



LPGGz

Terugdringen “dwang en drang” in de psychiatrie

Tussentijdse rapportage

22 september 2008
Maria Wassink

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Initiatief Landelijk Platform GGZ – werkgroep Dwang en Drang
2. Ontwikkelingen binnen de GGZ
3. Actieplan werkgroep Dwang en Drang
4. Plan van Aanpak
5. Uitvoering van het Project - de werkwijze
 - a. Nadere uitwerking van het actieplan
 - b. Rechtstreeks benaderen van instellingen, cliënten- en familieraden, beroepsgroepen, GGZ Nederland
 - c. Overleggen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en politiek, inspectie
 - d. Organiseren van tussentijdse conferenties (één werkconferentie en één open conferentie)
 - e. Commissie Middelen & Maatregelen Kinder- en jeugdpsychiatrie
6. Uitvoering van het Project – de resultaten
 - a. Instellingen
 - b. Cliënten- en familieraden
 - c. Commissie Middelen en Maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie
 - d. Conferenties – publicatie
7. Uitvoering van het project – evaluatie

Bijlage 1 Brief aan VSB Fonds t.a.v. mw. B. Coté

Bijlage 2 Beoordelingscriteria (versie 7 november 2007)

Bijlage 3 Brief met verzoek om deelname aan het onderzoek voor instellingen

Bijlage 4 Samenvatting van het project

Bijlage 5 Specificatie lijst van benaderde instellingen d.d. 01072008

Bijlage 6 Brief met verzoek om deelname aan het onderzoek voor cliënten- en familieraden

Bijlage 7 Vragenlijst commissie Kinder- en jeugdpsychiatrie

Bijlage 8 Stand van zaken project Dwang en Drang periode 1 januari tot 1 juli 2008

Bijlage 9 Update plan van aanpak actieplan Dwang en Drang

Voorwoord

In deze eindrapportage leest u het verslag van het Project van het Landelijk Platform GGz voor het opzetten en uitvoeren van een actieplan om “dwang en drang” in de psychiatrie snel terug te dringen. Dit project vindt zijn wortels in een drukbezochte en enthousiasmerende bijeenkomst op 2 december 2005 en wordt afgerond met een conferentie op 29 november 2008.

Het verslag geeft de stappen weer die het Landelijk Platform GGz i.c. de werkgroep Dwang en Drang heeft kunnen uitvoeren dankzij de subsidie die het VSB-fonds daartoe heeft verstrekt.

1. Initiatief Landelijk Platform GGZ – werkgroep Drang en Dwang

De cliënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg, verenigd in het Landelijk Platform GGz, hebben zich in 2004 voorgenomen actiever te worden in het terugdringen van ‘drang en dwang’ in de geestelijke gezondheidszorg. Al jarenlang proberen instellingen en beroepsbeoefenaren in de GGZ om vrijheidsbeperkende maatregelen te verminderen. Daarin werden magere successen geboekt. Dat kwam omdat de sector te weinig prikkels kreeg om echt te veranderen.

In 2004 zochten de cliënten- en familieorganisaties van het Landelijk Platform GGz naar een noemer om ‘dwang en drang’ gezamenlijk aan te pakken om zo een prikkel van buitenaf te bewerkstelligen. Naast verschillen in opvatting over de wettelijke mogelijkheden om dwang toe te passen, vond men elkaar in de wens om ‘dwang en drang’ waar mogelijk terug te dringen of uit te bannen. Tijdens een drukbezochte en enthousiasmerende bijeenkomst op 2 december 2005 in Amersfoort kwamen allerlei alternatieven voor het voetlicht.¹ Meest opvallende uitkomst van deze bijeenkomst was dat de constatering dat succes van het terugdringen van ‘dwang en drang’ staat of valt met de cultuur die binnen de GGz-instellingen bestaat: de attitude van hulpverleners, de bereidheid tot communiceren, de sfeer binnen afdelingen. Tijdens deze bijeenkomst werd het idee geboren om zelf in actie te komen om instellingen en beroepsbeoefenaren aan te zetten werk te maken van een drastische inperking van dwangmaatregelen. Een actieplan zou daarbij moeten helpen. De werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz heeft vervolgens een actieplan gemaakt en ingediend bij het VSB-fonds. Subsidie van het VSB-fonds heeft de uitvoering van het plan mogelijk gemaakt.

2. Ontwikkelingen binnen de GGZ

De GGZ Nederland heeft in 2004 in haar visiedocument ‘De krachten gebundeld’ de intentie uitgesproken in drie jaar tijd het aantal separaties jaarlijks met 10% terug te dringen. Dat zou in drie jaar tijd slechts 27% betekenen. Een ambitie die inmiddels gehaald zou moeten zijn. GGZ Nederland heeft in de periode 2005-2008 bijna zeven miljoen euro beschikbaar gesteld voor instellingen die ‘projecten rond het terugdringen van separaties’ willen uitvoeren. Instellingen die aangesloten zijn bij GGZ Nederland zijn uitgenodigd zich hiervoor aan te melden.

Vervolgens zijn 41 projecten geselecteerd. Eind 2008 worden deze projecten afgesloten. GGZ Nederland zegt het separeren uiteindelijk uit de GGz te willen bannen en kiest voor de weg van de geleidelijkheid waarlangs slechts een gering gedeelte van de separaties zal afnemen.

De werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform van ouder- en familieorganisaties in de GGZ maakt deel uit van het Platform Dwang en Drang van GGZ Nederland, waaraan ook de 41 projecten meedoen. De werkgroep bereidt ook de bijeenkomsten van het platform van GGZ Nederland mee voor.

¹ Op 1 december 2006 vond er een tweede conferentie plaats, opnieuw in Amersfoort. Meest opvallend was de samenstelling van de deelnemers: cliënten, naast-betrokkenen, hulpverleners (waaronder een behoorlijk aantal psychiaters) en beleidsmakers waren ongeveer gelijkelijk vertegenwoordigd. De sfeer was opnieuw zeer bemoedigend.

De GGZ Nederland ziet zij de initiatieven van Landelijk Platform GGZ als een welkome aanvulling van haar eigen initiatieven.

3. Actieplan werkgroep Dwang en Drang

De intentie van GGZ Nederland om over een periode van drie jaar de separaties in aantal jaarlijks met 10% terug te dringen vonden de cliënten- en familieorganisaties te mager. Allereerst was er het ongeloof in afname van separatie via de weg der geleidelijkheid. Alleen een drastische inzet op attitudeverandering, gedragen door het collectief van instellingsmanagement, beroepsbeoefenaren, cliënten en naastbetrokkenen, zal het gewenste effect sorteren. Een dergelijke inzet kan in drie jaar leiden tot een vermindering van 90 % van het aantal separaties. Een goed voorbereide actie over de jaren 2007 tot en met 2009 kan tot een dergelijk resultaat leiden, zonder dat dit een verhoging van andere dwangmaatregelen met zich meebrengt.

Het Landelijk Platform GGz heeft daartoe in 2006 een actieplan opgesteld.

Dit verschilde op vier punten van de initiatieven van GGZ Nederland. Allereerst richtte het actieplan zich met nadruk (ook) op instellingen, die zich niet (konden) aanmelden voor projectsubsidies van GGZ Nederland omdat het niet aanmelden niets zegt over hun intentie om dwang en drang te verminderen. De indruk bestond dat er een gereede kans was dat er instellingen waren die ook zonder extra middelen hun beleid op het terugdringen van dwang en drang inzetten. Het Landelijk Platform vond het belangrijk dergelijke praktijken in de schijnwerpers te zetten.

Het tweede verschil was de proactieve wijze waarmee door het platform instellingen en cliënten- en familieraden zouden worden benaderd. Dat gedachte was dat deze werkwijze een impuls zou kunnen betekenen voor instellingen die nog steeds aarzelend beleid voerden.

