

V&VN Aanbevelingen

voor een zorgvuldig VBI-beleid in het ziekenhuis

Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis?

Nee, tenzij...

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...

...the nineteenth of these is the fact that the ...

...the twentieth of these is the fact that the ...

Inhoud

Voorwoord	2
I. Inleiding	3
II. Aanbevelingen voor VBI-beleid in ziekenhuizen	6
III. Aanbevelingen voor V&VN	13
IV. Dankwoord	12
Bijlage 1 Totstandkoming van het document	16

Voorwoord

In Nederlandse ziekenhuizen worden patiënten op veel verschillende manieren regelmatig in hun vrijheid beperkt. Het risico van het toepassen van zwaardere vrijheidsbeperkende interventies (VBI), zoals fixeren, wordt onderschat. Patiënten raken gewond en er zijn nog steeds af en toe dodelijke slachtoffers te betreuren door onzorgvuldig toegepaste VBI. Een reden voor de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) om zich sinds jaren in te zetten voor het voorkomen en, als het écht niet anders kan, zorgvuldig toepassen van VBI.

In dat kader heeft V&VN het project 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...' uitgevoerd. Dit project is een onderdeel van het programma 'Goede zorg binnen handbereik'¹ waarvoor subsidie is ontvangen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een doel van dit project is het ontwikkelen van een handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden om hen te ondersteunen in het voorkomen van het toepassen van VBI. Als de toepassing van VBI onvermijdelijk blijkt, moet dat op een zorgvuldige manier worden besloten. Het zorgvuldig reduceren en toepassen van VBI kan niet zonder essentiële ondersteuning vanuit het ziekenhuis. Het project heeft om die reden een aantal aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI-beleid in ziekenhuizen geformuleerd.

Dit document 'Aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI-beleid in het ziekenhuis' is tot stand gekomen met ondersteuning van en in afstemming met de V&VN-werkgroep 'Vrijheidsbeperkende Interventies in ziekenhuizen'. Deze werkgroep is vanaf 2008 actief binnen V&VN en bestaat uit afvaardigingen van V&VN Consultatieve Psychiatrie, V&VN Geriatrieverpleegkunde en V&VN Verpleegkundig Specialisten. De expertise en ervaring van deze werkgroep - professionals op het terrein van vrijheidsbeperking - zijn ten volle benut. Daarnaast heeft de expertise van externe partijen, leden van Verpleegkundig Advies Raden (VAR's) en 'aandachtshouders VBI' vanuit een aantal algemene en academische ziekenhuizen in belangrijke mate bijgedragen aan het tot stand komen van deze aanbevelingen.

1 Een inhoudelijk programma vanuit V&VN dat bijdraagt aan een versterking van de positie van verpleegkundigen en verzorgenden. Gestart in april 2012.

I. INLEIDING

“Er is een cultuurverandering nodig en dat vraagt tijd. Vooral tijd van Raden van Bestuur (...). Zij moeten het voortouw nemen en tegen hun personeel zeggen: wij helpen, coachen en scholen jullie.”

(Jenneke van Veen, oud-hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de uitzending van ‘Nieuwsuur’ op 5 augustus 2013).

Bovenstaande uitspraak over het terugdringen van VBI was gericht aan de Raden van Bestuur binnen de langdurige zorg, maar is evenzeer van toepassing op algemene en academische ziekenhuizen.

Belang terugdringen VBI

Twee redenen vormen het uitgangspunt voor het terugdringen en zorgvuldig toepassen van VBI.

Ten eerste zijn in de Grondwet rechten opgenomen die voor alle Nederlanders van toepassing zijn, ook in de zorg. Op deze rechten kan een zorgprofessional enkel inbreuk maken wanneer de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) daarvoor toestemming geeft. Het betreft:

- het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 10)
- het recht op integriteit van het lichaam (artikel 11)

Ten tweede is in de praktijk en uit onderzoek² gebleken dat het toepassen van zware (en milde) VBI ingrijpende fysieke en psychische consequenties kan hebben. Bij inadequate toepassing kan dit tot gevaarlijke situaties leiden en zelfs tot dodelijke slachtoffers³. Vrijheidsbeperking van patiënten moet daarom zoveel mogelijk worden voorkomen en teruggebracht, ook in het ziekenhuis. Alleen als andere interventies niet hebben geholpen of in een noodsituatie, kan een VBI op een zorgvuldige wijze worden toegepast. De visie van V&VN op het voorkomen, beperken en zorgvuldig toepassen van VBI sluit hierbij aan.

