

Gezocht: Aandacht, observatie en aanwezigheid



Ypsilon Meldweek Separeerpraktijk - de resultaten

20 december 2008

*“Als u mijn zoon in de separeer stopt, bel mij a.u.b.
Dan wil ik naast hem liggen en hem liefdevol vasthouden.”*

Inhoud

Het onderzoek	4
Enkele bevindingen op rij	4
Conclusies	6
De praktijk van separeren	7
Knelpunten	7
Hoe werd de separatie ervaren?	8
Positieve ervaringen	8
Beschrijvende ervaringen	10
Voorbeelden van hoe het niet moet	10
Voorbeelden van een traumatisch ervaren separatie	12
Actie gevraagd!	13
Lessen uit de praktijk	14
Luister naar de cliënt en naastbetrokkenen	14
Neem voldoende tijd voor uitleg	14
Wat bij de een werkt, kan de ander schaden	15
Blijf contact houden	15
Hou de betrokkene in het oog	15
Voorkom een dubbele moraal	16
Noodknoppen moeten werken	16
Voorkom geweld	16
Wees creatief in het zoeken naar alternatieven	16
Zorg voor voldoende, en voldoende geschoold personeel	16
Wees liefdevol en inlevend	17
Controleer de medicatie	17
Leg verantwoording af	18
Sta open voor suggesties	18
Feiten over separeren	19
'Aantal separaties in psychiatrie neemt af'	20
IGZ: een derde GGZ-instellingen voorkomt separatie door actief beleid	21
IGZ: In SPDC Noord ook te snel in isoleercel	22
Hoe moet het wel?	23
9 geboden van dwang & drang	23
Persbericht	25

Het onderzoek

De Meldweek Separeerpraktijk is een initiatief van de vereniging Ypsilon. Met de meldweek komt de vereniging terug op de tragische dood van een schizofreniepatiënt afgelopen september in een separeercel van het SPDC Oost in Amsterdam. Het overlijden heeft terecht aan alle kanten voor opschudding gezorgd. Maar het SPDC is niet de enige instelling waar werd gesepareerd en dus ook niet de enige instelling waar dingen fout kunnen gaan.

Ypsilon wilde ervaringen verzamelen, negatief en positief, die duidelijk maken wat isoleren voor mensen betekent, om te laten zien waar de knelpunten zitten en te laten zien dat het beter kan. Maar Ypsilon wilde hun ook een stem geven om eens naar buiten te brengen wat voor ingrijpends ze hebben meegemaakt. Tal van mensen grepen die mogelijkheid aan.

Dit rapport vormt daarom behalve een cijfermatig, vooral een menselijk beeld van de gemelde ervaringen. Want mensen, daar gaat het om.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Vereniging Ypsilon
t.a.v. Marja Hasert
Prins Bernhardlaan 177
2273 DP Voorburg
tel. (088) 000 21 20
e-mail: ypsilon@ypsilon.org

Enkele bevindingen op rij

De meldweek separeerpraktijk liep van 1 tot en met 8 november 2008. In die periode meldden meer dan 100 mensen hun ervaringen. De familieleden, maar ook hulpverleners en patiënten die reageerden waren samen betrokken bij meer dan 150 separaties. Een groot aantal, dat iets zegt over het belang maar ook de heftigheid van de problematiek waarover we hier praten.

Niet alle ervaringen konden worden meegenomen in dit overzicht. Sommigen legden hun ervaringen vast in lange brieven, Ypsilon daarbij op het hart drukkend om hun ontboezemingen vooral binnenskamers te houden. Van alle binnengekomen ervaringen hebben we er uiteindelijk 93 statistisch verwerkt.

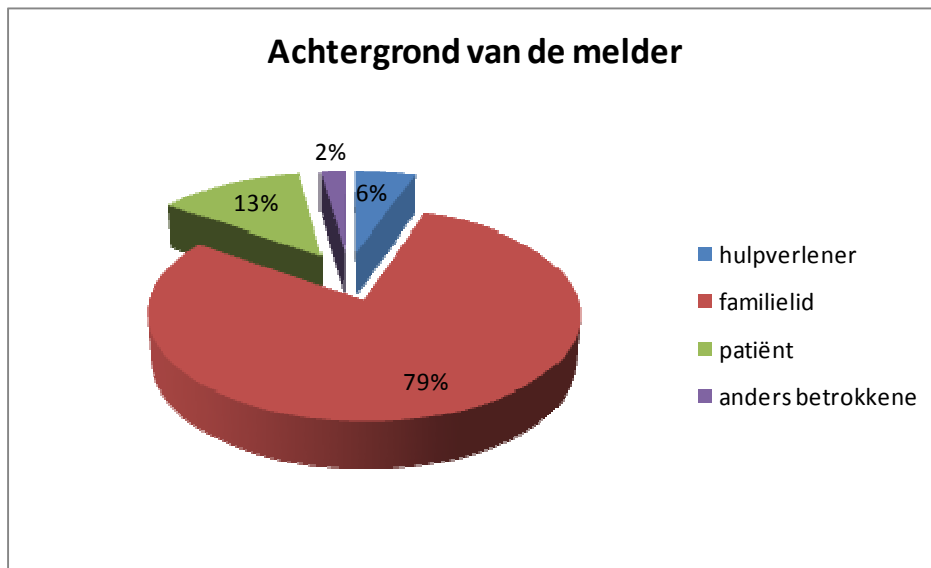
Ypsilon kreeg meldingen binnen over de volgende instellingen: Adhesie, Altrecht, Amfia ziekenhuis, AMC de Meren, Arkin, Bavo, Bouman kliniek, Boven het IJ Ziekenhuis, Brinkgreven, De Dijk, De Wellen, Dijk en Duin, dr. W. van de Berg stichting, Duin en Bosch, Emergis, Endegeest, Erasmus Medisch Centrum, Gelderse Roos, Gelre Ziekenhuis, GGNet, GGZ Nijmegen, GGZ Breburg, GGZ Delfland, GGZ Den-Bosch, GGZ Drenthe, GGZ Friesland, GGZ Groningen, GGZ Midden Holland, GGZ Midden-Brabant, GGZ Venray, GGZ West Noord-Brabant, GGzE, Grote Beek, Jutters, Lentis, Meerkanten, Meerkanten, Mentrum, Mentrum, Mesdag, Mondriaan, Opmaat IZ, Parnassia, Radboud, Rivierduinen, Rivierenland, SPDC, St. Jozef, St. Lucas, Symfora, UMC, Valeriuskliniek, Willem Arntz, Wolfheze.

Van sommige instellingen kwam maar één melding binnen, van andere meer. De instellingen waarover de meeste incidenten werden gerapporteerd waren het SPDC, de Valeriuskliniek, Dijk en Duin en GGZ Drenthe.

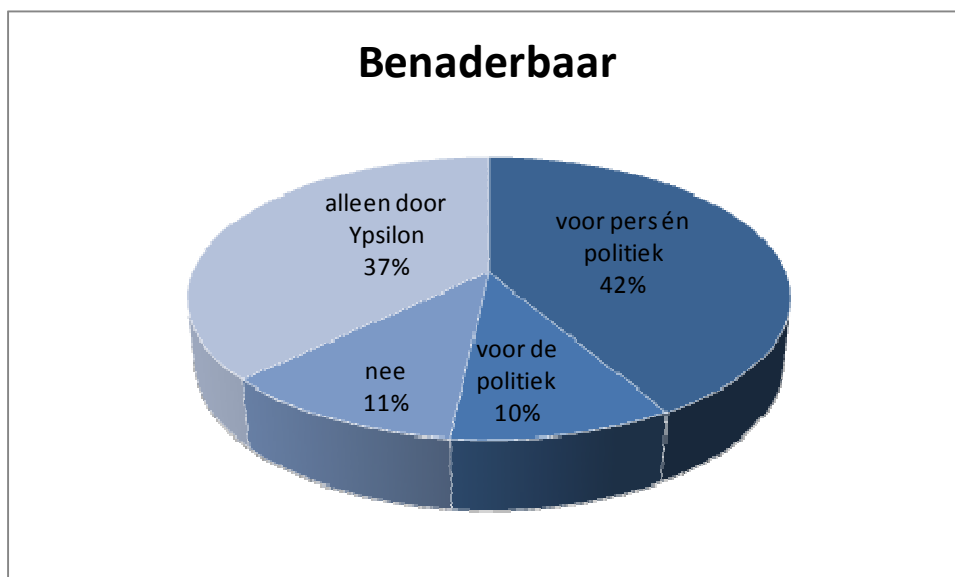
Van de meldingen had 16,3% betrekking op een separatie in het huidige jaar. De oudste melding gaat terug naar een ervaring uit 1960, gegeven door een familielid dat een periode van 48 jaar ervaring met separeren beschrijft.

