

## Gedachtebepaling

### **Notitie 'Vrijheid' Stichting Arduin.**

#### **Blijvend streven naar afbouw vrijheidsbeperkende maatregelen.**

Een continu proces van voorkomen en terugdringen van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Arduin. Deze notitie is een groei document en nooit 'af'. Het is een notitie om met elkaar in dialoog te zijn en blijven rondom het streven naar het volledig afbouwen van het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in Arduin.

### Inleiding

'Vrijheidsbeperkingen komen meer voor dan nodig is in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Bovendien zijn er vaak minder ingrijpende alternatieven beschikbaar dan de maatregelen die nu frequent toegepast worden'. Deze conclusie trekt de Inspectie voor de Volksgezondheid in 2008 in het rapport *'Zorg voor vrijheid: terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet'*.

Onder vrijheidsbeperkende maatregelen wordt hier verstaan alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken – van fysieke vrijheidsbeperking (onrustbanden, afzondering, etc.), tot gedragsbeïnvloedende medicatie, van individuele afspraken (over bijvoorbeeld alcoholgebruik, vriendschappen, roken, gebruik tot internet, bewegingsvrijheid, etc.) tot vrijheidsbeperkingen voor een hele groep of woning ('iedereen ligt om 22 uur in zijn bed'). Dit gaat dus verder dan de vrijheidsbeperkingen in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ), waar het gaat over de meest ingrijpende vormen van vrijheidsbeperking en dwang.

Uit het hierboven genoemde onderzoek van de inspectie blijkt dat in de zorg voor - 1 mensen met een verstandelijke beperking vrijheidsbeperkingen op basis van individuele afspraken het meeste voorkomen. Daarnaast is het gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie aanzienlijk, gemiddeld 30 procent van de cliënten krijgt psychofarmaca.

Men stelt dat het bewustzijn bij medewerkers omhoog dient te gaan over wat vrijheidsbeperking is en welke risico's en consequenties dit heeft voor cliënten. Ook dienen medewerkers altijd te blijven nadenken over alternatieven en afbouwschema's. Scholing kan een belangrijke bijdrage leveren aan meer bewustwording en kennis van alternatieven.

Wat positief werkt voor cliënten is dat er deskundige medewerkers in de organisatie rondlopen, net als dat er een goed preventiebeleid is en er een ruime en moderne accommodatie is.

Ten slotte is een goede verantwoording van vrijheidsbeperking in de individuele persoonlijke plannen erg belangrijk. Hierin moet onder meer een risicotaxatie van de cliënt zijn vastgelegd. Een goed zorgplan omvat daarnaast in elk geval ook de afweging van alternatieven en hoe de vrijheidsbeperking weer wordt afgebouwd. (van der Wal, 2008).<sup>1</sup>

De inspectie wil het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking terugdringen. Deze vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen namelijk leiden tot lichamelijke maar ook psychische schade. Met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen hoopt de inspectie dat de kwaliteit van leven voor mensen met een verstandelijke beperking zal toenemen.

Stichting Arduin staat volledig achter dit besluit. Ook binnen Arduin willen we er alles aan doen om alle voorkomende vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken, dit om te streven naar meer kwaliteit van Bestaan voor de mens met een verstandelijke beperking.

Op het Congres 'Zorg voor vrijheid' 17 november 2009 te Ede is besproken dat bewustwording bij medewerkers echt heel erg belangrijk is, en hier valt nog veel te winnen! Medewerkers dienen eerst goed na te denken voor ze bepaalde maatregelen nemen. Vaak pakken ze nu te snel en soms niet nadenkend naar vrijheidsbeperkende maatregelen. Want 'we doen het altijd al zo'.

Eerst zouden alle alternatieven goed bekeken dienen te worden en als die op zijn, kan men pas als aller allerlaatste stap pakken naar vrijheidsbeperkende maatregelen of vrijheidsbeperkende afspraken.

Alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen:

- vaak had men geen alternatief nodig.....
- anders kijken naar, bejegening, cultuur.
- activiteiten aanbieden, toezicht in de gemeenschappelijke ruimtes.
- technische snuffjes als extra laag bed, Domotica, aanpassing omgeving.
- praktische zaken als valhelm, bedboxen, ballenstoel, beter zithouding etc.

Aansluiten bij de individuele cliënt is heel erg belangrijk. Net als het betrekken van de cliënt (en de familie) bij het voorkomen of afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen. En... kleine stappen zijn ook stappen! Er hoeven niet direct grote stappen gemaakt te worden, als het proces van kritisch en creatief kijken maar steeds in gang gezet wordt, steeds weer opnieuw.

Het hele leven is een balans tussen veiligheid en vrijheid. Risico's nemen is belangrijk deel van het leven en het jezelf ontwikkelen.

Onthoud dat vrijheidsbeperkingen schadelijk zijn voor lichaam en geest.

De Inspectie heeft overigens een lijst met goede voorbeelden / methodieken die uit de praktijk komen. Bijv. 'Ban de Band' van Vilans of de Geeltjes methode (bewustwording hoe vaak men handelt middels vrijheidsbeperkende acties). Zie hiervoor met name [www.zorgvoorvrijheid.nl](http://www.zorgvoorvrijheid.nl)

Uitgangspunt hier is: geen vrijheidsbeperkende maatregelen / afspraken meer gebruiken!

---

<sup>1</sup>

Prof. G. van der Wal, in het voorwoord bij het rapport 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan en moet'. Den Haag, november 2008.

## **Enkele cijfers binnen Arduin**

Aantal cliënten met een Rechtelijke Machtiging:

2009:	16
2010:	16
2011:	11

Aantal meldingen M&M fixatie:  
Zie verderop, hoofdstuk 'Implementatie'.

## **Wet Zorg en Dwang**

De nieuwe wet Zorg en Dwang staat er waarschijnlijk aan te komen. De wet BOPZ komt straks niet te vervallen, maar geldt straks niet meer voor mensen met een verstandelijke beperking. De wet Zorg en Dwang zal de rechten van mensen met een verstandelijke beperking gaan beschermen.

De nieuwe wet vraagt om helderheid over verantwoordelijkheden en eindverantwoordelijkheid, en dwingt ons daarmee nog eens om goed naar de interne communicatie te kijken.

Als de wet Zorg en Dwang er is zullen nog een (flink) aantal acties gezet dienen te worden om deze in de systemen en werkwijzen van Arduin te integreren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet alleen vanuit de BOPZ (straks Zorg en dwang) ingezet, maar ook vanuit de WGBO.

Er zal dus ook meer gezocht moeten worden naar geschikte alternatieven bij vrijwillig opgenomen cliënten, waarbij beperkende maatregelen worden opgelegd. Oftewel: handelen zoals van een goed hulpverlener verwacht mag worden.

Een goed hulpverlener zal eerder geneigd moeten zijn om alternatieven te bedenken dan beperkingen op te leggen.

## **Probeerruimte voor de cliënt: een inhoudelijke overweging**

Geef 'probeerruimte' aan cliënten. Probeerruimte geeft kans op ontwikkeling. Een cliënt zal meer verantwoordelijkheid nemen bij minder vrijheidsbeperkende maatregelen. Als iemand niet zelf invloed heeft of ervaart, is dit schadelijk voor een mens. Invloed is belangrijk voor het welbevinden van iemand en voor het kunnen ontwikkelen van iemand. Breng risico's in kaart en neem een aanvaardbaar risico. Een mens moet invloed hebben!

En: iedereen kan verantwoordelijkheid dragen. Dit is direct een kans op ontwikkelen. Daag iemand uit; ga niet overnemen als iemand het zelf kan! Laat iemand 'reiken', dit is de probeerruimte = gebied tussen kunnen / zelf doen en ondersteunen. Laat iemand proberen; neem een risico. Dit maakt het uitdagend en houdt mensen alert.

Houd rekening met het verschil tussen kunnen (vaardigheden) en aankunnen (emotionele stabiliteit).