Hulpmiddelen voor terugdringen en zorgvuldig toepassen VBI

Voor de ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden bij het terugdringen en, indien nodig, zorgvuldig toepassen van VBI zijn vier instrumenten ontwikkeld:

1. **Handreiking ‘Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...’.**

De handreiking is door V&VN ontwikkeld in het kader van het project ‘Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...’. De handreiking biedt verpleegkundigen en verzorgenden een stappenplan om de toepassing van VBI zoveel mogelijk te voorkomen en om op een zorgvuldige manier te besluiten tot een VBI, als het niet anders kan.

2 Hamers JPH, Gulpers MJM, Bleijlevens M, Huizing AR, Scherder EJ, et al. Het reduceren van vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 34,156-9 2009.

3 Inspectie Gezondheidszorg, Circulaire nummer 2008-06-IGZ.

2. Aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI-beleid in het ziekenhuis

Het document met aanbevelingen is ontwikkeld in het kader van het project 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...'. Dit document bevat aanbevelingen waarbinnen het ziekenhuis een zorgvuldig VBI-beleid kan worden ontwikkeld en geïmplementeerd ter ondersteuning van de zorgprofessionals op de werkvloer.

3. Pakket van Eisen

Het Pakket van Eisen is, in samenwerking met een aantal van VBI-materiaal, door de V&VN-werkgroep 'Vrijheidsbeperkende Interventies in ziekenhuizen' ontwikkeld. Het omschrijft de eisen waaraan VBI-materialen bij de aanschaf moeten voldoen, zodat het materiaal veilig en zorgvuldig op de werkvloer kan worden toegepast. Dit Pakket van Eisen kunnen leveranciers gebruiken bij het ontwikkelen van nieuwe producten. De ziekenhuizen kunnen het gebruiken bij de aanschaf van VBI-materialen.

4. E-learning module VBI

In samenwerking met uitgeverij Noordhoff en een aantal ziekenhuizen⁴ heeft de V&VN-werkgroep 'Vrijheidsbeperkende Interventies in ziekenhuizen' een E-learning module VBI op de markt gebracht. Ziekenhuizen kunnen deze module gebruiken voor scholing en deskundigheidsbevordering op het gebied van VBI.

Aanbevelingen voor een zorgvuldig VBI-beleid in het ziekenhuis

Deze aanbevelingen kunnen helpen bij de ontwikkeling van een zorgvuldig VBI-beleid in het ziekenhuis. De aanbevelingen zijn met name gericht aan de beleidsmakers binnen het ziekenhuis, waaronder de Raad van Bestuur. Voor ziekenhuizen met een Verpleegkundige Adviesraad (VAR)⁵ kunnen deze aanbevelingen ondersteuning bieden bij het adviseren van beleidsmakers, de directie of Raad van Bestuur over een zorgvuldig VBI-beleid. Als er geen VBI-beleid is, kunnen deze aanbevelingen een individuele medewerker helpen om het onderwerp op de agenda te zetten.

De aanbevelingen zijn toegeschreven aan verschillende 'spelers' binnen het VBI-spectrum in het ziekenhuis, namelijk:

1. de Raad van Bestuur
2. beleidsmakers, bij VBI gaat dit om functionarissen binnen onder meer de medische staf, de concernstaf, de kwaliteitsafdeling en het onderwijs
3. leidinggevenden op verpleeg/behandelafdeling.

Daarnaast zijn aanbevelingen aan de beroepsgroep opgenomen. Aspecten als zich open en actief opstellen voor VBI-beleid, het bevorderen van de deskundigheid, zitting nemen in een 'expertisegroep

⁴ Waaronder het Diaconessenhuis in Leiden en het UMC in Utrecht.

⁵ Bij afwezigheid van een VAR betreft dit een ander centraal orgaan welke wordt vertegenwoordigd door verpleegkundigen, dit kan bijvoorbeeld ook een Verpleegkundig (Staf) Convent zijn.

VBI' of 'aandachtshouder VBI' zijn van groot belang voor een zorgvuldig en succesvol VBI-beleid in het ziekenhuis.

Naast de aanbevelingen gericht op het VBI-beleid van ziekenhuizen zijn aanbevelingen geformuleerd voor de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), gericht op het ondersteunen van zorgprofessionals in het terugdringen van de toepassing van VBI en het bevorderen van zorgvuldige besluitvorming met betrekking tot VBI in het ziekenhuis.