Van alle melders werd 64,1% herkend als Ypsilonlid. 10,9% van de melders reageerde anoniem.

Alle melders hebben aangegeven op welke manier ze bij de beschreven separatie betrokken waren. Dat levert het volgende overzicht op:



Alle melders is bovendien de vraag voorgelegd of zij bereid zouden zijn hun verhaal desgewenst ook aan de politiek of aan de media te vertellen. Of, als dat een stap te ver was, in elk geval Ypsilon naar hen terug zou mogen voor aanvullende gegevens. De bereidheid tot medewerking blijkt opvallend groot. Meer dan de helft (52%) staat ervoor open door pers en/of politiek benaderd te worden en nog eens 37% vindt het geen probleem dat Ypsilon ze nog eens benadert:



Bij elke beschreven ervaring zal het worden vermeld als de betreffende melder benaderbaar is.

Conclusies

Drijfveer achter de meldweek was voor Ypsilon de vraag of het drama bij SPDC Oost op zichzelf stond of dat het zich ook elders voor zou kunnen doen. De conclusie is onontkoombaar. De meldingen laten zien dat zich in veel meer instellingen fatale incidenten hadden kunnen voordoen.

Het is geen toeval dat het drama zich bij SPDC Oost voltrok. Er was van alles structureel mis, hebben andere onderzoeken inmiddels uitgewezen. Maar het SPDC Oost was een HKZ-gecertificeerde instelling, net als tal van andere instellingen waarover meldingen bij ons binnenkwamen. En er is geen reden waarom zich daar niet een soortgelijk drama had kunnen voordoen.

“Gezocht: Aandacht, observatie en aanwezigheid” luidt de titel van dit rapport. Het geeft in een notendop weer waar het bij separatie vaak aan schort. Al te snel wordt separeren gezien als iets technisch, iets afstandelijks. Maar separeren is mensenwerk, net als gesepareerd *worden*. Alles staat of valt bij het houden van contact; steeds vaker een schaars goed in de zorg. En wie daarin faalt, kan erop wachten dat er ongelukken gebeuren.

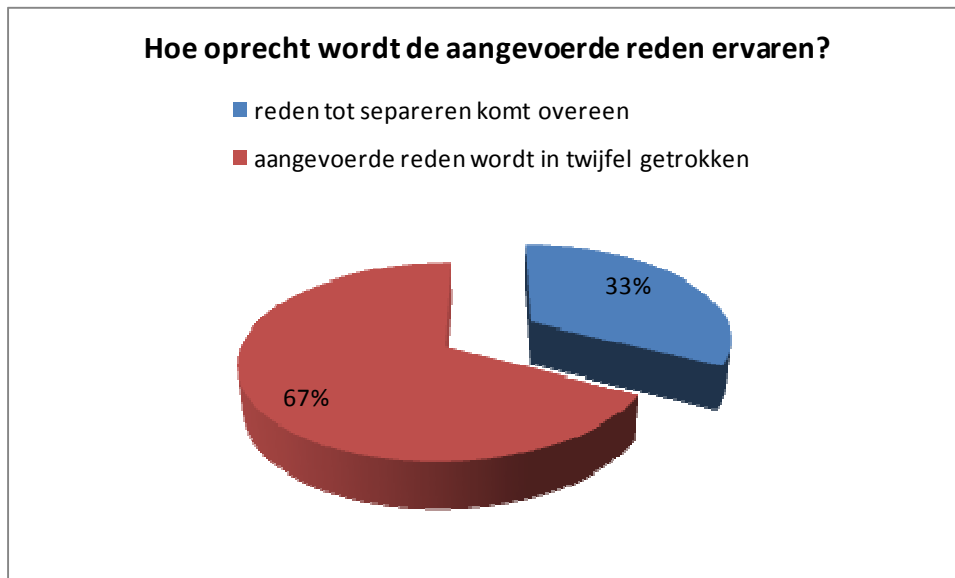
Tal van instellingen maken momenteel werk van alternatieven voor de separeerpraktijk zoals ze gewend waren. Als de getuigenissen in dit rapport kunnen helpen dat proces te versnellen, dan is ons doel bereikt.

Voorburg, december 2008

De praktijk van separeren

Knelpunten

Een van de eerste knelpunten die opvallen is het verschil in beleving over de noodzaak tot separatie. In maar liefst tweederde (67%) van de gevallen trekt de melder in twijfel of de reden die voor de separatie werd aangevoerd ook de werkelijk reden is.



Vaak worden veiligheid voor personeel, medepatiënten of de betrokkene zelf aangevoerd als reden tot separatie, terwijl de melder in veel gevallen denkt dat het vooral te doen was om de patiënt rustig te krijgen.

Hier ligt dus een belangrijke taak in de communicatie.

Maar er worden ook andere zaken genoemd die de motivering achter de separatie in twijfel trekken:

Hulpverlener X. te X.:

Naast dat er sprake is van een zeer complexe problematiek van de cliënt is er ook duidelijk sprake geweest (en nog) van een slecht beleid als het gaat om 'moeilijke' cliënten. Instelling R. weet zich geen raad en plaatst deze cliënten op een afdeling waar ze eigenlijk niet horen, maar ze kunnen ook niet terug naar de afdeling van herkomst. Hierdoor raken de cliënten van de afdeling achtergesteld!"

Dossiernummernummer 2

En wat te denken van seks en intimiteit als reden tot separatie? Bij ontremde patiënten kan men zich daar nog wel iets bij voorstellen, maar wat als van een stel beide partners zijn opgenomen?

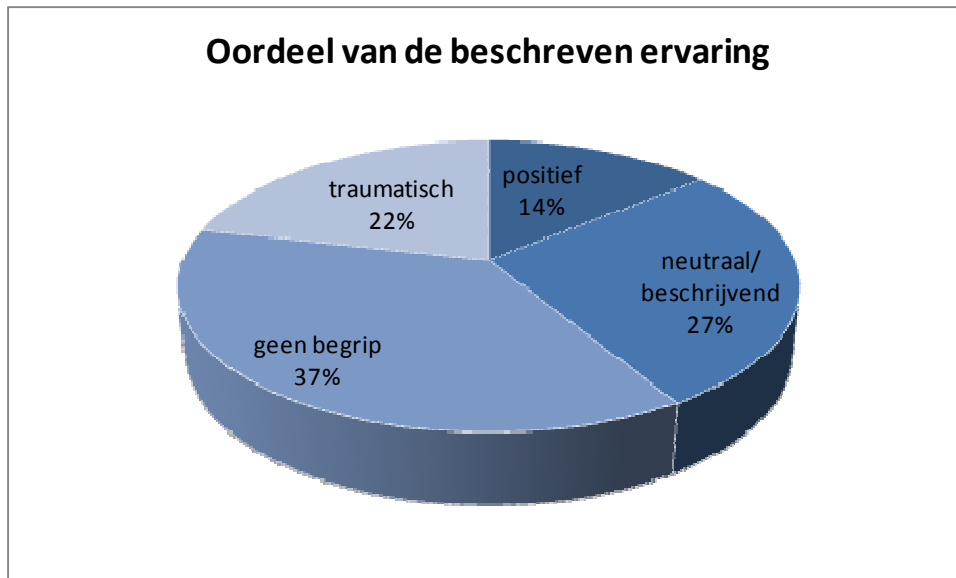
Familielid/naastbetrokkene V. te D.:

Later op Brinkgreven weer isoleer: 3 dagen omdat hij seks had gehad met zijn vriendin die ook opgenomen was. Seks is binnen instellingen een taboe nog erger dan het celibaat."

Dossiernummernummer 60
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Hoe werd de separatie ervaren?

Aan de respondenten was een beschrijving gevraagd van een separeer-ervaring. Ongeveer een kwart van hen hield het bij een beschrijving sec, zonder een waardeoordeel mee te geven. De meesten gaven echter ook een oordeel mee van hoe zij tegen de separatie aankeken, hetgeen leidt tot de volgende verdeling:



Positieve ervaringen

14 procent van de respondenten kijkt positief terug op de separatie. Zij zien het als enige manier om uit de cirkel van angsten en wanen te komen, maar zijn ook positief over de manier waarop het personeel de separatie heeft uitgevoerd.

