



Nieuwe wet Zorg en Dwang komt eraan

'We fixeren nooit meer zomaar'

Als je wetenschappers en beleidsmakers mag geloven, zijn Zweedse banden volgend jaar in alle verpleeghuizen voorgoed weggeborgen. Een nieuwe wet ondersteunt dat voornemen. Nu de praktijk nog.

Tekst Annet Maseland | Foto's Eef Bongers



Linda Ploum met een van haar cliënten.

'Als verzorgende wist je niet beter', zegt de Roermondse verzorgende Yvonne Pol, die meer dan veertig jaar in de zorg werkt. 'Fixeren deed je gewoon. Op de opleiding leerde je bewoners voor hun eigen veiligheid vast te binden in hun bed of stoel. Je moest vooral niet vergeten de beddekken aan beide kanten omhoog te trekken. Pas dan waande je de bewoner veilig.' Wel of niet fixeren was niet zozeer een teambeslissing, weet Yvonne. 'De arts en familie werden er minder bij betrokken dan nu. Werd iemand eenmaal gefixeerd, dan bleef dat meestal zo.' Uit macht der gewoonte. 'Maar echt wennen deed het voor mij nooit', zegt Yvonne. 'Zeker als een bewoner tegenstribbelde, had ik daar moeite mee.' Ze was dan ook opgelucht toen alle onrustbanden een paar jaar geleden werden opgeborgen in het

Fixeren helpt niet: wat wél

In een bandenvrije instelling zoeken de teamleden bij onrust of valgevaar bewuster naar een alternatieve aanpak. Daarbij bestaan geen standaardoplossingen die voor alle bewoners werken. Je kunt het loslaten van fixeren niet ondervangen door een infraroodsysteem. De oplossing verschilt per bewoner. Voor de een werkt een laag bed prima, voor de ander is een bewegingsprogramma een uitkomst en weer een ander is gebaat bij meer afleiding. Hieronder een greep uit de keur aan alternatieven.

- *Veel huizen werken met lage bedden, met soms voor de zekerheid nog een extra matras op de grond. Er bestaan ook hefbedden die tot op de grond kunnen zakken.*
- *In verpleeghuis Polderburen zijn tweepersoonsbedden ingezet. Een iets breder bed (twijfelaar) kan ook. Zet het bed liefst met één kant tegen de muur, dat voelt veiliger.*
- *Heupbeschermers beschermen mits deze consequent worden gedragen tegen valletsel.*
- *Domotica (slimme technologie) geeft wat extra zekerheid. Veel huizen werken inmiddels met infraroodsensoren, belmatjes en camera's, maar ook chips in kleding en GPS-dwaaldetectie behoren tot de mogelijkheden.*
- *Een fysiotherapeut kan de bewoner beter leren lopen, diens loopfunctie of balans trainen of een bewegingsprogramma aanbieden.*
- *Bied activiteiten aan op tijden dat er veel onrust is.*
- *Betrek familie en vrijwilligers bij de zorg: vraag ze te helpen met toezicht houden. Misschien willen ze gaan lopen met een bewoner die last heeft van loopdrang.*
- *Breng bewoners zo veel mogelijk in contact met buitenlucht en licht.*
- *Breng per bewoner in het team de zorgbehoeften in kaart. Ga na waar onrust uit voortkomt en in welke situaties het optreedt. 'Moeilijk' gedrag kan voortkomen uit een aandoening, maar ook als reactie op de omgeving of de benadering. Het kan veroorzaakt of versterkt worden door medicatie.*
- *Bespreek – en evalueer – in het team en met andere disciplines welke aanpak of benadering het beste bij een bepaalde bewoner werkt.*

Roermondse verpleeghuis Camillus. De stoelplanken zijn niet verbannen, maar worden nog bij hoge uitzondering gebruikt. Yvonne: 'We fixeren nooit meer zomaar. Dat gebeurt alleen na multidisciplinair overleg en na een gesprek met de familie. We zijn een stuk creatiever geworden in het zoeken naar alternatieven. Als er even geen toezicht is in de woonkamer, is dat geen reden meer om iemand vast te zetten. We vragen dan bijvoorbeeld een familielid om een oogje in het zeil te houden. Of we nemen de bewoner mee naar de verpleegpost of het kantoortje.'