Ten derde was de nadrukkelijke bedoeling om ook belanghebbenden zelf te benaderen: de cliënten en hun naastbetrokkenen. Immers zij zijn de belangrijkste toetssteen van het beleid en zouden meer dan nu lokaal betrokken kunnen raken bij dat beleid.

Ten vierde richtte het actieplan zich niet alleen op het terugdringen van separeren, maar ook op het verminderen van dwangmaatregelen in zijn totaliteit.

Dit actieplan omvatte een aantal elementen:

1. De instellingen worden straks rechtstreeks aangesproken op hun verantwoordelijkheid om dwang en drang drastisch terug te dringen. Ook GGZ Nederland wordt om dezelfde reden aangesproken. Waar een wil is en alternatieven voorhanden zijn, is een weg.
2. De cliënten- en familieraden en –organisaties worden rechtsreeks aangesproken op de mogelijkheid die zij hebben om instellingen op hun verantwoordelijkheid te wijzen, maar ook om instellingen aan te spreken op het gebruik van signaleringsplannen, crisiskaarten en zo meer.
3. Via media en politiek wordt druk op het proces uitgeoefend.
4. Er komt een comité van aanbeveling, met gezaghebbende vertegenwoordigers van verzekeraars, inspectie, politiek, mensenrechten, media.
5. Elk jaar monitort het Landelijk Platform met een publicatie de stand van zaken bij GGZ-instellingen op het gebied van het terugdringen van dwang en drang.

4. Plan van Aanpak

Voor de uitvoering van het actieplan werd een Plan van Aanpak gemaakt.

Dit plan richt zich met name op de eerste twee acties.

Acties 3 en 4 worden tijdens de uitvoering meegenomen. Voor actiepunt 5 vereiste nadere studie om dubbel werk te voorkomen.

Het streven was erop gericht om eind 2007 voor het eerst naar buiten te brengen welke instellingen “goed op weg zijn” en welke niet en dan niet alleen gericht op het aantal

separaties maar ook de (kwaliteit van de) inspanning die men zich getroost om dit aantal terug te brengen. Dit streven is niet gehaald door onder andere personele omstandigheden (zie bijlage 1). Betekent dat nu eind 2008 de eerste resultaten naar buiten worden gebracht.

De subsidie van het VSB-fonds wilde het Landelijk Platform met name inzetten voor de volgende activiteiten:

- a. Nader uitwerken van het actieplan.
- b. Rechtstreeks benaderen van instellingen, cliënten- en familieraden, beroepsgroepen, GGZ Nederland.
- c. Overleggen met zorgaanbieders, beroepsgroepen, zorgverzekeraars, overheid en politiek, inspectie in 2007
- d. Organiseren van tussentijdse conferenties (één werkconferentie en één open conferentie)
- e. Voeren van correspondentie met koplopers
- f. Maken en onderhouden website

5. Uitvoering van het Project - Werkwijze

5a Nadere uitwerking van het actieplan

Op basis van literatuur en overleg is in eerste instantie de inhoud van de vragen voor de deelnemende instellingen vastgesteld. Daartoe heeft de projectmedewerker een set van beoordelingscriteria vastgesteld op basis waarvan antwoorden van instellingen beoordeeld zouden kunnen worden. De begeleidingscommissie van het project is hierbij intensief betrokken. Voor het resultaat van de set beoordelingscriteria wordt verwezen naar bijlage 2. Op basis van de beoordelingscriteria is een zeer uitgebreide vragenlijst opgesteld voor de interviews. Deze lijst is al gaande de gesprekken ingekort, aangepast en aangevuld al naar gelang de bevindingen en de mate van relevantie. De resultaten van onderhavig project komen derhalve voort uit een kwalitatief onderzoek met behulp van een semi-gestructureerde vragenlijst.

5b Benaderen instellingen, cliënten- en familieraden, beroepsgroepen, GGZ NL

Instellingen

Het Landelijk Platform heeft de aandacht in de eerste plaats gericht op instellingen die niet meedoen aan het programma van GGZ Nederland. In het Plan van aanpak lag de prioriteit bij instellingen voor GGz (jeugd, volwassenen, ouderen), en pas in tweede en derde instantie bij instellingen voor verslavingszorg en forensische psychiatrie. Niet omdat er in laatstgenoemde instellingen geen behatenswaardige alternatieven voor dwang zouden worden uitprobeerde, maar om af te bakenen.

De keuze is bij de uitvoering aangepast:

- de meeste instellingen voor jeugd deden direct of indirect via de instelling waaronder zij organisatorisch vielen mee met het programma van GGZ Nederland. Via de bijeenkomst van de commissie voor Middelen & Maatregelen in de GGZ heeft de jeugd alsnog aandacht gekregen.
- instellingen voor verslavingszorg zijn alsnog betrokken voor zover zij een afdeling *dubbele diagnose* hebben en daarmee een BOPZ erkenning
- de werkgroep vond het voor het complete beeld bij nader inzien van belang om ook instellingen voor forensische psychiatrie te benaderen
- tenslotte is afgebakend om ook voldoende tijd over te houden om cliënten- en familieraden te horen over dit onderwerp.

De brief voor de instellingen (bijlage 3) met een samenvatting van het project (bijlage 4) is gestuurd naar de raden van bestuur van de instellingen en in kopie aan de cliënten- en familieraden.

Vervolgens zijn alle secretariaten van de raden van bestuur telefonisch benaderd. Een beperkt aantal reageerde spontaan met de naam van een contactpersoon. Iedereen reageerde positief en toonde bereidheid mee te denken en mee te werken. Deze fase van bellen, de juiste persoon vinden en een afspraak maken is relatief het meest tijdsintensief geweest.

Specificatie lijst van benaderde instellingen 01072008 (bijlage 5)

Cliëntenraden

De cliëntenraden van de instellingen hebben in november 2007 allen een kopie van de brief gekregen die naar de Raden van Bestuur zijn gestuurd. Spontane reacties van de cliëntenraden bleven uit. Vervolgens zijn de cliëntenraden in mei 2008 rechtstreeks benaderd met een brief (bijlage 6).

Een beperkt aantal reageerde spontaan, maar de meeste zijn alsnog telefonisch of per email benaderd voor een reactie. Omdat cliëntenraden tijdens de zomermaanden weinig bij elkaar komen, kon in september actief gestart worden. Al gaande het onderzoek is besloten om ook de bevindingen van de patiëntvertrouwenspersoon mee te nemen via de Stichting van PatiëntVertrouwenPersonen.

Familieraden

Gaande de gesprekken met de instellingen is gebleken dat er geen familieraden zijn. Omdat het geluid vanuit de familiegeledingen onmisbaar is, zijn via de landelijk vereniging Ypsilon alle regionale afdelingen aangeschreven met de vraag hoe zij vanuit familieperspectief aankijken tegen de wijze waarop instellingen in hun regio bezig zijn dwang en drang terug te dringen. De spontane response is minimaal gebleven. In augustus 2008 is besloten om zowel de cliënten- als de familieraden alsnog actief te benaderen (bijlage 6). Door de vakantieperiode kon dit feitelijk pas starten in september 2008.

Ook de Stichting Landelijke Koepel van Familieraden zal benaderd worden over dit onderwerp.

Beroepsgroepen

Tijdens de gesprekken waren wisselend diverse beroepsgroepen aanwezig waaronder psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en managers. Om efficiency reden zijn beroepsgroepen niet apart benaderd.

GGZ-Nederland

De werkgroep Dwang en Drang onderhoudt een nauw contact met de GGZ Nederland over de afstemming tussen de projecten en het verloop van het project.

Bovendien leveren werkgroepleden een actieve deelname bij organisatie van een tweetal conferenties van de GGZ Nederland rond de 41 projecten op 13 maart en op 11 december 2008

5c Overleggen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en politiek, inspectie

De gesprekken met de instellingen, de cliënten- en familieraden worden in september 2008 geanalyseerd. De resultaten dienen als input om met de verschillende partijen in gesprek te gaan in oktober.