II. AANBEVELINGEN VOOR VBI-BELEID IN ZIEKENHUIZEN

1. Formuleer een visie op het gebruik van VBI

Terugdringen van het gebruik en, indien nodig, de zorgvuldige toepassing van VBI kan niet zonder een heldere visie van de organisatie op het onderwerp. Een eenduidige visie vanuit de organisatie zorgt voor helderheid en duidelijkheid bij de zorgprofessionals.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Geef zorgprofessionals en/of de VAR de opdracht en de ruimte tot het ontwikkelen van een eenduidige visie en standpunt over 'vrijheidsbeperking' in het ziekenhuis en kom samen tot één visie. Het is wenselijk om daarbij de volgende punten in de visie op te nemen:
 - o het toepassen van VBI moet in principe voorkomen worden;
 - o het toepassen van VBI moet tot het minimum beperkt worden (gereduceerd);
 - o VBI mag alleen toegepast wanneer het echt niet anders kan (nee, tenzij...);
 - o wanneer toepassing niet voorkomen kan worden, dan moet altijd gezocht worden naar de mildeste vorm van VBI (waarbij de meest ingrijpende vorm van fixaties met onrustband en van enkel en pols, waar mogelijk, niet meer toegepast worden);
 - o het toepassen van VBI (ook de milde vormen) moet altijd zeer weloverwogen, veilig en zorgvuldig gebeuren in multidisciplinair verband mét betrokkenheid van patiënt en familie;
 - o het toepassen van een VBI vormt een onderdeel van de behandeling⁶;
 - o de registratie van de VBI.
- Ondersteun de ontwikkelde visie op VBI en draag deze uit.⁷ Het helpt zorgprofessionals als zij weten dat het onderwerp gedragen wordt door de leiding.
- Stel vast dat het toepassen van VBI een 'risicovolle handeling' is (in ieder geval VBI-score 5).

2. Ontwikkel VBI-beleid

Vanuit de VBI-visie wordt VBI-beleid ontwikkeld. Het beleid sluit aan bij de huidige wet- en regelgeving voor ziekenhuizen en wordt afgestemd op de V&VN handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...'

⁶ Een VBI wordt niet gezien als een "beheersmaatregel" om de patiënt onder controle te krijgen.

⁷ Gulpers M.J., Bleijlevens M.H., Ambergen T., Capezuti E., van Rossum E., Hamers J.P. (2013). Reduction of belt restraint use: long-term effects of the EXBELT intervention. J Am Geriatr Soc. 2013 Jan;61(1):107-12. Uit onderzoek in verzorg- en verpleeghuizen is gebleken dat een helder beleid van bovenaf zorgt voor duidelijkheid.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Toon zichtbaar commitment bij het onderwerp 'vrijheidsbeperking' en de noodzaak een zorgvuldig VBI-beleid voor het ziekenhuis te ontwikkelen.
- Faciliteer zorgprofessionals in het verkrijgen en behouden van voldoende kennis en kunde.
- Plaats het onderwerp in een breder kader, bijvoorbeeld patiëntveiligheid.

Aanbevelingen aan beleidmakers

- Formuleer duidelijke voorwaarden waaraan zorgprofessionals moeten voldoen om bekwaam te kunnen handelen, en formuleer aanvullende voorwaarden voor 'risicovolle handelingen'.
- Ontwikkel VBI-beleid met behulp van de V&VN handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...'⁸.
- Laat het VBI-beleid aansluiten bij de bestaande ziekenhuisstructuur en zoek inbedding in bestaande en/of lopende trajecten⁹. Op die manier pakken zorgprofessionals het VBI-beleid sneller op en maken zich het eigen.
- Implementeer de V&VN handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...'⁸ in het huidige ziekenhuissysteem.
- Neem de aanstelling van een ziekenhuisbrede 'expertisegroep VBI' op in het beleid. Betrek bij de oprichting zowel zorgprofessionals als managers¹⁰. De 'expertisegroep VBI' is aanspreekpunt in het ziekenhuis over VBI en bevordert de kwaliteit van VBI op ziekenhuisniveau.
- Neem de aanstelling van 'aandachtshouders VBI' op in het beleid. 'Aandachtshouders VBI' zijn verpleegkundigen die geïnteresseerd zijn in het onderwerp en eventueel een sturende functie bekleden. Zij zijn aanspreekpunt op de afdeling over dit onderwerp en kunnen dienen als sparringpartner in lastige situaties. Dit bevordert de inzet van preventieve en alternatieve interventies en mildere VBI.
- Koppel regelmatig de stand van zaken rondom het VBI-beleid terug aan relevante ziekenhuisorganen (onder andere VAR en de commissie Veiligheidsmanagementsysteem) en wanneer of waar nodig aan externe organisaties (zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg).
- Breng bij het doorvoeren of herzien van nieuw ziekenhuisbeleid routinematig accenten aan gericht op (de reductie van) VBI.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Draag het VBI-beleid op een motiverende wijze naar de zorgprofessionals op de werkvloer uit, bijvoorbeeld door het onderwerp frequent aan te kaarten en deze vanuit een positief perspectief te benaderen. Dit stimuleert het vertrouwen en een actieve inzet van de zorgprofessionals op de werkvloer om met het thema 'vrijheidsbeperking' aan de slag te gaan.