Patiënt/cliënt K. te R.:

“In 2001 had ik mijn derde en laatste opname. Ik was psychotisch geworden t.g.v. mijn bipolaire stoornis en heb vrijwillig gekozen voor separatie. Heb de psychose in combinatie met antipsychotica goed kunnen doorleven en verwerken en het heeft mij juist erg goed geholpen in het acceptatieproces en ziekte-inzicht. Om te zien hoe ik verder in het leven sta, zie www.knappers.nl Naast mijn werk doe ik vrijwilligerswerk binnen de GGZ en werk mee aan voorlichting rondom e.e.a.”

Dossiernummer 10
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene K. te Z.:

“Hulpverlening heeft tal van opties geprobeerd voordat separeren nog de enige mogelijkheid was. Separeerbeleid is ook met patiënt besproken en patiënt is hiermee ook akkoord. Ik heb begrip voor de gekozen weg, ook al doet het erg veel verdriet dat er geen andere mogelijkheden zijn. Als ik de mogelijkheid had, zou ik dezelfde mogelijkheid bewandelen als de hulpverlening momenteel doet!”

Dossiernummer 4
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene M. te B.:

“Komt nu met vlagen uit de psychose met medicatie Clozapine. Zoekt zelf wel de rust van de separeercel op. Bijna dagelijks. In veel gevallen zal een separeercel toch wel nodig zijn.”

Dossiernummernummer 19
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene M. te K.:

“Opname met rechterlijke machtiging, gevolgd door circa 7 dagen in afzonderingsruimte met tv en asbak waarvan mijn zoon later zei dat ie dat heel prettig heeft gevonden. i.t.t. later een kamer met iemand moeten delen .”

Dossiernummernummer 61
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Patiënt/cliënt N. te W.:

“Raakte in psychose in de thuissituatie en herkende mijn vrouw niet meer, ik was dus hellemaal de weg kwijt. Ik vond het positief dat ik niet gelijk de afdeling op ging maar gesepereerd werd. Vond het niet leuk maar was toen nodig.”

Dossiernummernummer 8
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene B. te A.:

“Héél psychotisch. Zag medepatiënten lopen met geweren (hallucinaties) en werd bedreigend. Is gesepereerd. Een hele maand lang. Tijdens separatie is de onderhandeling over medicijnen gestart en ingesteld op leponex die pas laat ging werken. Woede door separatie maakte hem agressief tot medicatie ging werken (?) De hulpverlening heeft heel zorgvuldig en netjes gehandeld ook naar familie. Als ik nu met zoon hierover praat, zegt hij dat hij separatie niet erg vindt (krijg de indruk dat het met aandacht van de hulpverlening bij separatie te maken heeft).”

Dossiernummernummer 23
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene X. te X.:

“Het was na lange tijd de enige methode om rust af te dwingen.”

Dossiernummernummer 25

Familielid/naastbetrokkene J. te W.:

“Onze zoon was onrustig. Hij wilde zelf in de separeercel en heeft daar goed op gereageerd.”

Dossiernummernummer 49
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene X. te X.:

“Ik wil bij dezen ook een "positief" gebruik van de separeercel melden. Mijn familielid die na een gedwongen opname zeer manisch gedrag vertoonde (druk, soms een beetje agressief), kan goed tot rust komen in de separeercel, omdat het daar stil en rustig was, weinig indrukken, geen drukke medepatiënten. Soms vroeg hij er zelf om om van de separeercel gebruik te mogen maken of zelfs om er te mogen slapen, omdat het het meest rustige plekje v.d. afdeling was. Dit werd ook toegestaan. Voor hem betekende het rust, die hij elders op de afdeling niet had (drukke medepatiënten en 2 persoonskamers).”

Dossiernummernummer 84
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Beschrijvende ervaringen

Niet iedereen geeft in zijn verhaal direct een oordeel mee; iets meer dan een kwart (27%) van de respondenten geeft een min of meer neutrale beschrijving van hetgeen zich is voorgevallen. Wat niets afdoet aan de intensiteit van de ervaring zelf, zoals blijkt uit de onderstaande citaten:

Familielid/naastbetrokkene S. te E.:

“Onze dochter (aanvankelijk alleen anorectisch) moest weg uit A.: voor haar gevoel mislukt. Ze was ernstig en naar later bleek, langdurig psychotisch en werd zeer suicidaal. De naar ons weten 8e poging was succesvol.”

Dossiernummer 13
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene X. te X.:

“Onze zoon heeft nagenoeg 6 maanden aaneengesloten in die separeer doorgebracht wegens drugsgebruik en verwardheid. Het opsluiten leidde tot verzet (agressie), ontsnappen, weglopen, thuisloosheid, RM en weer opsluiten etc. Een negatieve spiraal die uitmondde in 6 maanden isoleercel.”

Dossiernummer 42

Hulpverlener K. te M.:

“Een cliënt heeft fruit weggenomen in de keuken. Hij wordt hierover aangesproken. Hij reageert verbaal agressief. Het fruit wordt van hem afgenomen. Cliënt reageert lichamelijk agressief. Cliënt wordt in separeer gesmeten. Andere cliënt slaat een gitaar over mijn hoofd tegen de muur kapot. Ik geef aan dat dit gevaarlijk is. Hij staat op, wandelt zonder woorden met mij mee de separeer in en gaat in bed liggen. Veel cliënten liggen vastgebonden onder een spanlaken. Iedereen kan hen zien liggen.”

Dossiernummer 11
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Voorbeelden van hoe het niet moet

De positieve ervaringen ten spijt, hebben 6 op de 10 mensen die hebben gereageerd grote moeite met de separatie zelf of de manier waarop deze is verlopen. 37% maakt duidelijk geen begrip te hebben voor de gemaakte keuze en voor nog eens 22% was de separatie ronduit traumatisch. Voorbeelden van hoe het niet moet zijn er dan ook in overvloed:

Familielid/naastbetrokkene E. te H.:

“Onze dochter heeft het separeren als afschuwelijk ervaren. Ze heeft meerdere malen in de separeer gezeten. meestal mocht ze na enige tijd een poosje uit de separeer maar als ze zich niet "gedroeg" moest ze er onmiddellijk weer in. Zelfs met haar verjaardag mochten we haar niet bezoeken zogenaamd omdat ze het zelf niet wilde.”

Dossiernummer 7
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene W. te P.:

“Heftige psychose nav schizofrenie in combinatie met drugs/alcohol gebruik in de kliniek en medicatie. Angst voor medebewoners en het personeel, angst voor ontvoering. Ik vond als moeder

de opvang schandalig slecht. Hier bedoel ik niet het personeel mee, maar het systeem. Geen dossiervorming, geen behandeling, alleen aanwezigheid van basisartsen, ongemotiveerd/overvraagd personeel, veel te veel binnenzitten in een zware rookomgeving, geen toekomstperspectief, nietsdoen.... Het gevoel hebben dat je zoon een afvalproduct is van de maatschappij waarin niet geïnvesteerd hoeft te worden. 'Uitspraken als; ik zie nog vuiligheid in je gezicht, je blijft in de isoleer.....Geen veilige omgeving, dealers in de kliniek. Ik had het gevoel dat mijn zoon ergens was terechtgekomen waar hij alleen maar slechter werd en nog meer vertrouwen verloor Het ergste vind ik nog de enorme handel in medicatie, dus mijn zoon gebruikte zware medicatie en hiernaast nog meer (onderlinge ruil) plus drugs. Het zou me niet verbazen als hij hier hersenschade heeft opgelopen.”

Dossiernummer 21
(Benaderbaar alleen voor de politiek)

Familielid/naastbetrokkene B. te A.:

“Hield zich niet aan de afdelingsregels. Werd dan om 10 uur in kamer opgesloten. (Kan een personeelsprobleem zijn...nooit uitleg gehad.) Eind december een aanvaring met hulpverlening (agressief) na irritaties over en weer. Week in separatie. Familie mocht er niet bij en kreeg geen uitleg. Als ik het er nu met hem over heb, is hij weer boos en gefrustreerd hierover.”

Dossiernummer 22
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene X. te X.:

“De patiënt heeft iemand met mes gestoken. Slachtoffer poepte onder de kerstboom. Patiënt kon dat niet verdragen en stak met mesje in pols van slachtoffer. Nachtseparatie heeft 1 jaar geduurd na separatie van 1 week.”

Dossiernummer 63

Familielid/naastbetrokkene L. te H.:

“Agressieve uitbarstingen, mijn zoon verzette zich erge tegen tijdens zijn eerste opname (details weet ik verder niet). Hij heeft toen ook onder dwang medicatie gekregen. Dit heeft hij als zeer traumatisch ervaren.

NB. we denken dat een ‘incident’ gebruikt is als aanleiding om medicatie te laten toedienen omdat onze zoon dat steeds weigerde. Het heeft de afkeer van medicatie versterkt.”