5d Organiseren van tussentijdse conferenties

De werkgroep Dwang en Drang heeft een tweetal conferenties georganiseerd.

Tijdens de eerste conferentie stond de triade van cliënt, naasten en hulpverlener centraal en was gericht op het stimuleren van het gesprek over dwang en drang tussen de verschillende partijen.

De resultaten van het onderzoek binnen het project dienen als input voor de conferentie op 29 november 2008. Aan de hand van thema's zullen de criteria die als basis hebben gediend de revue passeren.

5^e Commissie Middelen & Maatregelen Kinder- en Jeugdpsychiatrie

De projectleiding heeft n.a.v. de brief aan de instellingen de uitnodiging gehad om een actieve bijdrage te leveren tijdens de bijeenkomst van de commissies Middelen & Maatregelen in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Voor de input heeft de projectmedewerker alle instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie benaderd met een aantal vragen (bijlage 7). De instellingen hebben hier schriftelijk en/ of telefonisch op gereageerd. De projectmedewerker heeft de resultaten gepresenteerd tijdens de bijeenkomst van de commissies en vormden onderwerp van een levende discussie.

6. Uitvoering van het project – de resultaten

Inleiding

In het Plan van Aanpak staat hierover het volgende gemeld.

De resultaten worden als volgt gemeten:

1. Negentig instellingen worden benaderd
2. Met 50 instellingen worden directe contacten gelegd en afspraken gemaakt met de Raad van Bestuur of vergelijkbare verantwoordelijken en met de bestaande cliënten- en familieraden
3. De set beoordelingscriteria wordt gaandeweg aangescherpt; hiermee kunnen de resultaten van instellingen gewogen worden. De set wordt verfijnd door de inbreng vanuit cliënten- en familieraden.
4. Eind 2007 wordt de eerste 'stand in het land' gepresenteerd / dit is later eind 2008 geworden.

De Werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform vormt de begeleidingscommissie die lopende het project en aan het eind evalueert. De werkgroep zal zich toeleggen op een weergave van de resultaten en op een weergave van de conferentie(s).

Resultaten

Instellingen: nader uitwerken

Cliëntenraden: loopt nog

7. Uitvoering van het project - evaluatie

De begeleidingscommissie is tot nog toe 2 keer bij elkaar geweest.

De Stand van zaken van het project dwang en drang periode 1 januari tot 1 juli 2008 is opgenomen in bijlage 8. In juni is een update als addendum bij het Plan van Aanpak van mei 2007 geschreven (bijlage 9)

Bijlage 1

VSBfonds
t.a.v. Mevr. B. Coté
bcote@vsbfonds.nl

Geachte mevrouw Coté, beste Brigitte,

Zoals u weet zijn wij van start gegaan met ons project Dwang en Drang, met als kenmerk 20070643.

Graag legen wij de volgende zaken aan u voor:

1. U verzocht in de zomer om een evaluatieplan, dat aan het eind van het project leidt tot een verantwoording jegens uw fonds. Wij hebben u toen gemeld dat wij deze evaluatie direct willen koppelen aan de criteria waarmee wij willen toetsen of het instellingen in de geestelijke gezondheidszorg lukt om werk te maken van het terugdringen van dwang en drang. Het opstellen van deze criteria was actiepunt 1 van ons project. Inmiddels zijn deze criteria opgesteld. Wij hebben vertegenwoordigers van cliënten en familieleden daarbij om advies gevraagd, en hebben de criteria vervolgens uitgebreid in de begeleidingscommissie van het project besproken. Wij zullen aan het einde van het project de resultaten afzetten tegen deze criteria.
2. In juni hebben wij een projectleider (Gee de Wilde) en een projectmedewerker aangesteld. Deze laatste liet ons echter eind augustus weten om persoonlijke redenen te moeten stoppen. Daarna hebben wij snel een nieuwe wervingsprocedure gestart, die begin oktober heeft geleid tot de keuze voor Maria Wassink. Daardoor kon het project feitelijk pas vanaf half oktober van start gaan. Het project loopt nu voortvarend. We denken echter de eerste maanden van 2009 nodig te hebben om het project tot een goed einde te brengen. Onze vraag is of het bij u op bezwaren stuit, wanneer we het project uiterlijk op 1 april 2009 afronden.

Indien u nog andere vragen heeft, kunt u altijd contact met mij opnemen. Voor inhoudelijke vragen of nader inzicht in bovengenoemde criteria kunt u contact opnemen met de projectleider Gee de Wilde: gdewilde@euronet.nl of 020-6206471.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest
Directeur Landelijk Platform GGz

Bijlage 2

Beoordelingscriteria (versie 7 november 2007)

Waar letten we op als we met instellingen in contact komen?

1. De instelling voert beleid over middelen en maatregelen, over alle vormen van dwangtoepassing, zoals separeren of isoleren. Dat beleid is tot stand gekomen na samenspraak met (de officiële) vertegenwoordigers van cliënten en naast betrokkenen. Ook bij de uitvoering en evaluatie van dit beleid worden zij betrokken.
2. De instelling streeft er naar om alle toepassingen van dwang te voorkomen. De instelling streeft er naar het isoleren tot een minimum te beperken.
3. De instelling zoekt naar passende alternatieven voor dwang- en drangtoepassingen, zoals deze her en der in het land met succes worden uitgevoerd. De instelling voert deze alternatieven systematisch in de organisatie in. Bij het toepassen van deze alternatieven in de praktijk van de hulpverlening blijft de instelling permanent in contact met de *betreffende* cliënten en hun naast-betrokkenen.
4. De instelling draagt haar beleid instellingsbreed uit en op een aansprekende en motiverende manier, van hoog tot laag in de organisatie. De instelling draagt zorg voor goede scholing en informatievoorziening over wat de wettelijke mogelijkheden en onmogelijkheden zijn, over hoe registratie en evaluatie moet plaatsvinden, over alternatieven voor dwang en drang, en over goede communicatie met cliënten en naast-betrokkenen. De instelling ziet er op toe dat het geleerde in de praktijk van de hulpverlening wordt toegepast.
5. Bij contact met cliënt en naast-betrokkenen respecteert de instelling de persoonlijke wensen van de cliënt, én die van familie of naast-betrokkenen. Wanneer deze wensen tegenstrijdig zijn, is dit voor de instelling geen reden om deze contacten niet aan te gaan.
6. Elke cliënt is uniek. Daarom zijn de regels binnen de instelling zó gemaakt dat elke individuele cliënt zich daardoor beschermd weet en voelt.
7. De instelling heeft een nauwgezette registratie van alle vormen van dwang- en drangtoepassing en van de beslissingsmomenten die daartoe hebben geleid: ze zijn terug te vinden in het persoonlijk dossier van de cliënt, in signaleringsplannen, en in centrale instellingsregistraties. De registratie vindt op een voor derden toetsbare manier plaats.
8. De instelling evalueert individuele gevallen van dwangtoepassing, maar evalueert dwang- en drangtoepassingen ook voortdurend op instellingsniveau. Op beide niveaus worden hierbij de (vertegenwoordigers van) cliënten en familie/naast-betrokkenen betrokken (vergelijk 1.) Als zodanig maken deze evaluaties onderdeel uit van het kwaliteitsbeleid van de instelling.
9. De instelling heeft cliënten er bij opname van op de hoogte gesteld dat het mogelijk is om 'per direct' een *second opinion* te laten uitvoeren door een onafhankelijke professional naar keuze van de cliënt. Cliënten kunnen daar ondersteuning bij krijgen. Ook familie en naast-betrokkenen worden op deze mogelijkheid gewezen.

