



# **Opsluiten** is geen zorg

Een verslag van vier jaar werkgroep Dwang & Drang



*De werkgroep Dwang en Drang, van links naar rechts: Ria Trinks, Heico Klumpen, Hylke van Zwol, Liesbeth Honig, Polle Henkelman, Maarten Muis, Gee de Wilde, Ties van de Ven, Wouter van de Graaf.*

# Opsluiten is geen zorg

Een verslag van drie jaar werkgroep Dwang & Drang

## COLOFON

Deze brochure is een uitgave van:

Landelijk Platform GGz  
Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
T 030-2363765  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)



LPGGz

Deze publicatie werd mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van GGZ Nederland.



De titel van deze publicatie is met dank ontleend aan Jolijn Santegoeds van 'Tekeer tegen de Isoleer'.

Fotoverantwoording: iStockphoto; Wim Trinks

Vormgeving: Suggestie & illusie, Utrecht

Druk: SENZ, Woerden



# Inhoudsopgave

Voorwoord, Marjan ter Avest	5
<b>1e conferentie 2005: Zorg met aandacht maakt dwang en drang overbodig, Afke Hielkema</b>	<b>6</b>
• Conferentie, Ties van de Ven	7
• Dwang en Drang, Heico Klumpen	9
• Kijk naar elkaar en leer van elkaar, Liesbeth Honig	11
• Een echte beweging, Gee de Wilde	13
• Oude gewoontes sterven langzaam, Wouter van de Graaf	15
• 'Hallo vreemdeling...', gedicht van Marlieke de Jonge	17
<b>2e conferentie 2006: Het móet kunnen zonder dwang en drang, Marije Wilmink</b>	<b>18</b>
• Humanisering van afdelingen, Heico Klumpen	19
• Zijn we op de goede weg? Ria Trinks	25
• Het recht op behandeling, Maarten Muis	28
• Druppels, Polle Henkelman	29
• 'Ik zoek een hulpverlener als bondgenoot', gedicht van Marlieke de Jonge	33
<b>3e conferentie 2007: Samen optrekken, Marije Wilmink</b>	<b>34</b>
• Waar wachten we nog op? Hylke van Zwol	35
• 'Bij deze muren', gedicht van Fred O. Oamen	46
Tot slot, Ria Trinks	47
Meer informatie	48



Han Verboom, 27-05-1954, woonachtig in Amersfoort, kwam in 1987 in aanraking met de psychiatrie en verbleef enkele jaren op het terrein Zon en Schild. Sinds 1991 schildert hij.



Isoleer.

# Voorwoord

Deze publicatie is een klein feestje. Zeker voor de honderden cliënten, familieleden en hulpverleners die de afgelopen drie jaar de conferenties bijwoonden over het terugdringen van dwang en drang in de psychiatrie. Ondanks het zware onderwerp overheerste het optimisme dat dwang en drang wel degelijk kan verminderen. Zowel het Landelijk Platform GGz als GGZ Nederland vinden dat daaraan gewerkt moet worden. Nederland doet het mensenrechtelijk tegenover haar burgers met ernstige psychiatrische problemen niet zo goed. Er zijn steeds meer dwangopnames en er wordt vaak geïsoleerd. In het buitenland is al bewezen dat het anders kan. En sinds kort zijn er in Nederland legio praktijkvoorbeelden die bewijzen dat het vermijden van dwangtoepassingen kan lukken. Die voorbeelden kwamen tijdens de drie conferenties aan bod en gaven de aanwezigen de energie om door te gaan met de strijd.

## **ATTITUDE EN BEJEGENING**

De creatieve voorbeelden om dwang en drang terug te dringen, draaien uiteindelijk allemaal om respect, aandacht, zorgvuldigheid en goed hulpverlenerschap. Ook wanneer het om fysieke veranderingen in de omgeving van de kliniek gaat of om veranderingen in protocollen; attitude en bejegening staan voorop. "Hoe serieus neem ik de signalen die cliënten afgeven, hoe verward of agressief ze ook zijn?" Die attitudeverandering komt het meest naar voren in de houding van hulpverleners, in de presentiebenadering, bij het opstellen van een crisiskaart en bij het zorgvuldig overleg met cliënten en naastbetrokkenen.

## **WE GAAN DOOR...**

Het proces van het terugdringen van dwang en drang verloopt uiterst langzaam. Velen hebben het idee dat het glas half leeg is en dat we de tijdgeest niet mee hebben. Maar wie deze publicatie leest, zal zich geïnspireerd weten om door te gaan met het verbeteren van de situatie van cliënten en hun omgeving in de psychiatrische praktijk van alledag.



*Marjan ter Avest (directeur Landelijk Platform GGz) opent.*

Marjan ter Avest  
directeur LPGGz



1<sup>e</sup> conferentie, 02-12-2005

“De monniken zijn nu eenmaal niet gelijk”

# Zorg met aandacht maakt dwang en drang overbodig

Door Afke Hielkema

Als hulpverleners beter kijken en luisteren naar cliënten en hun familie, kan de isoleercel misschien wel afgeschaft worden. Dat is een belangrijke conclusie uit de conferentie Terugdringen Dwang & Drang in de psychiatrie, die op 2 december 2005 plaatsvond. Het Landelijk Platform GGz had deze dag georganiseerd voor cliënten, familie, hulpverleners en andere geïnteresseerden. Het thema leeft blijkbaar sterk; een kleine honderd deelnemers kwamen naar Amersfoort. Lui achterover zitten was er niet bij. In interactieve sessies heeft het Platform bouwstenen verzameld voor een Actieplan Terugdringen Dwang en Drang. Dit plan zal begin 2006 aangeboden worden aan overheid, politiek en brancheorganisaties.





## Conferentie

“Julie zijn ook uitgenodigd hoor! Wij willen graag de familieraad bij de conferentie hebben.” Dat had ik nog nooit meegemaakt. De familieraad als gast bij een multidisciplinaire conferentie. Natuurlijk hadden we van familieleden gehoord dat het betreffende team goed bezig was maar de uitnodiging kwam als een volledige verrassing.

### **Samen, samen, en nog eens samen..**

Op de dag zelf kwam een man aan het woord die vertelde dat zijn vrouw psychotisch geworden was. Eerst had hij nog geprobeerd haar thuis te houden. Na enkele weken ging het echt niet meer. Ze moest opgenomen worden. Hij had het als een falen ervaren. Je laat je vrouw toch niet in de psychiatrie opnemen! Tijdens het opnamegesprek werd hem duidelijk gemaakt dat hij, als hij dat wilde en aankon, intensief betrokken zou worden bij de behandeling. Hij wilde dit maar al te graag omdat hij zo zijn vrouw niet helemaal uit handen hoefde te geven. Twee dagen later was zijn vrouw niet meer te sturen en overwoog het behandelend team over te gaan tot separatie. Hij werd onmiddellijk gebeld en samen met het team ontwikkelde hij een plan om zijn vrouw uit de separeer te houden. Door de jarenlange ervaring met zijn vrouw kon hij het team voldoende handvatten geven.



”

**W**at een geweldige studiedag was dit”, riep een deelnemer aan het eind van de dag uit. Een pluim op de hoed van de organisatie en het Fonds PGO dat de dag mogelijk maakte. Cliënten, familie en hulpverleners bogen zich samen intensief over een beladen thema: dwang en drang in de psychiatrie. Sinds hiervoor in 2001 acht kwaliteitscriteria werden opgesteld, is er veel gebeurd. Zo startten binnen het landelijk project Dwang en Drang twaalf ggz-instellingen projecten om met name het separeren te verminderen.

Dagvoorzitter Gee de Wilde interviewde in het ochtendgedeelte vijf koppels van twee personen over hun ervaringen in projecten, die een alternatief bieden voor dwangmaatregelen.

### **SIGNALERINGSPLANNEN**

Bert van der Werf schreef in 2000 het boek, *Signaleringsplannen: naar minder agressie en dwang in de psychiatrie*, (ISBN nr. 9026515219). Hij werkt als psycholoog bij De Geestgronden, waar ze met iedere cliënt zo'n signaleringsplan opgesteld hebben. Hier staat in hoe je aan die persoon kunt merken dat er een crisis nadert. En wat de cliënt zelf en de hulpverleners kunnen doen om te voorkomen dat het uit de hand loopt. De Geestgronden begon met de signaleringsplannen in 1992. Drie jaar later was het aantal separaties afgenomen van 230 tot minder dan tien per jaar, en dat bij een krimpend personeelsbestand. Het ziekteverzuim onder het personeel nam ook drastisch af. De medicatie bleef gelijk. Van der Werf: “We hebben als team van de afdeling Lokhorst in 1992 zeven geboden opgesteld. Het eerste gebod luidt: vanaf nu zien we agressie en dwang als een gezamenlijk probleem. Aan patiënten hebben we gevraagd: hoe werkt dat als jij niet lekker in je vel zit, wat merk je er zelf van, wat merken anderen ervan, waar schiet jij van in de stress?. En dan blijkt het vaak om hele simpele dingen te gaan. Dat kan 's ochtends al beginnen doordat iemand op de verkeerde manier gewekt wordt. Of aangeraakt wordt op een manier die spanning oplevert. Die stressoren hebben we allemaal in kaart gebracht. De sleutel van succes ligt bij het individu binnen de groep. Je kunt niet uitgaan van het principe 'gelijke monniken gelijke kappen'. De monniken zijn nu eenmaal niet gelijk.”

### **MAATJESPROJECT EN TRAINING**

Anneke Scholten vertelde over een 'maatjesproject' dat gaat lopen bij vier instellingen: Altrecht, Noord-Holland Noord, Gelderse Roos en GGNet. Cliënten van die vier instellingen kunnen met elkaar hun ervaringen met

De teamleider nam voor overleg iedere dag contact met hem op. Toen na anderhalveweek de psychose geluwd was, zijn man, cliënt en team om de tafel gaan zitten en werden de acties geëvalueerd om lering te trekken voor de toekomst.

De teamleider nam het woord en vertelde over het nieuwe beleid waarin zoveel mogelijk sámen met cliënt, team en naastbetrokkenen gesproken wordt om het gebruik van dwang tijdens de behandeling te minimaliseren.

Het bovenstaande vond plaats in december 2007. Niet zo revolutionair, zult u zeggen. Maar twintig jaar geleden kreeg de familie vaak de schuld van het psychiatrisch lijden van de cliënt. Familie mocht zich op geen enkele manier met de behandeling bemoeien en het gebruik van dwang was gemeengoed. Er is dus veel veranderd maar wij gaan nog minimaal twintig jaar door. Zult u zien wat er dan allemaal gebeurd is...

Ties van de Ven  
*lid werkgroep Dwang en Drang, LPGGz*



de separeer bespreken, zonder behandelaars erbij en los van de behandeling. In een ander project bij deze vier instellingen trainen cliënten hulpverleners. Beide projecten zijn gericht op bewustwording en *empowerment*.

#### **AGRESSIECOACH**

Margret Overdijk werkt bij de TBS-afdeling Roozenburg van Altrecht. Zij leidt het project 'Agressiecoaching'. Met het personeel spreekt de coach intensief over de vraag: hoe kun je uit een negatieve spiraal met een cliënt komen? Of liever nog: hoe voorkom je dat je erin terecht komt? Margret: "Meestal gaat het over gevoelens van onmacht en onveiligheid. Als je daar open met mensen over praat, komen ze zelf vaak al met goede oplossingen. Bij ons is de zorg door deze aanpak erg verbeterd en de sfeer ook. Vroeger zaten onze vier separeercellen altijd vol, dit jaar hebben we nog maar vier keer hoeven separeren. Het aantal verbale en fysieke agressie-incidenten nam af van 500 naar vier. We hebben de omslag gemaakt van beheersing naar samenwerking en onderhandeling. En dat werkt echt een stuk beter!"

Uit de zaal komt de vraag of dit niet te rooskleurig wordt voorgesteld. Misschien wordt er meer medicatie gebruikt? Of worden mensen minder



gesepareerd maar vaker opgesloten in hun kamers? Op Rozenburg lossen ze het ene probleem niet met het andere op, zegt Overdijk. "Eerder gingen bij ons acht insluipkamers 's nachts op slot. Nu zijn dat er nog maar twee."

*'Het standaard verpleegplan voorziet in probleemaanpak, niet in levensgeluk'*

Kasper van de Berg, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige,  
Haagland Rivierduinen

### TEKEER TEGEN DE ISOLEER!

Jolijn Santegoets is van de jongerenactiegroep Tekeer tegen de isoleer! ([www.antiisosite.tk](http://www.antiisosite.tk)). Ze weet waar ze het over heeft, want ze verbleef zelf tweemaal elf maanden in de separeer. Tegenwoordig blijft de pas afgestudeerde milieubiologe liever uit de instellingen vandaan, maar ze deelt wel regelmatig folders uit. "Wij maken ons er hard voor bij de politiek dat er meer verpleegkundigen komen. Bovendien willen we dat er in opleidingen veel meer aandacht besteed wordt aan bejegening en signalering. Mensen zijn gelijkwaardig. Je kunt iemand niet zomaar opsluiten als hij moeilijk te hanteren is."

"We moeten het ook eens over de psychiaters hebben", oppert iemand uit de zaal. De moderne 'psych' ziet zichzelf vooral als medicus heeft vaak weinig oog voor het menselijke aspect en een andere aanpak.

Bert Lendemeijer is hoofd van het kenniscentrum van GGNet. Hij leidde ook het landelijk project Dwang en Drang 2002-2005, dat nu formeel is afgesloten: "De tijd is rijp is om hierover met de psychiaters in gesprek te gaan. Het zou goed zijn als ze ook in de stuurgroep Dwang en Drang komen. Er is vijf miljoen beschikbaar voor projecten, daar moeten plannen voor ingediend worden. Succesverhalen zijn bekend. Laten we die goede voorbeelden nu overal gaan invoeren. Dat betekent met elkaar in gesprek gaan, culturen veranderen en het gewoon gaan doen. Er is al veel in beweging gekomen. Vijf jaar geleden was het ondenkbaar dat een raad van bestuur de ambitie had om binnen vijf jaar separeervrij te zijn. Nu gebeurt het."

## Drang en Dwang

Ik ben Heico en zit vanaf het begin bij de werkgroep Drang en Dwang van het Landelijk Platform GGz. Ik ben ervaringsdeskundige vanuit de 'psychotische hoek'. Mijn psychotische episodes begonnen rond 1983. Ik begreep geheel niet wat er aan de hand was. Iedereen, radio en tv inclusief, scheen zich met mijn leventje en, wat erger was, met mijn gedachtegang te moeten bemoeien. Zeer angstaanjagend, als je blijkbaar zo interessant en belangrijk voor iedereen bent. Je wilt maar één ding; jezelf zo klein mogelijk maken. Na jaren modderen bij Paaz en Riagg en maar niet begrijpend wat er aan de hand was, kreeg ik van een vriend een studieboek onder ogen dat over hersenziekten ging. Ik stelde mijn eigen diagnose: schizofrenie. Nu had ik een handvat; eindelijk kon ik mij informeren en het een plaats geven. Ik ging op zoek naar lotgenoten. Ik vond alleen Ypsilon. Een telefoontje leerde dat er dus wel een vereniging voor 'familie van' was, maar geen van en voor de 'patiënten' zelf. Vreemd.

### Ervaringsdeskundigen aan de voordeur

Nu, enkele decennia later, bestaat Anoksis. Ik ben vanaf het begin lid maar ben niet op de voorgrond getreden. Over drang en dwang het volgende. Naar ik begrepen heb, focust drang en dwang zich vooral op psychotische mensen 'die geen ziekte-inzicht hebben', zoals een generalisatie luidt die ik wel eens opvang. Dwang, maar zeker drang, zou bij deze mensen toegepast moeten worden voor hun eigen bestwil. Al dan niet coöperatief. Het is een feit dat medicatie meestal de psychotische verschijnselen kan verminderen.





Een argument om gedwongen medicatie te mogen toepassen. "Dan zijn de mensen binnen een paar weken weer aanspreekbaar". Ik vind het veel belangrijker dat deze psychotische mensen inzicht wordt verschaft. Niet door een 'gedachtenlezende' psychiater of psycholoog, maar door iemand die hetzelfde heeft meegemaakt. Iemand die weet wat het is om psychotisch te zijn. Die weet wat het is om je het middelpunt van de wereld te wanen. Iemand die herkenning oproept en die dezelfde taal spreekt. Dus ggz, schakel oproepbare ervaringsdeskundigen in aan de voordeur, die psychotische mensen kunnen overtuigen van het nut van medicijnen. "Je kunt het geloven of niet, maar die pillen (ook al is het chemische rotzooi) helpen echt. Probeer het maar eens". Motiveren, in plaats van overweldigen en gedwongen een depot(prik) geven. Het had mij vijf jaar kwelling en onwetendheid gescheeld. Vijf verloren jaren.

Heico Klumpen  
ervaringsdeskundige  
lid werkgroep *Dwang & Drang*, LPGGz



Aandachtige hulpverleners en projectleiders

### SIEPENDAAL SEPAREEVRIJ

Justine Theunissen is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij De Gelderse Roos. Deze instelling wil in 2010 volledig separeervrij zijn. Op de afdeling Siependaal is dat al zo goed als gerealiseerd. Justine ziet het als een groot voordeel dat ze deze afdeling vanaf het begin kon opbouwen. "We hebben gekozen voor veel licht, eenpersoonskamers en we zijn begonnen met een nieuw team. Het heeft veel te maken met bewustwording. Separeren werkt traumatisch, zowel voor de cliënt als voor de hulpverlener. En het draagt bijna nooit bij aan de doelstelling van de behandeling. Wat daar wel aan kan bijdragen is een nauwe betrokkenheid van de familie. Bij ons gebeurt dat ook, tenzij de cliënt dit echt niet wil. Want dan kan het juist averechts werken."