Dossiernummer 77
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene V. te A.:

“Brandje op kamer terwijl ze gewoon met een aansteker kon blijven lopen en als ik daarna waarschuwde dat er kaarsen stonden en weg moesten op haar kamer deden ze niets.”

Dossiernummer 27
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene B. te H.:

“Mijn zoon hoort stemmen, hij wilde geen medicatie, hij was bang en vroeg hulp. Toen werd hij in de sepeereer gezet. Ze zeiden dat hij er lekker alleen zou zitten en voordat hij het in de gaten had, had hij zijn kleding uit en de deur ging op slot. Zijn stemmen gingen door en hij kon geen kant meer op.”

Dossiernummer 93
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Voorbeelden van een traumatisch ervaren separatie

Dat separatie een van de meest ingrijpende ervaringen voor mensen kan zijn, maken de volgende voorbeelden duidelijk. Meer dan 1 op 5 mensen die hebben gereageerd heeft vaak nog jaren na het incident fysieke of psychische klachten of schrikt wakker van nachtmerries.

Familielid/naastbetrokkene X. te X.:

“De patiënt werd binnengebracht in een crisis, hij was erg verward, bang en suïcidaal. Zonder eerst met de patiënt te praten, werd hij direct in de separeer gezet. Hij vertelde me achteraf dat hij heel erg bang was. Hij had het idee dat ze hem zouden komen martelen en vermoorden, dat hij daar al in de hel zat. Hij vroeg de verpleging om hulp, zij wilden niet in gesprek, hebben de noodbel afgezet en urenlang niet naar hem omgekeken. De patiënt heeft nu ruim een jaar later nog steeds nachtmerries over deze evaring.”

Dossiernummer 52

Familielid/naastbetrokkene K. te O.:

“Te veel om op te noemen.

Eén keer was het om hem te dwingen medicatie te nemen, terwijl hij niet psychotisch was en voor de eerste keer vrijwillig opgenomen was. Meestal was het nodig om hem tot rust te brengen, maar het duurde veel te lang, hij heeft weken/maanden in de separeer gezeten. Hij heeft er ook echt een trauma aan overgehouden.”

Dossiernummer 50
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Patiënt/cliënt G. te X.:

“Tijdens mijn eerste, enige, en hopelijk ook laatste aanraking met de psychiatrie in mijn 34-jarige leven heb ik als onderdeel van de standaardprocedure voor onvrijwillige opnames in de 'Observatieruimte' gezeten - de separeercel dus. Ik kon het niet over mijn hart verkrijgen om hardop te zeggen dat ik 'vrijwillig' met de crisisdienst mee zou gaan, en dus werd het een dwangopname. Ik was verbaasd en verontwaardigd dat tegenover mijn geweldloze houding zo'n agressieve houding van de 'hulpverleners' stond. Okee, ze sloegen niet, ze scholden niet, maar ze deden me wel handboeien aan, haalden me uit mijn huis, commandeerden me mijn beha uit te trekken, sloten me op in een cel naast vloekende, kotsende, en op deuren bonkende junks(?), filmde/bekeken me in een ruimte met alleen een kartonnen po en een matras met bloedvlekken. Een vaksadist had het niet vernederender kunnen bedenken. Mijn 'paranoïde' waan dat ik helemaal onderaan in 's werelds pikorde was beland werd kortom volledig bewaarheid. Dus ehm...ik ooit weer naar een psychiater? Ze zullen me er met geweld heen moeten slepen ;-)”

Dossiernummer 14
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Patiënt/cliënt K. te R.:

“Ik was door werkstress, ik moet stress zoveel mogelijk vermijden, in mijn vakantie psychotisch geworden. Via een bevriende huisarts een depot ontvangen, maar op het moment van psychose en uiteindelijk een opname via een IBS was dat inmiddels uitgewerkt. Ik ben 2 weken gesepareerd, op de laatste dag is een depot Haldol toegediend. Ik heb er nu nog last van door terugkerende nachtmerries, zodat ik niet naar mijn werk kan.”

Dossiernummer 32
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Actie gevraagd!

Tussen de mensen die reageerden zijn ook mensen voor wie de separatie op dit specifieke moment nog speelt of gevolgen heeft. Ypsilon ontving noodkreten van mensen die ten einde raad waren en hopen dat hun hartenkreet daadwerkelijk leidt tot verandering.

Familieid/naastbetrokkene L. te B.:

“Mijn zoon is al vaak in de separeer gedaan omdat hij agressief is, maar zolang als hij in de separeer zit is hij heel onrustig en blijft ontzettend boos naar de leiding en de doktoren. Dan zeggen ze daar dat hij en rustig van moet worden, omdat hij dan minder prikkels zou hebben. Maar zo werkt dat niet naar mijn idee, zo wordt het alleen maar erger, hij is daarna zo angstig. Daar kan hij niet meer tegen en ik als moeder vind het zo erg dat ik er zelf ook ziek van ben, hij zit op dit moment al een week in de separeer en kan het niet meer aan. Hij zit op Poletlaan 19 in Eindhoven, de 91912 IE. Daarvoor zat hij op het Poletlaan 13B en 9AI en overall wordt hij daar weer in die separeer gedaan. Ik ben helemaal wanhopig en hij ook steeds meer. Ik hoop dat er zo snel mogelijk iets anders gaat komen voor mijn zoon.”

Dossiernummer 79
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Anders betrokkene Z. te D.:

“Door de isoleercellen, het uitkleden en het machtsvertoon van de mannelijke behandelaars en de dwanginjecties werd ik woedend. Ik was nooit eerder in aanraking geweest met de psychiatrie. Ik kwam door mijn echtscheiding in een stress-situatie terecht. Praten werd niet gedaan met mij. Ze staan enkel klaar met medicatie.

De crisisdiensten zouden eens wat minder geweld moeten gaan gebruiken en mensen eens begripvol te gaan aanhoren. Dit word gezien als hulp anno 2008. Mensen drogeren en veel separaties worden niet gemeld. Er wordt gerapporteerd en ook daar wordt niet echt naar gekeken ze schrijven maar wat. De macht van de behandelaar telt.

Ik werd psychotisch verklaard en kwam in de gevangenis terecht. Daarna in de isoleercel in Castricum gesleurd, naakt uitgekleeed, mensonterend hoe dat in zijn werk gaat.

Ik hoor wel dat de ggz te Tiel de gelderse roos de separaties gaat terugdringen. Maar waarom kan een crisisdienst die een inval in je huis doet zich niet normaal gedragen? Waarom moeten mensen in een ambulance vervoerd worden en waarom worden ze niet gerustgesteld of gehoord?

Ik denk dat voor 90 procent psychotherapie veel meer zal op leveren als een dwanbehandeling.

Ik heb mijn rijbewijs nog niet terug en durf nu ook niets in de media of de politiek te zeggen.

Ik heb ziekte inzicht met grote vraagtekens naar de behandelingen die ik heb gekregen.”

Dossiernummer 91
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Lessen uit de praktijk

Luister naar de cliënt en naastbetrokkenen

Familielid/naastbetrokkene J. te A.:

“Tijdens intake gesprek is onze zoon ons gaan zoeken, hij werd gevonden bij de uitgang van het ziekenhuis omdat de verpleging dacht (totaal fout ingeschat) dat hij zou weglopen, hij liep ons te zoeken omdat ik gezegd had dat we hem nog zouden dagzeggen. Als de verpleging even bij ons had nagevraagd hoe het zat, was er niets aan de hand geweest. Hij is door 2 stevige verplegers op de grond geduwd en platgespoten. Ons, als ouders was door de behandelend psychiater toegezegd dat hij hooguit 5 dagen op de PAAZ zou blijven en dan naar een jeugdkliniek zou gaan. Al met al heeft hij door het foute beleid van de ziekenhuispsychiater 5 weken in de separeer vastgebonden gelegen en hij werd steeds slechter o.a. door het steeds maar wisselen van medicatie.”

Dossiernummer 81
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene P. te G.:

“Afspraak als ouders met verplegend personeel even in de separeer en goed opletten of er weer inspraak van onze zoon kan zijn en terugkoppelen naar ons. Is ook gebeurd. Wij zeiden: nu moet hij weer naar zijn kamer.

Deze korte time out is door de juiste observatie en samenspraak goed geweest.

Had echter geen dagdeel langer moeten zijn. Nu geen trauma ervan. Wel van onze zoon een exacte beschrijving hoe zijn beleving er is geweest.”

Dossiernummer 51
(Benaderbaar alleen voor de politiek)

Neem voldoende tijd voor uitleg

Patiënt/cliënt D. te X.:

“Tijdens verschillende crisisopnames in Vrederust werd ik meerdere malen gesepareerd, meestal zonder echt goede aanleiding wat mij betreft. Ik ben nog steeds van mening dat het voorkomen had kunnen worden als er gewoon tijd en ruimte was vrijgemaakt om met me te praten.”

Dossiernummer 29
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Anders betrokkene C. te X.:

“Er werden enkele avondmaaltijden te weinig bezorgd, dus zegde personeel toe samen met de getroffen cliënten pizza te gaan halen. Een verstandelijk beperkte cliënt met klassiek autisme, werd hier erg enthousiast door, terwijl voor hem echter wel gewoon een maaltijd gekomen was. Personeel zei alleen dat hij geen pizza mocht, wat hij niet snapte. Omdat dit verder niet werd uitgelegd, ging cliënt ijsberen ter stressregulatie. Personeel herhaalde het gezegde nogmaals zonder verdere uitleg maar met stem verheffing, en toen de cliënt daarop meer gestesst raakte, begonnen zij hem aan te raken en beet te pakken (met het doel hem te kalmeren). Cliënt snapte er nu helemaal niets meer van en probeerde zich los te maken (mensen met autisme vinden het vaak zeer onprettig aangeraakt te worden). Hierop werd hij tegen de grond geworsteld en werd alarm geslagen. Cliënt werd gesepareerd en tegen zijn wil in werden antipsychotica toegediend. Dit pakte echter zeer verkeerd

uit, waarop cliënt zich na elke slok of hap verslikte, hoestaanvallen kreeg en telkens van zijn stoel zakte. Uiteindelijk zakte cliënt op kantoor opnieuw in elkaar en kreeg men hem niet meer wakker, waarop een arts werd opgeroepen. De behandeling met antipsychotica werd echter voortgezet, wat de cliënt erg slecht doet. Een simpele uitleg had dit alles kunnen voorkomen.”

Dossiernummer 9
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Familielid/naastbetrokkene V. te P.:

“In de periode dat mijn zoon is opgenomen, was separatie een structureel onderdeel van de behandeling. Er werd zgn. goed gedrag mee afgedwongen. Ook voelde het personeel zich snel onveilig door opmerkingen. Door gebrek aan personeel om hierover te praten met hem, werd hij gesepareerd.”

Dossiernummer 16
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Wat bij de een werkt, kan de ander schaden

Familielid/naastbetrokkene A. te E.:

“Van gesloten afdeling weggelopen en grote hoeveelheid alcohol gebruikt. Ook enkele keren zelf hierom gevraagd om zichzelf veilig te voelen, dit werd 1x toegestaan. Werd bij latere vraag naar zijn kamer verwezen om zich terug te kunnen trekken. Bij storend gedrag heeft hij de kamersleutel wel eens in moeten leveren en was hij op eigen kamer gesepareerd. Het separeren in cel liet de psychose bloeien omdat hij niet afgeleid werd door andere prikkels.”

Dossiernummer 15
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Blijf contact houden

Patiënt/cliënt O. te X.:

“Psychose tijdens zwangerschap en vlak na bevalling met uit wanhoop en verwarring gevaarlijk gedrag voor mijzelf en kind. Fixatie was ook nodig. De rust in de separeer werkte ook goed (minder prikkels). Groot verschil was dat er in Wolfheze altijd iemand bij was.”

Dossiernummer 36
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Hou de betrokkene in het oog

Familielid/naastbetrokkene E. te H.:

“Mijn broer was psychotisch en gaf zelf aan opgenomen te worden. Dit was ook het advies van zijn psychiater. Die avond besloot mijn broer om toch naar huis toe te gaan. De verpleegkundigen besloten om hem te laten gaan, ondanks dat hij psychotisch was. De reden was dat het een vrijwillige opname was en er geen wettelijke reden was om hem tegen zijn zin opgenomen te houden. Ik, zijn zus én contactpersoon, werd niet geïnformeerd. Wij kwamen er toevallig achter dat mijn broer niet meer verbleef in de kliniek. We hebben hem de hele nacht gezocht en uiteindelijk de volgende dag gevonden. We hebben hem toen kunnen overhalen alsnog naar de kliniek terug te gaan. Op de afdeling van de kliniek is hij door het lint gegaan en heeft een medepatiënt geslagen, omdat diegene, in de psychose van mijn broer, medeoorzaak was van het overlijden van onze vader (30 jaar daarvoor!). Mijn broer werd platgespoten en in de isoleer gestopt. Dit had voorkomen kunnen worden als hij 1. niet zomaar weg had kunnen gaan de avond ervoor en 2. als wij als familie tijdig

waren geïnformeerd. Men moet niet alleen formeel en wettelijk kijken naar casuïstiek, maar ook ethisch!”

Dossiernummer 17
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Voorkom een dubbele moraal

Hulpverlener E. te H.:

“Het is mij opgevallen als hulpverlener dat mensen in de isoleercel strikte afspraken hebben: zo laat wassen zo laat eten zo laat koffie zo laat sigaretje roken Zo laat en geen minuut langer. Even te lang gerekt, strafmaatregel (pauze overslaan, half sigaretje, etc.) MAAR als er overleg was tussen de diensten of teamoverleg en deze liepen uit, moesten de mensen in de isoleer wachten. Zonder uitleg, zonder excuus. En dit gebeurde wekelijks.”

Dossiernummer 18
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Noodknoppen moeten werken

Familielid/naastbetrokkene D. te A.:

“Na 5 maanden geen medicatie, geen interventie, dan is mijn zoon erg in de war, dan werd hij met behulp van politie in de isoleer gestopt, tegen zijn zin natuurlijk. Hij vond het erg eng want het noodknop deed het niet. ik heb het gecheckt en inderdaad: hij deed het niet. Vond ik ook eng. Het personeel was ernstig maar zeer vriendelijk. Mijn zoon moest langer in de isoleer blijven, om "normale" ruimte tekort.”

Dossiernummer 28
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Voorkom geweld

Familielid/naastbetrokkene L. te T.:

“Mijn dochter is 3 keer met een psychose opgenomen en behoorlijk hardhandig in een isoleercel gezet. Naar mijn idee kan dit best anders en zeker had je haar rustig gekregen als je met haar was gaan praten. Met geduld en medeleven bereik je meer dan met grof geweld.”

Dossiernummer 38
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Wees creatief in het zoeken naar alternatieven

Familielid/naastbetrokkene P. te H.:

“Voelt zich niet veilig, is duidelijk psychotisch. M.i. zo min mogelijk aan toegeven. Proberen bij een wandeling een gesprekje aan te knopen en er creatief mee omgaan.”

Dossiernummer 40
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Zorg voor voldoende, en voldoende geschoold personeel

Familielid/naastbetrokkene G. te D.:

“Patiënt was overprikkeld door medepatiënten en/of overvraagd door hulpverleners.

Ik vind dat separatie in sommige gevallen zeer goed kan zijn. Ik denk wel dat het minder vaak ingezet kan worden, als het niveau van hulpverleners hoger is en dat er meer hulpverleners op de afdelingen kunnen zijn.”

Dossiernummer 78
(Benaderbaar alleen voor de politiek)

Familielid/naastbetrokkene J. te D.:

“Patiënt werd agressief benaderd door medepatiënt en werd daarom angstig, agressief en heeft gegooid met een bloembak. was net opgenomen nog geen 24 uur en ook erg psychotisch. Te weinig personeel en misschien ook daarom in separeercel gezet.”

Dossiernummer 46
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Wees liefdevol en inlevend

Familielid/naastbetrokkene B. te E.:

“Zoon werd voor de eerste keer opgenomen zwaar psychotisch. Hij was in de separeer maar de deur was open, dat merkte hij niet eens. Hij hield onopvallend zijn kleren in de tas dus niet in de kast want hij was zo bang dat hij vanuit de PAAZ naar Wolfheze zou moeten en dan nooit meer eruit zou komen.

In latere behandeling zei mij man:

Als u mijn zoon in de separeer stopt, bel mij a.u.b. Dan wil ik naast hem liggen en hem liefdevol vasthouden.”

Dossiernummer 62
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familielid/naastbetrokkene K. te W.:

“Na opname overdreven actief, toen behandeling en begeleiding. Personeel was niet/onvoldoende in staat zijn gedachten/activiteiten te volgen en kiest daarom weer voor de gemakkelijkste manier.”

Dossiernummer 83
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Controleer de medicatie

Familielid/naastbetrokkene R. te A.:

“Separeer is enkele keren toegepast mijn dochter (met IBS) was niet aanspreekbaar en agressief. Zij had m.i. betere medicatie moeten hebben.

Ze kwam woedend eruit, is kwaad geworden op "de Psychiatrie" en heeft inmiddels het land verlaten.”

Dossiernummer 74
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Patiënt/cliënt H. te E.:

“Ik weigerde medicatie werd in de isoleer ingespoten met Cisordinol en geen Akineton. Ik kreeg krampen en ik ben van de pijn van mijn stokje gegaan. Ik en ook de verpleging weten dat ik heftig reageer op Cisordinol. Er kwam echter niemand met Akineton. Ik werd de volgende dag wakker op de vloer van de isoleercel .”

Dossiernummer 88
(Benaderbaar voor pers en politiek)

Familieid/naastbetrokkene V. te L.:

“Cor heeft in de isoleercel zijn schouder verbrijzeld. Er volgde een operatie en hij kreeg een stalen schouderkop. Niemand van het personeel kon hem of ons vertellen hoe dit is gebeurd. Weer terug in het psychiatrisch ziekenhuis lag hij in een bed met hoge spijlen, vastgebonden, totaal van de wereld. De bovenkant van zijn lichaam was in het gips en Cor probeerde het gips op te eten om zich te bevrijden. Hij was enorm vermagerd. De staf wist niet hoe Cor 'bij' te brengen, ondanks dat wij aangaven dat hij goed op Haldol reageerde. Ze hebben eerst andere medicatie geprobeerd. Het doet nog steeds pijn als ik er aan denk hoe Cor er aan toe was. Hij is na ongeveer 6 maanden ontslagen en heeft tot 2006 redelijk goed (op zichzelf) kunnen leven. Cor is plotseling (vredig) in 2006 overleden. Ik mis Cor, ondanks alles was hij een goede broer met stralende, blijde ogen.”

Dossiernummer 89
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Leg verantwoording af

Familieid/naastbetrokkene D. te A.:

“Mijn broer is een aantal keer voor korte en langere periodes opgenomen geweest in het psychiatrisch ziekenhuis. Tussentijds woonde hij op zichzelf en dat is lang goed gegaan. Bij die opnames (ook op open-afdelingen!) is ook de separeer ingezet. Ik weet niet van dichtbij wanneer en waarom dit precies gebeurd is. Dat hoorde ik pas achteraf door verhalen van mijn broer. Ook mijn ouders zijn nooit geïnformeerd wanneer hij in de separeer werd gezet. Ik meld het hier omdat mijn broer laat blijken dat de separeercel een traumatische uitwerking op hem heeft. Het heeft hem het gevoel gegeven dat hij een crimineel is, dat hij gestraft wordt voor het 'uit balans' zijn en figuurlijk 'in de kou' gezet wordt bij het omgaan met zoiets als woede, wat onder meer voortkomt uit het nog niet verwerkt hebben van zijn ziekte. Daar moet preventief de aandacht naar toe gaan! Verder praat hij er liever niet over, omdat het te pijnlijk is. N.B. hij is een trouwe medicijngebruiker, en redelijk open over zijn emoties en gemoedstoestanden. Mijn mening is dat het inzetten van de separeercel een brevet van onvermogen van behandelaars is, die niet op normale wijze met sterke emoties en onevenwichtigheid van patiënten om kunnen gaan. Ik pleit minimaal voor het afleggen van verantwoording aan naasten van de patiënt wanneer en waarom de separeer ingezet wordt, maar vind dat het eigenlijk afgeschaft moet worden. Indien het nodig is om 'de feiten' over de inzet van de separeer bij mijn broer concreter te hebben, ben ik bereid dat uit te zoeken.”

Dossiernummer 87
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Sta open voor suggesties

Hulpverlener V. te X.:

“Op mijn afdeling zijn wij bezig met het schrijven van een separeerprotocol. Heeft u nog informatie die wij hierbij kunnen gebruiken?”

Dossiernummer 94
(Benaderbaar alleen door Ypsilon)

Feiten over separeren

1. Hoeveel keer per jaar belandt er iemand in een isoleercel in Nederland?

Gepubliceerde cijfers (Janssen e.a., 2008; over gegevens van 2002-2005) lieten 16.375 separaties over 5.750 patiënten in geheel Nederland zien. Men kan het aantal separaties op twee manieren weergeven: (a) het aantal separaties per 1.000 opnames en (b) het aantal dagen separatie per 1.000 verpleegdagen:

(a) Van de 1000 opgenomen patiënten werden 275 patiënten gesepareerd, ofwel 1 op de 4 opgenomen patiënten werd gesepareerd. Tussen de ziekenhuizen in Nederland loopt dit sterk uiteen, variërend van minder dan 1 patiënt per 100 opgenomen patiënten tot en met 1 op 2 opgenomen patiënten. Driekwart van de gesepareerde patiënten wordt maar één keer voor een kortere periode gesepareerd. Een kwart van de patiënten maken het vaker mee met een gemiddeld aantal van 3,5.

(b) Het aantal dagen separatie per 1.000 verpleegdagen was in het beschreven onderzoek gemiddeld 3,7.

2. Hoe vaak gebeurt dit in vergelijking met het buitenland (cijfers Europa)?

De vergelijkbaarheid van Nederland met het buitenland is lastig. Dit omdat tot voor kort in Nederland de cijfers rondom separatie onbetrouwbaar waren en op verschillende manieren verzameld zijn. Zoals hierboven gesteld geeft men op twee wijzen de cijfers weer: het aantal gesepareerde patiënten per 1.000 opgenomen patiënten en het aantal separatiedagen per 1.000 dagen waarin men opgenomen is geweest. Internationaal werden er 11 publicaties gevonden, die voldeden aan de criteria van goed onderzoek. Samengevat zijn er weinig goede cijfers en wordt in Nederland (veel) vaker, maar niet duidelijk langduriger gesepareerd. Het aantal gesepareerde patiënten per 1.000 opgenomen patiënten:

Engeland 116 per 1.000 opnames

Finland 66 per 1.000 opnames

Duitsland 77-84 per 1.000 opnames

Zwitserland 177 per 1.000 opnames

Australië 1,3 per 1.000 opnames

Het aantal separatiedagen per 1000 dagen waarin men opgenomen is geweest:

België 5 per 1000 verpleegdagen

USA 4 tot 110 per 1.000 verpleegdagen

3. Hoe lang verblijft iemand gemiddeld in een isoleercel? (is er een maximum?)

De gepubliceerde cijfers laten een gemiddelde van 16 dagen zien (Janssen e.a., 2008; over gegevens van 2002-2005), maar we weten inmiddels dat dit cijfer te hoog is door de manier waarop deze gegevens verzameld zijn. Meer recente cijfers die nauwkeuriger geregistreerd zijn, laten zien dat het gemiddelde verblijf in de isoleercel 5,2 dagen is (Noorthoorn, Janssen e.a., 2007; 2008). De meeste patiënten verblijven enkele uren tot maximaal 1 dag in de separeerkamer. Een klein aantal patiënten verblijft langer in de separeerkamer soms wel tot 61 dagen (een casus in ons bestand). Er is geen juridisch maximum.

4. Hoeveel isoleercellen zijn er in Nederland?

Dat weten we niet precies. Deze vraag kan moeilijk worden beantwoord anders dan met een globale schatting. We kennen ongeveer 100 psychiatrische ziekenhuizen in Nederland en daarnaast nog psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen die variëren in grootte. De instellingen hebben 2-20 separeerkamers, op de gesloten opname afdelingen. Dit levert een schatting op van ongeveer 500 separeerkamers in Nederland.

5. Wat moet er minstens in een isoleercel aanwezig zijn volgens het BOPZ?

Dat is niet vastgelegd in de BOPZ, maar in de richtlijnen van het college bouw zorgvoorzieningen, door de minister van VWS vastgelegd in een nota van 12 maart 2003. Deze regelgeving omschrijft de grootte van de ruimte, de veiligheidseisen en de voorzieningen. De Inspectie Gezondheidszorg controleert de aanwezige ruimtes tijdens haar visitaties en keurt deze goed of af en geeft termijnen af waarbinnen herstel gereed moet zijn afhankelijk van de mate waarin afgeweken wordt van de norm. Sanctie voor het niet voldoen is het sluiten van de voorziening.

Bron: Antwoorden op vragen van Editie NL vanuit Casusregister dwang en drang

Door: Eric Noorthoorn & Wim Janssen, 28-9-2008.

'Aantal separaties in psychiatrie neemt af'

Het gebruik van de separeercel kan flink omlaag. Dat is de uitkomst van het driejarig project Dwang en Drang van GGZ Nederland waaraan de meeste psychiatrische ziekenhuizen hebben deelgenomen. De resultaten worden 11 december gepresenteerd op de conferentie 'Van beheersen naar voorkomen'.