Geef ondersteuning / support in een verschillende mate van; dit kan per dag verschillen. Wel is het zaak om altijd iemand (iets van) verantwoordelijkheid en invloed te geven!

Wat iemand aan kan, wordt ook bepaald door de relatie die de cliënt heeft met de ondersteuner. Steun de cliënt emotioneel; stem af met je taal, houding, aanraking etc.

Vrijheidsbeperkende maatregelen voorkomen, stel jezelf de volgende vragen:

- wat was het probleem destijds?
- wat is het risico en hoe groot is het?
- waar wil je uitkomen?
- welke hulpmiddelen kun je inzetten?

Geef ook mensen met een lichte verstandelijke beperking probeerruimte! Ga niet voor 100% veiligheid; dit kan nooit en is niet gezond.

Veiligheid is het vertrouwen dat de omgeving geeft, de Belangrijke Ander die in beeld is, een bekend programma etc. Loods de cliënt heen door de situatie als Belangrijke Ander. Ga voor de goede afloop, het gaat door.

Dit speelt bijv. ook bij automutilatie; niet alles overnemen door de medewerkers. Maar zoek naar de cliënt zijn eigen verantwoordelijkheid. Geef de cliënt speelruimte, dit sterkt zijn zelfvertrouwen.

## **Projecten die in dit kader binnen Arduin plaatsvinden: enkele goede voorbeelden**

### Pilot Werkploeg / Torenweg

Binnen Stichting Arduin is er begonnen met de locatie De Werkploeg, te Middelburg, als pilot voor de hele organisatie om er voor te zorgen dat er minder vrijheidsbeperkende maatregelen zouden worden toegepast.

Op deze dagbestedinglocatie werden tot en met 2009 nog met enige regelmaat twee cliënten afgezonderd. Toen er een verhuizing naar een nieuwe locatie in Middelburg gepland stond, bleek uit informatie van de inspectie dat afzonderen niet op een werkplek mocht plaats vinden. De werkploeg kon geen BOPZ-locatie worden.

Concreet hield dit voor de Werkploeg in, dat we ernaar gingen streven dat er geen afzonderingsruimte meer nodig was voor deze doelgroep tijdens hun dagbesteding te Werkploeg.

Samen met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is er een plan gemaakt om dit op te gaan pakken.

Allereerst werd er een goede visie neer gezet over wat we nu wilden gaan neerzetten voor dagbesteding; welke doelgroep, waar liggen ondersteuningsbehoeften, wat voor werkzaamheden etc.

Nadat er commitment van iedereen was over de visie, werd de visie verder praktisch uitgewerkt door de teamleden van de Werkploeg. Samen met de coach en met een extern consulent kwam het team regelmatig bij elkaar om het te hebben over praktische zaken, het bedenken van alternatieve handelingen, back-up regelen, nadenken over hoe de dag er uit ging zien etc..

Parallel werden de persoonlijke plannen van de twee cliënten die regelmatig afgezonderd werden grondig door genomen, onder leiding van een orthopedagoog. Eén onderdeel ervan was om gedetailleerde signaleringsplannen te ontwikkelen, zodat de spanning bij deze cliënten al in een vroeg stadium ontdekt konden worden en geprobeerd worden om te buigen of alternatieven aan te reiken.

Half januari 2010 is de Werkploeg verhuisd. Alle cliënten zijn ruim van te voren betrokken bij de verhuizing, zodat iedereen goed wist wat er ging gebeuren. Het ontbreken van een afzonderingsruimte viel hen direct op en werd ook benoemd.

Tot zover (herfst 2010) lijkt de omslag naar het gaan werken zonder afzonderingsruimte een goed effect te hebben.

Uit de evaluatie kwamen onderstaande 'succesfactoren' naar voren:

- team ruim van te voren betrekken bij ontwikkelen plannen
- visie uitschrijven als goede start
- mensen van buiten het team mee laten kijken, zodat er steeds een open en kritische blik mee kijkt, wat goede discussies oplevert.
- Individuele cliënten onder de loep nemen, o.a. door het maken van signaleringsplannen.

## Project Lageweg te Nisse

In Nisse is een nieuwe woning medio 2010 geopend. Hier wonen 11 cliënten, veruit de meesten zijn van middelbare leeftijd. Bij de meeste cliënten is er sprake van een matige tot ernstige verstandelijke beperking en een historie van ernstige gedragsproblemen. Een goed uitgebalanceerde en vaak intensieve ondersteuning maakt het mogelijk dat in de dagdagelijkse praktijk deze gedragsproblemen niet meer op de voorgrond staan.

Het pedagogisch klimaat in deze woning is in de eerste plaats warm, huiselijk en gezellig. De ondersteuning is gericht op het aanbieden van een veilige en rustige leefomgeving, waarin kwaliteit van bestaan voor ieder persoonlijk zo optimaal mogelijk kan zijn.

Cliënten dienen zich veilig en thuis te voelen. Er is voor alle cliënten een evenwichtig, vaak gedetailleerd en intensief, ondersteuningsplan opgesteld, dat door medewerkers zorgvuldig wordt opgevolgd.

Er wordt naar de cliënten geluisterd, ze worden met respect behandeld.

Er is ruimte voor eigen inbreng en keuzes.

Overdag wordt iedere cliënt betrokken en gestimuleerd om zijn of haar dag op een zinvolle manier in te vullen. Sommigen kunnen (korter of langer) 'werken'. Anderen worden betrokken bij hun dagelijkse zaken en gestimuleerd om activiteiten uit te proberen.

Cliënten worden allemaal gestimuleerd om actief te participeren bij de taken die horen bij het wonen: huishouden, koken, boodschappen doen, etc.

Om Nisse een goede start te laten maken en omdat het echt anders moest dan cliënten en medewerkers de afgelopen 10 jaar waren gewend op de 'oude' locatie Hazenberg begane grond, is er met regelmaat een groep medewerkers bij elkaar gekomen: een afvaardiging van het team (4 vaste medewerkers, aangevuld met geïnteresseerde medewerkers), de coach van het team, orthopedagoog en manager van de locatie. In deze bijeenkomsten werd er veelvuldig gesproken over wat de goede zaken waren die we mochten blijven behouden en wat er anders zou mogen gaan in het belang van de cliënten te Nisse.

Inmiddels waren er bij het CCE ook twee casus aangemeld van cliënten die mee gaan verhuizen naar Nisse. In een gezamenlijke vergadering van 2 coördinatoren van het CCE, twee consultants, orthopedagoog Arduin, coach woning en manager woning, is er besloten om eerst een visie neer te zetten en vanuit daar deze twee cliënten verder te gaan uitwerken.

De visie is beschreven en is in een teamoverleg 'vastgelegd' door alle betrokken medewerkers.

Vanuit hier is er per cliënt gekeken wat deze visie, deze nieuwe woning voor iedere cliënt nu precies inhoudt. Bij deze gesprekken was altijd aanwezig de orthopedagoog, de persoonlijk assistent van de cliënt en 1 of 2 medewerkers vanuit het team.

In eerste instantie werd er nog een afzonderingsruimte, voor intern gebruik, voorzien in Nisse. Maar al pratende over de doelstelling van deze nieuwe locatie bleek een afzonderingsruimte hier totaal niet in te passen.

Medewerkers komen vanzelf met nieuwe ideeën als het inrichten van deze ruimte als een kleinere woonkamer of een sport ruimte waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten.

### Project Dunoweg, Oostkapelle

Op de Dunoweg wonen voornamelijk jong volwassen dames met een lichte verstandelijke beperking, die zich ontwikkelen richting zelfstandigheid. In hun appartement of kamer aan de Dunoweg kunnen er per individu plannen worden gemaakt richting zelfstandig wonen en alles wat er bij komt kijken.

De meeste dames hebben naast hun lichte verstandelijke beperking een psychische problematiek, zoals persoonlijkheidsstoornis, laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, kwetsbaar in het leven staan etc.

