

Artikel naar aanleiding van de conferentie Terugdringen Drang en Dwang van het Platform GGZ (2 december 2005). Onder andere gepubliceerd in tijdschrift Sociale Psychiatrie.

“De monniken zijn nu eenmaal niet gelijk” **Betere zorg maakt dwang en drang overbodig**

Als hulpverleners beter kijken en luisteren naar cliënten en hun familie, kan de isoleercel misschien wel afgeschaft worden. Dat is een belangrijke conclusie uit de conferentie Terugdringen Dwang & Drang in de psychiatrie, die op 2 december plaatsvond. Het Platform GGZ had deze dag georganiseerd voor cliënten, familie, hulpverleners en andere geïnteresseerden. Het thema leeft blijkbaar sterk: een kleine honderd deelnemers kwamen naar Amersfoort. Lui achterover zitten was er niet bij. In interactieve sessies heeft het Platform bouwstenen verzameld voor een Actieplan Terugdringen Dwang en Drang. Dit plan zal begin 2006 aangeboden worden aan overheid, politiek en brancheorganisaties.

“Wat een geweldige studiedag was dit”, riep een deelneemster aan het eind van de dag uit. Een pluim op de hoed van de organisatie en het Fonds PGO dat de dag mogelijk maakte. Cliënten, familie en hulpverleners bogen zich samen intensief over een beladen thema: dwang en drang in de psychiatrie. Sinds hiervoor in 2001 acht kwaliteitscriteria werden opgesteld, is er veel gebeurd. Zo startten binnen het landelijk project Dwang en drang twaalf ggz-instellingen projecten om met name het separeren te verminderen.

Dagvoorzitter Gee de Wilde interviewde in het ochtendgedeelte vijf koppels van twee personen over hun ervaringen in projecten, die een alternatief bieden voor dwangmaatregelen.

Signaleringsplannen

Bert van der Werf schreef in 2000 het boek: *Signaleringsplannen: naar minder agressie en dwang in de psychiatrie* (ISBN nr. 9026515219). Hij werkt als psycholoog bij De Geestgronden, waar ze met iedere cliënt zo'n signaleringsplan opgesteld hebben. Hier staat in hoe je aan die persoon kunt merken dat er een crisis nadert. En wat de cliënt zelf en de hulpverleners kunnen doen om te voorkomen dat het uit de hand loopt. De Geestgronden begon met de signaleringsplannen in 1992. Drie jaar later was het aantal separaties afgenomen van 230 tot minder dan tien per jaar, en dat bij een krimpend personeelsbestand. Het ziekteverzuim onder het personeel nam ook drastisch af. De medicatie bleef gelijk. Van der Werf: “We hebben als team van de afdeling Lokhorst in 1992 zeven geboden opgesteld. Het eerste gebod luidt: vanaf nu zien we agressie en dwang als een gezamenlijk probleem. Aan patiënten hebben we gevraagd: hoe werkt dat als jij niet lekker in je vel zit, wat merk je er zelf van, wat merken anderen ervan, waar schiet jij van in de stress. En dan blijkt het vaak om hele simpele dingen te gaan. Dat kan 's ochtends al beginnen doordat iemand op de verkeerde manier gewekt wordt. Of aangeraakt wordt op een manier die spanning oplevert. Die stressoren hebben we allemaal in kaart gebracht. De sleutel van succes ligt bij het individu binnen de groep. Je kunt niet uitgaan van het principe 'gelijke monniken gelijke kappen'. De monniken zijn nu eenmaal niet gelijk.”

Maatjesproject en training

Anneke Scholten vertelde over een 'maatjesproject' dat gaat lopen bij vier instellingen: Altrecht, Noord-Holland Noord, Gelderse Roos en GGNet. Cliënten van die vier instellingen kunnen met elkaar hun ervaringen met de separeer bespreken, zonder behandelaars erbij en los van de behandeling. In een ander project bij deze vier instellingen trainen cliënten hulpverleners. Beide projecten zijn gericht op bewustwording en *empowerment*.

Agressiecoach

Margret Overdijk werkt bij de TBS-afdeling Roozenburg van Altrecht. Zij leidt het project 'Agressiecoaching'. Met het personeel spreekt de coach intensief over de vraag: hoe kun je uit een negatieve spiraal met een cliënt komen? Of liever nog: hoe voorkom je dat je erin terecht komt? Margret: “Meestal gaat het over gevoelens van onmacht en onveiligheid. Als je daar open met mensen over praat, komen ze zelf vaak al met goede oplossingen. Bij ons is de zorg door deze aanpak erg verbeterd en de sfeer ook. Vroeger zaten onze vier separeercellen altijd vol, dit jaar hebben we nog maar vier keer hoeven separeren. Het aantal verbale en fysieke agressie-incidenten nam af van 500 naar 4. We hebben de omslag gemaakt van beheersing naar samenwerking en onderhandeling. En dat werkt echt een stuk beter!”

Uit de zaal komt de vraag of dit niet te rooskleurig wordt voorgesteld. Misschien wordt er meer medicatie gebruikt? Of worden mensen minder gesepareerd maar vaker opgesloten in hun kamers? Op

Roozenburg lossen ze het ene probleem niet met het andere op, zegt Overdijk. “Eerder gingen bij ons acht insluipkamers ’s nachts op slot. Nu zijn dat er nog maar twee.”

Tekeer tegen de isoleer!

Jolijn Santegoets is van de jongerenactiegroep Tekeer tegen de isoleer! (www.antiisosite.tk). Ze weet waar ze het over heeft, want ze verbleef zelf tweemaal 11 maanden in de separeer. Tegenwoordig blijft de pas afgestudeerde milieubiologe liever uit de instellingen vandaan, maar ze deelt wel regelmatig folders uit. “Wij maken ons er hard voor bij de politiek dat er meer verpleegkundigen komen. Bovendien willen we dat er in opleidingen veel meer aandacht besteed wordt aan bejegening en signalering. Mensen zijn gelijkwaardig. Je kunt iemand niet zomaar opsluiten als hij moeilijk te hanteren is.” “We moeten het ook eens over de psychiaters hebben”, oppert iemand uit de zaal. De moderne ‘psych’ ziet zichzelf vooral als medicus heeft vaak weinig oog voor het menselijke aspect en een andere aanpak. Bert Lendemeijer is hoofd van het kenniscentrum van GGNet. Hij leidde ook het landelijk project Dwang en Drang 2002-2005, dat nu formeel is afgesloten: “De tijd is rijp is om hierover met de psychiaters in gesprek te gaan. Het zou goed zijn als ze ook in de stuurgroep Dwang en Drang komen. Er is vijf miljoen beschikbaar voor projecten, daar moeten plannen voor ingediend worden. Succesverhalen zijn bekend. Laten we die goede voorbeelden nu overal gaan invoeren. Dat betekent: met elkaar in gesprek gaan, culturen veranderen en het gewoon gaan doen. Er is al veel in beweging gekomen. Vijf jaar geleden was het ondenkbaar dat een raad van bestuur de ambitie had om binnen vijf jaar separeervrij te zijn. Nu gebeurt het.”

Siependaal separeervrij

Justine Theunissen is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij De Gelderse Roos. Deze instelling wil in 2010 volledig separeervrij zijn. Op de afdeling Siependaal is dat al zo goed als gerealiseerd. Justine ziet het als een groot voordeel dat ze deze afdeling vanaf het begin kon opbouwen. “We hebben gekozen voor veel licht, eenpersoonskamers en we zijn begonnen met een nieuw team. Het heeft veel te maken met bewustwording. Separeren werkt traumatisch, zowel voor de cliënt als voor de hulpverlener. En het draagt bijna nooit bij aan de doelstelling van de behandeling. Wat daar wel aan kan bijdragen is een nauwe betrokkenheid van de familie. Bij ons gebeurt dat ook, tenzij de cliënt dit echt niet wil. Want dan kan het juist averechts werken.”