⁸ Het is raadzaam om dit in samen met de 'expertisegroep VBI' te ontwikkelen.

⁹ Bijvoorbeeld koppeling maken met trajecten aangaande: VMS veiligheidssysteem, kwetsbare ouderen, delier.

¹⁰ De groep kan bestaan uit o.a.: geriater, verpleegkundig specialist GGZ, consultatieve psychiatrie verpleegkundige, ergotherapeut, veiligheidsadviseur, kwaliteitsadviseur.

- Stel betrokken verpleegkundigen aan, die zich als ‘aandachtshouder VBI’ op de werkvloer willen en kunnen inzetten.

3. Bevorder een open cultuur, bewustwording en veilige omgeving

Bij het voorkomen en, indien nodig, zorgvuldig toepassen van VBI is collegiale afstemming en samenwerking van groot belang voor de kwaliteit van de besluitvorming en het handelen. Een open en veilige werkomgeving is onder andere belangrijk voor het inwinnen van advies bij collega's over VBI, het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen handelen of het melden van een (bijna-)incident gerelateerd aan een VBI. Een veilige en vertrouwde omgeving stelt zorgprofessionals eveneens in staat om elkaar feedback te geven en biedt ruimte voor reflectie. Zo kunnen zorgprofessionals van elkaar leren hoe zij risicogedrag (h)erkennen en welke preventieve¹¹ en alternatieve¹² interventies zij in complexere situaties kunnen inzetten. Ook kunnen zij van elkaar leren hoe zij hebben gehandeld in situaties van (bijna-)incidenten. Dergelijk overleg draagt bij aan de bewustwording over het gebruik van VBI en de noodzaak dit zoveel mogelijk te voorkomen.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Draag zorg voor een open cultuur in de hele organisatie. Openlijk spreken over VBI helpt om het onderwerp uit de taboesfeer te halen¹³. Het bevordert het gezamenlijk op zoek gaan naar preventieve en alternatieve interventies om te voorkomen dat een patiënt wordt gefixeerd.
- Stimuleer de zorgprofessionals gebruik te maken van het centrale ziekenhuissysteem om (bijna-) incidenten te melden ten gevolge van VBI.
- (her)Formuleer VBI-beleidsdoelstellingen wanneer cijfers van (bijna-)incidenten gerelateerd aan VBI buiten de standaard vallen.

Aanbevelingen aan beleidsmakers

- Verzoek de commissie die meldingen ontvangt over (bijna-)incidenten om informatie en aantallen van VBI-gerelateerde meldingen te analyseren. Analyseer en rapporteer aan de Raad van Bestuur, VAR en leidinggevenden.
- Bedenk samen met de VAR hoe je de bewustwording van de zorgprofessionals op VBI in jouw ziekenhuis kan bevorderen.

11 Preventieve interventies worden ingezet en toegepast als er een kans bestaat dat de patiënt risicogedrag kan gaan vertonen maar nog geen symptomen vertoont. Het doel is de kans op risicogedrag(ingen) bij de patiënt te reduceren. Bij het toepassen van een preventieve interventie wordt de patiënt niet in zijn vrijheid beperkt (zie Handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...').

12 Alternatieve interventies worden ingezet en toegepast als een patiënt (toenemend) risicogedrag en één of meer symptomen vertoont. Het doel is de toename van het risicogedrag te reduceren of stabiliseren. Bij het toepassen van een alternatieve interventie wordt de patiënt niet in zijn vrijheid beperkt (zie Handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...').

13 Het komt voor dat VBI nog steeds geassocieerd wordt met schaamte en onmacht.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Creëer een open, veilige en vertrouwde werkomgeving voor het verpleegkundig team.
- Evalueer en bespreek met zorgprofessionals situaties waarbij VBI langdurig is toegepast, gecompliceerd is verlopen of de toepassing van VBI tot een (bijna-)incident heeft geleid. Dit draagt bij aan de bewustwording in het gebruik en toepassen van VBI bij de zorgprofessional.

4. Bevorder en onderhoud de deskundigheid van de zorgprofessionals

Bekwaam zijn in het signaleren van risicogedrag, inzicht hebben op preventieve en alternatieve interventies, bekwaam toepassen van een VBI en inzicht hebben in de risico's van het toepassen van een VBI, zijn enkele voorbeelden die adequate kennis en vaardigheden van de zorgprofessional vergen. Het is belangrijk om de deskundigheid op het gebied van VBI te onderhouden en te bevorderen zodat in elke situatie de best passende oplossing wordt gekozen en de veiligheid van de patiënt is gewaarborgd. Het collegiaal uitwisselen van kennis en vaardigheden zorgt er voor dat iedereen op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen. Het zorgt voor leerzame VBI-discussies tijdens overleggen.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Waarborg de deskundigheid en kwaliteit van het personeel over de toepassing van VBI in het ziekenhuis en betrek hierbij de VAR.

