aantal woningen waar de cliënten voorheen werden afgezonderd in de AZR[[24]](#footnote-24):

* Zwammerdam: 3 Woningen
* Waddinxveen: 3 Woningen
* Nieuwveen: 8 Woningen
* Nootdorp: 15 Woningen
* Vlaardingen: 1 Woning

Er is per locatie onderzocht wat voor werkwijzen er is gehanteerd na de start van het project. Ook is er onderzocht welke ervaringen de zorgprofessionals tot nu toe hebben wat betreft de afbouw van de afzonderingsmaatregelen in de AZR.

* 1. **Doelstelling en vraagstelling** 
     1. Doelstelling

*Kennisdoel*

Het kennisdoel van het onderzoek is om door middel van de onderzoeksresultaten bij te dragen aan het terugdringen van afzonderingsmaatregelen in AZR binnen de organisatie IdB. Het onderzoeksresultaat zal een duidelijk beeld geven van de werkwijze die de zorgprofessionals nu toepassen in de praktijk. Het onderzoek is relevant en nuttig voor de zorgprofessionals die de cliënten behandelen. De zorgprofessionals zijn de psychologen (gedragsdeskundigen), AVG-artsen en persoonlijke begeleiders van de cliënten. Deze zorgprofessionals voeren het project ‘Afzondering een uitzondering’ in de praktijk uit.

*Praktisch doel*

Het onderzoek omtrent de afzonderingsmaatregelen zal bijdragen aan het verbreden van de kennis bij de zorgprofessionals omtrent de alternatieven van de afzonderingsmaatregel. Dit wil zeggen dat er is gekeken naar welke alternatieven er ingezet kunnen worden die voor de cliënt niet vrijheidsbeperkend zijn. Het begrip ‘subsidiariteit’ wordt hierbij in acht genomen. Dit begrip houdt in dat er wordt gekeken naar de minst ingrijpende middel of maatregel. Het uitgangspunt van IdB is namelijk om de afzonderingsmaatregel niet toe te passen bij de cliënten. Aan de hand van het resultaat zullen de medewerkers onder andere een aanbeveling krijgen van de mogelijke alternatieven die toegepast kunnen worden in de praktijk.

* + 1. Vraagstelling

Centrale vraag:

‘*Op welke wijze draagt het project ‘Afzondering een uitzondering’ bij aan het terugdringen van afzonderingen in afzonderingsruimtes binnen de organisatie Ipse de Bruggen?*’

Deelvragen:

1. Wat is het beleid van Ipse de Bruggen met betrekking tot de afzonderingsmaatregel?
2. Wat is de trend van het aantal afzonderingen in de periode voor (januari 2012 tot augustus 2013) en gedurende het project (na augustus 2013)?
3. Wat zijn blijkens de dossiers en volgens de zorgprofessionals achtergronden die meespelen bij de toepassing van afzonderingsmaatregelen in de afzonderingsruimte?
4. Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals en cliënten wat betreft het afbouwen van de toepassing van afzonderingsmaatregelen?
5. Welke ervaringen hebben de zorgprofessionals met betrekking tot alternatieven voor de afzonderingsmaatregel?
   1. **Leeswijzer**

In de volgende hoofdstukken is de uitvoering van het onderzoek in kaart gebracht. De onderzoeksmethodes zijn uiteengezet. Hierbij is onder andere aangegeven hoe de interviews en het dossieronderzoek zijn uitgewerkt in de resultaten. Daarnaast zijn de juridische en maatschappelijke kaders te vinden in de volgende hoofdstukken. Hierin staan beschreven welke juridische en maatschappelijke kaders binnen het onderzoek van belang zijn. Na het hoofdstuk van de kaders zijn de resultaten te vinden. Deze betreffen de resultaten van het documentatieonderzoek, het dossieronderzoek en de interviews met de zorgprofessionals. De belangrijkste gegevens zijn uitgewerkt in dit hoofdstuk. Na de resultaten zijn de conclusies uiteengezet. De belangrijkste bevindingen van alle onderzoeken zijn uitgewerkt. Ten slotte zijn er een aantal aanbevelingen gedaan op basis van de onderzoeken. Deze aanbevelingen zijn zowel voor de zorgprofessionals als voor de organisatie IdB van belang.

1. **Methode**
   1. **Keuze en verantwoording van methoden**

Het onderzoek is een kwalitatief en explorerend onderzoek. Een kwalitatief onderzoek is een onderzoek dat niet gebonden is aan cijfermatige gegevens. Er is sprake van een open en flexibel onderzoek, omdat de onderzoeker zich kan aanpassen aan de omstandigheden tijdens het onderzoek. Bij de kwalitatieve dataverzamelingsmethoden, zoals een interview, staat de beleving van de onderzochte centraal. Tijdens een kwalitatief onderzoek worden onderzoekseenheden als geheel onderzocht in de omgeving[[25]](#footnote-25). Onderzoekseenheden zijn meestal personen die tijdens het onderzoek worden onderzocht[[26]](#footnote-26).

Er zijn half gestructureerde interviews gehouden met de zorgprofessionals die betrokken zijn bij de afbouw van de afzonderingsmaatregelen in de AZR. Aan de hand van deze interviews is achterhaald hoe het project ‘afzondering, een uitzondering’ bijdraagt aan het terugdringen van de toepassing op afzonderingsmaatregelen in de AZR. Daarnaast is er achterhaald wat de afwegingen zijn om afzonderingsmaatregelen toe te passen. Ook is er gebruik gemaakt van dossier- en documentatieonderzoek. In de volgende paragraven wordt er ingegaan op deze methoden.

* + 1. Dossieronderzoek

Een kwalitatief onderzoeksmethode die tijdens het onderzoek is gehanteerd, is een dossieronderzoek. Er zijn 28 casussen van 28 cliënten onderzocht. De casussen betreffen situaties waarin de cliënten ooit zijn afgezonderd in de AZR. Door middel van dit onderzoek is achterhaald wat de achtergronden zijn bij de toepassing van de afzonderingsmaatregel in de AZR.

* + 1. Half gestructureerde interviews

Een half gestructureerde interview is een interview waarbij de onderzoeker een vragenlijst heeft of een lijst met onderwerpen (topiclijst) gebruikt. Tijdens de interviews met de zorgprofessionals was er alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondent. Daarnaast stelde de onderzoeker zich flexibel op en speelde in op de situatie. Er werd tijdens de interviews dan ook zoveel mogelijk doorgevraagd om bepaalde antwoorden te verhelderen.[[27]](#footnote-27)

De bedoeling was om ongeveer 5 á 10 casussen te onderzoeken door middel van half gestructureerde interviews. De casussen betreffen situaties waarin cliënten zijn afgezonderd in de AZR.[[28]](#footnote-28) Tijdens het onderzoek is echter niet specifiek gekeken naar 5 á 10 casussen. In plaats daarvan zijn er 10 zorgprofessionals geïnterviewd die betrokken zijn geweest bij de hele afbouw van het afzonderen. Deze zorgprofessionals zijn betrokken (geweest) bij één van de 28 cliënten die zijn meegenomen tijdens het onderzoek.[[29]](#footnote-29) De volgende zorgprofessionals zijn geïnterviewd: vier persoonlijke begeleiders, vier de gedragsdeskundigen en twee AVG-artsen. Van elke locatie is er ten minste één zorgprofessional geïnterviewd.

Tijdens de interviews is er achterhaald wat de ervaringen zijn van de zorgprofessionals wat betreft de afbouw van de afzonderingsmaatregel in de AZR. Tevens is er achterhaald wat de afwegingen zijn van de zorgprofessionals bij de toepassing van de maatregel. Er is achterhaald welke alternatieven er gebruikt worden. Daarnaast is er achterhaald welke effecten het project ‘Afzondering een uitzondering’ tot nu toe in de praktijk heeft gehad.

* + 1. Documentatieonderzoek

Er is ook gebruik gemaakt van documentatieonderzoek. De jaarrapportages en trimesterrapporten van het bureau BOPZ van de jaren 2012 tot 2015 zijn bestudeerd. Aan de hand hiervan is achterhaald wat de trend is in de periode voor en na het project. Daarnaast is er middels de bestudering van de documenten van IdB achterhaald wat voor beleid de organisatie hanteert als het gaat om de maatregel afzondering.

* + 1. Onderzoeksmethoden per deelvraag

*Deelvraag 1: Wat is het beleid van Ipse de Bruggen met betrekking tot de afzonderingsmaatregel? 🡺* Deze deelvraag is onderzocht door middel van documentatieonderzoek.

*Deelvraag 2: Wat is de trend van het aantal afzonderingen in de periode voor (januari 2012 tot augustus 2013) en gedurende het project (na augustus 2013)?🡺* Deze deelvraag is onderzocht door middel van documentatieonderzoek. De jaarrapportages en trimesterrapporten van het bureau BOPZ van Ipse de Bruggen zijn geanalyseerd.

*Deelvraag 3: Wat zijn blijkens de dossiers en volgens de zorgprofessionals achtergronden die meespelen bij de afzondering? 🡺* Deze deelvraag is onderzocht door middel van dossieronderzoek en interviews.

*Deelvraag 4: Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals wat betreft het afbouwen van de toepassing van afzonderingsmaatregelen?* 🡺 Deze deelvraag is onderzocht door middel van half gestructureerde interviews.

*Deelvraag 5: Welke ervaringen hebben de zorgprofessionals met betrekking tot alternatieven voor de afzonderingsmaatregel?* 🡺 Deze deelvraag is onderzocht door middel van half gestructureerde interviews.

* + 1. Onderzoekseenheden

De onderzoekseenheden die binnen het onderzoek van belang zijn:

* Deelvraag 3: Dossiers van de cliënten van IdB: Dit zijn cliënten die woonachtig zijn in een van de locaties van IdB. Deze cliënten hebben een verstandelijke handicap.
* Deelvraag 4 & 5: Respondenten 🡺 Zorgprofessionals die betrokken zijn bij het afzonderen. Deze professionals kunnen worden onderverdeeld in de volgende variabelen: De persoonlijke begeleiders, de artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG-Artsen) en de gedragsdeskundigen. Deze professionals behandelen de cliënten binnen de organisatie IdB.
  1. **Kwaliteit en analyse van de gegevens**
     1. Kwaliteit

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van interviews, dossieronderzoek en documentatieonderzoek. Vanwege het gebruik van meerdere onderzoeksmethoden is de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. De kwaliteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn gewaarborgd door het gebruik van half gestructureerde interviews. Een half gestructureerde interview zorgt ervoor dat de interviewer de leiding en de structuur in het gesprek behoudt. Daarnaast zorgen deze interviews ervoor dat er alle ruimte is voor eigen inbreng van de respondent. Doordat er vooraf is bepaald welke respondenten (zorgprofessionals die betrokken zijn bij de afbouw) geïnterviewd worden is de betrouwbaarheid gestegen.

* + 1. Analyse verzamelde gegevens

*Dossieronderzoek*

Tijdens het dossieronderzoek is er als volgt geanalyseerd. Per casus zijn de dossiers van de betrokken cliënten bestudeerd. De belangrijkste gegevens van de dossiers zijn op dezelfde manier uiteengezet[[30]](#footnote-30). Hierdoor is de kwaliteit gewaarborgd. De meest opvallende punten zijn in de resultaten toegevoegd. De bedoeling was om te achterhalen wat er precies in het behandelplan van elk cliënt (die meegenomen is in het dossieronderzoek) staat wat betreft de afzonderingsmaatregel. Hierbij is achterhaald wat de aanleiding is van de toepassing van de maatregel.

* + 1. Analyse half gestructureerde interviews

Uit het projectmonitor van het project ‘afzondering een uitzondering’ is gebleken welke zorgprofessionals betrokken zijn bij de afbouw. Er zijn twee AVG-artsen, vier gedragsdeskundigen en vier persoonlijke begeleiders geïnterviewd. De interviews zijn als volgt geanalyseerd. Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve analyse.[[31]](#footnote-31) De interviews zijn aan de hand van een topiclijst[[32]](#footnote-32) voorbereid. Deze topiclijst heeft gezorgd voor structuur. Daarnaast heeft de topiclijst ervoor gezorgd dat er geen verschil is tussen de interviews die zijn afgenomen. De interviews zijn opgenomen met een telefoon. Na het afleggen van de interviews zijn de gesprekken beluisterd en letterlijk uitgetypt. De gegevens zijn goed doorgenomen. De belangrijke uitspraken die zijn gedaan, zijn gelabeld en samengevat. Vervolgens zijn de labels naast elkaar gezet in categorieën die binnen het onderzoek van belang zijn. Al deze punten zijn in het resultaat van het onderzoeksrapport omschreven. Dit voor de aanvulling van de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag.