Uit de zaal blijkt de onmacht die familieleden ervaren als zij volledig op een afstand worden gehouden. Bert Lendemeijer schrikt van de voorbeelden die gegeven worden. "Ik weet dat de verpleging vroeger de familie vaak als onrustmakend zag. Ik hoopte dat die tijd voorbij was, maar als ik dit zo hoor is er nog een hoop te doen." De conclusie is dat aan dit aspect veel meer aandacht moet worden besteed in de opleidingen. En dat de familie er in ieder geval recht op heeft om goed geïnformeerd te worden. Een moeder: "Niemand begrijpt hoe zeer het doet als je niet weet hoe het met je kind gaat".

### CRISISKAART EN ZELFBINDINGSVERKLARING

Dini Glas van Bureau Signaal vertelt over de crisiskaart ([www.crisiskaart.nl](http://www.crisiskaart.nl)). Een toenemend aantal psychiatrisch patiënten draagt zo'n kaart op zak. Daar staat op wat er moet gebeuren in geval van een (psychische) crisis. De cliënt bepaalt zelf hoeveel informatie er op de kaart komt te staan. Familie wordt alleen bij het opstellen betrokken als de cliënt dat wil. Alle afspraken staan zowel op de crisiskaart als in een dossier dat bij de crisisdiensten bewaard wordt. Het is de bedoeling dat de cliënt aan het dossier werkt op een moment dat zij/hij helder voor ogen heeft wat wel en niet wenselijk is

in geval van crisis. De wensen kunnen bij een crisis niet zomaar veranderd worden. Uit buitenlands onderzoek, gepubliceerd in de British Medical Journal, blijkt dat dwang aanmerkelijk vermindert door het gebruik van crisiskaarten. Cliënten voelen zich er zekerder door, hulpverleners zijn enthousiast. In de regio Oost-Utrecht hebben hulpverleners en politie zelfs een convenant afgesloten waar de crisiskaart deel van uitmaakt. Dini vindt wel dat er soms slordig wordt omgesprongen met de bijbehorende afspraken. Klachten hierover ziet zij als belangrijke leerpunten.

*‘Goede communicatie is in alle fasen van groot belang’*

Lourens Henkelman, psycholoog en naastbetrokkene

Een ander document waarin cliënten hun wensen kunnen aangeven is de zelfbindingsverklaring. Hierin kan iemand aangeven onder welke omstandigheden hij of zij behandeld of opgenomen wil worden. Nellie Dijns, juriste bij de Cliëntenbond GGZ, vertelt erover: “De cliënt moet wilsbekwaam zijn bij het opstellen van de verklaring en behandelaars moeten zich houden aan de afspraken die er in staan. Het grote verschil met de crisiskaart is de wettelijke verankering in de BOPZ. De zelfbindingsverklaring wordt voor een jaar afgegeven, maar kan wel tussentijds gewijzigd worden.”

#### **ZELF DE REGIE HOUDEN**

Thea Over is directeur van ROADS, een centrum voor dagbesteding en projecten in Amsterdam die door cliënten zelf gerund worden. (Zie [www.roads.nl](http://www.roads.nl)).

## **Kijk naar elkaar en leer van elkaar!**

De allereerste keer dat de werkgroep Dwang en Drang een bijeenkomst organiseerde voor cliënten, familie en medewerkers, was een spannende gebeurtenis. Hoe zouden deze verschillende groepen met hun vaak uitgesproken opvattingen op elkaar reageren, zouden ze elkaar aan het woord laten en elkaars meningen respecteren? Het antwoord op die vragen was positief, zoals ook de hele bijeenkomst positief ervaren werd. Net zo goed als binnen de werkgroep, vond men elkaar in de wens voor een afname van dwang en drang.

De afgelopen jaren heeft de werkgroep aandacht gevraagd voor alle projecten die deze doelstelling nastreven. Het is opvallend hoeveel verschillen er zijn tussen al deze projecten terwijl de doelen min of meer gelijk zijn. Prachtig is dat: “Laat duizend bloemen bloeien.” Maar daarbij bekruipt mij dan wel het gevoel dat een ieder toch weer bezig is het wiel uit te vinden.

#### **Eigenwijs en allen wijs**

De ggz kenmerkt zich door een grote eigenwijsheid en gelijkhebbigheid. Instellingen die voorop willen lopen en zich op de borst kloppen met echt ware vernieuwingen. Hulpverleners die hun grote voorbeelden liever over de grens halen dan dat zij bij de burens gaan kijken. Cliëntenorganisaties die als enige cliëntgestuurd zijn en cliëntenraden die een uniek werkend model van medezeggenschap uitgedokterd hebben.



Door al die projecten keer op keer naar voren te brengen, kun je een belangrijke rode draad ontwaren in de conferenties, namelijk de opdracht aan alle deelnemers: "Kijk naar elkaar en leer van elkaar!" Er zijn manieren waardoor dwang en drang afneemt. Doe daar je voordeel mee! Bovendien hebben de conferenties laten zien dat cliënten, familie en medewerkers niet altijd tegenover elkaar staan. De scepsis ten aanzien van samenwerking tussen deze drie partijen is gelogenstraft. Op alle drie de conferenties hebben de deelnemers laten zien dat zij naar elkaar willen luisteren en samen kunnen optrekken.

Liesbeth Honig  
*lid werkgroep Dwang en Drang*



*regioconsult.nl* voor een overzicht van dit soort consumer-run projecten).  
Thea: "Het helpt als mensen zelf de regie van hun leven in handen krijgen. Sociaal contact voorkomt isolement." Dat is zo, beaamt Edith, een medewerker/cliënte van het Dagactiviteitencentrum Amstelveen. "Het is goed om elkaar te kennen en samen verantwoordelijk te zijn. We krijgen er meer zelfvertrouwen van. Je leert ook de signalen te herkennen als iemand tegen een crisis aanzit. En als iemand er een tijdje niet is, sturen we een kaartje of we bellen even."  
Het DAC Amstelveen heeft een directe lijn met de crisisdienst. Cliënten worden ook getraind in de omgang met hulpverleners. Thea: "Na acht jaar kunnen we zeggen dat er echt samengewerkt wordt."

*'Opsluiting is een straf en straf is geen zorg'*

Jolijn Santegoeds, woordvoester actiegroep  
'Tekeer tegen de Isoleer'

#### **ZORGHOTEL**

Nog zo'n mooi initiatief: het Zorghotel in Haarlem, dat draaiend wordt gehouden door 50 ggz-cliënten. Een organisatie zonder hiërarchie, iedereen is gelijk, het werk doen ze samen. Peter van Loenen: "We zien het aan elkaar als het wat minder gaat, daar houden we dan rekening mee. Het hotel is bedoeld voor cliënten van de ggz, maar ze mogen ook een maatje meebrengen. Soms komen mensen voor vakantie bij ons, soms voor een korte time-out. Maar we krijgen ook gasten die er beroerd aan toe zijn. Het kan allemaal. Voorwaarde is dat de gasten zelfstandig kunnen functioneren. Het mooie is dat er synergie ontstaat tussen de medewerkers en de gasten. We herkennen elkaars problemen."  
Ook het Zorghotel heeft afspraken met de crisisdienst en werkt samen met het schakelstation OGZ in Haarlem. Bij de reservering wordt gasten





gevraagd een contactpersoon op te geven. Een overnachting in het Zorghotel kost elf euro (logies en ontbijt). Voor halfpension ben je zeventien euro kwijt. (tel. 023 – 54 23 777).

#### WAT KUNNEN WE ZELF DOEN?

De deelnemers aan de conferentie pleitten voor meer voortvarendheid. Er is een cultuuromslag nodig bij instellingen en hulpverleners: van repressie naar intensieve zorg, van beheersing naar samenwerking.

In het middagedeelte van de conferentie waren er vier workshops. Hier werden de bouwstenen verzameld voor een Actieplan dat het Landelijk Platform GGz begin 2006 gaat aanbieden aan politiek, overheid en brancheorganisaties. De opdracht voor iedere groep luidde: bedenk wat jullie zelf kunnen doen om dwang en drang terug te dringen. Een samenvatting van de resultaten:

#### Workshop voor cliënten en familieleden

- Zorg dat je geïnformeerd bent. Neem geen genoegen met een afhankelijke positie.
- Organiseer je en zoek steun bij elkaar. Samen sta je sterker dan alleen.
- Verlang dat de instelling gebruik maakt van bestaande mogelijkheden: signaleringsplan, crisiskaart, zelfbindingsverklaring, behandelplan etc.
- Ga samen met je familielid naar een behandelaar toe en vertel waarom het belangrijk is om de familie te betrekken.
- Geef positieve feedback aan de hulpverleners als je ergens tevreden over bent. Dat is goed voor de relatie.
- Maak gebruik van de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Zijn die er niet? Span je er dan voor in dat ze er komen (zie o.a. [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl) en [www.familieraden-slkf.nl](http://www.familieraden-slkf.nl)).
- Maak gebruik van websites en fora voor informatieverzameling en uitwisseling van ervaringen. Bijvoorbeeld: [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl), [www.pandora.nl](http://www.pandora.nl), [www.ypsilon.org](http://www.ypsilon.org), [www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl), [www.schizofrenieplein.nl](http://www.schizofrenieplein.nl), [www.anoiksis.nl](http://www.anoiksis.nl), de Depressielijn etc. Als je zelf geen computer hebt, ga dan naar de bibliotheek, het dagactiviteitencentrum of naar de buurman.

#### Een echte beweging

Het lijkt wel of er in de ggz een tweestromenland bestaat. We zien de opgestroopte mouwen die er voor zorgen dat de samenleving gevrijwaard wordt van onacceptabel gedrag. En we zien de begripvol luisterende oren die mensen met een psychiatrisch probleem kansen geven om zoveel mogelijk als burgers onder burgers te leven. De opgestroopte mouwen vinden dwangopnames en dwangbehandeling een noodzakelijk kwaad en een absolute voorwaarde voor genezing. De luisterende oren vinden dat dwang meer kapot maakt dan wie dan ook lief is. Jarenlang dachten we dat de opgestroopte mouwen het zouden winnen. Zeker in een samenleving die vindt dat we ferm moeten ingrijpen bij afwijkend gedrag. Ook psychiaters erkennen dat de groei van het aantal dwangopnames mede veroorzaakt wordt door de druk vanuit de omgeving van 'overlastgevende' en 'zorgvermijdende' mensen. Maar de luisterende oren hebben het niet opgegeven. Zij beschouwen psychisch zieke mensen en mensen met psychische beperkingen als hun gelijken die gesteund moeten worden bij de ingewikkelde zoektocht naar een beter leven. Gelukkig zit die humane en mensenrechtelijke kant nog bij de meeste hulpverleners in de genen. Door nare ervaringen, aangeleerd paternalisme of door hospitalisatie is die kant soms ver weggestopt. Maar hij is er nog.



## Samen optrekken

De mooiste ontdekking van de afgelopen jaren vind ik dat humaniteit en mensenrechtelijke idealen het niet hebben afgelegd. Waar vind je in onze overge-reguleerde samenleving nog een sector waar idealisme en zelfs ideologie echte drijfveren zijn? Ggz, tel je zegeningen. Toen we bijna vier jaar terug met de werkgroep Dwang & Drang begonnen, stonden cliënten en familieleden vaak lijnrecht tegenover elkaar. Maar al gauw vonden ze een gemeenschappelijke noemer; alleen door betere en humane zorg kan dwang worden teruggedrongen. En dat willen we allemaal. Bij cliënten drong het besef door dat familieleden zich alleen uit pure wanhoop neerleggen bij dwangmaatregelen. Een wanhoop die veroorzaakt werd door alle hulpverleningsmuren waar zij jaar in jaar uit tegenaan waren gelopen. En bij familieleden kwam het besef dat cliënten wel degelijk voor zichzelf kunnen opkomen, mits hen daartoe de kans wordt gegund. Samen optrekkend groeide de waardering over en weer en ook de ideeën over de beste manier waarop dwang en drang kan worden teruggedrongen.

Het zal nog wel een jaartje of twintig duren voordat we de meest schrijnende ingrepen uit de ggz hebben gebannen. Maar het gaat lukken omdat er inmiddels een échte beweging is ontstaan om dwang en drang te verminderen. Die beweging is niet alleen zichtbaar onder cliënten en naastbetrokkenen maar op alle niveaus van de zorg; van hulpverlener tot minister.

Gee de Wilde

*oprichter en lid van de werkgroep  
Dwang en Drang, LPGGz*



## Workshop voor cliëntenraden

- Doe verslag van deze dag aan de raad van bestuur/het MT, cliënten en medewerkers.
- Vraag de gegevens over toepassing van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen op.
- Stel samen een actieplan op om dwang en drang in de instelling terug te dringen. Formuleer concrete en meetbare doelen, bijvoorbeeld: over drie jaar is het aantal middelen en maatregelen met 90% afgenomen, heeft 75% een crisiskaart of zelfbindingsverklaring, over een jaar is de Modelregeling geïmplementeerd, etc.
- Ga praten met de psychiaters, verpleegkundigen, familie en cliënten. Leg uit hoe dwang voorkomen kan worden door meer aandacht en samenwerking.
- Als je vastloopt, neem dan contact op met de LPR ([info@lpr.nl](mailto:info@lpr.nl), [www.lpr.nl](http://www.lpr.nl)). Meld daar ook successen die je boekt. Daar kunnen anderen dan weer van leren.
- Werk samen met de familieraad.

## Workshop voor familieraden

- Organiseer je en zorg dat je een goede gesprekspartner wordt. Verzamel argumenten op basis van betrouwbare informatie.
- Werk aan een goede relatie met de instelling. Omdat je als familieorganisatie geen wettelijke status hebt, ben je daar sterk afhankelijk van.
- Vraag welke activiteiten worden ondernomen om dwang en drang terug te dringen. Als ze er niet zijn: stel projecten voor en zorg dat je in de projectgroep komt.
- Probeer een (wel betaalde maar liefst onafhankelijke) familievertrouwenspersoon te krijgen. Zoek hierin regionale samenwerking en leer van ervaringen elders (bijv. in Utrecht en bij GGZ Noord Holland-Noord).
- Zoek medestanders in de hulpverlening.
- Steek het management eens een veer op de hoed.

- Maak familie attent op de mogelijkheden om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie.
- Als je er helemaal niet door komt bij de instelling met klachten, zoek dan de publiciteit (doe dit niet te snel en denk er goed over na).
- Benoem positieve ervaringen. Loof eens een prijs uit voor de afdeling die het beste communiceert met de familie.
- Neem het initiatief om hulpverleners en psychiaters te trainen in de omgang met familie.
- Volg trainingen (Interactievaardigheden, Prospect-familietraining etc., zie o.a. [www.ypsilon.org](http://www.ypsilon.org)).
- Werk samen met de cliëntenraad

*'Bij Multiloog mag iedereen in een veilige omgeving zijn verhaal vertellen'*

Heinz Mölders, INCA projectbureau Amsterdam

## Oude gewoontes sterven langzaam

Cliënten, naastbetrokkenen en professionals treffen elkaar ten minste één keer per jaar op de landelijke conferentie die de werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz organiseert. Cliënten vertellen, naastbetrokkenen vertellen, professionals vertellen. En er wordt naar elkaar geluisterd. Behalve naar de ervaringen, wordt er ook geluisterd naar de uiteenlopende manieren die ieder vanuit eigen perspectief heeft ontwikkeld om het toepassen van dwang en drang te voorkomen. Verschillende keren zijn de signaleringsplannen en crisiskaarten ter sprake gekomen. Steeds meer worden er tijdens een opname afspraken gemaakt tussen cliënt, naastbetrokkenen en hulpverleners over wat te doen als het niet goed gaat. Daarmee wordt het maken van afspraken voor 'een volgende keer' een vorm van nazorg die wel eens heel belangrijk zou kunnen zijn. Onderzoek in Engeland naar het voorkomen van gedwongen opnames wijst in elk geval wel in die richting.

### Sociale rollen

Ook wordt steeds duidelijker dat de sociale rollen die iemand heeft, bij een opname niet helemaal kunnen verdwijnen. Het blijft belangrijk hoe het met je financiën gaat en of het huis er nog wel is als je terugkomt; dat er gezorgd wordt voor achterblijvende mensen, kinderen en huisdieren. Dat een werkgever weet dat



### Workshop voor regionale en landelijke cliënten- en familieorganisaties

- Er moet een uniforme registratie van Middelen en Maatregelen komen, zodat we ook kunnen meten of M&M teruggedrongen wordt. GGNNet, Altrecht, Parnassia en Gelderse Roos werken hier samen met de Inspectie aan.
- Overtuig de brancheorganisaties van instellingen, psychiaters en verpleegkundigen van het belang van een attitudewijziging op dit gebied. Veiligheid, geborgenheid en empathie zijn kernwoorden. Benadruk ook de noodzaak dat hier in opleidingen aandacht aan besteed wordt.



je niet van de aardbodem bent verdwenen maar wel tijdelijk uit de running. Niet persé zaken waar de psychiatrie zich altijd druk over maakt, maar het is wel onderdeel van het gewone leven. Soms word ik er moedeloos van, van de vele woorden rond het onderwerp dwang en drang. Gelukkig zijn er ook daden, gebeurt er op een aantal plekken echt iets nieuws, verandert er wel degelijk iets. Gezamenlijk moet het toch anders, minder schadelijk kunnen. De inzet is er, de panache ook, evenals de weerstand. Niet zo verwonderlijk; oude gewoontes sterven langzaam.