Sinds 2006 zijn in Nederland 42 projecten gestart om het gebruik van de separeercel terug te dringen. De minister stelde daarvoor 15 miljoen euro beschikbaar. Volgens GGZ Nederland is binnen de projecten een afname van het aantal separaties te zien van 17 tot 75 procent. Ook de duur van de separaties zou zijn afgenomen.

Uit de rapportages van de projecten komt een zeer divers beeld naar voren van alle interventies die in den lande zijn bedacht. De algemene indruk is dat er een belangrijke wijziging heeft plaatsgevonden in de bewustwording van het personeel. Eenzame opsluiting van psychiatrische patiënten wordt algemeen gezien als een niet-humane maatregel. 'Separeren is geen behandeling, maar het falen van de hulpverlening', zo staat in de rapportage van de Zuid Hollandse ggz-instelling Rivierduinen te lezen.

Er is door de gezamenlijke instellingen van alles geprobeerd om het separeren terug te dringen. Op veel plaatsen wordt gebruik gemaakt van ervaringen van cliënten. Ook familie wordt steeds vaker ingeschakeld. Een aantal instellingen, zoals De Gelderse Roos en GGZ Noord-Holland-Noord, sluit de separeercellen of bouwt ze om tot vriendelijker ruimtes waar de patiënt in aanwezigheid van verpleegkundigen of familie tot zichzelf kan komen.

De Amersfoortse instelling Symfona groep heeft speciaal aandacht voor de eerste vijf minuten van opname. Vaak een hectische situatie die niet zelden ertoe leidt dat de patiënt linea recta de separeer in verdwijnt. Nu probeert men de patiënt op z'n gemak te stellen en wordt gevraagd waar hij behoefte aan heeft. Eten? Een sigaretje roken buiten? Rust? Op de afdelingen is meer aandacht voor dagactiviteiten, fitness, muziek- en runningtherapie. Door deze opstelling is het aantal agressie-incidenten bij Symfona met 46 procent gedaald.

Kleinere groepen en intensivering van de zorg – de zogenoemde high care – verminderen het aantal separaties, zo wijzen de ervaringen uit. Bij GGZ Westelijk Noord-Brabant verbleven zes patiënten meer dan de helft van hun opnametijd in de separeer. In de periode dat ze high care kregen, werd nog maar één patiënt één dag gesepareerd. Ook een goed activiteitenaanbod lijkt het aantal incidenten beduidend te kunnen verlagen. GGZ Nederland wijst er op dat hiervoor wel meer en beter opgeleid personeel noodzakelijk is.

Het is nog niet duidelijk welke van de talloze interventies die de afgelopen drie jaar ontwikkeld zijn op langere termijn het meest effectief zijn. In een aantal gevallen blijkt dat afname van separaties leidt tot toename van andere dwangmaatregelen, zoals gedwongen medicatie, fixeren of opsluiten in

de eigen kamer. Sommige instellingen, zoals de Limburgse Mondriaan Zorggroep, hebben in hun doelstelling expliciet gesteld dat afname van het aantal separaties niet gecompenseerd mag worden met andere vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het nieuwe registratiesysteem Argus biedt voldoende mogelijkheden om dit soort fluctuaties te onderkennen, maar dit systeem is nog niet door alle ggz-instellingen ingevoerd. De cijfers van een aantal instellingen zijn moeilijk te interpreteren en onderling te vergelijken doordat verschillende registratiemodellen worden gebruikt, en niet overal deugdelijke nulmetingen zijn verricht. Inmiddels hebben de initiatiefnemers van Argus zich verenigd in het Casusregister Dwang en Drang. Negen psychiatrische ziekenhuizen hebben zich aangesloten. Dat zullen er in de toekomst meer worden.

Bij drie van de zeven klinieken die over betrouwbare Argus-cijfers beschikken is zowel het aantal separaties als de duur van de separaties afgenomen, bij één kliniek is alleen het aantal separaties teruggelopen en bij drie klinieken is de duur van de separatie sterk afgenomen, maar niet het aantal separaties. Bij de zeven klinieken tezamen nam het aantal separaties met veertig procent af en de duur van de separaties met dertig procent, maar dwangmedicatie nam met enkele procenten toe.

Bron: Psy, 08-12-2008

IGZ: een derde GGZ-instellingen voorkomt separatie door actief beleid

Na de commotie die ontstond rond de GGZ instelling AMC de Meren afgelopen september (SPDC-Oost) publiceert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vandaag het rapport 'Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg'. De IGZ deed onderzoek bij veertig opnameafdelingen van psychiatrische zorginstellingen en kwam onder meer tot de conclusie dat één derde van de instellingen succesvol beleid voert om het separeren van patiënten op de dag van opname zo veel mogelijk te voorkómen. Bij twee instellingen, Spaarnepoort te Hoofddorp en Rijnaarde te Alphen aan de Rijn, spreekt de IGZ zelfs over een 'voorbeeldafdeling'. Zij hebben het voor elkaar gekregen het aantal en de duur van separaties drastisch te verminderen.

Aanleiding voor dit onderzoek zijn signalen dat patiënten bij hun opname soms onnodig in de psychiatrische opnameafdeling worden gesepareerd. Separeren kán mogelijk schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo kan separeren de psychiatrische aandoening verergeren.

Bij de bezoeken keken de inspecteurs in hoeverre hulpverleners actief het separeren van patiënten op de dag van opname proberen te voorkómen. De centrale vraag was in hoeverre de geboden zorg bij binnenkomst is toegesneden op de individuele hulpbehoefte van de patiënt. Ook bekeek de inspectie in hoeverre de instellingen actief meededen met het landelijke programma "Dwang en Dwang", dat GGZ-Nederland uitvoert met subsidie van het Ministerie van VWS.

Uit het IGZ onderzoek blijkt dat een derde van de onderzochte opnameafdelingen van psychiatrische zorginstellingen actief bezig was om het separeren van patiënten zo veel mogelijk te voorkómen. Een derde van de bezochte opnameafdelingen doet wel mee aan de landelijke aanpak maar moet zich toch meer inspannen om verdere verbeteringen te bereiken. Bij deze instellingen is regelmatig sprake van een te krappe verpleegkundige bezetting. De samenwerking tussen opnameafdeling en verwijzende instanties en het systematisch aanbieden van training en scholing schiet tekort. Bij een derde van de opnameafdelingen stelden de inspecteurs vast dat er sprake is van verhoogd risico voor

de patiënt. De opnameafdelingen met een verhoogd risico moeten van de inspectie aantoonbaar werken aan verbeteringen. De IGZ volgt deze ontwikkelingen op de voet. In het geval van SPDC Oost is sprake van een hoog tot zeer hoog risico; voor deze instelling geldt dat de Raad van Bestuur besloot de afdeling te sluiten.

De IGZ bezocht niet alle opnameafdelingen in Nederland, maar verwacht dat er ook op diverse niet bezochte locaties verbeteringen noodzakelijk zijn. De IGZ informeert alle GGZ instellingen over dit onderzoek en verzoekt instellingen zich te spiegelen aan de resultaten. In 2009 gaat de IGZ het toezicht verbreden. Ook niet-bezochte afdelingen kunnen van de IGZ -steeksproefgewijs- bezoek verwachten. Op deze manier stimuleert de IGZ noodzakelijke verbeteringen om waar mogelijk separeren van patiënten te voorkómen. De voorbeeldpraktijken laten zien dat dit mogelijk is.

Bron: IGZ, 11-12-2008

IGZ: In SPDC Noord ook te snel in isoleercel

De psychiatrische zorgverlener Arkin uit Amsterdam ligt opnieuw onder vuur. Onlangs moest al de afdeling in Oost worden gesloten, en nu heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook ernstige kritiek op het isoleerbeleid van de afdeling in Noord.

De psychiatrische afdeling van Arkin in Amsterdam-Noord doet te weinig om te voorkomen dat een patiënt in een isoleercel terecht komt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt dat in een nieuw rapport. De inspectie sloot om diezelfde reden eerder al een vestiging van Arkin in Amsterdam-Oost, waar in september patiënt Wim Maljaars in een isoleercel overleed.

De conclusies van de inspectie komen niet als een verrassing voor Arkin. "Dit onderzoek is voor ons enigszins gedateerd," aldus een woordvoerder. "Wij wisten uit eigen onderzoek naar aanleiding van de problemen in Oost al dat er ook problemen waren in de vestiging in Noord." Arkindirecteur Jeroen Muller was vanmorgen niet beschikbaar voor commentaar. De organisatie benadrukt echter dat de problemen in Noord van een andere categorie zijn dan die in Oost.

