

# **Vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking**

**Meningen en ervaringen van begeleiders**

Anke J.E. de Veer (NIVEL)

Vivianne E.T. Dörenberg (VUmc/EMGO+)

Anneke L. Francke (NIVEL, VUmc/EMGO+)

Maroesjka van Nieuwenhuijzen (VU)

Petri Embregts (Tilburg University)

Brenda J.M. Frederiks (VUmc/EMGO+)



ISBN 978-94-6122-208-4

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2013 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doel- en vraagstelling	6
<b>2 Methode</b>	<b>9</b>
2.1 Vragenlijst	9
2.2 Respons	9
2.3 Respondenten	9
2.4 Analyses	12
<b>3 Resultaten</b>	<b>13</b>
3.1 Wat is vrijheidsbeperking?	13
3.2 In de praktijk toegepaste maatregelen	16
3.3 Visie op vrijheidsbeperking	18
3.4 Vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen	22
3.5 In de praktijk: uitvoering van vijf vrijheidsbeperkende maatregelen	23
3.6 Beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen	28
3.7 Scholingsbehoeften van begeleiders	29
<b>4 Samenvatting en conclusie</b>	<b>31</b>
<b>5 Referenties</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 1:</b> Maatregelen die verminderd of voorkomen kunnen worden	<b>39</b>
<b>Bijlage 2:</b> Ideeën van begeleiders	<b>41</b>



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

In dit rapport staan de resultaten van een onderzoek onder begeleiders in de gehandicaptenzorg naar hun visie op en ervaring met vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Het onderzoek onder de begeleiders maakt onderdeel uit van het project “Dwang en Drang. Verantwoord omgaan met en het afbouwen van vrijheidsbeperkingen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking”. De Hogeschool Leiden voert dit project uit samen met de consortiumpartners VUmc/EMGO+, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Tilburg, de William Schrikker Groep, Dichterbij, OBC De La Salle (onderdeel van Koraal Groep) en Landelijk Kenniscentrum LVB. Het gaat om een project dat met subsidie van de Stichting Innovatie Alliantie wordt uitgevoerd.

Vrijheidsbeperkende maatregelen komen nog altijd veelvuldig voor in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010) en het blijkt moeilijk om het aantal genomen maatregelen terug te dringen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012). Hoewel de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) een enge definitie geeft van een vrijheidsbeperkende maatregel komt in de praktijk een grote variëteit aan maatregelen voor die als gemeenschappelijk kenmerk het beperken van de keuzevrijheid van cliënten hebben (Frederiks, 2004). Te denken valt bijvoorbeeld aan het vastbinden van een cliënt (zoals de recente casus ‘Brandon’ illustreert), het isoleren van een cliënt uit de groep of een cliënt verbieden om alleen naar buiten te gaan. Het gaat evenwel ook om subtielere beperkingen zoals een cliënt verbieden om elke dag een gebakje te eten of dwingen om te douchen.

Het project richt zich tot een specifieke doelgroep, namelijk jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 12 tot en met 23 jaar met een lichte verstandelijke beperking. Hoewel harde data ontbreken, weten we uit de praktijk dat bij deze doelgroep zeer veel vrijheidsbeperking voorkomt. Met name de bijkomende problematiek, zoals emotionele en gedragsproblemen (Dekker e.a., 2002) en psychiatrische stoornissen (Van Nieuwenhuijzen e.a., 2006), maakt de begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met een LVB zeer complex. Er komen vaak agressieve incidenten voor door negatieve interacties tussen cliënt en begeleider (Embregts e.a., 2009) en een niet-respectvolle benadering van de cliënt (Kocken, 2009). Vanuit een ethisch perspectief en om de jongeren met een LVB voor te bereiden op een zelfstandig leven in de maatschappij is het nodig om vrijheidsbeperkende maatregelen zo veel mogelijk te beperken. Mocht het wel nodig zijn om maatregelen toe te passen dan moeten deze zo zorgvuldig mogelijk worden toegepast. Gezien de doelgroep waar we in het project over spreken, moet de cliënt optimaal worden betrokken in het gehele proces.

Het project “Dwang en Drang” beoogt de zorg voor en begeleiding van jongeren en

jongvolwassenen met een LVB te verbeteren door in te zetten op de relatie tussen de begeleider en de cliënt. Daartoe worden drie deelprojecten uitgevoerd. Het eerste deelproject is gericht op de juridische kaders van vrijheidsbeperkende maatregelen en specifieke kwaliteitscriteria, waarbij (onder andere) bij begeleiders en cliënten van drie verschillende instellingen is nagegaan hoe zij aankijken tegen vrijheidsbeperkingen. Dit is gebeurd in de vorm van platformbijeenkomsten. De uitkomsten van dit deelproject 1 wilden de onderzoekers graag breder toetsen. Daarom heeft het NIVEL een kwantitatief vragenlijstonderzoek gedaan onder de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging die als begeleider in de verstandelijk gehandicaptenzorg werken ([www.panelenv.nl](http://www.panelenv.nl)). Op deze manier worden de resultaten van het project “Dwang en Drang” breder gedragen. Ook worden de uitkomsten van de andere twee deelprojecten naast de resultaten van de vragenlijst gelegd.

Hoewel jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking heel goed zelf in staat zijn om hun mening te geven over de ernst van vrijheidsbeperkende maatregelen, en dat gebeurt ook in dit project, levert het NIVEL onderzoek een bijdrage aan de bewustwording van begeleiders. In de vragenlijst wordt immers aan begeleiders zelf gevraagd hoe zij tegen vrijheidsbeperking aankijken en hoe zij denken dat de jongeren de maatregelen zullen ervaren. In alle drie de deelprojecten is zowel aan begeleiders als aan jongeren en jongvolwassenen gevraagd hoe zij tegen vrijheidsbeperkende maatregelen aankijken. Een verschil in beleving tussen cliënten en begeleiders van de ernst van maatregelen kan bijdragen aan het bewustzijn bij begeleiders van die ernst en vervolgens ook aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

## **1.2 Doel- en vraagstelling**

Doel van het onderzoek onder de begeleiders in het Panel Verpleging & Verzorging is inzicht bieden in hoe begeleiders staan ten opzichte van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen bij jongeren en jongvolwassenen van 12 tot en met 23 jaar met een lichte verstandelijke beperking.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Welke maatregelen worden door begeleiders gezien als vrijheidsbeperkende maatregelen?
2. Welke maatregelen worden door begeleiders in de praktijk toegepast?
3. Wat maakt in de ogen van begeleiders een maatregel een vrijheidsbeperkende maatregel?
4. Kan het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen volgens begeleiders worden beperkt of voorkomen? Zo ja, op welke manier?
5. Wat gebeurt er in de dagelijkse praktijk als een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast? In het bijzonder als het gaat om een cliënt op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen, fysieke controletechnieken, deursignalering op de kamer van de cliënt, beperking van het gebruik van computer, telefoon of televisie, en het hanteren van een beloningssysteem?

6. Hoe ervaren begeleiders het beleid van de instelling ten aanzien van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen?
7. Welke scholingsbehoeften ervaren begeleiders op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen?





## 2 Methode

### 2.1 Vragenlijst

Er is gebruik gemaakt van een schriftelijke voorgestructureerde vragenlijst. De vragenlijst is gebaseerd op een vragenlijst naar vrijheidsbeperkende maatregelen die in eerder onderzoek valide en betrouwbaar bleek (de Veer e.a., 2006, 2009). De vrijheidsbeperkende maatregelen die in de vragenlijst worden onderscheiden en de omstandigheden waaronder ze worden toegepast zijn toegespitst op de doelgroep van het onderzoek en zijn geformuleerd op basis van de ervaringen van jongeren zelf en hun begeleiders. Daartoe zijn drie platformbijeenkomsten en drie kamergesprekken gehouden met jongeren met een LVB en negen platformbijeenkomsten met medewerkers van drie verschillende instellingen. Tijdens deze bijeenkomsten is achtereenvolgens besproken: wat is vrijheidsbeperking, wanneer is vrijheidsbeperking gerechtvaardigd en als het gebeurt, wat is dan de juiste manier en hoe kun je het voorkomen? In de vragenlijst worden 45 verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen onderscheiden. Als de begeleider niet direct werkte met jongeren of jongvolwassenen met een LVB dan werd gevraagd zich te verplaatsen in deze doelgroep. De vragenlijst is op te vragen bij de eerste auteur.

### 2.2 Respons

De vragenlijst is in 2013 verstuurd naar begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die deelnemen aan het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging ([www.nivel.nl/panelenv](http://www.nivel.nl/panelenv)). De deelnemers van dit Panel zijn geworven door aselecte steekproeven te trekken van werkenden in de gezondheidszorg, waardoor het een landelijke dekking heeft. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het NIVEL met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. De begeleiders die deelnemen aan het Panel zijn opgeleid op kwalificatieniveau 4 of 5. Zij kregen twee maal een herinneringsbrief: na twee en na vier weken. Van de 284 benaderde deelnemers vulden 195 begeleiders de vragenlijst in (respons (68,7%).

### 2.3 Respondenten

De meerderheid van de begeleiders is vrouw en boven de 35 jaar (tabel 2.1). Ongeveer de helft is opgeleid als verpleegkundige, de andere helft heeft een agogische opleiding gevolgd. Daarmee zijn verpleegkundig opgeleide begeleiders oververtegenwoordigd in de onderzoeksgroep. Een meerderheid werkt meer dan tien jaar in de zorg (59%) en heeft een aanstelling van maximaal 28 uur per week (61%). Dertien procent heeft, naast de directe cliëntenzorg, leidinggevende taken. Bijna driekwart van de respondenten werkt in een niet specialistische voorziening (tabel 2.2).

