



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Terugdringen van de inzet van (zware) vrijheidsbeperkende interventies

Verbeterdoel medisch specialistische zorg (msz)

## Rode draad

Deze Rode draad gaat over het verbeterdoel 'Terugdringen van de inzet van (zware) vrijheidsbeperkende interventies (VBI)'. Dit document is bedoeld ter inspiratie voor zorgprofessionals die werken met patiënten die in aanraking kunnen komen met vrijheidsbeperkende maatregelen.



### Inspiratie voor verbetering

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) organiseerde de inspiratiesessie 'Terugdringen van de inzet van vrijheidsbeperkende interventies' op 14 oktober 2024. In de zaal in Breukelen zaten zorgprofessionals en kwaliteitsmedewerkers uit verschillende ziekenhuizen. Sprekers van drie ziekenhuizen – Ziekenhuis Rijnstate, Anna Ziekenhuis en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) – deelden hun ervaringen. Deelnemers konden vragen stellen en eigen voorbeelden delen.



### Context van het verbeterdoel



#### Waarom meer aandacht voor VBI nodig is

Esther Burgers is voorzitter van de landelijke werkgroep VBI, die de IGJ informeert en adviseert en meeschreef aan het verbeterdoel. Daarnaast is ze verpleegkundig specialist Algemene gezondheidszorg op de geriatrie bij Rijnstate. Zij licht het nut en de noodzaak van het verbeterdoel toe. VBI worden ingezet bij patiënten die zeer onrustig en/of verward gedrag vertonen dat voor henzelf goede en veilige zorgverlening soms lastig maakt. De maatregelen perken de individuele vrijheid van de patiënt in, meestal de bewegingsvrijheid. Mildere maatregelen vallen in de categorieën 1 tot 4. Voorbeelden zijn het gebruik van een vloersensor of tentbed. De zwaarste categorie 5 gaat over fixatie, zoals vastbinden aan het bed. "Ziekenhuizen horen vooral de zware vrijheidsbeperking terug te dringen omdat complicaties als decubitus, een delier, incontinentie en afname in spiermassa op de loer liggen", aldus Esther. "Net als psychisch lijden; mensen kunnen een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen door VBI. Bij verkeerde toepassing kunnen ze zelfs komen te overlijden." Toch komen zware VBI nog veel voor: tussen 2019 en 2021 jaarlijks bij gemiddeld 6.000 patiënten.

### Verbeterdoel stimuleert verbetering

Gelukkig ziet ze in veel ziekenhuizen vooruitgang in de omgang met patiënten die ander gedrag vertonen. Esther noemt voorbeelden van preventieve of mildere maatregelen: "De familie wordt erbij betrokken, het aanbrengen van lijnen wordt beperkt, of er worden laag-laagbedden gebruikt in plaats van bedhekken. Een andere goede ontwikkeling is dat sommige ziekenhuizen zware VBI niet meer op reguliere afdelingen toepassen. Ook leren we meer van elkaar, bijvoorbeeld in moreel beraden. Er is vaker specifieke scholing en de rol van de arts is prominenter aanwezig." Daarnaast zijn VBI volgens Esther tegenwoordig centraler belegd in ziekenhuizen.

"Zoals bij jullie", zegt ze tegen beide sprekers van het CWZ – iets wat verderop in deze Rode draad duidelijk zal worden.

Volgens Esther geeft het verbeterdoel de aandacht voor VBI een flinke boost. "Het motiveert ziekenhuizen om op de werkvloer op te halen wat er al goed gaat en waar kansen voor verbetering liggen." Het verbeterdoel inspireerde Rijnstate onder meer om een pubquiz over VBI te organiseren, een escaperoom-tas te ontwikkelen en een kletsput met vragen over de toepassing van VBI om onderling het gesprek aan te gaan.

#### Tip: Ken je patiënt

"Heel belangrijk is en blijft: ken je patiënt!", stelt Esther Burgers. "Weet wie je voor je hebt. Ik zag veel casussen waarvan ik dacht: als we bepaalde zaken van tevoren hadden geweten, waren we niet bij vrijheidsbeperking uitgekomen. Qua preventie kunnen we veel meer dan we soms denken." Het kan zo simpel zijn als een minder formeel aanspreken van mensen die dat gewend zijn. Of een nep-katheterslangetje met tape aan een broek bevestigen om 'plukken' tegen te gaan, zodat fixatie niet nodig is.



