

Implementatie van kwaliteit van zorg bij Dwang en Drang toepassing in de Psychiatrie.

Een samenwerkingsproject van twaalf GGZ instellingen en drie Universiteiten.

Het project is mede mogelijk gemaakt door het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (NFGV) te Utrecht.

nieuwsbrief

DWANG

en

DRANG

Jaargang 1, nummer 5,
juli 2003

Deze elektronische nieuwsbrief is voor alle betrokkenen bij het thema kwaliteit van zorg bij Dwang en Drang in de psychiatrie. Cliënten, familieleden, verpleegkundigen, psychiaters, managers, raden van bestuur van ggz instellingen hebben allen mogelijkheden om de kwaliteit van zorg bij Dwang en Drangtoepassing te verbeteren. Deze nieuwsbrief wil informeren, uitwisseling en discussie bevorderen tussen alle geledingen die in de ggz instellingen bij kwaliteit van zorg bij Dwang en Drangtoepassing zijn betrokken.

De nieuwsbrief verschijnt eens per twee maanden.

Redactie: B. van Rossum, landelijk projectcoördinator
tel: 0316-583311 email:
b.vanrossum@ggnet.nl

De volgende nieuwsbrief verschijnt in september 2003.

Daar waar in deze nieuwsbrief wordt gesproken over 'landelijk', wordt bedoeld het project binnen de twaalf deelnemende ggz instellingen

Halfweg conferentie

17 juni 2003

In gesprek over Dwang en Drang

Onderzoekers, hulpverleners, cliënten, familieleden, managers en andere genodigden die betrokken zijn bij de kwaliteit van zorg bij Dwang en Drang in de Psychiatrie, in totaal 170 mensen, waren aanwezig op deze conferentie.



Momentopname uit het debat over dwang en drang onder leiding van Dorine Bauduin

Inhoud van deze landelijke nieuwsbrief

Deze nieuwsbrief is geheel gewijd aan de conferentie die op 17 juni in Arnhem werd georganiseerd. Vanuit verschillende achtergronden treft u een meer of minder uitgebreide impressie van een aantal aanwezigen. *Artwin Nuhn*, communicatie-adviseur van GGNet verzorgt een journalistiek verslag van het ochtendprogramma. *Monique Steffers*, aanwezig namens de cliëntenraad van de Grote Rivieren doet onder andere verslag van haar deelname aan de workshops "Separeervrije opname afdeling?" en "Leren van ervaringen van cliënten en familieleden". *Jannie de Langen* geeft haar impressie van de dag als deelnemer namens Ypsilon. *Hugo Koetsier*, eerste geneeskundige van GGZ Noord Holland Noord kijkt terug op deze conferentie en vooruit naar de inbedding van kwaliteit van zorg bij Dwang en Drang in de praktijk in de instellingen. De vrijblijvendheid om er wel of niet "in de lijn" mee bezig te zijn is voorbij. *Jantien Oonk*, arts bij de Gelderse Roos in Tiel, kijkt terug op haar eerste ervaringen met Dwang, separatie in haar loopbaan. Ze kijkt vooruit en heeft de conferentie als een stimulans ervaren. *Ron Berghmans*, geeft als onderzoeker zijn impressie van deze dag. In de projecten in de deelnemende instellingen gaat het vooral om terugdringen van separatie en andere dwang en om verbetering in de communicatie en bejegening.

Een impressie van een communicatie-adviseur

Drukbezochte conferentie maakt boeiende maar relativerende tussenbalans op

Halfweg nog niet halfweg

Op 18 juni 2003 vond de Halfweg conferentie plaats. Een bijeenkomst in het provinciehuis te Arnhem voor een groot aantal betrokkenen bij de implementatieprojecten Dwang & Drang in twaalf instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Samen maakten zij de tussenbalans op van ruim een jaar zwoegen en zweten, op zoek naar alternatieven voor vrijheidsbeperkende interventies. Er wordt hard gewerkt, concludeerde de dagvoorzitter aan het eind van de conferentie. "Maar we zijn nog niet halfweg. Het belangrijkste werk moet nog worden verzet."