Op de Dunoweg zijn er door de medewerkers met regelmaat 'bewonersbesprekingen' gepland. Het is dan vooral het woord aan de cliënten; hoe leven we hier met zijn allen (6/9) op een fijne manier samen.

In eerste instantie hebben medewerkers de onderwerpen ingebracht, maar al snel brachten de dames zelf de onderwerpen in.

Deze bewonersbesprekingen zijn belangrijk, omdat deze dames zien en ervaren dat ze invloed hebben op hun directe leef- en woonomgeving. Ze kunnen hun verhaal doen, hun inbreng hebben in plannen en worden gehoord.

### Medewerkers meer zichtbaar en aanwezig tussen de cliënten.

O.a. door een werkbezoek aan Emergis, psychiatrie, werd ons nogmaals duidelijk hoe belangrijk het is dat medewerkers meer aanwezig zijn tussen de cliënten. Op deze manier ziet en ervaart een medewerker sneller als er onderling irritaties ontstaan of dat iemand spanning aan het opbouwen is. Hierdoor is het mogelijk sneller in te spelen op de ondersteuning van interacties of een individuele cliënt, in plaats van als de escalatie al aan de gang is de boel uit elkaar halen.

Aan de hand hiervan zijn we kritisch gaan kijken naar een aantal van onze locaties.

Voorbeeld 1) locatie Langeville. Hier hebben we glas in de deur laten zetten, van de ruimte waar medewerkers slapen, rapporteren, medicatie uit zetten, overdracht hebben etc. Medewerkers zien zo beter wie er op de gang loopt, wat er daar gebeurt tussen cliënten, wie er voor de deur staat etc.

Voorbeeld 2) locatie Hazenberg verdieping. Hier was tot voor kort de ruimte voor de medewerkers een hoek van de locatie. Het was een dichte ruimte, waar geen zicht was op cliënten en interacties tussen cliënten. Ook cliënten zagen medewerkers niet meer aanwezig op de locatie. Medewerkers zitten in deze ruimte voor de overdracht, Support Overleg, gesprekken etc. Inmiddels is deze ruimte voor medewerkers verplaatst naar een ruimte middenin de locatie en is er veel glas geplaatst in de muren.

Medewerkers zien meer van de interacties op de gang en de cliënten die hen nodig hebben. Ook cliënten zien dat medewerkers wel degelijk aanwezig zijn, ook tijdens overdracht momenten bijvoorbeeld. Ze zijn niet 'weg'.

Uiteraard geldt dat naast het zichtbaar maken van een medewerker, ook al zit hij of zij even in een ruimte voor een gesprek, het zeer belangrijk blijft dat medewerkers weinig in een aparte ruimte zitten, maar zich voornamelijk tussen en samen met de cliënten bewegen in een locatie. Op deze manier leer je elkaar goed kennen en neemt een medewerker sneller waar als er ergens spanning voor doet.

Naast het aanwezig zijn, is het hebben van een juiste attitude en bejegening uiteraard ook van groot belang. Vooral het ondersteunende, Gentle Teaching (McGee) verhaal is belangrijk...

### Gemeenschappelijke ruimtes

Gedurende de tijd zijn we er binnen Stichting Arduin ook achter gekomen dat in veel gevallen een combinatie van een ruime eigen woonruimte in combinatie met een gemeenschappelijke ruimte in een locatie de meest ideale woonsituatie is voor de meeste cliënten.

Vroeger deed men alles in de groep. Vanuit hier zijn we erg individueel gaan kijken; hoe minder mensen gemeenschappelijk hadden hoe beter. Echter bleek al snel dat een flink aantal cliënten toch de gemeenschappelijke ruimte erg miste bijvoorbeeld in het sociale aspect, samen dingen doen, samen eten etc.

Voorbeeld 1) op de locatie Langeville heeft iedereen een geheel eigen appartement. Met de tijd kwam er toch meer en meer de roep om een gemeenschappelijke ruimte, die we inmiddels hebben gecreëerd. Deze gemeenschappelijke ruimte wordt nu voornamelijk gebruikt om cliënten de keuze te geven om samen de maaltijd te maken en nuttigen. Vele van de jonge jongens die er wonen maken hier gebruik van; men vindt het gezellig en men krijgt direct een goede bereide maaltijd binnen (wat soms individueel te veel gevraagd is voor hen).

Voorbeeld 2) op de nieuwe locatie Nisse zal heel bewust een gemeenschappelijke woonkamer worden gecreëerd. Dit omdat cliënten op hun oude woonlocatie Hazenberg begane grond vaak rond zwierven in de gang en in de tuin want er was verder geen ruimte waar men elkaar kon ontmoeten.

### Huisregels

In 2010 en 2011 zijn de volgende BOPZlocaties bezocht om de huisregels die er gelden op locatie niveau met elkaar te bepalen en vast te leggen. Zie ook bijlage 2. Deze gesprekken vonden altijd plaats met bewoners van de locatie en de aanwezige medewerkers.

Locaties waar dit bij gebeurd is: Casembrootstraat, Dunoweg, Sivertstraat, Ring, Eendekotsweg, Noordstraat, Hoffweg, Torenweg (db), Langeville, Geschieresweg schuur, Julianastraat Kortgene, Geschieresweg woonhuis (regulier).

Nog te doen: Lageweg.

## M&M commissie

De M&M commissie heeft als een belangrijk doel de bewustwording van de ernst van gebruik van vrijheidsbeperkingen en terugdringen van het aantal vrijheidsbeperkende M&M-toepassingen. O.a. doordat de M&M commissie de M&M meldingen inventariseert en registreert, hier onderzoek naar doet, meldingen toetst, voorlichting geeft, dwangbehandelingen 2 x per jaar bespreekt, een voorlichtingsboekje heeft gemaakt voor cliënten over de wetten WGBO en BOPZ etc..

Sinds begin 2010 is de M&M commissie in opdracht van de Raad van Bestuur samengegaan met de MIC commissie, om meer samenhang te krijgen tussen de verschillende processen binnen Stichting Arduin.

## Fixatie banden

Inspectie heeft aangegeven dat per 01-01-2011 alle onrustbanden uit de zorg verdwenen moeten zijn. Uit ervaringen in het land blijkt dat het gebruik van fixatie vaak uit gewoonte gebeurt; het is vroeger ooit zo besloten en erna hebben mensen zich nooit meer afgevraagd of het nog wel nodig is en of het anders kan.

Er zijn risico's in het gebruik van bijvoorbeeld Zweedse banden, zoals kwetsuren bij het pogen je los te maken, het ontwikkelen van doorligwonden en er sterven 4 mensen per jaar als gevolg van het vast liggen in een Zweedse band. Daarnaast blijkt uit onderzoek en uit de praktijk dat er vaak veel mildere alternatieven te bedenken zijn.

In verband met het grote risico heeft Inspectie geëist dat fixatie banen uit de zorg moeten verdwijnen!

Belangrijk hierbij is dat het uitbannen van M&M volgens het principe gaat: 'als een maatregel noodzakelijk is, dan zover mogelijk van de cliënt af'. Dus eerder een deur op slot dan vast in een Zweedse band.

Binnen Arduin zijn er al flinke inspanningen verricht om cliënten niet meer te fixeren. Echter, er blijft een aantal cliënten binnen Arduin waar we helaas nog steeds genoodzaakt zijn, ondanks vele inspanning, om te fixeren. Ook deze cliënten blijven onder onze aandacht; we verplichten onszelf om zeker eens per 2 jaar opnieuw te kijken of we de fixatie kunnen opheffen. Waar nodig met hulp van externen (CCE). Het fixatie materiaal wat nu nog wordt gebruikt betreft: fixatie in de bus, fixatie in rolstoel, Zweedse band, polsbanden, etc,

Medewerkers die te maken kunnen hebben met fixatie materiaal krijgen 2 keer per jaar training door trainers van de Trainergroep Omgaan met Agressie (OmA) en de M&M commissie.

