

Vrijheidsbeperkende interventies

www.nwz.nl

De behandelend arts of een verpleegkundige heeft met u gesproken over het toepassen van -vrijheidsbeperkende interventies (VBI). Het gaat daarbij om maatregelen die de vrijheid beperken van uzelf, een familielid of een naaste. In deze folder leest u hoe Noordwest Ziekenhuisgroep en het behandelteam (arts en verpleegkundigen) VBI toepassen.

■ Wat zijn vrijheidsbeperkende interventies (VBI)?

VBI zijn maatregelen die de vrijheid van de patiënt beperken. Deze maatregelen kunnen nodig zijn voor de veiligheid van de patiënt zelf en/of die van anderen. Het gaat daarbij om situaties waarin het noodzakelijk is om een medische behandeling te starten of door te laten gaan. VBI worden ingezet om ernstig nadeel /letsel te voorkomen.

Het behandelteam kan VBI toepassen bij patiënten die ernstig verward of onrustig zijn, bijvoorbeeld als gevolg van een delier (bekijk de folder 'Delier'). Ook angstig of opstandig gedrag kan leiden tot VBI. Het gaat om gedrag dat risicovolle situaties kan opleveren voor de patiënt zelf en/of de omgeving.

Wat zijn risicovolle situaties?

Voorbeelden van deze situaties zijn:

- uit bed of van een stoel vallen
- zelf verwijderen van een infuus, drain, katheter of beademingsbuis
- uit bed stappen terwijl dit nog niet veilig is
- opstandig gedrag van de patiënt richting anderen of zichzelf

Om wat voor maatregelen gaat het?

U kunt denken aan:

- het omhoog zetten van één of meer bedhekken
- het plaatsen van een draadloze sensor (optiscan) . Deze sensor geeft een signaal aan de verpleging bij risicovolle bewegingen van de patiënt
- inzet van een tentbed. Dit is een bed met een afsluitbare tent waarin de patiënt veilig kan bewegen, maar niet onbedoeld uit kan komen of vallen
- een band aanbrengen om de middel van de patiënt waarbij de band verbon-

den is met het bed (fixeren). Dit kan eventueel aangevuld worden met het aanbrengen van pols- en enkelbanden

■ **Vrijheidsbeperking voorkomen**

Vrijheidsbeperkende interventies hebben grote gevolgen. Daarom proberen we ze zoveel mogelijk te voorkomen. We doen dit op 2 manieren:

- door de risico's op tijd in te schatten
- door preventieve en/of alternatieve maatregelen te nemen

De risico's op tijd inschatten

We proberen op tijd in te schatten of een patiënt zich verward, angstig of opstandig gaat gedragen. Op deze manier kunnen we op tijd spreken met de patiënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, over de risico's en eventueel ingrijpen. De wettelijke vertegenwoordiger kan zijn een curator, mentor of gemachtigde, maar ook de partner, een ouder, een kind, broer of zus. Meer informatie leest u onder de kop 'Richtlijnen en procedures in Noordwest'.

Preventieve en/of alternatieve maatregelen

Bij mensen die mogelijk verward, angstig of opstandig gedrag gaan vertonen, kunnen bepaalde maatregelen dit helpen voorkomen. Het gaat dan om maatregelen die de patiënt helpen zich te oriënteren en hem of haar structuur te bieden. U kunt denken aan:

- de patiënt ondersteunen in tijdoriëntatie. Dit kan door hem of haar een kalender te geven met dag, datum, jaartal en klok
- de patiënt helpen zich te oriënteren. Dit kan door regelmatig te vertellen waar hij of zij is en waarom
- een veilige omgeving voor de patiënt inrichten. Dit betekent bijvoorbeeld geen scherpe voorwerpen in de buurt, een goed verlichte kamer, goed schoeisel en beschikbaarheid van een rollator of looprek
- zorgen voor goed zicht en goed gehoor. Dit betekent bijvoorbeeld een goede bril of lenzen en een goed werkend gehoorapparaat
- dag-en-nacht ritme zoveel mogelijk in stand houden. Dit kan onder meer door overdag gewone, eigen kleding te dragen en geen pyjama
- zorgen dat bezoek verspreid over de dag plaatsvindt. Dat kan onder andere

door de bezoektijden voor naasten uit te breiden. Het bezoek moet wel beperkt blijven tot 1 of 2 bezoekers per keer

- zoveel mogelijk zorgen voor een omgeving met weinig of geen prikkels
- zorgen voor rooming-in mogelijkheden. Dit houdt in dat familie of naasten kunnen blijven slapen bij de patiënt
- medicatie

■ Richtlijnen en procedures in Noordwest

Naast de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) werkt Noordwest met richtlijnen en protocollen rond vrijheidsbeperkende interventies. Volgens de WGBO moet de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger altijd toestemming geven voor een behandeling. Dat geldt ook voor VBI.