Het is een relativerende tekst, die de dagvoorzitter uitsprak. Met recht. De materie waarmee de twaalf deelnemende instelling in hun eigen Dwang & Drang projecten te maken hebben, is immers bijzonder weerbarstig. Dat bleek onder andere uit de workshops die voor de middag op het programma stonden. Te weerbarstige materie om nu al te zeggen dat het allemaal heus wel goed komt. Dat zou te optimistisch zijn, aldus de heer Widdershoven die als ethicus is verbonden aan de Universiteit van Maastricht. Maar de Halfweg conferentie was ook bedoeld om vergaarde kennis en verworven inzichten gedurende dat eerste jaar met elkaar te delen. En om het perspectief - indien nodig - tussentijds bij te stellen.

Een droom

Ook Aart Jan Vrijlandt ging in zijn openingswoord als voorzitter van de stuurgroep op dat perspectief in. De portefeuillehouder zorg van de Raad van Bestuur van GGNet hield zijn gehoor een droom voor, een gezamenlijk doel om naartoe te werken: de introductie van Intensive Care Specialisten voor de GGZ. "Noem het een superspecialisme, dat wordt ingezet wanneer hulpverleners de regie en de controle van zieke cliënten over zichzelf dienen over te nemen. In de algemene ziekenhuizen gebeurt dat zeer zorgvuldig. Op de intensive care worden allerlei vitale lichaamsfuncties aan machines gekoppeld. Die interventies zijn aan strenge regels onderworpen, omdat de risico's groot zijn. Met onze cliënten is het in feite niet anders. Alleen ontbreekt het ons aan superspecialisten." Of de ontwikkeling van zo'n superspecialisme realistisch is, bleek voor hem geen relevante

vraag. "Inspiratie, zei een Oosterse monnik ooit, is de gedachte achter je laten dat iets onmogelijk is. Die inspiratie wens ik ons allen."

Eerste resultaten

Voordat de aanwezigen met elkaar in discussie gingen over enkele prikkelende stellingen, praatte onderzoeker Lendemeijer¹ de zaal eerst even bij over de voorlopige resultaten van het kwantitatief onderzoek in vier GGZ Instellingen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Wim Janssen. Hij is speciaal daarvoor door GGNet gedetacheerd bij het Medisch centrum Utrecht. Een paar uitkomsten vallen meteen op:

- Tussen instellingen bestaan grote verschillen in de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies.
- Separatie komt verreweg het meeste voor.
- In verreweg de meeste gevallen gaat het om enkelvoudige maatregelen. Combinaties van bijvoorbeeld separatie en gedwongen medicatie behoren tot de uitzonderingen.
- Aanleiding voor de toepassing van dwangmaatregelen is zeer vaak dat hulpverleners de cliënt een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving vinden.
- En last but not least springt het hoge percentage (62%) separaties met akkoord van de cliënt in het oog.

Deze en andere resultaten staan volgens de onderzoekers wel in stippelijntjes. Ze zijn immers gebaseerd op gegevens die voor een belangrijk deel aan de archieven, jaarverslagen en rapportages van de instellingen zijn onttrokken. Ook de incidentregistratie van het IGZ is geraadpleegd. Maar veel van de gegevens zijn naar verwachting vervuild. De oorspronkelijke gegevens van de betrokken afdelingen over vrijheidsbeperkende interventies zijn later ten behoeve van een eenduidige registratie in formats geperst. "Daarbij zijn in veel gevallen ongetwijfeld belangrijke details verloren gegaan", aldus Lendemeijer. Daarom is vervolgonderzoek nodig. Bovendien worden een paar vragen aan het onderzoek toegevoegd. Bijvoorbeeld die naar de achtergrond van het grote aantal separaties met akkoord van de betrokken cliënt. "Want als relatieve buitenstaander ben ik geneigd om die cijfers gewoon niet te geloven", aldus Lendemeijer.

Reflectie

Ook voor de tussentijdse resultaten van het kwalitatieve onderzoek geldt het nodige voorbehoud. Er zijn pas drie projecten van de twaalf deelnemende instellingen onderzocht.

¹ Handouts op te vragen via e-mail: b.lendemeijer@med.uu.nl

En de onderlinge verschillen zijn groot. Elk is immers vrij om de projecten te 'draaien' zoals de instelling dat het beste vindt. Het gaat de onderzoekers Tineke Abma² en Merel Visse dan ook vooral om de uitwisseling van informatie tussen de instellingen. En om de grote lijnen die zich dwars door alle projecten heen aftekenen. Deze lijn wordt pas later zichtbaar. Toch valt nu al op hoe belangrijk de steun van de managers is, zowel op het niveau van de instelling, als van de afdeling. Teveel leunen op de projectteams maakt de projecten kwetsbaar. En het is ten slotte *de lijn* die de randvoorwaarden regelt en bepaalt hoeveel van de winst van de projecten in de werkpraktijk zal kunnen worden vertaald. Ook de rol van cliënten en familie blijkt essentieel. Al is het erg lastig om hun betrokkenheid zinvol in te passen. Cliënten zijn in veel gevallen te ziek om constructief mee te praten. En familie is niet overall adequaat georganiseerd. Maar voor de betrokken hulpverleners zelf lijkt het al met al toch vooral om bewustwording te gaan, stelden de onderzoekers vast. Weten dat je vaak onbewust slachtoffer bent van ingeslepen routines. En daarom is reflectie op het eigen handelen zo verdraaid belangrijk.

Welkom door gastheer

Dat vond ook J. Esmeijer, Gedeputeerde Welzijn, Zorg en Cultuur van de Provincie Gelderland. "Want wat in hulpverlenerstaal in veel gevallen een noodmaatregel heet, noem ik een werkwijze. We staan er, als het om separeren gaat, verdraaid slecht op in Europa." Daarom ondersteunde hij de Halfweg conferentie graag met de nodige faciliteiten. Ook de Provincie onderschrijft het belang van het thema Dwang & Drang en weet hoe lastig het is om gevangen te zitten tussen uiteenlopende belangen. "Cliënten moeten meer autonomie krijgen. Die wens vloeit voort uit ons streven naar volwaardig burgerschap voor iedereen", legde Esmeijer uit. "Maar dat streven laat zich niet altijd gemakkelijk rijmen met de druk vanuit de samenleving om met zo min mogelijk overlast te worden geconfronteerd." Toch moet de GGZ doorbijten, vindt hij. Net als de overheid trouwens, niet alleen door ruimten beschikbaar te stellen en de catering te verzorgen van conferenties. "Wij hebben daar als Provincie ook zo onze eigen pilletjes voor. Die heten *subsidies*. Daarmee kunnen wij pogingen tot beleidsvernieuwing stimuleren en sturen."

² Deze lezing is op te vragen via e-mail :
t.abma@zw.unimaas.nl

Voors en tegens

In het debat tussen aanwezigen in de zaal bleek het aanvallen van de stelling erg populair. Aan alternatieve formuleringen geen gebrek. Misschien was de tijd voor discussie ook wel erg kort. Niet meer dan een kwartier per stelling hadden de deelnemers om hun gelijk te halen. En gelijk had niemand, zo bleek. De voors en tegens struikelden over elkaar heen. Natuurlijk mag separeren nooit als sanctie worden gebruikt. Maar zieke mensen die in de war zijn moeten wel tegen zichzelf kunnen worden beschermd. Mag separeren dan wel als therapeutisch middel? Wie zegt dat het ooit als therapeutisch middel zou zijn bedacht? Nee, dat is ook niet het geval. Maar het kan wel zo werken en dan is het misschien beter het als zodanig verantwoord toe te passen dan niets te doen. Maar wat is verantwoord? Werkt separeren preventief? Dat kan. Is daar wel onderzoek naar gedaan? Nee, niet dat we weten. Maar ook zonder de resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de hand weet je als hulpverlener dondersgoed wanneer je separatie kunt inzetten om erger te voorkomen.

Humaniteit

Dat het niet meevalt om samen met cliënten te discussiëren, bleek verderop in het debat, toen iemand van de cliëntenbeweging zijn stelling poneerde. Pittig verwoord, scherp neergezet en overtuigend beargumenteerd. Op de uitnodiging van de discussieleider om te reageren, bleef het lang stil in de zaal. Zichtbaar ongemakkelijk geschuif op de stoelen. Uiteindelijk was het de representant van Ypsilon die de ban doorbrak, spoedig gevolgd door diverse andere sprekers. Wat zich ontspon was een interessante uitwisseling van meningen over de humaniteit van separeren versus toediening van medicatie onder dwang. In Nederland wordt in vergelijking tot het buitenland veel gesepareerd. Gedwongen toediening van medicatie is elders gebruikelijker. Hetzelfde geldt voor pogingen om daadwerkelijk contact met de betrokken cliënt te maken. "Ik ben net op werkbezoek in Rome geweest en daar namen twee verpleegkundigen ruim twee uur de tijd om een cliënt in crisis te overtuigen van de noodzaak om medicijnen te nemen", aldus een medewerker van de Gelderse Roos, verbonden aan het project in Tiel. Maar anderen schoven gedwongen medicatiegebruik als vernederend en voorbarig terzijde. "Ik zeg voorbarig", stelde een hulpverlener uit Rotterdam, "omdat je bijna nooit exact weet wat iemand mankeert die over de rooie binnenkomt. Je moet de tijd nemen om een lijntje te leggen met de cliënt, om vast te stellen hoe ziek hij is en dan een dia-

gnose te stellen. Te vroeg toegediende medicatie staat in feite adequate behandeling in de weg." Al wierpen weer anderen tegen dat het evenzeer inhumain is om een cliënt "langer dan nodig is hartstikke gek rond te laten lopen en te laten verdrinken in zijn psychose".

Geschuif met afspraken

Even interessant was de discussie over het begrip afspraak. Om lastig gedrag van cliënten in te perken, maken hulpverleners nogal eens afspraken met cliënten. Schending van die afspraak wordt gesanctioneerd. En daar begint te schoen te wringen, stelde de cliëntenbeweging. Want juist omdat de cliënt door zijn ziekte niet in staat is de consequenties van zijn gedrag te overzien en dus evenmin de betekenis van de afspraak, blijft de verantwoordelijkheid voor die afspraak bij de hulpverlener. Bovendien, betoogden anderen, worden zulke afspraken in de praktijk nogal eens gebruikt als legitimering voor de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies. "En dat deugt van geen kant."

Dat de jury 's middags nog een drietal beste debater uitriep, deed er niet zoveel toe. Belangrijker was de ontmoeting tussen alle betrokkenen. Of zoals een van de aanwezigen het verwoordde: "We zijn als hulpverleners samen druk bezig met deze materie. Maar dat doen wij vanuit ons eigen perspectief. Je krijgt eigenlijk nooit de kans om met representanten van familie en cliënten over kwesties als deze in gesprek te gaan. Die perspectieven komen hier samen. Dat is absoluut verrijkend."