Ook is het streven dat er na elke toepassing / gebruik vanuit de locaties zelf gecheckt wordt of het te gebruiken materiaal deugdelijk is, goed gebruikt wordt, onderhoud behoeft etc. Tijdens trainingen wordt dit ook nog eens gechecked door de trainer OmA.

### **Kwaliteitscriteria rondom M&M**

1. Medewerkers dienen deskundig te zijn (scholing!)
2. Communiceer over vrijheidsbeperkende maatregelen (met de cliënt!)
3. Denk na over doelen, beoogde effecten, middelen en alternatieven (kies minst ingrijpende)
4. Leg handelingen vast in een proces (minimaal 1 x per 3 maanden evalueren).

### **Algemene belangrijke praktische handvatten om M&M te voorkomen:**

- Heb en houd contact met de cliënt.
- Het fysiek aanwezig zijn van supporters / medewerkers tussen de cliënten.
- Duidelijke en concrete signaleringsplannen.
- Overleg met de cliënt zelf
- Continu zoeken naar alternatieven; hoe kan het minder, hoe kan het anders.
- Scholing van medewerkers.
- Betekenisvolle dagbesteding / daginvulling
- Menswaardige omgeving
- Er continu over blijven praten en streven naar 'normaler'
- Streven om de vrijheidsbeperkende maatregel zo ver mogelijk van de cliënt af en zo kort mogelijk te gebruiken
- Open en eerlijkheid over gebruik maatregel; transparantie

### **Toetsingskader Inspectie**

1. Randvoorwaarden; beleid terugdringen vrijheidsbeperving, scholingsplan, toezicht, etc.
2. Preventief beleid; risicotaxaties, signaleringsplannen, samenstelling groepen, analyse incidenten, veiligheid afzonderings ruimten.
3. Zorg als proces; besluitvorming over (continuering van) vrijheidsbeperving, nadenken over alternatieven en afbouw.
4. Communicatie; inbreng van (vertegenwoordiger van) cliënten, afstemming tussen disciplines, voorlichting aan (vertegenwoordiger van) cliënten.
5. Verantwoording; opstellen zorgplan, beoordeling subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid vrijheidsbeperving, open cultuur.
6. Deskundigheid; voldoende en bekwaam personeel, intervisie en reflectie, kwaliteitsbewaking en protocollen.

## **Acties om blijvend te streven naar afbouw vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Arduin.**

### **1. Scholing - *under Construction* -**

De training Afzondering en fixatie is een samenwerking tussen de Trainersgroep Omgaan met Agressie (OmA) en de M&M commissie.

- De trainingen zoals die nu gegeven gaan worden, worden op dit moment gezien op frequentie, inhoud en duur. Wordt vervolgd in de loop van 2012.
- Medewerkers checken iedere maand alle materialen hiervoor op deugdelijkheid en dit wordt geregistreerd via de maandelijkse controle Keystone.

### **2. Persoonlijk plan**

In het Persoonlijk Plan van de cliënt, door de persoonlijk assistent geschreven onder verantwoordelijkheid van de orthopedagoog, dient nauwkeurig te omschreven staan of en zo ja welke vrijheidsbeperkende maatregelen er in de behandeling vóórkomen, waarom, welke alternatieven er geprobeerd zijn, welk het plan is om te streven naar afbouw qua tijdspad en methode, wanneer er geëvalueerd wordt en met wie, etc. Zie checklist voor het juist beschrijven van M&M in een ISP van een cliënt, bijlage 1.

Als er in het persoonlijk plan een vrijheidsbeperkende maatregel is opgenomen, dient er minimaal iedere zes maanden aantoonbaar te zijn dat in een overleg met orthopedagoog, persoonlijk assistent en de cliënt gekeken is of de vrijheidsbeperkende maatregel nog wel nodig is, oftewel wat het gevaarcriteria is en hoe er gestreefd kan worden naar het voorkomen of verminderen van de M&M. M&M mogen nooit ingezet worden als sanctie.

Voordat er vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet, dient er altijd nauwkeurig te zijn gekeken naar alternatieven overwogen. Ook verplichten we onszelf dat als er een noodzaak is van een tijdelijke instelling van een vrijheidsbeperkende maatregel, we direct een plan maken om te komen tot spoedige afbouw van deze beperkende maatregel.

Er dient altijd grondig gezocht te worden naar alternatieven, deze dienen beargumenteerd te worden, uitgeprobeerd te worden (binnen veilige marges uiteraard). Dit hele proces dient ook vast gelegd te worden, zodat we weten wat er is geprobeerd, hoe en met welk succes.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn:

- afzonderen
- deur op slot van kamer
- fixatie (banden, holding, etc.)
- bewegingsvrijheid
- camera toezicht en of gebruik van uitluisterapparatuur
- beperkende afspraken over telefoongebruik, internet gebruik, vriendschappen, relaties, roken, alcohol, drugs etc. (de zogenaamde 'verbale sloten').

Vrijheidsbeperkende maatregelen waarvoor een protocol is opgesteld binnen Arduin, dienen te gebeuren volgens dit protocol, zie reader BOPZ.

Een en ander dient in relatie te zijn met de huisregels / afspraken van Arduin en van de locatie.

Of zoals de M&M/MIC beschrijft: dienen M&M te worden toegepast, dan dienen deze te voldoen aan de rechtsbeginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.

In het format van een SO wordt het kopje M&M meldingen al meegenomen.

### **3. Dwangbehandelingen**

De orthopedagoog heeft een checklist met punten waar aan gedacht moet worden in geval van een dwangbehandeling: wat en hoe te regelen, organiseren, beschrijven in PP etc, zie ook bijlage 1.

Hierin staat ook het streven naar afbouw opgenomen.

Wens: iedere drie maanden mailt de AVG via secretaresse de vraag aan de orthopedagoog of de dwangbehandeling nog dient te worden voort gezet. Zo ja, wat het plan is voor afbouw.

Gechecked begin 2012: dit is structureel in gang gezet.

### **4. Medicatie**

De AVG arts van Arduin checkt sinds eind 2009 iedere week zo'n 10 dossiers van cliënten van Arduin, o.a. op medicatie. In samenspraak met orthopedagoog en psychiater zal worden gestreefd om alle cliënten te voorzien van een minimale dosering medicatie.

De wijkverpleegkundigen checken en maken alle medische kaarten van de cliënt binnen Stichting Arduin. Zij doen hierop direct een check op medicatie.

Gechecked begin 2012: beide acties lopen nog steeds door.

### **5. M&M meldingen terugkoppelen naar locaties**

Vanaf medio 2010 kunnen alle locaties via de PiPa zelf een overzicht oproepen van de M&M's die hebben plaats gevonden op hun locatie; welke M&M, frequentie, voor welke cliënt etc. Dit zou eens per half jaar onderwerp van gesprek dienen te zijn in een werkoverleg van het team.

Hiermee proberen we een stuk bewust wording te creëren.

## **6. M&M commissie**

De M&M commissie vragen om uitdrukkelijk op te treden als continue aanjagers voor meer vrijheid / bewustwording.

Mogelijke acties:

- zij kunnen bijvoorbeeld op alle locaties waar M&M worden gemeld de discussie aanjagen tijdens een werkoverleg bijv. 2 x per jaar.
- locaties eens per half jaar extern een terugkoppeling geven over toe of afname M&M, cc naar orthopedagoog en coach.
- artikelen schrijven in Arduinblad Online. Rubriek maken in verband met bewustwording en verschillende thema's aanboren.
- Maar ook: locaties vragen naar goede voorbeelden met betrekking tot meer vrijheid, minder dwangmaatregelen!
- Inspirerende workshops geven over Vrijheid (of bestaat die al, aanpassen / bijstellen?).
- E-learning vorm geven over de thema's M&M, BOPZ etc.
- Vraagbaak zijn voor medewerkers.
- Digitale ideeën bus lanceren.
- Evt. vorm geven via een eigen website die gelinked is aan de Arduin website.