Wouter van de Graaf  
lid werkgroep *Dwang en Drang*



- Stimuleer instellingen en brancheorganisaties om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen.
- Eis zinvolle dagbesteding.
- Vraag aandacht voor de veiligheid van isoleercellen en separeerruimtes.
- Zorg via de LPR voor een goede inbreng in de derde evaluatie van de Wet BOPZ.
- Maak kenbaar dat de ambitie van GGZ Nederland (terugdringen van dwang en drang met jaarlijks 10%) veel te laag is. Streef naar 90% in drie jaar. Het kan!

#### Enkele tips voor het Platform GGZ:

- Leg de urgentie van dit probleem bij de politiek neer.
- Registreer een domeinnaam, bijvoorbeeld 'www.geendwangendrang.nl'.
- Ontwikkel een standaardcursus die cliënten en familieleden kunnen geven.
- Publiceer in bladen met autoriteit (bijv. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid).
- Bevorder wetenschappelijk onderzoek naar de effecten en bijwerkingen van medicijnen bij verschillende groepen patiënten (jongeren, ouderen, mannen, vrouwen etc.)

*'In knellende omstandigheden  
laat je elkaar niet in de steek'*

Marlieke de Jonge, stafmedewerker empowerment Lentis

#### Tot slot nog enkele reacties uit de zaal:

- Cliënt Frans: "Maak de psychiatrie volledig rookvrij. Misschien wordt het daar eerst even wat onrustiger van, maar op de langere termijn zal de rust neerdalen."
- Marja van der Zanden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg: "Terugdringen van dwang en drang wordt een belangrijke prestatie-indicator wat mij betreft. Ook vind ik dat training door familie en cliënten verplicht moet worden in opleidingen van hulpverleners en psychiaters."
- Een familielid: "Hulpverleners leren in de opleiding dat ze afstand moeten houden van patiënten. Dat gaat zo ver dat ze niet eens een aai over de bol mogen geven. Terwijl mensen dat juist zo nodig hebben. Je kunt ook professioneel zijn en toch warm en respectvol."
- Een hulpverlener: "Begin alvast met de behandeling bij mensen die in de gevangenis op een plek in de ggz wachten. Zo gaat er geen kostbare tijd verloren".

# Hallo vreemdeling Jij en ik

Hallo vreemdeling aan de overkant  
Zie je me?  
Hoor je me?  
Of ben ik uit beeld verdwenen?

Denk je echt dat we zoveel verschillen?  
Jij bent bang,  
maar ik ook.  
Zou jouw angst heel anders voelen?

Wat weet je van mij, wat weet ik van jou?  
Onbekend,  
zo dichtbij  
komen we elkaar niet tegen.

Zeg eens, beter-mens in je luchtkasteel,  
Heb je nooit  
hoogtevrees,  
of denk je dat je kan vliegen?

Twijfel je nooit aan je grootste gelijk  
zoals ik  
elke dag?  
En sluit je me daarom buiten?

Ik vraag jou en mezelf hoe vrij we zijn.  
Jouw waarheid,  
mijn waarheid  
zijn naadloos in afstand gevangen.

Hallo vreemdeling aan de overkant,  
denk je niet,  
wordt het tijd  
om de oversteek te wagen?

Als jij één stap doet, durf ik er wel twee.  
Even slikken,  
welbeschouwd  
is het maar tien meter lopen.

*Marlieke*

'Geen cel maar zorg'

# Het móet kunnen zonder dwang en drang

Door Marije Wilmink

Er zijn de laatste jaren allerlei initiatieven gestart om dwang en drang in de psychiatrie terug te dringen. De instellingen zien dat veelal als een culturomslag die tijd kost, terwijl cliënten en naast-betrokkenen menen dat heel snel gestopt kan worden met separaties en andere dwangmiddelen. Alternatieven genoeg voorhanden, stellen zij.

Op de *Tweede Werkconferentie Dwang en Drang* die het Landelijk Platform GGZ organiseerde op 1 december 2006 passeerde een keur aan alternatieven de revue. Zo'n honderd cliënten, familieleden en hulpverleners bogen zich over concepten als comfort rooms, gastvrijheidstrainingen en de methodiek van geweldloos verzet.



Van links naar rechts: Grace Herrmann, Gee de Wilde en Eugenie van Rest in gesprek over de GGZ-projecten om het separeren terug te dringen

### Het cliëntenperspectief

De ggz-instellingen zijn georganiseerd in afdelingen met elk een groep van zo'n 12 cliënten. Een aantal van deze afdelingen zijn 'gesloten' en bedoeld voor cliënten waarbij een (tijdelijk) verblijf achter slot en grendel nodig wordt geacht omdat zij een gevaar voor zichzelf of omgeving vormen. Maar het komt ook voor dat een cliënt op eigen verzoek tijdelijk verblijft in de 'isoleer'. Deze gesloten afdelingen beschikken over één of meerdere kale ruimtes met een minimum aan attributen. In praktijk blijkt dat er veel oneigenlijk gebruik van de isoleercel wordt gemaakt, bijvoorbeeld als een cliënt zich 'slecht gedraagt' of 'niet wil luisteren' of als de verpleegkundigen de situatie niet kunnen hanteren. Ook kan het zijn dat iemand gedwongen een spuit met medicatie krijgt om hem of haar 'hanteerbaar' te krijgen. Deze ingrepen kunnen traumatisch zijn voor de betreffende cliënt, medecliënten, betrokken personeel, familie en naastbetrokkenen. Vaak overheerst een gevoel van onmacht of onbegrip. Het komt voor dat een cliënt niet eens weet wáárom deze maatregel werd genomen en geen flauw idee heeft hoelang het gaat duren; een verblijf in de 'isoleer' kan variëren van enkele uren tot enkele maanden. Redenen om de gangbare praktijk rond onvrijwilligheid separatie eens tegen het licht te houden en te inventariseren of het niet minder kan. Of anders. Dat was aanleiding voor het Landelijk Platform GGz om begin 2005 de werkgroep 'Dwang en Drang' in te stellen.

**H**et rondje handen opsteken waarmee dagvoorzitter Gee de Wilde van start gaat, maakt duidelijk dat zich in Amersfoort een heel gemêleerd gezelschap heeft verzameld. Er zijn cliënten, familieleden en belangenvetegenwoordigers, maar ook managers uit de ggz, politiefunctionarissen, hulpverleners en beleidsmakers. Vooral die laatste groepen zijn opvallend beter vertegenwoordigd dan op de eerste conferentie over dwang en drang in de psychiatrie, precies 364 dagen geleden. Een mooie illustratie van het gegeven dat niet alleen cliënten en familie zich hard maken voor vermindering van dwang en drang, maar ook steeds meer hulpverleners en andere professionals van de noodzaak daarvan overtuigd raken. Dagvoorzitter Gee de Wilde ondervraagt bijna twintig van hen kort maar krachtig over de initiatieven die ze het afgelopen jaar ontplooid hebben om hier handen en voeten aan te geven.

### 5 MILJOEN EURO PER JAAR

De eersten die plaatsnemen op de interviewstoeltjes zijn Eugenie van Rest en Grace Herrmann van GGZ Nederland. Zij zijn eind 2005 een kwaliteits-traject rond dwang en drang gestart. Het doel: 10% minder separaties per jaar, en daarmee in 2008 een minimale daling van 30%. GGZ Nederland zet hiervoor over een periode van drie jaar lang vijf miljoen euro in, geld dat voortvloeit uit een Beleidsregel Dwang en Drang van het ministerie van VWS. In 2006 werden instellingen opgeroepen om projectvoorstellen in te dienen rond terugdringing van het gebruik van de separeer. In twee rondes zijn 35 projecten geselecteerd. In 2008 moeten deze projecten afgerond zijn en worden de resultaten bekend gemaakt.

De zaal protesteert bij het horen van het streefcijfer van 10% per jaar. "Veel te laag! Tien procent, dat haal je al als het thema separatie in een instelling op de agenda zet, want daarmee daalt het gebruik al meteen. Het moet toch sneller kunnen?" Van Rest pareert dat het GGZ Nederland te doen is om een blijvende daling. "Je wilt niet dat er even aandacht voor komt die vervolgens weer wegebt. Voor een structurele daling van het aantal separaties is een cultuuromslag nodig en dat gaat niet zo snel." Op de suggestie dat de separeerruimten gewoon gesloten moeten worden, antwoordt zij: "Je kunt het gebruik van separatie niet tot nul terugbrengen. Het is een instrument dat altijd zal blijven bestaan. Wel kun je zeggen dat op het moment dat het toch moet, je *high care* biedt, dus dat iemand nooit alleen komt te zitten maar er altijd een hulpverlener bij is."

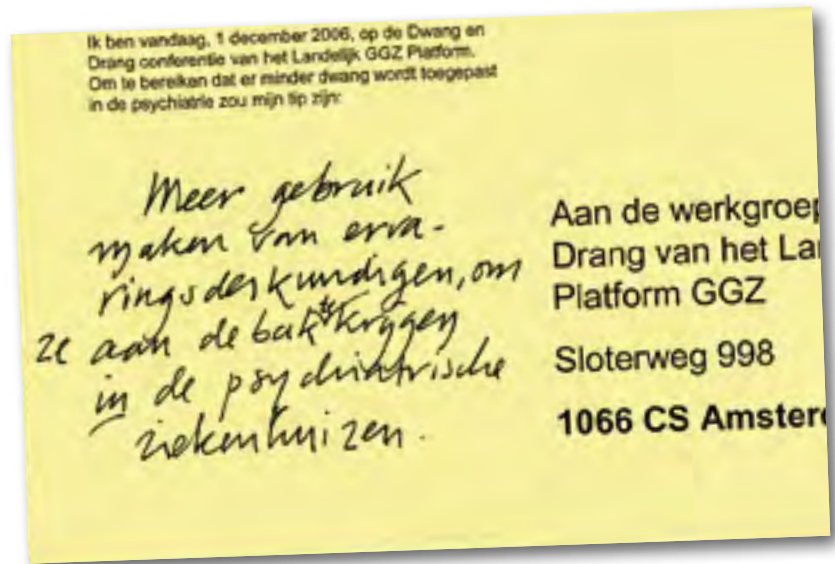


## Beleid

Richtlijnen betreffende 'bejegening' en 'attitude' zijn een onontbeerlijk startpunt voor de veranderingsprocessen. Het is van belang dat deze richtlijnen instellingsbreed (dus ook bij het management) toegepast worden. Bovenal moet de mens áchter de cliënt samen met de naastbetrokkenen het uitgangspunt zijn; dát noem ik humanisering. Zij moeten een substantiële rol krijgen bij de projecten rond 'dwang en drang' en daarvoor zet de werkgroep zich in.

## Accommodatie en omstandigheden

In Nederland eist de inspectie van ggz-instellingen nog steeds dat er isoleer-ruimtes worden gebouwd. In de Verenigde Staten daarentegen wordt de 'Assertive Community Treatment' (ACT) toegepast met als uitgangspunt 'housing first'\*. Dit zou een gouden greep zijn ter preventie. Met twee keer zoveel verpleegkundigen per afdeling weet men dwangmaatregelen tot een minimum te beperken. En mocht een cliënt desondanks toch opgenomen worden, dan verblijven zij in de 'comfort-rooms'; aangenaam ingerichte ruimtes, naar de smaak van de cliënt(en) zelf. Mocht er een dwangmaatregel hebben plaatsgevonden dan komt nadien de directeur van de instelling zijn 'excuses' aanbieden voor de 'uitzonderlijke, bijzondere omstandigheden'. Bij de instellingen in Nederland moeten we af van de beheerscultuur; daarvoor in de plaats moeten we werken aan 'intensive care' op kleinere afdelingen met een eigen kamer voor elke cliënt. Voor de accommodatie zouden hotelcriteria moeten gelden met daarnaast de broodnodige (zinnige) dagactiviteiten.



## WAT WERKT HET BESTE?

Projectleider Grace Herrmann vertelt vervolgens over de toekenning van de projectsubsidies van GGZ Nederland. "De aanvragen worden beoordeeld door een onafhankelijke commissie. Een van de criteria is bijvoorbeeld dat cliënten betrokken zijn bij de planvorming én uitvoering. Bovendien wordt gezocht naar een mooie mix van soorten maatregelen, zodat we kunnen gaan vergelijken wat het beste werkt. In 2006 hebben vijftien inrichtingen geld gekregen. In de tweede ronde, die bijna is afgerond, zullen nog eens 20 van de 26 aanvragen gehonoreerd worden." Hoe wordt georganiseerd dat de verschillende gehonoreerde projecten van elkaar kunnen leren, en ook andere instellingen en betrokkenen geïnformeerd worden over de successen en valkuilen? Herrmann: "Er is een platform waaraan alle projectleiders deelnemen. Ook cliëntenorganisaties en organisaties van familieleden worden hiervoor via het Landelijk Platform GGZ uitgenodigd. In december komen de eerste instellingen met hun tussentijdse bevindingen. Die gaan we volgend jaar verspreiden, onder meer via een nieuwsbrief. Ook gaan we niet-deelnemende instellingen bestoken om te zorgen dat zij eveneens projecten starten." Tot slot wordt op GGZ Kennisnet ([www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)) binnenkort een apart gedeelte ingericht waar alle aanvragen te vinden zullen zijn.

Een vraag uit de zaal: "Waarom worden niet ook actiegroepen of belangengroepen van cliënten of familie financieel ondersteund met die vijf miljoen? Die doen toch ook heel belangrijk werk?" Helaas, het gaat om AWBZ-geld dat alleen aan instellingen gegeven mag worden. Een heen en weertje tussen zaal, voorzitter en geïnterviewde levert de constatering op dat GGZ Nederland wellicht kan samenwerken met andere organisaties om te proberen via andere kanalen geld voor initiatieven van cliënten en naastbetrokkenen te vinden. Netwerken dus!

## "BESPAAR ME UW THERAPEUTISCH GELUL": CRISISKAARTEN IN RIJNMOND

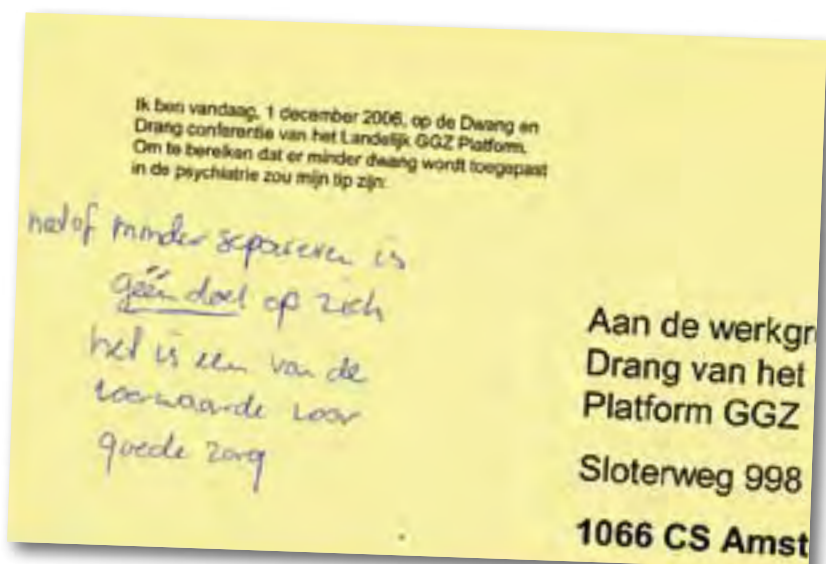
Dan is het tijd voor een rondje 'preventiemethoden'. Adriaan Spaans werkt als consulent Crisiskaart bij het Basisberaad Rijnmond, dat cliënten in de GGZ ondersteunt. Op zo'n kaart staat wat de cliënt wil dat er gebeurt in geval van een psychische crisis. Alle afspraken tussen cliënten en behandelaars staan zowel op de crisiskaart als in een dossier dat bij de

## 'Separatie verkorten door samenwerking met vaktherapeuten'

Agnes van Everdingen, cliënt  
Gerda Prakken, psychiater  
Jan Pijker, creatief therapeut

crisisdiensten bewaard wordt. In Rijnmond zijn er op dit moment 119 crisiskaarten in omloop. Spaans begeleidt cliënten bij het opstellen van de crisiskaart, en gaat mee naar hulpverleners en betrokkenen om afspraken duidelijk te krijgen. Spaans: "Ik streef ernaar dat naast crisisopvanginstellingen ook anderen zoals familieleden, reguliere behandelaars, woonbegeleiders, thuishulp of burens de kaart ondertekenen. Op die manier worden zo veel mogelijk mensen medeverantwoordelijk gemaakt voor wat er allemaal gebeurt als iemand in crisis raakt."

De ervaringen met de kaart zijn positief. "In Rijnmond is het nu duidelijk; als iemand een crisiskaart heeft en men houdt zich er niet aan, dan volgt een driegesprek met mij erbij. Het is eerder het voortraject dat lastig is. Het duurt soms lang voordat hulpverleners het document ondertekenen. Ze zitten soms ook klem hè, niet handelen kan strafbaar zijn, en als ze dan geconfronteerd worden met een crisiskaart die daar haaks op staat..." Overigens staat op de crisiskaarten niet altijd dat er geen dwang en drang toegepast mag worden. Spaans: "Ik heb een cliënt die op de crisiskaart heeft opgetekend: 'Bespaar me uw therapeutisch geluk en spuit me onmiddellijk plat'."



