

BELEVINGSONDERZOEK DWANG IN DE ZORG

WAAR GAAT DIT ONDERZOEK OVER?

Dwangmaatregelen horen niet thuis in de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Dat is de aanleiding voor het wetsvoorstel Zorg en Dwang door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dwangmaatregelen worden in deze nieuwe wet aangeduid als onvrijwillige zorg. Tot op heden bepaalt vooral de zorgverlener wat onvrijwillig is, en niet de cliënt zelf. Terwijl de cliënt degene is die de onvrijwillige zorg moet ondergaan. Het ministerie van VWS heeft daarom opdracht gegeven voor dit onderzoek, waarin de beleving van de cliënt bij de inzet van onvrijwillige zorg centraal staat.

HET WETSVOORSTEL ZORG EN DWANG

Deze wet moet er voor zorgen dat onvrijwillige zorg alleen maar mogelijk is als een cliënt zichzelf of anderen met zijn of haar gedrag beschadigt.

Als onvrijwillige zorg toch nodig lijkt moeten zorgorganisaties steeds meer deskundigheid inschakelen om te kijken of en hoe ze de zorg vrijwillig kunnen houden.

In dit onderzoek staan mensen met ernstige dementie en mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking centraal. Bij deze mensen is het belangrijk goed te kijken naar hun gedrag. Hieruit kan worden afgeleid hoe iemand de zorg ervaart.

DOEL VAN HET ONDERZOEK

Het Belevingsonderzoek Dwang in de Zorg wil laten zien hoe cliënten onvrijwillige zorg (kunnen) ervaren. Deze kennis zal worden gebruikt om een praktisch hulpmiddel te ontwikkelen voor zorgverleners.

HOE IS DIT ONDERZOEKT?

Voor zowel mensen met ernstige dementie, als voor mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking is apart onderzoek uitgevoerd, op drie verschillende manieren:

1. Er is gekeken naar wat er in de wetenschappelijke literatuur al geschreven is over hoe cliënten onvrijwillige zorg ervaren. *(methode literatuuronderzoek)*

2. Er is aan behandelaren, zorgverleners, en familieleden gevraagd aan welke gedragingen van cliënten je kunt zien dat de zorg door de cliënt als onvrijwillig wordt ervaren. *(methode concept mapping)*

3. Er is gevraagd aan zorgverleners en familieleden hoe zij specifieke vormen van onvrijwillige zorg beleven en hoe zij denken dat de cliënt dit zal ervaren. *(methode vignetstudie)*

WAT ZIJN DE RESULTATEN?

1. Literatuuronderzoek

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat zowel mensen met ernstige dementie als mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking in de praktijk veel te maken hebben met onvrijwillige zorg.

- ONVRIJWILLIGE ZORG KOMT VOOR -

2. Concept mapping

Er zijn veel verschillende gedragingen die cliënten kunnen laten zien als zij zorg als onvrijwillig ervaren. Agressieve gedragingen worden als het belangrijkste gezien, maar ook veel min of meer introverte gedragingen (bv. teruggetrokken gedrag) kunnen een uiting zijn

van ervaren onvrijwillige zorg. Zorgverleners en familieleden gaven aan dat deze introverte gedragingen vaak voorkomen als reactie op onvrijwillige zorg. Het is daarom belangrijk dat hier aandacht voor is.

- GEDRAG IN REACTIE OP ONVRIJWILLIGE ZORG KAN HEEL SUBTIEL ZIJN –

3. Vignetstudie

Niet iedereen beleeft zorg op eenzelfde manier. Dit maakt het lastig om voor een ander in te schatten of diegene de zorg als onvrijwillig zou ervaren. De vignetstudie laat zien dat zorgverleners en familieleden onderscheid kunnen maken tussen wat zij zelf vinden van de zorg en hoe zij denken dat de cliënt dit zal ervaren.

Soms zijn cliënten zich niet bewust van bepaalde maatregelen of begrijpen zij de werking hiervan niet (bv. camera's om toezicht te houden) of zijn zij gewend geraakt aan bepaalde vormen van onvrijwillige zorg. Hierdoor kunnen cliënten de zorg soms niet als onvrijwillig ervaren.

- NIET ALLE ZORG KAN DOOR CLIËNTEN ALS ONVRIJWILLIG WORDEN ERVAREN -

WAT ZIJN DE CONCLUSIES?

CONCLUSIE – 1

Er bestaat een grote diversiteit aan gedragingen die een reactie kunnen zijn op onvrijwillige zorg. Het is afhankelijk van de cliënt en de omstandigheden welk gedrag een uiting is van het ervaren van onvrijwillige zorg. Niet alleen agressief gedrag, maar ook meer introverte gedragingen verdienen de aandacht.

CONCLUSIE – 2

Zorgverleners en familieleden zijn in staat onderscheid te maken tussen wat zij zelf vinden van de zorg en hoe zij denken dat de cliënt de zorg zal ervaren. Cliënten zijn zich soms niet bewust van de zorg of hebben geen besef van de gevolgen ervan. Daarom *kunnen* zij de zorg niet altijd als onvrijwillig ervaren.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt om een praktisch hulpmiddel te ontwikkelen voor zorgverleners. Dit hulpmiddel helpt zorgverleners om de beleving van de cliënt te betrekken in beslissingen over onvrijwillige zorg.

Verdere resultaten, aanbevelingen en een opzet van het hulpmiddel worden uitgebreid beschreven in het rapport van dit onderzoek. Bij interesse kunt u een mail sturen aan secretariaat-tranzo@uvt.nl.

OPDRACHTGEVER

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

SAMENWERKINGSPARTNERS

Dit onderzoek is uitgevoerd door de afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde van het VUmc (VU University Medical Center, Amsterdam) in samenwerking met de Academische werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (Tranzo, Tilburg University)

AUTEURS FACTSHEET

Dr. M.E. de Boer, Dr. J. Habraken, Prof. dr. C.M.P.M. Hertogh, & Prof. dr. P.J.C.M. Embregts