## **7. Goede voorbeelden**

In bovenstaande tekst staan een aantal goede voorbeelden binnen Arduin. Het is zeer aan te raden dat deze goede voorbeelden verspreid worden.

Uiteraard door overdracht op niveau van manager, coach en orthopedagogen. Maar ook via de website, Arduinblad Online etc.

## **8. Crisisinterventies en crisisplaatsingen in Arduin.**

Ondanks dat Arduin er heel veel belang aan hecht dat er wordt gewerkt met de cliënt en zijn netwerk, zonder daarbij gebruik te hoeven maken van vrijheidsbeperkende maatregelen, kan het in sommige situaties voorkomen dat dit toch nodig is. Hiervoor is er een regeling Crisisinterventies en crisisplaatsingen in Arduin voor ontwikkelt, zie bijlage 3.

## Implementatie notitie 'Vrijheid'

### **Implementatie**

Uit de vele acties die kunnen volgen uit de notitie Vrijheid is het belangrijk om één hoofdthema te kiezen per jaar. Zo voorkom je dat mensen verzanden in acties en plannen, maar in de praktijk tot niets komen gezien de veelheid ervan. Daarnaast zijn er een aantal zaken die doorlopend aandacht behoeven. Hieronder staan acties die dit jaar kunnen plaats vinden.

#### Hoofdthema 2011:

Fixatie.

Streven naar afbouw van alle vormen van fixatie binnen Arduin.

Hierover breed communiceren, bekendheid aan geven via website, mails en Arduin Online.

Evaluatie:

Momenteel (begin 2012) worden er binnen Arduin nog drie Zweedse banden gebruikt voor cliënten die bij ons wonen. Intensieve gesprekken en trajecten lopen bij al deze drie casussen om het gebruik van de band te stoppen en te komen tot alternatieven. Daarnaast wordt er bij 3 cliënten nog met flinke regelmaat gebruik gemaakt van fixatiebanden. Ten slotte zijn er nog situaties waar incidenteel fixatie wordt toegepast door middel van holding/vasthouden of polsfixatiebanden.

Meldingen fixatie in 2011: 283 meldingen, exclusief de momenten van holding en kortdurend vastpakken. Er is een afname in het aantal meldingen gedurende 2011.

Meldingen fixatie 2011:

Januari	: 9
Februari	: 42
Maart	: 32
April	: 34
Mei	: 31
Juni	: 25
Juli	: 19
Augustus	: 25
September	: 15
Oktober	: 18
November	: 14
December	: 19

## Hoofdthema 2012:

“Vrijheid door ont-moeten”

Uit werkplan van de M&M commissie 2012:

“Aan bewustwording in de ondersteuningswijze en –stijl hecht de commissie veel waarde; niet alleen vrijheid door het van afbouwen van fixatie en het sluiten van afzonderingsruimtes, maar juist ook door die, in de loop van de jaren ingeslopen, afspraken die overige vrijheidsbeperkingen opleveren. “Vrijheid door ont-moeten”!

De commissie zal daarom in 2012 met name aandacht hebben voor die structurele vrijheids-beperkingen die onderdeel zijn geworden van de ondersteuningsafspraken.

De commissie zal deze structurele afspraken opnieuw in kaart gaan brengen, onder de aandacht brengen en houden van de verantwoordelijke behandelaren en ondersteuners en hen kritisch bevragen om deze beperkingen tegen het licht te houden, stop te zetten of alternatieven te bedenken. Indien er uiteindelijk toch gekozen moet worden om vrijheidsbeperkende afspraken toe te (blijven) passen, dan dient het uitgangspunt te zijn dat de toepassing voldoet aan de rechtsbeginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.”

## Doorlopende acties:

Communicatie:

In MT is de notitie nog eens nadrukkelijk aan de orde geweest in 2011.

De notitie zal ook worden gedeeld met orthopedagogen en coaches, als dragers van de visie van Arduin. Ook OR en cliëntenraad krijgen de notitie toegezonden, indien gewenst uitleg door Marije Delfsma.

Ook zal de notitie op de site gezet worden; in het oog springend en onder de andere Regelingen.

Dit is alles is gerealiseerd in 2011.

In 2012 zal worden uitgewerkt door MT:

- hoe om te gaan met scholing rondom afzonderen en fixeren
- hoe om te gaan met crisis opvang in de toekomst (samenwerking met Emergis en andere zorgaanbieders in de regio, regionale crisis opvang etc.)

Betreffende dwangbehandelingen

Iedere drie maanden mailt de AVG via secretaresse de vraag aan de orthopedagoog of de dwangbehandeling nog dient te worden voort gezet. Zo ja, wat het plan is voor afbouw. Dit in het kader van bij dwangbehandeling dient er iedere drie maanden geëvalueerd te worden met alle betrokkenen.

Dit is in gang gezet begin 2012.

De LFB wordt verzocht in september 2011 om in de loop van 2012 een pilot te houden om in 4 locaties bewonersvergaderingen op gang te helpen. Dit evalueren eind 2012 en dan mogelijk een vervolg stap zetten in 2013.

Hierover lopen nu (begin 2012) nog contacten over hoe dit vorm te geven.

Orthopedagogen verzoeken zich te richten op de ISP's van de cliënten mbt het goed en uitvoerig beschrijven van zaken rondom M&M en dwangbehandeling, zie ook bijlage 1. Hier een uiterste datum voor zetten: 1/1/2012.

Checken met protocollen ivm dubbelingen of elkaar tegen spreken.

Is gebeurd eind 2011 door kwaliteitsmedewerkers.

Vilans betrekken bij het kritisch mee kijken naar handelen rondom vrijheidsbeperkende maatregelen. Een blik van buiten houdt ons intern scherp.

Is in gang gezet begin 2012; dit op vraag van locaties waar veel sprake is van M&M meldingen en waar een 'blik van buiten' meerwaarde kan hebben.

M&M commissie gaat opzetten:

- structureel stukken schrijven in Arduinblad Online over vrijheidsbeperkende maatregelen. Doel: bewustwording. Gebeurd.
- Ook locaties vragen naar goede voorbeelden met betrekking tot meer vrijheid, minder dwangmaatregelen!
- E-learning vorm geven over de thema's M&M, BOPZ etc.
- Vraagbaak zijn voor medewerkers. Gebeurd.

Ook zal er gewerkt worden aan de draagkracht voor het opzetten van een regionale crisis interventie in de 'Verstandelijk Gehandicapte' sector.

Is actief in gang gezet in februari 2012.

*Aantekening september 2011: de meeste zaken zijn al geïmplementeerd of uitgerold!*

Alle BOPZ locaties zijn bezocht door de manager Inhoudelijke ondersteuning in kader van introductie en bespreken huisregels.

Dit is gerealiseerd in februari 2012.

Bijlage 1: Algemene adviezen van Inspectie inzake dwangbehandeling.

Bijlage 2: Huisregels Arduin.

Bijlage 3: Crisisinterventies en crisisplaatsingen in Arduin.

Bijlage 4: Actielijst 2011.

## **Bijlage 1:**

### **Algemene adviezen van Inspectie inzake dwangbehandeling**

Als er sprake is van dwangbehandeling dienen onderstaande zaken goed beschreven te staan in de Persoonlijk Plannen/ISP's en uitgevoerd te worden.

