

SEPAREEERVRIJJE

psychiatrie

MARTY PN VAN KERKHOFF
MVKERKHOF@PSY.NL
BEELD: PETER VAN BEEK

Het voornemen van De Gelderse Roos is lovenswaardig: in 2010 moet de laatste separeercel gesloten zijn. Maar gaat dat lukken? Naast optimisme is er ook scepsis. Soms is de separeer een uitkomst.

U moet naar het toilet, mevrouw Remkes? Zullen wij u even helpen?' 'Neen, ik wil het niet. Au. Au.' 'U moet wel wat meewerken. Anders lukt het ons niet om u op de po te zetten.' 'Ik ben helemaal nat. Helpt u mij nou toch!' 'Stop, stop, mevrouw Remkes. U moet niet zo hard bijten.' De verpleegkundigen Ben van Koevingen en Clemens Oostendorp hebben hun handen vol om de in een rolstoel gezeten tachtigjarige, incontinentie vrouw te verschonen. Zij raakt helemaal in paniek, begint te krijsen en zet haar tanden in de arm van een van de medewerkers.

Ze geven in alle rust aan wat er met de oude vrouw te gebeuren staat. Ook leggen ze haar de keus voor waar ze na het toiletbezoek heen wil. De twee verpleegkundigen zijn in hun dagelijks leven werkzaam op de opnameafdeling voor ouderen van de Arnhemse kliniek Braamberg, maar mevrouw Remkes wordt voor de gelegenheid vertolkt door een net van de toneelacademie afgestudeerde actrice. We zijn dan ook niet in de kliniek – hoewel de scène die ze speelden uit het leven gegrepen is – maar toeschouwer op dag een van de driedaagse training 'Omgaan met dwang en drang', die de medewerkers van De Gelderse Roos van Trifier krijgen. Samen met vijf vrouwelijke collega's zijn Van Koevingen en Oostendorp vandaag naar het opleidingscentrum van Wolfheze gekomen om, als onderdeel van het plan om de Gelderse instelling in 2010 separeervrij te maken, patiëntvriendelijke manieren van conflicthantering te leren. Niet dat er op hun opnameafdeling nou zo vaak gesepareerd wordt. Naar eigen zeggen is de separeer het laatste jaar slechts

'SEPAREREN IS MENSONTEREND'

tweemaal gebruikt; beide keren heel kort. Maar daar staat tegenover dat het leven van de patiënten op de afdeling doortrokken is van tal van meer alledaagse vormen van dwang en drang. Alleen al het gegeven dat de patiënten achter een gesloten deur verblijven, doet de spanning bij menig patiënt al flink oplopen. In de training sommen de verpleegkundigen moeiteloos nog ettelijke andere voorbeelden op van inbreuken op de keuzevrijheid van patiënten. Wat ervan te denken dat patiënten op vastgestelde tijden moeten eten en drinken, dat ze de eerste dagen van de opname niet alleen naar buiten mogen of dat de medicatie verplicht ingenomen dient te worden. 'Je weet dat het met medicatie een stuk beter gaat en daarom zeg je: "U moet dat innemen!";' beseft verpleegkundige Fleur Snee. Allemaal met de beste bedoelingen uiteraard, maar menig patiënt voelt zich daardoor onheus bejegend en tegen zijn zin in een keurslijf geperst. Met als gevolg dat patiënten soms hun hakken in het zand zetten en luidkeels hun protest laten horen.

MENSELIJKE PSYCHIATRIE

Voor Rosenboom is deze training onderhand gesneden koek. Al jaren is hij betrokken bij dit project van De Gelderse Roos. Als psychiatrisch verpleegkundige weet hij hoe het er aan toe gaat op opname- en andere afdelingen van ggz-instellingen. In de trainingen van Trifier ligt de nadruk echter niet, zoals bij andere



Deelnemers en acteur in de training 'Omgaan met dwang en drang'

'Stoppen jullie maar even', zegt Gijsbert Rosenboom, medeoprichter en trainer van het opleidingsbureau Trifier. 'Je moet heel concreet aangeven wat mevrouw moet doen. Dan weet zij wat er te gebeuren staat en loopt de spanning bij haar niet zo op. Probeer het nog maar eens.' 'Goedemorgen, mevrouw Remkes. We gaan u op deze po-stoel zetten. Pakt u mijn arm maar vast.' 'Help je mij? Ik kan het niet alleen.' 'Komt u maar, dan verschonen wij u hier.' 'Zullen we u daarna naar uw kamer brengen?' Ditmaal slagen de verpleegkundigen er wel in om mevrouw Remkes zonder problemen van haar natte onderkleding te ontdoen en haar opgelucht naar haar eigen kamer te begeleiden.