### Personeel

Bij het verplegend personeel is een verandering van bejegening en attitude voorwaarde voor het terugdringen van drang en dwang. Uitgangspunt zou kunnen zijn; hoe zou je het zelf als cliënt willen zien? Zou je zelf op deze afdeling opgenomen willen zijn? De cliënten willen primair als mens bejegend worden en niet als een wandelende kluis symptomen.

Het personeel zou zich de rol van bondgenoot moeten aanmeten: "Weg met de professionele distantie! Weg uit die visienkom (verpleegpost) en kantoren! Naar de aanwezige psychiater!" Maar ook het personeel blijkt te lijden onder hospitalisering; het ongewone wordt gewoon. Met (bij)scholing zouden zij scherp gehouden kunnen worden. Rond (preventie van) dwang en drang kan gedacht worden aan het leren van vaardigheden ter deëscalatie van crisissituaties.

### Projecten

Momenteel zijn in 41 GGZ-instellingen projecten gestart ter terugdringing van dwang en drang. Het is zaak om daarbij het 'momentum' te behouden; de continuïteit moet gewaarborgd worden. Sleutels hiertoe zijn succes en motivatie. Ook succes bij anderen kan een inspiratiebron zijn. Niet iedereen hoeft het wiel zelf uit te vinden. Soms kan een project meerwaarde krijgen als het landelijk wordt toegepast. Een voorbeeld hiervan is de invoering van de crisiskaart. De pilotprojecten in diverse regio's blijken zinvolle knelpunten en dus aandachtspunten te genereren. Nu wordt het zaak om een landelijk protocol voor de 'crisiskaart' te realiseren, waarin bijvoorbeeld ook de wettelijke status wordt vastgelegd.



## Methoden

Een methodiek om crisissituaties het hoofd te bieden is het toepassen van 'non violent resistance': daarbij wordt boosheid niet met boosheid beantwoordt. Deëscalerende vaardigheden om (dreigende) agressie tijdig te signaleren teneinde een uitbarsting te voorkomen, zouden deel moeten gaan uitmaken van het professionele arsenaal van verplegend en behandelend personeel. Een vorm van integrale aanpak is 'intensieve psychiatrie'. Communicatie, het in wezenlijk in contact blijven met de cliënt, is daarbij een sleutelbegrip. Ook kunnen cliënten meer betrokken worden bij wat er in de groep gebeurt en bij de evaluatie van gebeurtenissen die tot een dwangmaatregel leidden: "Was die maatregel wel terecht?"

## Meetbaarheid

Het is belangrijk om besluitvorming schriftelijk vast te leggen zodat naderhand de gang van zaken geëvalueerd kan worden. Om van projectresultaten te kunnen spreken moet één en ander meetbaar zijn. Daarvoor zijn definities en een nulmeting nodig. 'Separaties' zouden gemeten kunnen worden als een 'percentage totale uren separatie' ten opzichte van de 'totale uren behandeling' in één tijdseenheid op één afdeling. De 41 instellingen die meedoen met het project van GGZ-Nederland om het separeren terug te dringen, maken allen gebruik van de 'Argusregistratie'\*.



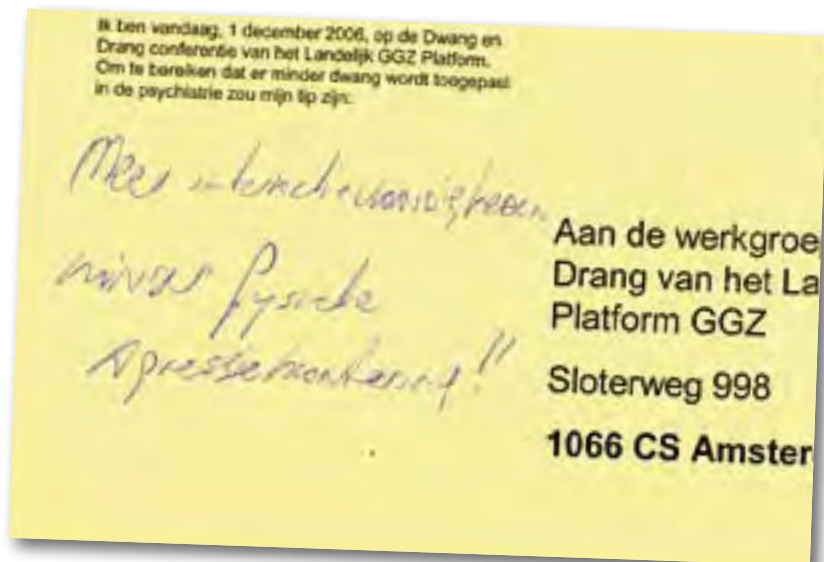
*Anne Pauline Cohen van De Bascule (r) en Jolijn Santegoeds van 'Tekeer tegen de Isoleer' (l) zijn het eens over de aanpak in de jeugdpsychiatrie*

## INTENSIEVE BEGELEIDING DOOR HET ACT-TEAM AMSTERDAM

Een ander preventief project is het ACT-team in Amsterdam, dat 60 dak- en thuisloze psychiatrische patiënten begeleidt. Gijs Francken is als ervaringsdeskundige lid van het team. Het gaat om een zeer intensieve aanpak; ieder teamlid heeft een caseload van tien cliënten. "Deze intensieve aanpak, waarbij ieder teamlid een caseload van tien cliënten heeft, werkt heel goed. We zorgen ervoor dat mensen een huis krijgen, aan de medicijnen gaan zodat ze zichzelf beter gaan voelen en minder overlast veroorzaken, een uitkering krijgen zodat ze niet hoeven te jatten. En je ziet dat het aantal crisisopnames daardoor sterk afneemt."

## DE BASCULE GAAT VOOR DE GEWELDLOZE AANPAK

Ook in de jeugdpsychiatrie is men bezig met het terugdringen van dwang en drang. Een voorbeeld is het kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis De Bascule. Met behulp van subsidie uit de projectenpot van GGZ Nederland is men hier bezig met het invoeren van de methodiek van geweldloos verzet. Projectleider Anne Pauline Cohen, begeleider Ron Ottenbros en psychiater Nick Goddard vertellen over de achtergronden. Anne Pauline: "Als je jongeren in de separeer zet, reageer je in feite met geweld op geweld. Die spiraal willen we doorbreken. We maken daarbij gebruik van de methodiek van geweldloos verzet die is ontwikkeld door de Israëlische professor Haim Omer. Zijn methodiek is bedoeld voor ouders en kinderen, en gaat ervan uit dat je niet met geweld op geweld moet reageren, maar op een andere manier kenbaar moet maken dat je geen geweld wilt. We zijn dat nu als team gezamenlijk aan het omzetten naar een klinische setting."



Het klinkt allemaal zo logisch, zo stelt iemand uit de zaal. Heb je nu echt geld nodig voor het aanleren van simpele interactievaardigheden om strijd te negeren? Ottenbros: "Jazeker, want de beheerscultuur zit als het ware in de muren van het gebouw ingebakken. En het is behoorlijk tegen-natuurlijk om in een conflict met een jongere niet tegen hem te gaan opboksen, om niet boos te worden in reactie op grote boosheid. Dat kost echt training en supervisie, om dan rustig te gaan zitten, een time-out te nemen, de jongere de kans te geven om met ideeën te komen hoe verder te gaan."



#### VISITEREN IN DE JEUGDIRICHTINGEN

Jolijn Santegoeds, woordvoester van de jongerenactiegroep 'Tekeer tegen de isoleer', vindt dat De Bascule met dit project de spijker op de kop slaat. "Jongeren in de psychiatrie hebben aandacht nodig, niet de isoleer! Dat idee van geweldloos verzet is echt helemaal goed!" Zij wordt ter plekke door de medewerkers van de Bascule uitgenodigd om een kijkje te komen nemen, wat zij graag aanvaardt!

Santegoeds deelt plastic handschoenen uit, die iedereen van een handtekening kan voorzien. Deze alternatieve handtekeningenactie is gekeerd tegen het voortdurend anaal visiteren van jongeren die na verlof terugkeren in jeugdinrichtingen. Aan de actie wordt enthousiast gevolg gegeven.

#### Cliënten

Er zijn mensen die ervan overtuigd zijn dat het isoleren automatisch afneemt als cliënten meer zeggenschap en regie krijgen. Ze kunnen op diverse wijzen betrokken worden; ze kunnen elkaar onderlinge steun bieden en inspraak krijgen bij de inrichting van afdeling en kamers. Ze kunnen geconsulteerd worden over de sfeer op de afdeling. Ze kunnen ingeschakeld worden om personeel kennis te laten maken met het cliëntenperspectief door middel van trainingen, 'cliënten trainen hulpverleners', of rollenspelen. Vitaal voor het aan de man/vrouw brengen van het cliëntenperspectief is een krachtige rol van de cliëntenraden. Ook in het contact met het personeel. Cliëntenraden zouden meer status moeten krijgen, vergelijkbaar met een Ondernemingsraad. Ook daarvoor zet de Werkgroep Dwang en Drang zich in.

#### Ten slotte

De werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz is (nog) niet overtuigd van een voldoende substantiële rol van cliënten(raden) en naastbetrokkenen bij de 41 projecten die GGZ-Nederland in gang heeft gezet. Het geheel uitbannen van dwang is wellicht utopisch; het kan in elk geval zó worden aangepakt dat het traumatische effect op cliënt en betrokkenen geminimaliseerd wordt. Humaan. Met respect voor de cliënt als persoon en medeburger. Hij of zij moet weten waar hij/zij aan toe is en daarvoor moet er adequaat gecommuniceerd worden. Tot het zover is zal het Platform GGz blijven lobbyen voor een krachtigere rol en daadwerkelijke medezeggenschap van cliënt en naastbetrokkenen bij het





toepassen van dwang en drang óf juist het uitbannen ervan. Het Platform GGz hoopt dat de klankbordgroep dwang en drang van GGZ-Nederland onderling én in samenspraak met de Platform-leden tot tastbare resultaten weet te komen.

Met een humanere werkwijze bij onvrijwilligheid op de gesloten afdelingen van instellingen. Met een evenwicht tussen topdown (visie, richtlijnen) en bottom-up (afdelingen, groepen, cliënteninbreng). Daarvoor is het nodig om zicht te krijgen op de eigen cultuur. Hiertoe kan visitatie van collega-instellingen/afdelingen of van cliëntenbelangenorganisaties behulpzaam zijn.

Heico Klumpen

*lid werkgroep Dwang en Drang, LPGGz  
lid Cliëntenbond*

*\* housing first, allereerst zorgen voor onderdak  
\* argusregistratie, een registratiesysteem  
waarbij per cliënt per kwartier alle voorkomende dwangtoepassingen worden genoteerd.*



### **ALLES LIEVER DAN DE SEPREER?**

Jan Boogaarts en Klaas Bets zijn projectleider en waarnemend geneesheer-directeur bij Dijk en Duin in Noord-Holland. Hun project richt zich op het instellingsbreed terugdringen van het gebruik van de separeer. Boogaarts: "Nu zie je dat alles zo richting de separeer koerst. Maar er zijn ook alternatieven, zoals medicatie of fixatie. Met je cliënt moet je uitzoeken of die niet te prefereren zijn." De zaal roert zich onmiddellijk. "Medicatie is ook nog altijd dwang en drang, dat is geen alternatief!"

Boogaarts: "Wij horen vrijwel altijd: 'alles liever dan de separeer.' Maar in elk geval; het idee is dat vroeg in het proces van agitatie wordt gezocht naar alternatieven. Dat kan ook zijn: de deur open doen en iemand tien minuten buiten laten wandelen, de psychiater erbij halen, met de familie overleggen. Als er uiteindelijk toch dwang wordt toegepast, dan zo kort mogelijk. Dus niet per definitie voor een hele nacht erin." Na afloop vin-



Jan Boogaarts van Dijk en Duin (l) durft de discussie aan over dwangmedicatie



den dan evaluatiegesprekken plaats. Boogaarts: "Een verpleegkundige die zich heel erg bedreigd had gevoeld door een agressieve patiënt, hoorde tijdens zo'n gesprek bijvoorbeeld hoe bang die patiënt was geweest. Daar had die hulpverlener helemaal geen oog voor gehad. Iets waar hij de volgende keer dan wel rekening mee kan houden."

*'Een ernstig zieke laat je niet alleen...'*

Geert de Haan, verpleegkundig specialist GGZ  
West NoordBrabant

### **HOTELGOEROE TRAIKT VERPLEEGKUNDIGEN IN GASTVRIJE ZORG**

De Parnassia Groep Den Haag is dit jaar begonnen met het project Gastvrije Zorg. Doel is 30% reductie van de separeer in twee jaar, en in 2012 separeervrij. Er zijn al acht van de 30 separeers weg, en dit jaar gaan er nog eens zes uit. Bernadette van Gigch: "Maar je moet meer doen dan weghalen, je moet zorgen dat ze niet meer nodig zijn. Dit doet Parnassia door zowel in bejegening als in de aankleding van het gebouw vraaggestuurd en klantgericht te werken." Gee de Wilde: "Gastvrijheid, klantgerichtheid: dat zijn kreten die in elk beleidsplan van elke instelling staan. Hoe doe je dat in de praktijk?" Ingrid Vluggen: "Verpleegkundigen hebben trainingen gekregen van een goeroe uit het hotelwezen om te leren hoe je inspeelt op de behoeften van je klanten, ze met egaards behandelt. Ook zijn twee gesloten afdelingen omgeturnd tot leuke, gezellige woonruimtes. Het gaat erom een patiënt niet te zien als zieke, maar als mens in nood die zich veilig moet voelen en aandacht en zorg op maat moet krijgen." Dit als aanvulling op twee eerdere projecten waarbij bewustwording van dwang en drang in de hele instelling en kennis en vaardigheden (waaronder agressietraining) centraal stonden.

### **Zijn we op de goede weg?**

Als moeder van een cliënte die langdurig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, ben ik lid geworden van de werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGZ. Door mijn indirecte persoonlijke ervaringen met dwangtoepassingen, wilde ik samen met andere naastbetrokkenen een werkgroep oprichten die zich zou inspannen dwangtoepassingen in de psychiatrie terug te dringen. Jarenlang zag ik dat patiënten op afdelingen waar gesepareerd kán worden, ook vrij snel in de isoleercel belandden. Meestal na uit de hand gelopen conflicten met medepatiënten of de verpleging. Veel van deze agressieve conflicten hadden misschien voorkómen kunnen worden als er voor een andere aanpak was gekozen. Als naastbetrokkene kan je bijzonder boos worden wanneer je ziet dat jouw familielid ten onrechte in een isoleercel wordt opgesloten. Ik vind dat de bouw en het gebruik van deze cellen in een psychiatrisch ziekenhuis verboden moet worden. In Scandinavische landen is dat al een feit.

### **Het triade-model**

De inbreng en de mening van familieleden telt helaas nog steeds nauwelijks mee bij de behandeling en bejegening van psychiatrische patiënten. Mondjesmaat wordt in sommige instellingen naar de inbreng van de cliënten zélf geluisterd. Gelukkig is er de afgelopen vijf jaar meer bereidheid te bespeuren tot overleg tussen alle betrokken partijen. Hebben



cliënten en familieleden een aandeel in de heel langzaam veranderende houding van hulpverleners bij het toepassen van dwang? Ik vind van wel. Op de door ons georganiseerde conferenties hebben wij sterk ingezet op drie punten. We hebben een podium geboden aan cliënten en familieleden om hun ervaringen en meningen te uiten. We hebben hulpverleners de kans geboden te vertellen over hun experimenten 'hoe het anders kan'. En we hebben het voor elkaar gekregen in een ongeveer evenredige verhouding cliënten, familieleden en hulpverleners met elkaar in gesprek te brengen. Daardoor komt het zozeer door ons gewenste *triade-model* een stapje dichterbij.

### De wind mee?

Gelukkig hebben we de wind mee. De kans om samen op te trekken is vooral groter geworden doordat veel instellingen zich momenteel onder auspiciën van GGZ Nederland, inspannen om met name het separeren terug te dringen. Onze werkgroep is verheugd over die goede samenwerking met GGZ Nederland. Samenvattend ben ik voorzichtig optimistisch. Er zit enige beweging in. Nog lang niet bij alle instellingen en nog lang niet op alle afdelingen. Wij kunnen in ieder geval nog heel wat jaren vooruit. Bijvoorbeeld door het organiseren van nieuwe conferenties en met het propageren van het belang én het voordeel van *samen optrekken* bij het terugdringen van dwang in de psychiatrie.

Ria Trinks

voorzitter werkgroep *Dwang en Drang*,  
LPGGz



Hans Hesta (l) belooft het thema *Dwang en Drang* te agenderen op het landelijk jaarcongres van de psychiaters

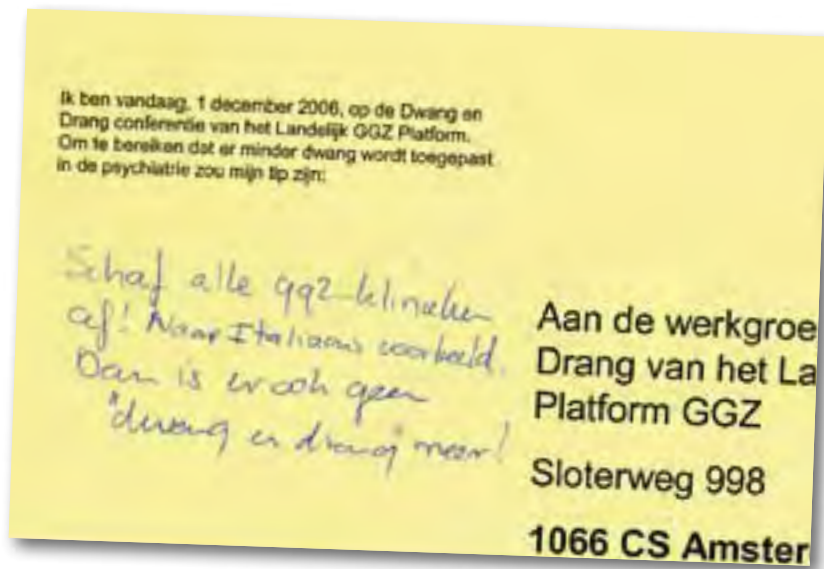
### INTENSIVE CARE UNITS

Justine Theunissen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij De Gelderse Roos, vertelde op de vorige conferentie over de afdeling Siependaal, die door een andere inrichting en een andere bejegening volledig separeervrij is geworden. Men wil deze aanpak nu over de hele organisatie verspreiden, zodat die in 2010 volledig separeervrij is en er in het uiterste geval alleen nog *intensive care* wordt geboden. Theunissen: "Onze aanpak is gericht op behoud van het contact met patiënten, dus van die verpleegpost af. Verpleegkundigen worden getraind op preventieve en communicatieve vaardigheden. Belangrijk zijn daarnaast een goed contact met familie en naasten, en een goede aansluiting op de ambulante zorg, zodat er meer kennis over de patiënt voorhanden is."

Wat moeten we verstaan onder die *intensive care* of de term *high care* die eerder al viel, zo vraagt iemand uit de zaal zich af. Is dat niet de zoveelste vormgeving van wat eerst de isoleer en toen de separeer heette? Directeur-geneesheer Hans Hesta van De Gelderse Roos: "Het gaat om intensieve zorg in een aparte ruimte die gemaakt is om veiligheid te bieden. Met voldoende plek voor verpleegkundigen en eventueel familie als hun aanwezigheid helpt om veiligheid te scheppen voor de patiënt. Het is echt iets anders dan een separeercel. We moesten ook speciale toestemming hebben van de inspectie voor het vervangen van de verplichte separeer door dergelijke intensive care units."

### BANGE VERPLEEGKUNDIGEN

De Gelderse Roos heeft gekozen voor een top-downbenadering. Gaan alle afdelingen en alle psychiaters makkelijk mee met deze nieuwe koers binnen Gelderse Roos? Nee, zo vertelt Hesta. "Maar het *point of no return* is bereikt. Je kunt niet meer zeggen: we kunnen niet zonder separeren. Ga maar kijken in al die landen om ons heen waar ze niet meer separeren." In de zaal bestaat toch nog twijfel in hoeverre het terugdringen van dwang en drang hoog op de agenda van psychiaters staat. Cecile aan de Stegge,



lid van de onafhankelijke projectbeoordelingscommissie, vraagt aan Hans Hesta of wij er van op aan kunnen dat hij het aan de orde zal stellen op het eerstvolgende voorjaarscongres van psychiaters. Die toezegging krijgt ze. "En geloof me, er is geen weg terug. De separeer zal verdwijnen." Bij Spatie staat het in hun kracht zetten van verpleegkundigen centraal, vertelt Hilde Vergeer. "Het zijn vaak de verpleegkundigen die geen afscheid willen nemen van de separeer. Omdat ze bang zijn. Je moet ze dus instrumenten in handen geven. Zoals een risicoanalyse bij de intake zodat ze beter weten wat hun met een patiënt te wachten staat. En genoeg back-up om met een andere manier met patiënten om te durven gaan."

*'Met elkaar durven praten vanuit verschillende belangen'*

André Visser, projectleider  
Anneke van Krieken, familielid  
Rogier ter Horst, cliënt GGZ Drenthe

### COMFORT ROOMS EN STRIPKAMERS

Comfort Rooms heet het anti-separeerproject dat door Mediant is ontwikkeld. Hans Poelert en René de Veen zijn net terug van een studiereis samen met cliënten naar Amerika, waar comfort rooms al een tijdje ingeburgerd zijn. Het gaat om rustruimtes die als preventieve interventie worden ingezet. "Met een prettige stoel, prettige muziek, gewoon een fijne ruimte die helpt om weer rustig te worden." Is dat geen puur cosmetische aanpassing, die in essentie neerkomt op hetzelfde als de separeer? Poelert: "Nee, het is onderdeel van een hele aanpak om separeren te voorkomen. Het gaat er ook om anders naar patiënten te kijken, hen te helpen in

### Het recht op behandeling

De keuze van Anois is om in mijn persoon deel te nemen aan de werkgroep Dwang en Drang, werd vooral ingegeven doordat dwang in de psychiatrie voor meer dan 80% een psychotische stoornis als achtergrond heeft. Vereniging Anois ('Open Geest') is een patiëntenvereniging van mensen die één of meerdere psychoses hebben gehad.

Zij hebben van hun behandelaar de diagnose 'schizofrenie' of 'schizo-affectief' gekregen. Binnen de vereniging bespreken we onder lotgenoten vaak het dilemma van dwang.

We constateren dan dat we soms zo psychotisch zijn dat andere mensen het heft maar even in handen moeten nemen.

Een meerderheid van de leden sprak zich in een enquête over dwang en drang als volgt uit: "Vooral bij een eerste psychose is het een recht behandeld te worden en om te mogen meemaken wat medicatie doet met psychotische klachten".

Lang in psychotische toestand verkeren is, behalve zeer beangstigend voor jezelf, ook zeer beschadigend; zowel lichamelijk, cognitief, maar bovenal sociaal. Bij het in eerste instantie verleiden en in laatste instantie dwingen tot behandeling, moet naar mening van de vereniging verder gekeken worden dan alleen naar het gevaarscriterium.

Het gaat er niet om of een patiënt gevaarlijk is, maar ook of hij of zij hulp nodig heeft.





In de werkgroep Dwang en Drang komt dit vraagstuk op een constructieve wijze ter sprake.

De conferentie die ik in december 2007 meemaakte, sprak zich ondermeer uit voor een structurele verandering van patiëntbejegening; iets waar de vereniging ook al jaren aandacht voor vraagt. Separeren is geen behandeling maar een teken van een tekort aan behandeling. Samen optrekken als patiënt, naastbetrokkene(n) en hulpverlener is iets wat de werkgroep goed op de voorgrond heeft gezet in het terugdringen van dwang in de psychiatrie. Want zonder inbreng van al die drie partijen is er geen vooruitgang te boeken.

Maarten C. Muis

*Anoiksis, algemeen bestuurslid  
lid werkgroep Dwang en Drang, LPGGz  
sinds 2007*



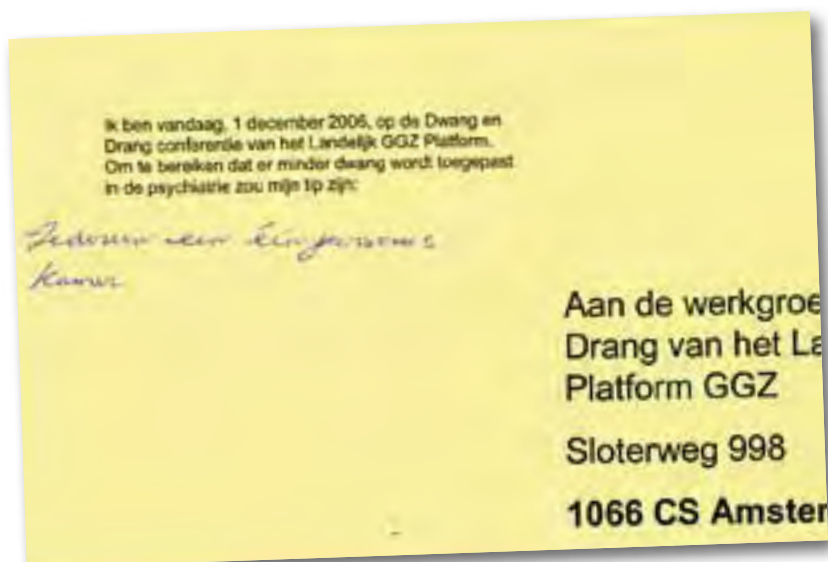
plaats van met hen te knokken. In die rustruimtes kunnen hulpverleners met oversture mensen in gesprek om verdere escalatie te voorkomen. Maar daarnaast doen we ook andere dingen, zoals gesprekken organiseren met patiënten over de sfeer op de afdeling.”

Een variant op de Comfort Room die vanuit de zaal wordt ingebracht is de stripkamer. “Een kamer waar je steeds iets weg kunt halen als de cliënt aangeeft dat hij te veel prikkels krijgt. Het idee is dat je niet de cliënt verhuist naar een afzonderlijke ruimte, maar weghaalt wat op dat moment teveel is.”

### **GEEF DE CLIËNT DE REGIEROL**

Uit de zaal komt de tussentijdse opmerking dat al die instellingsprojecten in feite op elkaar lijken. “De echte verandering is als hier cliënten komen zitten die komen vertellen wat hun plannen zijn!” Bert Aben van de Cliëntenbond: “Het klinkt mij toch allemaal veel te veel van bovenaf opgelegd. Als iets dat de psychiaters en verpleegkundigen wel of niet doen. Terwijl we naar een systeem toe moeten waarbij cliënten zelf bepalen hoe de psychiatrie ingezet wordt. Geef de cliënt de regierol! Ze moeten zelf werken aan hun eigen herstel, en weten vaak zelf heel goed wat het beste proces is. Als er in behandelplannen goede afspraken gemaakt zijn, dan kan die isoleer er helemaal uit. In het buitenland kan het, dus in Nederland moet het ook kunnen.”

Wim Janssen van GGNet vertelt daarop over het onderzoek dat hij deed naar separeren in binnen- en buitenland. Volgens hem moet het beeld bijgesteld worden dat wij het in Nederland zo slecht doen. “Want ook in het buitenland worden dwang- en drangmaatregelen ingezet. Dan hebben ze bijvoorbeeld netbedden, bedden met hekken en netten eromheen. Dan hebben ze geen separeer, maar bellen ze bij crisis wel of ze een netbed mogen hebben!”





Actiebus om de actiekaarten in te doen

Hans Slijpen van de politie Utrecht voegt daaraan toe dat we buitenlandse aanpak niet te zeer ophemelen. "Want ook in bijvoorbeeld Amerika waar vaak naar gewezen wordt zijn ze soms uitermate repressief. Daar zitten heel veel van de moeilijkste psychiatrische patiënten simpelweg in de gevangenis. Ja, dan kan je in psychiatrische instellingen wel met geen separatie toe."

#### **'ONZE JONGENS WILLEN GEEN HULPVERLENERS, MAAR EEN BONDGENOOT'**

Een project dat heel sterk uitgaat van de wensen van cliënten, is dat van Haagland Rivierduinen. Op een gesloten afdeling met jonge mannelijke patiënten met meervoudige psychische problematiek is men gaan werken vanuit de presentiemethode. Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige Kaspar van den Berg: "Dat betekent dat je niet meer vanuit afstand en regelgeving werkt, maar vanuit nabijheid. Onze jongens willen geen hulpverlener, maar een bondgenoot. En dus hebben we de hele boel opengegooid. Geen gesloten kantoorruimtes meer, geen plek waar je je als hulpverlener kunt terugtrekken, maar gezamenlijke ruimtes, vrije toegang tot de koffiemachines en de koelkast, dat soort zaken." Het is een methode die veel vergt van de mensen op de werkvloer, er zijn ook collega's weggegaan die het niet aankonden. "Maar de resultaten zijn verbluffend. Er is veel minder agressie en waar die er wel is worden hulpverleners ontzet door medecliënten. Ook zijn er cliënten die als hopeloze gevallen werden gezien, en die nu buiten de kliniek konden gaan wonen of van de medicatie af zijn. En die enkele keer dat er toch nog gesepareerd wordt, gebeurt dat altijd met een hulpverlener erbij." (Meer info over dit project staat in het laatste rapport van het Trimbos Instituut over dwang en drang: *Inventarisatie van goede praktijken in de langdurige gesloten zorg*, zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).)

## Druppels...

De laatste tien jaar heeft onze zoon M. voortdurend te maken gehad met dwang en drang. Zo werd hij opgesloten in verschillende huizen van bewaring en gesepareerd in de isoleercellen van de Psychiatrie. Tijdens zijn opname in 2006 werd hij een half jaar lang bijna 24 uur per dag aaneensluitend geïsoleerd. We hebben als ouders twee keer via M. en de patiëntenvertrouwenspersoon - familie heeft overigens formeel nog steeds geen klachtrecht - een klacht bij de klachtencommissie ingediend. Beide klachten werden door de commissie ongegrond verklaard. Daarop zijn we naar de rechter gegaan. Deze verklaarde onze klachten wél gegrond, vernietigde de beslissing tot toepassing van separatie en legde een schadevergoeding op. We zijn op alle fronten dus in het gelijk gesteld. Deze gerechtigheid is prachtig maar heeft ook een keerzijde. Want als ouders moet je de volgende dag wel verder met de behandelaar en verpleegkundigen die we voor de rechtbank hebben gedaagd. Onze verwachting dat er een betere communicatie zou ontstaan werd helaas volledig de grond in geboord. We werden juist nog meer als lastig, querulant en dwarsliggend gezien.



### Escalatie voorkomen

Het was beter geweest als M. in een behandelomgeving zou verblijven waar situaties die tot separatie kunnen leiden, voorkomen worden. Het verplegend personeel zou er niet van moeten uitgaan dat het explosieve, drukke en onregelende gedrag van patiënten alleen onderdrukt kan worden door opsluiting, separeren en/of (chemische) dwang en drang. Verplegend personeel zou deëscalerend moeten werken door een intensieve begeleiding, een beter contact met de patiënt en meer bezigheden op de (gesloten) afdeling moeten bieden. Ook s'avonds en in de weekenden. Door praktische, preventieve maatregelen en meer tolerantie, kunnen ze het bedreigende gedrag van patiënten reguleren en dus in betere banen leiden.


### Alternatieve behandelmethoden

Als er meer alternatieve behandelmethoden worden ontwikkeld en het personeel daarin ook goed wordt geschoold, zal er veel minder dwang en drang nodig zijn. Om dwang en drang terug te kunnen dringen, zullen we goed moeten luisteren naar wat patiënten/cliënten en familie/naastbetrokkenen vanuit hun ervaringen te zeggen hebben. Ter juridische ondersteuning moet er ook gesleuteld worden aan de BOPZ, maar dan vanuit het perspectief van patiënten/cliënten en familie/naastbetrokkenen.



### DWANG EN DRANG IS NIET ALTIJD SLECHT

Ervaringsdeskundige Marlieke de Jonge houdt vanuit de zaal een pleidooi voor verbindende hulpverlening. Zij stelt dat het er niet altijd om gaat dwang en drang te voorkomen, want dat zijzelf als 'stuijterpatiënte' soms ook dwangmaatregelen nodig heeft. "Alleen wil ik het op een manier waarop die niet schadelijk is voor mij. En dus gaat het erom dat ik bondgenootschappen met hulpverleners afsluit. Dat ik aangeef wat ik wel en niet wil, door een zelfbindingscontract, een crisisplan, een communicatietoestemming aan mijn hulpverleners. Het is belangrijk dat hulpverleners en cliënt samen één koers varen, dat niet elke hulpgroep zijn eigen beleid voert en de cliënt maar in een spagaat hangt. En dat ze niet voor mij gaan denken, maar vragen wat ik wil."



*'Geen invloed op (dwang)-  
behandeling zolang je geen stem  
hebt in de behandeling'*

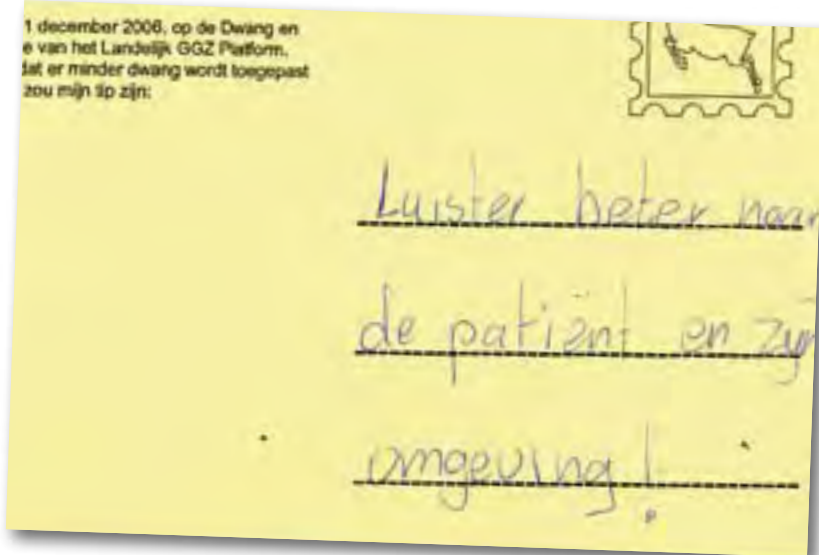
Jules Tielens, psychiater Rehab team Mentrum  
Gijs Francken, ervaringsdeskundige

### GELE KAARTEN UITDELEN: DE DEELNEMERS AAN HET WOORD

Dan is het tijd voor de uitkomst van de kaartenactie. Alle deelnemers aan de conferentie kregen in de pauze twee gele kaarten met de tekst 'Maak ggz beter: geen cel, maar zorg'. Eentje waarop ze tips voor het Platform LPGGz konden opschrijven, en eentje waarmee ze boodschappen aan derden (politiek, instellingen) konden versturen. De bus met gele kaarten voor het platform wordt aan het einde van de conferentie geleegd. Hieronder een selectie uit de tips (die toch ook deels aan het adres van ggz-instellingen en politiek gericht bleken te zijn).