- Wilsbekwaamheid onderzoeken en vast leggen van de cliënt in Persoonsbeeld.
- Beschrijven dwangbehandeling in Infokaarten: reden, doelstelling, achtergrond info, op welke basis (RM, GBGB), etc.
- Beschrijven hoe je M&M kan voorkomen, signaleringsplan etc.
- Er dient zeer nauwkeurig beschreven te worden in het PP hoe de Middelen & Maatregelen worden toegepast, dus hoe wordt er precies gefixeerd, hoe wordt er afgezonderd, volgens welke afspraken etc.
- Beschrijven in welke situaties het kan voorkomen, hoe verzet van cliënt er uit ziet, in welke situaties je tegen het verzet in mag gaan (dwang), .
- Benoemen frequentie en duur van huidige moment betreffende de M&M.
- Toezicht ook vast leggen en beschrijven (toezicht in afz ruimte, bij fixatie etc.)
- Beschrijf (streven) afbouw dwangbehandeling, oftewel de beëindigingstrategie of streven naar vermindering.
- Verlofafspraken vast leggen binnen een RM. Verlofafspraken zijn momenten waarop cliënt niet onder toezicht / begeleiding is van minimaal 1 bekende medewerker van Arduin. Altijd met toestemming van de BOPZarts..
- Minimaal eens per 3 maanden dient er een multidisciplinaire evaluatie te zijn over alle maatregelen en waar nodig de bijstelling ervan. Ook evalueren met cliënt zelf en wett vert.  
Echter, per cliënt moet bekeken worden hoe veel vaker dit moet worden gedaan (als het bijv. veelvuldig voor komt).  
Dit moet beschreven staan in Infokaart, kopje BOPZ (p.a. coördineert dit / houdt dit bij).
- De cliënt dient uitgelegd te zijn waarom M&M worden toegepast. Ook dient de klachten procedure uitgelegd te worden aan cliënt en wett vertegenw. Men is bezig een cliënt versie van de BOPZ te maken.
- Er dient (in principe volgens Inspectie) iedere keer altijd geëvalueerd te worden (en dit vastleggen) na elke dwanghandeling: met medewerkers, met cliënt, wett vertegenw. over hoe het ging, hoe het was voor iedereen (incl cliënt). Waar nodig wordt het protocol hoe in te grijpen ook aangepast.
- Ook dient er beter en overzichtelijker vast te liggen hoe vaak, hoe lang etc. er sprake was van dwangbehandeling. Dus een overzicht per cliënt.

## **Bijlage 2: Huisregels Arduin.**

### Algemene Huisregels Arduin

Stichting Arduin is op grond van de wet BOPZ verplicht ervoor te zorgen dat er in de organisatie huisregels worden opgesteld. Huisregels zijn bedoeld om een ordelijk verloop van de dagelijkse gang van zaken in huis te regelen.

Van de cliënt kan in de huisregels worden geëist dat hij zich gedraagt naar wat volgens de wetgeving verplicht is en in het maatschappelijk verkeer betamelijk is, qua algemene waarden en normen. De beperkingen die voor de cliënt in huisregels besloten liggen, kunnen worden beschouwd als het onvermijdelijke gevolg van het verblijf in een organisatie waar ook andere cliënten verblijven.

Arduin heeft ervoor gekozen om huisregels op organisatie- en, zo nodig, op locatieniveau te maken. Huisregels dienen niet te worden gezien als beheersinstrument, maar (idealiter) als een gezamenlijke, schriftelijke vastlegging van waarden en normen voor alle gebruikers. Op locatieniveau stellen cliënten (wettelijk vertegenwoordigers, als cliënten daartoe niet in staat zijn) en medewerkers samen de huisregels op en evalueren ze deze regelmatig. Hierdoor kunnen cliënten zelf aangeven op welke wijze zij met elkaar willen leven en werken met het oog op de ordelijke gang van zaken in de organisatie / locatie.

De algemene huisregels, waar het in deze tekst om gaat, zijn voorgelegd aan de Cliëntenraad; deze gelden voor heel Arduin.

In alle BOPZ-woningen van Arduin worden daarnaast met de cliënten en de medewerkers samen ook nog huisregels voor de betreffende woning opgesteld. Dit is Arduin verplicht op basis van de wetgeving.

Indien gewenst kunnen er ook op overige locaties met de cliënten en de medewerkers huisregels opgesteld worden.

### Juridisch kader

De Wet BOPZ verplicht het bestuur van een organisatie om een schriftelijk overzicht van de voor hem of haar van toepassing zijnde huisregels te overhandigen aan de cliënt, de echtgenoot, de wettelijke vertegenwoordiger en de naaste familie. Ook dient de voor de behandeling verantwoordelijke persoon er zorg voor te dragen dat de cliënten/of de wettelijke vertegenwoordiger een mondelinge toelichting krijgt op de huisregels.

### Uitgangspunt

Uitdrukkelijk uitgangspunt van deze handreiking is dat er niet meer regels moeten worden opgesteld dan strikt noodzakelijk is voor een ordelijke gang van zaken in de organisatie of locatie.

Het is belangrijk te vermelden dat individuele afspraken in het ondersteuningsplan voorrang hebben op de huisregels.

## Algemene Huisregels Arduin

- Van cliënten die binnen Arduin 24-uurs zorg krijgen, cq. die wonen in een woning van Arduin en daar ondersteuning ontvangen, wordt verwacht dat zij deze ondersteuning accepteren, m.a.w. respectvol met medewerkers én materialen omgaan.
- Omdat de scheiding van wonen, werken en vrije tijd van groot belang is voor de kwaliteit van bestaan, gaan wij er van uit dat cliënten die binnen Arduin 24-uurs zorg krijgen, cq. die wonen in een woning van Arduin en daar ondersteuning ontvangen, in principe overdag werken of naar dagbesteding gaan.
- Van cliënten wordt verwacht dat zij zich aan algemene normen en leefregels houden; zoals geen harde muziek na 22.00 uur e.d.
- Er ligt een verbod op het bezitten van, handelen in en gebruiken van harddrugs en andere verdovende middelen. Het bezit en gebruik van softdrugs is slechts toegestaan binnen de wettelijke grenzen (zie ook protocol m.b.t. Alcohol- & Drugsgebruik door cliënten).
- Het in bezit hebben van gevaarlijke voorwerpen als steekwapens, vuurwapens en slagwapens is conform de normale wet- en regelgeving verboden.
- Het binnen Nederland geldende algehele rookverbod is ook voor de algemene ruimtes van Arduin van toepassing.
- Op grond van de wet op de privacy moeten cliënten zorgvuldig omgaan met door hen gemaakt beeldmateriaal. Diegene die gefotografeerd of gefilmd wordt moet hier altijd toestemming voor geven.

## Bijlage 3:

### Crisisinterventies en crisisplaatsingen in Arduin

Regelmatig wordt er in Arduin een beroep gedaan op een crisisinterventie of -plaatsing. De aard van deze interventies kan echter aanzienlijk verschillend zijn. Deze korte notitie is bedoeld om een aanzet te geven tot een discussie over de aard van de verschillende typen crisisinterventie en de per type te nemen stappen.

Verschillende typen crisisplaatsingen.

1. Om te beginnen bestaat er sedert jaren in Zeeland de 'Crisisplaatsingen' waarbij de drie intramurale organisaties Tragel, de Zuidwester en Arduin met MEE-Zeeland en het Zorgkantoor hebben afgesproken dat altijd één van de drie zorgaanbieders in geval van een crisis bij / m.b.t. een thuiswonende persoon met een verstandelijke beperking binnen 24 uur voor opvang zal zorgen. Mee-Zeeland bepaalt of het een crisis in deze zin is, en de drie genoemde zorgaanbieders nemen bij toerbeurt op. Mee-Zeeland houdt bij wie er aan de beurt is. De afspraak is dat deze opname geldt voor 6 weken, met een mogelijke verlenging van nogmaals 6 weken. Bij deze crises gaat het om een dringende, acute, noodzaak tot opname, waarbij de aard van de problematiek die hiertoe noopt zeer verscheiden kan zijn:
  - a. Het kán gaan om dermate problematisch gedrag dat het in de thuissituatie niet meer te houden is, maar
  - b. het kan ook bijvoorbeeld gaan om het plotseling wegvallen van ouders, zodat een persoon met een verstandelijke beperking gewoon onderdak nodig heeft: hier speelt problematisch gedrag niet persé een rol.
2. Er kan over crisisplaatsing worden gesproken als er een dringende reden tot uithuisplaatsing is, zonder dat dit acuut (binnen 24 uur) nodig is. Organisaties als de Willem Schrikker Stichting (gezinsvoogdij-instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg voor kinderen met een verstandelijke beperking) doen hier regelmatig een beroep op.
3. Op crisisplaatsing door / bij Arduin kan een beroep gedaan worden door een collega-zorgaanbieder bijvoorbeeld als toepassing van BOPZ-Middelen en Maatregelen noodzakelijk is, waar de betreffende zorgaanbieder niet bevoegd toe is.
4. Crisisinterventie kan ook binnen Arduin nodig zijn als in een woning van Arduin niet meer op een verantwoorde wijze ondersteuning kan worden geboden aan een daar wonende cliënt. Vaak gaat het om een situatie waarbij er in een woning een escalatie heeft plaatsgevonden.