### Ter inspiratie: Anna Ziekenhuis

Het Brabantse Anna Ziekenhuis besloot een paar jaar geleden om de cijfers en protocollen rond VBI tegen het licht te houden, vertellen geriatrieverpleegkundige Jeanet Speetjens en Annette Sluijk, verpleegkundige en adviseur Kwaliteit, veiligheid en innovatie. De eerstgenoemde beet zich vast in het onderwerp en bekeek alle casussen. "We wilden weten of de hoge aantallen VBI wel klopten en waardoor ze werden veroorzaakt", zegt Jeanet. "Soms bleken interventies onterecht genoteerd te zijn als uitgevoerd. Ik keek per casus ook of een VBI wel de juiste keuze was en of het niet anders had gekund."

#### Focus op preventie en alternatieven

Samen met een geriater werd het verouderde VBI-protocol herschreven om het beter op de huidige situatie in het ziekenhuis aan te laten sluiten. Omdat het uitgangspunt bij VBI 'vrij, tenzij' is, heeft het protocol extra aandacht voor preventie. "We kijken per patiënt wat bij diegene past. We proberen van alles, zoals verzwaringsdekens, ballendekens, sensors en laag-laagbedden. We maken ook veel gebruik van onze vrijwilligers, de AnnaBuddy's. Die zorgen voor dagvulling voor mensen met dementie, een delier of valrisico." Pas als alle opties voor preventie zijn doorlopen, overwegen de zorgverleners vrijheidsbeperkende interventies.

Deze werkwijze is verwerkt in het elektronische patiëntendossier (EPD). Nieuwe zorgplannen linken direct door naar het protocol. “Zo werd het een overzichtelijk geheel”, zegt Jeanet. “Ook de scholing is erop aangepast. Want juist als VBI bijna niet meer voorkomen, is het belangrijk dat verpleegkundigen zich bekwaam blijven voelen. De focus ligt op alternatieven, de interventies worden pas later behandeld.”

### **Aangepaste scholing...**

VBI bleken het meest voor te komen op de SEH (bij mensen met een intoxicatie), en op de afdeling Neurologie (bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel). Jeanet: “We dachten daarom: is het eigenlijk wel nodig om ál onze verpleegkundigen te scholen voor VBI-categorie 5? We kozen ervoor om dat alleen bij 1 tot 4 te doen en een VBI 5 door te sturen naar Neurologie, IC of SEH. Zo worden zorgverleners zich bewust van de interventie die ze gaan inzetten. Omdat een VBI 5 een overplaatsing inhoudt, gaan ze eerst goed na wat het belang ervan voor de patiënt is.” Scholing over VBI 5 gebeurt daarom alleen op het moment dat het nodig is, als *teaching on the job* door verpleegkundigen aan hun collega's. Ook deze werkwijze leidde ertoe dat het aantal VBI in het Anna Ziekenhuis is teruggedrongen.

### **...en aangepast materiaal**

Ook het materiaal is op de nieuwe werkwijze aangepast. “In plaats van herbruikbare banden gebruiken we wegwerpmateriaal dat aan de individuele patiënt gelinkt is en blijft”, zegt Jeanet. “Een bestelling plaatsen maakt mensen er namelijk van bewust dat ze materiaal voor een VBI hebben gebruikt. En we weten op deze manier precies hoeveel mensen een VBI 5 krijgen en hebben gekregen. Ander materiaal zoals tentbedden leasen we, wat eveneens precieze registratie mogelijk maakt.”

### **Tip: Deel de succesverhalen**

Voor het succes van een nieuwe werkwijze zijn volgens verschillende sprekers storytelling en coaching heel belangrijk. Net als het delen van succesverhalen voor de motivatie van bijvoorbeeld verpleegkundigen. Jeanet: “Zo verspreidt het nieuwe bewustzijn zich als een olievlek.” En tenslotte: Esther: “Neem een kijkje in de keuken bij een afdeling van een ander ziekenhuis die anders werkt. *Sharing is caring!*”

### **Sleutelrol voor verpleegkundigen**

Jeanets collega Annette was tot voor kort regieverpleegkundige en kreeg in die rol veel te maken met VBI. Zij benadrukt de sleutelrol die verpleegkundigen spelen: “Zij moeten met name in de avond en nacht – wanneer het kritieke punt bij patiënten vaak wordt bereikt – belangrijke keuzes maken. Daarom komt in ons ziekenhuis de geriatrie-verpleegkundige regelmatig bij kwetsbare patiënten kijken wat er nodig en haalbaar is; bij psychiatrische patiënten komt ook de psychiater. Deze informatie komt in het EPD, zodat verpleegkundigen weten welke interventies wel of niet mogelijk zijn.”

### **‘Waarom-vraag moet blijven leven’**

De komst van de geriatrieverpleegkundige is telkens een aanleiding om na te denken over de noodzaak van de maatregel. Borging van het nieuwe protocol gebeurt door opname in zorgplannen, en door aandachtsvelders op elke afdeling. Annette: “We blijven steeds kritisch denken en aan elkaar vragen: ‘Waarom doen we dit?’ Die waarom-vraag klinkt nu veel vaker dan vroeger en moet blijven leven, net als het besef dat we soms ook zonder VBI kunnen.”



