

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Risicofactoren	1
Besluitvorming	1
Wettelijk vertegenwoordiger	2
Noodsituatie	2
Continue aandacht	2
Preventieve maatregelen	2
Vrijheidsbeperkende maatregelen	3
Risico's en comfort	3
Naasten	4
Vragen	4
Belangrijke telefoonnummers	4

Door verschillende oorzaken kan bij patiënten onrust of verwardheid ontstaan. Hierdoor is het soms noodzakelijk om een patiënt, zelfs tegen zijn uitdrukkelijke wens in, te beschermen tegen gevaar of letsel. Dit kan betekenen dat beschermende maatregelen worden genomen waardoor de bewegingsvrijheid van de patiënt beperkt wordt. Dit is vervelend voor de patiënt, maar mogelijk ook voor u als naaste. De verpleegkundige en/of behandelend arts legt u uit waarom er voor vrijheidsbeperkende interventies/maatregelen (VBI) gekozen is en wat deze maatregelen inhouden. In deze folder leest u op welke manier letsel door onrust of verwardheid te beperken is, wanneer vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden toegepast en welke vrijheidsbeperkende maatregelen er zijn.

Risicofactoren

Er zijn verschillende risicofactoren die de kans op verwardheid of onrust tijdens een ziekenhuisopname vergroten, zoals ernstig ziek zijn, ernstig hersenletsel, wijzigingen van medicatie en al aanwezige dementie. Ook onthouding van alcohol of drugs kan leiden tot onrust of ernstige verwardheid.

Hierdoor kan er voor de patiënt gevaar of letsel ontstaan, bijvoorbeeld;

- verdwalen in het ziekenhuis;
- weglopen uit het ziekenhuis;
- uit bed klimmen;
- verwijderen van sondes, drains, katheters en/of infuuslijnen;
- agressief gedrag gericht op zichzelf of anderen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen mogen worden toegepast wanneer hiermee gevaar of letsel voor de patiënt of een ander kan worden voorkomen.

Besluitvorming

Het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurt conform de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) waaraan artsen, verpleegkundigen en patiënten zich moeten houden.

Uitgangspunt in de WGBO is dat iedere patiënt wilsbekwaam is. Dit houdt in dat de patiënt in staat is

informatie te begrijpen en af te wegen, zijn eigen belangen te behartigen, een beslissing te nemen en toestemming te geven. De patiënt is wilsonbekwaam als hij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, informatie over zijn behandeling niet meer kan begrijpen of afwegen, niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn of geen besluit kan nemen. Per situatie moet worden bekeken of een patiënt wilsbekwaam is.

Wettelijk vertegenwoordiger

Wanneer een meerderjarige patiënt *wilsonbekwaam* is, moet de wettelijk vertegenwoordiger die de belangen van de wilsonbekwame patiënt behartigt, toestemming geven voor onderzoek, behandeling of het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. De wettelijk vertegenwoordiger is ook het eerste aanspreekpunt als het gaat om uitwisseling van informatie over de gezondheidssituatie van een patiënt.

De WGBO houdt de volgende rangorde aan voor de vraag wie als vertegenwoordiger kan optreden (het is dus niet automatisch de 'eerste contactpersoon'):

- (door de rechter benoemde) curator of mentor;
- schriftelijk gemachtigde; door de patiënt (toen hij nog wilsbekwaam was) gemachtigd om in geval van wilsonbekwaamheid namens hem op te treden;
- de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van patiënt;
- de ouder, kind, broer of zus van de patiënt.

Wanneer binnen dezelfde rangorde meerdere personen in aanmerking komen, vraagt de hulpverlener allereerst deze betrokkenen om zelf één persoon aan te wijzen als vertegenwoordiger. Wanneer men onderling een verschil van mening heeft, mag de hulpverlener zelf één persoon verzoeken om als vertegenwoordiger op te treden; de persoon, die naar de mening van de hulpverlener, het beste de belangen van de patiënt kan behartigen. De vertegenwoordiger behoort zich te gedragen als een 'goed vertegenwoordiger' en de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij beslissingen aangaande de behandeling en opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Noodsituatie

Indien sprake is van een noodsituatie (de kans op gevaar en letsel hoog is, acuut ingrijpen noodzakelijk en alternatieven ontbreken) wordt er direct gehandeld door de verpleegkundige. In een dergelijke situatie wordt eerst voor de veiligheid van de patiënt en anderen gezorgd, daarna worden de belanghebbenden (de dienstdoende arts en wettelijk vertegenwoordiger) op de hoogte gesteld.