* + 1. Analyse documentatieonderzoek

Het documentatieonderzoek is als volgt geanalyseerd. De jaarrapportages en trimesterrapporten van het bureau BOPZ zijn bestudeerd. Hieruit is achterhaald wat het aantal afzonderingen was in de periode voor en gedurende het project (begin 2013 tot eind 2015). De belangrijkste gegevens zijn uiteengezet en in de resultaten toegevoegd.

Ook de documenten van IdB zijn bestudeerd om te achterhalen wat het beleid is van IdB wat betreft de afzonderingsmaatregel. Deze informatie is verwerkt in het maatschappelijk kader van dit onderzoeksrapport.

* 1. **Centrale begrippen**

De centrale begrippen die tijdens het onderzoek van belang zijn[[33]](#footnote-33):

*Afzondering:* ‘Het voor verpleging, verzorging en behandeling insluiten van een cliënt in de eigen kamer of een speciaal daarvoor bestemde en daartoe ingerichte ruimten.

*Behandelplan*: Op het moment dat cliënten onvrijwillig opgenomen zijn in een instelling en worden beperkt in hun vrijheid om gevaar te voorkomen of af te wenden, verplicht de Wet BOPZ een behandelplan op te stellen. Hierin staan de behandeldoelen, de behandelstrategieën en afspraken met betrekking tot vrijheidsbeperkingen vermeld. Het behandelplan is voor de langdurige zorg onderdeel van het zorg- en begeleidingsplan.

*BOPZ-aanmerking*: Instellingen mogen mensen gedwongen opnemen en behandelen als ze daarvoor toestemming hebben van de minister van VWS. Deze toestemming heet BOPZ-aanmerking.

*BOPZ-indicatie*: Een door een indicatie commissie (CIZ) verleende machtiging voor onvrijwillige opname in een instelling op grond van artikel 60 Wet BOPZ. De indicatie wordt afgegeven indien de cliënt zich buiten de instelling niet kan handhaven en geen bereidheid tot opname vertoont maar zich tegen de opname ook niet verzet (geen bereidheid geen bezwaar).

*Doelmatigheid*: De toepassing is geschikt om het beoogde doel te bereiken.

*Inbewaringstelling*: Een spoedmaatregel voor gedwongen opname in een zorginstelling.[[34]](#footnote-34)

*Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ):* De KWZ regelt dat een instelling verantwoorde zorg moet leveren en dient te zorgen voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit.

*Proportionaliteit:* De toepassing staat in redelijke verhouding tot het beoogde doel.

*Subsidiariteit:* De toepassing is het minst ingrijpende alternatief.

*Rechterlijke machtiging:* Een machtiging die de rechter afgeeft aan de instelling op het moment dat er een cliënt gedwongen opgenomen moet worden.

*Verzet:* Iedere vorm van verbale of lichamelijke weerstand. Bijvoorbeeld het blijvend protesteren, fysieke tegenwerking, schoppen tegen een dichte deur etc. Als men twijfelt, moet men er vanuit gaan dat er sprake is van verzet.

*Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ):* De Wet BOPZ regelt onder andere het toepassen van vrijheidsbeperkende middelen of maatregelen.

*Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO):* Op het moment dat er sprake is van een vrijwillige vrijheidsbeperking, is de WGBO van toepassing.

*Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG):* Deze wet

moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. Ook is de wet bedoeld om cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners.

*Zelfbeschikkingsrecht:* Zelfbeschikking houdt in dat iedereen zelf mag bepalen wat hij of zij wil doen in zijn leven en hoe hij of zij dit wil doen, zolang diegene wel wilsbekwaam is.[[35]](#footnote-35)

*Zorg- en begeleidingsplan (ZBP):* Het ZBP dient ter ondersteuning van het uitvoerend werk, zodat hulpverleners de zorg en begeleiding kunnen evalueren, controleren, voortzetten en overdragen. Daarnaast is het document ook een verantwoordingsdocument. Het behandelplan is onderdeel van het ZBP

1. **Juridisch kader en maatschappelijke kader**

In dit hoofdstuk zal het juridische en maatschappelijke kader dat van belang is uitgebreid worden omschreven.

* 1. **Mensen met een verstandelijke handicap**

Het onderzoek heeft betrekking op mensen met een verstandelijke handicap. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau is iemand verstandelijk gehandicapt op het moment dat hij of zij als gevolg van beperking van de intellectuele vermogens minderwaardig is met het uitoefenen van werkzaamheden op het gebied van leren, communicatie, werken, wonen of bij het gebruik maken van vervoer of andere voorzieningen in de samenleving.[[36]](#footnote-36) Verstandelijk gehandicapten kunnen in drie categorieën worden verdeeld[[37]](#footnote-37):

* Er wordt gesproken van een licht verstandelijk gehandicapte wanneer iemand een IQ heeft tussen 50-55 en 70.
* De mensen met een IQ van 35-40 en 50-55 worden aangemerkt als matig verstandelijk gehandicapt.
* Ten slotte is er sprake van een ernstig verstandelijke handicap bij mensen met een IQ tussen 20-25 en 35-40.
  1. **Geschiedenis**

Sinds 1994 is de wet BOPZ van toepassing op onder andere mensen met een verstandelijke handicap.[[38]](#footnote-38) Deze wet regelt zowel de externe als de interne positie van verstandelijk gehandicapten die opgenomen zijn in een instelling. Gedwongen opname of opname met een indicatie zijn geregeld in artikel 60 wet BOPZ. De regels omtrent de externe rechtspositie zijn de regels betreffende de opneming van personen met geen uitdrukkelijke bereidheid hiertoe. En de regels omtrent de interne rechtsposities zijn de regels betreffende de rechten van bewoners tijdens hun onvrijwillige verblijf in een instelling.[[39]](#footnote-39)

Voordat de Wet BOPZ in werking trad gold de Krankzinnigenwet. De Krankzinnigenwet was onder andere van toepassing bij mensen met een verstandelijke handicap. De wet regelde de gedwongen opname bij verstandelijk gehandicapten. In het jaar 1841 kwam deze wet tot stand. Hierin kwamen nieuwe inzichten over de medische behandeling van onder andere verstandelijk gehandicapten naar voren. Een verstandelijk handicap hebben, werd toentertijd gezien als een afwijking waar verschillende verklaringen voor gegeven werd. Er werd bijvoorbeeld gezegd dat er sprake was van bezetenheid door de duivel of er was sprake van een terugval in een primitief, dierlijk stadium. Door de Krankzinnigenwet werden mensen met een verstandelijk handicap ‘bewaard’ of ‘opgeborgen’ in een gesticht of een dolhuis. Dit omdat de regering streefde naar ‘humanisering’ in de samenleving. De Krankzinnigenwet is een keer grondig herzien. In 1884 kwam er namelijk een vernieuwde versie van de wet.[[40]](#footnote-40)

Na de Tweede wereldoorlog begon het inzicht in de mogelijkheden van mensen met een verstandelijke handicap toe te nemen. Dit was dan ook de reden dat er vanaf die periode aparte scholen en werkplaatsen werden ingericht.[[41]](#footnote-41)

Dit nieuwe inzicht kwam door de opkomst van gedragswetenschappen in de instituten. Psychologen en pedagogen deden toentertijd hun intrede. In de jaren tachtig werd er nieuwe aandacht besteed aan de medische kant van de verstandelijk-gehandicaptenzorg. De in 1983 opgerichte Nederlandse Vereniging van Artsen in de Zwakzinnigenzorg (NVAZ) streefde ernaar om het medisch handelen bij verstandelijk gehandicapten een vernieuwde plaats te geven in de zorg. Dit heeft geleid tot het nu zelfstandig specialisme ‘Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten’.[[42]](#footnote-42)

Op basis van de nieuwe inzichten trad de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) in het jaar 1994 in. De wet BOPZ is sinds 1994 van toepassing op de verstandelijk gehandicaptenzorg. De Wet BOPZ was in 1971 ingediend. Het heeft dan ook ruim twintig jaar geduurd om de wet uiteindelijk tot stand te laten komen. De reden van deze lange duur is de discussie die plaatsvond met betrekking tot de verschillende waarden en beginselen, die vooral in de gedwongen behandelingen naar voren kwam.[[43]](#footnote-43) Het is hierbij van belang dat er een juiste balans wordt gevonden tussen het beginsel zelfbeschikking, het fundamentele recht op lichamelijke integriteit en persoonlijke vrijheid én de plicht voor de overheid om burgers te beschermen tegen gevaar.[[44]](#footnote-44) De opvattingen omtrent de zorg voor verstandelijk gehandicapten is nu verder ontwikkeld.

* 1. **Vrijheidsbeperking**

Een aantal fundamentele rechten van cliënten zijn vastgelegd in en vloeien voort uit de Grondwet. Deze rechten mogen niet zomaar worden beperkt. De Wet BOPZ geeft de mogelijkheid om in individuele gevallen en onder strikte voorwaarden beperkingen in deze rechten aan te brengen. Voor deze beperkingen geldt niet het gevaarscriterium, maar de vrees voor nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt of nadelige gevolgen als gevolg van een verstoring van de orde.[[45]](#footnote-45)

De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) hanteert op basis van artikel 39 BOPZ een aantal maatregelen in het Besluit Middelen en Maatregelen BOPZ. Daarnaast kunnen een aantal fundamentele vrijheden worden beperkt op basis van artikel 40 BOPZ. IdB heeft hiernaast ook een aantal maatregelen die worden gezien als vrijheidsbeperkend.

Vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de Wet BOPZ *(Artikel 2 Besluit Middelen en Maatregelen)*:

1. Afzondering: Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in de eigen kamer of een speciaal daarvoor bestemde en daartoe ingerichte ruimte (*sub a*).
2. Separatie: Het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister van VWS als separeerverblijf goedgekeurde ruimte (*sub b*).
3. Fixatie: Het op enigerlei wijze fysiek beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden *(sub c*). Hierbij kan gedacht worden aan allerlei vormen van vasthouden en de toepassing van bijvoorbeeld polsbandjes, helm, masker, scheurpak, onderpakje of handschoenen.

* Beperkingen van de volgende fundamentele rechten.[[46]](#footnote-46):

1. Het ontvangen en verzenden van poststukken (recht op correspondentie)
2. Het ontvangen van bezoek
3. Vrijheid van bewegen
4. Telefoonverkeer
   1. **Afzonderingsmaatregel in afzonderingsruimten**

Volgens artikel 2 sub a van het Besluit Middelen en Maatregelen BOPZ is afzonderen ‘het voor verpleging, verzorging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde en daartoe ingerichte ruimte’(AZR). Binnen de organisatie IdB is dit begrip van toepassing. Volgens het afzonderingsprotocol (zie bijlagen) is sprake van afzonderen op het moment dat de cliënt in de eigen kamer of de AZR wordt ingesloten. Tijdens het onderzoek zal de focus gelegd worden op de afzonderingsmaatregelen die worden toegepast in de AZR. Deze maatregel kan slechts worden toegepast op het moment dat:[[47]](#footnote-47)

* er sprake is van gedwongen opname,
* er sprake is van verzet
* het gedrag van de cliënt leidt tot gevaar voor zichzelf, zijn medecliënten, het personeel en/of goederen,
* het vermoeden bestaat dat dit gedrag verband houdt met de verstandelijke handicap, dan wel met een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan,
* het afzonderen geschikt is om het gevaar te voorkomen of af te wenden (doelmatigheid),
* het afzonderen in verhouding staat tot het te bereiken doel (proportionaliteit),
* het gevaar niet met alternatieve maatregelen afgewend kan worden (subsidiariteit).