Fixeren: enkele feiten

- De belangrijkste reden voor fixeren is (onterecht) valgevaar. Ook onrust en te weinig toezicht worden opgegeven als reden.
- Fixeren heeft veel negatieve gevolgen. Enkele psychische gevolgen zijn agressie, depressie, angst en toename van onrust. Daarnaast kunnen lichamelijke effecten optreden waaronder verkramping, slechtere conditie, oedeem, verminderde spiermassa en verlies van balans.
- Met vastbinden van bewoners neemt het valrisico toe. De spiermassa neemt af, er ontstaat verkramping en de balans wordt slechter doordat de loopfunctie niet wordt gebruikt. De vicieuze cirkel is rond wanneer een val de noodzaak tot vastbinden bevestigt.
- Het zorgvuldig verminderen van fixeren gaat niet gepaard met meer valpartijen of toename van ernstig letsel.
- Bewoners die langere tijd vastgebonden zijn geweest, kunnen niet weer meteen lopen. Dat moet geleidelijk worden opgebouwd.

Onrustige bewoners weinig profijt van medicatie

Agressie en onrust, maar ook depressie, wanen, hallucinaties en angst. Het hoort allemaal bij dementie, is de heersende gedachte. Maar verpleeghuisarts Sytse Zuidema onderzocht het aan de Radboud Universiteit Nijmegen en komt in zijn proefschrift tot heel andere conclusies. Onrust komt niet alleen door de ziekte zelf, maar vermoedelijk ook door de sfeer op de afdeling en de kwaliteit van de zorg. Zuidema ontdekte namelijk grote verschillen tussen afdelingen. Zo was op de ene afdeling een derde onrustig, terwijl op een andere afdeling iedereen onrustig was. Deze verschillen kon hij niet verklaren uit de ernst van de dementie, de grootte van de afdeling of de personeelsbezetting. Twee derde van de bewoners krijgt bij probleemgedrag medicatie, zoals slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica. Maar antipsychotica veroorzaken parkinsonachtige verschijnselen, spierstijfheid en sufheid. Bovendien blijkt uit het onderzoek dat antipsychotica maar bij een op de vijf dementerenden positief effect hebben. De onrust, angst en wanen blijven. Daarom wilde arts Zuidema in zijn eigen verpleeghuis Kalorama in Beek-Ubbergen de medicatie omlaag brengen. De verzorging zocht in teambesprekingen voor elke bewoner apart bewust naar alternatieven. Door deze nieuwe aanpak gebruikt nog maar een op de veertien bewoners antipsychotica. Gemiddeld slikt ruim twee derde van de dementerende ouderen in de verpleeghuizen psychofarmaca. Bij 86 procent gebeurt dat op aandringen van de zorg, bij 17 procent vraagt de familie om medicatie. Geïnteresseerden kunnen het proefschrift opvragen bij de onderzoeker (s.zuidema@vphg.umcn.nl).

Zweedse banden

Een paar jaar geleden was fixeren nog dagelijkse kost voor het gros van de verzorgenden. Beroepsorganisatie Sting (1) zocht het uit: in verpleeghuizen paste 92% wekelijks of vaker vrijheidsbeperking toe. Vrijheidsbeperking is een breed begrip. Er wordt zowel de Zweedse banden of onrustbanden onder verstaan als polsbanden, enkelbanden, verpleegdeken, stoelplanken en bedhekken. Te weinig tijd voor toezicht is in dit onderzoek volgens bijna een

derde van de verzorgenden aanleiding om lichte vormen van bewegingsbeperkingen toe te passen, een tafelsteun bijvoorbeeld.

Heel gewoon dus. Toch ging er een schok door het land na een televisiedocumentaire van Zembla over verpleeghuis De Twaalf Hoven in Winsum, waar dementerende bewoners op hun stoel werden vastgebonden. De directie zei geen andere keus te hebben, omdat er onvoldoende personeel is om toezicht te houden. Sindsdien is er veel ver-

*Een extra matras op de grond
biedt soms zekerheid.*

anderd. Tien jaar terug bonden alle verpleeghuizen bewoners vast aan hun stoel of bed. Nu gebeurt dat nog maar bij de helft, meldde de Inspectie voor de Gezondheidszorg vorig jaar, en het aantal neemt zienderogen af. Steeds meer zorginstellingen verklaren zich 'bandenvrij'. Van oktober 2010 tot en met januari 2011 werden 30 nieuwe namen toegevoegd aan de lijst van de Innovatiekring Dementie (Idé) met Bandenvrije Zorginstellingen. Deze instellingen binden mensen niet vast in stoel of bed en ze geven daarvoor geen onrustmedicatie in de plaats. Vaak zijn allerlei andere vrijheidsbeperkingen er ook taboe, zoals stoelplanken en bedrekken.

Valgevaar

Een van de eerste verpleeghuizen die fixeren in de band deed, was Lückerreide in het Limburgse Kerkrade. Een centrale figuur in de strijd tegen de banden is Lückerreide-directeur Math Gulpers, voorvechter van het eerste uur, samen met Jan Hamers, hoogleraar verzorging en verpleging van ouderen aan de Universiteit van Maastricht. Het tweetal weet zich gesteund door de wetenschap. Steeds meer onderzoeken wijzen namelijk uit dat fixeren niet helpt. Allereerst niet tegen vallen. Door het vastzitten in Zweedse banden raakt iemand spiermassa kwijt en verliest hij balans. Het valgevaar wordt alleen maar groter. Bij onrust helpt vastleggen al evenmin. Het kan juist gedragsproblemen in de hand werken. Roepen, schreeuwen, depressie en agressie kunnen optreden als gevolg van vrijheidsbeperking, net als lichamelijke problemen trouwens, zoals decubitus en incontinentie. Verkeerd gebruik kan zelfs tot letsels en ongelukken leiden. Bijvoorbeeld omdat een bewoner over het bedhek probeert te klimmen of verstrikt raakt in de banden. In 2008 werden acht dodelijke ongevallen geregistreerd als gevolg van fixatie. Tot slot is de gedachte dat je met fixeren tijd bespaart en op personeel bezuinigt, een vergissing. Bij een bewoner die vastzit moet je vanwege de risico's als verzorgende extra alert zijn. Je mag deze bewoner niet uit het oog verliezen.

Bewijzen

Toch duurde het lang voordat de boodschap van Jan Hamers en Math Gulpers weerklank vond. Tien jaar geleden kenden zij al buitenlandse onderzoeken die uitwezen dat onrustbanden niet beschermen tegen vallen. Maar toen ze groepen verpleeghuisartsen, verpleegkundigen en



verzorgenden de gevaren van fixatie voorhielden, stuitte ze op veel weerstand. 'Ze waren te sterk doordrongen van het idee dat fixeren veiligheid bood', vertelt Gulpers. Maar de bewijzen stapelden zich op. In Lückerreide zelf deden zich na het verbod op het gebruik van de Zweedse banden juist minder ernstige valincidenten voor. De afgelopen jaren onderzochten Jan Hamers en Math Gulpers eenzelfde omschakeling bij zes psychogeriatrische verpleeghuizen en vergeleken die met zeven verpleeghuizen waar de banden wél bleven. Opnieuw blijkt dat de overgang naar een bandenvrij beleid niet gepaard gaat met een toename in valpartijen of ernstig letsel. Inmiddels is het tij volledig gekeerd. Het overgrote deel van de wetenschappers en de artsen is ervan doordrongen dat je fixeren tot een minimum moet beperken.