Verder gelden onder andere de volgende richtlijnen:

- VBI mogen alleen als er geen andere mogelijkheden zijn om voor de veiligheid van de patiënt en/of zijn omgeving te zorgen
- Het behandelteam neemt een besluit tot VBI
- de arts is als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor een besluit tot VBI
- de arts kan advies vragen aan een geriater of psychiater

Het behandelteam kiest altijd zorgvuldig voor VBI die het best passend zijn. Dit betekent een keuze voor maatregelen die de meeste veiligheid geven, maar het minst ingrijpend zijn voor de patiënt.

Wilsonbekwaamheid

Het kan voorkomen dat de patiënt niet zelf kan beslissen over zijn of haar behandeling. In dat geval kan de patiënt ook niet beslissen over een VBI. Als de arts dit vaststelt, dan wordt het besluit tot VBI voorgelegd aan iemand die, bij de wet geregeld, voor de patiënt mag optreden en beslissen. Deze persoon heet een wettelijke vertegenwoordiger. Meer informatie hierover leest u in de folder 'Uw rechten bij wilsverklaringen'.

In Noordwest leggen wij VBI vast in het patiëntendossier.

Geen toestemming

Het kan zijn dat de wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming geeft. Soms kan het behandelteam dan toch ingrijpen. Natuurlijk blijft het ook dan maatwerk. Als er tot VBI is besloten, wil dit niet zeggen dat deze ook altijd worden toegepast. Het behandelteam bekijkt of VBI beperkt kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld alleen 's nachts. Er is hierbij altijd zoveel mogelijk overleg met de patiënt, zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger en/of de familie. Voor meer informatie over deze procedure kunt u terecht bij de arts of de verpleegkundige.

Noodsituatie

Het behandelteam bespreekt een vrijheidsbeperkende interventie altijd vooraf en legt deze voor aan de patiënt en/of de vertegenwoordiger, voor goedkeuring. Maar soms is er sprake van een noodsituatie. Dan zijn preventieve en alternatieve mogelijkheden niet meer mogelijk of niet voldoende. Het kan zijn dat er dan met spoed gehandeld moet worden. Als er daardoor geen tijd is voor overleg en toestemming vooraf, dan vindt dit achteraf plaats.

Observatie en evaluatie

Tijdens de toepassing van VBI observeert het behandelteam de patiënt. Er vindt registratie plaats van de maatregelen.

Het behandelteam bekijkt steeds of de VBI nog wel nodig zijn. Bij wijzigingen brengt het behandelteam de vertegenwoordiger hiervan op de hoogte. Ook bespreekt het team het verloop van de VBI regelmatig met de vertegenwoordiger.

Het kan wenselijk zijn om de VBI tijdelijk te verminderen of te stoppen. Bijvoorbeeld tijdens het bezoek van naasten. De arts of de verpleegkundige bespreekt dit met de vertegenwoordiger.

■ Risico's van VBI

Vrijheidsbeperkende interventies zijn niet zonder risico's. Er kunnen zich complicaties voordoen, zoals drukplekken op de huid, doorligwonden (decubitus) en schaafwonden. Ook kunnen VBI onrust en/of angst opwekken bij de patiënt.

Het is voor ons belangrijk dat familieleden aangeven hoe zij vinden dat de patiënt op de VBI reageert. Omdat zij de patiënt goed kennen, herkennen zij sommige reacties mogelijk eerder.

Als de risico's te groot zijn

Soms besluit het behandelteam geen vrijheidsbeperkende interventies toe te passen, ook al zijn ze wel nodig. Dit gebeurt als de risico's van VBI groter of ingrijpender zijn dan de risico's bij niets doen. Het team bespreekt dit met de patiënt en/of de vertegenwoordiger.

Ingrijpende gebeurtenis

Het toepassen van vrijheidsbeperkende interventies kan een ingrijpende, emotionele gebeurtenis zijn. De herinnering eraan kan nog lange tijd blijven bestaan, zowel bij de patiënt als bij zijn/haar naasten. Mocht u als patiënt of als naaste behoefte hebben aan een gesprek, bespreekt u dit dan met de arts of de verpleegkundige.

■ Een klacht indienen

Noordwest Ziekenhuisgroep streeft naar het verlenen van goede zorg. Toch kan het voorkomen dat u niet tevreden bent. Wij stellen het op prijs als u een klacht met ons bespreekt. U kunt zich richten tot de direct betrokken medewerker of de leidinggevende.

Komt u er samen niet uit? Dan kunt u bij de klachtenfunctionaris terecht voor bemiddeling. Meer hierover leest u in de folder 'Een klacht, laat het ons weten'. U vindt deze folder in het folderrek bij de ingangen van de ziekenhuizen, en op www.nwz.nl/klacht

Meer informatie

Informatie over acute verwardheid vindt u in onze folder 'Delier'. Over rechten bij wilsonbekwaamheid leest u onze folder 'Uw rechten bij wilsverklaringen'. Beide folders vindt u in het folderrek bij de ingangen van de ziekenhuizen, en op www.nwz.nl/patientenfolders

Uw vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan de arts of verpleegkundige.

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie algemeen
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 177625

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl