

Artikel Zorgvisie,
gepubliceerd op 5 februari 2021



Sterre ten Houte de Lange

Zorgt lichte vrijheidsbeperking voor betere zorg?

Is het goede zorg om cliënten te beperken in hun socialmediagebruik? Is het goede zorg om hen te verplichten om te douchen? Zelfs als ze dat niet willen. Is lichte vrijheidsbeperking goede zorg? Dat onderzoekt geestelijk verzorger Anne Pier van der Meulen in zijn promotieonderzoek.



Foto: Marcito/Fotolia

In aanloop naar de Wet zorg en dwang hebben de meeste zorginstellingen zich opnieuw gebogen over de vraag: welke zorg verlenen wij tegen de wil van de cliënt of patiënt in? En is dit de beste zorg of kan dat ook anders?

Fixatie en isolatie

‘Voor heftige vrijheidsbeperking is het antwoord op die vraag redelijk uitgekristalliseerd’, vertelt geestelijk verzorger Anne Pier van der Meulen. ‘Als het gaat om fixatie en isolatie is de consensus dat dat alleen mag als het niet anders kan. Maar bij lichtere vormen van vrijheidsbeperking is dat minder helder.’ Van der Meulen promoveerde op de ethische vraag: in hoeverre zijn lichte vrijheidsbeperkingen in het dagelijks leven van mensen met een matige verstandelijke beperking goede zorg?

Vrijheidsbeperking

Om dit te onderzoeken vroeg Van der Meulen aan de zorgverleners en de naasten van de cliënten in hoeverre zij de opgelegde vrijheidsbeperkingen in het dagelijks leven van de cliënt waarderen. Denk daarbij aan een tijdslimiet voor het socialmediagebruik, verplicht douchen of het verbod op een derde keer opscheppen voor het avondeten. Van der Meulen: ‘Als een cliënt daartegen protesteert, is dat strikt genomen onvrijwillige zorg en dus zorg die onder de Wet zorg en dwang valt. Ook wel vrijheidsbeperking genoemd.’

Vragenderwijs meelopen

Om te achterhalen wat de cliënten van de regels in de dagelijkse zorg vonden, liep Van der Meulen ‘vragenderwijs’ mee met de cliënten. ‘In korte zinnen vroeg ik aan hen: had je graag langer willen slapen? Heb je genoeg gegeten of wil je eigenlijk nog wel wat? Vind je het jammer dat je niet langer op de iPad mag? Zou je je ouders vaker willen bellen?’

Goede zorg

Zodoende kwam Van der Meulen erachter dat zowel begeleiders, cliënten als naasten de lichte vrijheidsbeperkingen over het algemeen goede zorg vinden. ‘Wat eigenlijk vrij opmerkelijk is, omdat het wetenschappelijk vertoog inzet op minimaliseren van vrijheidsbeperking. De empirie laat nu zien dat het ook als “goede zorg” kan worden gezien om een cliënt te beperken in zijn eten, slaap, mediagebruik, hygiëne, routine en sociale contacten. Een van de cliënten zei bijvoorbeeld: “Het is goed dat ik niet zoveel mag eten, anders word ik te dik”.’

Privacy

‘Toch is er een grens’, vult Van der Meulen aan. ‘Op het moment dat de privacy of waardigheid van de cliënt wordt geschaad, vinden cliënten en naasten de vrijheidsbeperking onwenselijk. Als zorgverleners bijvoorbeeld ’s avonds aankloppen en de slaapkamer van de cliënt binnenkomen om te zien of de cliënt slaapt. Terwijl ze misschien wel de vrijheid willen om iets te doen, behalve slapen. Of wanneer zorgverleners de badkamer inkomen om medicijnen te brengen, terwijl de cliënt onder de douche staat.’

Pragmatisme

Wanneer Van der Meulen dit teruglegde bij de zorgverleners, herkenden zij dit maar mondjesmaat als een inbreuk op iemands vrijheid. ‘De pragmatische “zo doen we het gewoon”-houding speelt sterk op.’