Uit de zaal blijkt de onmacht die familieleden ervaren als zij volledig op een afstand worden gehouden. Bert Lendemeijer schrikt van de voorbeelden die gegeven worden. “Ik weet dat de verpleging vroeger de familie vaak als onrustmakend zag. Ik hoopte dat die tijd voorbij was, maar als ik dit zo hoor is er nog een hoop te doen.” De conclusie is dat aan dit aspect veel meer aandacht moet worden besteed in de opleidingen. En dat de familie er in ieder geval recht op heeft om goed geïnformeerd te worden. Een moeder: “Niemand begrijpt hoe zeer het doet als je niet weet hoe het met je kind gaat”.

Crisiskaart en zelfbindingsverklaring

Dini Glas van Bureau Signaal vertelt over de crisiskaart (www.crisiskaart.nl). Een toenemend aantal psychiatrisch patiënten draagt zo’n kaart op zak. Daar staat op wat er moet gebeuren in geval van een (psychische) crisis. De cliënt bepaalt zelf hoeveel informatie er op de kaart komt te staan. Familie wordt alleen bij het opstellen betrokken als de cliënt dat wil. Alle afspraken staan zowel op de crisiskaart als in een dossier dat bij de crisisdiensten bewaard wordt. Het is de bedoeling dat de cliënt aan het dossier werkt op een moment dat zij/hij helder voor ogen heeft wat wel en niet wenselijk is in geval van crisis. De wensen kunnen bij een crisis niet zomaar veranderd worden. Uit buitenlands onderzoek, gepubliceerd in de British Medical Journal, blijkt dat dwang aanmerkelijk vermindert door het gebruik van crisiskaarten. Cliënten voelen zich er zekerder door, hulpverleners zijn enthousiast. In de regio Oost-Utrecht hebben hulpverleners en politie zelfs een convenant afgesloten waar de crisiskaart deel van uitmaakt. Dini vindt wel dat er soms slordig wordt omgesprongen met de bijbehorende afspraken. Klachten hierover ziet zij als belangrijke leerpunten.

Een ander document waarin cliënten hun wensen kunnen aangeven is de zelfbindingsverklaring. Hierin kan iemand aangeven onder welke omstandigheden hij of zij behandeld of opgenomen wil worden. Nellie Dijns, juriste bij de Cliëntenbond GGZ, vertelt erover: “De cliënt moet wilsbekwaam zijn bij het opstellen van de verklaring en behandelaars moeten zich houden aan de afspraken die er in staan. Het grote verschil met de crisiskaart is de wettelijke verankering in de BOPZ. De zelfbindingsverklaring wordt voor een jaar afgegeven, maar kan wel tussentijds gewijzigd worden.”

Zelf de regie houden

Thea Over is directeur van ROADS, een centrum voor dagbesteding en projecten in Amsterdam die door cliënten zelf gerund worden. (Zie www.regioconsult.nl voor een overzicht van dit soort *consumer-run*

projecten). Thea: “Het helpt als mensen zelf de regie van hun leven in handen krijgen. Sociaal contact voorkomt isolement.” Dat is zo, beaamt Edith, een medewerker/cliënte van het Dagactiviteitencentrum Amstelveen. “Het is goed om elkaar te kennen en samen verantwoordelijk te zijn. We krijgen er meer zelfvertrouwen van. Je leert ook de signalen te herkennen als iemand tegen een crisis aanzit. En als iemand er een tijdje niet is, sturen we een kaartje of we bellen even.”

Het DAC Amstelveen heeft een directe lijn met de crisisdienst. Cliënten worden ook getraind in de omgang met hulpverleners. Thea: “Na acht jaar kunnen we zeggen dat er echt samengewerkt wordt.”