Deze criteria vormen de basis voor gesprekken met diverse geledingen binnen GGZ-instellingen, instellingen voor verslavingszorg en forensische psychiatrie. Elk criterium levert specifieke vragen op die per sector en per instelling verschillend kunnen zijn, afhankelijk van het soort zorgverlening, de aanwezigheid van separeerruimtes, het gehanteerde kwaliteitssysteem, de gebruikte registratiesystemen etc.

Bijlage 3

Brief met verzoek om deelname aan het onderzoek voor instellingen

Onderwerp: terugdringen dwangmaatregelen in de GGz
Datum: 27 november 2007
Kenmerk: 0711-031

Aan de voorzitter van de Raad van Bestuur,

Het Landelijk Platform GGz² doet beroep op uw medewerking bij het volgende. Zoals u wellicht weet loopt er op dit moment een programma bij GGz Nederland dat gericht is op het terugdringen van separeren. Daaraan doen 41 instellingen mee, die projecten hebben opgestart met alternatieve maatregelen. Het Landelijk Platform GGz sluit op dit programma aan door instellingen die niet betrokken zijn bij dit project te benaderen met de vraag welk beleid zij voeren om vrijheidsbeperkende maatregelen in zijn totaliteit te verminderen. Daarbij gaat het dus niet alleen om het separeren maar ook om dwangmedicatie, onvrijwillige opnames e.d. Gezien de missie van het Landelijk Platform stellen wij deze vraag uiteraard vanuit het perspectief van cliënten en hun naast-betrokkenen.

Het streven van het Landelijk Platform GGz is er achter te komen welke instellingen vanuit cliënten- en familieperspectief goed op weg zijn bij het terugdringen van dwang en drang.³ Daarbij zal niet alleen het aantal dwangmaatregelen centraal staan maar ook de (kwaliteit van de) inspanning die instellingen zich getroosten om dit aantal terug te brengen. Daarnaast wil het Landelijk Platform instellingen steunen bij hun discussies over het terugdringen van dwang en drang en over alternatieve maatregelen.

GGz Nederland ziet dit project van het Landelijk Platform als een welkome aanvulling op haar eigen initiatieven. Het VSB-fonds heeft subsidie gegeven voor de uitvoering.

Het project valt onder de verantwoordelijkheid van het Landelijk Platform GGz en wordt inhoudelijk aangestuurd door de Werkgroep Dwang en Drang van dit platform. Projectleider is dhr. G. de Wilde.

Concreet betekent dit dat het Landelijk Platform GGz graag met u in gesprek gaat over dwangmaatregelen binnen uw instelling: in hoeverre er bij uw instelling sprake is van dwang, welk beleid u heeft ontwikkeld om het tegen te gaan en /of u beleid zou willen initiëren. Uiteraard kunnen wij u informeren over alternatieven en succesvolle initiatieven, die in het land gaande zijn, om dwang te minimaliseren.

Wij schrijven de Raad van Bestuur aan als eindverantwoordelijke voor het beleid. Het terugdringen van dwang ontwikkelt zich weliswaar op de werkvloer, maar het management zou het terugdringen instellingsbreed moeten nastreven.

Enige tijd na ontvangst van deze brief zult u telefonisch worden benaderd door mw. M.F. Wassink, projectmedewerkster, met de vraag of u ook degene bent met wie wij een afspraak kunnen maken, of dat het beter is een andere persoon binnen uw instelling te benaderen. Vervolgens zal zij een afspraak arrangeren.

Tenslotte wil ik u melden dat wij een afschrift van deze brief naar de cliënten- en/of familieraad binnen uw organisatie sturen, zodat zij op de hoogte zijn van ons initiatief. De bedoeling is dat wij hen gaan bevragen op hun betrokkenheid bij het beleid t.a.v. dwang.

Ik hoop van harte dat u uw medewerking wilt verlenen aan dit project. Immers, behalve de enorme meerwaarde voor cliënten zelf en daarmee de toename van tevredenheid van cliënten en naastbetrokkenen over GGz organisaties, is inmiddels duidelijk dat het terugdringen van dwang het werkklimaat binnen instellingen ook voor hulpverleners aanzienlijk kan verbeteren.

Met vriendelijke groet,
Namens het Landelijk Platform GGz,

Drs. M. ter Avest
directeur

cc. Cliënten- en familieraad

² Het Landelijk Platform GGz verenigt 19 cliënten- en familieorganisaties en heeft als doelstelling de positie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen te verbeteren en hun participatiemogelijkheden in de GGz te bevorderen.

³ Een korte samenvatting van de bedoelingen van het project vindt u in de bijlage.

Bijlage 4

Samenvatting Plan van Aanpak Project Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz

“De ambitie van GGZ Nederland is om het separeren in Nederland op nul te krijgen”.

(Jos de Beer, directeur van deze brancheorganisatie, op het IGZ-congres over ‘veiligheid in de zorg’ op 22 november 2007)

“Vrijheidsbeperkende situaties in de zorg kunnen opgelost worden wanneer ze in een open klimaat bespreekbaar worden gemaakt”.

(Staatssecretaris Jet Busschemaekers op ditzelfde congres)

Aanleiding

Het Landelijk Platform GGz, dat 19 cliënten- en familieorganisaties verbindt, zoekt naar mogelijkheden om in dialoog met hulpverleners zo veel mogelijk dwang en drang te voorkomen. Het Platform erkent dat in individuele situaties dwangmaatregelen vooralsnog onvermijdelijk zijn, maar weet dat het mogelijk is om die maatregelen terug te dringen. In 41 projecten laten GGZ-instellingen zien dat er alternatieven zijn voor vrijheidsbeperking. Die alternatieven laten zien dat goede communicatie en bejegening de sleutel vormen tot succes. Of het nu gaat om het gebruik van signaleringsplannen, het tijdig betrekken van familie of het gebruik van time-out-ruimtes, in alle gevallen zijn daar respectvolle gesprekken aan vooraf gegaan, die duidelijk hebben gemaakt wat er gedaan moet worden om escalatie vóór te zijn.

Context

Het Landelijk Platform is betrokken bij de ontwikkeling die GGZ Nederland in gang heeft gezet. Maar het Platform wil verder. Het constateert dat veel GGZ- instellingen niet betrokken zijn bij de projecten van GGZ Nederland en nog niet openlijk werk maken van het verminderen van dwangmaatregelen. Het platform hoopt ook deze instellingen mee te krijgen.

Doelen

Het project dat het Platform wil uitvoeren kent twee doelstellingen:

- 1 Instellingen steunen in hun pogingen alsnog werk te maken van het terugdringen van dwangmaatregelen.
- 2 Betrokkenheid van vertegenwoordigers van cliënten en familie/naast-betrokkenen vergroten bij het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Daarnaast hoopt het Landelijk Platform de discussie landelijk gaande te houden door discussies te organiseren en de publiciteit te zoeken, en door zo nodig overheid, inspectie en verzekeraars aan te spreken.

Werkwijze

Het project loopt van het najaar van 2007 tot het voorjaar van 2009. Eind 2007 worden de beoogde instellingen aangeschreven, met name hun bestuurders en cliënten- en familievertegenwoordigers. In 2008 zullen instellingen bezocht worden, die zich geïnteresseerd hebben getoond om intern de discussie aan te gaan over de beste manier waarop dwangmaatregelen kunnen worden teruggedrongen. Dat kan via ‘de lijn’ lopen, maar ook via vertegenwoordigers van cliënten en familie/naast-betrokkenen.

Financiering en verantwoording

Het project staat onder supervisie van de Werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz en wordt uitgevoerd door Maria Wassink en Gee de Wilde.

Het VSB-fonds heeft het Landelijk Platform GGz een subsidie toegezegd om dit project uit te voeren.