Intensive care unit

agressiecurssussen, op het hanteren van fysieke technieken om de agressie te beteugelen. Zelf betitelt Rosenboom de aanpak van Trifier als 'verbaal deëscalerend werken'. Volgen hem gaat het erom dat medewerkers zo lang mogelijk communiceren en contact houden met de patiënten. Daardoor loopt de spanning niet zo hoog op en komen patiënten minder snel in een spiraal van agressie en geweld terecht. Verpleegkundigen hoeven dan nauwelijks meer, althans dat is het idee, naar dwangmiddelen als separeren en fixeren te grijpen.

De trainingen zijn ook een belangrijk middel om draagvlak te krijgen bij de medewerkers voor het separeervrij maken van de instelling, zegt projectcoördinator Justine Theunissen. Samen met directeur Zorg, Hans Hesta, is zij de drijvende kracht achter dit beleidsplan van De Gelderse Roos. 'We willen de medewerkers ervan bewust maken dat het anders kan', betoogt ze. 'Dat een andere manier van werken een veel menselijkere psychiatrie oplevert, waarin de relatie met de patiënt vooropstaat.' De kiem van het project is zes jaar geleden gelegd. Bij zijn sollicitatiegesprek stelde Hesta het overmatig separeren in Nederland aan de orde. 'Bestuursvoorzitter Christoph Hrachovec was het helemaal met me eens dat dat nodig moest verminderen.' Van patiënten hoorde Hesta altijd al verhalen hoe vreselijk ze het vonden om in de separeer opgesloten te worden. 'Ik ben er steeds meer van overtuigd geraakt dat separeren mensonterend is.' Het toeval wilde dat in 2002 in Tiel de kliniek Siependaal opgeleverd werd. Dat bood beiden de kans om in een nieuwe omge-

ving met een nieuw team medewerkers te experimenteren met een andere werkwijze. Teamleider van de opnameafdeling voor volwassenen, Johan Pinta, was er van het begin af aan bij. Hij kan zich nog goed herinneren dat het de eerste paar jaar heel zwaar was. 'We kenden elkaar nog niet, en we wisten dus niet wat je aan elkaar had.' En om de doelstelling te halen: in drie

PROJECT DWANG & DRANG

- In 2006 ging bij GGZ Nederland het project dwang & drang van start; het project loopt nog tot eind dit jaar.
- Momenteel doen er 34 instellingen aan mee; zeven instellingen wachten nog op goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- In totaal was er vijftien miljoen euro aan subsidies beschikbaar; drie miljoen euro is nog niet verdeeld.
- De instellingen richten zich niet alleen op bouwkundige innovaties als intensive care units en comfortrooms, maar willen vooral cliënten en familieleden beter bij de behandeling betrekken. Zo wordt een separatie steeds vaker met een cliënt nabesproken. Ook krijgen medewerkers trainingen om cliënten anders te bejegenen.
- Ook wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van medicatie in vergelijking met separatie.
- In 2004 stelde GGZ Nederland zich ten doel om jaarlijks tien procent minder te separeren. Of dat doel gehaald wordt, is de vraag. Wel is er in 2007 een pilot van start gegaan, ARGUS geheten, om de registratie van dwangmaatregelen drastisch te verbeteren. (zie ook Actueel)

jaar separeervrij zijn en vijftig procent minder andere dwangmiddelen gebruiken, was en is het essentieel dat verpleegkundigen als een team functioneren en van elkaar op aan kunnen. Maar hij is blij dat de kliniek deze weg gekozen heeft. 'Je kiest dit vak om patiënten te behandelen, niet om ze je wil op te leggen.'