Tabel 2.1 Kenmerken begeleiders, in procenten

Kenmerk	N=195 %
<b>Geslacht</b>	
Vrouw	88,2
Man	11,8
<b>Leeftijd</b>	
35 jaar en jonger	22,1
36-45 jaar	21,5
46-55 jaar	34,4
56-65 jaar	22,1
<b>Hoogst afgeronde opleiding</b>	
(sociaal) Agogische opleiding op HBO niveau	24,1
(sociaal) Agogische opleiding op MBO niveau	24,6
Verpleegkundig specialist (masterniveau, geregistreerd conform art. 14 Wet BIG)	1,5
Verpleegkunde op HBO niveau	11,3
Verpleegkunde op MBO niveau	35,9
Anders of onbekend	2,6
<b>Aantal jaren werkervaring in de zorg</b>	
Maximaal 10 jaren	41,0
10-20 jaren	33,9
Meer dan 20 jaar	25,1
Onbekend	-
<b>Omvang aanstelling</b>	
Maximaal 16 uur per week	9,2
16-28 uur per week	52,3
Meer dan 28 uur per week	38,5
Onbekend	-
<b>Leidinggevende taken</b>	
Ja	13,9
Nee	85,1
Onbekend	1,0

Tabel 2.2 Kenmerken instelling waar de begeleiders werken

Kenmerken	N=195 %
<b>Soort instelling</b>	
Orthopedagogisch behandelcentrum	2,1
Multifunctioneel behandelcentrum	2,1
Behandelcentrum voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten	2,1
Andere gespecialiseerde zorgvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	10,3
Reguliere zorgvoorziening voor verstandelijk gehandicapten	73,3
Anders	14,9
Onbekend	0,5
<b>Werkt op een crisisafdeling/-unit/-groep</b>	
Ja	2,6
Nee	94,4
Niet van toepassing (werkt niet in een instelling)	2,1
Onbekend	1,0

Vijftien procent van de begeleiders werkt met minderjarigen en zeventien procent met jongvolwassenen (tabel 2.3). Een derde werkt met mensen met een lichte verstandelijke beperking. De meerderheid werkt dus niet direct met de doelgroep van het onderzoek. Nadere analyses zijn gedaan om na te gaan wat dit betekent voor de resultaten (zie paragraaf 2.4). De meeste begeleiders werken met cliënten die in een groepswooning met intensieve begeleiding in de wijk wonen of op een instellingsterrein.

Tabel 2.3 Kenmerken van de cliënten waarvoor de begeleiders werken, in procenten

Kenmerk	N=195 %
<b>Leeftijd van meeste cliënten (meer antwoorden mogelijk)</b>	
Tot 18 jaar	14,9
Van 18 tot 23 jaar	16,9
Vanaf 23 jaar	77,4
Onbekend	0,5
<b>Ernst verstandelijke beperking van meeste cliënten (meer antwoorden mogelijk)</b>	
Lichte verstandelijke beperking	32,8
Matige verstandelijke beperking	40,0
Ernstige verstandelijke beperking	28,7
Zeer ernstige verstandelijke beperking	13,9
Onbekend	1,5

Kenmerk	N=195 %
<b>Woonplaats van meeste cliënten (meer antwoorden mogelijk)</b>	
Bij familie thuis met ambulante begeleiding	9,2
Zelfstandig in een eigen woning met ambulante begeleiding	10,8
In een groepswooning in de wijk met enkele uren per dag begeleiding	9,2
In een groepswooning in de wijk met intensieve begeleiding	36,4
In een woning op het instellingsterrein	35,9
Anders	9,7
Onbekend	0,5
<b>Werkt met cliënten die op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen gedwongen in de instelling verblijven</b>	
Ja	20,5
Nee	72,8
Weet ik niet	3,6
Niet van toepassing	2,1
Onbekend	1,0

## 2.4 Analyses

Met Stata 12 zijn rechte tellingen uitgevoerd. Paragraaf 2.3 laat zien dat niet alle respondenten werken met jongeren of jongvolwassenen met een LVB, wat de vraag oproept of het werken met de doelgroep de visie op vrijheidsbeperkende maatregelen beïnvloedt. Om dit na te gaan hebben we de antwoorden van de begeleiders van jongeren of jongvolwassenen met een LVB vergeleken met de andere begeleiders middels chi-kwadraattoetsen. Er werden nauwelijks statistisch significante verschillen gevonden met betrekking tot de visie op vrijheidsbeperingen (184 van 187 toetsingen geen verschil,  $p < .01$ ), waaruit we concluderen dat begeleiders die niet met LVB jongeren of jongvolwassenen werken zich goed kunnen verplaatsen in de werksituatie van hun collega's. Er wordt daarom geen verdere uitsplitsing meer gemaakt tussen begeleiders die wel en niet werken met de doelgroep van het onderzoek. Uitzondering is onderzoeksvraag 2, waar gevraagd wordt naar welke maatregelen de begeleider in de praktijk toepast. Hier wordt wel gekeken naar verschillen tussen beide groepen begeleiders (paragraaf 3.2).

## 3 Resultaten

De resultaten zijn verdeeld in zeven paragrafen. Elke paragraaf beschrijft de antwoorden op de vragen horend bij één van de zeven onderzoeksvragen (zie inleiding).

### 3.1 Wat is vrijheidsbeperking?

De begeleiders gaven in een lijst van 45 maatregelen aan welke maatregelen zij als vrijheidsbeperkend zien als ze toegepast zouden worden bij jongeren<sup>1</sup> met een lichte verstandelijke beperking.

Negen maatregelen worden door minder dan een derde van de begeleiders als vrijheidsbeperkend ervaren (zie tabel 3.1, eerste kolom). Dit zijn: huis- en groepsregels, de cliënt in een aparte ruimte zetten zonder de deur op slot te doen, de cliënt bij de arm pakken, de cliënt op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen, de aanwezigheid van begeleiders in de woning, een rook- en alcoholverbod voor de jongsten, het toedienen van de prikpil en een beloningssysteem.

Vijftien maatregelen worden door ten minste twee derde van de begeleiders als vrijheidsbeperkend gezien, waarvan de meeste (acht) beperkingen in de bewegingsvrijheid zijn (zie tabel 3.1, eerste kolom). Beperkingen in bewegingsvrijheid zijn bijvoorbeeld allerlei afzonderingen en fysieke controletechnieken zoals fixeren. Voorbeelden van andere maatregelen die vaak genoemd worden zijn verplichte kamermomenten, cameratoezicht, controle van post en telefoongesprekken, verbod om contact te hebben met bepaalde mensen en gedwongen of gecamoufleerde toediening van medicatie.

De begeleiders gaven ook aan welke maatregelen naar hun idee in de beleving van de jongeren vrijheidsbeperkend zijn (tabel 3.1, tweede kolom). Begeleiders schatten in dat de jongeren de in de lijst genoemde maatregelen vaker als vrijheidsbeperkend ervaren dan zijzelf dat doen. Minst beperkend is volgens de begeleiders een beloningssysteem (24%).

Vervolgens is gevraagd welke maatregelen de begeleiders het *meest* vrijheidsbeperkend vinden (tabel 3.1, derde kolom) en welke naar hun idee de jongeren het *meest* vrijheidsbeperkend vinden (tabel 3.1, vierde kolom). Beide keren konden zij maximaal 15 maatregelen noemen. Als we kijken naar de meningen van de begeleiders zelf (tabel 3.1, derde kolom) dan valt op dat de meningen verdeeld zijn. De meeste consensus bestaat over het gebruik van de separeercel: 71% noemt dat als één van de meest vrijheidsbeperkende maatregelen. Enige mate van consensus is er over het met hulpmiddelen fixeren (60%). De overige maatregelen worden door ongeveer de helft of minder genoemd.

Begeleiders verschillen eveneens van mening over wat in de ervaring van de jongeren het

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid duiden we de groep jongeren en jongvolwassenen (12 tot en met 23 jaar) aan met de term 'jongeren'

meest vrijheidsbeperkend is. Ook hier is een redelijke consensus over separeren in een separeercel (61%). Andere maatregelen die vaker genoemd worden als meest vrijheidsbeperkend voor de jongeren liggen vooral op het gebied van bewegingsvrijheid (zoals fixeren, afzonderen, en verbod ergens naar toe te gaan), verbod op bepaalde sociale contacten en mediagebruik, en gedwongen gedragsbeïnvloedende medicatie.

Tabel 3.1 Maatregelen die door begeleiders gezien worden als vrijheidsbeperkend, respectievelijk MEEST vrijheidsbeperkend bij jongeren met een LVB

Maatregel	N=193	N=190	N=187	N=178
	%	%	%	%
<b>Kolom 1: Welke maatregelen bij jongeren met een LVB zijn naar uw mening vrijheidsbeperkend?</b>				
<b>Kolom 2: Welke maatregelen denkt u dat jongeren met een LVB als vrijheidsbeperkend ervaren?</b>				
<b>Kolom 3: Welke maatregelen vindt u het <i>meest</i> vrijheidsbeperkend?</b>				
<b>Kolom 4: Welke maatregelen vinden jongeren met een LVB het <i>meest</i> vrijheidsbeperkend?</b>				
<b>Gedrag en activiteiten</b>				
verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen	67,9	72,6	10,7	11,2
niet in discussie mogen gaan met de begeleiding	62,7	82,6	18,2	24,2
een time-out op de trap/een stoel	61,7	66,8	5,9	8,4
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een reguliere afdeling	55,4	73,7	8,0	12,3
verplichte deelname aan groepsactiviteiten elders	53,4	67,4	5,9	10,1
verplichte eet-/douche-/bedtijden	53,9	65,3	5,4	6,7
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een crisisafdeling	46,6	71,6	6,4	10,7
huis- en groepsregels	24,4	51,6	3,2	12,9
<b>Bewegingsvrijheid</b>				
een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot doen	89,1	91,1	48,1	37,6
het fixeren van een cliënt met hulpmiddelen (onrustbanden, tuigjes, enz.)	89,1	91,1	59,9	43,3
separatie in een separeercel	88,6	92,1	70,6	60,7
afzondering in een speciale afzonderingsruimte en de deur op slot doen	88,6	87,4	50,8	36,0
een cliënt op de eigen kamer zetten en de deur op slot doen	88,1	90,5	41,7	37,1
fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt zoals een armoverstrekking	69,4	82,6	30,5	29,8
een cliënt verbieden om alleen ergens naartoe te gaan (dorp/stad, school, familie/vrienden, enz.)	66,8	88,4	9,1	36,0
de voordeur van de groepswoning overdag op slot doen	66,8	73,7	10,2	14,0
de voordeur van de groepswoning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel	63,2	61,6	7,0	7,9

de cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen	51,3	56,3	10,7	7,3
afzondering in een speciale afzonderingsruimte zonder de deur op slot te doen	42,0	50,0	4,8	7,3
een cliënt bij de arm vastpakken en hem ergens naartoe begeleiden	32,6	57,4	5,4	9,0
een cliënt in een aparte ruimte zetten zonder de deur op slot te doen	32,1	43,2	2,1	3,4
een cliënt op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen	30,6	42,1	4,3	3,4
<b>Toezicht</b>				
cameratoezicht	76,2	76,3	32,1	29,2
deursignalering op de kamer van een cliënt	60,1	63,7	10,2	10,1
deuralarm	61,7	64,7	5,4	5,6
centraal inluisteren	54,9	62,1	10,2	10,1
de aanwezigheid van begeleiders in de woning	14,5	35,8	1,6	2,3
<b>Contacten en mediagebruik</b>				
de post van een cliënt inzien	73,6	79,0	16,0	8,4
meeluisteren met een telefoongesprek van de cliënt	73,1	78,4	19,3	18,5
verbod om contact te hebben met bepaalde personen	72,0	88,4	10,2	33,2
beperkt gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	53,4	82,1	2,7	30,3
controle op het gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	50,8	77,4	2,7	27,5
controle op het gebruik van internet en social media	50,3	76,3	2,7	19,1
een bezoeksregeling	42,5	49,0	4,3	1,7
<b>Middelengebruik</b>				
de regel dat per dag/week een bepaald aantal sigaretten mag worden gerookt	61,7	81,1	5,4	20,8
urinecontrole	61,7	73,2	12,8	8,4
verbod op recreatief gebruik van softdrugs in/rondom de woning	43,5	76,3	1,1	12,4
de regel dat op school-/werkdagen geen alcohol mag worden gedronken	35,2	63,7	-	9,6
een rookverbod voor cliënten onder 16 jaar	28,5	66,8	1,1	10,7
een alcoholverbod voor cliënten onder 18 jaar	26,4	66,8	1,1	10,2