Continue aandacht

Dagelijks worden de genomen maatregelen door de verpleegkundige en arts geëvalueerd; hierbij wordt besproken of het beleid kan worden aangepast, voortgezet of kan worden gestopt. Er wordt continue aandacht besteed aan mogelijke uitlokkende factoren van onrust of verwardheid (zoals een volle blaas, angst, ontsteking, pijn enzovoorts).

Preventieve maatregelen

Voordat tot vrijheidsbeperkende maatregelen wordt overgegaan zijn eerst minder ingrijpende maatregelen overwogen of uitgeprobeerd. Het toepassen van deze preventieve maatregelen blijft belangrijk, ook als er sprake is van vrijheidsbeperking. De preventieve maatregelen zijn gericht op het verminderen van verwardheid of onrust en het verkleinen van gevaar en de kans op letsel.



Voorbeelden van preventieve maatregelen, waar u als naaste ook een rol in kan spelen;

- het veilig maken van de omgeving;
- geen scherpe voorwerpen in de buurt;
- goede verlichting van de kamer;
- loophulpmiddelen in de buurt;
- bed tegen de muur en in de laagste stand;
- infuus en andere lijnen afdekken/afplakken;
- stevige, niet-gladde schoenen/pantoffels met hiel;
- prikkelarme omgeving; beperk radio/tv/andere media;
- doseer bezoek, in overleg met verpleging;
- participatie in de zorg/rooming-in door naasten;
- meenemen van een vertrouwde wekker/klok, kalender;
- in gesprek datum, tijd en plaats herhalen;
- (nacht)verlichting aanlaten;
- vertrouwde oriëntatiepunten zoals foto's, kleding.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Indien de preventieve maatregelen onvoldoende zijn om het gevaar en de kans op letsel voor de patiënt te verkleinen, kan de behandelend arts besluiten om de bewegingsvrijheid van de patiënt te beperken. De arts neemt deze beslissing in overleg met het behandelteam. Voorafgaand aan het besluit neemt de arts met de wettelijk vertegenwoordiger en eventueel andere naasten de mogelijke gevolgen van het risicogedrag van de patiënt en de te nemen vrijheidsbeperkingen maatregelen door. Onder vrijheidsbeperkende maatregelen worden verstaan: alle handelingen of het toepassen van materialen die de individuele bewegingsvrijheid van de patiënt beperken. Er zijn diverse maatregelen toepasbaar, er wordt altijd gekozen voor de minst ingrijpende maatregel(en) die effectief is.

Voorbeelden van te nemen maatregelen:

- het gebruik van beddekken en bed op de laagste stand zetten;
- het gebruik van een bewegingsmelder op de kamer;
- het gebruik van een tentbed;
- het gebruik van een verpleegdeken;
- het gebruik van polsbanden;
- het gebruik van een onrustband om iemands middel;
- het gebruik van een stoel met werk/tafelblad.

Risico's en comfort

Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is bedoeld om letsel te voorkomen, maar kan ook nadelen hebben. Het behandelteam besteedt dagelijks aandacht aan onder andere de volgende punten om deze risico's waar mogelijk te verkleinen:

- frequente verpleegkundige observaties;
- toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen kan juist meer onrust en angst opwekken; er wordt altijd afgewogen of de risico's van de maatregel niet groter zijn dan de risicosituatie zelf;
- controle op het gebruik van de materialen (niet te strak, niet te los, juiste bevestiging);
- voldoende inname van voeding en vocht;
- voorkomen van drukplekken (decubitus) en dwangstand van ledematen;
- aandacht voor uitscheiding van urine en ontlasting;
- aanbieden van daginvulling en voldoende bewegingsmomenten waar mogelijk.