VERPLEEGPOST GESNEUVELD

Vorig jaar is in Sijpendaal een van de twee isoleercellen omgebouwd tot een zogeheten intensive care unit. Een forse ruimte, met een slaapkamer, gemaakt van materiaal dat tegen een stootje kan en uitgevoerd in rustgevende kleuren. De deur gaat niet op slot en er is continu een begeleider bij de patiënt. Bij die verbouwing is ook de traditionele verpleegpost gesneuveld. De verpleegkundigen zijn daardoor veel vaker op de groep en komen zo eerder aan hun eigenlijke werk toe: observeren en begeleiden. 'Je staat hier veel meer naast de cliënt', vertelt verpleegkundige Michiel Schellekens, die sinds twee jaar op de gesloten afdeling in Tiel werkt. 'Samen met de cliënt zoek je naar de beste behandeling voor hem.'

Hij vindt zijn werk nu veel fijner dan wat hij elders gewend was. 'Het is rustiger hier, omdat we tijdig signaleren als het met



een cliënt dreigt mis te gaan. En ik hoef gelukkig minder politieagentje te spelen.' Wel is het begeleiden van een cliënt op de unit een heel intensieve bezigheid, heeft hij gemerkt. Enige tijd terug verbleef een cliënte er tien dagen. 'Als ik dienst had, moest ik voortdurend voor haar bereikbaar zijn. Tegelijk moet je oppassen dat je dan niet constant op de lip van de cliënt gaat zitten. Daar kon zij absoluut niet tegen.' In die tien dagen werd er alles aan gedaan om haar weer in haar normale doen terug te brengen. 'Ze moet wel weer terug naar de groep, natuurlijk.' Voor borderline-patiënte Riet staat het vast dat de intensive care overal ingevoerd moet worden. Riet is een vrouw van 45 jaar, die al 25 jaar met de ggz van doen heeft. Aan tafel, tijdens de lunch, heeft ze het hoogste woord, en met haar aanstekelijke

'JE KIEST DIT VAK NIET OM PATIËNTEN JE WIL OP TE LEGGEN'

lach weet ze de stemming er goed in te houden. In 2006 is ze elf maanden opgenomen geweest in Tiel, en nu verblijft ze ook al weer sinds november op de gesloten afdeling. 'In een isoleer zit je achter een zware ijzeren deur, en je moet maar afwachten of er iemand komt als je wat nodig hebt.' Laatst was ze helemaal over de rooie en wilde ze een raam inslaan. 'De verpleging heeft me toen naar de intensive care gebracht, om wat tot rust te komen.' Uiteindelijk heeft ze er maar een uur of drie doorgebracht. 'Je bent daar vrijer, want de deur staat open. Ze hebben met me gepraat en daar werd ik weer kalm van. Op de groep was het toen zo druk voor me, iedereen schreeuwde door elkaar. In de intensive care kon ik tenminste rustig praten.'

REGIE KWIJT

Een heel ander verhaal is de gesloten afdeling van de Riethorst te Ede. Het proces om de kliniek separeervrij te maken staat daar nog in de kinderschoenen. Niet toevallig zit er vandaag dan ook een patiënt in een van de cellen. Gisteravond heeft hij gepoogd zijn woning in brand te steken, en via de politie is hij in de separeercel beland. Rond het middaguur laat hij weten dat hij zijn advocaat wil bellen. Ook moet hij zijn lunch nog krijgen. Met een twee vrouw sterke achterwacht waagt een verpleegkundige zich in het hol van de leeuw. De patiënt blijkt een verwarde man, die helemaal in zijn eigen wereldje leeft. Het telefoonnummer van zijn advocaat weet hij niet, en allengs wordt de sfeer grimmiger. Als hij weer terug zijn cel in moet, voegt hij de verpleegkundige woedend toe dat hij het recht niet heeft om hem op te sluiten. 'Je bent een moordenaar', gilt hij een paar keer door de kale ruimte.