## Aandachtspunten bij crisisplaatsingen en –interventies

- Een crisisplaatsing vanuit de provinciale regeling dient te worden gemeld door MEE-Zeeland, en dit kan uitdrukkelijk alleen door MEE-Zeeland. Een andere organisatie kan, met andere woorden, Arduin niet verplichten tot een opname. Indien MEE-Zeeland een crisisplaatsing meldt, zijn we verplicht om binnen 24 uur een opname te doen. Dit laatste betekent dat er niet altijd naar de beste oplossing gezocht kan worden. Next-best oplossingen zijn onder tijdsdruk nu eenmaal soms nodig. Wél moeten we ten allen tijde een verantwoorde opvang kunnen bieden.
  - o Deze melding wordt gedaan bij de intake-functionaris (orthopedagoog) of bij een lijnmanager. Hierbij wordt uitdrukkelijk gechecked of de aanmelding valt onder de provinciale regeling crisisplaatsingen en of Arduin dan ook aan de beurt is. Het is ook goed om na te vragen of het gaat om een thuiswonende cliënt.
  - o De intakefunctionaris en de betrokken lijnmanager (indien mogelijk de lijnmanager betrokken bij het Woonburo), hebben overleg over de woning waar de opname kan plaatsvinden.
  - o Het is absoluut noodzakelijk dat er juiste en volledige informatie over de cliënt is bij de voor de intake verantwoordelijke persoon: zowel om een geschikte plaats te kiezen als om een (concept)plan te maken voor de ondersteuning van de cliënt met daarin adequate adviezen voor de supportmedewerkers. Het gaat dan minstens om: kern persoonsbeeld, kern benodigde ondersteuning, aanleiding tot crisisplaatsing, verwachte duur van de plaatsing, juridische status/ wettelijke vertegenwoordiging, contactpersonen en telefoonnummers,. Zonder schriftelijke informatie vooraf kan er geen opname plaatsvinden, ook geen crisisopname.
  - o Een dergelijke crisisplaatsing kan in principe in alle woningen van Arduin, waar een plaats vrij is, plaatsvinden. Het criterium is of de betreffende cliënt in de geselecteerde woning de ondersteuning kan krijgen die hij nodig heeft.
  - o Het team van de woning waar de cliënt zal worden opgenomen krijgt, hoe beknopt ook, enige informatie over de cliënt en de ondersteuning die hij / zij nodig heeft.
  - o Tevens krijgen de orthopedagogen, in functie van de calamiteitendienst, enige informatie over de cliënt en de ondersteuning die hij / zij nodig heeft.
  
- Indien er gevraagd wordt om een crisisplaatsing die valt buiten de provinciale regeling crisisplaatsingen waarbij er een dringende reden tot uithuisplaatsing is, vanuit een organisatie als de Willem Schrikker Stichting (gezinsvoogdij-instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg voor kinderen met een verstandelijke beperking) dan gelden in principe dezelfde uitgangspunten, maar er is geen uitdrukkelijke verplichting. Dit betekent dat er minder concessies gedaan worden aan een grondige zorgvuldigheid bij een opname.
  - o Deze melding wordt gedaan bij de intake-functionaris (orthopedagoog) of bij een lijnmanager. Er wordt meteen gechecked of er een geldige indicatie voor opname is. Zonder geldige indicatie (nog minstens 4 maanden geldig) vindt er geen opname plaats.
  - o De intakefunctionaris en de betrokken lijnmanager (indien mogelijk de lijnmanager betrokken bij het Woonburo), hebben overleg over de woning waar de opname kan plaatsvinden.

- o Het is absoluut noodzakelijk dat er informatie over de cliënt is: zowel om een geschikte plaats te kiezen als om een (concept)plan te maken voor de ondersteuning van de cliënt met daarin adequate adviezen voor de supportmedewerkers. Zonder schriftelijke informatie vooraf kan er geen opname plaatsvinden, ook geen crisisopname.

- o Een dergelijke crisisplaatsing kan in principe in alle woningen van Arduin, waar een plaats vrij is, plaatsvinden. Het criterium is of de betreffende cliënt in de geselecteerde woning de ondersteuning kan krijgen die hij nodig heeft.

- o Het team van de woning waar de cliënt zal worden opgenomen krijgt, hoe beknopt ook, enige informatie over de cliënt en de ondersteuning die hij / zij nodig heeft.

- o Tevens krijgen de orthopedagogen, in functie van de calamiteitendienst, enige informatie over de cliënt en de ondersteuning die hij / zij nodig heeft.

- Indien crisisplaatsing door / bij Arduin een beroep gedaan wordt door een collega-zorgaanbieder voor een cliënt met problematisch gedrag, bijvoorbeeld als toepassing van BOPZ-Middelen en Maatregelen noodzakelijk is, waar de betreffende zorgaanbieder niet bevoegd toe is, is het extra van belang om te onderzoeken of Arduin de gevraagde ondersteuning kan bieden, en zo ja: waar?

- o Deze melding wordt gedaan bij de intake-functionaris (orthopedagoog) of bij een lijnmanager. Er wordt meteen gechecked of er een geldige indicatie voor opname is. Zonder geldige indicatie (nog minstens 4 maanden geldig) vindt er geen opname plaats.

- o De intakefunctionaris en de betrokken lijnmanager (indien mogelijk de lijnmanager betrokken bij het Woonburo), hebben overleg over de woning waar de opname kan plaatsvinden. Ook de lijnmanager van de betrokken woning wordt hierin betrokken. Aandachtspunt is dat lvg-jongeren met dubbele diagnoses (waaronder gedragsproblematiek) niet geplaatst worden bij cliënten van lager niveau.

- o Het is absoluut noodzakelijk dat er grondige diagnostische en ondersteunings informatie over de cliënt is: zowel om een geschikte plaats te kiezen als om een (concept)plan te maken voor de ondersteuning van de cliënt met daarin adequate adviezen voor de supportmedewerkers. Zonder schriftelijke informatie vooraf kan er geen opname plaatsvinden.

- o De a.v.g.-arts (Peter de Doelder) wordt geïnformeerd, zeker als er sprake is van plaatsing in het kader van RM / IBS / GBGB.

- Crisisinterventie kan ook binnen Arduin nodig lijken als in een woning van Arduin niet meer op een verantwoorde wijze ondersteuning kan worden geboden aan een daar wonende cliënt. Vaak gaat het om een situatie waarbij er in een woning een escalatie heeft plaatsgevonden. Binnen Arduin zijn er tientallen verschillende kleinschalige woon- en werklocaties, verspreid over heel Zeeland. In sommige locaties kan er zich wel eens een situatie voordoen, dat een cliënt bepaald gedrag / agressie laat zien, die de medewerkers die er dan werken op dat moment even niet kunnen hanteren.

Medewerkers kunnen dan altijd een beroep doen op de calamiteiten diensten coach, orthopedagoog en manager. Een coach en / of orthopedagoog kan mee denken met de medewerkers op afstand, adviezen geven en indien nodig ook ter plekke komen om adviezen te geven. De medewerkers blijven dan steeds in hun rol als actieve ondersteuner naar de cliënt.

In principe heeft Arduin de keuze gemaakt om cliënten met heftig gedrag niet te verplaatsen naar een andere locatie, voor straf of voor rust tijdens of na een escalatie. Om dit beter mogelijk te maken wordt de opzet van een Crisis Interventie Team binnen Arduin overwogen, dat 24 uur per dag en het hele jaar door inzetbaar is.