Bijlage 5

Specificatie lijst van benaderde instellingen d.d. 01072008

	Categorie	Aantal	Toelichting	
1	Gesprekken	35	Zie overzicht excell bestand toegestuurd voor overleg op 1 juli 2008	
2	GGZ-instellingen nvt	27	Maken deel uit van programma GGZ Nederland	
3	Kinderjeugdpsychiatrie	4	Meegenomen voor bijeenkomst M&M commissies op 7 april 2008	
4	Kinderjeugdpsychiatrie	8 (extra)	Extra, stonden niet op lijst (GGZ NL programma) maar ivm M&M commissies 070408	
5	Dubbel	13	Stonden 2 keer vermeld in de lijst	
6	Onduidelijk	5	Steeds niet de juiste persoon, geen gehoor, onduidelijkheid. Ga ik nog verder achteraan	
7	Schikt nu niet	1	Afdeling /Ziekenhuis verhuisd	
8	Rest (geen gesprek)	57	Zie hieronder toegelicht	
	Totaal	150	Categorie "Rest"	Reden
			Arta Therapeutische Gemeenschap AanZet	Dwangmaatregelen nvt
			Lievegoed Zorggroep	Dwangmaatregelen zelden tot nooit
			Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Gelderland	Dwangmaatregelen nvt
			Mondriaan Zorggroep	Dwangmaatregelen nvt
	Pharos	vluchtelingen	Dr. Leo Kannerhuis	Dwangmaatregelen nvt
	Centrum '45	trauma	Riagg's (7)	Dwangmaatregelen nvt
	Impact	kenniscentrum	Ambulante jeugdzorg (3)	Dwangmaatregelen nvt
	In de Bres	ambulante zorg	RIBW/woonvoorzieningen (20)	Dwangmaatregelen nvt
	Perspectief	Trainingen e.d.	Verslavingszorg (8)	Dwangmaatregelen nvt
	Streetcornerwork		Saxenburgh Groep PAAZ Röpcke-Zweers ZH	Dwangmaatregelen zelden tot nooit
			Locatie Zuiderzee Ziekenhuis PAAZ	Psychiaters gaan weg, begin 2009
			Meander Medisch Centrum PAAZ	Dwangmaatregelen zelden tot nooit
			PAAZ Wilhelmina Ziekenhuis	Hebben geen bedden meer
			Diverse stichtingen (6) (zie kolom links)	Dwangmaatregelen nvt
			Iris Zorggroep	Afdeling Dubbele Diagnose in samenwerking met de Gelderse Roos (GGZ NL-programma)
			Tactusgroep, afdeling dubbele diagnose ism met Adhesie	Afdeling Dubbele Diagnose is nog kort bezig. Afspraak op korte termijn irrelevant.
			Vincent van Gogh instituut	Gefuseerd met RC GGZ Weert
			Ziekenhuis Lievensberg PAAZ	Dwangmaatregelen zelden tot nooit

Bijlage 6

Brief met verzoek om deelname aan het onderzoek voor cliënten- en familieraden

Onderwerp: terugdringen dwangmaatregelen in de GGz

Datum: 27 mei 2008

Geachte leden van de cliënten- en familieraden,

Het Landelijk Platform GGz⁴ doet beroep op uw medewerking bij het volgende.

Sinds 1 januari 2008 benadert het Landelijk Platform diverse instellingen om na te gaan of zij vanuit cliënten- en familieperspectief goed op weg zijn bij het terugdringen van dwang en drang. Het gaat hierbij o.a. om psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ-en) en forensisch psychiatrische klinieken. Niet alleen het aantal dwangmaatregelen staat centraal maar ook de (kwaliteit van de) inspanning die instellingen zich getroosten om dit aantal terug te brengen. Daarnaast wil het Landelijk Platform instellingen steunen bij hun discussies over het terugdringen van dwang en drang en over alternatieve maatregelen.

De brief met de aankondiging van de start van deze activiteiten die wij 27 november 2007 naar de Raden van Besturen van diverse instellingen en in afschrift naar de cliënten- en familieraden stuurden, treft u alsnog bijgevoegd aan evenals een korte samenvatting van het project.

Inmiddels hebben wij gesproken met zo'n 35 instellingen waaronder de instelling waar u als cliëntenraad bent verbonden. Onze conclusie tot nog toe is dat het terugdringen van dwang en drang bij alle instellingen een serieus aandachtspunt is. Wat wij echter tot nog toe niet hebben vernomen, is de mening van cliënten en familie over dit onderwerp, terwijl dit voor ons zeker gezien de missie van het Landelijk Platform van groot belang is om te weten.

Dat brengt ons bij de vraag of u bereid bent ons vanuit cliënten- en/of familieperspectief te informeren over hoe u aankijkt tegen de wijze waarop de instelling waaraan u verbonden bent, bezig is dwang en drang terug te dringen.

Indien u daartoe bereid bent, verzoek ik u om dit kenbaar te maken aan Mevrouw M. F. Wassink, m 06 1807 2623 of e wassink@comanagement.eu.

Het project valt onder de verantwoordelijkheid van het Landelijk Platform GGz en wordt inhoudelijk aangestuurd door de Werkgroep Dwang en Drang van dit platform.

Projectleider is dhr. G. de Wilde. Het VSB-fonds heeft subsidie gegeven voor de uitvoering.

Ik hoop van harte dat u uw medewerking wilt verlenen aan dit project.

Immers, de beleving van cliënten en naasten is van een ongekende meerwaarde om de kwaliteit van zorg in het bijzonder t.a.v. vrijheidsbeperkende maatregelen te bevorderen.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Namens het Landelijk Platform GGz,

Drs. M. ter Avest
directeur

⁴ Het Landelijk Platform GGz verenigt 20 cliënten- en familieorganisaties en heeft als doelstelling de positie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen te verbeteren en hun participatiemogelijkheden in de GGz te bevorderen.

Bijlage 7

Vragen voor commissie Middelen & Maatregelen in de kinder- en jeugdpsychiatrie

1. Is het beleid van de instelling gericht op het voorkomen en verminderen van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen (VBM) zoals separeren, dwangmedicatie, vastbinden, anderszins?

Zo ja, hoe ziet het beleid er concreet uit?
2. Wat is de rol van de patiënt en de familie in de instelling t.a.v. VBM ?
Wordt familie betrokken, worden VBM geëvalueerd?
3. Gebruikt u alternatieve maatregelen?
Zo ja welke, signaleringskaart, comfortrooms, anderszins namelijk.....
4. Worden medewerkers geschoold en geïnformeerd over de wettelijke (on)mogelijkheden in het kader van de BOPZ? Zo ja hoe?
5. Is er scholingsbeleid om te leren de-escalerend te werken, de sfeer op de afdeling te verbeteren, signaleringsplannen systematisch toe te passen? Zo ja, hoe en welke scholing wordt aangeboden?
6. Wordt binnen de instelling geëvalueerd of de patiënt zich veilig voelt ten opzichte van medepatiënten en ten opzichte van de leiding? Hoe wordt dit geëvalueerd? Is er een onafhankelijke commissie, peilingen, patiënttevredenheidsonderzoek?
7. Is registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen toetsbaar voor derden?

Ik maak graag een telefonische afspraak om bovenstaande vragen met u te bespreken.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Mede namens Gee de Wilde,

Maria Wassink

m 06 1807 2623

e wassink@comanagement.eu

Bijlage 8

Stand van zaken project dwang en drang periode 1 januari tot 1 juli 2008
Maria Wassink

1. Aantal instellingen

Al benaderde instellingen		
Forensische Psychiatrie	4	
Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis	19	
Academisch Ziekenhuis Afd. Psychiatrie	4	
APZ Zwolse Poort Eleos Sinaicentrum Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Weert Novadic Kentron	5	
Instellingen voor kinder-jeugdpsychiatrie, bijeenkomst commissie M&M	12	
Totaal		44
Nog te benaderen instellingen		
Canisius Wilhelminaziekenhuis PAAZ		
Bouman GGZ		
Medisch Spectrum Twente		
Evt. andere		

2. Aantal cliëntenorganisaties

Op 14 mei jl. heb ik via een emailijst van Ypsilon de regionale afdelingen van Ypsilon benaderd met het verzoek om mij te willen informeren hoe zij aankijken tegen de wijze waarop instellingen in de regio dwangmaatregelen proberen terug te dringen.

