



beeld: Frank Muller, HH

Inspectie wil vrijheidsbeperkende interventies drastisch terugdringen

# Valpreventie zonder onrustband

Theo Feitsma,  
klinisch geriater/medisch  
manager Zorgkern Geriatrie  
Breda

Remmo Pameijer,  
klinisch geriater Zorgkern  
Geriatrie Breda

Astrid van den Bosch-Eland,  
consulent verpleegkundige  
Geriatrie

Rob Slappendel,  
manager Kwaliteit & Veiligheid

Allen werkzaam in het Amphia  
Ziekenhuis.

Correspondentieadres:  
tfeitsma@amphia.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Om valpartijen van verwarde patiënten te voorkomen, zijn vrijheidsbeperkende interventies (VBI) in de Nederlandse ziekenhuizen aan de orde van de dag. Met enige regelmaat veroorzaakt dit echter ongelukken. Het Amphia Ziekenhuis heeft daarom de regels voor VBI-gebruik fors aangescherpt.

**H**et aantal hoogbejaarde kwetsbare ouderen met multiple chronische, somatische en (psycho)geriatrische aandoeningen groeit in rap tempo. Daarnaast verbeteren de technische technieken voor narcose en operatie, waardoor ook steeds oudere patiënten geopereerd kunnen worden, bijvoorbeeld cardiopulmonaal of orthopedisch. Het gevolg is dat (chirurgische) ziekenhuisafde-

lingen vaker worden geconfronteerd met motorisch onrustige delirante patiënten. Naast de postoperatieve wondverzorging, de optimale voedingsintake en het (re)mobiliseren van de patiënten moet de verpleging hen scherp in de gaten houden om ongewenste valpartijen, het doorknippen van infusen of katheterslangen te voorkomen. Met de ieder jaar door de regering opgelegde ziekenhuisbudgetbezuinigingen

– lees: inkrimping verpleegkundig personeel – een onmogelijke opgave.

Vandaar dat vrijheidsbeperkende interventies (VBI) in de Nederlandse ziekenhuizen frequent worden toegepast. Ze variëren van milde interventies, zoals bedhekken omhoog, tot het meer ingrijpend beperkende fixeren van de patiënt met een onrustband of polsband.

#### Calamiteiten

In het Amphia Ziekenhuis deden zich tussen 2007 en 2009 enkele calamiteiten met dodelijke

afloop voor, door gebruik van vrijheidsbeperkende interventies.<sup>1</sup> Naar aanleiding daarvan drong de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij de raad van bestuur sterk aan op het 'uitbannen van VBI in het Amphia'. Een brede ziekenhuiscommissie heeft vervolgens in korte tijd het inzetten van deze interventies grondig geanalyseerd. Uit deze analyse bleek niet alleen dat VBI vaak werd ingezet zonder eerst de alternatieven (zie kader) te onderzoeken, maar ook dat op de meeste afdelingen de verpleging onvoldoende getraind was in het inzetten er-

### Alternatieven voor vrijheidsbeperkende interventie

- Bed tegen de muur plaatsen.
- Bed in de laagste stand zetten.
- Indien mogelijk matras op de grond leggen om een val te breken.
- Familie frequent inzetten, ook buiten de bezoeken.
- Patiënt in een patiëntenkamer dichtbij de verpleegpost leggen.
- Rooming-in (slaapfaciliteit voor familielid bij patiënt).
- Toilettijden (vaste tijden) aanbieden.
- Loopdrang niet altijd beperken. Lichaamsbeweging aanbieden: wandelen. Fysiotherapie inschakelen om mobiliteit/transfers te verbeteren.
- Persoonlijke aandacht van verpleegkundige door op bepaalde momenten bij de patiënt te gaan zitten.
- Gestructureerd dagprogramma: activiteiten aanbieden.
- Extra laag bed met valmatras gebruiken.
- Mildere alternatieve interventies, bijvoorbeeld een bewegingsmelder of veiligheidshandschoenen, gebruiken.

beeld: Frank Muller, HH



## SAMENVATTING

- Uit een onderzoek van het Amphia Ziekenhuis naar het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies (VBI) bleek dat de verpleging hiervoor onvoldoende getraind was en dat het gebruikte materiaal soms ondeugdelijk was.
- Een halvering van het gebruik van VBI, zonder een toename van valpartijen, werd bereikt door meer nadruk op het gebruik van alternatieven, de aanschaf van deugdelijk materiaal en extra scholing van verpleging.

van. Bovendien bleken sommige rolbandslotjes ondeugdelijk en was de fabrikant bij navraag – onthutsend genoeg – niet bereid hier iets aan te doen.