Zorghotel

Nog zo'n mooi initiatief: het Zorghotel in Haarlem, dat draaiend wordt gehouden door 50 ggz-cliënten. Een organisatie zonder hiërarchie, iedereen is gelijk, het werk doen ze samen. Peter van Loenen: “We zien het aan elkaar als het wat minder gaat, daar houden we dan rekening mee. Het hotel is bedoeld voor cliënten van de ggz, maar ze mogen ook een maatje meebrengen. Soms komen mensen voor vakantie bij ons, soms voor een korte time-out. Maar we krijgen ook gasten die er beroerd aan toe zijn. Het kan allemaal. Voorwaarde is dat de gasten zelfstandig kunnen functioneren. Het mooie is dat er synergie ontstaat tussen de medewerkers en de gasten. We herkennen elkaars problemen.”

Ook het Zorghotel heeft afspraken met de crisisdienst en werkt samen met het schakelstation OGZ in Haarlem. Bij de reservering wordt gasten gevraagd een contactpersoon op te geven. Een overnachting in het Zorghotel kost € 11 (logies en ontbijt). Voor halfpension ben je € 17 kwijt. (tel. 023 – 54 23 777).

Wat kunnen we zelf doen?

De deelnemers aan de conferentie pleitten voor meer voortvarendheid. Er is een cultuuromslag nodig bij instellingen en hulpverleners: van repressie naar intensieve zorg, van beheersing naar samenwerking. In het middagedeelte van de conferentie waren er vier workshops. Hier werden de bouwstenen verzameld voor een Actieplan dat het Platform GGZ begin 2006 gaat aanbieden aan politiek, overheid en brancheorganisaties. De opdracht voor iedere groep luidde: bedenk wat jullie zelf kunnen doen om dwang en drang terug te dringen. Een samenvatting van de resultaten:

Workshop voor cliënten en familieleden

- Zorg dat je geïnformeerd bent. Neem geen genoegen met een afhankelijke positie.
- Organiseer je en zoek steun bij elkaar. Samen sta je sterker dan alleen.
- Verlang dat de instelling gebruik maakt van bestaande mogelijkheden: signaleringsplan, crisiskaart, zelfbindingsverklaring, behandelplan etc.
- Ga samen met je familielid naar een behandelaar toe en vertel waarom het belangrijk is om de familie te betrekken.
- Geef positieve feedback aan de hulpverleners als je ergens tevreden over bent. Dat is goed voor de relatie.
- Maak gebruik van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Zijn die er niet? Span je er dan voor in dat ze er komen (zie o.a. www.pvp.nl en www.familieraden-slkf.nl).
- Maak gebruik van websites en fora voor informatieverzameling en uitwisseling van ervaringen. Bijvoorbeeld: www.vmdb.nl, www.pandora.nl, www.ypsilon.org, www.psychiatrienet.nl, www.schizofrenieplein.nl, www.anoiksis.nl, de Depressielijn etc. Als je zelf geen computer hebt, ga dan naar de bibliotheek, het dagactiviteitencentrum of naar de buurman.

Workshop voor cliëntenraden

- Doe verslag van deze dag aan de raad van bestuur/het MT, cliënten en medewerkers.
- Vraag de gegevens over toepassing van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen op.
- Stel samen een actieplan op om dwang en drang in de instelling terug te dringen. Formuleer concrete en meetbare doelen, bijvoorbeeld: over drie jaar is het aantal middelen en maatregelen met 90% afgenomen, heeft 75% een crisiskaart of zelfbindingsverklaring, over een jaar is de Modelregeling geïmplementeerd, etc.
- Ga praten met de psychiaters, verpleegkundigen, familie en cliënten. Leg uit hoe dwang voorkomen kan worden door meer aandacht en samenwerking.
- Als je vastloopt, neem dan contact op met de LPR (info@lpr.nl, www.lpr.nl). Meld daar ook successen die je boekt. Daar kunnen anderen dan weer van leren.
- Werk samen met de familieraad.