Aanbevelingen aan beleidmakers

- Organiseer bijeenkomsten voor de 'aandachtshouders VBI' van verschillende afdelingen waarin kennis, ervaringen en casuïstiek worden uitgewisseld. Deze bijeenkomsten vergroten de deskundigheid en stimuleren de aandachtshouders zich actief in te (blijven) zetten voor zorgvuldig gebruik van VBI op de werkvloer.
- Stimuleer en faciliteer kennisuitwisseling op organisatieniveau, tussen de VAR, 'expertisegroep VBI', 'aandachtshouders VBI', zorgprofessionals op de werkvloer en leidinggevenden over ervaringen met VBI.
- Kennisuitwisseling gericht op VBI tussen de ziekenhuisorganen is van belang omdat vaak bij complexe patiënten de discussie aangaande VBI uit het oog wordt verloren door andere belangrijke medische aspecten die een rol spelen bij de patiënt.
- Ontwikkel voor zorgprofessionals een (bij)scholingstraject gericht op informatie uit de V&VN handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...' en het toepassen van VBI door zorgprofessionals¹⁴. Koppel aan dit traject een systeem waarin voor elke zorgprofessional staat genoteerd wanneer deze voor het laatst scholing heeft genoten en bevoegd/bekwaam is in het uitvoeren van een VBI.

¹⁴ Een belangrijke groep die niet op de achtergrond dient te raken zijn tijdelijke werknemers zoals uitzendkracht en stagiaires.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Stimuleer en faciliteer kennisuitwisseling op de werkvloer tussen de 'aandachtshouders VBI' en de zorgprofessionals over VBI.
- Zorg dat het onderwerp VBI regelmatig binnen het team wordt besproken. Betrek hier ook andere disciplines bij.
- Evalueer en bespreek met zorgprofessionals situaties waarbij VBI langdurig is toegepast, gecompliceerd is verlopen of wanneer VBI tot een (bijna-)incident heeft geleid. Dit draagt bij aan de bewustwording en deskundigheid over het gebruik en de toepassing van VBI bij de zorgprofessionals op de werkvloer.
- Bied de zorgprofessionals op de werkvloer ruimte om scholingen en cursussen te volgen.

5. Stimuleer tijdig patiënt- (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie participatie

In een vroeg stadium communiceren met de patiënt (en/of diens wettelijk vertegenwoordiger) en familie over VBI draagt bij aan het voorkomen van onduidelijkheden over VBI. Hoe eerder het onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt, hoe meer het helpt om erger te voorkomen. Het betrekken van familie en patiënt bij de behandeling stimuleert de familie- en patiëntenparticipatie. Dit vermindert de kans op een VBI en draagt positief bij aan het herstel van de patiënt.

Aanbevelingen aan beleidsmakers

- Houd met veranderend en nieuw beleid rekening met de rol en ruimte van familie- en patiëntenparticipatie. Bijvoorbeeld, tijdens verbouwingen rekening houden met ruime kamers voor rooming-in.
- Geef de communicatieafdeling opdracht tot het ontwikkelen van een VBI-patiëntenfolder en informatiemateriaal voor patiënt en familieleden.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Maak op de afdeling mogelijk dat patiënten en familie tijd met elkaar kunnen doorbrengen (onder andere door flexibelere bezoekerstijden). Hierin kan rooming-in en familieparticipatie worden toegepast als preventieve of alternatieve interventie om VBI te voorkomen.
- Stimuleer het verpleegkundig team vroegtijdig de patiënt en familie te betrekken wanneer sprake kan zijn/is van risicogedrag.

6. Ontwikkel en implementeer een registratiesysteem voor VBI

Het registreren van VBI op organisatieniveau is niet verplicht. Hierdoor zijn exacte cijfers over het toepassen van VBI in ziekenhuizen momenteel onbekend. Een registratiesysteem geeft inzicht in de aard en omvang van de toepassing van VBI in het ziekenhuis. Het draagt bij aan het formuleren van

beleid om de toepassing van VBI terug te dringen en de toetsing hiervan. Met de gegenereerde cijfers uit het registratiesysteem kunnen onder andere doelstellingen voor de reductie van de toepassing van VBI worden opgesteld.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Geef opdracht aan de beleidsmakers voor het ontwikkelen en implementeren van een registratiesysteem voor VBI op organisatieniveau in het ziekenhuis¹⁵.
- Formuleer samen met de 'expertisegroep VBI' heldere doelstelling(en) waarin haalbare reductiepercentages worden opgenomen over het gebruik van zware VBI (VBI-score 5¹⁶) op de afdelingen in het ziekenhuis.