Tijdens een onvrijwillige afzondering is het van belang dat deze maatregel in het behandelplan is vastgesteld. Als er sprake is van onvrijwillige opname in een instelling en vrijheidsbeperking om gevaar te voorkomen of af te wenden, verplicht de Wet BOPZ namelijk om een behandelplan[[48]](#footnote-48) op te stellen. In dit document staan de behandeldoelen, de behandelstrategieën en afspraken met betrekking tot vrijheidsbeperkingen vermeld. Hierin zal daarom ook de maatregel afzondering vermeld moeten staan wanneer er vastgesteld is dat deze maatregel bij de desbetreffende cliënt noodzakelijk is.[[49]](#footnote-49)

De cliënten die afgezonderd kunnen worden hebben een WLZ/VG indicatie. WLZ staat voor de Wet Langdurige Zorg. De financiering van het verblijf van de cliënten in IdB wordt via de WLZ geregeld. VG staat voor verstandelijk gehandicapt.

* 1. **Gevaar en verzet**

Binnen de organisatie IdB mag de maatregel afzonderen slechts worden toegepast op het moment dat er sprake is van gevaar bij de cliënt en/of zijn omgeving. Artikel 38 lid 5 is van toepassing: maatregelen in het behandelplan waarmee de cliënt het niet eens is, kunnen toch worden toegepast voor zover dit strikt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen voortvloeiende uit een stoornis van de geestvermogens af te wenden.

De gevaarscriteria die binnen IdB wordt gehanteerd, staan vermeld in artikel 1 lid 1 onder f BOPZ:

1. Gevaar voor de cliënt zelf, waaronder:
2. het gevaar dat de cliënt zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
3. het gevaar dat de cliënt maatschappelijk te gronde gaat;
4. het gevaar dat de cliënt zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
5. het gevaar dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.
6. Gevaar voor anderen, waaronder:
7. het gevaar dat de cliënt een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
8. het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;
9. het gevaar dat de cliënt een ander zal verwaarlozen.
10. Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen

* 1. **Zelfbeschikkingsrecht**

Een ander juridisch begrip dat binnen het onderzoek van belang is, is het zelfbeschikkingsrecht. [[50]](#footnote-50) Dit houdt in dat iedereen zelf mag bepalen wat hij of zij wil doen met zijn leven en hoe hij of zij dit wil doen, zolang diegene wel wilsbekwaam is. Deze term wordt ook wel persoonlijke autonomie genoemd. Het uitgangspunt is dat het zelfbeschikkingsrecht begint bij de geboorte en eindigt met de dood. Dit geldt ook voor verstandelijk gehandicapten.

* 1. **Het beleid binnen Ipse de Bruggen**

# *Visie Ipse de Bruggen op vrijheidsbeperking*

De volgende visie op vrijheidsbeperkingen wordt op basis van het juridische kader, de veldnormen en richtlijnen van IdB gehanteerd[[51]](#footnote-51):

‘Inbreuken of beperkingen in de rechten van cliënten vinden niet plaats bij Ipse de Bruggen. Dit geldt ook voor inbreuken of beperkingen op het recht op vrijheid.’

Het uitgangspunt wat betreft vrijheidsbeperkende maatregelen is ‘Nee, tenzij..’ Hiermee beoogt IdB het aantal vrijheidsbeperkingen te minimaliseren en/of nieuw perspectief te geven aan vastgelopen situaties en zo de kwaliteit van bestaan voor de cliënten te vergroten.[[52]](#footnote-52)

‘Het bieden van goede zorg is een voortdurende zoektocht naar een optimaal evenwicht tussen enerzijds ruimte voor zeggenschap en vrijheid en anderzijds gepaste bescherming, gericht op het vergroten van de mogelijkheid van cliënten (ontplooiing). Goede zorg en goed hulpverlenerschap kunnen betekenen dat medewerkers soms hun vrijheid moeten inperken om de cliënten te beschermen. Deze vrijheidsbeperking moet altijd:

* in redelijke verhouding staan tot het doel van de toepassing (proportionaliteit);
* het minst ingrijpende alternatief zijn (subsidiariteit);
* geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken (doelmatigheid);
* van zo kort mogelijke duur zijn. Een vrijheidsbeperking mag alleen plaatsvinden wanneer er perspectief op afbouw op korte termijn bestaat;
* een wettelijk kader kennen dat de inperking van vrijheid rechtvaardigt;
* worden afgestemd en geëvalueerd met de cliënt en/of diens (wettelijk) vertegenwoordiger;
* worden vastgelegd in het dossier van de cliënt, inclusief de overwegingen en reeds genomen stappen.’[[53]](#footnote-53)
  1. **Het afzonderen**

Op het moment dat er wordt afgezonderd in de AZR zijn er een aantal voorwaarden waaraan gehouden moet worden door de zorgprofessionals[[54]](#footnote-54). Deze voorwaarden staan omschreven in het afzonderingsprotocol[[55]](#footnote-55). De mogelijkheid om een afzonderingsmaatregel toe te kunnen passen, wordt vastgesteld in het behandelplan. Dit wordt gedaan door de gedragsdeskundige en persoonlijke begeleider. De situatie waarin en hoe de cliënt wordt afgezonderd is vastgesteld in het individueel protocol (onderdeel van het ZBP), tenzij er sprake is van een onvoorziene situatie (nood).

Medewerkers die een cliënt begeleiden naar de AZR zijn getraind in een erkende fixatie methode. Dit is het CFB-methode: Controle Fysieke Beheersing methode. De begeleiders kunnen door deze training fysieke vormen van agressie afwenden of gecontroleerd en geweldloos deze vormen tot een einde brengen. Dit door middel van fysieke beheersing. Daarnaast zal de begeleider een zelfverzekerde houding hebben zonder hierbij provocerend over te komen. Hierdoor dragen ze controle en beheersing uit.[[56]](#footnote-56)

Het criteria dat binnen IdB geldt om af te zonderen is het volgende[[57]](#footnote-57):

* Het gedrag van de cliënt leidt tot gevaar voor zichzelf, zijn medecliënten, het personeel en/of goederen;
* Afzonderen is geschikt om het gevaar te voorkomen of af te wenden (doelmatigheid);
* Afzonderen staat in verhouding tot het te bereiken doel (proportionaliteit);
* Het gevaar kan niet met alternatieve maatregelen afgewend worden (subsidiariteit);
* De strikte veiligheid van de separeerruimte is niet noodzakelijk.

De risico’s die verbonden zijn aan het afzonderen zijn dat de cliënt en/of de begeleiders gewond kunnen raken tijdens de begeleiding naar de AZR en gewond kunnen raken tijdens het verblijf van de cliënt in de ruimte. Daarnaast kan de cliënt angstig, gefrustreerd of gedesoriënteerd raken in de afzonderingsruimte. De cliënt kan deze maatregel ervaren als straf waardoor de zorgrelatie geschaad kan worden. Ten slotte kan er sprake zijn van zelfverwonding vanwege de angst, frustratie en desoriëntatie.[[58]](#footnote-58)

De afzonderingsmaatregel wordt geregistreerd in het formulier vrijheidsbeperkende maatregelen. Elke toepassing wordt geregistreerd en eventuele bijzonderheden worden genoteerd. Tevens moet de toepassing van de maatregel gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg door de behandelaar. Dit moet gedaan worden op het voorgeschreven meldformulier (dwangbehandeling of noodmaatregel).[[59]](#footnote-59)

* 1. **Afzondering in een noodsituatie**[[60]](#footnote-60)

De voorwaarden waaraan de zorgprofessionals moeten voldoen op het moment dat er sprake is van een noodsituatie, staan in de het afzonderingsprotocol van IdB. Ook staat hier de werkwijze van de begeleiders omschreven. Bij een noodmaatregel neemt de behandelaar het besluit om deze maatregel toe te passen (in geval van de gedragsdeskundige in overleg met de AVG). Indien het niet mogelijk is om voorafgaand akkoord te vragen, wordt het besluit genomen door de groepsbegeleiding zelf. Toepassing van de noodmaatregel wordt na beëindiging multidisciplinair besproken. Als verwacht wordt dat de maatregel herhaald moet worden, wordt de maatregel door de behandelaar opgenomen in het behandelplan. Indien wordt verwacht dat een vaste afspraak niet noodzakelijk is, kan de noodmaatregel nogmaals worden verleend indien de situatie zich onverhoopt opnieuw voordoet.

De noodmaatregel dient door de groepsleiding geregistreerd te worden in het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Op het moment dat er een incident voordoet bij de toepassing van de noodmaatregel, wordt dit ook geregistreerd in het VMS. De behandelaar en de manager worden hiervan op de hoogte gesteld.

De dwangbehandelingen worden door de behandelaar gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De noodmaatregel dient na maximaal zeven dagen afgemeld te worden. Binnen zeven dagen na de toepassing zal de maatregel geëvalueerd worden. Hierbij is ten minste de behandelaar en persoonlijk begeleider aanwezig. Het verslag van de evaluatie wordt opgenomen in het ZBP.

1. **Resultaten**

De vorige hoofdstukken hebben een goed beeld gegeven van de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. In dit hoofdstuk komen de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken naar voren. De belangrijkste gegevens die uit de onderzoeken zijn gekomen zijn hier beschreven. Er is gebruik gemaakt van documentatie onderzoek, dossieronderzoek en interviews met zorgprofessionals.

* 1. **De trend van het aantal afzonderingen**

Middels documentatieonderzoek is achterhaald wat het aantal afzonderingen was voor en na de periode van de start van het project ‘Afzondering een uitzondering’. In deze paragraaf staan de resultaten van dit onderzoek.

* + 1. Aantal afzonderingsmaatregelen

Onderstaande tabel laat het aantal dwangbehandelingen zien dat in de eerste twee trimesters voor de start van het project is toegepast binnen IdB. Deze trimesters gaan over de perioden januari 2013 – april 2013 (eerste trimester) en mei 2013 - augustus 2013 (tweede trimester). Er is te zien dat er vóór de start[[61]](#footnote-61) van het project tussen de 21 en 19 afzonderingsmaatregelen in de AZR zijn toegepast.

**Tabel 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2013 | Trimester 1 | Trimester 2 |
| Aantal personen | 102 | 108 |
| % cliënt populatie | 5,3% | 5,6% |
| Aantal dwangbehandelingen | 123 | 118 |
| Aantal fixaties | 96 | 95 |
| Aantal afzonderingen | 21 | 19 |
| Aantal anders | 6 | 4 |

Aan het eind van het jaar 2013 werden er 26 cliënten afgezonderd in de AZR. Zie onderstaande tabel.

**Tabel 2 (periode augustus 2013 tot december 2013)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peildatum | 31-12-2013 |  |  |  |  |
|  | Nieuwveen | Regio Zwammerdam |  | Regio Nootdorp | IdB |
|  | Nieuwveen | Zwammerdam | Waddinx-veen | Nootdorp | Totaal |
| AZR | 8 | 1 | 0 | 17 | 26 |

Er is geen overzicht van de hoeveelheid afzonderingen per locatie over de periode vóór de start van het project.

De doelstelling voor 2014 was: afname aantal afzonderingen[[62]](#footnote-62) van 25% in vergelijking met het aantal afzonderingen in 2013. Deze doelstelling is in 2014 bereikt. Er was namelijk op 31 december 2014 sprake van een afname van 27% (45 cliënten). Het aantal afzonderingen in AZR is met 17 afgenomen en cliënten werden vanaf deze datum niet meer afgezonderd in de AZR (zie onderstaand tabel).

**Tabel 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peildatum | 31-12-2014 |  |  |  |  |
|  | Nieuwveen | Regio Zwammerdam |  | Regio Nootdorp | IdB |
|  | Nieuwveen | Zwammerdam | Waddinx-veen | Nootdorp | Totaal |
| AZR | 3 (-5) | 0 (-1) | 0 | 6 (-11) | 9(-17) |

De doelstelling voor 2015 was: Afname aantal afzonderingen van minimaal 50% ten opzichte van de start van het project (2013).

In onderstaand tabel is te zien dat de doelstelling van 2014 is bereikt. Op 31 december 2015 werden er namelijk ten opzichte van de start van het project 85 cliënten niet meer afgezonderd in de AZR of op de eigen kamer. Hier is dus sprake van 51% minder afzonderingen vergeleken met 2013. Het aantal afzonderingsmaatregelen in de AZR is ten opzichte van 2013 met 23 afgenomen.