Artwin Nuhn

communicatie-adviseur *GGNet*

Impressie van een lid van de Cliëntenraad

Binnen de Grote Rivieren heeft een project gedraaid waarbij hulpverleners konden leren van de ervaringen van cliënten. Het project heette "Project 2002", een (kort) verslag is te verkrijgen bij het secretariaat van de Raad van Bestuur van GGZ De Grote Rivieren, mevrouw Judith Lagerwerf (tel: 078 - 6114456). Zelf heb ik deelgenomen aan een cursus met tien medewerkers en vier ervaringsdeskundigen. Er werd een ervaring verteld en tot op een punt waar er in het verhaal een incident ontstond werd gestopt met het verhaal en de vraag aan de medewerkers voorgelegd hoe men vervolgens zou handelen. Het doel was vooral leren van elkaar. De cursus vond plaats gedurende een hele en een halve dag. In de landelijke projecten vind ik het erg belangrijk dat elk incident met de cliënt wordt geëvalueerd. De workshop met als thema Leren van ervarings-

deskundigen waaraan ik heb deelgenomen beantwoordde niet helemaal aan mijn verwachtingen, mogelijk ook gezien mijn ervaringen met het project 2002.

Ook nam ik deel aan de workshop "Separeer-vrije afdeling...?" Dit was een "doe-workshop" met een binnen en een buitenkring. Er werden rollen gespeeld. Men leefde zich goed in in de verschillende rollen. "Ik zag angst bij het personeel" toen de agressie van een cliënt opliep. "Zo gaan we separeren!" Ook werd zichtbaar hoe belangrijk het is om de achtergrond van agressie te achterhalen. Zo'n workshop zou in de instellingen goed te gebruiken zijn om thema's aan de orde te stellen. "Ik geloof niet dat wij in Nederland zomaar zonder separeren kunnen. Wel is het mogelijk om zo kort als maar mogelijk te separeren en goed contact te houden met een gesepareerde cliënt".

Het debat in het ochtendprogramma had wat vuriger gemogen. Verder vond ik het een heel geslaagde dag.

Monique Steffers

lid van de Cliëntenraad
de Grote Rivieren

Impressie van een lid van Ypsilon

Na deze conferentie ging ik zeer voldaan naar huis, na een mooie dag, die met zorg was samengesteld en waar goede faciliteiten waren. Op alle onderdelen was de inzet van de deelnemers groot. De inleiders brachten het goed. De inleiding van de heer Vrijlandt was mooi maar een beetje lang. Goed was het te horen over de situatie in Italië waar veel bemoeizorg wordt geboden. Tijdens een crisissituatie wordt er veel tijd (twee uur) besteed aan het motiveren tot behandeling (medicatie) van een cliënt. Hier worden geen separeerruimtes gebruikt. De inleiding van de heer Lendemeijer gaf veel inzicht in de vragen die er gesteld kunnen worden bij de registratie van Dwangtoepassing. De meeste werknemers van de GGZ Instellingen in Nederland weten niet hoeveel Dwang er in hun instelling wordt toegepast. Hij vergeleek in de presentatie van de eerste gegevens de data van vier wat betreft het aantal opgenomen cliënten min of meer vergelijkbare GGZ Instellingen met elkaar. Er waren duidelijke verschillen te zien tussen het aantal dwangtoepassingen bij de instellingen. Wat betekend het dat een cliënt akkoord gaat met Dwangtoepassing? Hij stelde duidelijk vraagtekens bij de registratie hiervan. Ook bij het debat bleek de betrokkenheid van de deelnemers bij het onderwerp.

De heer Esmeijer van de Provincie bracht het thema meer naar de samenleving, waar ook een taak voor de provincie ligt. Over het thema draagvlak creëren voor het project werd in een workshop duidelijk dat de deelnemers gemakkelijk manieren konden noemen om het project te saboteren. Mij viel op dat met name een tweetal aanwezige psychiaters duidelijk konden aangeven op welke manier een project als deze gesaboteerd kan worden. Mij sprak het betoog van de heer Vrijlandt aan toen hij het had over een specialistische afdeling. Hulpverleners werkzaam bij zo'n "high care" afdeling dienen deskundig en vaardig te zijn om op momenten dat de cliënt niet meer zelf het vermogen heeft om controle over het eigen leven te hebben verantwoordelijkheden (deels) kunnen overnemen.