<b>Overig</b>				
gedwongen toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie	81,4	85,3	41,2	31,5
gecamoufleerd toedienen van medicatie	71,0	60,5	27,3	6,2
de financiële mogelijkheden van een cliënt beperken, bijv. niet of niet zonder toestemming geld mogen pinnen	50,3	83,7	6,4	21,9
het toedienen van de prikpil	28,5	43,7	2,7	2,3
een beloningssysteem	15,5	24,2	1,1	-

### 3.2 In de praktijk toegepaste maatregelen

De begeleiders gaven aan of ze genoemde maatregelen toepassen. De vraag luidde: “Welke van onderstaande maatregelen past u zelf toe?”, waarna zij op de lijst met maatregelen aankruisten welke maatregelen dit zijn. Er werd niet gevraagd naar hoe vaak dit gebeurt. De meeste begeleiders passen genoemde maatregelen niet toe (tabel 3.2). De maatregelen die het vaakst (meer dan een derde van de begeleiders) genoemd worden zijn:

- Huis- en groepsregels (87%)
- Een cliënt op eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen (42%)
- Een cliënt bij de arm vastpakken en hem ergens naartoe begeleiden (42%)
- De voordeur van de groepswooning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel (37%)
- De aanwezigheid van begeleiders op de woning (63%)
- Centraal inluisteren (45%)
- De post van een cliënt inzien (36%)

Tabel 3.2 Maatregelen die door begeleiders worden toegepast

<b>Maatregel</b>	<b>N=183</b>
	<b>%</b>
<b>Gedrag en activiteiten</b>	
huis- en groepsregels	86,9
verplichte eet-/douche-/bedtijden	30,6
een time-out op de trap/een stoel	19,1
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een reguliere afdeling	14,8
verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen	14,2
verplichte deelname aan groepsactiviteiten elders	11,5
niet in discussie mogen gaan met de begeleiding	4,4
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een crisisafdeling	2,7



---

<b>Bewegingsvrijheid</b>	
een cliënt op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen	41,5
een cliënt bij de arm vastpakken en hem ergens naartoe begeleiden	41,5
de voordeur van de groepswoning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel	36,6
een cliënt verbieden om alleen ergens naartoe te gaan (dorp/stad, school, familie/vrienden, enz.)	32,8
de voordeur van de groepswoning overdag op slot doen	22,4
een cliënt in een aparte ruimte zetten zonder de deur op slot te doen	17,5
fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt zoals een armoeverstrekking	13,1
het fixeren van een cliënt met hulpmiddelen (onrustbanden, tuigjes, enz.)	12,6
de cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen	9,8
een cliënt op de eigen kamer zetten en de deur op slot doen	9,3
afzondering in een speciale afzonderingsruimte zonder de deur op slot te doen	8,7
afzondering in een speciale afzonderingsruimte en de deur op slot doen	6,6
separatie in een separeerocel	2,7
een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot doen	2,2
<b>Toezicht</b>	
de aanwezigheid van begeleiders in de woning	63,4
centraal inluisteren	45,4
deursignalering op de kamer van een cliënt	28,4
deuralarm	16,9
cameratoezicht	15,9
<b>Contacten en mediagebruik</b>	
de post van een cliënt inzien	36,1
beperkt gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	22,4
controle op het gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	18,0
een bezoekerregeling	15,3
controle op het gebruik van internet en social media	15,3
verbod om contact te hebben met bepaalde personen	14,8
meeluisteren met een telefoongesprek van de cliënt	12,6

---

<b>Middelengebruik</b>	
verbod op recreatief gebruik van softdrugs in/rondom de woning	23,5
de regel dat per dag/week een bepaald aantal sigaretten mag worden gerookt	21,9
de regel dat op school-/werkdagen geen alcohol mag worden gedronken	15,9
een alcoholverbod voor cliënten onder 18 jaar	12,6
een rookverbod voor cliënten onder 16 jaar	8,2
urinecontrole	6,0
<b>Overig</b>	
een beloningssysteem	27,9
de financiële mogelijkheden van een cliënt beperken, bijv. niet of niet zonder toestemming geld mogen pinnen	25,7
het toedienen van de prikpil	16,9
gecamoufleerd toedienen van medicatie	11,5
gedwongen toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie	9,8

In paragraaf 2.4 werd opgemerkt dat er geen verschillen zijn in meningen tussen begeleiders die wel en niet met jongeren met een LVB werken. Verschillen worden wel gevonden in de mate waarin beide groepen de maatregelen in praktijk wel eens toepassen ( $p < .01$ ). De verschillen liggen allemaal op het gebied van media- en middelengebruik, namelijk:

- Beperkt gebruik computer/telefoon/tv. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (38%) dan andere begeleiders (14%)
- Controle gebruik computer/telefoon/tv. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (32%) dan andere begeleiders (11%)
- Controle gebruik internet en sociale media. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (30%) dan andere begeleiders (8%)
- Rookverbod onder 16 jaar. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (16%) dan andere begeleiders (4%)
- Regel school/werkdagen geen alcohol. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (30%) dan andere begeleiders (8%)
- Alcoholverbod onder 18 jaar. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (27%) dan andere begeleiders (5%)
- Verbod op recreatief gebruik softdrugs. Begeleiders van LVB jongeren doen dit vaker (46%) dan andere begeleiders (22%)

### 3.3 Visie op vrijheidsbeperking

Met behulp van zeven stellingen kregen we een beeld van wanneer begeleiders vinden dat een maatregel 'vrijheidsbeperkend' kan worden genoemd (tabel 3.3). Uit de antwoorden op de eerste drie stellingen blijkt dat voor de meeste begeleiders het al dan niet hebben

van toestemming voor de maatregel geen criterium is bij het bepalen of een maatregel vrijheidsbeperkend is. Ook het al dan niet zich verzetten is naar de mening van de meerderheid geen criterium om een maatregel al dan niet vrijheidsbeperkend te vinden. Begeleiders hebben een brede interpretatie van het begrip vrijheidsbeperking: ook opvoedkundige interventies kunnen vrijheidsbeperkend zijn. Inspraak van de jongere in het type maatregel, maakt de maatregel voor de meerderheid (60%) niet minder vrijheidsbeperkend. Een kwart (25%) vindt dat er niet gesproken kan worden van vrijheidsbeperking als de jongere zelf kiest voor de maatregel. Huis- of groepsregels worden veelal niet gezien als vrijheidsbeperkende maatregelen. Bijna een kwart (24%) ziet het wel als een vorm van vrijheidsbeperking.

Tabel 3.3 Visie op wanneer een maatregelen vrijheidsbeperkend is

Stelling	(helemaal)	noch	(helemaal)
	oneens	oneens, noch eens	eens
	%	%	%
Als er vooraf door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven voor het toepassen van een maatregel, is er geen sprake van vrijheidsbeperking (n=190)	61,1	10,5	28,4
Als na afloop van een maatregel alsnog door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming wordt gegeven, is er geen sprake van vrijheidsbeperking (n=190)	78,9	11,6	9,5
Als de wettelijke vertegenwoordiger van een cliënt toestemming geeft voor het toepassen van een maatregel, is er geen sprake van vrijheidsbeperking (ongeacht de wil van de cliënt) (n=190)	82,6	9,0	8,4
Een maatregel is pas vrijheidsbeperkend als de maatregel onder verzet van de cliënt wordt toegepast (n=189)	69,8	9,5	20,6
Opvoedkundige interventies zoals een cliënt op de eigen kamer zetten of op de trap, zijn vormen van vrijheidsbeperking (n=190)	24,2	20,5	55,3
Als de cliënt zelf mag kiezen welke maatregel wordt toegepast, is er geen sprake van vrijheidsbeperking (n=189)	60,3	14,8	24,9
Huis- of groepsregels zijn vormen van vrijheidsbeperking (n=190)	51,6	24,2	24,2

Belangrijkste aanleiding om een vrijheidsbeperkende maatregel te overwegen is veiligheid (tabel 3.4). Vrijwel iedereen vindt dat vrijheidsbeperkende maatregelen overwogen moeten worden als de veiligheid van de cliënt, groepsgenoten of personeel in gevaar is. Gedacht wordt dan vooral aan fysieke agressie tegen een persoon of materialen en aan verbale agressie tegen andere cliënten. Verstoring van de orde in de groep, seksueel grensoverschrijdend gedrag en overmatig middelengebruik zijn voor de meeste begeleiders ook een aanleiding om een vrijheidsbeperkende maatregel te overwegen. Voor een meerderheid (62%) vormt een verzoek van de cliënt om het toepassen van een maatregel een aanleiding om een vrijheidsbeperkende maatregel te overwegen. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden minder vaak overwogen als reactie op gedrag

zoals het niet nakomen van afspraken (24%), experimenteel gebruik van middelen zoals alcohol of drugs (23%) of als de cliënt een slecht voorbeeld is voor anderen (15%).

Tabel 3.4 Situaties waarin een vrijheidsbeperkende maatregel overwogen wordt

Situatie	N=189 %
als de veiligheid van andere cliënten in gevaar is	96,8
als de veiligheid van de cliënt zelf in gevaar is	96,3
bij fysieke agressie van een cliënt tegen een persoon	95,2
als de veiligheid van personeel in gevaar is	92,1
bij seksueel grensoverschrijdend gedrag van de cliënt	87,8
bij overmatig gebruik van middelen (alcohol, drugs)	70,9
bij fysieke agressie van een cliënt tegen materiaal	64,6
als de cliënt vraagt om het toepassen van een maatregel	61,9
bij verbale agressie van een cliënt tegen andere cliënten	57,7
bij verstoring van de orde in de groep	57,7
bij verbale agressie van een cliënt tegen een begeleider	43,4
als de wettelijke vertegenwoordiger (ouders/voogd of mentor/curator) vraagt om het toepassen van een maatregel	34,9
als de ontwikkeling van de cliënt bedreigd wordt	33,3
als een cliënt niet goed zelfstandig met een situatie kan omgaan	28,6
als een cliënt individuele afspraken niet nakomt	27,5
als een cliënt de huis- of groepsregels niet nakomt	24,3
als de cliënt onrustig is	23,8
bij experimenteel gebruik van middelen (alcohol, drugs)	23,3
bij seksuele contacten tussen cliënten onderling	22,8
als de gezinsvoogd vraagt om het toepassen van een maatregel	22,8
als de cliënt een slecht voorbeeld is voor andere cliënten	15,3
als er weinig personeel is voor toezicht	4,8
als er weinig tijd is voor toezicht	3,2
als de cliënt in discussie gaat	0,5

Als (on)veiligheid de meest genoemde situatie is om een vrijheidsbeperking te overwegen dan ligt het voor de hand dat het afwenden van gevaar (90%) en het voorkomen van onveilige situatie (83%) de meest genoemde doelen zijn van een vrijheidsbeperkende maatregel (tabel 3.5). Opvallend is dat een meerderheid (64%) ook het tot rust brengen

van een cliënt als doel noemt terwijl onrust bij de cliënt op zichzelf voor de meesten geen reden is om een vrijheidsbeperkende maatregel te overwegen. Pas als die onrust leidt tot verstoring, agressie en onveiligheid wordt een vrijheidsbeperkende maatregel overwogen.

Tabel 3.5 Doelen van een vrijheidsbeperkende maatregel

Doel	N=188 %
om gevaar voor de cliënt of een ander af te wenden	90,4
om te voorkomen dat de cliënt in een onveilige situatie terechtkomt	83,0
om de cliënt tot rust te brengen	63,8
om de cliënt te ondersteunen	44,9
om de cliënt te beschermen tegen negatieve invloeden van buitenaf	42,6
om bij te dragen aan de ontwikkeling of ontplooiing van een cliënt	42,0
om te voorkomen dat de cliënt verslaafd raakt	40,4
om de orde in de groep te handhaven	28,2
om de cliënt discipline bij te brengen	5,9
om de gezagsverhoudingen te herstellen	5,9

Tabel 3.6 Type cliënten waar naar de mening van begeleiders vrijheidsbeperkende maatregelen bij mogen worden toegepast

Beschrijving cliëntgroep	N=188 %
bij alle cliënten, mits de situatie daar aanleiding toe geeft	64,9
bij cliënten die op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen in de instelling verblijven	41,0
bij cliënten die zelf instemmen met de vrijheidsbeperkende maatregel	37,2
bij cliënten waarvan de wettelijke vertegenwoordiger (ouders/voogd of mentor/curator) instemt met de maatregel	36,2
bij cliënten waarvan de gezinsvoogd instemt met de maatregel	15,4
anders	11,7

De meeste begeleiders (65%) geven aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen bij alle cliënten toegepast kunnen worden als de situatie daar aanleiding voor geeft (tabel 3.6). Al dan geen toestemming of de wettelijke (Bopz) grondslag zijn voor een minderheid van belang.

Tabel 3.7 Visie op de toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel

Stelling	(helemaal)	noch	(helemaal)
	oneens	oneens, noch eens	eens
	%	%	%
Elke vrijheidsbeperkende maatregel moet een basis hebben in het zorg-/behandelplan van de cliënt (n=188)	1,6	5,3	93,1
Een vrijheidsbeperkende maatregel moet ten goede komen aan de cliënt (n=189)	2,7	5,8	91,5
Vrijheidsbeperkende maatregelen mogen alleen toegepast worden als er geen andere oplossing is (n=189)	3,7	6,4	89,9
Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten een wettelijke basis hebben (n=188)	5,3	14,9	79,8
Als een maatregel zonder toestemming van de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger wordt toegepast, zou achteraf alsnog de vereiste toestemming kunnen worden verkregen (n=186)	29,0	26,3	44,7
Alleen met <b>wilsbekwaam</b> verzet tegen een maatregel moet rekening worden gehouden (n=188)	53,2	35,6	11,2

De maatregel moet een basis hebben in het zorg/behandelplan van de cliënt (tabel 3.7). Begeleiders stellen daarbij vrijwel unaniem het belang van de cliënt voorop, waarbij er ook echt geen andere oplossing meer is. Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten voor de meesten een wettelijke basis moeten hebben. Wat de rol is van wilsbekwaamheid bij verzet en van toestemming lijkt voor de begeleiders minder eenduidig.

### 3.4 Vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen

Ruim een derde (35%) van de begeleiders heeft ideeën over hoe bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd of voorkomen kunnen worden. De rest (65%) heeft daar geen idee over.

Er is eerst gevraagd welke vrijheidsbeperkende maatregelen verminderd of voorkomen kunnen worden, gevolgd door een open vraag naar hoe deze maatregelen verminderd of voorkomen kunnen worden. In het totaal gaven 44 begeleiders aan welke maatregelen verminderd of voorkomen kunnen worden (zie bijlage 1). Meest genoemd zijn:

- Separatie in een separeercel (50%)
- Een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot doen (34%)
- Fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt zoals een armoeverstrekking (34%)
- Het fixeren van een cliënt met hulpmiddelen (onrustbandjes, tuigjes, enz) (34%)
- Afzondering in een speciale afzonderingsruimte en de deur op slot doen (32%)
- Niet in discussie mogen gaan met de begeleiding (25%)
- Een cliënt op de eigen kamer zetten en de deur op slot doen (25%)
- Gedwongen toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie (21%)

De genoemde maatregelen hebben vooral betrekking op maatregelen die de (fysieke) bewegingsvrijheid beperken. In bijlage 2 zijn de suggesties opgenomen die 64 begeleiders hebben genoemd. Meer personeel en/of kleinere groepen, beter opgeleid personeel, en het centraal stellen van de relatie tussen cliënt en begeleider en het (anticiperend) kijken naar wat de cliënt nodig heeft (in tegenstelling tot controlerend optreden) worden daarbij genoemd.

### **3.5 In de praktijk: uitvoering van vijf vrijheidsbeperkende maatregelen**

Om meer zicht te krijgen op de manier waarop maatregelen worden toegepast is voor vijf maatregelen gevraagd hoe de toepassing in de praktijk verloopt. De vragen over de praktische toepassing zijn alleen beantwoord door de begeleiders die werken met jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking (n=65) én betreffende maatregel toepasten. De vijf maatregelen worden door 40-57% van deze groep begeleiders toegepast.

Het betreft:

- Een cliënt op eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen (n=37, 57%)
- Fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt (n=32, 49%)
- Deursignalering op de kamer van een cliënt (n=26, 40%)
- Het gebruik van computer, (mobiele) telefoon of televisie beperken (n=36, 55%)
- Een beloningssysteem (n=30, 46%)

Uit tabel 3.8 blijkt dat:

- veiligheid van de cliënt en/of anderen voor de meerderheid het belangrijkste motief is om genoemde maatregelen toe te passen.
- Uitzondering is het toepassen van een beloningssysteem, dat vooral gebeurt op verzoek van de cliënt.

Tabel 3.8 Redenen voor de toepassing

Reden	op eigen kamer N=36 %	fysieke controle N=31 %	deur signalering N=26 %	computer, telefoon, televisie N=34 %	beloning systeem N=30 %
ter bescherming van de cliënt	72,2	93,6	73,1	73,5	20,0
ter voorkoming van gevaar voor anderen dan de cliënt	63,9	90,3	61,5	11,8	13,3
het wordt gevraagd door de cliënt zelf	36,1	19,4	3,9	14,7	57,7
ter voorkoming van schade aan materialen	27,8	35,5	11,5	2,9	6,7
zonder deze maatregel is er geen controle op de cliënt	5,6	12,9	46,2	32,4	3,3
er is weinig personeel voor persoonlijk toezicht	5,6	3,2	26,9	2,9	-
er is weinig tijd voor persoonlijk toezicht	5,6	3,2	11,5	8,8	-
het wordt gevraagd door de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt	5,6	-	19,2	26,5	20,0
het wordt gevraagd door de gezinsvoogd van de cliënt	5,6	-	11,5	8,8	10,0
dit is gebruikelijk in de instelling waar ik werk	2,8	12,9	30,8	14,7	26,7
anders	22,2	-	15,4	11,8	26,7

De beslissing om over te gaan tot een vrijheidsbeperkende maatregel wordt vooral genomen door de begeleiders en de gedragskundige (tabel 3.9). De jongere wordt vooral betrokken bij besluiten om een beloningssysteem te hanteren.

Een meerderheid geeft aan dat toestemming gevraagd wordt aan de wettelijk vertegenwoordiger als iemand op de kamer wordt gezet, fysieke controle wordt uitgeoefend en er gewerkt wordt met deursignalering (tabel 3.10).

Een beloningssysteem wordt vooral in overleg met de jongere gehanteerd.

Voor het beperken van mediagebruik wordt minder vaak expliciete toestemming aan iemand gevraagd.



Tabel 3.9 Wie neemt het besluit tot het toepassen?

Reden	op eigen kamer	fysieke controle	deur signalering	computer, telefoon, televisie	beloning systeem
	N=37 %	N=32 %	N=26 %	N=36 %	N=30 %
de begeleider(s)	97,3	90,6	61,5	88,9	93,3
de behandelend gedragskundige (psycholoog, pedagoog)	73,0	81,3	69,2	57,1	80,0
de cliënt	43,2	18,8	11,5	25,7	63,3
de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de cliënt	37,8	31,3	46,2	34,3	46,7
de direct leidinggevende, teamleider of afdelingshoofd	27,0	40,7	30,8	20,0	20,0
de gezinsvoogd	18,9	15,6	23,1	8,6	13,3
de (behandelend) arts	16,2	28,1	26,9	2,9	13,3
het bestuur van de instelling	-	3,1	23,1	5,7	-
Anders	5,4	3,1	-	11,4	-

Tabel 3.10 Aan wie wordt toestemming gevraagd voor het toepassen?