Nieuwe wet

De inspectie gaat ervan uit dat in 2012 het vastbinden, het toedienen van versuffende medicijnen en het opsluiten van

bewoners in verpleeghuizen en in de gehandicaptenzorg zo goed als uitgebannen is. De nieuwe wet Zorg en Dwang, die waarschijnlijk volgend jaar ingaat, ondersteunt dat voor-nemen. De wet verbiedt zomaar fixeren. Het mag alleen nog als sprake is van ernstige noodzaak. Uit het zorgplan moet die noodzaak blijken. Daarin moet ook vermeld staan waarom andere middelen in deze situatie niet toereikend zijn. Opvallend detail: de wet vermeldt nadrukkelijk dat het risico dat een verpleeghuisbewoner verwondingen oploopt bij een val, niet langer een reden mag zijn om te fixeren. Mocht het toch gebeuren, dan mag de zorgverlener de bewoner niet uit het oog verliezen.

Praktijk

Tot zover de wetenschappers en de beleidsmakers. Maar wat vindt de werkvloer? En wat vinden de naasten van de bewoners? De praktijk kan weerbarstig zijn, heeft profes-sor Hamers ervaren. Tijdens de geriatriedagen in 2009 geeft hij het voorbeeld van een verpleeghuis waar werd afgesproken om geen Zweedse band meer te gebruiken. De verzorgenden kregen begeleiding bij het omgaan met onrustige bewoners. Ondanks deze afspraken en begelei-ding, daalde het gebruik van de onrustbanden niet. Verzorgenden gaven aan dat ze vaak toch op fixatie over-gingen omdat het niet anders kon. Een andere reden was de wens van de familie. De teleurstelling was groot, vertelt Hamers. Besloten werd tot een rigouzeuzer aanpak waarbij alle onrustbanden werden weggehaald. Als gevolg hiervan waren er wel meer valincidenten, maar die zorgden niet voor meer ernstig letsel, zoals botbreuken.

Exbelt

Jan Hamers en verpleeghuisdirecteur Math Gulpers hebben de afgelopen jaren onderzocht wat de beste route is naar een bandenvrije instelling. Hun conclusies vatten zij samen in de Exbelt-methode, die zij vorig jaar presenteerden. Om te beginnen is scholing nodig. Verzorgenden leren wat de negatieve effecten zijn van het vastbinden, welke alter-natieven er zijn en hoe ze het met de familie kunnen bespreken. Maar met alleen scholing zet je nog geen cul-tuuromslag in werking, benadrukken de onderzoekers. De Exbelt-methode voorziet ook in een gespecialiseerd ver-pleegkundige die de zorgverleners ondersteunt en het pro-ces aanjaagt. Verder is het noodzakelijk de familie bij de verandering te betrekken en moderne hulpmiddelen als domotica beschikbaar te stellen. Maar het allerbelangrijkst om de Exbelt-methode te laten slagen, is dat de directie van een instelling zich keihard achter de verandering opstelt en het vastbinden verbiedt.

Uit je systeem

Linda Ploum werkt als verzorgende IG in verpleeghuis Lückerreide. Ze heeft de omwenteling die directeur Gulpers in haar eigen huis inzette van dichtbij meege-maakt. De tijd dat bewoners vastgebonden in bed lagen, ligt nu ver achter haar. 'De plankstoelen en de tafelbladen zijn letterlijk verdwenen van de afdeling. Het komt op een gegeven moment niet meer in je hoofd op om ze te gebruiken. Het verdwijnt uit je systeem.' Wel weet Linda



nog goed hoeveel moeite zij en de andere verzorgenden in het begin hadden. 'Dan dacht je bij een bepaalde bewoner: dat kan toch niet, straks valt hij eruit. Ook bij de familie was er in het begin veel weerstand. Maar nu is iedereen om. Als de familie nu bij een nieuwe opname hoort dat hier nauwelijks nog wordt gefixeerd, vinden ze dat heel prettig.'