Aanbevelingen aan beleidsmakers

- Ontwikkel en implementeer een registratiesysteem voor VBI op organisatieniveau.
- Genereer periodiek cijfers uit het registratiesysteem op organisatieniveau over de mate waarin zware VBI, mildere VBI, alternatieven en preventieve interventies worden toegepast in het ziekenhuis en per afdeling. Indien dit systeem (nog) niet van kracht is in het ziekenhuis wordt aangeraden een handmatige meting (puntprevalentie) te starten om inzicht te krijgen op het aantal toegepaste zware VBI (VBI-score 5) in het ziekenhuis op een bepaald moment.
- Monitor en analyseer deze gegevens uit het registratiesysteem (of puntprevalentie) en verwerk deze in een rapport. Geef aan in hoeverre er een verband is tussen de registratiecijfers van VBI en andere onderwerpen als delier, valincidenten, agressie en dergelijke.
- Koppel de uitkomsten van de analyse (op schematische wijze) terug aan de leidinggevenden, VAR en Raad van Bestuur. Deze terugkoppeling bevordert bewustwording van leidinggevenden en de beroepsgroep en zal preventief beleid aanmoedigen. Terugkoppeling van uitkomsten die buiten de standaard vallen kunnen bij de VAR en de Raad van Bestuur leiden tot herformulering van het VBI-beleid.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Informeer de zorgprofessionals over de registratiecijfers van zware en milde VBI, alternatieve en preventieve interventies en de eventuele relatie met onderwerpen als delier, valincidenten, agressie en dergelijke om op deze manier de motivatie van zorgprofessionals om VBI terug te dringen te bevorderen. Cijfers maken de beoogde doelstelling van vermindering van VBI meetbaar.

¹⁵ Een registratiesysteem op organisatie niveau biedt veel mogelijkheden. De betrouwbare informatie uit het systeem kan relevant zijn voor managementinformatie en beleidsdoelen, toezicht, inzicht en transparantie en voor wetenschappelijke onderzoek.

¹⁶ De VBI-score biedt je de mogelijkheid een onderscheid te maken in de zwaarte van de VBI. De score loopt van 1-5, waarbij VBI score 1 de laagste score is en een interventie met een lichte vrijheidsbeperking betreft. De hoogste score is 5, de meest ingrijpende VBI zoals het toepassen van een onrustband of polsbanden.

7. Stel financiële middelen beschikbaar

Een goed VBI-beleid kan niet zonder de benodigde financiële middelen, bijvoorbeeld om degelijk materiaal voor preventieve, alternatieve en mildere vrijheidsbeperkende interventies¹⁷ aan te schaffen, voor scholing van de zorgprofessionals, om eventuele aanpassing van de inrichting van het ziekenhuis (eenpersoonskamers, ruimte voor rooming-in) te financieren en om de aankoop van een registratiesysteem te bekostigen. Bovendien, het beschikbaar stellen van een budget draagt er toe bij dat degenen die met het VBI-beleid gemoeid zijn, zich serieus genomen voelen door de Raad van Bestuur.

Aanbevelingen aan de Raad van Bestuur

- Stel financiële middelen ter beschikking. Het beschikbaar stellen van een budget toont mede aan dat het VBI-beleid serieus wordt genomen.
- Betrek de zorgprofessionals op de werkvloer bij een verbouwing/herinrichting van het ziekenhuis waarbij specifiek wordt gelet op reductie van VBI.

Aanbevelingen aan beleidsmakers

- Benoem een groep medewerkers die verantwoordelijk wordt voor de aanschaf, voorzieningen en het beheer van VBI-materiaal. Gebruik bij de aanschaf van nieuw VBI-materiaal het door V&VN opgestelde Pakket van Eisen als leidraad.
- Zorg dat de ervaringen van de gebruikers worden teruggekoppeld aan de fabrikant en/of leveranciers.
- Creëer een centraal uitgifte punt voor VBI-materialen. Dit heeft de voorkeur boven een decentraal punt. Op dit centrale punt kunnen de materialen worden gereinigd en gecontroleerd. Zoekgeraakte en teruggevonden materiaal kan op het centrale punt worden ingeleverd¹⁸.

Aanbevelingen aan leidinggevenden

- Maak gebruik van de financiële middelen die voor het terugdringen van VBI beschikbaar zijn gesteld.

¹⁷ Mildere VBI zijn interventies die een VBI score hebben van 1 tot en met 4. De VBI-score loopt van 1-5, waarbij VBI-score 1 de laagste score is en een interventie met een lichte vrijheidsbeperking betreft. De hoogste score is 5, de meest ingrijpende VBI zoals het toepassen van een onrustband of polsbanden. Voorbeeld van een mildere VBI is een armspalk, VBI-score 3.

