

# dwang en drang in de psychiatrie

## niemand hoeft de boot te missen



### 1. LPGGz-actieplan terugdringen dwang en drang

In 2005 schreef het Landelijk Platform GGz een **Actieplan voor het terugdringen van dwang en drang**. Het LPGGz vond dat de ambitie om het grote aantal separaties terug te dringen hoog moest zijn. In drie jaar tijd moest het haalbaar zijn het aantal separaties met 90% terug te brengen. Hoofdpunten uit het actieplan waren:

- Instellingen stimuleren om zich (nog) actiever in te zetten om dwangmaatregelen zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken.
- Beoordelingscriteria opstellen als uitgangspunt voor gesprekken met instellingen.
- Cliënten, familie en naastbetrokkenen inzetten als toetssteen van het instellingsbeleid.
- De bevindingen onder de aandacht brengen bij ggz-beroepsgroepen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid, politiek en Inspectie.

### 2. Hoeveel instellingen deden mee?

Het LPGGz heeft uitsluitend die instellingen benaderd waar dwang werd toegepast en die niet meededen met projecten dwang en drang die via GGZ Nederland werden gefinancierd. Van deze 53 instellingen deden er maar liefst 47 mee en vonden er gesprekken plaats met managers, behandelaars, cliëntenraden, patiëntenvertrouwenpersonen en een enkele naastbetrokkene. Er werden 27 cliëntenraden bereikt, hoewel veel instellingen, met name de ziekenhuizen, geen specifieke medezeggenschapsraden voor psychiatrie hebben. Geen enkele instelling had een familieraad.

	Management	Cliëntenraad	PVP	Familiëraad/OR
Forensisch Psychiatrische Centra	4	2	nvt	0
Psychiatrische afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ)	19	15	3	0
Psychiatrische afdelingen van Universitair Medische Centra	4	0	0	0
Instellingen Verslavingszorg	2	2	1	0
Overige psychiatrische centra	6	6	0	0
Klinieken voor kinderen jeugdpsychiatrie	12	2	3	1
<b>Totaal</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

### 3. Beoordelingscriteria

De gesprekken vonden plaats aan de hand van de volgende beoordelingscriteria:

1. Het maken van **beleid** over dwang en drang na raadpleging van cliënten en naastbetrokkenen.
2. Het voorkomen van het gebruik van dwangmaatregelen.
3. Het gebruik maken van **alternatieven** voor dwang.
4. **Scholing** van personeel in het voorkomen van dwangmaatregelen en in het gebruik van alternatieven.
5. Het betrekken van **naastbetrokkenen** bij dwangtoepassing, zonder de regie van de cliënt aan te tasten.
6. Het werken aan het gevoel van **veiligheid** voor personeel en cliënt.
7. **Registratie** van vrijheidsbeperkende maatregelen om inzicht te krijgen in het terugdringen van dwang.
8. **Evaluatie** van vrijheidsbeperkende maatregelen zowel met cliënten als op instellingsniveau.
9. Het tijdig en voortdurend geven van **informatie** over regels, rechten en plichten, mogelijkheden voor second opinion, klachtenregeling en het inschakelen van patiëntenvertrouwenpersonen.

### 4. Aanbevelingen

Het project heeft er in veel instellingen toe geleid dat het onderwerp 'dwang en drang' prominent(er) op de agenda staat. Dat was belangrijk, omdat de meeste van deze instellingen niet direct profiteren van de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit die projecten mogelijk maakt om dwang en drang te voorkomen. Wel is het zaak dat de uitgesproken intenties om dwang en drang terug te dringen ook echt op papier komen én in de praktijk worden gebracht. Het LPGGz doet een aantal aanbevelingen voor de praktijk:

1. Praat met cliënten en patiënten, ook als er geen (ggz) cliëntenraad is. Praat over het te voeren beleid, over de genomen (dwang)maatregelen, over geschikte alternatieven, over het verbeteren van de communicatie, over de eigen ervaringen.
2. Betrek familieleden en naastbetrokkenen vanzelfsprekend als mensen die vertrouwd zijn met de cliënt en ook meestal hun vertrouwen hebben. Zij zijn een bron van kennis.
3. Problematiseer de combinatie van separeren met (dwang) medicatie.
4. Werk aan 'intensive care'-zorg, ondanks het gevoelde gebrek aan personeel.
5. Gebruik vaker signaleringsplannen, zeker bij langere opnamen.
6. Zie af van het introduceren van separaties in de verslavingszorg. Zonde om er aan te beginnen als er nooit gesepareerd is. Zorg voor alternatieven.
7. Richt scholing op de-escalerend werken, 'moreel beraad' en een positieve attitude.
8. Creëer omstandigheden en een leefomgeving waarin cliënten en patiënten zich veilig voelen. Op die manier ontstaat tegelijkertijd een veilige werkomgeving voor het behandelteam.
9. Goed registreren is een must. ARGUS is genuanceerder dan welk ander systeem en maakt vergelijkingen met anderen mogelijk. Bedenk dat 'niet separeren' de minste administratieve rompslomp met zich meebrengt.
10. Evalueer standaard en herhaaldelijk, en neem de evaluatie op in het patiëntendossier. Evalueer met de cliënt en met naastbetrokkenen (na overleg met de cliënt).
11. Informeer proactief over rechten en plichten.