**Tabel 4[[63]](#footnote-63)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peildatum | 31-12-2015 |  |  |  |  |
|  | Nieuwveen | Regio Zwammerdam |  | Regio Nootdorp | IdB |
|  | Nieuwveen | Zwammerdam | Waddinx-veen | Nootdorp | Totaal |
| AZR | 2(-6) | 0(-1) | 0 | 1 (-16) | 3 (-23) |
| Eigen kamer | 15(-10) | 19(-22) | 0 (-4) | 46(-26) | 80(-62) |
| Totaal | 17(-16) | 19(-23) | 0(-4) | 47(-42) | 83(-85) |

* + 1. Aantal afzonderingsruimtes

IdB streeft ernaar alle afzonderingsruimtes vóór 2017 binnen de organisatie af te bouwen. In onderstaand tabel is te zien dat er aan het begin van de start van het project (2013) 54 afzonderingsruimtes binnen IdB gebruikt konden worden. Eind 2015 zijn dit er slechts 4 geworden. Dit wil zeggen dat er 50 afzonderingsruimtes binnen twee jaar afgebouwd zijn.

**Tabel 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nieuwve-en | Z’dam | W’veen | Nootdorp | Vlaardingen | Schiedam | To-taal |
| Dec.2013 | 6 | 24 | 4 | 17 | 2 | 1 | 54 |
| Dec.2014 | 2 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 12 |
| Dec.2015 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |

* 1. **Achtergronden voor het toepassen van de afzonderingsmaatregel in de AZR**

Bij de afbouw van de afzonderingsmaatregel is het van belang om allereerst te kijken naar de achtergronden bij de toepassing van deze maatregel. Van hieruit kan worden gekeken of deze oorzaken verholpen kunnen worden. In deze paragraaf zullen de achtergronden voor de toepassing van de afzonderingsmaatregel in de AZR in kaart worden gebracht. Deze achtergronden zijn uit het dossieronderzoek gebleken. Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van 28 cliëntendossiers waar de afzonderingsmaatregel toegepast is.

**Gevaarlijk gedrag**

Uit het dossieronderzoek van de 28 cliënten is naar voren gekomen dat wanneer er sprake is van gevaar er overgegaan wordt op een afzonderingsmaatregel conform artikel 38 lid 5 Wet BOPZ. Zo kan de afzondering worden toegepast op het moment dat er gevaar is voor de cliënt zelf, voor de omgeving of anderen. Ook kan de maatregel toegepast worden op het moment dat er sprake is van verbale vijandigheid, bedreiging, zelfverwonding, agressie gericht op objecten en/ of fysieke agressie. Bij 23 van de 28 dossiers is gebleken dat de maatregel wordt toegepast op het moment dat er sprake is van gevaar voor zichzelf, de omgeving of anderen of dreiging van deze punten.

Cliënten vertonen agressief gedrag door gericht te slaan op de buik of gezicht van een ander, schoppen, krabben, bijten of gericht objecten gooien. Door dit gedrag is te zien dat er sprake is van gevaar voor de omgeving en anderen. Dit is gebleken uit 12 van de 28 dossiers.[[64]](#footnote-64)

Tevens vertoont een groot deel van de cliënten gevaarlijk gedrag voor zichzelf. Dit uit zich met zichzelf snijden, automutileren, het bonken met het hoofd tegen de muur of raam en/of zich plat achterover laten vallen. Dit blijkt uit 12 van de 28 dossiers.[[65]](#footnote-65) Dit zijn de punten die meespelen bij de beslissing van het toepassen van de afzonderingsmaatregel in de AZR. Er zijn dus verschillende gedragingen die kunnen leiden tot gevaarlijk gedrag.

**Spanningsopbouw**

Opvallend is dat het gevaarlijk gedrag dat hierboven is omschreven door meer dan de helft van de onderzochte cliënten wordt veroorzaakt door spanning en onrust. Dit blijkt uit alle onderzochte dossiers. De cliënt bouwt door verschillende situaties spanning op waardoor hij of zij zich onveilig voelt. Hierdoor kan de cliënt gevaarlijk gedrag vertonen, bijvoorbeeld door de medewerkers te slaan of te schoppen of zichzelf te verwonden door zichzelf te bijten. Uit 11 van de 28 dossiers is gebleken dat dit te maken heeft met het feit dat zij zich bevinden in een onduidelijke situatie.[[66]](#footnote-66) Op het moment dat het voor de cliënt bijvoorbeeld onduidelijk is wat voor activiteit er wordt gedaan, ontstaat er spanning. Deze spanning kan opgebouwd worden en zich uiteindelijk uiten in onrustig en gevaarlijk gedrag. Bij deze cliënten is dan ook veel behoefte aan structuur in hun dagelijkse dag patroon.

Daarnaast zijn stressvolle situaties ook oorzaken van de spanningsopbouw bij cliënten. Dit is gebleken uit 3 van de 28 onderzochte dossiers.[[67]](#footnote-67) Bij deze cliënten is het daarom nodig dat er sprake is van een rustige en veilige omgeving. Op het moment dat er een stressvolle situatie is, worden deze cliënten naar de AZR begeleid. Deze ruimtes zijn prikkelarm en zijn veilig voor de cliënt. Het begeleiden naar deze ruimtes kan zowel verbaal als door middel van fixatie. Op het moment dat de cliënt door middel van fixatie naar de AZR wordt begeleid, wordt er bij een aantal cliënten gebruik gemaakt van de CFB-methode. Volgens 3 van de 28 dossiers blijkt dit.·

Tevens kunnen opmerkingen van de begeleiders of een ander persoon ook een oorzaak van spanning zijn. Dit is gebleken uit 2 van de 28 onderzochte dossiers.[[68]](#footnote-68) Dit gebeurt op het moment dat de begeleider de cliënt overschat en hij of zij bepaalde opmerkingen maakt waar de cliënt niet zo goed tegen kan vanwege zijn sociaal-emotioneel functioneren. Hierdoor is het van belang dat de begeleider zich zo goed mogelijk richt op de communicatie met de cliënt. De communicatie moet dan ook duidelijk zijn.

Ten slotte kan spanning worden opgebouwd op het moment dat een cliënt angstig is. Dit blijkt uit 8 van de 28 cliënten.[[69]](#footnote-69) Hierbij is het van belang om te kijken naar de achterliggende oorzaak van de angst.

**Vertrouwen**

Een ander punt dat volgens de resultaten van het dossieronderzoek van belang is, is het vertrouwen. Er zal namelijk sprake moeten zijn van een goede vertrouwensband tussen de cliënt en zijn of haar persoonlijke begeleider. Uit 8 van de 28 dossiers is gebleken dat de cliënten het moeilijk vinden om vertrouwen op te bouwen en dat er sprake is van hechtingsproblematiek.[[70]](#footnote-70) Bij deze cliënten is te zien dat zij door deze problematiek gevaarlijk gedrag vertonen. Er is sprake van een hechtingsprobleem op het moment dat een cliënt niet in staat is of het moeilijk vindt om sociale relaties aan te gaan. Hierdoor heeft de cliënt moeite om iemand te vertrouwen. Dit kan negatief uitpakken wat betreft de begeleiding van desbetreffende cliënten. Een van de basissen van een cliënt begeleiden is het vertrouwen. Zonder vertrouwen wordt het voor de begeleiders lastig om de cliënt op een zo efficiënt mogelijke manier te voorzien van zijn of haar behoeftes. Vertrouwen is samen met goede communicatie en duidelijkheid de kern van een goede begeleiding.

* 1. **Ervaringen van de zorgprofessionals**
     1. Afbouw afzonderingen

Sinds de start van het project ‘Afzondering een uitzondering’ zijn de zorgprofessionals van de cliënten betrokken geweest bij de afbouw van de afzonderingen. De zorgprofessionals die betrokken zijn bij de behandeling, zijn de persoonlijke begeleiders, gedragsdeskundigen en de artsen bij IdB. Deze zorgprofessionals zijn geïnterviewd tijdens het onderzoek. Er zijn twee artsen, vier persoonlijke begeleiders en vier gedragsdeskundigen geïnterviewd. Van elke locatie is er tenminste één zorgprofessional geïnterviewd. Door middel van de interviews is achterhaald welke ervaringen de professionals hebben wat betreft de afbouw van de afzonderingsmaatregelen in de AZR. Ook is er achterhaald wat de afwegingen van de zorgprofessionals zijn bij de toepassing van de afzonderingsmaatregel. In deze paragraaf zal dit goed naar voren komen.

**Wie neemt de beslissing tot afzondering**

Op het moment dat de beslissing ‘afzonderen’ wordt gemaakt is dat grotendeels een beslissing die door de gedragsdeskundige en de persoonlijke begeleider wordt gemaakt. De arts staat meestal alleen in de zijlijn en wordt hiervan alleen op de hoogte gebracht. Allebei de artsen die geïnterviewd zijn hebben dit aangegeven. Zo geeft een van de artsen het volgende aan:

‘*Als er wordt afgezonderd word ik sowieso geïnformeerd. Maar binnen Ipse de Bruggen is er afgesproken dat de gedragsdeskundige vanuit de BOPZ degene is voor de toepassing.’[[71]](#footnote-71)*

Op het moment dat er sprake is van een afzondering volgens het zorgplan is de persoonlijke begeleider degene die deze beslissing neemt. De persoonlijke begeleider is degene die continu betrokken is bij de cliënt. Alle respondenten gaven dit aan. Zo ook één van de persoonlijke begeleiders:

*‘Degene die haar begeleid koos er op dat moment voor om de afzonderingsmaatregel toe te passen’*

Het uitgangspunt is dat de begeleider in een situatie van afzonderen allereerst overlegd met een gedragsdeskundige. Dit wordt echter niet vaak in de praktijk gedaan, omdat er altijd wel sprake is van een acute situatie. Dit hebben zes van de tien respondenten aangegeven. Het volgende interviewfragment laat dit zien:

*‘Het protocol is zo dat als je in zo acute situatie zit, je eerst contact moet hebben met de gedragsdeskundigen. Maar soms zijn de situaties zo snel, dat dit niet eens kan. Je handelt op dat moment vanuit kennis die je op dat moment hebt en adrenaline.’*

Door de begeleiders wordt er daarom meestal gelijk overgegaan op de maatregel zonder van te voren te overleggen met de gedragsdeskundige. De meeste cliënten hebben een signaleringsplan waarin precies staat of en in welke situaties er overgegaan mag worden tot zo een maatregel.

Bij de beslissing wordt er veel gekeken naar de veiligheid en de gevolgen voor de cliënt zelf. Zo blijkt uit alle interviews met de zorgprofessionals. Opvallend is dat bij het maken van zo een beslissing alle zorgprofessionals de veiligheid op dat moment belangrijker vinden dan de vrijheid van de cliënt. De veiligheid wordt dan ook in alle noodsituaties zwaarder gewogen dan de vrijheid van de cliënt. Zo geeft één arts het volgende aan:

*‘Het belang van de veiligheid van de cliënt en de omgeving en het belang van welk gevaar voorkomen we. Dit zijn de belangen die wij meestal vooropstellen. Maar er wordt ook gekeken naar de gevolgen voor de cliënt zelf. Wordt de cliënt er niet alleen angstiger door bijvoorbeeld.’[[72]](#footnote-72)*

**Reden van afzondering**

De reden dat er besloten is om over te gaan tot een afzonderingsmaatregel, is om de spanning bij de desbetreffende cliënt te verminderen. Meestal zijn de cliënten onrustig en vertonen ze agressief gedrag door te slaan, schoppen, bedreigen of doordat de cliënt gevaar is voor zichzelf door bijvoorbeeld automutilatie.[[73]](#footnote-73) Dit zijn allemaal situaties die voorgekomen zijn op het moment dat er werd besloten tot de afzonderingsmaatregel. Zo geeft een van de gedragsdeskundigen aan dat haar cliënten *‘heftig escaleren en daarbij zichzelf maar vooral begeleiders verwonden.’[[74]](#footnote-74)*

Alle zorgprofessionals hebben tijdens de interviews aangegeven dat de cliënten, waarbij zij betrokken waren, allemaal tot rust kwamen op het moment dat zij afgezonderd werden. Vijf van de tien geïnterviewde zorgprofessionals gaven aan dat zij cliënten hebben die zelf vragen om in de AZR te zitten. Deze cliënten hebben op dat moment hoge spanning en merken zelf dat ze de rust nodig hebben. Uit de volgende interviewfragmenten komt dit naar voren:

*‘Er zijn ook cliënten die het juist veilig en prettig vinden in de afzonderingsruimtes, omdat er geen prikkels zijn.’[[75]](#footnote-75)*

*‘Wij hebben hier de ervaring van een bewoner die zelf vroeg of ze in de afzonderingsruimte mocht zitten. Zij vond de rust en de veiligheid in de afzonderingsruimtes heel prettig.’[[76]](#footnote-76)*

**Oorzaak spanningsopbouw**

Bij de meeste cliënten die werden afgezonderd in de AZR is er sprake van een hoge spanning op het moment dat er bij hen afgezonderd moet worden. Er zijn verschillende oorzaken waarom er sprake is van een spanningsopbouw bij de cliënten. Een van de gedragsdeskundigen gaf als oorzaak dat de manier van *‘bejegening naar de cliënt’* niet wenselijk was. De begeleiders probeerde de cliënt te corrigeren en *‘probeerde hem op zijn plaats te houden.*’ Terwijl de cliënt volgens de gedragsdeskundige juist *‘de ruimte nodig had’*. Een voorbeeld die de gedragsdeskundige noemde was:

‘*Hij had dan een knuffel waar hij heel erg aan gehecht was. Als de cliënt niet deed wat de begeleider wilde, dan pakte de begeleider de knuffel af. En dat is natuurlijk funest.*’[[77]](#footnote-77)

De communicatie is in dezen dan ook van groot belang. Dat de communicatie een punt is waar op gelet moet worden bij de cliënten, blijkt uit de interviews van alle zorgprofessionals. Zo geeft één van de persoonlijke begeleiders het volgende aan:

*‘Contact, communicatie en nabijheid zijn eigenlijk de kern van alles.’[[78]](#footnote-78)*

Tevens speelt onduidelijkheid een grote rol volgens zeven van de tien zorgprofessionals. Op het moment dat er sprake is van veel onduidelijkheid bij de cliënten wordt er spanning opgebouwd. Deze spanning kan leiden tot gevaarlijk gedrag. Uit de volgende interviewfragment blijkt dit:

‘*Wanneer mijn cliënt problemen had met familie speelde ze dat uit op de woning. Hierdoor kreeg ze uiteindelijk onduidelijkheid en werd ze daarom naar de afzonderingsruimte begeleid.’[[79]](#footnote-79)*

Het vertrouwen is ook een punt dat de spanningsopbouw kan veroorzaken. Vier van de tien geïnterviewde zorgprofessionals hebben dit aangegeven. Op het moment dat er sprake is van een goede relatie tussen de begeleider en de cliënt, is de kans groter om bepaalde spanningen te voorkomen. Zo geeft een gedragskundige het volgende aan in een interviewfragment:

*‘Als de cliënt zich gezien en gehoord voelt door de begeleider, maakt dat de cliënt meer vertrouwen heeft in de begeleider en daardoor minder snel gespannen wordt.’[[80]](#footnote-80)*

Het is dan ook van belang dat de vertrouwensband tussen de persoonlijke begeleider en de cliënt in stand blijft. Op het moment dat dit niet het geval is, kunnen er irritaties ontstaan bij de cliënt. Hierdoor kan de spanning opgebouwd worden bij de cliënt en uiteindelijk kan dit leiden tot gevaarlijk gedrag.

**Wie voert de maatregel uit?**

Bij de toepassing van de maatregel worden er meerdere begeleiders betrokken. Elke begeleider kan een alarmknopje indrukken op het moment dat hij of zij vermoedt dat de cliënt naar de AZR begeleid moet worden. Dit is op het moment dat er gevaar dreigt voor de cliënt, de omgeving of anderen. Wanneer de begeleider dit knopje indrukt komt er een aantal begeleiders van de woning en/of van andere woningen op de locatie. Het kan ook zijn dat de begeleiders ervoor kiezen in zo een situatie niet op het alarmknopje te drukken maar te bellen naar een aantal andere begeleiders.’[[81]](#footnote-81)

**Toetsing achteraf**

Wanneer de beslissing door de persoonlijke begeleider is gemaakt en uitgevoerd is, wordt er achteraf getoetst of de beslissing redelijk was. Dit wordt gedaan door een evaluatie met de gedragsdeskundige, persoonlijke begeleider en de AVG-arts. Tijdens deze evaluatie wordt er gekeken of er inderdaad sprake was van gevaarlijk gedrag en/of de begeleider dan ook juist heeft gehandeld:

‘*Het wordt altijd achteraf getoetst. Op het moment ben je er zelf niet bij. Dan zijn toch de begeleiders die het gedrag als gevaarlijk zien.’* [[82]](#footnote-82)

**Dilemma’s tijdens het project**

Sinds de start van het project is er bij veel woningen te zien dat er onzekerheid heerste bij de zorgprofessionals. De onzekerheid over het effect op de cliënten en de veiligheid voor de medewerkers. Vier zorgprofessionals wisten niet zo goed wat ze konden verwachten op het moment dat er geen mogelijkheid meer is om af te zonderen. Zo geeft de AVG-arts aan: ‘ *De afzonderingsruimtes helemaal sluiten en geen enkele afzonderingsruimte vind ik heel eng eerlijk gezegd*.’[[83]](#footnote-83) Dit was dan ook een dilemma dat binnen de teams heel erg speelde en voor sommige nog steeds speelt. Zo hebben twee persoonlijke begeleiders, van verschillende woningen, aangegeven dat de zorgprofessionals binnen het team nog steeds niet weten wat voor maatregel er genomen moet worden op het moment dat de situatie bij twee cliënten zodanig escaleert. Uit het volgende interviewfragment komt dit goed naar voren:[[84]](#footnote-84)

*‘De cliënt heeft van vroeger al geleerd om straf te krijgen op het moment dat hij gespannen is. Dit is wanneer hij bijvoorbeeld gaat bijten. Nu wordt dat niet meer toegediend. Hij voelt zich heel onveilig, omdat het vervolgstukje in zijn autistische denkvermogen opeens niet meer komt. Dit is nog niet voorgekomen bij deze cliënt, maar ik verwacht dit nog wel. Daar zou dan ook nog hulp bij moeten komen.’*

Er waren professionals die het, door deze onzekerheid, daarom niet eens waren met het doel van het project. Uiteindelijk hebben deze professionals wel meegewerkt aan de hele afbouw en stonden ook open om te kijken wat voor gevolgen de afbouw zou hebben.[[85]](#footnote-85)

Een andere persoonlijke begeleider geeft daarnaast ook aan dat ze het lastig vond om een andere zienswijze toe te passen bij de begeleiding. Al jaren had ze *‘een bepaalde structuur’* die ze gebruikte bij haar begeleiding. Sinds de start van het project hadden de begeleiders ondersteuning van het P&CT gehad. Het P&CT had een andere structuur vergeleken met de begeleiders van de woning. Uiteindelijk is dit door de begeleiders goed opgepakt en zijn ze ook opener gaan kijken naar andere mogelijkheden.

**Effectiviteit van het project**

Tijdens alle interviews is goed naar voren gekomen hoe de zorgprofessionals denken over de effectiviteit van het project ‘afzondering een uitzondering’.

Zo geven alle zorgprofessionals aan dat ze vinden dat het afzonderen inderdaad zo min mogelijk uitgevoerd moet worden. Door het project zijn vier respondenten kritischer gaan kijken naar de toepassing van de afzonderingsmaatregel. Dit blijkt goed uit de volgende interviewfragmenten:

*‘Wanneer ik naar mijn cliënt kijk en als mij dit vier jaar geleden was gevraagd, had ik je voor gek verklaard. Het kan gewoon niet, want zij heeft die afzonderingsmaatregel gewoon nodig. Zij is er nu al drie jaar niet in geweest. Dus zij heeft zich al drie jaar niet ontladen. Dus waarom zou zij zich wel in een jaar of vier of vijf moeten ontladen. De start van het project was daarom toch wel een mindsetting dat er heel veel mogelijkheden zijn.’[[86]](#footnote-86)*

*‘Vanwege het project ben ik wel kritisch gaan kijken naar de toepassing van de afzonderingsmaatregel.’[[87]](#footnote-87)*

De rest van de respondenten waren al voor het project bezig met dit vraagstuk. Zij waren dus al bezig met het onderzoeken van de mogelijkheden om de afbouw te realiseren.

Daarnaast zijn er vier van de tien respondenten die hebben aangegeven dat ze veel verbetering zien sinds de start van het project. Het heeft hen doen nadenken over wat voor impact de afzonderingsmaatregel eigenlijk heeft op de cliënten. Er is met behulp van ondersteuning toe gewerkt naar het afbouwen van zo veel mogelijk afzonderingsmaatregelen.

Er zijn echter ook professionals die het project een goed idee vinden, maar het uiteindelijke doel niet vinden passen bij de realiteit. Drie van de tien professionals gaven dit aan. Opvallend is dat bij deze zorgprofessionals de angst heerst dat er altijd iets onvoorspelbaars kan gebeuren. Zij hebben namelijk cliënten die nogal onvoorspelbare gedragingen kunnen vertonen. Hierdoor vinden de zorgprofessionals dat er wel een AZR beschikbaar moet zijn voor hele acute situaties. De veiligheid van de medewerkers moet hier ook in acht genomen worden. Uit het volgende interviewfragment komt dit goed naar voren:

*´Wat mij persoonlijk betreft moet niet het doel zijn alle afzonderingsruimtes te sluiten, maar moet het doel zijn echt in uiterste noodzaak afzondering toe te passen. Er wordt vooral op gehamerd dat het gewoon moet stoppen. En ik denk dat dat niet de realiteit is.’[[88]](#footnote-88)*

**Andere vrijheidsbeperkingen**

Op het moment dat er sprake is van gevaar voor de cliënt zelf, zijn omgeving of anderen, werd er afgezonderd in een AZR. Dit werd gedaan vanwege de veiligheid voor de omgeving, anderen en de cliënt zelf. In de vorige paragrafen is dit goed naar voren gekomen. Zes van de tien zorgprofessionals hebben aangegeven dat ze in plaats van het afzonderen andere vrijheidsbeperkingen toepassen. Zo geven drie professionals aan dat er uiteindelijk overgegaan is tot fixatie en twee zorgprofessionals hebben aangegeven dat er af en toe wordt afgezonderd in de eigen slaapkamer. Ook heeft één zorgprofessionals aangegeven dat er in één casus gedwongen toediening van medicatie wordt toegepast in plaats van de afzondering. Een andere zorgprofessionals geeft aan dat er binnen het team nog overwogen wordt om bij een bepaalde cliënt gedwongen medicatie toe te dienen op het moment dat er sprake is van escalatie.

Al deze maatregelen worden toegepast op het moment dat sprake is van onrustig en agressief gedrag. Uit het volgende interviewfragment blijkt dat er nog steeds een dilemma speelt wat betreft dit punt:

‘*Er waren dilemma’s in het team over waarom hij niet naar zijn slaapkamer verwezen kon worden tijdens onrustig gedrag. Dit was een dubbele situatie, want op zijn kamer waren er veel meer prikkels en materiaal waarbij hij zichzelf kon bezeren. Toch is er besloten om hem niet meer naar de afzonderingsruimte te verwijzen, maar naar zijn slaapkamer. Dit zodat de nabijheid van het personeel meer aanwezig is. Tot op heden gaat dit redelijk goed. Wel is het zo dat hij zichzelf nog wel bezeerd aan materiaal doordat hij met zijn hand op meubilair slaat of speelgoed kapot maakt. Dit is dus een dilemma dat nog steeds speelt.’ [[89]](#footnote-89)*

**Ondersteuning**

Qua ondersteuning zijn zeven van de tien zorgprofessionals zeer tevreden. Hierbij is er voornamelijk aangegeven dat dit komt omdat de BOPZ medewerkers heel praktijkgericht mee hebben gedacht omtrent verschillende kwesties. Een van de gedragsdeskundigen heeft dit aangegeven:

*‘De BOPZ medewerker denkt heel praktisch mee en de woning heeft er ook heel veel aangehad.’[[90]](#footnote-90)*

Daarnaast heeft een zorgprofessional aangegeven dat zij zeer tevreden is over het ZIV. Hier werd de persoonlijke begeleiders van de woning geleerd om bepaalde prikkelverwerkingsstoornissen of prikkelverwerkingen in kaart te brengen. Door deze kennis weten de persoonlijke begeleiders wat er ingezet kan worden bij een bepaalde cliënt op het moment dat er sprake is van spanning en/of escalatie.