Reden	op eigen kamer	fysieke controle	deur signalering	computer, telefoon, televisie	beloning systeem
	N=37 %	N=32 %	N=26 %	N=34 %	N=30 %
altijd aan de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt	56,8	56,3	69,2	35,3	43,3
altijd aan de cliënt zelf	35,1	34,4	19,2	35,3	60,0
aan de gezinsvoogd van de cliënt	24,3	21,9	38,5	8,8	10,0
alleen aan de cliënt zelf, als hij wilsbekwaam is	21,6	21,9	30,8	17,7	10,0
alleen aan de wettelijke vertegenwoordiger als de cliënt wilsonbekwaam is	16,2	18,8	15,4	11,8	13,3
voor deze maatregel wordt geen toestemming gevraagd	8,1	9,4	15,4	29,4	20,0
Anders	21,6	15,6	3,9	11,8	3,3

Ten minste driekwart geeft aan dat alle genoemde maatregelen vastgelegd worden in het dossier van de jongere (tabel 3.11). Het naar de kamer sturen, fysieke controletechnieken en deursignalering worden bij de meeste begeleiders ook intern geregistreerd en geëvalueerd. De meerderheid geeft aan dat ook een beloningssysteem geëvalueerd wordt.

Tabel 3.11 Welke procedures worden gevolgd bij de maatregel?

Reden	op eigen kamer N=37 %	fysieke controle N=32 %	deur signale-ring N=26 %	computer, telefoon, televisie N=34 %	beloning systeem N=30 %
vastleggen in het dossier van de cliënt	89,2	93,8	92,3	76,5	83,3
intern registreren	67,6	87,5	76,9	47,1	43,3
Evaluëren	64,9	81,3	57,7	35,3	53,3
melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg	29,7	43,8	34,6	5,9	3,3
second opinion vragen	2,7	3,1	3,9	-	-
Anders	5,4	6,3	3,9	5,9	6,7
Geen	-	-	-	2,9	3,3

Ten slotte is bij elke maatregel gevraagd welke suggesties er zijn voor verbetering van de werkwijze bij de maatregel in de instelling.

Suggesties ter verbetering bij een cliënt op eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen hebben vooral betrekking op de wijze waarop er contact is tussen begeleiders en cliënt en de verankering daarvan in het team.

- *Zorgen voor voldoende personeel om preventief te werk kunnen gaan: de-escaleren*
- *Met dienst bespreken, en cliënt zelf een oplossing laten bedenken*
- *Zorgen voor goede werkrelatie, ruimte zo inrichten dat er andere mogelijkheden zijn tot apart zitten*
- *Zorgen dat er een duidelijke visie is, die ondersteund wordt door het team. Maar ook bij opname/plaatsen van de cliënt zorgvuldig afwegen of de cliënt op de juiste plek zit*
- *Overleg met het team*
- *We moeten heel zorgvuldig kijken naar de hulpvraag van cliënten om te zien of we dit soort situaties zoveel mogelijk kunnen voorkomen*

Suggesties ter verbetering bij fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt verwijzen relatief vaak naar de kwaliteit en kwantiteit van het personeel.

- *Zorgen voor voldoende personeel om preventief te kunnen werken: de-escaleren*
- *Scholing personeel*
- *In gesprek blijven met de cliënt. Situaties bespreken. Uitwijkmogelijkheden bespreken met cliënt. Waar ligt jouw grens, wanneer moet je uit de situaties. Uitleggen wat het gevaar is voor cliënt en anderen.*
- *Minder bezuinigingen, meer personeel, zodat vrijheidsbeperkingen afgenomen kunnen worden ter bevordering van kwaliteit. Vaak is het pappen en nathouden door te weinig personeel. Preventie! Vrijheidsbeperking is vaak mosterd na maaltijd*

- *Onverwachte situaties voor cliënten vermijden*
- *Inzetten op bekwaamheid personeel/werkvloer*
- *Voldoende gekwalificeerd personeel*

Slechts één persoon had een suggesties ter verbetering bij deursignalering op de kamer van een cliënt zijn:

- *Geen gecombineerde groepen met pubers*

Suggesties ter verbetering bij het gebruik van computer, (mobiele) telefoon of televisie beperken hebben vooral betrekking op het bespreken van leefregels in het kader van de ontwikkeling en het welbevinden van de cliënt.

- *Soepel met deze regel omgaan, in belang van cliënt kijken naar niveau en omgaan met media thuis*
- *Ik zie deze beperking meer als afspraken met cliënt, bijvoorbeeld hoe laat ga je naar bed slapen? Dan stoppen we zo en zo laat met tv kijken enz.*
- *Vertrouwen geven, random controles, pc in huiskamer*
- *Maatregel moet je bespreken met de cliënt. Men mag leren. Indien cliënt er onrustig van wordt moet je als team het besluit nemen en dit ook uitleggen aan de cliënt/ouders. Uiteraard evalueren of het effect heeft als je de maatregel toepast*
- *Wanneer cliënt 24 uur gebruik wil maken van pc/internet kan hij dit zelfaanvragen/betalen*
- *Per cliënt aparte regels omtrent gebruik hiervan afspreken*

Suggesties ter verbetering bij het toepassen van een beloningssysteem:

- *Blijf in gesprek met cliënt, probeer uiteindelijk ook samen van het beloningssysteem af te komen. Bespreek dat het hoort bij groei, zelfstandigheid*
- *Begeleiders trainen in werkwijze*
- *Meer coaching op dit gebied om te voorkomen dat dit chantage wordt in plaats van stimuleren*

Een laatste vraag was wie er moet beslissen over de inhoud van de huis- en groepsregels. Beslissingen over huis- en groepsregels liggen voor de meesten bij de begeleiders en cliënten (tabel 3.12). Voor de meerderheid, maar opvallend minder vaak genoemd, spelen gedragskundige en direct leidinggevende/teamleider daarbij ook een rol.

Tabel 3.12 Wie moet er volgens u kunnen beslissen over de inhoud van huis- en groepsregels?

Personen	N=59 %
de begeleider(s)	98,3
de cliënt(en)	91,5
de behandelend gedragskundige (psycholoog, pedagoog)	61,0
de direct leidinggevende, teamleider of afdelingshoofd	50,9
de instelling	32,2
de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de cliënt(en)	27,1
de (behandelend) arts	10,2
de gezinsvoogd	6,8
Anders	6,8

### 3.6 Beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen

De begeleiders werden ook bevraagd over het beleid van de instelling ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen. Tabel 3.13 laat zien dat:

- Nagenoeg alle begeleiders weten dat er binnen de instelling beleid is rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en dat maatregelen geregistreerd moeten worden.
- Ruim driekwart weet ook dat geprobeerd wordt het aantal maatregelen terug te dringen en begeleiders voelen zich over het algemeen gesteund in het streven het aantal maatregelen te verminderen.
- Vrijwel iedereen wordt ten minste af en toe geïnformeerd door het management over het beleid aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen.

Tabel 3.13 Instellingsbeleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen

	%
<b>Is er binnen uw instelling beleid rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (n=190)</b>	
Ja	94,7
Nee	1,1
Weet ik niet	4,2
<b>Is er binnen uw instelling beleid rondom het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (n=190)</b>	
Ja	78,4
Nee	4,2

Weet ik niet	17,4
<b>Worden vrijheidsbeperkende maatregelen binnen uw instelling geregistreerd? (n=189)</b>	
Ja	94,7
Nee	1,1
Weet ik niet	4,2
<b>Wordt u vanuit uw instelling geïnformeerd over de laatste ontwikkelingen rondom vrijheidsbeperkende maatregelen? (n=187)</b>	
Nooit	11,2
Soms	42,3
Regelmatig	46,5
<b>Voelt u zich gesteund door het management bij het toepassen en terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (n=188)</b>	
Ja	58,5
Nee	3,2
Een beetje	18,6
Weet ik niet	19,7

### 3.7 Scholingsbehoeften van begeleiders

Bijna een vijfde heeft behoefte aan bij/ en nascholing over vrijheidsbeperkende maatregelen (tabel 3.14).

Tabel 3.14 Behoefte aan bij- en nascholing

	N=186 %
<b>Heeft u behoefte aan bij- of nascholing over bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen?</b>	
Ja	19,3
Nee	80,7

In een open vraag beschreven de begeleiders waar zij graag nader in geschoold wilden worden.

Scholingsbehoeften die genoemd werden zijn:

- *De kaders van vrijheidsbeperkende maatregelen. Andere methodes/belevingsstijl*
- *Wat is opvoeden, wat is vrijheidsbeperking, wat mag wettelijk, wat niet.*
- *Wettelijke bepalingen*
- *Duidelijkheid over daadwerkelijke wet- en regelgeving*
- *1: Hoe omgaan met regels t.a.v. mediagebruik & verslaving?*

2: Als ambulante begeleider kom je bij de cliënt thuis. Wat zijn de grenzen als begeleider als een cliënt bijvoorbeeld wil roken waar jij bij bent. Zo zijn er meer situaties. Hoe hiermee om te gaan.

- Wanneer moet er ingegrepen en hoe voorkom je dit zoveel mogelijk?
- Nieuwe ideeën zijn altijd welkom
- Medicatie, fixatie, separatie
- Wanneer wel of niet welke andere opties
- Algemeen meer kennis
- Het algemeen van vrijheidsbeperkende maatregelen
- Gebruik van alcohol bij medicatie
- Preventie
- Wetgeving rondom vrijheidsbeperking, wat valt daar nou precies onder?
- Hoe voorkom je dat een vrijheidsbeperkende maatregel moet toepassen?
- Vroegsignalering, methodiek en onderzoek
- Het verschil van opvoedkundig en vrijheidsbeperkend
- Algemene regels
- Gedrag, alcohol, geld, weglopen
- Preventie en wat daar voor nodig is!
- Bewustwording en toelichting op wanneer wel en wanneer iets niet acceptabel is
- by hoorcollege over hechtingsproblematiek
- Alternatieven/meer bibliotheek
- Fixaties 'op een andere manier'
- Hoe het precies wettelijk is geregeld
- Hoe het in de wet geregeld is
- Soms onzeker wat vrijheidsbeperkend is
- Meer over hoe het wettelijk precies werkt en er meer met het team over praten zodat we bewust zijn van de maatregelen die we nemen.
- Beloningssysteem
- PC/social media/alcohol en drugsbeleid.
- Voorkoming en toepassen fysieke grepen

## 4 Samenvatting en conclusie

In het kader van het project “Dwang en Drang. Verantwoord omgaan met en het afbouwen van vrijheidsbeperkingen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking” is een deelonderzoek gedaan onder deelnemers van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging die als begeleider in de verstandelijk gehandicaptenzorg werken ([www.nivel.nl/panelvenv](http://www.nivel.nl/panelvenv)). Doel van dit deelonderzoek was nagaan wat een landelijk representatieve groep begeleiders vindt van het toepassen van vrijheidsbeperkingen bij jongeren en jong volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). De resultaten zijn gebruikt ter ondersteuning van de resultaten uit de kwalitatieve deelonderzoeken van het project onder cliënten met een lichte verstandelijke beperking (12 tot en met 23 jaar) en medewerkers.