### **Ter inspiratie: CWZ**

De twee sprekers van het CWZ uit Nijmegen nemen het stokje over van het Anna Ziekenhuis. Het zijn Lobke van Kessel, senior adviseur bij het cluster Kwaliteit en Verbeteren, en Michel Vervaet, afdelingshoofd Psychiatrie, Geriatrie en Medische psychologie. Lobke vertelt: “We hadden tot medio 2016 geen goede registratie en geen zicht op de scholingen en materialen voor VBI. Daarom richtten we het Vrijheidsbeperkende Interventies Team op, oftewel VIT. Dat komt in actie bij alle eerste inzet van VBI.”

Lobke legt uit dat het team bestaat uit verpleegkundigen van geriatrie en de medisch-psychiatrische unit, de beveiliging en buiten kantooruren ook de avond- en de nachthoofden.

“Voor het kan worden ingezet, moeten eerst alle alternatieve en preventieve maatregelen zijn uitgevoerd en geregistreerd. En de behandelend arts moet expliciet vaststellen en vastleggen dat fixatie noodzakelijk is”, zegt Lobke. De SEH is een uitzondering hierop, het VIT komt hier niet naartoe voor fixatie.

### **Drempel om bewustzijn te creëren**

Michel, naast afdelingshoofd voorzitter van het VIT, vertelt dat het CWZ net als het Anna Ziekenhuis iets bedacht heeft om de drempel om VBI in te zetten te verhogen.

“De verpleegkundige stelt vast dat er een interventie nodig is om veilige zorg te kunnen leveren. Na de vereiste afstemming neemt die contact op met het VIT, maar dat gebeurt door de beveiliging te bellen. Dat is de drempel waarmee we bewustzijn creëren dat hetgeen je gaat inzetten geen standaard gedrag mag worden.” Via dat ‘ongewone’ sein aan de beveiliging komen maximaal twee VIT-leden ter plaatse. Samen met de verpleegkundige en de behandelend arts doorlopen die nog eens de hele procedure, om te toetsen of alle stappen wel zijn ondernomen. Zo ja, dan halen de VIT-leden de benodigde materialen op uit het depot; het materiaal daar wordt dagelijks door het team gecontroleerd. Bij inzet van een VBI 5 fixatiebed wordt deze direct meegenomen naar de afdeling door de VIT-leden en indien nodig toegepast na de toetsing.

#### **Correct en zo kort mogelijk**

Michel benadrukt dat het CWZ waarde hecht aan goed administreren, evalueren en monitoren van de VBI. “Gaat het goed? Ligt de patiënt er comfortabel bij? Kunnen we de maatregel alweer beëindigen? Daar is het VIT trouwens niet verantwoordelijk voor; het team verzorgt alleen de toetsing en uitvoering.” Volgens hem zijn de voordelen van de methodiek duidelijk: er hoeft maar een heel klein groepje op het hoogste niveau geschoold te zijn in het uitvoeren van VBI. De uitvoering gebeurt dan volgens de *state-of-the-art*. En door de opgeworpen drempel worden zorgverleners steeds weer bewust gemaakt dat toepassing van een zware VBI een vergaande maatregel is.

#### **Tip: Ga het goede gesprek aan**

Annette Sluijk: “Ga het goede gesprek aan over de vraag of veiligheid vóór alles gaat. Als verpleegkundigen onderling, maar ook met de naasten van een patiënt. Er kan een valrisico bestaan, maar is het voorkomen daarvan alles waard? Waar ligt de grens om iemands vrijheid om die reden te beperken? Dat zorgt vaak voor interessante gesprekken.” Michel Vervaeke denkt dat er nog meer kan worden geïnvesteerd in het gesprek nadien, over welke impact de VBI had op de patiënt: “Hoe heeft die dat eigenlijk ervaren?”

#### **Digitale verbeteringen**

Het CWZ vernieuwde en vergemakkelijkt de registratie van VBI door deze terug te brengen naar enkel een registratie in het EPD; de zorgverlener voert ‘VBI’ in en er verschijnt een heel stappenplan met wat diegene moet invullen, zodat niets wordt vergeten. Een dashboard op basis van deze data laat zien op welke afdelingen welke VBI zijn toegepast en welke nog actief zijn.

#### **Richtlijn VBI in de maak**

Tijdens de inspiratiesessie kan Esther Burgers melden dat V&VN in mei 2024 is gestart met het schrijven van een richtlijn VBI, een herziening van de handreiking uit 2013. Deze zal nog meer gericht zijn op preventie en alternatieve interventies en meer multidisciplinair zijn. V&VN hoopt de richtlijn eind 2026 te presenteren.