Gereageerd hebben de regio's Zuid-Limburg en Hellevoetsluis.

Zuid-Limburg stuurde het "rapport Vijverdal eerste meting" toe en de "Samenvatting interview familievertegenwoordiger" en attendeerde een familielid om mij haar verhaal te doen. Hellevoetsluis reageerde met de mededeling dat men positief staat achter de gedachte van het project en van mening is dat het onderwerp nog steeds aandacht moet krijgen. Tevens wees Hellevoetsluis op een studie naar toepassing van dwang en drang in het Delta Ziekenhuis.

Daarnaast heb ik alle cliëntenraden van de instellingen die ik heb benaderd ook nog schriftelijk en voorzover na te gaan op naam aangeschreven.

De cliëntenraad van de Zwolse Poort heeft mij uitgenodigd voor een gesprek op 25 juni.

Langzamerhand druppelen er wat meer reacties binnen:

1. Amphia Ziekenhuis
2. Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Weert (zie bijlage).
3. Medisch Spectrum Twente
4. Sinaicentrum
5. Mesos

Allen geven aan de brief / het verzoek te gaan bespreken in een komende vergadering.

Ik ben geneigd die paar cliëntenraden waarvan tijdens het gesprek is aangegeven dat ze wel actief zijn, maar die (nog) niet hebben gereageerd, alsnog telefonisch te benaderen.

De geluiden van de cliënten en naasten, daar gaat het immers in het project ook om.

3. Gesprekken tot nog toe

De ontvangst is ook deze tweede periode positief en geïnteresseerd.

Het aantal gesprekspartners varieert van 1 tot 4. Regelmatig krijg ik terug dat men door het gesprek weer op ideeën wordt gebracht b.v. om toch registratiegegevens per jaar te gaan inventariseren en met cliënten na separatie (standaard) te evalueren.

Tevens wordt men graag geïnformeerd over initiatieven in het land binnen het programma van GGZ-Nederland, staat men positief tegenover een bijeenkomst waarin men elkaar kan informeren en is er nieuwsgierigheid naar het eindrapport van het project.

4. Beleid terugdringen dwang

Bij vrijwel alle instellingen is het terugdringen van dwangmaatregelen onderwerp van gesprek en streeft men naar vermindering van gebruik van de separeerruimtes.

Van dwangmedicatie is veel minder sprake. Voorzover dwangmedicatie nodig wordt gevonden, valt me op dat geprobeerd wordt zo mogelijk naasten in te schakelen om iemand te motiveren met drang medicatie te nemen.

Fixatie wordt vooral genoemd bij ouderen die een delirium krijgen na een operatie. Fixatie dient dan om het vallen uit bed te voorkomen en iemand in bed te houden die er vanwege de operatie niet uitmag.

Gedwongen eten meldt men nauwelijks en voorzover het ter sprake komt is het noodzaak in het kader van de WGBO: een cliënt heeft dermate ondergewicht dat ingegrepen moet worden. Motivatie en het aandringen op eten wordt als effectiever gezien.

De forensische klinieken hebben werkgroepen ingesteld om het beleid t.a.v. dwangmaatregelen vast te stellen. Hierover zijn (interne) rapporten verschenen.

Hoever men is met de concretisering van het beleid is, hangt af van allerlei factoren:

1. De geschiedenis- opgenomen patienten: PAAZ-en die van oudsher open waren van karakter zijn gewend oplossingen te zoeken binnen de mogelijkheden die ze hebben. Anderzijds wordt ook aangegeven dat er selectie plaatsvindt bij de verwijzer. Het komt bij mij over alsof de meeste cliënten die opgenomen worden op de PAAZ minder ernstige problematiek hebben dan cliënten die naar de reguliere GGZ-instellingen worden verwezen. De meeste PAAZ-en noemen dit ook als één van de verklaringen dat er minder gesepareerd wordt. Het ligt overigens tegelijkertijd ook aan de regionale situatie, of een PAAZ meedraait in de crisisdienst en of er voldoende doorstroom is naar de reguliere GGZ-instellingen.
2. De fysieke omstandigheden: sommige PAAZ-en verkeren in een bouwkundige zeer oude staat met één grote ruimte, nauwelijks één- persoonsslaapkamers en geen buitenruimte. Cliënten vragen dan soms zelf om de rust van een separeerruimte. Novadic-Kentron zit in een nieuwe huisvesting. Het is nog te kort om te kunnen onderbouwen maar de sfeer wordt in alle opzichten als positiever en veiliger ervaren. De combinatie van 1, 2 en 4 persoonskamers lijkt het meest te prefereren en tegemoet te komen aan de behoefte van opgenomen cliënten. Overigens is de indeling van de kamer ook een aandachtspunt; soms bieden 2 persoonskamers meer privacy dan 4 persoonskamer. De inrichting doet in deze ook veel.
3. Het behandelteam: jongere werknemers blijken gemakkelijker te motiveren tot nadenken over hun gedrag dan mensen die al 30 jaar op de afdeling werken. Anderzijds wordt ervaren (en getraind) personeel ook juist als waardevol omschreven vooral waar het gaat om een team dat goed op elkaar is ingespeeld. Initiatieven vanuit de werkvloer blijken alternatieve maatregelen positief te beïnvloeden vooral in de sfeer van bejegening. Het Sinai Centrum verwacht bijvoorbeeld een positieve stap voorwaarts van de verhuizing van Amersfoort naar Amsterdam met veel nieuw personeel en dat in combinatie met een nieuw afdelingshoofd en een nieuwe psychiater, die beide een respectvolle bejegening van cliënten hoog in het vaandel hebben staan.
4. Opvattingen zoals bijvoorbeeld:
 - a. niet de diagnose is bepalend bij opname maar het gedrag en het systeem om de cliënt; gezond verstand moet overheersen niet de protocollen.
 - b. de cliënt werkt aan herstel. Behandeling betekent werken en daarbij behoren afspraken over gedrag, omgangsvormen, kleding en eten.

Bij de van Mesdagkliniek wordt bijvoorbeeld met iedere patient een signaleringsplan gemaakt dat toegespitst is op de forensische kliniek (Frans Fluttert). Respect voor de persoon van de cliënt en het met elkaar in interactie komen staat hier centraal.

Over het algemeen geven PAAZ-en aan dat opnames te kort zijn om signaleringsplannen te maken. Een enkele PAAZ doet dit juist wel en werkt ook met plannen die aangepast zijn aan het niveau. Voor patienten met een laag niveau wordt het plan gevisualiseerd.

Eén instelling verwoordt: het gebruik van dwangmaatregelen hangt af van medicatietrouw van cliënten, de kwaliteit van de verpleegkundigen en de mate van personeelsbezetting. 1 op 1 begeleiding zou dwangmaatregelen kunnen voorkomen, maar is qua personeel niet haalbaar.

4. Hoe probeert men beleid van de grond te krijgen?

- werkgroep instellen
- evaluatie van signalering tot uitvoering vastleggen in een protocol en er naar streven om die evaluatie ook werkelijk uit te voeren
- sfeer creëren waarin medewerkers voor hun gevoelens t.a.v. onveiligheid durven uit te komen; gevoelens van (on)veiligheid beïnvloeden verpleegkundigen en cliënten over en weer
- andere terminologie hanteren (i.p.v. protocol stoppen Grens Overschrijdend Gedrag, protocol Gewenst Gedrag Bevorderen)
- vroegsignalering bevorderen bij medewerkers.

5. Betrokkenheid van cliënten

Een enkele PAAZ meldt het streven om cliënten structureel te betrekken bij de behandelplanbespreking.