Bij zeer heftige vormen van agressie waarbij blijvend gevaar is voor de cliënt zelf en of de omgeving en ondanks inspanningen van het eigen team, en terzijner tijd het Crisis Interventie Team, zou er gebruik gemaakt moeten kunnen worden een tijdelijke opvang voor een cliënt. Deze situaties doen zich toch regelmatig voor.

In sommige gevallen, afhankelijk van de omstandigheden, zou hiervoor een bestaande BOPZ-woning gebruikt kunnen worden. In andere gevallen, m.n. als er duidelijk sprake is van psychiatrie in engere zin, kan een beroep worden gedaan op de psychiatrie (Emergis of de PAAZ).

Het is echter moeilijk te garanderen dat er altijd een bestaande BOPZ-woning ruimte heeft voor een tijdelijke opvang van een cliënt die in een crisis is geraakt.

Ervaringen uit het verleden hebben aangetoond dat er ook niet altijd zo gemakkelijk een beroep gedaan kan worden op de psychiatrie.

Daarom blijft het belangrijk dat er binnen Arduin de mogelijkheid blijft om een cliënt met ernstig problematisch gedrag, bij wie er dikwijls ook gebruik van middelen en maatregelen nodig is, adequaat, d.w.z. veilig voor alle betrokkenen, tijdelijk op te vangen.

Aandachtspunten hierbij zijn:

- o In principe heeft Arduin de keuze gemaakt om cliënten met heftig gedrag niet te verplaatsen naar een andere locatie, voor straf of voor rust tijdens of na een escalatie. Het is de woning van de cliënt, we lossen het daar op, met de ondersteuning die dan nodig is.

- o Hierbij kan, in de lijn van hetgeen we voorheen in Arduin de Cirkels noemden, een beroep gedaan worden op medewerkers uit woningen in de buurt van de woning waar een escalatie plaatsvindt. Het verdient dan wel aanbeveling dit vooraf te organiseren.

- o Als het niet mogelijk blijkt om een cliënt in de eigen woning te handhaven, en er is sprake van psychiatrie of de noodzaak van gedwongen behandeling, wordt er met Emergis contact opgenomen, met de vraag om een mogelijke opname / crisisplaatsing aldaar in het kader van een IBS.

- o Pas als dit niet mogelijk blijkt, in de beoordeling waarvan de lijnmanager of dienstdoend manager de eindstem heeft, kan plaatsing in de tijdelijke opvang nodig zijn. Hierbij dient uiteraard voldaan te worden aan de vereisten in deze van de wet BOPZ. Gedwongen (over)plaatsing kan alleen maar plaatsvinden op basis van een IBS, een RM of een artikel 60 verklaring (GBGB). Aandachtspunt is dat lvg-jongeren met dubbele diagnoses (waaronder gedragsproblematiek) niet geplaatst worden bij cliënten van lager niveau.

- o Bij crisisplaatsing als hierboven beschreven van externe cliënten met ernstig problematisch gedrag geldt hetzelfde: eerst wordt plaatsing in een reguliere BOPZ-woning overwogen en pas als dit niet mogelijk blijkt, in de beoordeling waarvan de lijnmanager of dienstdoend manager de eindstem heeft, kan plaatsing in de tijdelijke opvang nodig zijn.

o Er dient dus z.s.m. duidelijkheid te komen over waar op de korte termijn deze tijdelijke opvang kan plaatsvinden. Het dient dan te gaan om de locatie met een BOPZ-status. Omdat vooralsnog Klein Hazenberg deze functie heeft (maar hierover is onduidelijkheid), dienen we dit te bekrachtigen.

Toekomstig gewenste situatie:

In het MT is in augustus 2011 de wens uitgesproken om te gaan komen tot een Crisis Interventie team (zie notitie van Marije Delfsma).

Hierbij is het ook het streven om meer samen te werken met andere zorgaanbieders als AZZ, Gors, Zuidwester, Emergis etc. Vooruitlopend hierop start in samenwerking met deze organisaties in Zeeuws Vlaanderen een pilot met Burenhulp.

Vanuit Arduin stellen we voor om in de provincie Zeeland voor de VG-sector, en in samenwerking met de psychiatrie, een gezamenlijke crisisregeling op te zetten naar het voorbeeld van het Meldpunt Acute Zorg in Noord-Holland.

Belangrijke elementen zouden zijn:

- o samenwerkingsverband van (de) Zeeuwse instellingen voor zorg-en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking
- o in samenwerking met de crisisdienst van Emergis
- o één coördinator, aangehaakt bij één van de organisaties
- o een team van ambulante werkers, die allen werkzaam zijn binnen de aangesloten organisaties
- o achterwacht van gedragsdeskundigen werkzaam binnen de aangesloten organisaties
- o toegankelijk overleg met de crisisdienst van Emergis
- o nadruk op waar mogelijk de noodzakelijke, kortdurende hulp in te zetten in de situatie van de cliënt
- o een voldoende aantal crisisbedden bij de aangesloten VG-organisaties, zowel BOPZ als niet BOPZ: slechts bij hoge uitzondering vindt opname plaats in de psychiatrie
- o gezamenlijk georganiseerd multidisciplinair team

## **Bijlage 4:**

### **Actielijst 2011**

Acties functionarissen kwaliteit / M&M-MIC leden:

- Checken met protocollen ivm dubbelingen of elkaar tegen spreken. *Is gebeurd in aug. 2011.*
- In het format van een SO wordt het kopje M&M meldingen al meegenomen, nu aanscherpen. *Gedaan, voorjaar 2011.*
- Orthopedagogen verzoeken zich te richten op de ISP's mbt het goed en uitvoerig beschrijven van zaken rondom M&M en dwangbehandeling. Meezoeken naar format. *Gedaan, voorjaar 2011.*

Acties inhoudelijk manager:

- Notitie schriftelijk en mondeling delen met orthopedagogen. *Is gedaan in voorjaar 2011.*
- Iedere drie maanden mailt de AVG via secretaresse de vraag aan de orthopedagoog of de dwangbehandeling nog dient te worden voort gezet. Zo ja, wat het plan is voor afbouw. Dit in het kader van bij dwangbehandeling dient er iedere drie maanden geëvalueerd te worden met alle betrokkenen. *Lijst van dwangbehandelingen wordt vergeleken tussen Inspectie en orthopedagogen (aug. 2011) en er zal een plan worden gemaakt hoe dit blijvend actueel gehouden wordt.*
- Benaderen Vilans voor blik van buiten bij een paar locaties. *Kennismakingsgesprek is gepland okt. 2011.*

Acties lijnmanager (MD):

- Notitie schriftelijk en mondeling delen met coaches. *Zal gebeuren in okt. 2011.*
- Notitie delen met OR en CR, na overleg met RvB. *Zal gebeuren in okt. 2011.*
- Opmerkingen, aanbevelingen, kritische kanttekeningen. *Is gebeurd in sept. 2011.*
- Notitie op de site zetten: actie Marije. *Zal gebeuren in sept. 2011.*
- LFB verzoeken tot houden bewonersvergaderingen. *Hierover is een gesprek geweest in sept. 2011.*

Acties M&M commissie:

- structureel stukken schrijven in Arduinblad Online over vrijheidsbeperkende maatregelen. Doel: bewustwording.
  - Ook locaties vragen naar goede voorbeelden met betrekking tot meer vrijheid, minder dwangmaatregelen!
  - E-learning vorm geven over de thema's M&M, BOPZ etc.
  - Vraagbaak zijn voor medewerkers.
- De diverse zaken worden per direct of in nabije toekomst-plan opgenomen door M&M/MIC commissie. Is gechecked.*

Acties Raad van Bestuur:

- In overleg met andere zorginstellingen en zorgkantoor draagvlak creëren voor regionale crisis interventie VG sector. *Wordt gedaan sept./okt. 2011.*