Op de opnameafdeling zelf is de stemming ook al niet om over naar huis te schrijven. De patiënten onttrekken zich aan de acti-

MINDER SEPARATIE BIJ DE GELDERSE ROOS DOOR:

- Separeercellen om te bouwen tot intensive care units en de traditionele verpleegpost op te heffen;
- Meer aandacht te geven aan de communicatie met de patiënten. Medewerkers krijgen daarvoor trainingen in conflictantering en vroegsignalering, en om de samenwerking in een team te versterken vinden er regelmatig intervisiebijeenkomsten en teamdagen plaats;
- De familie meer bij de behandeling te betrekken en tijdens de opname ervaringsdeskundigen in te zetten.



viteiten, zo valt te beluisteren, komen bij het eten nogal eens niet opdagen, liggen veel langer dan de bedoeling is op bed, en tot overmaat van ramp drukken een paar patiënten een steeds zwaarder stempel op de groep. Teamleider Mieke Laros is bang dat het team langzamerhand de regie kwijt aan het raken is. In de intervisie, later op de middag, wordt hier uitvoerig bij stilgestaan. De afgelopen tijd is er, daarover is iedereen het eens, een bovenmatige uitstroom geweest van vaste krachten. Daardoor moest er een steeds groter beroep gedaan worden op leerling-verpleegkundigen. Dit komt de coherentie van het team niet ten goede, en ook is de begeleiding van de patiënten onder druk komen te staan. De Riethorst is, zei Laros eerder op de dag, de laatste locatie van De Gelderse Roos die, in het kader van het dwang & drang-

project, verbouwd gaat worden. 'De bedoeling is dat er, naast een separeer, dit jaar nog een intensive care unit komt. En ook gaat de verpleegpost op de schop. We gaan die zo veranderen dat de verpleging makkelijker bereikbaar wordt voor de patiënten. Die deur tussen hen verdwijnt.' Dat er één separeer open blijft, vult manager Ans van Hoof aan, is omdat de inspectie dat eist. 'Wettelijk is dat verplicht. Bovendien is de unit niet voor iedereen geschikt. Een patiënt moet wel enige verantwoordelijkheid kunnen dragen. Anders is het te gevaarlijk, zowel voor hemzelf als voor de begeleiding. Daarom zullen we in de toekomst de separeer in uiterste gevallen blijven gebruiken.'

BEHANDELWET NODIG

Vierdejaars leerling-verpleegkundige Bianca Tijnagel onderschrijft weliswaar het streven van de instelling om het separeren af te bouwen. 'Maar', zegt ze, 'als een patiënt erg geagiteerd is, durf ik er niet bij in de huiskamer te gaan zitten.' Voor haar is de separeer dan wel een uitkomst. Ook vraagt ze zich af of ze de begeleiding in de intensive care wel aankan. 'Je moet stevig in je schoenen staan en je hebt veel steun van het team nodig.' Van haar collega's bij de Riethorst heeft ze gehoord dat je in de training van Trifier veel leert om preventief te werken en escalaties te voorkomen. 'Dat mis ik wel. Ik hoop dat ik die training nog wel krijg.'

Directeur Zorg, Hans Hesta, twijfelt er niet aan dat zijn instelling in 2010 helemaal separeervrij is. 'Waar we nog flink aan moeten trekken is de aansluiting tussen de ambulante diensten en de klinische zorg. Want daarmee kun je voorkomen dat patiënten opgenomen moeten worden.' Anderen staan wat sceptischer tegenover de haalbaarheid van die doelstelling. Zo gelooft de ouderenverpleegkundige Clemens Oostendorp niet dat het mogelijk is om separeren altijd uit te sluiten. 'Een enkele keer ontkom je daar

'ALS JE NIET MAG BEHANDELEN IS OPNAME VAAK VOOR NOP'

niet aan. Sommige patiënten zijn zo ontremd dat je ze eerst een tijdje moet afzonderen, voor ze weer aanspreekbaar zijn.' Ook moeten behandelaars de mogelijkheid hebben om, sneller dan nu het geval is, dwangmedicatie toe te dienen. 'Het is of het een of het ander.'

Zijn collega in Tiel, Michiel Schellekens, valt hem daarin bij. 'Als je niet mag behandelen is een opname vaak voor nop. En met separeren bereik je feitelijk ook niets. Hooguit verleng je het lijden van de cliënt. Terwijl je met medicatie de oorzaak van het lijden wel aanpakt. Namelijk de ziekte zelf. Daarom ben ik er voor dat de huidige opnamewet – de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen – een behandelwet wordt.'