De ondersteuning is dan ook zeer goed ervaren door de zorgprofessionals.

* + 1. Alternatieven van de afzonderingsmaatregel in de AZR

Op het moment dat de afzonderingsmaatregel volledig afgebouwd is, is het van belang dat de zorgprofessionals goed kijken naar alternatieven. In de vorige paragraaf is goed naar voren gekomen dat de meeste cliënten de rust nodig hebben, zodat er geen spanningsopbouw ontstaat. Tijdens de interviews met de zorgprofessionals is er achterhaald wat voor alternatieven zij nu al inzetten of nog willen inzetten om de spanning bij de cliënten te verminderen. In deze paragraaf zullen deze alternatieven naar voren komen.

**Onrust voorkomen**

Bij zes van de tien respondenten is naar voren gekomen dat er goed gekeken is naar het voorkomen van onrust bij de cliënten. Bij twee zorgprofessionals wordt dit gedaan met kastanje dekens. Dit is een wat zwaardere deken dat over een cliënt kan worden gedaan. Het doel van dit deken is om de cliënt rustiger te laten worden. Volgens beide professionals heeft dit deken positieve werking bij de cliënten. In het volgende interviewfragment wordt dit aangegeven:

*‘We hebben een kastanjedeken, zodat je niet meer tot een escalatie komt. Dit werkt wel positief, want zij wordt daar rustiger van.’*

Een ander alternatief dat door de zorgprofessionals is genoemd, is een snoezelruimte. Zeven van de tien respondenten willen dit realiseren of hebben dit al gerealiseerd. Een snoezelruimte is een kamer waarin de cliënten terecht kunnen komen om te ontspannen door middel van bijvoorbeeld rustige activiteiten of juist actieve bewegingsactiviteiten.

Twee zorgprofessionals geven expliciet aan dat alertheid heel erg van belang is. Op het moment dat de begeleider merkt dat iemand gespannen is door bijvoorbeeld een activiteit, dan zal de begeleider zo snel mogelijk moeten handelen. Hierbij kan de begeleider duidelijk aangeven dat de cliënt bijvoorbeeld een andere activiteit gaat doen. Er zal wel goed gelet moeten worden op hoe de cliënt op dat moment wordt aangesproken. Een ander voorbeeld komt naar voren in het volgende interviewfragment:

*‘Iemand zit enorm te schelden en tekeer te gaan tegen je. In dit geval lukt het soms als je zegt van ‘wat ruik ik nou?’ Dan trigger je ze en dan zeggen zij van ‘waar heb jij het nou over?’ En dan zeg ik: ‘Ik denk dat ik gebakken eieren ruik, of zal het zijn dat ik er heel veel zin in heb. We gaan vanavond eieren bakken!’ Hierdoor gaan ze helemaal met je mee en zal de spanning verdwijnen.’[[91]](#footnote-91)*

**Communicatie**

Tijdens de interviews is achterhaald dat vier van de tien respondenten gewerkt hebben aan de communicatie met de cliënten. Volgens deze zorgprofessionals is communicatie de kern om vrijheidsbeperkingen grotendeels te voorkomen. De meeste respondenten die dit hebben aangegeven werken met moeilijk verstaanbare cliënten. Het probleem bij deze cliënten is dat zij zich niet begrepen voelen en ze hun gevoelens niet vaak goed genoeg kunnen uiten. Hierdoor weten de begeleiders niet goed wat de behoeftes zijn van de cliënten. Hier gaat het dan meestal mis, waardoor er spanning wordt opgebouwd. Een alternatief om dit te kunnen voorkomen is om hier zoveel mogelijk als begeleider de aandacht op te richten. En niet gelijk, op het moment van spanning, de afzonderingsmaatregel of een andere vrijheidsbeperking in te zetten. Er werd door de zorgprofessionals als alternatief meer moeite gedaan om de cliënt te begrijpen. Dit zodat er achterhaald kan worden wat de reden is van de spanning. Als dit duidelijk is, weten de begeleiders wat de volgende stap is om de cliënt uiteindelijk rustig te krijgen.

**Activiteiten**

Er is naar voren gekomen dat de persoonlijke begeleiders veel hebben gedaan om de cliënten af te leiden. Dit wil zeggen dat, op het moment dat er spanning ontstaat, er snel een andere activiteit wordt aangeboden. Dit hebben drie van de tien respondenten aangegeven. In het volgende interviewfragment komt dit goed naar voren:

**‘***Het is ook van belang om te kijk naar hoe je de cliënt benadert als je ziet dat hij spanning aan het opbouwen is. In zo een geval is afleiding heel belangrijk. Je kan bijvoorbeeld grapjes maken. Daar kan mijn cliënt heel goed op reageren. Dan zie je de spanning weer verdwijnen.’ [[92]](#footnote-92)*

Ook is achterhaald dat de cliënten veel duidelijkheid en structuur nodig hebben in hun dagprogramma. Het is volgens vier zorgprofessionals van belang zoveel mogelijk te plannen, zodat de cliënten zich niet vervelen. Het is hierbij belangrijk dat er veel verschillende activiteiten aangeboden en uitgevoerd worden.

**Beweging**

Drie zorgprofessionals hebben aangegeven dat beweging ook voor ontspanning zorgt. Op het moment dat er spanning ontstaat kan er worden gekozen om de cliënt naar buiten te laten gaan. Er kan dan gekozen worden om te gaan fietsen of te wandelen, op de trampoline te springen etc.

1. **Conclusies en aanbevelingen**
   1. **Conclusies**

Deelvraag 1: Wat is het beleid van Ipse de Bruggen met betrekking tot de afzonderingsmaatregel?

Uit het documentatieonderzoek is gebleken dat IdB een protocol heeft waarin de gehele werkwijze wat betreft de afzondering staat omschreven. Er staat precies in wanneer er overgegaan mag worden op vrijheidsbeperkingen. Het uitgangspunt van IdB is om zo veel mogelijk vrijheidsbeperkingen te voorkomen. Dit is goed terug te vinden in het beleid van IdB. ‘Nee, tenzij…’ wordt hierbij gehanteerd. Er moet goed gekeken worden naar het minst ingrijpende middel of maatregel om zoveel mogelijk escalaties te voorkomen. Er kan dan ook geconcludeerd worden dat IdB een zorgvuldige werkwijze voorschrijft aan de zorgprofessionals om vrijheidsbeperkingen te voorkomen.

Deelvraag 2: Wat is de trend van het aantal afzonderingen in de periode voor (januari 2012 tot augustus 2013) en gedurende het project (na augustus 2013)?

Middels de bestudering van de jaarrapportages en trimesterrapporten is achterhaald dat het aantal toepassingen van de afzonderingsmaatregel is verminderd. Sinds de start van het project tot eind 2015 zijn er 51% van de afzonderingen afgebouwd. Dit wil zeggen dat er tot nu toe voldaan is aan de doelstelling van het project. Het bureau BOPZ streeft vanaf de start van het project naar een afbouw van 25% van de afzonderingsmaatregelen.

Daarnaast zijn de afzonderingsruimtes flink gedaald. Bij de start van het project waren er 54 ruimtes. Aan het eind van 2015 is dit afgenomen met 50 ruimtes. Er zijn tot op heden nog 4 afzonderingsruimtes beschikbaar binnen de hele organisatie. Geconcludeerd kan worden dat het project volgens de cijfers van de rapporten naar wens verloopt.

Deelvraag 3: Wat zijn blijkens de dossiers en volgens de zorgprofessionals achtergronden die meespelen bij de afzondering?

Door middel van het dossieronderzoek van 28 cliënten is achterhaald wat de achtergronden waren en/of zijn bij de toepassing van de afzonderingsmaatregel in de AZR. Uit het onderzoek is gebleken dat alle cliënten door spanningsopbouw gevaarlijk gedrag vertonen voor zichzelf, de omgeving en/of anderen. Deze spanningsopbouw heeft verschillende oorzaken. De meeste oorzaken die bij de cliënten spelen zijn onduidelijkheid bij de cliënt, slechte communicatie en weinig vertrouwen in hun begeleiders. Deze bevinding is ook middels de interviews met zorgprofessionals achterhaald. Er kan van hieruit dan ook geconcludeerd worden dat er bij de cliënten goed gekeken moet worden naar deze drie punten.

Deelvraag 4: Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals wat betreft het afbouwen van de toepassing van afzonderingsmaatregelen?

Tijdens de interviews met tien zorgprofessionals is achterhaald welke ervaringen de professionals hebben wat betreft het afbouwen van de afzonderingsmaatregelen. Alle zorgprofessionals zijn over het algemeen zeer positief over het doel van het project. Iedereen vindt namelijk dat vrijheidsbeperkingen zo min mogelijk uitgevoerd moeten worden. Een aantal zorgprofessionals geeft echter wel aan dat het afzonderen in sommige situaties niet te vermijden is. Dit is voornamelijk vanwege de veiligheid voor de persoonlijke begeleiders en de onvoorspelbaarheid van bepaalde cliënten. Deze discussie speelt nog steeds binnen IdB.

Ook is gebleken dat de ondersteuning binnen de organisatie goed is ervaren. Zorgprofessionals zijn door de ondersteuning veel kritischer gaan kijken naar de toepassing van vrijheidsbeperkingen in het algemeen. Dit is dan ook een positief punt dat bereikt is binnen de organisatie. Er wordt meer gelet op de minst ingrijpende middelen en maatregelen.

Een ander punt dat naar voren is gekomen is de toepassing van fixatie. Volgens drie van de tien geïnterviewde zorgprofessionals wordt er bij een aantal cliënten gefixeerd in plaats van afgezonderd. Er kan dan ook worden geconcludeerd dat fixatie bij een klein deel van de cliënten wordt toegepast in plaats van de afzonderingsmaatregel in de AZR.

Ook kan er geconcludeerd worden dat er bij twee casussen sprake is van gedwongen medicatie. Dit blijkt uit de interviews van twee van de tien geïnterviewde zorgprofessionals.

Deelvraag 5: Welke ervaringen hebben de zorgprofessionals met betrekking tot alternatieven voor de afzonderingsmaatregel

Binnen de woningen van IdB zijn de zorgprofessionals sinds de start van het project veel bezig geweest met het onderzoeken naar mogelijkheden om de afzonderingsmaatregel te vermijden. Er is voornamelijk gekeken naar wat de oorzaak is van de spanningsopbouw van een cliënt. Er worden verschillende methodieken gebruikt om de oorzaken (communicatie, onduidelijkheid, vertrouwen etc.) te verhelpen. Geconcludeerd kan worden dat alle zorgprofessionals hebben nagedacht over hoe de afzonderingsmaatregelen zo veel mogelijk vermeden kan worden. Deze ideeën zijn uitgevoerd en hebben als resultaat dat er de afgelopen tweeënhalf jaar sprake was van een grote afname wat betreft de afzonderingsmaatregel in de AZR.

* 1. **Aanbevelingen**

Aantal persoonlijke begeleiders vermeerderen

Tijdens de interviews is gebleken dat persoonlijke begeleiders meerdere cliënten hebben. Een voorbeeld is een woning waar tien cliënten wonen en waarbij er slechts twee persoonlijke begeleiders aanwezig zijn.

De afgelopen jaren is er bezuinigd op de Wet Langdurige zorg, waardoor er binnen IdB minder persoonlijke begeleiders werkzaam zijn. Ook nu is er door het kabinet voorgenomen te bezuinigen met drie procent op de Wet Langdurige Zorg. Als reactie hierop heeft mevrouw Van den Brink[[93]](#footnote-93) aangegeven dat minder personeel er toe kan leiden dat vrijheidsbeperking weer toeneemt. Daarnaast geeft zij aan dat er de afgelopen jaren veel bereikt is in de afbouw van vrijheidsbeperkingen vanwege voldoende en gekwalificeerd personeel bereikt is. [[94]](#footnote-94) Op het moment dat er te weinig personeel is binnen een woning, is de kans dan ook groot dat er meer vrijheidsbeperkingen worden toegepast. Dit vanwege de veiligheid van het personeel.