Bij sommige PAAZ-en worden spiegelbijeenkomsten georganiseerd waarbij cliënten onder leiding van een onafhankelijk gespreksleider met elkaar in gesprek gaan over de behandeling en de bejegening op de afdeling. Een enkele PAAZ noemt deelname als een onderdeel van de behandeling en motiveert patienten als zodanig.

Een andere PAAZ meldt dat afgezien is van spiegelbijeenkomsten omdat er te weinig animo was bij cliënten.

Enkele PAAZ-en melden exit-gesprekken te gaan invoeren bij ontslag.

Evaluatieformulieren bij ontslag leveren doorgaans een geringe response. Het wordt als wenselijk gezien dat de persoonlijk begeleider het formulier gezamenlijk met de cliënt doorneemt.

De cliententhermometer levert vrijwel altijd een redelijk tot goed cijfer op en zegt t.a.v. het dit project weinig. De patientvertrouwenspersoon is overal aanwezig. Dat is ook verplicht, maar instellingen weten daarover doorgaans weinig meer te melden dat dat de bevindingen positief zijn en er weinig klachten zijn.

6. Betrokkenheid van naasten

Naasten worden altijd geïnformeerd voorzover nodig en met toestemming van de cliënt.

Bij één PAAZ is de discussie gaande om naast de cliënt ook de familie te betrekken bij de behandelbespreking voorzover de betrokken partijen dat ook willen.

Een aantal PAAZ-en meldt dat naasten kunnen blijven slapen als het helpt om iemand tot rust te brengen door in de buurt te blijven. Naasten worden ook betrokken bij het motiveren om medicatie in te nemen. Tegelijkertijd zijn er PAAZ-en die aangeven dat ze de familie niet onnodig willen belasten en aanwezigheid niet stimuleren. Discussiepunt is hoe flexibel ga je om met “regels” anders gezegd ben je als personeel genegen te individuele wensen van cliënten en naasten mee te nemen in je wijze van handelen.

7. Evaluatie van dwangmaatregelen

1. Evaluatie van maatregelen wordt als positief ervaren, zowel voor de cliënt als voor de betrokken behandelaar/het behandelteam. O.a. om het traumatiserend effect bij de cliënt tegen te gaan, maar ook om gevoelens van dreiging bij het behandelteam boven tafel te krijgen. Evaluatie met de cliënt vindt niet overal “standaard” plaats. Men gaat er vanuit dat de verpleegkundige dit wel doet. Over het algemeen vindt men wel dat het zou moeten en overweegt men de evaluatie standaard op te nemen. Eén van de PAAZ-en meldt de term evaluatie te zwak te vinden. De voorkeur gaat uit om te spreken van nabehandeling omdat separeren doorgaans een grote impact heeft. Een andere PAAZ-en attendeert op een Amerikaans onderzoek van enige jaren geleden, waaruit blijkt dat pas maanden later het verwerken van separeren c.q. het traumatiserende effect werkelijk speelt.
2. Voorzover separeren onvermijdelijk is, is evaluatie een leermoment: wat had anders gekund; hoe kunnen we dit een volgende keer voorkomen.

8. Cliëntenraad

De PAAZ-en maken onderdeel uit van algemene ziekenhuizen, die allemaal een cliëntenraad hebben. Deelname vanuit een PAAZ in de cliëntenraad is echter minimaal. Gesprekspartners geven aan dat het moeilijk is cliënten te motiveren. Dit wordt geweten aan de korte verblijfsduur van cliënten, maar ook aan het negatief imago van een PAAZ en de doorgaans relatief kleine omvang van de afdeling in verhouding tot andere afdelingen in het ziekenhuis.

Reacties op de brief naar de cliëntenraden van de algemene ziekenhuizen komen heel langzaam binnen.

Een aantal PAAZ-en stelt een klankbordgroep op de afdeling in die ook door een cliënt zelf wordt voorgezeten. Bijvoorbeeld bij de van der Hoevestichting wordt de deelname in de Patiententraad als onderdeel van het behandelplan gezien.

9. Naasten

Ik ben nog geen familieraden tegengekomen.

Het belang van betrokkenheid van naasten wordt overal ingezien.

De wijze waarop varieert:

- mogelijkheid om te blijven slapen in de voorruimte bij de separeerkamer
- systeemgesprekken
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige, die nauwe contacten onderhoudt met belangrijke naasten mede in het kader van ontslag na opname
- de overweging om een familievertouwenspersoon te betrekken op de afdeling
- maandelijks familieavond met informatie over de ziektebeelden en tips voor het omgaan met de ziekte
- wekelijks spreekuur vanuit Ypsilon

Daarnaast wordt melding van betrokkenheid van naasten op drie niveaus genoemd:

1. familie van de cliënt informeren over het toestandbeeld
2. familie informeren over het ziektebeeld en de omgang met de cliënt in de vorm van psycho-educatie
3. familie hulp bieden om interactiepatronen te verbeteren.

Omdat er geen familieraden zijn bij de benaderde instellingen heb ik de regionale afdelingen van Ypsilon benaderd. De response is tot nog toe minimaal.

10. Registratiegegevens

Iedere instelling registreert conform de verplichtingen van de inspectie.

Dat wil niet zeggen dat iedere instellingen een inventarisatie maakt over de jaren heen.

Op de vraag naar gegevens reageert men wel met instemming "dat het goed zou zijn om hun idee te onderbouwen dat separeren minder voorkomt de afgelopen jaren" (zoals vele instellingen hun gevoel weergeven).

Een aantal instellingen inventariseert over het hele jaar, maar constateert dat kwantitatieve gegevens niets zeggen over de kwaliteit van handelen. Ze zetten vraagtekens de betrouwbaarheid van de kwantitatieve gegevens. De interpretatie van in te vullen onderwerpen blijkt niet eenduidig. B.v. één uur separeren, één uur niet, één uur wel: wordt dat geregistreerd als 2 of als 3 uur.

Sommige geven aan dat er is behoefte aan een goed registratiesysteem. Andere koppelen het aan het huidige registratiesysteem of houden een excell bestand bij dat aantallen, duur en gemiddelden prima weergeeft.

11. Scholing

Naast de reguliere scholing gericht op het hanteren van verbale en fysieke agressie komt naar voren dat het belangrijk is om trainingen en scholing samen met het personeel van de "back-up" te doen, bijvoorbeeld personeel van de Spoedeisende Dienst. Andersgezegd, het werkt niet wanneer de back-up niets weet van psychiatrie. Duidelijk moet worden afgesproken wie wat doet, hoe de verantwoordelijkheden verdeeld zijn, wie de regie heeft. Een back-up die als een machtblok optreedt, heeft doorgaans een averechts effect op de situatie.

Door een enkeling wordt genoemd dat trainingen in het omgaan met agressie tot meer agressie leidt omdat men de vaardigheden letterlijk in de hand heeft. Deze PAAZ organiseert een scholing conform de werkwijze bij Siependaal, gericht op deëscalerend werken.

Bij veel PAAZ-en volgt een van de personeelsleden een training gericht op het omgaan met verbaal en fysiek geweld en traint vervolgens het eigen team.
Personeel van PAAZ-en zelf geven scholing gericht op bejegening en deëscalerend werken op andere afdelingen, op de spoedeisende hulp maar ook in het verantwoord fixeren van vooral oudere cliënten.

12. Veiligheid

Het begrip veiligheid is verschillend te benaderen: het gevoel van de cliënt zelf, van de cliënten ten opzichte van elkaar, tussen medewerker en cliënt, tussen de medewerkers zelf en de fysieke omgeving.

Ter sprake komt dat wanneer een medewerker 10 jaar geleden te kennen gaf zich onveilig te voelen, dit als een uiting van een "watje" werd gezien. Momenteel wordt aan deze uiting veel belang gehecht vanuit de gedachte dat medewerkers die zich onveilig voelen sneller preventief zullen separeren en spanning met zich meedragen die de onrust slechts zal bevorderen.