Workshop voor familieraden

- Organiseer je en zorg dat je een goede gesprekspartner wordt. Verzamel argumenten op basis van betrouwbare informatie.
- Werk aan een goede relatie met de instelling. Omdat je als familieorganisatie geen wettelijke status hebt, ben je daar sterk afhankelijk van.
- Vraag welke activiteiten worden ondernomen om dwang en drang terug te dringen. Als ze er niet zijn: stel projecten voor en zorg dat je in de projectgroep komt.
- Probeer een (wel betaalde maar liefst onafhankelijke) familievertrouwenspersoon te krijgen. Zoek hierin regionale samenwerking en leer van ervaringen elders (bijv. in Utrecht en bij GGZ Noord Holland-Noord).
- Zoek medestanders in de hulpverlening.
- Steek het management eens een veer op de hoed.
- Maak familie attent op de mogelijkheden om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.
- Als je er helemaal niet door komt bij de instelling met klachten, zoek dan de publiciteit (doe dit niet te snel en denk er goed over na).
- Benoem positieve ervaringen. Loof eens een prijs uit voor de afdeling die het beste communiceert met de familie.
- Neem het initiatief om hulpverleners en psychiaters te trainen in de omgang met familie.
- Volg trainingen (Interactievaardigheden, Prospect-familietraining etc., zie o.a. www.ypsilon.org).
- Werk samen met de cliëntenraad

Workshop voor regionale en landelijke cliënten- en familieorganisaties

- Er moet een uniforme registratie van Middelen en Maatregelen komen, zodat we ook kunnen meten of M&M teruggedrongen wordt. GGNet, Altrecht, Parnassia en Gelderse Roos werken hier samen met de Inspectie aan.
- Overtuig de brancheorganisaties van instellingen, psychiaters en verpleegkundigen van het belang van een attitudewijziging op dit gebied. Veiligheid, geborgenheid en empathie zijn kernwoorden. Benadruk ook de noodzaak dat hier in opleidingen aandacht aan besteed wordt.
- Stimuleer instellingen en brancheorganisaties om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen.
- Eis zinvolle dagbesteding.
- Vraag aandacht voor de veiligheid van isoleercellen en separeerruimtes.
- Zorg via de LPR voor een goede inbreng in de derde evaluatie van de Wet BOPZ.
- Maak kenbaar dat de ambitie van GGZ Nederland (terugdringen van dwang en drang met jaarlijks 10%) veel te laag is. Streef naar 90% in drie jaar. Het kan!

Enkele tips voor het Platform GGZ:

- Leg de urgentie van dit probleem bij de politiek neer.
- Registreer een domeinnaam, bijvoorbeeld 'www.geendwangendrang.nl'.
- Ontwikkel een standaardcursus die cliënten en familieleden kunnen geven.
- Publiceer in bladen met autoriteit (bijv. Maanblad Geestelijke Volksgezondheid).
- Bevorder wetenschappelijk onderzoek naar de effecten en bijwerkingen van medicijnen bij verschillende groepen patiënten (jongeren, ouderen, mannen, vrouwen etc.)

Tot slot nog enkele reacties uit de zaal:

- Cliënt Frans : "Maak de psychiatrie volledig rookvrij. Misschien wordt het daar eerst even wat onrustiger van, maar op de langere termijn zal de rust neerdalen."
- Marja van der Zanden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg: "Terugdringen van dwang en drang wordt een belangrijke prestatie-indicator wat mij betreft. Ook vind ik dat training door familie en cliënten verplicht moet worden in opleidingen van hulpverleners en psychiaters."
- Een familielid: "Hulpverleners leren in de opleiding dat ze afstand moeten houden van patiënten. Dat gaat zo ver dat ze niet eens een aai over de bol mogen geven. Terwijl mensen dat juist zo nodig hebben. Je kunt ook professioneel zijn en toch warm en respectvol."
- Een hulpverlener: "Begin alvast met de behandeling bij mensen die in de gevangenis op een plek in de ggz wachten. Zo gaat er geen kostbare tijd verloren".

Door Afke Hielkema