In de informatiemap behorende bij de conferentie werd bij informatie over De Meren duidelijk en eerlijk gesproken over de soms in teams bestaande tweespalt tussen teamleden die vinden dat het wel goed is zoals er gewerkt wordt en een deel van het team dat zegt dat het duidelijk beter kan. Door er openlijk en eerlijk over te spreken is het bij deze afdeling in De Meren gelukt om deze kloof in het team te overbruggen.

Jannie de Langen

Ypsilon afdeling Amsterdam e.o. en lid van de begeleidingscommissie Dwang en Drang in De Meren

Een impressie van een eerste geneeskundige

"Na goede aanzet nu op naar integratie van duidelijke professionele standaarden"!

Tijdens de conferentie is wederom gebleken dat er een brede discussie op gang is gekomen over de kwaliteit van zorg bij Dwang en Drang. Deze discussie is goed gevoerd en door betrokkenheid van diverse partijen is er duidelijk vooruitgang geboekt. Er is bezieling bij de deelnemende instellingen. Ook in de workshops werd dit beeld bevestigd. De heer Lendemeijer presenteerde een overzicht van de geregistreerde gegevens van Dwang en Drang in een viertal instellingen. Deze presentatie geeft een beeld, waarvan wij moeten schrikken! Het lijkt erop dat de cliënt is overgeleverd aan willekeur en niet aan een standaard. Vanuit de lijnverantwoordelijkheid in de instellingen dient het draagvlak voor kwaliteitsbeleid inmiddels mede te worden gevormd. Op deze wijze moet 't project ondersteund worden en vervolgens opgenomen worden in een verantwoording via een jaarverslag over de kwaliteit

van zorg bij Dwang en Drang. Het moet normaal gaan worden dat je je werk evalueert. De mensen die vandaag *niet* aanwezig zijn en die wel belangrijke keuzes moeten en kunnen maken dienen bereikt te worden. Dat moet soms top down, bottom-up heeft ook zijn grens. Instellingsbreed moet er een instrument komen over hoe met Dwang en Drang omgegaan zal worden. Hoeveel en welke Dwang is er toegepast? Wat heeft evaluatie opgeleverd? Cliëntenraden kunnen dan de verantwoordelijken in de zorg bevragen over hun gevoerde beleid bij Dwang en Drang. Binnen GGZ Noord Holland Noord wordt een evaluatieformulier en een chequelist ontwikkeld om dit proces te stroomlijnen. De managers kunnen dit beleid sturen.

Hugo Koetsier

Eerste geneeskundige GGZ Noord Holland Noord.

Terugblik op de Halfweg conferentie: Impressie van een arts

Tijdens mijn eerste werkervaring als arts op een opname-unit van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis, kwam ik in aanraking met het separeren van patiënten. De aanblik van de separeercel riep bij mij de associatie op van troosteloze kamers in klinische instellingen in Oostbloklanden. Het separeren zelf vond ik een proces van de-individueeren, waarbij de patiënt ternauwernood alleen zijn naam behield. In mijn ogen bestond de besluitvorming tot separeren regelmatig uit het gebruik van macht uit onmacht. Tijd, ruimte en draagvlak om te zoeken naar alternatieven en de (ethische) discussie aan te gaan ontbraken. Zó wilde ik vanuit mijn discipline niet werken.

Mijn werkervaring op de opname unit Siependaal van *de Gelderse Roos, Rivierenland* te Tiel, waar het project separeervrij behandelen in september 2002 van start is gegaan, is een hele verademing. Daar ervaar ik als arts geen dwang en drang vanuit het team meer om over te gaan op het gebruik van middelen en maatregelen. In het project worden we als multidisciplinair team wekelijks "gedwongen" om vertraging in de waan van de dag aan te brengen en tijd te nemen voor reflectie op het besluitvormingsproces ten aanzien van het gebruik van middelen en maatregelen en het zoeken naar alternatieven voor de toepassing van dwang. Het bewust worden van de interactionele context tussen mij als hulpverlener en de patiënt, welke individuele normen, waarden, vooronderstellingen en gevoelens een rol spelen in de wijze van bejegening en (be)handelen van de patiënt en het besluitvormingsproces

wordt hierdoor bevorderd. Mijn ervaring is dat deze bijeenkomsten bijdragen aan een grotere betrokkenheid bij de patiënt, maar ook bij het proces dat het team doormaakt. Langzamerhand leidt dit op de afdeling tot een structurele cultuurverandering ten aanzien van het toepassen van dwang.