Het voornemen om te bezuinigen op de gehandicaptenzorg is inmiddels geschrapt.[[95]](#footnote-95) Aanbevolen wordt dan ook om meerdere persoonlijke begeleiders in een woning in te zetten. Dit zodat de cliënten meer persoonlijke aandacht krijgen. De zorgprofessionals gaven namelijk aan dat de cliënten veel aandacht nodig hebben op het moment dat er sprake is van een spanningsopbouw.

Fixatie terugdringen

Uit drie van de tien interviews is gebleken dat fixatie wordt toegepast in plaats van de afzonderingsmaatregel. Fixatie is onder andere het vastpakken van de cliënt, zittend, liggend of op de knieën. Dit wordt gedaan om de cliënten tot rust te laten komen. Het fixeren is een vrijheidsbeperking die IdB wil vermijden. Het is dan ook niet wenselijk dat fixatie wordt uitgevoerd binnen de organisatie. Een aanbeveling hiervoor is om een onderzoek te doen naar hoe fixatie zoveel mogelijk vermeden kan worden. Wat zijn de mogelijkheden om dit te kunnen realiseren? Dit zou dan het hoofddoel van het onderzoek kunnen zijn. Er kan hiervoor een project opgestart worden dat als doel heeft alle fixaties af te bouwen. Hiervoor in de plaats kunnen er niet-vrijheidsbeperkende alternatieven worden aanbevolen. Dit project zal gestart worden door het bureau BOPZ en zal uitgevoerd worden door de zorgprofessionals die betrokken zijn bij de fixatie.[[96]](#footnote-96)

Gedwongen medicatie terugdringen

Bij twee zorgprofessionals is gebleken dat wordt overgegaan op medicatie of nog overwogen wordt om tot medicatie over te gaan in plaats van de afzondering. Dit gebeurt volgens de interviews zelden. Desondanks is dit niet wenselijk binnen IdB. Dit omdat het ook een dwangmaatregel is. Aanbevolen wordt een kleine onderzoek uit te voeren om na te gaan hoe deze maatregel afgebouwd kan worden. De AVG-artsen, persoonlijke begeleiders en gedragsdeskundigen zullen tijdens dit onderzoek betrokken zijn.

M&M Nood Afzonderen in de AZR

Op het moment dat een situatie zodanig escaleert, is er de mogelijkheid om de ‘M&M nood Afzonderen in de AZR’ toe te passen. Het streven is dat dit uiteindelijk binnen IdB niet meer mogelijk is. Aanbevolen wordt om de mogelijkheid tot toepassing van de M&M Nood voorlopig wel te laten bestaan. Dit vanwege de veiligheid van de zorgprofessionals en de cliënten zelf. Uit het dossieronderzoek en de interviews is er namelijk gebleken dat een aantal cliënten onvoorspelbaar gedrag kan vertonen. De spanning kan bijvoorbeeld opeens in een keer heel hoog worden opgebouwd, waardoor er agressief en gevaarlijk gedrag kan ontstaan. Op het moment dat deze maatregel de enige optie is, zal overgegaan kunnen worden tot de M&M Nood. Er zal dan wel heel zorgvuldig getoetst moeten worden of de maatregel inderdaad het minst ingrijpende alternatief is.

Toepassen alternatieven

Op het moment dat er door de persoonlijke begeleiders overgegaan wordt op minder ingrijpende alternatieven zal er goed gelet moeten worden op verzet. Alternatieven kunnen namelijk ook vrijheidsbeperkend zijn. Een voorbeeld: op het moment dat de persoonlijke begeleider vindt dat een cliënt gespannen is, kan er worden gekozen hem of haar verbaal te begeleiden naar de snoezelruimte. De cliënt kan in deze situatie verzet vertonen, maar uiteindelijk wel meewerken omdat het moet van de begeleiding. De cliënt geeft zich hierbij als het ware over. Hier is sprake van verzet bij de cliënt en dus sprake van een vrijheidsbeperking. Er wordt dan ook aan de persoonlijke begeleiders aanbevolen alles geprobeerd te hebben om dit soort vrijheidsbeperkingen te voorkomen.

Evaluatie en second opinion

Wanneer er een alternatief wordt toegepast, zal dit door de persoonlijke begeleider en de gedragsdeskundige worden besloten. Eerder in dit hoofdstuk is aangegeven dat er soms sprake kan zijn van een vrijheidsbeperking op het moment dat er een alternatief wordt toegepast. Het is dan ook van belang dit te toetsen met het team.[[97]](#footnote-97) Daarnaast is het ook van belang om na te gaan of desbetreffende alternatief effectief is bij de cliënt. Aanbevolen wordt om deze effectiviteit en de signaleringsplannen te evalueren binnen het team. Dit zodat er gezorgd kan worden voor kwaliteitsverbetering binnen het team en om zo veel mogelijk vrijheidsbeperkingen te voorkomen. Een andere aanbeveling om dit te kunnen realiseren is een second opinion. Bij de toepassing van een alternatief wordt aanbevolen een interne toetsing te laten plaatsvinden door een andere gedragsdeskundige. De effectiviteit van de toegepaste alternatieven zullen hierbij getoetst worden.

Afweging afzonderingsruimtes

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat veel zorgprofessionals nog enige dilemma’s ervaren wat betreft het streven naar volledige afbouw van de AZR. De zorgprofessionals zouden het prettig vinden als er als laatste mogelijkheid toch wel minimaal één AZR op de locatie zit. De zorgprofessionals zijn namelijk angstig voor of hebben grote twijfels over bepaalde cliënten op het moment dat het niet meer mogelijk is om de AZR te gebruiken.

Echter is het streven van het bureau BOPZ om alle afzonderingsruimtes af te bouwen. De afzonderingsmaatregel wordt namelijk gezien als een ongewenste maatregel voor de cliënten. Op het moment dat de organisatie de mogelijkheid blijft bieden zal er volgens het bureau sowieso gebruik gemaakt worden van deze maatregel, ondanks dat dit niet nodig is. Op het moment dat deze mogelijkheid niet aanwezig is, zal er volgens het bureau meer gedaan worden om de afzonderingen te vermijden. De zorgprofessionals zullen hierdoor kritischer nadenken over hun werkwijze. Dit zal volgens het bureau dan ook tot een positief effect leiden.

Dit punt is dus nog steeds een discussie binnen de organisatie. Aanbevolen wordt om de afweging te maken of daadwerkelijk alle afzonderingsruimtes afgebouwd moeten worden. Er kan gekeken worden of er toch nog een mogelijkheid is om een aantal afzonderingen te laten staan vanwege de veiligheid van de medewerkers.

Communicatie App

Een ander punt dat goed uit de onderzoek naar voren is gekomen is de communicatie. Er is uit het dossieronderzoek en de interviews gebleken dat een slechte communicatie tussen de cliënt en de begeleider tot hoge spanningsopbouw bij de cliënt leidt. Dit is dan ook de reden dat er goed gelet moet worden op de communicatie. In de meeste gevallen voelen de cliënten zich niet begrepen, omdat zij hun gevoelens niet goed genoeg kunnen uiten. Dit komt meestal doordat desbetreffende cliënt moeilijk verstaanbaar is. Hierdoor weten de persoonlijke begeleiders niet precies wat de cliënten willen of wat de cliënten dwars zit. De vraag bij veel zorgprofessionals is dan ook: ‘hoe kom je erachter wat een cliënt wil?’ Door deze bevinding wordt er aanbevolen een ‘Communicatie App’ binnen IdB in het leven te roepen. Door middel van deze app kan de cliënt aantikken wat hij of zij wil weten of wil doen. In de app staan verschillende foto’s en picto’s die duidelijk laten zien wat een cliënt wil aangeven of waar hij last van heeft. Door deze app kan ervoor gezorgd worden dat de begeleiders en cliënten elkaar begrijpen. Hierdoor zullen de begeleiders sneller weten wat hun volgende stap is om een probleem bij de cliënt op te lossen.

Alternatievenbundel

Er zal ten slotte een bundel worden opgesteld waarin alle alternatieven van de afzonderingsmaatregel worden weergegeven. Deze alternatieven komen voort uit de resultaten van de interviews en het dossieronderzoek. Een aantal alternatieven die in het boek zal komen is het volgende:

* Communicatieboekje en/of -app.
* Activiteitenklok
* Goede begeleidingswijze
* Afstand nemen van de cliënt, naar gelang de behoefte van de cliënt.
* Nabijheid bieden, naar gelang de behoefte van de cliënt
* Verzwaringsdeken
* Toezicht houden
* Ballenstoel voor de rust
* Snoezelruimte/ comfortroom
* Muziek
* Bewegingsactiviteiten
* Etc.

Aan de zorgprofessionals wordt aanbevolen het boekje goed te bestuderen, zodat ze weten wat voor alternatieven er gebruikt kunnen worden indien er sprake is van spanningsopbouw bij de cliënten. Hierdoor kan worden voorkomen dat de cliënt zodanig gevaarlijk gedrag vertoont dat het voor niemand meer veilig is.

* 1. **Discussie**

De uitvoering van het onderzoek is zeer goed verlopen. Middels het documentatieonderzoek is achterhaald hoeveel afzonderingsmaatregelen voor en na de start van het project toegepast werden. Er is hierbij gekeken in de trimester- en jaarrapporten van het bureau BOPZ. Uit deze rapporten zijn de belangrijkste gegevens geanalyseerd. Daarnaast zijn de protocollen van IdB bestudeerd. Hieruit is gebleken dat IdB een zeer zorgvuldige werkwijze hanteert als het gaat om de toepassing van de afzonderingsmaatregel. De kwaliteit van de resultaten is gegarandeerd, omdat er gebruik gemaakt is van originele stukken.

Tevens is er gebruik gemaakt van dossieronderzoek. De bedoeling van dit onderzoek was om te achterhalen wat de achtergronden zijn bij de toepassing van de afzonderingsmaatregel in de AZR. Dit is gelukt. Door middel van de bestudering van 28 dossiers is dit doel gerealiseerd. Er zijn veel opvallende bevindingen tijdens dit onderzoek naar voren gekomen. De kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd, omdat de belangrijkste punten van alle dossiers op dezelfde manier zijn genoteerd.[[98]](#footnote-98)

Ook is er gebruik gemaakt van interviews met zorgprofessionals. Alle interviews zijn over het algemeen goed verlopen. Uit de interviews kon ik relevante resultaten halen. Er is van elke locatie binnen IdB tenminste één zorgprofessional geïnterviewd. Tijdens de interviews met de AVG-artsen bleek dat de artsen niet veel meekrijgen wat betreft de toepassing van de afzonderingsmaatregel. Als ik dit van te voren had geweten, had ik in plaats van de AVG-artsen, BOPZ artsen geïnterviewd. Dit werd mij geadviseerd door één van de artsen. De BOPZ-artsen kunnen namelijk een beter beeld geven als het gaat om de toepassing van afzonderingsmaatregelen. Bij deze interviews had ik dezelfde topiclijst gebruikt. Dit voor de kwaliteit van de resultaten uit de interviews.

Uit alle interviews is goed naar voren gekomen wat de ervaringen van de zorgprofessionals zijn wat betreft het project en de afbouw van de afzonderingsmaatregelen in de AZR. Daarnaast is achterhaald wat de afwegingen van de zorgprofessionals zijn bij de toepassing van de afzonderingsmaatregelen. Er zijn veel overeenkomsten tussen alle zorgprofessionals bevonden tijdens de interviews. De kwaliteit en de betrouwbaarheid van de interviews zijn gewaarborgd, omdat er gebruik is gemaakt van één topiclijst.

**Literatuurlijst**

Interne bronnen Ipse de Bruggen

Manifest Ipse de Bruggen

Project ‘Afzonderen een uitzondering’

Beleidsnotitie ‘Omgaan met vrijheidsbeperkingen’, augustus 2013.

Het afzonderingsprotocol

Boeken & tijdschriftartikelen

N. Verhoeven, Wat is onderzoek?, Kwaliteitscriteria van onderzoek, Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011.