Het project “Dwang en Drang” beoogt de zorg voor en begeleiding van jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) te verbeteren door in te zetten op de relatie tussen de begeleider en de cliënt. Het gaat in het bijzonder om na te gaan hoe vrijheidsbeperkingen in de praktijk worden toegepast en hoe deze toepassing afgebouwd kan worden. De Hogeschool Leiden voerde het project uit samen met de consortiumpartners VUmc/EMGO+, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Tilburg, William Schrikker Groep, Dichterbij, De La Salle (onderdeel van de Koraal Groep) en Landelijk Kenniscentrum LVB en in samenwerking met het NIVEL.

Het project “Dwang en drang” legt de nadruk op de doelgroep jongeren en jongvolwassenen. Hoewel we niet weten hoe vaak vrijheidsbeperking bij deze doelgroep voorkomt, weten we wel dat de doelgroep specifieke kenmerken heeft waardoor de toepassing van vrijheidsbeperking regelmatig tot dilemma’s leidt. Uit de praktijk is bekend dat jongeren en jongvolwassenen met een LVB verbaal vaak sterk zijn, maar sociaal-emotioneel zwak. Het aangaan van de strijd, in het bijzonder met begeleiders, kan een manier zijn om in contact te komen met hun omgeving. Deze houding kan tot veel weerstand leiden en veelal ook tot vrijheidsbeperking als begeleiders niet goed rekening houden met deze specifieke kenmerken. Daarnaast kunnen ook omgevingsfactoren (zoals de residentiële setting, gezagsrelatie cliënt-begeleider, gewoonten) een rol spelen bij de het als dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De uitkomsten van het project “Dwang en drang” vormen een aanvulling op huidige en toekomstige wet- en regelgeving en vormen tevens een verdieping van eerder geformuleerde kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de gehele verstandelijk gehandicaptensector (Abma e.a., 2006).

In het deelonderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging hebben in 2013 195 begeleiders (respons 69%) een vragenlijst ingevuld over vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen (12 tot en met 23 jaar) met een lichte verstandelijke beperking. De inhoud van de vragenlijst is gebaseerd op de uitkomsten van deelproject 1 waarin platformbijeenkomsten zijn gehouden met cliënten en medewerkers uit drie instellingen (William Schrikker groep, Dichterbij en De La Salle). Tijdens deze bijeenkomsten is achtereenvolgens besproken: wat is vrijheidsbeperking, wat rechtvaardigt vrijheidsbeperking en als het gebeurt, wat is dan de juiste manier en hoe

kun je het voorkomen? Daarnaast is de vragenlijst ook deels gebaseerd op eerder NIVEL-onderzoek naar vrijheidsbeperkingen (de Veer e.a. 2006, 2009). Het doel van het vragenlijstonderzoek was om de uitkomsten uit deelproject 1 voor te leggen aan een representatieve groep begeleiders.

De vragenlijst bestond vooral uit voorgestructureerde vragen. In de vragenlijst werden 45 maatregelen onderscheiden. Deze maatregelen zijn opgesteld naar aanleiding van de eerder gevoerde gesprekken met begeleiders en cliënten in deelproject 1. De maatregelen werden ingedeeld in zes domeinen:

- gedrag en activiteiten (bijvoorbeeld huis- en groepsregels);
- fysieke bewegingsvrijheid (bijvoorbeeld cliënt verbieden om ergens alleen naar toe te gaan, toezicht (bijvoorbeeld cameratoezicht));
- contacten en mediagebruik (bijvoorbeeld een bezoeksregeling);
- middelengebruik (bijvoorbeeld beperking van roken);
- overige maatregelen (bijvoorbeeld gedwongen toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie).

De begeleiders die de vragenlijst hebben ingevuld werken allemaal daadwerkelijk met cliënten. Bijna een derde (33%) werkt met mensen met een lichte verstandelijke beperking, de rest met mensen die een zwaardere verstandelijke beperking hebben. Echter alle begeleiders hebben de vragen beantwoord vanuit hun visie op jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Driekwart van de begeleiders werkt in een niet gespecialiseerde zorgvoorziening. Hun cliënten wonen veelal in een groepswoning in de wijk en hebben intensieve begeleiding (36%) of in een woning op een instellingsterrein (36%).

De vragenlijst is uitgezet onder begeleiders en niet onder cliënten. Dit is een bewuste keuze geweest omdat het project een belangrijke bijdrage beoogt te bieden aan het vergroten van de bewustwording van begeleiders. De mening en stem van de cliënt komt op diverse momenten in het gehele project aan bod (o.a. deelname van cliënten aan platformbijeenkomsten en interviews met cliënten).

De inhoud van de vragenlijst sluit aan bij de zeven onderzoeksvragen die hieronder worden beantwoord.

### *1. Welke maatregelen worden door begeleiders gezien als vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Vijftien van de 45 genoemde maatregelen zijn volgens minimaal tweederde van de begeleiders vrijheidsbeperkend, waarvan acht beperkingen maatregelen op het gebied van fysieke bewegingsvrijheid zijn, bijvoorbeeld de cliënt in een aparte ruimte zetten met de deur op slot. Als de deur niet op slot gaat dan vindt minder dan een derde dat er sprake is van vrijheidsbeperking. Maatregelen ten aanzien van het middelengebruik zien begeleiders ook minder vaak als vrijheidsbeperkend, evenals huis- en groepsregels. Sommige maatregelen worden weliswaar vrij algemeen beschouwd als vrijheidsbeperkend maar niet als ernstig vrijheidsbeperkend. Dit zijn bijvoorbeeld verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen, een cliënt verbieden alleen ergens naar toe te gaan, de voordeur van de groepswoning overdag op slot doen, en een verbod om contact te hebben met bepaalde personen.

Begeleiders gaven ook aan hoe zij dachten dat de jongeren en jongvolwassenen de



maatregelen ervaren. Volgens de begeleiders ervaren de jongeren en jongvolwassenen de verschillende maatregelen veel vaker dan zichzelf dat doen als een beperking van hun vrijheid.

Maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken zien de begeleiders als meest vrijheidsbeperkend en zij denken dat de cliënten dat ook zo beleven. Maatregelen op het gebied van contacten en mediagebruik zijn in de ogen van de begeleiders vooral voor de jongeren en jongvolwassenen zélf een sterke vrijheidsbeperking. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verbod om contact te hebben met bepaalde personen of om beperkt gebruik van de computer, mobiele telefoon of televisie.

### *2. Welke maatregelen worden door begeleiders in de praktijk toegepast?*

De meeste maatregelen werden door minder dan een derde van de begeleiders toegepast. De breedst toegepaste maatregelen zijn (tussen haakjes het percentage begeleiders dat de maatregel toepast):

- Huis- en groepsregels (87%);
- De aanwezigheid van begeleiders op de woning (63%);
- Centraal inluisteren (45%);
- Een cliënt op eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen (42%);
- Een cliënt bij de arm vastpakken en hem ergens naartoe begeleiden (42%);
- De voordeur van de groepswoning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel (37%);
- De post van een cliënt inzien (36%).

### *3. Wat maakt in de ogen van begeleiders een maatregel een vrijheidsbeperkende maatregel?*

Begeleiders zijn van mening dat vrijheidsbeperkende maatregelen een wettelijke basis moeten hebben en vastgelegd in het zorg- en behandelplan. Ook opvoedkundige interventies zijn in de ogen van begeleiders vormen van vrijheidsbeperking. Huis- en groepsregels zijn dat in de ogen van begeleiders veelal niet. Of begeleiders een maatregel al dan niet als een vrijheidsbeperkende maatregel zien is voor de meerderheid onafhankelijk van of en wie er toestemming geeft, of er overlegd wordt met de cliënt, verzet van de cliënt, of verblijf op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Begeleiders passen vrijheidsbeperkende maatregelen vooral toe als de veiligheid in het geding is en zij geen andere oplossing meer zien. Dan gaat het om de veiligheid van de cliënt zelf (zoals in geval van overmatig gebruik van drugs of alcohol), van andere cliënten of personeel (zoals bij verbale of fysieke bedreiging), of in geval van dreigende of feitelijke vernieling van materialen. Een meerderheid geeft ook aan dat een verzoek van de cliënt om een maatregel toe te passen aanleiding kan zijn dit daadwerkelijk te doen. Zorgen dat de situatie weer veilig is en rust herstellen zijn de belangrijkste doelen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

*4. Kan het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen volgens begeleiders worden beperkt of voorkomen? Zo ja, op welke manier?*

Ruim een derde heeft ideeën over hoe bepaalde (vooral fysieke bewegings-) vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt of voorkomen kunnen worden. Meer personeel en/of kleinere groepen, beter opgeleid personeel, het centraal stellen van de relatie tussen cliënt en begeleider en het anticiperend kijken naar wat de cliënt nodig heeft worden daarbij genoemd.

*5. Wat gebeurt er in de dagelijkse praktijk als een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast?*

Voor vijf maatregelen is dieper ingegaan op de dagelijkse uitvoeringspraktijk: een cliënt op eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen, fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt, deursignalering op de kamer van een cliënt, het gebruik van computer, (mobiele) telefoon of televisie beperken, en een beloningssysteem. Allemaal herkenbare maatregelen: 40-57 procent van de begeleiders van jongeren en jongvolwassenen met LVB zegt ze toe te passen.

Er is een verschil tussen de maatregelen in hoe ze in de praktijk worden toegepast. Bij de eerste drie maatregelen (op eigen kamer, fysieke controle en deursignalering) gaat het vooral om veiligheid van de cliënt zelf en van anderen. De beslissing om over te gaan tot een vrijheidsbeperkende maatregel wordt genomen door de begeleiders en de gedragskundige en de wettelijk vertegenwoordiger wordt meestal toestemming gevraagd. Deze maatregelen noteren begeleiders vrijwel altijd in het dossier van de cliënt en daarnaast worden deze maatregelen veelal nog intern geregistreerd. Ook evaluatie is voor de meeste begeleiders onderdeel van de procedure.