Verborgene wensen

Een belangrijke bevinding van het onderzoek van Van der Meulen is dat protest of verzet tegen regels bij deze doelgroep vaak impliciet is, of helemaal afgeleerd. ‘Mensen met een matige verstandelijke beperking hebben een IQ tussen de 35 en 55’, vertelt Van der Meulen.

‘Je zou het kunnen vergelijken met het functioneringsniveau van een kind van 6 tot 9 jaar oud. Hun verbale vaardigheden zijn beperkt. Daardoor blijven hun wensen soms verborgen.’ Zo ontmoette hij een cliënt die vertelde dat hij twee keer per week zijn moeder een half uur mocht bellen. Toen Van der Meulen vroeg of hij zijn moeder misschien vaker zou willen bellen, zei hij: ‘Ja, maar dat mag niet, want ik ratel.’ Toen Van der Meulen vroeg of hij naast zijn moeder misschien ook andere mensen zou willen bellen, gaf de cliënt aan dat hij zijn broer wilde bellen, maar dat dat niet kon, want: ‘Die is te druk. Hij moet werken, bij zijn kinderen zijn en tennissen’. Van der Meulen: ‘Enerzijds geeft deze cliënt dus aan dat hij het eigenlijk anders zou willen, maar hij verstopt die wens tussen begrip voor de beperking.’

Hospitalisering

‘Deze cliënten leven vaak van kindsbeen af in instellingen’, vervolgt Van der Meulen. ‘Ze zijn niet anders gewend dan dat ze afhankelijk zijn van begeleiders. Die afhankelijkheid maakt het heel ingewikkeld voor hen om hun diepere wensen te uiten of te protesteren tegen regels.’

Moreel beraad

Daarom moet de gevoeligheid van zorgverleners op dit gebied omhoog, vindt Van der Meulen. Onderdeel van zijn promotieonderzoek was dan ook: hoe kunnen zorgverleners zich bewuster worden van dagelijkse vrijheidsbeperking en de wens van de cliënt? ‘Een moreel beraad helpt daarbij’, ontdekte Van der Meulen. In een moreel beraad bespreekt een team gestructureerd en onder begeleiding een casus.

Bel-privileges

Van der Meulen hield onder meer een moreel beraad rond de casus van de jongen die zijn broer wilde bellen onder twee teams van hulpverleners en vergeleek de resultaten met elkaar. ‘Opvallend is dat ze met verschillende oplossingen kwamen. Het ene team vond dat het hun taak was om wel het gesprek te voeren met de familie over zijn bel-privileges. Het andere team vond dat de jongen beschermd moest worden tegen eventueel verdriet dat zijn familie niet met hem wilde bellen, en besloten hem daarom geen extra bel-vrijheid te geven.’

Risico

‘Vrijheid gaat eigenlijk altijd gepaard met risico. Wat niet wegneemt dat je het niet moet geven’, vindt Van der Meulen. ‘Niet onbeperkt of roekeloos. Maar mijn beeld van de zorg voor mensen met een (matige) verstandelijke beperking is dat deze al heel beschermend en risicomijdend is. Een beetje meer risico, en dus een beetje meer vrijheid, zou goed zijn.’

Rol bestuurders

Hier ligt ook een taak bij de bestuurders, vindt Van der Meulen. ‘Natuurlijk maken zorgverleners dagelijks hun keuzes in de zorgverlening, maar bestuurders scheppen voorwaarden voor hoeveel vrijheid de zorgverleners cliënten kunnen geven.’

In de instelling die Van der Meulen onderzocht, moesten cliënten bijvoorbeeld om half tien naar bed. ‘Zelfs als ze eigenlijk niet moe waren. Dit had onder andere te maken met de roosters van de zorgverleners: zij wilden graag rond kwart voor tien naar huis. Een bestuurder kan ervoor zorgen dat cliënten meer vrijheid hebben over hoe laat ze naar bed gaan, als de roosters van de zorgverleners ruimer zijn.’ In de zorginstelling waar het onderzoek werd gehouden is dit ook gebeurd: de bedtijden zijn opgeschoven en cliënten kunnen nu langer opblijven.