#### Tips voor de instellingen

- Zorg dat er goed geluisterd wordt naar de patiënt en gepraat wordt met de patiënt, voordat er tot handelen wordt overgegaan. Vraag wat er aan de hand is en waarom, en of er een alternatief voor separatie is. Neem geen eenzijdige besluiten. En check altijd of een separatie al of niet terecht is (geweest). Betrek de cliënt hierbij.



- Zorg voor meer aandacht voor de-escalerend werken; geef trainingen op het gebied van gesprekstechnieken en interactievaardigheden, stel bijscholing van hulpverleners door de training "Cliënt-Hulpverlener" verplicht. Door meer interactievaardigheden is minder fysieke agressiehantering nodig.
- Op gesloten afdelingen moet de totale zorg verbeteren! Meer dagbesteding naar keuze van de patiënt. Meer faciliteiten, zoals een sportzaal, een computerruimte, een moderne gezellige leefruimte. Probeer een echte leefgemeenschap met elkaar te vormen. Het scheelt 75% agressie-incidenten en separatie.
- Wanneer een patiënt volgens de hulpverlener separatie nodig heeft, probeer dan eerst één of meer medepatiënten erbij te betrekken voor advies of voor een gesprek met de betreffende patiënt. Maak sowieso meer gebruik van ervaringsdeskundigen-als-hulpverleners binnen de instellingen. Patiënten kunnen elkaar prima helpen.
- Zorg dat er naar de patiënt en zijn familie wordt geluisterd als ze aangeven dat hulp nodig is. Dit kan een crisis voorkomen. Dus: helpen als het nodig is, ook buiten kantooruren.
- Geef cliëntenorganisaties en bewegingen vanaf begin af aan een duidelijke rol. Organiseer meer ontmoetingen tussen cliëntenraad en hulpverleners.

#### Tips voor beleidsmakers en politiek

- Psychiatrische klinieken en opvangplaatsen moeten kleinschaliger worden, zodat het overzicht en het toezicht beter is. Door vermindering van het aantal patiënten krijgen ze de zorg die ze nodig hebben. En geef iedereen een behoorlijke éénpersoonskamer.
- Zorg dat bij nieuwbouw geen nieuwe separeers meer gebouwd worden.
- Sluit alle separeers.
- Schaf naar Italiaans voorbeeld alle ggz-klinieken af. Dan is er ook geen dwang en drang meer.
- Geef cliëntenraden dezelfde wettelijke status als personeelsraden. Nu hebben ze bijvoorbeeld geen vetorecht, zoals de Ondernemingsraden. En zorg dat familieraden dezelfde wettelijke status krijgen als cliëntenraden.


#### Is het structureel genoeg?

Brengt de werkgroep Dwang en Drang dit terugdringen tot stand? In ieder geval wordt er hard aan gewerkt. Partijen worden in conferenties bijeengebracht om ideeën, wensen en ervaringen te delen zodat ieder er zijn voordeel mee kan doen. Maar is dat structureel genoeg? We brengen het perspectief van patiënt en familie zo veel mogelijk in beeld en geven het door aan elkaar, aan beleidsmakers, aan politici en aan de Raden van Bestuur. Maar is het structureel genoeg? We mobiliseren rondom het thema dwang en drang individuele cliënten- en familieraden op instellingsniveau. Maar snijdt dat structureel hout? We proberen onderzoek van de grond te trekken om gegevens en feiten te verzamelen zodat we het beleid kunnen omvormen. Maar zijn we efficiënt en structureel genoeg? In ieder geval geloof ik tóch in de druppel op de (steeds minder) gloeiende plaat. Volhouden dus maar!

Polle Henkelman

*ervaringsdeskundige en moeder  
lid werkgroep Dwang & Drang, LPGGz*





*'Hulpverleners moeten hun trots  
opzij zetten en naastbetrokkenen  
om hulp vragen'*

Marga Bijma, verpleegkundig specialist GGZ Gelderse Roos  
Justine Theunissen, projectleider 'De Gelderse Roos separeervrij'

#### Tips voor GGZ Nederland

- Let er bij de projecten op, dat de cliëntenraden van het begin af aan betrokken worden.
- De meeste projecten gaan over een verandering in bejegening. Iets waar toch geen geld voor nodig is? Integreer het afschaffen van separeren gewoon in de totale behandeling en neem het op in het behandelplan.
- Geef meer ondersteuning aan kleinschalige- en buurtprojecten (integratie) om vereenzaming te voorkomen.

#### Tips voor de werkgroep Dwang en drang

- Houd in de gaten dat niet of minder separeren géén doel op zich wordt. Het is één van de voorwaarden voor goede zorg.
- Besteed niet alleen aandacht aan separaties, maar ook aan andere dwang en drang zoals dwangmedicaties.
- Schrijf veel artikelen en benader media. Zo verspreid je kennis over het onderwerp.
- Zorg voor veel steunbetuigingen aan de actiegroep 'Tekeer tegen de Isoleer' van Jolijn Santegoeds.
- Zorg dat er ook geld komt voor cliëntenraden en projecten in het ambulante circuit, niet alleen voor projecten binnen instellingen.

Tot slot nog deze opmerking uit de zaal: "We hebben het hier nu met elkaar heel eensgezind over het tegengaan van dwang en drang, maar je ziet ook een tendens naar meer maatschappelijke repressie. Er zijn ook psychiaters en instellingen die vragen om meer te mogen doen tegen de wil van patiënten in. Dus zo eenduidig is dat nog niet, dat het verminderen van dwang en drang een onomkeerbaar proces is." Gee de Wilde stelt dat het een kwestie is van die tendens bestrijden door goede voorbeelden te geven. Ook heeft de werkgroep dwang en drang van het Landelijk Platform GGz een subsidieverzoek uitstaan bij een groot fonds, zodat het actie kan gaan ondernemen om instellingen die nog geen plannen hebben om drang en dwang te verminderen, gericht te gaan benaderen. "Het is een kwestie van veel en blijvend druk uitoefenen op degenen die verantwoordelijk zijn voor de enorme hoeveelheid dwang en dring die in de psychiatrie nog altijd gebruikt wordt."



# Ik zoek een hulpverlener als bondgenoot

Als je open en eerlijk bent  
Als je me respecteert als expert in eigen lijf en leven  
Als je naar me luistert  
Als je me ruimte geeft  
Als je niet over mijn grenzen heen gaat

kan ik je leren vertrouwen  
kun je rekenen op mijn actieve medewerking  
luister ik ook naar jou  
maak ik mijn eigen keuzes  
leer ik ze misschien ook nog eens respecteren

Als ik de controle kwijt ben  
Als je me vertrouwen geeft  
Als jij niet moeilijk doet over missers  
Als jij je grenzen duidelijk aangeeft  
Als ik je nodig heb  
En als ik de hele wereld wel kan schieten

help jij zoeken  
bouw ik zelfvertrouwen  
doe ik het ook niet  
kan ik er rekening mee houden  
weet ik je te vinden  
maak ik voor jou een uitzondering

*Marlieke*

3<sup>e</sup> conferentie 07-12-2007

Initiatieven verdienen alle steun

# Samen optrekken

Door Marije Wilmink

Op 7 december 2007 organiseerde het Landelijk Platform GGz in samenwerking met GGZ Nederland de 3e Werkconferentie Dwang en Drang. Ditmaal stond het thema 'Samen optrekken bij het terugdringen van dwangtoepassingen in de psychiatrie' centraal. Zo'n kleine 200 cliënten, naastbetrokkenen en hulpverleners kwamen in Amersfoort bijeen om met elkaar te praten over manieren om de triade – het driemanschap van cliënten, hun naasten en hulpverleners – te versterken. Een enorme opkomst dus: elk jaar is een grotere zaal nodig om iedereen een plek te kunnen geven!

De koppentelling door dagvoorzitter Gee de Wilde liet zien dat ongeveer eenderde van de aanwezigen uit cliënten bestond, eenderde uit hulpverleners, zo'n kwart uit familieleden en andere naastbetrokkenen en de rest uit anderen.



*Agnes van Everdingen en de beschilderde kartonnen po uit de separeer.*

## Waar wachten we nog op?

Dwang- en drangtoepassing is vaak de resultante van langdurige bemoeienis van huisarts, ggz, politie, soms justitie, instanties en naastbetrokkenen met een persoon met psychische stoornissen. Deze bemoeienis bestaat voor een aanzienlijk deel uit besluitvorming om wel of geen actie te ondernemen. De lange weg tot besluitvorming is mede gebaseerd op de ernst van het ziektebeeld, de overlast die iemand veroorzaakt en/of het acute gevaar voor suïcide, agressie, vernieling etc.

Daarnaast spelen de volgende belemmeringen ook een grote rol; het recht op privacy van de cliënt; het idee dat ingrijpen niets oplost; dat de behandeling kan worden verbroken bij drugsgebruik; de interpretatie van de BOPZ door hulpverleners; de visie dat iemand zelf hulp moet vragen; en dat cliënten naar een kantoor moeten komen; maar geen huisbezoek willen als ze wegblijven; de personeelskrapte en financiering bij de ggz; dat cliënten alleen op vrijwillige basis medicatie nemen; dat er niet wordt geluisterd naar een cliënt (en naastbetrokkenen); dat het netwerk van een cliënt onvoldoende wordt ingeschakeld.

Deze opsomming is niet volledig maar geeft aan dat er op basis van een bepaalde visie en een bepaald referentiekader (de ggz-subcultuur) al dan niet wordt besloten tot ingrijpen.

Dit is grotendeels de bekende 'black box'. Het eindresultaat zien we terug in een middel of maatregel in het APZ of in een dwangopname.



**H**et is Marjan ter Avest, directeur van het Landelijk Platform GGz, die de deelnemers om te beginnen van harte welkom heet. Dwang en drang, zo vertelt zij, is het onderwerp dat bij het platform het meest gevoelig ligt. "Het bevindt zich op het raakvlak tussen verantwoorde zorg en mensenrechten, allebei al precaire onderwerpen. Maar één ding staat voor iedereen buiten kijf; een open klimaat binnen zorginstellingen en een goede communicatie tussen alle betrokkenen is de belangrijkste voorwaarde om dwangmaatregelen terug te dringen. Initiatieven op dit vlak verdienen daarom alle steun."

Dagvoorzitter Gee de Wilde neemt het stokje vervolgens over. "Waar we het vandaag niet over gaan hebben", stelt hij, "is het opheffen van dwang en drang. We hebben het niet over opheffen omdat er ook heel veel mensen, vooral familieleden, blij zijn dat er plekken voor cliënten zijn waar ze in crisissituaties terecht kunnen. En die drang en dwang onder bepaalde voorwaarden juist bepleiten. Maar waar we het wel over gaan hebben, is over de vraag hoe de drie betrokken partijen kunnen samenwerken om onnodige dwang en drang overbodig te maken. Want de noodzaak daarvan onderschrijft iedereen."

### ROZE POEDELJTJE

Vervolgens mag Agnes van Everdingen, herstelconsulente AVE – EVA en ervaringsdeskundige, de spreekstoel betreden. Op onnavolgbare wijze doet zij verslag van haar belevenissen als psychiatrisch patiënt en haar ervaringen met dwang en drang. Zo vertelt zij hoe zij met haar roze poedeltje in de Amsterdamse gracht sprong om zichzelf ritueel te reinigen en door de politie op koffie en gebak werd getrakteerd. Omdat zij geen gevaar vormde werd ze weer vrijgelaten. Later kreeg ze in Amsterdam overigens wel met IBS en dwangmedicatie te maken. Weer een paar jaar later werd zij in Noord-Nederland opgepakt nadat zij het 30-km bord in haar woonplaats had opgeleukt met graffiti – haar therapeut stimuleerde haar om zich creatief te uiten. In de arrestantencel ging ze uit haar dak, waarna ze werd vastgeketend in een psychiatrische kliniek. Ze voelde zich verward, boos, bang en onbegrepen. En wat ze het liefste had gewild, een familielid mee de separeer in, werd haar ontzegd. "Mijn inbreng bestond niet, mijn mening telde niet, er werd niet met me gepraat."

Van Everdingens vraag naar aanleiding van deze ervaringen: hoe kun je het beste omgaan met iemand die mogelijk een gevaar voor zichzelf of

## Subcultuur

Binnen een psychiatrisch ziekenhuis heerst ook weer een eigen dwang en drang subcultuur, met normen en waarden die deels op de relevante wetgeving en deels op de traditie en ervaringen van het verplegend personeel zijn gebaseerd. Het is al langer bekend dat er grote (significante) verschillen bestaan in de toepassing van dwang en drang bij de diverse APZ-instellingen, ondanks de eenduidige wettelijke voorschriften en de registratieplicht vanuit de wet BOPZ. Daarnaast is bekend dat gerichte acties tot terugdringing van dwang en drang merkbaar positieve resultaten opleveren.

## Kwaliteitstoetsing

Toepassing van dwang en drang maakt deel uit van het professioneel handelen door hulpverleners. Zeker op dit gebied mag de beste kwaliteit worden verwacht. Het is dus van belang dat dwang en drang niet alleen binnen de kring van behandelaren kwalitatief wordt getoetst en geëvalueerd, maar ook dat de visie van andere naastbetrokkenen wordt gehoord. Cliënt, netwerk en/of familie moeten hun oordeel kunnen geven over het professionele handelen; hun mening moet worden gehoord over de aanleiding die tot de maatregel leidde. Daarbij is het wenselijk dat een ervaren, externe behandelaar meekijkt en *niet* een direct betrokken hulpverlener die 'besmet' is met de subcultuur van de plaatselijke ggz.



Marlieke de Jong draagt een gedicht voor (zie blz 33)

de omgeving betekent? Haar antwoord: "Je kunt het gevaar afwenden door een gastvrije ontvangst (de koffie en het gebak in Amsterdam), het inspireren tot inname van medicatie, het invliegen van een naastbetrokene, het inschakelen van een vrouwenspersoon en het inzetten van rustruimtes versus separeerkamers".

## HAND-IN-HANDBENADERING

En in het hele proces draait het om de kunst van het motiveren. "Drang werkt helend, dwang verstoort de relatie met het behandelteam, want hoe kan je iemand die je opsluit nog vertrouwen? Dus zorg voor hand-in-handbegeleiding, oog-in-oogcontact, voor rust, reinheid en regelmaat als vervanging voor roken, razen en redeneren. En zie het DBC als een duurzaam belangstellingscontract. Zorg voor maximale steun van de omgeving, voor maximale info, voor maximaal contact." Wat Everdingen zelf helpt, zo vertelt ze, is een goede signaleringslijst en een zinvolle dagbesteding, en een zelfbindingscontract in duidelijke taal en met humor. "Met mijn therapeut heb ik een codewoord afgesproken. Als hij signaleert dat het misgaat zegt hij: 'tijd om te komen logeren in herstelhotel Drenthe'."

Met haar lange lijst van tips – dit hierboven is nog maar een beknopte selectie – schetst Van Everdingen in feite al kort het hele arsenaal aan verbetermogelijkheden die in de middag die volgt de revue zullen passeren.

## EYE-OPENER

Hierna is het tijd voor een zaalgesprek over manieren om de samenwerking tussen hulpverleners, cliënten en naastbetrokkenen te stimuleren. Gee de Wilde danst de zaal door om vertegenwoordigers van allerlei organisaties en projectgroepen hierover aan het woord te laten. Hij begint bij Peter Greefkens, separatieconsulent GGZ Noord- en Midden Limburg. Greefkens kwam naar Amersfoort met een voormalige cliënt en haar vader en moeder: Helen, Daan en Maud Greijn. "Helen was degene die mij in 2004 een belangrijke eye-opener gaf toen zij me vroeg hoe het eigenlijk met mijn moeder ging. Dat moment sloeg bij mij in: welke belangstelling heb ik eigenlijk voor Helen getoond? Heb ik me wel eens afgevraagd hoe

het voor haar familie is? Heb ik me eigenlijk wel ooit op die manier werkelijk verdiept in cliënten? Ik heb toen contact gezocht met de ouders van Helen en ben met hun gesprekken gaan voeren. En dat is iets wat ik met cliënten en hun familie ben blijven doen.”

#### KLOPPEN OP DE DEUR VAN DE GESLOTEN AFDELING

Daarna komt het noorden van Nederland aan bod. André Visser van GGZ Noord-Drenthe vertelt over de klankbordgroep die binnen zijn organisatie is opgericht, samen met cliënten en familieleden, om dwangmaatregelen te verminderen. “Dat kan namelijk niet zonder met betrokkenen om tafel te gaan zitten. Wij zijn gaan werken met signaleringsplannen en rustruimtes, en gaan nu aan de slag om het cliëntperspectief en familieperspectief duidelijker te belichten voor iedereen die op de gesloten afdeling werkt en dus met separeren te maken krijgt.”