Bij beperkingen in het mediagebruik gaat het primair om bescherming van de cliënt. De beslissing om deze toe te passen ligt eveneens bij de begeleider en gedragskundige, maar begeleiders vragen er minder vaak toestemming voor. De beslissing leggen de meeste begeleiders vast in het dossier van de cliënt. Dit type maatregelen wordt over het algemeen niet geëvalueerd.

Veiligheid speelt bij een beloningssysteem geen rol. Een beloningssysteem hanteren begeleiders vooral op verzoek van en in overleg met de cliënt. Een beloningssysteem lijkt dus vooral in samenwerking tussen begeleider, gedragskundige en cliënt genomen te worden. Meestal worden deze maatregelen gedocumenteerd in het dossier van de cliënt en ruim de helft van de begeleiders geeft aan dat het systeem wordt geëvalueerd.

*6. Hoe ervaren begeleiders het beleid van de instelling ten aanzien van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Nagenoeg alle begeleiders weten dat er binnen de instelling beleid is rondom het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen en dat maatregelen geregistreerd moeten worden. Ruim driekwart geeft aan dat geprobeerd wordt het aantal maatregelen terug te dringen en begeleiders voelen zich over het algemeen gesteund in het streven het aantal maatregelen te verminderen. Vrijwel iedereen wordt ten minste af en toe geïnformeerd door het management over het beleid aangaande vrijheidsbeperkende maatregelen.

*7. Welke scholingsbehoeften ervaren begeleiders op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen?*

Bijna een vijfde heeft behoefte aan bij/ en nascholing over vrijheidsbeperkende maatregelen. De onderwerpen die zij daarbij noemen zijn divers, zoals de juridische wetgeving over vrijheidsbeperkingen, wanneer vrijheidsbeperking al dan niet gerechtvaardigd is, reflecties op wat vrijheidsbeperking is en betekent, en manieren om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen.

*Conclusie*

Dit onderzoek laat zien dat begeleiders in tegenstelling tot de huidige wetgeving (de Wet Bopz) een ruime opvatting hebben over welke maatregelen vrijheidsbeperkend zijn. Zij zien over het algemeen vrijheidsbeperkende maatregelen als een laatste ingreep, als andere interventies niet het beoogde resultaat hebben. Beloningssystemen, huis- en groepsregels, het beperken van contacten en mediagebruik, alsmede alcohol en drugs worden niet gezien als ernstige vrijheidsbeperkende maatregelen. Jongeren en jongvolwassenen denken hier volgens de mening van de begeleiders anders over; het beperken van het gebruik van mediagebruik kan als zeer vrijheidsbeperkend worden ervaren.

Over het algemeen zien zowel begeleiders als jongeren en jongvolwassenen, althans volgens de mening van de begeleiders, de (ingrijpende) fysieke beperkingen als het sterkst vrijheidsbeperkend. Begeleiders lijken zich ervan bewust dat deze maatregelen zo veel mogelijk voorkomen moeten worden en dat ze, indien ze toch toegepast worden, dit doen volgens een afgesproken procedure.

Daarnaast laat het onderzoek ook zien dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet alleen worden ingezet volgens het strikte criterium dat de huidige Wet Bopz stelt. Naast gevaar, het criterium dat de Wet Bopz hanteert, worden deze maatregelen ook met oog op veiligheid overwogen en genomen.

Een belangrijke bevinding van het onderzoek is dat veel vrijheidsbeperkingen, helaas, nog altijd worden ingezet. Waarbij de opmerking wordt gemaakt, weliswaar maar door een derde van de ondervraagden, dat voor een groot deel van de maatregelen alternatieven zouden kunnen worden ingezet.



## 5 Referenties

- Abma TA, Frederiks BJM, Hooren RH van, Widdershoven GAM, Wijmen FCB van, Curfs LMG. Kwaliteitscriteria voor vrijheidsbeperking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Maastricht: Caphri/um en Gouveneur Kremers instituut, 2006.
- Dekker MC, Koot HM, Ende J van der, Verhulst FC. Prevalence of psychopathology in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 1087-1098, 2002.
- Embregts PJCM, Didden R, Huitink C, Schreuder N. Contextual variables affecting aggressive behavior in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 255-264, 2009.
- Frederiks BJM. De rechtspositie van mensen met een verstandelijke handicap. Van beperking naar ontplooiing. Maastricht: Universiteit Maastricht (proefschrift), 2004.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande. Duidelijke ambities voor 2011 nodig. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg. Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012.
- Kocken G. Werkt de dialoog bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB)? *Onderzoek & Praktijk*, 7, 15-19, 2009.
- Nieuwenhuijzen M van, Orobio de Castro B, Matthys W. LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling. Utrecht: Universiteit Utrecht/Landelijk Kenniscentrum LVG, 2006.
- Veer AJE de, Francke AL, Buijse R, Friele RD. The use of physical restraints in home care in the Netherlands. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (10), 1881 – 1886, 2009.
- Veer AJE de, Francke AL, Kruijff A de, FJJ Bolle Vrijheidsbeperkingen in de thuiszorg. Een inventarisatie onder verpleegkundigen en verzorgenden. *Verpleegkunde*, 21(4), 254-264, 2006.



---

## Bijlage 1: Maatregelen die verminderd of voorkomen kunnen worden

---

Tabel	Maatregelen die verminderd of voorkomen kunnen worden (N=44)	
Maatregel		%
<b>Gedrag en activiteiten</b>		
niet in discussie mogen gaan met de begeleiding		25,0
verplichte kamermomenten gedurende de dag voor iedereen		15,9
verplichte eet-/douche-/bedtijden		11,4
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een reguliere afdeling		9,1
verplichte deelname aan groepsactiviteiten op een crisisafdeling		6,8
verplichte deelname aan groepsactiviteiten elders		6,8
een time-out op de trap/een stoel		6,8
huis- en groepsregels		2,3
<b>Bewegingsvrijheid</b>		
separatie in een separeer cel		50,0
een cliënt in een aparte ruimte zetten en de deur op slot doen		34,1
fysieke controletechnieken toepassen bij een cliënt zoals een armoverstrekking		34,1
het fixeren van een cliënt met hulpmiddelen (onrustbanden, tuigjes, enz.)		34,1
afzondering in een speciale afzonderingsruimte en de deur op slot doen		31,8
een cliënt op de eigen kamer zetten en de deur op slot doen		25,0
een cliënt verbieden om alleen ergens naartoe te gaan (dorp/stad, school, familie/vrienden, enz.)		15,9
afzondering in een speciale afzonderingsruimte zonder de deur op slot te doen		11,4
de cliënt onder een verzwaarde deken laten liggen		9,1
een cliënt op de eigen kamer zetten zonder de deur op slot te doen		9,1
een cliënt in een aparte ruimte zetten zonder de deur op slot te doen		6,8
de voordeur van de groepswoning overdag op slot doen		6,8
een cliënt bij de arm vastpakken en hem ergens naartoe begeleiden		6,8
de voordeur van de groepswoning 's nachts op slot doen zonder de cliënten toegang te geven tot de sleutel		4,6
<b>Toezicht</b>		
cameratoezicht		11,4
deuralarm		6,8
deursignalering op de kamer van een cliënt		4,6

---

---

centraal inluisteren	4,6
de aanwezigheid van begeleiders in de woning	2,3
<b>Contacten en mediagebruik</b>	
verbod om contact te hebben met bepaalde personen	11,4
een bezoekregeling	-
beperkt gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	-
controle op het gebruik van computer, (mobiele) telefoon, televisie e.d.	-
meeluisteren met een telefoongesprek van de cliënt	4,6
de post van een cliënt inzien	4,6
controle op het gebruik van internet en social media	2,3
<b>Middelengebruik</b>	
de regel dat per dag/week een bepaald aantal sigaretten mag worden gerookt	11,4
urinecontrole	6,8
een rookverbod voor cliënten onder 16 jaar	2,3
de regel dat op school-/werkdagen geen alcohol mag worden gedronken	2,3
een alcoholverbod voor cliënten onder 18 jaar	2,3
verbod op recreatief gebruik van softdrugs in/rondom de woning	2,3
<b>Overig</b>	
gedwongen toedienen van gedragsbeïnvloedende medicatie	20,5
gecamoufleerd toedienen van medicatie	13,6
het toedienen van de prikpil	-
een beloningssysteem	-
de financiële mogelijkheden van een cliënt beperken, bijv. niet of niet zonder toestemming geld mogen pinnen	2,3
anders, namelijk:	2,3

---



---

## Bijlage 2: Ideeën van begeleiders

---

### Ideeën van begeleiders om het vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen of te beperken (n=64)

- Er zou meer personeel op de groep moeten zijn of minder cliënten per woongroep. Veel negatief gedrag wordt aangewakkerd door overprikkeling.
- Er moet voldoende personeel aanwezig zijn.
- De groepsgrootte kleiner maken waardoor er minder drukte en interactie is – en daardoor minder escalatie.
- Als er meer persoonlijke aandacht is voor de cliënt, dus kleine groepen met voldoende personeel, kan er begeleiding/behandeling worden geboden die nodig is en aangepast aan de ondersteuningsvraag van de cliënt. Dit kan ervoor zorgen dat cliënten beter begeleid worden en er minder snel beperkingen nodig zijn.
- Goede begeleiding die de nadruk legt op positieve ervaringen. Observeren en reflecteren, en van daaruit hoofd- en werkdoelen kiezen. Personeel dat let op details en in het dagelijks leven van de cliënt volgens begeleidingsafspraken samen naar het positieve toewerken.
- Helder en duidelijk met cliënten blijven communiceren. Triple C methode. Belangrijk om contact/nabijheid te behouden omdat er anders mogelijk verlatingsangst/vertrouwensbreuk ontstaat.
- Facetraining, voorlichting, inzetten gekwalificeerd personeel, zeg wat je doet en doen wat je zegt.
- Bekwame en voldoende begeleiding. Meer kennis van de wetgeving op de werkvloer.
- Er zou beter afgestemd moeten worden met de cliënt - betere werkrelatie - toepassen van non-violence-resistance. Meer investeren in persoonlijke aandacht.
- Separeren/opsluiten lijkt me beangstigend. Een cliënt moet je vertrouwen krijgen en niet angstig worden. Praten, luisteren naar/met cliënt lijkt me eerste vereiste. Eigen gedrag spiegelen.
- Vooraf duidelijke afspraken maken. Wat wil een cliënt leren? Waar wil je zijn over bijvoorbeeld een half jaar? Douche tijden? Dat lijkt wel prehistorie!
- Er zou constant voldoende personeel moeten zijn, zodat al voorkomen kan worden dat gedrag escaleert en de situaties niet in de hand gehouden kunnen worden.
- Als er genoeg geschoolde begeleiders zijn met inlevingsvermogen in de wereld van jongeren die begeleidingstechnieken beheersen, met dosis humor in een hecht team waar je op kan vertrouwen en met continuïteit plus hoofd/instelling die erachter staan. Begeleiding moet kunnen loslaten; jongeren eigen ervaringsleer geven.