¹⁸ Overweeg echter ook de nadelige effecten bijvoorbeeld, zorgprofessionals moeten van te voren bedenken of VBI-materiaal nodig is en deze op tijd bij het centrale uitgifte punt moeten.

III AANBEVELINGEN VOOR V&VN

Naast de aanbevelingen voor het VBI-beleid in ziekenhuizen zijn er ook aanbevelingen voor de beroepsvereniging V&VN om het terugdringen van VBI door zorgprofessionals te ondersteunen en te bevorderen.

1. **Communiceer actief de beschikbaarheid van VBI-instrumenten**

Informeert de VAR's van de (academische) ziekenhuizen dat de handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...' en het document 'Aanbevelingen voor zorgvuldig VBI-beleid' beschikbaar en te downloaden zijn op de V&VN-website. Maak gebruik van het V&VN-netwerk, diverse communicatiemiddelen om de instrumenten bij de beroepsgroep onder de aandacht te brengen.

2. **Ontwikkel een online kennisplatform VBI**

Een online kennisplatform VBI geeft de zorgprofessionals de gelegenheid om kennis uit te wisselen met andere ziekenhuizen en de instellingen voor langdurige zorg over alternatieven voor VBI, nieuwe methoden en inzichten. Door samen te werken hoeft het 'VBI-wiel' niet opnieuw te worden uitgevonden.

3. **Creëer een centraal meldpunt**

Creëer een centraal meldpunt waar zorgprofessionals kennis kunnen uitwisselen over preventieve en alternatieve interventies en milde VBI, ter bevordering van (preventief) VBI-beleid. Te denken valt aan: de V&VN-werkgroep 'VBI in ziekenhuizen', online platform of een LinkedIn-groep. Aangedragen interventies kunnen worden opgenomen in een geactualiseerde V&VN-handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...'

4. **Regelmatige aandacht voor VBI binnen V&VN**

Zorg dat het onderwerp regelmatig aandacht krijgt binnen de beroepsvereniging, bijvoorbeeld in het V&VN Magazine, in V&VNieuws of op de V&VN-website. Het in stand houden van de V&VN-werkgroep 'VBI in ziekenhuizen' is belangrijk om de aandacht op VBI gevestigd te houden. Informeer en betrek V&VN-adviseurs bij het onderwerp VBI (bijvoorbeeld Excellente Zorg-adviseurs).

5. **Houd het dossier Vrijheidsbeperking op de website actueel**

Actualiseer tijdig het digitale Dossier Vrijheidsbeperking en de V&VN-instrumenten die zijn ontwikkeld voor het terugdringen van VBI: de V&VN-handreiking 'Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...', de E-learning module VBI en het Pakket van Eisen.

6. Stimuleer ontwikkeling richtlijn VBI voor ziekenhuizen

Op dit moment is er geen officiële richtlijn VBI beschikbaar. De handreiking probeert in die lacune te voorzien. Wanneer de behoefte voor een richtlijn aanwezig is, biedt ondersteuning in subsidieaanvraag en ontwikkeling van een richtlijn. De handreiking kan als basis dienen.

7. Ondersteun deskundigheidsbevordering op gebied van VBI

Zorg dat zorgprofessionals hun kennis en kunde kunnen bijhouden door inhoudelijke bijscholing. Ontwikkel in de V&VN Academie daarvoor een (of meerdere) scholing(en) op het gebied van VBI. Maak hierbij gebruik van zorgprofessionals die ervaring hebben met het gebruik van VBI en de V&VN-handreiking.

8. Houd de V&VN-werkgroep Vrijheidsbeperking in ziekenhuizen in stand

Zorg dat de V&VN-werkgroep Vrijheidsbeperking in ziekenhuizen actief blijft. De leden uit de werkgroep VBI in ziekenhuizen zijn de sleutelpersonen voor V&VN. Zij weten wat er speelt op de werkvloer. Een landelijke werkgroep zorgt voor uitwisseling van lokale ervaringen. V&VN is het centrale aanspreekpunt voor andere (inter)nationale vertegenwoordigers op het gebied van VBI.