Een enkele keer meldt een afdeling dat er onderzoek naar veiligheid is gedaan.

Tot nog toe heb ik niet vernomen dat gekeken wordt hoe veilig cliënten zich voelen.

Wel dat er verbeteringen moeten komen in de fysieke omgeving (beter bereikbaar, deuren tussen afdelingen open gedurende de nacht, afdeling beter afgesloten voor cliënten van buitenaf die zomaar konden binnenlopen, aanpassingen aan deuren van de separeerruimte om te voorkomen dat er vingers tussen kunnen komen).

Het belang van voldoende personeel is regelmatig een item: men constateert een duidelijke relatie tussen de hoeveelheid personeel en de mate waarin medewerkers zich veilig voelen. Medewerkers die zich veilig voelen creëren per definitie een veiliger klimaat op een afdeling.

Voldoende personeel is een must. Het is belangrijk om te weten dat je op collega's kunt terugvallen.

Geschoold personeel is tevens van groot belang. Eén ziekenhuis meldt dat vanwege financiële problemen personeel overgeplaatst moest worden. Alhoewel verpleegkundigen wel hun voorkeur konden aangeven voor een afdeling, betekende dit dat er ongeschoold personeel op de afdeling kwam. Er zijn scholingen en trainingen gestart, maar het werd als verre van ideaal beschouwd.

Het verdwijnen van de spoedeisende hulp bij een ziekenhuis, die tot nog toe als back-up, diende, bevordert het gevoel van veiligheid evenmin. Bij ernstig agerend gedrag (vaak mede als gevolg van drugs- en alcoholgebruik) komt het voor dat de deur wordt opengezet en de politie wordt gebeld.

Er wordt ook een keerzijde genoemd: op een PAAZ voelen zich cliënten zich soms zo veilig dat ze niet weg willen; in de forensische wereld komt het ook voor dat cliënten nooit in hun leven hebben ervaren wat het is om je veilig te voelen.

13. Kinder- en jeugdpsychiatrie

Op 7 april hebben Gee en ik deelgenomen aan de bijeenkomst van de commissies M&M in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Om een gerichte inbreng te kunnen leveren heb ik alle betrokken commissies M&M benaderd met een aantal vragen over hun beleid t.a.v. het terugdringen van dwangmaatregelen. Dat waren Triversum, Emergis, Karakter, RMPI, Mutsaersstichting, GGZ Friesland/ Swing, Accare, Curium, GGZ Breda, De Jutters, Reinier van Arkelgroep/ Herlaarhof en de Bascule. De bevindingen heb ik gepresenteerd in een powerpointpresentatie. Ik heb de bijeenkomst zelf als positief ervaren in de zin dat men bereid is te kijken naar alternatieven voor dwangmaatregelen, maar ook dat men inziet dat er nog veel te verbeteren valt en naar wegen zoekt om die verbeteringen te concretiseren. Zo werd er heel positief gereageerd op de spiegelbijeenkomsten die bij Emergis worden gehouden.

MWassink 01072008

Bijlage 9

Update plan van aanpak actieplan Dwang en Drang

Addendum bij het Plan van Aanpak van mei 2007
dd 4 juni 2008, Gee de Wilde en Maria Wassink

Nu het project enkele maanden op weg is, is het mogelijk een preciezer planning te maken. Inmiddels is door het eerste schriftelijke contact duidelijk geworden met hoeveel instellingen we in gesprek kunnen, wat we van de instellingen te weten komen, en in hoeverre we die instellingen kunnen stimuleren bij het terugdringen van dwang en drang.

De eerste resultaten zijn bemoedigend. We worden zeer welwillend ontvangen, men neemt het onderwerp serieus en is bereid ons van informatie te voorzien. Dat betekent dat we enkele maanden vóór afloop van het project bij de deelnemende instellingen kunnen terugkomen om hen te vragen naar de vorderingen die men heeft geboekt.

Contact met cliënten en familie is moeizaam, omdat veel van de instellingen geen familieraad hebben en geen eigen patiëntenraad die specifiek voor de ggz-cliënten werkt. Desondanks gaan we deze 'algemene' raden benaderen om hen te bevragen over hun betrokkenheid bij het thema, en benaderen we regionale afdelingen van familieorganisaties over hun bereidwilligheid om zich met het thema te bemoeien, en contact te leggen met de instellingen die meedoen aan ons project.

Het contact tussen de werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform en het Platform Dwang en Drang van GGZ Nederland verloopt voorbeeldig. De werkgroep is betrokken bij alle landelijke bijeenkomsten van het Platform van GGZ Nederland en bij de voorbereiding van het afsluitende congres op 11 december in Amsterdam. Omdat GGZ Nederland er voor heeft gekozen om dit congres niet gezamenlijk te organiseren zal het Landelijk Platform op 29 november een eigen conferentie houden om het eigen dwang-en-drang-project formeel af te sluiten. Voor deze conferentie worden de betrokken instellingen, cliënten- en familieorganisaties en andere belangstellenden uitgenodigd.

De rapportage van het project kan daarna worden geschreven, zodat we er naar streven het project in januari en uiterlijk april 2009 af te ronden.

Het bovenstaande leidt het volgende aangepaste werkschema van het project:

Voorbereidingsfase

Mei 2007:
Keuze projectleider Gee de Wilde

Augustus-september 2007:
Keuze projectmedewerker Maria Wassink

Juni-augustus 2007:
Opstellen criteria middels cliënten- en familiepanel

Exploratiefase

November 2007:
Verzenden uitnodigingsbrief aan 142 raden van bestuur

December 2007-april 2008:
Telefonisch contact met 71 instellingen (71 vielen af om objectieve redenen: geen dwangmaatregelen, dubbeltellingen, deelname aan traject van GGZ-Nederland)

Januari-mei 2008:
Gesprekken met ongeveer 45 instellingen; kinder- en jeugdpsychiatrie middels een landelijke bijeenkomst waarvoor alle instellingen een aantal vragen schriftelijk en telefonisch beantwoorden.

Maart-juni 2008:
Benaderen van alle bekende cliëntenraden, en de regionale afdelingen van landelijke familieorganisaties.

April-september 2008:
Gesprekken met cliënten en familie waarmee contact is gelegd.

September 2008:
Intern verslag exploratiefase ten behoeve van bespreking met de begeleidingscommissie.

Vervolgfase

September-november 2008:
Gesprekken met inspectie, verzekeraars, overheid en GGZ Nederland over onze bevindingen; input van die kant voor vervolgfase.

Vorm: een of twee rondetafel-gesprekken met vertegenwoordigers van deze instanties en (de werkgroep D&D) van het Landelijk Platform GGz.

Oktober 2008:
Verzending verzoek aan alle deelnemers uit de exploratiefase (via de sleutelfiguren) om over voortgang van hun activiteiten te rapporteren ten behoeve van de conferentie in december. Dat kan in de vorm van een kort verslag aan de hand van een aantal aandachtspunten (de criteria), maar ook door het invullen van een vragenlijst, of door het maken van een poster met resultaten. Tevens een uitnodiging om tijdens de conferentie iets over de resultaten te melden.

November 2008:
Nabelronde verzoek om voortgang te melden: eventueel invullen van korte vragenlijst in telefonisch gesprek.

Afsluiting

29 november 2008:
Conferentie in De Eenhoorn in Amersfoort:

- Vertegenwoordigers van PAAZ-en, uit de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en uit de Forensische Psychiatrie vertellen over hun best practices
- Presentaties over de resultaten van het project, zowel kwantitatief als kwalitatief
- Vergelijking met het grote project van GGZ Nederland

December 2008 - januari 2009:
Schrijven rapportage van het project

Februari - april 2009:
Vaststellen van het de eindrapportage