# Wat wil het LPGGz?

## 1. Heldere registratie van dwang in alle ggz-instellingen

**Wat & waarom?** Registreren via Argus: verplicht éénduidig landelijk registratiesysteem voor alle vormen van dwang. Daarmee moet transparantie over dwangtoepassingen, vergelijkbaarheid tussen instellingen en zicht op de toepassingen van alternatieven worden bereikt.

## 2. Verbeteren van de rechtspositie van cliënten én familie/naasten

**Wat & waarom?** Een betere rechtspositie en rechtsbescherming dan in de huidige wet BOPZ. LPGGz wil een zorgvuldig rechterlijke beslissing, met multidisciplinaire inbreng over de zorgbehoefte van een cliënt. Hierbij speelt het cliënt- en familieperspectief een belangrijke rol. In het verlengde daarvan willen we familiebeleid in instellingen actief bevorderen.

## 3. Medezeggenschap van cliënten en familie/naasten

**Wat & waarom?** Uit het rapport blijkt dat medezeggenschap van ggz cliënten en naastbetrokkenen sterk verbeterd kan worden. Het LPGGz wil actieve en goed geïnformeerde cliënten- en/of familieraden, en patiënt- en/of familievertouwenspersonen in alle ggz-instellingen.

## 4. Cliëntveiligheid

**Wat & waarom?** Wanneer dwang toch moet worden ingezet, dient dit uiterst zorgvuldig en veilig te gebeuren. Het LPGGz vraagt daar bij specifieke aandacht voor dwangmedicatie, fixatie en dwang bij suicidaliteit. Ook willen we meer onderzoek doen naar de gevoelens van (on)veiligheid bij cliënten. LPGGz werkt momenteel aan een eigen normenkader voor cliëntveiligheid rondom dwang.

## 5. Intensieve ggz

**Wat & waarom?** Waarom is er wel intensive care in de somatische gezondheidszorg en niet in de ggz? Het LPGGz vindt het de hoogte tijd dat intensieve zorg (IC-ggz) ook in de ggz gemeengoed wordt. Het LPGGz is nauw betrokken bij het formuleren van kwaliteitscriteria voor IC-ggz maar waakt ervoor dat dit de ontwikkeling van alternatieven voor dwang niet belemmert.

## 6. Alternatieven voor dwang

**Wat & waarom?** De borging en verdere verspreiding van succesvolle alternatieven staan hoog op onze agenda. Het LPGGz zal in overleg met Zorgverzekeraars Nederland kijken op welke wijze het implementeren van alternatieven voor dwang en inbreng van erva-

ringsdeskundigheid een rol kunnen spelen als zorginkoopcriteria. Het LPGGz staat uiterst kritisch tegenover instellingen die cliënten fysiek laten helpen bij het separeren van medecliënten.

## 7. Anonieme meldlijn

**Wat & waarom?** Naast heldere en eenduidige registratie van dwangtoepassingen, wil het LPGGz dat er een (anoniem) meldpunt over dwang moet komen als tegenhanger van de Inspectie.

## 8. Individueel toezicht

**Wat & waarom?** Het LPGGz wil naast de interne verantwoording over dwangtoepassing in de instelling ook onafhankelijk, extern toezicht op individueel niveau bij de uitvoering van dwang. Wanneer iemands vrijheid en zelfbeschikkingsrecht wordt beperkt is alleen de beste rechtsbescherming en toezicht goed genoeg.

## 9. Optimale informatievoorziening

**Wat & waarom?** Het LPGGz werkt samen met GGZ Nederland, de Consumentenbond en NPCF aan tweezijdige algemene leveringsvoorwaarden in de ggz. Mét volledige, tijdige, betrouwbare en begrijpelijke informatie over de wederzijdse rechten en plichten van cliënt én instelling.

## 10. Bouwmaatstaf separeer- en afzonderingsruimtes

**Wat & waarom?** Het LPGGz wil de huidige bouwmaatstaf voor separeer- en afzonderingsruimtes kritisch onder de loep nemen; die moeten immers toekomstbestendig zijn met het oog op de ontwikkeling van de IC-ggz en alternatieven voor dwangtoepassingen.

## In a nutshell...

- Dwang moet tot het uiterste worden teruggedrongen.
- Als het niet anders kan, dan volgens strenge (veiligheids)normen en procedures en met een glasheldere controle op de naleving daarvan.
- Zorgprofessionals moeten anders (leren) omgaan met de noden van psychiatrische cliënten.
- Dat vereist bewustwording en een cultuurverandering in veel ggz-instellingen.
- Preventie, vroegsignalering, zorginnovatie en alternatieven moeten actief worden gestimuleerd en ingezet.
- Daarnaast moet de rechtspositie en bescherming van cliënten, familie en naasten binnen een wettelijk kader worden versterkt.