Het bijwonen van de Halfweg conferentie Dwang en Drang op 17 juni 2003 in het Huis der Provincie in Arnhem maakte voor mij voelbaar dat er een groter draagvlak voor het project Dwang en Drang is dan alleen de opname unit Siependaal. Ook dit draagt middels reflectie en discussie bij aan het doorbreken van de vanzelfsprekendheid. Het is inspirerend om te horen hoe andere instellingen vanuit hun betrokkenheid en cultuur omgaan met het terugdringen van dwang en drang. Het zet aan om opnieuw kritisch en creatief naar onze eigen situatie binnen de instelling te kijken en na te gaan of invalshoeken van andere instellingen hier ook hun draagvlak vinden.

Een voortdurend uitbreidende rimpeling nadat de steen in het water is gegooid.

Mw. J. Oonk

arts (assistent niet in opleiding)

De Gelderse Roos Rivierenland

Centrum voor geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie Siependaal Tiel

Impressie van een onderzoeker

"Wie geen doel heeft kan niet verdwalen".

Deze door Aart Jan Vrijlandt geciteerde wijsheid kan dienst doen als motto van deze dag halverwege het implementatieproject Kwaliteitscriteria Dwang en Drang. Samen met een tweede citaat: "Inspiratie is de gedachte achter je laten dat iets onmogelijk is" drukt dit goed uit wat de deelnemers aan deze conferentie gemeenschappelijk hebben: de motivatie om een bijdrage te leveren aan goede zorgverlening in relatie tot de toepassing van dwang en drang in de psychiatrie.

Het besef dat nog het nodige op dit punt te verbeteren valt kwam naar voren in de lezing van Vrijlandt en in het Lagerhuisdebat waarin 3 stellingen centraal stonden. Vanuit cliëntenperspectief werden kritische kanttekeningen geplaatst bij het omgaan met "afspraken" en het daarmee medeverantwoordelijk maken van de cliënt voor beperkende maatregelen. Hulpverleners bleken vooral van mening te verschillen over kwesties als separatie en dwangmedicatie. Is separeren nu wel of niet therapeutisch? Dient het toepassen van dwangmedicatie de voorkeur te hebben boven separatie als het gaat om het afwenden van gevaar?

Bij de toepassing van dwang en drang kunnen uiteenlopende middelen worden ingezet, maar gaat het vooral ook om kwesties van bejegening en communicatie. In de workshop over de inbreng van cliënten en familie werd vastgesteld dat alle kwaliteitscriteria eigenlijk over communicatie gaan en werd door Hans van der Zee (voorzitter van de Cliëntenbond) de stelling verdedigd dat betere communicatie dwang en drang kan voorkomen. Hannie Bouman van Ypsilon brak een lans voor instandhouding van het netwerk rond de cliënt. Alles op alles moet gezet worden om te voorkomen dat gedurende een opname het netwerk (verder) wordt beschadigd. De dag vormde in mijn ogen een goede afspiegeling van wat er in de verschillende instellingen binnen de projecten gaande is. In sommige ligt de nadruk op het terugdringen van het aantal separaties, al dan niet door eerder (dwang)medicatie toe te passen. In andere stelt men zich ten doel om communicatie en bejegening te verbeteren. Verdwalen tijdens de rit zal soms niet te voorkomen zijn. Het was dan ook goed om te beseffen dat we met velen gezamenlijk onderweg zijn en dat onze wegen elkaar af en toe kruisen.

Ron Berghmans

Onderzoeker bij de Universiteit Maastricht