*‘We hebben een keuringsdienst van waren nodig’*

Jules Tielens, psychiater Rehab team Mentrum

Anneke van der Krieke zit als familielid in de klankbordgroep. “Ik vind het belangrijk om hulpverleners te vertellen hoe het voor familieleden is als er geen contact mogelijk is omdat je kind, echtgenoot of ander familielid op een gesloten afdeling zit. Toen mijn zoon voor de eerste keer was opgenomen kreeg ik van een verpleegkundige te horen: hij wil niet dat u komt. Maar daarvoor was ik altijd de enige die nog kwam, hoe slecht het ook met hem ging. Toen heb ik op de deur van die gesloten afdeling aangeklopt om iets voor hem af te geven, en toen bleek dat mijn zoon wel wilde dat ik binnenkwam. Wat ik wil meegeven aan hulpverleners is dat familie-

#### Ideale triade

Idealiter zou een tripartite\* samengestelde kwaliteitstoetsingscommissie steekproefsgewijs dwang- en drangmaatregelen moeten onderzoeken en evalueren waarna de resultaten worden gerapporteerd aan behandelaren, cliënten en naastbetrokkenen. Daarbij moet gelet worden op de directe aanleiding die tot de dwangmaatregel leidde, het voortraject (behandelvoorgeschiedenis van cliënt en netwerk) en de diverse beslismomenten daarin. Het systematisch verzamelen van dergelijke gegevens en de conclusies daaruit kunnen leiden tot verbetertrajecten. Daarmee kan eindelijk de beoogde *triade* (client-naastbetrokkene-hulpverlener) goed uit de verf komen.

#### Toetsing

Naast alle cijfermatige rapportages aan de inspectie en eerste geneeskundigen, is dit een directe inhoudelijke kwalitatieve en integrale toetsing van een gevoelig gebied in de ggz waaruit veel inzicht kan worden verkregen. Deze inzichten kunnen zowel binnen het APZ\* als op regionaal en landelijk niveau worden gebruikt om gericht verbetertrajecten op te zetten. Daarvan kunnen naderhand de resultaten ook weer worden getoetst volgens de kwaliteitscyclus: “Plan, do, check, act!” Tripartite toetsing van onder af leidt op korte termijn tot bewustwording bij de hulpverleners en op iets langere termijn tot structurele verbeteringen in de zorg en significante vermindering van middelen en maatregelen!

Waar wachten we nog op?

Hylke van Zwol

*lid werkgroep Dwang en Drang, LPGGz.*

\* *tripartite = extern onafhankelijk behandelaar + ervaringsdeskundige (ex-)cliënt + dito naastbetrokkene*

\* *APZ = Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis*





## Waar ging het over aan de gesprekstafels?

### GGZ = Gelijk Goede Zorg.

De deelnemers aan de gesprekstafel van Grace Hermann – ‘Het gesprek is niet genoeg’ – hebben het over de noodzaak van borging, want het blijkt moeilijk om dingen blijvend te veranderen en boven het niveau van goede bedoelingen uit te laten stijgen. Men ziet een deltaplan voor de ggz voor zich, waarin een rol is weggelegd voor preventie, succesverhalen over het terugdringen van dwang en drang, positieve beeldvorming rond de psychiatrie en scholing met behulp van ervaringsdeskundigen en naasten.

**Natuurlijk ben je als professional communicatief, menselijk, warm en vriendelijk, oefen je vakkundig je vak uit, ben je contactgericht en open naar alle partijen. En dus leg je dit vast in beleid en onderhoud je het.**

Aan de gesprekstafel van Lourens Henkelman, psycholoog en naastbetrokkene, draait het om communicatie. Gezamenlijk uitgangspunt is dat goede communicatie in alle fases van groot belang is, zowel voor, tijdens als na separatie. Zorg dat je zicht hebt op elkaar perspectieven. En hulpverleners moeten leren om het gewoon te dóen, praten en open communiceren en contact onderhouden met zowel cliënten als familie.



*“Welke gesprekstafel lijkt jou straks interessant?” Jeu Haenen en Dinie Alemans van ‘Familie als bondgenoot’.*

leden een rol kunnen spelen in het herstel, dat je hen niet moet buitensluiten. Familieleden kennen de cliënten zo goed, dat moet je inzetten. Het is niet aan de hulpverlener om te zeggen of familie wel of niet welkom is.”

### WETEN VAN ELKAARS ANGST

Na enig rumoer in de zaal – cliënten willen benadrukken dat zij bepaald niet altijd contact met hun familie op prijs stellen in crisissituaties! – is het woord aan Rogier ter Horst, die als cliënt aan de klankbordgroep deelneemt. Binnenkort gaat hij met separeerverpleegkundigen praten om over zijn ervaringen te vertellen. “Ik wil hun vertellen dat ze zich goed aan de regels moeten houden, en laten weten dat ik snap dat het voor hen ook moeilijk is omdat ze zenuwachtig van je kunnen worden. Daarom is het goed als zij professionele ondersteuning krijgen. En het is belangrijk dat je weet van elkaars angst.”

### WAAR EEN SIMPELE ENQUÊTE TOE KAN LEIDEN

Terug naar het zuiden. Twee jaar geleden hield GGZ Westelijk Noord-Brabant twee jaar geleden een enquête onder familieleden en ex-clieënten om te inventariseren hoe zij het hele ‘dwang-en-drangverhaal’ ervoeren. Verpleegkundig specialist Geert de Haan: “Daaruit kwamen gegevens naar voren die duidelijk maakten dat het nodig was om binnen de organisatie dingen anders in te richten. Zo zijn wij gestart met het project High Care Zorg. Vanaf eind december 2006 hebben wij een kleine unit voor mensen die al heel lang opgenomen zijn en heel vaak gesepareerd werden, en bij wie de werkkrelatie met medewerkers in feite kapot was. In die unit hebben we voor een andere vorm van benadering gekozen. Dat wil zeggen: extra bezetting, voortdurend contact, signalen opvangen zodat je weet wanneer het minder gaat en wanneer goed. Het resultaat is verbluffend. Waar deze mensen soms 50 tot 60% van de tijd in de separeer zaten, is er nu in een jaar tijd één iemand één nacht gesepareerd – en vragen we ons achteraf nog af of dat eigenlijk wel nodig was geweest.”

Ervaringsdeskundig begeleider en naastbetrokkene Willem de Koning is bij GGZ Westelijk Noord-Brabant betrokken bij de scholing van hulpverleners vanuit cliënten- en familieperspectief. Zo is hij ook bij casusbehan-

## 'Het gesprek alleen is niet genoeg'

Grace Herrmann, beleidsmedewerker GGZ Nederland,  
projectleider dwang en drang

delingen aanwezig. "Het is erg belangrijk om verpleegkundigen te laten kijken naar hun eigen gedrag, en om aan hen ervaringen van cliënten te laten horen. Want al bedoelen hulpverleners dat meestal niet zo, vaak ervaren cliënten separatie eerder als straf dan als een therapeutische ingreep."

### FAMILIE ALS BONDGENOOT

Een klein beetje meer naar het oosten werken Ineke Nieuwenhuizen, Dinie Alemans en Jeu Haenen aan het project 'Familie als Bondgenoot', een initiatief van ggz-organisaties uit de regio Midden-Brabant. Jeu Haenen: "Wat wij proberen is via scholing van hulpverleners een betere samenwerking in de triade patiënt-familie-hulpverlening te bewerkstelligen. We hebben een scholingsmodule voor hulpverleners ontwikkeld, waarbij



Gesprekstafel met o.a. Lourens Henkelman (midden boven)

### Neem naastbetrokkenen altijd serieus.

Aan de gesprekstafel geïnitieerd door Marga Bijma en Justine Theunissen van De Gelderse Roos worden ervaringen uitgewisseld rond het betrekken van familie. Een aantal interessante uitspraken: "Betrokken van familie gebeurt weinig, terwijl cliënten veel steun kunnen ervaren van familie en ze ook simpelweg samen verder moeten." "Wij gebruiken de familie als kenniscentrum." "Familie wil vaak dat hulpverleners ingrijpen, en soms voelt een hulpverlener zich machteloos omdat hij weet dat hij niet veel kan." "Heet mensen eens welkom!" De GGZ-organisatie moet de nodige randvoorwaarden creëren voor het betrekken van systeemleden, zo stellen de deelnemers vast.

### Opsluiting is onmacht. Alternatieven vind je als je zoekt.

Bij de gesprekstafel van Jolijn Santegoeds van 'Tekeer tegen de Isoleer' focust het gesprek zich op de impact van opsluiting. Opsluiting is een straf, en straf is geen zorg. Opsluiting betekent dat je de cliënt alle keuzemogelijkheden ontnemt. En dat werkt alleen maar contraproductief.

### Zet de dialoog centraal. Zowel in de hulpverlening als daarbuiten.

Mensen kunnen vaak hun verhaal niet kwijt, ook niet in de hulpverlening, zo stellen de deelnemers aan de gesprekstafel van Heinz Mölders (Multiloog) vast. En mensen die niets met hun verhaal kunnen lopen vast. Biedt dus ruimte voor mensen om te kunnen vertellen over hun leven en hun dagelijkse werkelijkheid, los van een therapeutische setting waarin gefocust wordt op ziektebeelden.

**Het probleem is niet het gedoe rond drang en dwang. Het probleem is het ontbreken van contact en van respect voor verschil.**

De deelnemers aan deze gesprekstafel praten met Wim Bloemers en Marlieke de Jonge van Lentis over de eenzaamheid die een psychose - 'ook een mooie' - met zich meebrengt. Men signaleert hoe belangrijk het is om weer ankerpunten te krijgen. Wezenlijk contact met een vertrouwde hulpverlener helpt daarbij. Voor hulpverleners is de uitdaging deze: iedere cliënt heeft iets anders nodig, en het is de kunst uit te vinden wat.



Amber en haar vriend van Symfora

**Benader de cliënt zoals je zelf als hulpverlener benaderd wilt worden.**

Tineke de Jong en Heico Klumpen van de cliëntenraad Adhesie vertellen aan hun gesprekstafel hoe zij onder de noemer 'cliënten trainen medewerkers' het onderwerp bejegening op een interactieve manier aan de orde stellen in hun organisatie. Nieuwe medewerkers worden tijdens een introductiebijeenkomst door middel van vragen alert gemaakt op het cliëntenperspectief. Voorbeeld van een vraag: "Je krijgt vandaag te horen dat je morgen op een andere afdeling moet werken, zonder duidelijke reden, hoe reageer je daarop?" Op die manier zorg je voor inleving in andermans perspectief.

familieleden ervaringsverhalen vertellen en professionals daar hun professionele kennis naast zetten. Door middel van rollenspelen maken ze kennis met elkaars perspectief. Binnenkort gaat er ook een module van start waarbinnen het cliëntperspectief centraal staat." Hoe andere organisaties die modules kunnen overnemen, wil De Wilde direct weten? "Van overnemen is nog geen sprake. We ontwikkelen de modules samen met Fontys Hogeschool, en pas als ze echt uitontwikkeld zijn zullen we ze beschikbaar gaan maken voor anderen. Hoe, dat moeten we nog bedenken." Familielid Ineke Nieuwenhuizen signaleert wel een knelpunt: "Het blijkt niet zo makkelijk om hulpverleners bereid te vinden om zo'n module te volgen. Want ze moeten het in hun eigen tijd doen. Het zou mogelijk moeten zijn om dergelijke scholing in diensttijd te volgen."

#### **WIE BEPAALT?**

Dinie Alemans, als moeder betrokken bij 'Familie als bondgenoot', vult aan dat familieleden zo veel aan te brengen hebben. "We spreken immers de taal van de cliënt, we hebben al zo lang meegelopen en zo veel met hem of haar meegemaakt. Wij weten wat er bij hen speelt." Net als eerder bij Anneke van der Krieke, die ook al wees op de bruikbaarheid van familie als bron van kennis en ervaring, roert de zaal zich onmiddellijk. Cliënten laten weten dat de familie niet op de stoel van de cliënt moet gaan zitten. "Het is niet aan de familie om te bepalen hoe de cliënt behandeld moet worden!" Dinie Alemans merkt op dat dat natuurlijk ook niet de intentie van familieleden is; zij willen alleen bijdragen aan meer begrip en inzicht bij de hulpverlening. De uitwisseling maakt duidelijk: over de betrokkenheid van familieleden is het laatste woord nog niet gezegd! Ervaringsdeskundige Heico Klumpen van Adhesie en van de Cliëntenbond vertelt kort na de bijeenkomst nog eens expliciet dat het terugdringen van drang en dwang via familieparticipatie prima is, maar alleen als de cliënt er zelf mee in heeft gestemd. "Ons inziens moet de mening van de cliënt doorslaggevend zijn bij de vraag 'wel of geen familie op dit moment bij de behandeling betrekken'. Een cliënt kan namelijk zeer valide argumenten hebben om er even geen naastbetrokkenen bij te willen hebben, ook als hij of zij psychotisch of anderszins in de war is!"

## MULTILOOG

Dan de hoofdstad. Heinz Mölders organiseert al 'sinds mensenheugenis' Multiloog-bijeenkomsten in Amsterdam-West. "Wat doe je precies en wat levert het op als het gaat om het terugdringen van situaties van drang en dwang", zo wil Gee de Wilde weten. Molders: "Multiloog-bijeenkomsten zijn gespreksgroepen voor cliënten en betrokkenen. Hier kunnen zij onafhankelijk van het medische denken met elkaar praten over de vraag wat er achter iets als een psychose of depressie zit, hoe dat ontstaan is, hoe het dagelijks leven met psychiatrische problemen eruit ziet. Het is veel te weinig mogelijk om het hier in het leven van alledag of in de hulpverlening over te hebben, met medepatiënten maar ook met anderen, zoals een vader van iemand met psychiatrische problemen. Er komen regelmatig studenten SPW, die vinden het heel leerzaam om buiten het ziekte-denken te luisteren naar cliënten."

*'Het standaard verpleegplan voorziet in probleemaanpak, niet in levensgeluk'*

Kasper van de Berg, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige,  
Haagland Rivierduinen

Maar hulpverleners uit het veld zijn veel moeilijker naar deze bijeenkomsten te krijgen. Waarom? "Ze vinden het denk ik lastig om gewoon te luisteren. Ze hebben de neiging om steeds naar oplossingen te zoeken of in te grijpen. Daarom organiseren we deze bijeenkomsten ook niet in een instellingscontext, maar altijd daarbuiten. Gelijkwaardigheid staat bij ons centraal, terwijl hulpverleningsorganisaties natuurlijk per definitie hiërarchische organisaties zijn."

Iemand uit de zaal, van het cliëntspreekuur in Den Dolder, haakt hierop in met een pleidooi voor de 'autoriteit van verdienste'. "In de psychiatrie

**Zet in op persoonlijk contact, zorg vanuit het hart en signaleer vooral levensgeluk.**

Aan de gesprekstafel van Kasper van den Berg en Kim Zalm draait het om de presentiemethode die bij GGZ Rivierduinen/Haagstreek wordt toegepast bij een groep jonge mannelijke patiënten. Zij werken als hulpverleners niet meer vanuit afstand en regelgeving, maar vanuit nabijheid. De deelnemers stellen vast dat het belangrijk is uit te gaan van een hand-in-handbenadering, naar de cliënt gericht te zijn.

**Wanneer je de-escalerend wil werken, moet je het keurslijf van technicus aan de kapstok hangen.**

Aan de gesprekstafel van Trudy Harrems van Mentrum gaat het over het koordansen tussen veiligheid bewaken en separatie voorkomen. Hamvraag: hoe kun je preventiever werken zodat je niet hoeft te separeren? De gesprekspartners bespreken een keur aan mogelijkheden, van ouders bij hun kinderen laten slapen en het samen met de cliënt opstellen van signaleringsplannen tot het creëren van zelfregulatiekamers en het als hulpverlener naar de cliënt uitspreken van je angst en gevoel.



### Betere zorg voor medewerkers levert betere zorg voor cliënten op.

Aan de gesprekstafel van Geert de Haan en Willem de Koning van GGZ Westelijk Noord-Brabant wordt besproken hoe traumatisch separeren is. Het is van belang dat hulpverleners daarvan op de hoogte zijn. De Koning is ervaringsdeskundig begeleider en heeft trainingen gegeven aan verpleegkundigen van de GGZ WNB. Ook heeft hij een interventieschema opgesteld ten behoeve van verpleegkundigen om noodzaak, therapeutisch doel, proportionaliteit en minimale duur van separatie te waarborgen. Daarnaast hebben ervaringsdeskundigen 34 positieve ervaringen tijdens separatie op papier gezet voor verpleegkundigen, en tien dingen die pertinent gelaten moeten worden.

### Als we uitgaan van elkaars goede bedoelingen komen we verder: vertrouwen in elkaar geeft betere communicatie en betere communicatie kan dwang voorkomen.

De gesprekstafel rond het project 'familie als bondgenoot' (GGZ regio Midden-Brabant) buigt zich over de modules die zijn ontwikkeld om hulpverleners kennis te laten maken met de ervaringsdeskundigheid van familie. Dergelijke scholing bevordert de samenwerking in de triade patiënt-familie-hulpverlening. Maar misschien wel vooral: meer vertrouwen in elkaars expertise.



*Van links naar rechts: Heinz Mölders, Margriet van Pelt, Jules Tielens, Gijs Francken, Willem de Koning in de binnencirkel. Daarachter: Ties van de Ven*

kom je ontstellend veel autoriteiten tegen. Maar het werkt niet als iemand zegt: "Ik ben jouw psychiater, dus...". Laat cliënten hun eigen 'autoriteiten' kiezen, zelf kiezen met wie ze een trouwensband willen aangaan, of dat nu hun vader of broer is of willekeurig wie."