De psychiatrische afdeling in Noord moet nu met een plan komen om insluiting in de isoleercel zo veel mogelijk te voorkomen. Op basis van de resultaten zal de inspectie die afdelingen opnieuw controleren. De inspectie verwacht daarnaast dat ook in veel niet-bezochte opnameafdelingen verbeteringen nodig zijn.

Landelijk werden veertig psychiatrische afdelingen bezocht. Hoewel het ging om een steekproef, had de Inspectie wel degelijk aanwijzingen dat er speciaal problemen waren bij de Arkinvestigingen in Noord en Oost, zegt een woordvoerder. In Amsterdam hebben vijf psychiatrische afdelingen een separeercel.

Volgens de inspectie zijn de problemen te wijten aan gebrek aan personeel en de grote aantallen patiënten die worden opgenomen. Veel patiënten zijn bij aankomst zwaar ontregeld, maar vaak is er geen tijd voor goede opvang. In plaats daarvan belanden veel patiënten al op hun eerste dag in een kale isoleercel, waar ze zichzelf of anderen geen pijn kunnen doen. Dit kan de psychische aandoening echter verergeren.

Bron: Parool, 18-12-2008

Hoe moet het wel?

In 2008 bracht het CliëntenBelangenBureau (CBB) de brochure 'Separatie, kan het ook anders?' uit. In deze brochure vroeg het bureau lezers om tips en suggesties. Dat leverde onder meer de volgende suggesties op, waar Ypsilon zich prima in kan vinden:

- Geef de cliënt informatie over het separeren: waarom, hoe lang gaat het duren, enz. Herhaal deze informatie zo nodig tijdens de separatie.
- Ga in gesprek met de cliënt. Vraag waarom hij/zij dit gedrag toont of deze emotie heeft.
- Maak bezoek in de isoleer mogelijk.
- Maak vooraf afspraken met alle betrokkenen.
- Escalatie kan worden voorkomen door aandacht, observatie en aanwezigheid.
- Betrek familie en vrienden bij het herstelproces.
- Communicatie is belangrijk!
- Persoonlijk contact tussen cliënt en hulpverlener is de basis (om separatie te voorkomen of te verkorten).
- Belangrijk om uitleg te geven, inzichtelijk te maken wat separeren is. Nog belangrijker: hoe het anders kan en ook daarbij uitleg!
- Ouder/systeem bijeenkomsten organiseren op de locatie.
- De tijdsbeleving kan "anders" zijn.
- Samenwerking verder intensiveren.
- Meer aandacht voor de driehoek: Hulpverlener - Cliënt - Familie/Betrokkenen

9 geboden van dwang & drang

Afgelopen maand presenteerde het Landelijk Platform GGz (LPGGz), waarvan ook Ypsilon deel uitmaakt, een actieplan voor het terugdringen van dwang en drang in de psychiatrie. Doel van het plan is de discussie over het onderwerp verder op gang te brengen én te houden. Het actieplan is gericht op instellingen die niet meedoen met het grote project van GGZ Nederland over het terugdringen van dwang, en op cliëntenraden en familiegeledingen.

Er zijn 46 instellingen benaderd: 24 PAAZ-en, 12 instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, 4 forensisch-psychiatrische klinieken, 2 verslavingsklinieken en 4 algemene psychiatrische centra. In die instellingen zijn gesprekken gevoerd met managers, eerste geneeskundigen, leden van de Raad van Bestuur en verpleegkundigen. Leidraad voor de gesprekken vormden 'de negen geboden':

1. Maak beleid over dwang & drang na raadpleging van cliënten en naastbetrokkenen.
2. Voorkom het gebruik van dwangmaatregelen
3. Gebruik alternatieven.
4. School personeel in het voorkomen van dwangmaatregelen en in het gebruik van alternatieven.
5. Betrek naastbetrokkenen wanneer er sprake is van dwang, zonder de regie van de cliënt aan te tasten.
6. Werk aan het gevoel van veiligheid voor personeel en cliënt.
7. Registreer vrijheidsbeperkende maatregelen om inzicht te krijgen in het terugdringen van dwang en drang.
8. Evalueer vrijheidsbeperkende maatregelen met cliënten en op instellingsniveau.
9. Informeer cliënten actief, tijdig en regelmatig over regels, rechten en plichten, mogelijkheden voor second opinion, klachtenregeling en het inschakelen van patiëntenvertrouwenspersonen.

Positief is dat elke instelling bezig is met het terugdringen van dwang. Er zijn echter grote verschillen tussen instellingen als het gaat over de mate waarin men bezig is met het thema. Opvallend was dat er een duidelijke wens bestaat om een één-op-één begeleiding te kunnen bieden bij ernstige situaties. Helaas wordt vaak aangegeven dat de middelen te beperkt zijn om dat te realiseren. Wat ook opvallend is, is dat ernstig lichamelijk zieke patiënten intensive care krijgen maar dat ernstige psychische zieke cliënten alleen gelaten worden in de separeer.

De activiteiten van het Platform lopen nog tot eind 2008, waarna de definitieve bevindingen zullen worden gepresenteerd.

Bron: Concept-verslag 4^e conferentie dwang & drang LPGGz

Persbericht

Voorburg, 18 december 2008

Gemis aan aandacht niet alleen probleem bij SPDC

'Laten stikken' in isoleer is bij meer instellingen gewoon

Het schort bij separeren aan aandacht, observatie en aanwezigheid. Met als uiterste consequentie dat een patiënt iets overkomt zonder dat de hulpverlening het doorheeft. Het is weliswaar geen toeval dat bij het SPDC Oost een schizofreniepatiënt stikte in een isoleercel. Er was van alles structureel mis, is inmiddels onomstotelijk vastgesteld. Maar fatale incidenten hadden zich ook bij tal van andere instellingen kunnen voordoen. Dat blijkt uit de resultaten van een meldweek separeerpraktijk die de vereniging Ypsilon heeft georganiseerd. Opvallend detail: Veel van de melders trekken de officiële reden tot separatie in twijfel.

Drijfveer achter de meldweek was voor Ypsilon de vraag of het drama bij SPDC Oost op zichzelf stond of dat het zich ook elders voor zou kunnen doen. Op basis van zo'n 150 ervaringen is de conclusie onontkoombaar, aldus voorzitter Marja Hasert: "Het SPDC Oost was 'HKZ-gecertificeerd' en droeg dus een keurmerk van kwaliteit. Net als andere instellingen waarover meldingen bij ons binnenkwamen. En er is geen reden waarom zich daar niet een soortgelijk drama had kunnen voordoen. Al te snel wordt separeren gezien als iets technisch, iets afstandelijks.. Maar separeren is mensenwerk, net als gesepareerd *worden*. Alles staat of valt bij het houden van contact; steeds vaker een schaars goed in de zorg. Wie daarin faalt, kan erop wachten dat er ongelukken gebeuren."

Het rapport dat Ypsilon van de meldweek heeft opgemaakt biedt een unieke verzameling ervaringen over de praktijk van het separeren. Veel getuigenissen van familieleden, maar ook patiënten en hulpverleners kwamen met ervaringen. Stof waaruit de nodige lessen te leren zijn, zoals blijkt uit een lange reeks tips in het rapport. Houd contact met de patiënt blijkt daarin een belangrijke, getuige ook het motto voor in het rapport: "Als u mijn zoon in de separeer stopt, bel mij a.u.b. Dan wil ik naast hem liggen en hem liefdevol vasthouden." Maar de vereniging van familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose komt met nog veel meer suggesties, steeds gestaafd met een citaat uit de praktijk. Noodknoppen moeten werken, personeel moet voldoende geschoold zijn, medicatie moet goed worden gecontroleerd. Maar ook: wees creatief in het zoeken van alternatieven, voorkom een dubbele moraal en leg verantwoording af.

De vaak traumatische ervaringen ten spijt ziet Ypsilonvoorzitter Marja Hasert ook lichtpuntjes: "Tal van instellingen maken momenteel werk van alternatieven voor de separeerpraktijk zoals ze gewend waren. Als de getuigenissen in dit rapport kunnen helpen dat proces te versnellen, dan is ons doel bereikt."

Het rapport is te downloaden via www.ypsilon.org/meldweek

Noot voor de pers, niet voor publicatie:

Voor meer informatie kunt u terecht bij voorzitter Marja Hasert, (06) 22 99 15 67



Vereniging Ypsilon
Prins Bernhardlaan 177
2273 DP Voorburg
(088) 000 21 20

ypsilon@ypsilon.org
www.ypsilon.org/meldweek