9. Stimuleer de ontwikkeling van een uniform registratiesysteem

Benader patiënten- en ziekenhuisorganisaties om draagvlak te creëren voor het ontwikkelen van een uniform registratiesysteem. Een uniform registratiesysteem maakt het mogelijk om landelijk data uit te wisselen waardoor instellingen met elkaar kunnen worden vergeleken. Dit draagt bij aan de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

Dankwoord

De auteurs van dit document bedanken de volgende personen hartelijk voor het meelesen, meedenken en aanleveren van essentiële aanvullingen en commentaar op eerdere versies van dit document:

V&VN-klankbordgroep Vrijheidsbeperkende interventies in ziekenhuizen:

- o Tim van Nesselrooij, verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie - UMC Utrecht, voorzitter V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- o Arja Mourik, verpleegkundig specialist geriatrie - Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam/Vlietland Ziekenhuis Schiedam, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- o Cyril Schuijren, verpleegkundig specialist klinische geriatrie – Atrium MC Parkstad, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- o José Schoot Uiterkamp, consultatief psychiatrie verpleegkundige - Martini Ziekenhuis Groningen, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- o Age Hunse, verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie - Nij Smellinghe Drachten, lid V&VN-werkgroep VBI in ziekenhuizen
- o Joke de Witte, adviseur ethiek V&VN, lid V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen
- o Jenneke van Veen, bestuurslid V&VN, adviseur V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen
- o Christina Woudhuizen, hoofd Innovatie V&VN, adviseur V&VN-klankbordgroep VBI in ziekenhuizen

Deelnemers brainstormbijeenkomst, dd. 23 augustus 2013 (in alfabetische volgorde):

- o Eelko Cats, Verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie, VAR bestuurslid – Orbis Medisch Centrum Sittard-Geleen
- o Mady Hansma, Consultatief geriatrie verpleegkundige – Waterlandziekenhuis Purmerend
- o Tim van Nesselrooij, Verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie - UMC Utrecht
- o Marieke van Piere, Verpleegkundig specialist consultatieve psychiatrie – Diaconessenhuis Leiden
- o Gudy Schermerhorn, Expert kwaliteit en veiligheid, Gemini Den Helder
- o Jeanette Verkerk, Adviseur Kwaliteit en Veiligheid – Groene Hart ziekenhuis Gouda

Bijlage I. Totstandkoming van het document

Dit document is opgesteld op basis van informatie verkregen uit:

- Zes werkbezoeken aan verschillende algemene en academische ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen beschikken over een VBI-beleid. Tijdens de werkbezoeken werd kennis gedeeld over het gevoerde VBI-beleid, over hoe dit in de praktijk wordt toegepast en wat de voor- en nadelen zijn.
- Protocollen uit 14 verschillende algemene en academische ziekenhuizen in Nederland.
- Diverse gesprekken met externe organisaties en experts uit diverse zorgsectoren.
- Een brainstormbijeenkomst/focusgroep waaraan leden van VAR's, 'aandachtshouders VBI' en bij VBI betrokken zorgprofessionals uit het ziekenhuis actief hebben deelgenomen. Aan de hand van diverse thema's zijn tijdens de bijeenkomst aanbevelingen geformuleerd.
- Diverse bijeenkomsten met de leden van de V&VN-klankbordgroep/werkgroep VBI in ziekenhuizen.

Naast de informatie uit bovenstaande gesprekken is gekeken naar wetenschappelijke literatuur en bestaande documenten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Vilans, kenniscentrum van langdurige zorg en andere externe organisaties.

Zowel bij de brainstormbijeenkomst als de verdere uitwerking van de aanbevelingen heeft het document van de IGZ: Toetsingskader onderzoek Zorg voor vrijheid, in de verstandelijke gehandicaptenzorg en verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg (terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en bevorderen van good practices^{19 20}) een belangrijk rol gespeeld. Dit document sluit af met thema's die de kern vormen van een checklijst om zorginstellingen te toetsen. De thema's uit het document van de IGZ hebben als 'kapstok' gediend in de ontwikkeling van de aanbevelingen. Deze 'kapstok' is aangevuld met aspecten uit de aandachtgebieden van het veiligheidsmanagementsysteem, het V&VN-programma Excellente Zorg en inzichten van experts.

19 Abma TA, Widdershoven GA, Frederiks BJ, van Hooren RH, van Wijmen F, et al. Dialogical nursing ethics: the quality of freedom restrictions. *Nurs Ethics*. 2008 Nov;15(6):789-802.

20 Het document is opgezet voor een onderzoek naar verpleeg- en verzorgingshuizen en was gebaseerd op uitgangspunten waarbij de nadruk lag op het 'terugdringen van vrijheidsbeperking'. Dit document eindigde met een aantal thema's welke deels gebaseerd zijn op het artikel van Abma et al. uit 2008.

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

Colofon

Tekst: Angela Jansen, Julia Scholten

Redactie: Monique Verkerk

Vormgeving: Van der Weij BV

© V&VN Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits je de juiste bron vermeldt.

November 2013

V&VN, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Postbus 8212

3503 RE Utrecht

Telefoon: 030- 2919020

Email: info@venvn.nl

Info: www.venvn.nl