### MET DE HANDEN IN HET HAAR

Voor Gee de Wilde hét moment om Marlieke de Jonge en Wim Bloemers van GGZ Lentis aan het woord te laten. Voor cliënt Marlieke is haar psychiater Wim zo'n autoriteit van verdienste. Marlieke: "Als je in een crisis zit, bevind je je in een enorm isolement, je kunt geen verbinding meer leggen met andere mensen. En daar draait het om; dat hulpverleners je weer een link weten te geven met deze werkelijkheid, zodat je die andere werkelijkheid weer even kunt laten voor wat die is. Het gaat erom dat je hulpverlener bij je in beeld komt als medemens, dat je weer contact ervaart. Wim kan dat. Hij maakt dat je niet meer oeverloos zelfmoordpogingen kunt doen, want hij heeft je gezien, en dan kun je dat gewoon niet maken. Dus het draait allemaal om de kwaliteit van het contact. Het eerste wat je als hulpverlener moet doen is er zijn, en vertrouwen uitstralen dat het wel weer goed komt. En of er dan vervolgens drang of dwang bij komt kijken, het zal me wat..."

"Wat Marlieke schetst zijn simpelweg de contouren van goed hulpverlenerschap", vult Wim Bloemers aan. "Je moet als hulpverlener steeds voor ogen hebben; wat kan ik voor deze cliënt doen, hoe kan ik het beste helpen? En steeds eerlijk zijn en duidelijk maken hoe het voor jou als hulpverlener is. Duidelijk maken dat je in een crisissituatie allebei in de knel zit. De cliënt zit in de knel, maar als hulpverlener zit je ook met de handen in haar. Want je vraagt je af wat je moet doen, of je moet ingrijpen. En je moet ook gewoon eerlijk achteraf zeggen als je een foute inschatting hebt gemaakt. Gewoon zeggen: stom wat ik gedaan heb."

### WIE CONTROLEERT DE HULPVERLENERS?

Psychiater Jules Tielens van het Rehab team Mentrum sluit hierbij aan met zijn definitie van goed hulpverlenerschap. "Als mensen een ziekte hebben



waarin ze niet weten wat ze aan het doen zijn, moet je drang en dwang natuurlijk in je portefeuille hebben zitten, maar het gaat om het vakmanschap waarmee je het inzet. Als je zoals ik ambulante werkt, zonder separeer tot je beschikking, dan leer je onderhandelen en contact maken. Voor alle psychiaters geldt dat ze juist in moeilijke situaties contact moeten kunnen maken. Maar noch in mijn eigen opleiding als in die van verpleegkundigen komt dit vakmanschap aan de orde. Je leert afstand te nemen tot je cliënt, in plaats van een open houding in te nemen. Als je dit kunt, ben je echter een veel betere hulpverlener. Op dit front is een veel betere scholing nodig.”

Tielens pleit daarnaast voor een controlerend orgaan in de zorg. “Cliënten kunnen nergens hun klachten kwijt, want de inspectie neemt geen individuele klachten aan, en het zelfreinigend vermogen schiet tekort. Het is heel simpel: als er niemand toekijkt, dan gaan mensen te hard rijden. Daarom hebben we ook in de zorg een flitspaal nodig. En prijzen voor hulpverleners die het goed doen, want daar is ook ternauwernood aandacht voor.”

*‘Wij willen niet meer spreken van dwangmedicatie maar van verplichte medicatie’*

Margriet van Pelt en Wim Trinks, kaderleden Ypsilon

## HARDE FEITEN

Omdat het onderhand tijd wordt om in kleine gespreksgroepen uiteen te gaan, spoedt Gee de Wilde zich om nog een paar mensen aan het woord te laten. Marga Bijma van GGZ Gelderse Roos mag vertellen dat onderzoek heeft uitgewezen dat het betrekken van familieleden een bij-

### Het probleem – separatie - is van ons allemaal, de oplossing ook.

Aan de gesprekstafel van Anneke, Rogier en André van GGZ Drenthe wordt uitgewisseld hoe verschillend dingen beleefd worden door patiënt, hulpverlener en familielid. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over separeerervaringen. Hoe het is voor iemand om in een isoleer te verblijven, kun je alleen weten als je luistert naar iemand die daar is geweest. Verpleegkundigen brengen naar voren hoe lastig ze het vinden te moeten werken binnen de een beperkte ruimte met in verhouding veel patiënten en weinig personeel, en om te gaan met agressie van patiënten. Familieleden vragen zich af waarom ze bijna nooit in crisissituaties worden ingeschakeld om bij de patiënt te zijn, die wordt misschien rustiger met een vertrouwd persoon in de buurt. Verpleegkundigen merken op dat familieleden zich soms juist terugtrekken omdat ze opgelucht zijn dat hun naaste op een gesloten afdeling is opgenomen.

### Niet kletsen maar doen.

De gesprekstafelgenoten van Agnes van Everdingen, Gerda Prakken en Jan Pijpker (GGZ Noord-Drenthe) praten over de inzet van vaktherapeuten als aanvulling op professionele ggz-zorg. Vaktherapeuten - vrijgevestigde creatief therapeuten of een zangleraar bijvoorbeeld - kunnen voor continuïteit in de separeer zorgen. Daar waar bijna alles weg valt zijn zij diegene die voor een ander gedachte-spoor kunnen zorgen door iets anders dan het gesproken woord in te brengen. Muziek of beelden kunnen in de separeer helend werken.

### Gecontroleerde zorg voor de chronische psychiatrie.

Aan de gesprekstafel van Jules Tielens en Gijs Francken van het Rehab Team ligt de focus op het gebrek aan controle en professionaliteit. De psychiatrie ontbeert kwaliteitscriteria, een praktijkgerichte opleiding en een controlerend orgaan van buitenaf. Richtlijnen zijn te vrijblijvend, disfunctioneren heeft geen consequenties en door slechte werkomstandigheden stappen de goede hulpverleners vaak op. Wat nodig is, is een gedegen Keuringsdienst voor de Zorg.

### Het toverwoord is contact.

Verpleegkundige Peter Greefkens en dochter, vader en moeder Greijn (GGZ Noord- en Midden Limburg) vertellen aan hun gesprekstafel over het proces dat zij samen doormaakten nadat dochter Greijn was opgenomen. Voor alle partijen was het nieuw om intensief met elkaar in gesprek te zijn. De deelnemers praten daarop verder over de behoefte van familie om betrokken te worden bij de behandeling van hun naaste en manieren waarop de verpleging hierin het initiatief kan nemen.



Van links naar rechts: Marja van der Zanden (inspectie), Hylke van Zwol (LSOVD) en Ben Roelands (Fonds Psychische Gezondheid)

zonder goede uitwerking heeft als het gaat om terugdringen van drang en dwang. Hierover verscheen onlangs een publicatie in MGZ. Dat staat genoteerd!

Lourens Henkelman, psycholoog en naastbetrokkene, stelt dat het van belang is om in alle fasen, dus voor, tijdens en na een separatie altijd in contact te blijven. En dat bedoelt hij dan niet vrijblijvend, praten is geen doel op zich. Het gaat erom de kennis van zowel hulpverlener als cliënt en familie ook in de organisatie van de zorg en in het beleid in te bakken.

### RESULTATEN VERZILVEREN

Daarop aansluitend vertelt Grace Hermann van GGZ Nederland dat haar organisatie, die drie jaar lang geld beschikbaar heeft gesteld voor projecten rond het terugdringen van drang en dwang, nu bezig is met de vraag hoe deze projecten te gaan verzilveren. "We zien dat er overal van alles in beweging gaat komen, dat is gelukt. Nu gaan we aandacht besteden aan borging. Hoe kunnen je de beweging die nu tot stand is gekomen verankeren in een keuringssysteem?"

Margriet van Pelt brengt nog in dat de oudervereniging Ypsilon niet meer wil spreken van dwangmedicatie, maar van verplichte medicatie. "In een situatie waarbij de patiënt niet meer competent is om redelijke keuzes te maken, moeten die voor hem gemaakt worden vanuit de bestwilgedachte, onder andere door hem in een psychotische fase niet onnodig lang te laten lijden onder zijn wanen en angsten."

*'Als alle partijen oprecht contact willen, komen we er met elkaar wel uit'*

Peter Greefkens, separatieconsulent  
GGZ Noord- en Midden Limburg

Aan Jolijn Santegoeds van de actiegroep 'Tekeer tegen de Isoleer' vraagt De Wilde wat haar actie 'Opsluiting is geen zorg' op 5 december in Den Haag heeft opgeleverd. Santegoeds: "Ik ben uitgenodigd om te komen praten bij VWS. Heel mooi, want de politiek weet er bar weinig van. Ze komen ook nooit een cliënt in levende lijve tegen, gebeurt dat ook eens... En dat wil ik iedereen hier ook meegeven: hoe belangrijk het is om je eigen vakgebied en belevingswereld te blijven overstijgen."

## 'Van tirade naar triade'

Ria Trinks, voorzitter werkgroep Dwang & Drang

### GESPREKSTAFELS

Na het plenaire deel en een korte theepauze is het tijd voor de 'gesprekstafels'; de aanwezigen gaan in groepjes uiteen om dieper met elkaar in gesprek te gaan. De onderwerpen voor de gesprekstafels zijn van te voren ingebracht door de genodigden die in het plenaire gedeelte aan het woord kwamen, en daarnaast door Heico Klumpen en Tineke de Jong van de cliëntenraad Adhesie en Trudy Harrems van Mentrum. Door middel van een ingenieus stickersysteem wordt gewaarborgd dat elke gesprekstafel ongeveer evenveel cliënten als hulpverleners en familieleden telt. En zo vinden er door de hele Eenhoorn verspreid 17 indringende rondetafelgesprekken plaats. Al met al een bijzondere middag, die het gesprek tussen de drie betrokken partijen in de psychiatrie een grote zet voorwaarts heeft gegeven.



Gesprekstafel met o.a. Jolijn Santegoeds (l)

### De eerste handdruk kan het verschil maken.

Onder leiding van Maarten Muis van Anoksis en ervaringsdeskundige Charlotte Luckmann wordt gesproken over de vraag hoe onnodige en ongewenste dwang en drang te voorkomen bij de behandeling van psychosen. Een goede manier is om na de behandeling van de eerste psychose een evaluatie te houden die resulteert in een zelfbindingscontract. Hierin legt de patiënt vast hoe te reageren bij een volgende psychose, met medicatie of zonder, wel separeren of juist helemaal niet. Ook komt aan de orde hoe belangrijk het is om je als hulpverlener bewust te zijn van de angst van de patiënt.

### Blijf uit de strijd.

Jan Wijnbergen en Hilly McGivern van de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa stellen aan de orde dat dwang bij eetstoornissen heel contraproductief is. Als je iemand dwingt om te eten terwijl die niet wil, ben je bijna altijd verder van huis. Helemaal als je als ouder in de rol van therapeut wordt gezet, wat regelmatig gebeurt. Het gaat erom uit de strijd te blijven, niet alleen bij eetstoornissen maar bij alle psychiatrische aandoeningen, concluderen de tafelgenoten.

# Bij deze muren

Bij deze muren  
Brandt een rode kaars  
Een gouden vlam  
Een streep zuiver wit  
Een streep lichtblauw  
Een streep oranje  
Een streep goud  
Een streep donkerrood  
Strepen die op mijn voorhoofd verschijnen  
Ik zie als in een bioscoop  
Ik spreek als een dove, gekend geweten  
Hun gezichten, als aan de telefoon  
Wij delen een toon  
Mijn enige lieve vrienden  
Liefhebbend,  
O God, op wie wij rekenen  
Bij deze muren  
Lichten zij op als een regenboog  
Van oor tot hart  
Verblind door uw liefde

*Fred O. Oamen*  
2007

# Tot slot

De rijkdom van deze publicatie komt in mijn ogen niet alleen naar voren in alle teksten die laten zien dat dwang en drang met creativiteit, aandacht, een vernieuwde professionele houding en met respect van en voor alle betrokkenen kan verminderen. Ook beelden en gedichten dragen daartoe bij.

Het schilderij van Han Verboom (pag. 4) is geen toevallige keuze. Het geeft een impressie van de tijd die hij noodgedwongen in de separeer moest doorbrengen. Han gaf het zelf de titel 'Isoleer'. Het geeft precies weer wat hij toen voelde; volledig afgesloten te zijn van medemensen, op zichzelf teruggeworpen te zijn, met als enig lichtstraaltje de maan die hij kon zien door het raampje boven in zijn cel. Het schilderij betekent veel voor Han, en het is bijzonder dat hij het wilde laten afbeelden. Gelukkig heeft hij kans gezien deze periode in zijn leven achter zich te laten; hij is in een eigen woning dagelijks als kunstschilder bezig. Het gedicht van Fred O. sluit prachtig aan bij 'Isoleer'. Ook hier spreekt een grote verlatenheid uit, met ook hier als troost; het licht.

De gedichten van Marlieke de Jonge zijn bijzonder, omdat zij zowel haar eigen situatie beschrijven, als haar verlangen naar contact en erbij horen. Prachtig beschrijft zij in 'Hallo vreemdeling' de aarzeling om in contact te treden zowel vanuit de 'burger met een makke' als vanuit 'de ander'; de vreemdeling. Zij zijn beiden vreemdelingen voor elkaar. Dat moet veranderen, en Marlieke is in dit geval degene die een hand uitstrekt; 'Neem contact met mij op!' En in het andere gedicht 'Ik zoek een hulpverlener als bondgenoot' richt zij zich nog concreter tot degene die zijn best moet doen om haar hulp te bieden in vaak moeilijke situaties. Dat hij daarbij *bondgenoot* moet zijn is het allerbelangrijkste.

En daar gaat het toch steeds om. Dat wij bondgenoten van elkaar en voor elkaar zijn. Dat we samen optrekken op basis van gelijkwaardigheid; cliënten en hulpverleners, cliënten en hun familieleden, hulpverleners en naastbetrokkenen. Dat we op basis van vertrouwen elkaar accepteren. Dat we niet tegenover elkaar staan, maar met elkaar samenwerken om vaak moeilijke situaties op te lossen, zodat vernederende dwangsituaties vermeden kunnen worden, en degene die hulp nodig heeft zich een volwaardig medemens kan blijven voelen.

Ria Trinks  
voorzitter werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz



Ria Trinks, voorzitter werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform GGz



# Meer informatie

## WEBSITES VAN ENKELE ORGANISATIES

[www.landelijkplatformggz.nl](http://www.landelijkplatformggz.nl)  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)  
[www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl)  
[www.lpr.nl](http://www.lpr.nl)  
[www.pandora.nl](http://www.pandora.nl)  
[www.cliëntenbond.nl](http://www.cliëntenbond.nl)  
[www.nva.nl](http://www.nva.nl)  
[www.ypsilon.nl](http://www.ypsilon.nl)  
[www.familieradenslkf.nl](http://www.familieradenslkf.nl)  
[www.schizofrenieplein.nl](http://www.schizofrenieplein.nl)  
[www.anoiksis.nl](http://www.anoiksis.nl)  
[www.antiisosite.nl](http://www.antiisosite.nl)  
[www.crisiskaart.nl](http://www.crisiskaart.nl)  
[www.pvp.nl](http://www.pvp.nl)

## VOORBEELDEN VAN MANIEREN OM DWANG EN DRANG TERUG TE DRINGEN VANUIT FAMILIE- EN CLIËNTPERSPECTIEF

### Crisiskaart

Uit buitenlands onderzoek, gepubliceerd in de British Medical Journal, blijkt dat dwang aanmerkelijk verminderd door het gebruik van crisiskaarten. In de regio Oost-Utrecht hebben hulpverleners en politie een convenant afgesloten waar de crisiskaart deel van uitmaakt. In Rijnmond waren er in 2006, 119 crisiskaarten in omloop.

### GGZ Altrecht

Ervaringsdeskundigen hebben op alle 12 afdelingen waar gesepareerd wordt vier cliënten geïnterviewd. Er is met ervaringsdeskundigen een training 'separatie' ontwikkeld vanuit cliëntenperspectief. Deze training is voor hulpverleners van alle 12 afdelingen verplicht.

### GGZ Drenthe

Heeft een klankbordgroep opgericht samen met cliënten en familieleden. Ze werken met signaleringsplannen en rustruimtes en gaan cliënt- en familieperspectief duidelijker belichten.

### GGZ Emergis

Hier vinden op jeugdafdelingen 'spiegelgesprekken' plaats. Cliënten vertellen hun ervaringen aan het behandelteam, onder leiding van een externe gespreksleider. De familie wordt actief geïnformeerd, betrokken bij de behandeling én bij het uitvoeren van middelen en maatregelen, wanneer die noodzakelijk zijn. De familie krijgt zo meer grip op de emoties die hierbij spelen en daardoor weer een positieve invloed op de emoties van de cliënt.

### GGZ Westelijk Noord-Brabant

Hier werd in 2006 na een enquête, het project 'High Care Zorg' in. De enquête wordt steeds geactualiseerd. 'High Care Zorg' is een kleine unit waar andere regels gelden: extra personele bezetting, voortdurend contact, goed signaleren. Resultaat: het aantal separaties en de verblijfsduur in de separeer is significant teruggedrongen. Hulpverleners worden geschoold vanuit cliënten- en familieperspectief.

### GGZ regio Midden-Brabant

Werken aan het project 'Familie als Bondgenoot'. Bewerkstelligen via scholing van hulpverleners een betere samenwerking in de triade patiënt-familie-hulpverlener.

### Haagland Rivierduinen

Werkt met de 'presentiemethode' op een gesloten afdeling met jonge mannelijke patiënten met meervoudige psychische problematiek: geen gesloten kantoren meer, alles open en vrij toegankelijk. Hulpverleners opereren als bondgenoten.





LPGGz

Landelijk Platform GGz  
Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
T 030-2363765  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)