A. Frijlink, ‘Rechtspositie van verstandelijk gehandicapten in instellingen voor gehandicaptenzorg’, *TvGR* 1996*,* afl. 6

B. Frederiks, ‘Brandon is meer dan een gevaar’, *Medisch contact* 2011

B. Frederiks & X. Moonen, ‘Nieuwe wet voorkomt NOVO-incident niet’, *Medisch contact* 2013

‘Bezuinigingen langdurige zorg geschrapt’, *Medisch contact* 2016

‘Bezuinigingen’, *Tijdschrift voor de gehandicaptenzorg* 2016

J. Jonker & I.Ooms, J. Stevens ‘Zorg voor verstandelijk gehandicapten’, *Veranderende opvattingen voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten en het beleid van de overheid, SCP* augustus 2005.

Rapporten

M. Goderie, M. Steketee & E. Plemper, *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking*. *Onderzoeksopzet*: 2005 (De Raad voor de Kinderbescherming)

Parlementaire stukken en wetgeving

Kamerstukken II 2011/12, 31 996, nr. 29

Wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen

Elektronische bronnen

Mens en Samenleving*, ‘Controle fysieke beheersing,’* 27 maart 2013 🡺

*<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/opleiding-en-beroep/112864-controle-fysieke-beheersing-agressiepreventie-in-de-zorg.html>*

A. Hendriks, *1841 Krankzinnigenwet,* Canon2012 🡺

*< http://www.canonsociaalwerk.eu>*

P. Hunsche, *De ‘dwangwet’ BOPZ,* Canon 2016 🡺

<http://www.canonsociaalwerk.eu>

1. Manifest Ipse de Bruggen (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-1)
2. Manifest Ipse de Bruggen (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-2)
3. Manifest Ipse de Bruggen (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-3)
4. Project ‘Afzonderen een uitzondering’ (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-4)
5. A. Frijlink, ‘Rechtspositie van verstandelijk gehandicapten in instellingen voor gehandicaptenzorg’, *TvGR* 1996*,* afl. 6 [↑](#footnote-ref-5)
6. B. Frederiks, ‘Brandon is meer dan een gevaar’, *Medisch contact* 2011 [↑](#footnote-ref-6)
7. B. Frederiks & X. Moonen, ‘Nieuwe wet voorkomt NOVO-incident niet’, *Medisch contact* 2013 [↑](#footnote-ref-7)
8. Hier wordt niet verder in het voorstel aandacht aan besteed, omdat deze wet van toepassing is op psychiatrische ziekenhuizen. [↑](#footnote-ref-8)
9. B. Frederiks & X. Moonen, ‘Nieuwe wet voorkomt NOVO-incident niet’, *Medisch contact* 2013. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kamerstukken II 2011/12, 31 996, nr. 29 (vierde nota van wijziging) [↑](#footnote-ref-10)
11. B. Frederiks & X. Moonen, ‘Nieuwe wet voorkomt NOVO-incident niet’, *Medisch contact* 2013 [↑](#footnote-ref-11)
12. Manifest Ipse de Bruggen (Zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-12)
13. Project ‘Afzondering een uitzondering’ (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-13)
14. Project ‘afzondering een uitzondering’ (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-14)
15. Afkorting voor Wet Langdurige Zorg/ Verstandelijk Gehandicapt. [↑](#footnote-ref-15)
16. Project ‘Afzondering een uitzondering’ (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-16)
17. Project ‘Afzondering een uitzondering’ (Zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-17)
18. Persoonlijke begeleider, psycholoog (gedragsdeskundige) en de arts die de cliënt behandelen. [↑](#footnote-ref-18)
19. Beleidsnotitie ‘Omgaan met vrijheidsbeperkingen’, augustus 2013 [↑](#footnote-ref-19)
20. Beleidsnotitie ‘Omgaan met vrijheidsbeperkingen’, augustus 2013 [↑](#footnote-ref-20)
21. Project ’afzondering een uitzondering’ (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-21)
22. Dit is de einddatum van het project ‘Afzondering een uitzondering’ [↑](#footnote-ref-22)
23. Dus vanaf augustus 2013 tot heden [↑](#footnote-ref-23)
24. Zie bijlage ‘Project monitor afzondering een uitzondering’ [↑](#footnote-ref-24)
25. N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?, Kwaliteitscriteria van onderzoek,* Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011, p. 141 [↑](#footnote-ref-25)
26. N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?, Kwaliteitscriteria van onderzoek,* Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011, p. 96 [↑](#footnote-ref-26)
27. N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?, Kwaliteitscriteria van onderzoek,* Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011, p. 150 [↑](#footnote-ref-27)
28. Zie bijlagen (het dossieronderzoek) [↑](#footnote-ref-28)
29. Zie bijlagen (het dossieronderzoek) [↑](#footnote-ref-29)
30. Zie bijlagen (het dossieronderzoek) [↑](#footnote-ref-30)
31. N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?, Kwaliteitscriteria van onderzoek,* Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2011, p. 300 [↑](#footnote-ref-31)
32. Zie bijlagen (gebruikte topiclijst) [↑](#footnote-ref-32)
33. Werkboek ‘Vrijheidsbeperkende maatregelen bij Ipse de Bruggen’, p. 6. [↑](#footnote-ref-33)
34. Artikel 20 Wet BOPZ [↑](#footnote-ref-34)
35. Rechtsbeginsel dat voortvloeit uit jurisprudentie [↑](#footnote-ref-35)
36. .J. Jonker & I.Ooms, J. Stevens, ‘Zorg voor verstandelijk gehandicapten’, *Veranderende opvattingen voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten en het beleid van de overheid, SCP* augustus 2005 [↑](#footnote-ref-36)
37. M. Goderie, M. Steketee & E. Plemper, *Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking*. *Onderzoeksopzet*: 2005 (De Raad voor de Kinderbescherming) [↑](#footnote-ref-37)
38. P. Hunsche, *De ‘dwangwet’ BOPZ,* Canon 2016 <http://www.canonsociaalwerk.eu> [↑](#footnote-ref-38)
39. Ministerie van volksgezondheid, ‘De wet BOPZ binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten’november 1999. [↑](#footnote-ref-39)
40. A. Hendriks, *1841 Krankzinnigenwet,* Canon2012 <http://www.canonsociaalwerk.eu> [↑](#footnote-ref-40)
41. A. Hendriks, *1841 Krankzinnigenwet,* Canon2012 <http://www.canonsociaalwerk.eu> [↑](#footnote-ref-41)
42. A. Hendriks, *1841 Krankzinnigenwet,* Canon2012 <http://www.canonsociaalwerk.eu> [↑](#footnote-ref-42)
43. A. Hendriks, *1841 Krankzinnigenwet,* Canon2012 <http://www.canonsociaalwerk.eu> [↑](#footnote-ref-43)
44. Zie bijlagen (beleidsnotitie IdB omgaan met vrijheidsperkingen) [↑](#footnote-ref-44)
45. Beleidsnotitie ‘Omgaan met vrijheidsbeperkingen’, augustus 2013 [↑](#footnote-ref-45)
46. Artikel 40 Wet BOPZ [↑](#footnote-ref-46)
47. Het afzonderingsprotocol (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-47)
48. Dit is onderdeel van de ZBP [↑](#footnote-ref-48)
49. Artikel 38 Wet BOPZ [↑](#footnote-ref-49)
50. Rechtsbeginsel dat voortvloeit uit jurisprudentie [↑](#footnote-ref-50)
51. Beleidsnotitie omgaan met vrijheidsbeperkingen augustus 2013 (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-51)
52. Jaarverslag 2015 Bureau BOPZ [↑](#footnote-ref-52)
53. Beleidsnotitie omgaan met vrijheidsbeperkingen augustus 2013 [↑](#footnote-ref-53)
54. Dit geld voornamelijk voor de persoonlijke begeleiders en de gedragsdeskundigen. Zij zijn namelijk meer betrokken bij het hele proces van afzonderen dan de artsen voor verstandelijke beperkten. [↑](#footnote-ref-54)
55. Het afzonderingsprotocol (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-55)
56. ‘*Mens en Samenleving’, Controle fysieke beheersing*, 27 maart 2013 <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/opleiding-en-beroep/112864-controle-fysieke-beheersing-agressiepreventie-in-de-zorg.html> [↑](#footnote-ref-56)
57. Afzonderingsprotocol (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-57)
58. Afzonderingsprotocol (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-58)
59. Zie Bijlagen [↑](#footnote-ref-59)
60. Protocol Nood (zie bijlagen) [↑](#footnote-ref-60)
61. Voor augustus 2013 [↑](#footnote-ref-61)
62. Inclusief afzonderingsmaatregelen in eigen kamer. Deze zijn echter niet meegenomen in het onderzoek. Het project gaat wel over beide afzonderingsmaatregelen: vandaar dat deze cijfers in dit stuk zijn uitgewerkt. [↑](#footnote-ref-62)
63. Ook dit is inclusief de afzonderingsmaatregelen in eigen kamer. Dit om een beeld te krijgen van het gehele verloop van het project. Het project gaat namelijk over zowel de afzonderingsmaatregelen in de AZR als in de eigen kamer. [↑](#footnote-ref-63)
64. Zie cliënten 1, 4, 7, 14, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26 en 27 [↑](#footnote-ref-64)
65. Zie cliënten 1,5, 7, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25 [↑](#footnote-ref-65)
66. Zie cliënten 1 tot 7, 9, 13, 15, 19, 20, 22, 25, 26, 28. [↑](#footnote-ref-66)
67. Zie cliënten 4, 5 en 27 [↑](#footnote-ref-67)
68. Zie cliënten 10 en 11 [↑](#footnote-ref-68)
69. Zie cliënten 1, 5, 6, 13, 14, 17, 25 en 27. [↑](#footnote-ref-69)
70. Zie cliënten 12, 13, 14, 18, 22, 26, 27 en 28 [↑](#footnote-ref-70)
71. Zie interview Arts voor verstandelijk gehandicapten 2 [↑](#footnote-ref-71)
72. Zie interview: Arts voor verstandelijk gehandicapten 1 [↑](#footnote-ref-72)
73. Zie interview persoonlijke begeleider 2 & 3 en gedragsdeskundig 3 [↑](#footnote-ref-73)
74. Zie interview Gedragsdeskundige 2 [↑](#footnote-ref-74)
75. Zie interview Persoonlijke begeleider 2 [↑](#footnote-ref-75)
76. Zie interview Persoonlijke begeleider 3 [↑](#footnote-ref-76)
77. Zie interview Gedragsdeskundige 1 [↑](#footnote-ref-77)
78. Zie interview Persoonlijk begeleider 2 [↑](#footnote-ref-78)
79. Zie interview Persoonlijke begeleider 1 [↑](#footnote-ref-79)
80. Zie interview Gedragsdeskundige 1 [↑](#footnote-ref-80)
81. Zie interview: Persoonlijke begeleider 1 [↑](#footnote-ref-81)
82. Zie interview: Arts voor verstandelijk gehandicapten 1 [↑](#footnote-ref-82)
83. Zie interview Arts voor verstandelijk gehandicapten 2 [↑](#footnote-ref-83)
84. Zie interview Persoonlijke begeleider 2 [↑](#footnote-ref-84)
85. Zie interview Persoonlijke begeleider 2 [↑](#footnote-ref-85)
86. Zie interview Persoonlijke begeleider 1 [↑](#footnote-ref-86)
87. Zie interview Gedragsdeskundige 1 [↑](#footnote-ref-87)
88. Zie Arts voor verstandelijke gehandicapten 1 [↑](#footnote-ref-88)
89. Zie Interview Persoonlijke begeleider 4 [↑](#footnote-ref-89)
90. Zie interview Gedragsdeskundige 2 [↑](#footnote-ref-90)
91. Zie interview Persoonlijke begeleider 3 [↑](#footnote-ref-91)
92. Zie interview Gedragsdeskundige 1 [↑](#footnote-ref-92)
93. Voorzitter Raad van Bestuur van de gehandicaptenzorg Middin [↑](#footnote-ref-93)
94. ‘Bezuinigingen’, *Tijdschrift voor de gehandicaptenzorg* 2016 [↑](#footnote-ref-94)
95. ‘Bezuinigingen langdurige zorg geschrapt’*, Medisch contact* 2016 [↑](#footnote-ref-95)
96. Persoonlijke begeleiders en gedragsdeskundigen. [↑](#footnote-ref-96)
97. Met ‘team’ wordt bedoelt: de persoonlijke begeleider, gedragsdeskundige en de AVG-arts. [↑](#footnote-ref-97)
98. Zie bijlagen (het dossieronderzoek) [↑](#footnote-ref-98)