Achteraf realiseert iedereen zich hoe het vastzitten zelf voor veel onrust zorgde en hoezeer de verzorgenden daardoor altijd op hun hoede waren. 'Bewoners die een band om hadden, wilden zich daaraan ontworstelen. Ze wilden los. Nu zitten bewoners vrij in hun rolstoel. Gaat de loopfunctie achteruit, dan vragen we hulp aan de fysiotherapeut. En als lopen echt heel moeilijk wordt, dan kan een bewoner nog steeds overal toe in een trippelstoel. De redenen om te fixeren, zoals onrust en het valgevaar, bleken onterecht. Nu bewoners zich vrij bewegen, is er minder onrust. Voor ons is het werken daardoor ook een stuk prettiger geworden.'

(1) Vrijheidsbeperkende interventies, een inventarisatie onder verzorgenden. Nivel/LEVV/V&VN, 2005.

Ook aan de slag?

- Voorbeelden van alternatieven voor fixeren vind je in het rapport *Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet*, van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. www.igz.nl.
- Meer weten over de Exbelt-methode of aanmelden voor scholing via www.exbelt.nl of bellen met verpleeghuis Lückerheide 045-5456944.
- Alles over slimme technologie lees je in de door Vilans uitgebrachte reeks: *Zicht op zorg & technologie, voor zorgprofessionals en hun leidinggevend*; www.vilans.nl.
- IDé – Innovatiekring heeft een informatiepakket gemaakt over het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Allerlei materiaal, van voorlichtingsbrochures en richtlijnen tot krant- en tijdschriftartikelen, is daarvoor verzameld. Het pakket is op te vragen via www.innovatiekringdementie.nl.

Dit jaar is ze 87 geworden

Mevrouw is alweer een tijdje weduwe, toch vertelt ze regelmatig over haar man. Ze hebben het niet makkelijk gehad. Nu ze hier bij ons kwam wonen, leek het een poosje goed te gaan met mevrouw. Regelmatig loop ik even binnen. Ook al heeft ze niet zo veel zorg nodig. We lachen samen om *The bold en the beautiful*. 'Wat een onzin hè.'

'Ja.'

Of ik bewonder haar breiwerk en zeg: 'Volgens mij loopt half Roemenië in een breisel van u!'

Maar de laatste weken – het gaat niet meer zo. 'Mijn zoon was er gister', vertelt ze. 'Wat leuk', zeg ik. 'Ach,' zegt zij, 'zijn parkinson wordt steeds erger. Ik kon het niet meer aanzien. En mijn handen willen ook niet meer. Reuma hè. En altijd die pijn van de artrose. Het hoeft van mij niet meer. Ik kan niks meer.'

Ze tilt daarbij haar armen een paar centimeter op. 'Meer kan ik niet, ik ben er wel klaar voor.'

Ik weet even niet wat ik kan zeggen, ik ga op het krukje bij haar zitten en strijk over haar arm.

We zijn even stil.

'De bloemen van vorige week staan er nog', zeg ik. 'Ja,' zegt ze, 'mooi hè.' 'Ja prachtig.'

Ineens vertelt ze: 'Ik heb de buurvrouw geholpen met haar breiwerk. Ze had een steek laten vallen en ze kan het zelf niet meer herstellen. Ze riep me. Ik heb de steek weer opgehaald en er maar even een stuk aangebreid. Mooi hè, zo'n mens van over de honderd, dat die nog breit!'

Ik zeg: 'Ja, en wat fijn dat ze zo'n buurvrouw heeft!'

'Ja,' zegt ze: 'ik kan het nog doen hè, en daar ben je toch voor met elkaar.'

Ik zeg blij: 'Ja!'

Mevrouw ziet er nu anders uit. Ik zeg: 'Ik moet weer verder, maar voor ik naar huis ga, kom ik nog even gedag zeggen.'

'Ja best!,' zegt mevrouw, 'maar misschien loop ik ook nog een rondje om met de andere buurvrouw.'

Ik zeg: 'Doen, dan zie ik het wel en zien we elkaar in ieder geval morgen weer.'

Ze zwaait hartelijk als ik nog even omkijk.

De artrose hindert haar ineens minder. Wat een levenskracht.

Goanu Couperus

Kijk op bladzijde 7 voor een interview met Goanu.