- Als je jongeren meer regie over eigen leven geeft en begeleiding 'met de handen op de rug' uitgevoerd wordt. Dat wil zeggen uitgaan van mogelijkheden en niet van onmogelijkheden en ondersteunend begeleider. Jongeren laten leren van eigen fouten en ze hier ook mogelijkheden toe geven.
- Ontplooien, werken - leren in balans, ontspanning, kwaliteit van wonen, kwaliteit van vrije tijd. Fouten mogen maken.
- Zaken die van invloed zijn op de hoeveelheid van vrijheidsbeperkingen zijn:
  - 1) groepsgrootte/samenstelling
  - 2) kwaliteit/scholingsniveau begeleiders
  - 3) aantal begeleiders
  - 4) omgeving (stad of bos)
  - 5) aanpassingen woonruimte - eigen badkamer, eigen zitruimte, eigen eethoek.
- Er moet goed naar de jongere/jongvolwassene geluisterd en gekeken worden. Vroegtijdig signalen van onrust/agressie opvangen en daarop inspringen. Duidelijk en tijdig grenzen stellen aan de jongere/jongvolwassene.
- Intensieve begeleiding en de cliënt bezighouden, vooral lichamelijke arbeid en hem in zijn waarde laten.
- Als je goed naar cliënt en gedrag kijkt. Als het je lukt een goed behandeltraject te starten. Een goede woonplek.
- Meer personeel/meer toezicht.
- Cliënten niet verplichten deel te nemen aan activiteiten, maar een keuze laten hebben.
- Als er meer aandacht voor de cliënten zou zijn (meer personeel, dus meer individuele aandacht).
- Meer gekwalificeerd personeel.
- Keuzevrijheid om buiten, in de tuin of op een trampoline, uit te mogen razen. Zelf weglopen en op afstand sturen/ wachten op rust. Overleg gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (beperken + vastleggen; wanneer toepassen). Onder toezicht contact hebben. En onder toezicht ergens naartoe.
- Met vaste begeleiders in kleine groepen werken. Hierbij is consequent gedrag ten aanzien van ongewenst gedrag belangrijk. Dus begeleiders moeten allemaal dezelfde manier van begeleiden nastreven.
- Er moet genoeg geschoold personeel zijn om de persoon en situaties/relaties te begeleiden. Als cliënten onder de juiste noemer in een bepaalde zorginstelling worden opgenomen. Ik denk dat er veel cliënten in instellingen zitten waar zij eigenlijk niet de begeleiding/zorg krijgen waar ze om vragen en die geboden worden.
- Goede scholing voor personeel om signalen vroeg te herkennen en hierop in te kunnen spelen om zo vrijheidsbeperking te voorkomen of onnodig te maken.

- Juiste begeleiding en interventie. Laat de situatie niet uit de hand lopen en anticipeer op het gedrag van de cliënt. Luister en kijk naar de signalen van de cliënt.
- Er moeten mogelijkheden zijn om afspraken te maken met cliënt die hij/zij na kan komen, waar hij/zij het ook mee eens is.
- Cliënten meer individuele begeleiding bieden, cliëntgericht zijn. Toekomstperspectief bieden. Sportactiviteiten/of andere activiteiten aanbieden die de cliënt voldoening geven. Structuur in activiteiten in het dagelijks leven (adl). Intensieve begeleiding bieden met veel samenwerking met familie, vrienden en cliënt zelf. Positieve bejegening.  
Cliënt meer uit de rolstoel halen. Cliënt zou vaker op luchtkussen banaan et cetera kunnen liggen.
- Goede doelen maken, inleven in de cliënt en daar je zorg op afstemmen.
- Afzonderen met deur op slot en meer begeleiding.
- Beter naar cliënten luisteren en samen mét hen, in plaats van vóór hen, afspraken bedenken.
- Goede medicatie en controle. Vaste teams met veel continuïteit. Genoeg fte om kleine woongroepen te vormen, zodat er rust en regelmaat kan zijn. Leuk werk en sport en spel voor de cliënten.
- Cliënten moeten de ruimte krijgen om zelf te kunnen nadenken, zonder beheersing van begeleiders. Die zijn vaak bang controle te verliezen, willen teveel beheersen. Ik vind dat het daardoor onmogelijk wordt zelfstandig keuzes te maken. Niet dat ze het niet kunnen, maar omdat ze door beheersing van begeleiders dit opgeven.
- De bezuinigingen vanuit het kabinet maken het lastig. Er zijn minder (geschoolde) mensen aanwezig, soms zelfs geen. Dan krijg je toch dat cliënten gedwongen op hun kamer moeten blijven zitten.
- Er voldoende gekwalificeerde begeleiding is. Begeleiding die goed ge/bijgeschoold is en voldoende ondersteund wordt door bijvoorbeeld gedragsdeskundigen en die bij escalaties opgevangen/gehooord worden. Inzetten van goede methodes waar begeleiders mee aan de slag kunnen doordat ze zich zekerder voelen over hun handelen.
- De begeleider moet in gesprek blijven met cliënt, luisteren, uitleggen, voorbeelden geven, samen op zoek naar een prettig leefklimaat voor cliënt, vertrouwen, ondersteunen en mogelijkheden voor cliënt opzoeken. Stimuleren/opzoeken. Een ieder is uniek en ieder heeft mogelijkheden
- Deuralarm en centraal inluisteren kan vermeden worden door nachtdiensten te laten draaien. Het fixeren met hulpmiddelen door kooibedden/rekjes voor de deur.

- Deze vraag vind ik moeilijk te beantwoorden. Individueel bekijken. Altijd bekijken hoe we kunnen voorkomen dat ongewenst gedrag optreedt en vrijheidsbeperking niet gedwongen hoeft. Maar vrijheidsbeperking kan ook ongedwongen zijn, bijvoorbeeld ter voorkoming. Eerder programma/activiteit/gesprek aangaan.
- Er meer begeleiding is.
- Personeel dat beter opgeleid is in bepaalde problematiek. Afkicken van alcohol en drugs in beginperiode opname.
- Meer personeel kan helpen, geldt voor alle maatregelen. Maar ook dan heb je deze maatregelen nog vaak nodig. Noodzakelijk kwaad.
- Goed kijken naar gedrag(reden) van de cliënt, aanleiding en gevolg. Heijkoop methode toepassen, met andere woorden scholing van personeel.
- Een cliëntvertrouwenspersoon aanstellen die opkomt voor de rechten van de cliënten.
- Bezuinigingen, dus minder personeel inzetten werken vrijheidsbeperkende maatregelen in de hand.
- Als er meer tijd/geld/personeel/deskundigheid zou zijn of ingeschakeld zou worden om te cliënt te leren kennen (qua gedrag e.d.) zodat de begeleiding op de cliënt afgestemd kan worden.
- Deskundig personeel met kennis van Totale Communicatie. Zoek oorzaak gedrag.
- Binnen mijn organisatie wordt gewerkt vanuit de Triple C visie en uitgangspunten. Vanuit deze visie zijn beperkende of straffende maatregelen niet gewenst. Deze visie wordt inmiddels steeds meer nationaal bekend binnen de zorg die vanuit de Bopz wordt uitgevoerd. Invoering hiervan zal zeker bijdragen tot een aanzienlijke afname van deze maatregelen.
- Er moet een duidelijke visie zijn, die ondersteund wordt door het team. En voldoende en deskundige begeleiding.
- Gaat hier niet om bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel. Als er meer lichaamsbeweging geboden zou worden zoals wandelen/fietsen/zwemmen, meer dagindeling, goed gevulde dagprogramma's, zou agressie afnemen en bijvoorbeeld afzonderen minder vaak nodig zijn. Cliënten moeten voldoening uit hun dagprogramma's halen!!
- Voldoende en juiste begeleiding. Geldt voor alle maatregelen!
- Ga meer uit van de mogelijkheden dan van de beperking. Zorg voor betere integratie in de maatschappij.
- Als meer personeel beschikbaar is dat vooral goed gericht is op het voorkomen van negatieve gedragingen.

- Goede gesprekken/begeleiding. Soms meer 1 op 1 of afleidende bezigheden.
- Voldoende begeleiding.
- Het moet een wettelijke basis hebben. Alleen als er geen andere oplossing is. Het moet opgenomen worden in het zorgplan. Voldoende training aan en voor begeleiding geven.
- Er moet voldoende personeel zijn dat kennis heeft van handelen. Voldoende bezetting. Gepaste dagbesteding/school voor de cliënt. Voldoende scholing voor personeel. Voldoende gediplomeerde medewerkers en niet teveel jongeren. Voldoende inzicht in gedragsproblemen zodat je weet hoe je moet handelen. Goede testen voor cliënten.
- Preventie is beter dan toepassen. Geschoold personeel is een vereiste.
- Een op een begeleiding, meer bekwaam personeel op de werkvloer.
- Door intensieve begeleiding, voldoende bekwaam personeel en voldoende (financiële) middelen kunnen de meeste vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt worden.
- Blijf in contact, begeleid de cliënt op hetgeen hij aan kan in plaats van wat hij/zij kan. Sta naast de cliënt. Volg de trippel-c methode, beweeg mee.
- Als er voortdurend aan gewerkt wordt om samen met de jongere het perspectief/doel van de behandeling/opname vast te houden en daar naartoe te blijven werken.
- Er voldoende tijd en aandacht voor cliënt is waardoor er een vertrouwensband kan worden ontwikkeld. Met wederzijds respect en echte interesse in de cliënt kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen gezien/genomen worden als opvoedkundige maatregelen. Na afloop van de maatregel zal er over gepraat moeten worden.
- Als er een extra persoon is om extra aandacht te geven kun je al veel voorkomen. Rust uitstralen en de tijd voor iemand (kunnen) nemen werkt preventief.