Vrijheidsbeperkende maatregelen in de woonzorgcentra: aanzet tot een Vlaamse richtlijn

Haio: BREUGHE Loes , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DENYS Benoit , MICHELS Jasmin , MOERMAN Hilde , VERHELST Luk

Context: Het toepassen van fixatie, zowel fysische als chemisch, is tot op de dag van vandaag een groot probleem in de Vlaamse woonzorgcentra (WZC). In 2021 ondergingen, volgens het Vlaams Indicatoren Project (VIP²), 17,3% van de bewoners fysieke fixatie overdag, wat zelfs opliep tot 34,3% ‘s nachts. Betreffende chemische fixatie bestaat geen systematische registratie, doch nemen maar liefst 70% van de ouderen in de Belgische WZC psychofarmaca. Deze cijfers kunnen in realiteit echter nog hoger liggen, gezien niet elk Vlaams WZC data rapporteerde. Ook internationaal is de prevalentie heel uiteenlopend. Enerzijds ligt het ontbreken van een eenduidige definitie voor fixatie hiervoor aan de oorzaak. Anderzijds zijn er amper richtlijnen voorhanden om het zorgpersoneel te ondersteunen in het beslissingsproces.

Onderzoeksvraag: Het primaire doel van deze master-na-master thesis was het opstellen van een uniforme richtlijn omtrent fysieke en chemische fixatie, die een leidraad kan bieden voor alle Vlaamse woonzorgcentra en meer bepaald alle (para-)medici die voor de zorg van oudere patiënten instaan.

Methode: Voor het opmaken van deze richtlijn maakten we gebruik van de ‘Leidraad Richtlijn Ontwikkeling’ van de ‘Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn’ (WOREL), opgesteld door EBPracticeNet. Deze thesis werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van KU Leuven. Concreet werden de eerste acht stappen van WOREL uitgewerkt. Panelgesprekken en literatuuronderzoek ondersteunden de klinische vragen, waarbij onder andere de definiëring van fixatie en het proces werden geëxploreerd.

Resultaten: In functie van de vooropgestelde klinische vragen werd een literatuurzoektocht uitgevoerd. Na een grondige kwaliteitsbeoordeling via de AGREEII-tool werden vier richtlijnen weerhouden, respectievelijk twee omtrent fysieke en twee rond chemische fixatie. In de vijfde stap werden de aanbevelingen per klinische vraag gecategoriseerd, waarna de onderbouwing, interpretatie en formulering werd gecontroleerd en beoordeeld. Vervolgens werd gezocht naar recentere literatuur. Er werden geen nieuwe richtlijnen gevonden, wel enkele systematische reviews, dewelke de huidige evidentie ondersteunden. De toepasbaarheid in de Belgische context werd nagegaan door contact met patiëntenorganisaties, panelgesprekken met deskundigen en actuele adviesdocumenten. Tenslotte werden in consensus de aanbevelingen geselecteerd die opgenomen kunnen worden in de richtlijn.

Conclusie: Deze thesis gaf een eerste aanzet tot een Vlaamse richtlijn met het oog op een correct fixatiebeleid. Hierin stelden wij ook de nieuwe term en definiëring ‘vrijheidsbeperkende maatregelen’ voor, die beter de lading dekt dan fixatie: ‘Onder vrijheidsbeperkende maatregelen verstaan we elke handeling, maatregel, materiaal en medicatie, toegepast in de zorg, met als intentie de vrije lichaamsbeweging of zelfbeschikking van de persoon te beïnvloeden gedurende een bepaalde periode, met of zonder toestemming van de persoon.’ De resterende stappen tot een gevalideerde richtlijn zullen nog verder uitgewerkt moeten worden.