### Op de schop

Zowel de mens als het materiaal moest dus op de schop: jaarlijkse scholing van de verpleegkundigen, op elke afdeling iemand met extra aandacht voor VBI, en verbeteren van het gebruik ervan door het aanstellen van 'experts'. Deze experts zijn verpleegkundig consulenten van de consultdiensten Geriatrie en Psychiatrie en ergotherapeuten, voor advisering over de alternatieven en het gebruik en onderhoud van materialen. Daarnaast werden alternatieven aangeschaft om het fixeren op bed terug te dringen, zoals extra lage bedden, optiscans en veiligheidshandschoenen.

Analyse van het aantal vrijheidsbeperkende interventies en het aantal valpartijen in 2010 laat nu zien dat terwijl de inzet van VBI met 50 procent is afgenomen, het aantal valpartijen niet omgekeerd evenredig is toegenomen, zelfs gedaald is. Voortdurende nadruk op scholing en inzet van alternatieven, waaronder het betrekken van familie bij de zorg aan onrustige patiënten, moet deze trend verder doen doorzetten.


### Negatief imago

Vrijheidsbeperkende interventies krijgen geregeld grote aandacht in de media.<sup>2</sup> Het beperken van de vrijheid van personen en/of patiënten heeft een negatief imago in onze cultuur. Slechts in het uiterste geval gaan we daartoe over. Desondanks was in Nederlandse ziekenhuizen en verpleeghuizen het gebruik van de onrustband tot voor kort nog routine.

Met name in de verpleeghuizen is deze praktijk de laatste jaren al sterk teruggedrongen. Nu ook in de ziekenhuizen het thema patiëntveiligheid volop in de schijnwerpers staat, is door een verbeterde meldcultuur beter inzichtelijk wat daar de aard en de frequentie van vallen en van vrijheidsbeperkende interventies is. De IGZ ontving tussen 2007 en 2010 vierentwintig meldingen over calamiteiten bij gebruik van VBI, waarvan negentien met dodelijke afloop. MediRisk, schadeverzekeraar in de ziekenhuiszorg, kreeg tussen 2004 en 2009 twintig claims vanwege valincidenten met een totale schadeclaim van 250.000 euro.

### Risico-inschatting

Een tijdige en adequate afweging van bekende risico's, zoals vallen en delier, bij klinische patiënten bij hun opname is van grote waarde om het aantal (onverwachte) kritische momenten die acuut handelen vereisen, te verminderen. Zorgvuldige registratie en een laagdrempelige meldcultuur van incidenten brengen het probleem in kaart, zodat een verbetercyclus, zoals in het Amphia Ziekenhuis, op gang kan komen. Enerzijds moet vóór het inzetten van VBI een risico-inschatting worden gemaakt: hoe groot is de kans dat deze patiënt in deze situatie (onherstelbare) schade oploopt als het niet gebeurt? Anderzijds moeten de risico's van het fixeren en de mogelijkheden van het gebruiken van alternatieven worden overwogen. Nog te snel wordt ervan uitgegaan, dat bij gebrek aan een op-eenbegeleiding door verpleging of familie een dergelijke ingreep nodig is.

In het Amphia Ziekenhuis focussen we nu meer op het vermijden van VBI en het scholen in het gebruik ervan. Overigens zonder de illusie ooit geheel van de onrustband te worden verlost. 



Voetnoten en links naar gerelateerde artikelen vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

In MCTv uitgelicht laat klinisch geriater Theo Feitsma van het Amphia ziekenhuis zien dat er legio alternatieven zijn voor de onrustband. Door een reeks maatregelen is in het Bredase ziekenhuis het aantal ongelukken met vrijheidsbeperkende maatregelen sterk afgenomen. Bekijk het filmpje op [www.medischcontact.nl/video](http://www.medischcontact.nl/video).

**mC tv**  
uitgelicht



## Laatste nieuws

In een recent gesprek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft de IGZ aangegeven het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies niet naar nul te willen reduceren, maar wel verdere reductie van het gebruik na te streven, alsmede een gedegen rapportage ervan in de patiëntenstatus en gebruik van deugdelijk materiaal.

#### Voetnoten

1. Ziekenhuis aansprakelijk na ongeluk Zweedse band. BN de Stem, 4 januari 2011.
2. Beschaafd land. Wat bewoog geëmotioneerde Tweede Kamer en EO om van 'Brandon' zo'n smartlap te maken. G. van Schoonhoven. Elsevier, 29 januari 2011.