

Dwang bedwingen: Jan Tho



Linda Stevens,
Gönül Odemis en
Ilse van Toombergen

Geld voor een opknapbeurt of de bouw van comfortrooms hebben ze nog niet. Maar met andere maatregelen is de Mentrum kliniek Jan Thoméepad al volop bezig. Veel aandacht voor de bejegening en niet meer opnames dan er bedden zijn, zorgen ervoor dat het al rustiger is geworden op de opnameafdeling.

TEKST TINE SMAN | FOTO EVERT ELZINGA | ILLUSTRATIE GIJS KLUNDER

ARKIN SEPARÉERVRIJ

Arkin heeft de ambitie om eind 2011 separeervrij te zijn. Het project Dwang Bedwingen fase II volgt op het eerdere project Dwang Bedwingen dat van 2006-2008 gelopen heeft op de klinieken van voormalig Mentrum. Succesvol gebleken interventies uit dit eerdere project worden breed geïmplementeerd in fase II. Hiervoor zijn per locatie projectleiders aangesteld. Samen met de afdeling maken zij een eigen projectplan waarin acties worden beschreven op de kritische succesfactoren die nodig zijn om separeervrij te worden. Kijk voor een lijst met projectleiders en de succesfactoren op Arkinnet.

Projectleider 'Dwang bedwingen' van de Mentrum kliniek Jan Thoméepad is coördinator Continuzorg Ilse van Toombergen. 'Het is echt een project dat bij mij past. Want het voorkomen van separeren ligt me na aan het hart.' Er is in de dertig jaar dat Ilse in de GGz werkt veel veranderd in de visie op de cliënt. Toen ze begon was het devies: zoveel mogelijk afstandhouden, voor je eigen bescherming. 'Dat soort opvattingen zijn gelukkig verleden tijd. Het gaat er nu om mensen zo vriendelijk mogelijk te begeleiden.' In de opleiding van verpleegkundigen wordt daar veel aandacht aan besteed. Ook krijgt iedere medewerker een training in agressiehantering. 'Door de juiste toon kun je voorkomen dat een cliënt geagiteerd raakt. Ook klemmen gebeurt minder. We pakken nu een cliënt bij de polsen en voeren hem zo zachtjes mogelijk mee. Voorwaarde voor zo'n bejegening is natuurlijk wel dat de kwaliteit van de bezetting voldoende is.'

Als onderdeel van het project 'Dwang Bedwingen' volgt binnenkort de training in de interventie 'de eerste vijf minuten'. Een aanpak die gastvrijheid en preventie combineert in de eerste vijf minuten dat een medewerker een cliënt ontmoet of ziet. 'Ook hierdoor schijnt het aantal incidenten te verminderen', aldus Ilse.

GEEN OVERBEZETTING
Naast veel aandacht voor de bejegening is de belangrijkste maatregel die de kliniek genomen heeft: niet meer cliënten opnemen dan er bedden zijn. Ilse: 'De druk van buitenaf om cliënten op te nemen is hoog, niet alleen vanuit de verwijzende instanties maar ook vanuit de verzekerder. Voordat we met het project begonnen, gebruikten we daarom ook de vier separeers en de vier beveiligde kamers als bed. Weliswaar bleef de deur dan open, maar die ruimtes zijn daar natuurlijk absoluut niet voor bedoeld. Daar zijn we dan ook

rigoreus mee gestopt. Dat betekent wel dat we aan de telefoon vaker nee moeten verkopen.

VOORKOMEN VAN OPNAME
Ook onderdeel van het plan van aanpak voor deze locatie is een betere samenwerking met de ambulante hulpverlening. Als zij in het voortraject nog alerter zijn, kan een behandeling van een cliënt al in een vroeg stadium worden ingezet en een opname vaak voorkomen worden. Een middel daarvoor is werken met een signaleringsplan dat samen met de cliënt wordt ingevuld. De cliënt geeft daarmee toestemming om in bepaalde situaties andere middelen toe te passen, bijvoorbeeld opname. Ilse: 'Als dit goed gaat lopen, verwachten we hier veel van.'

CHECKLIST
De kliniek wil verder gaan werken met een checklist die is ontwikkeld door GGz InGeest. Daarop staan

méepad is op weg



zaken als: is de familie ingelicht, is alles aan de cliënt goed uitgelegd en heeft de cliënt een toiletjasje gekregen met inhoud. 'Kortom, alles wat moet gebeuren zodat de cliënt weet waar hij aan toe is.'

GASTVRIJHEID

In het kader van de ambitie om niet meer te separeren, hebben alle opname-afdelingen de vraag gekregen om zelf met voorstellen te komen over hoe die ambitie te bereiken. Hoop op het wensenlijstje van de kliniek staat een betere en gastvrijere leefomgeving. Ilse: 'We hebben hier een prachtig uitzicht, maar het gebouw zelf kan wel een opknapbeurt gebruiken. Elke kamer een eigen douche en toilet, een vriendelijkere ontvangstruimte en meer kleur in de gangen. Want nu is alles nog wit en prikkelarm. Verder zouden we graag gastvrouwen en gastheren, liefst ervaringsdeskundigen, in dienst nemen om de cliënten op hun gemak te stellen en te begeleiden.'

SEPARÉERVRIJ?

Of de genoemde maatregelen voldoende zijn om als kliniek helemaal separeervrij te worden? Seniorver-

pleegkundige Linda Stevens heeft daar haar twijfels over. 'De maatregel om niet meer cliënten op te nemen dan er bedden zijn, heeft er zeker toe geleid dat het rustiger is geworden op de afdeling.' Maar gezien de huidige wetgeving zal een klein gedeelte van de cliënten, zo'n tien procent, niet zonder separatie kunnen. 'Separeren is geen leuke maatregel, maar het blijft soms nodig, voor de veiligheid van het personeel en de cliënten. Het alternatief is medicatie, maar of dat voor de cliënt beter is? Dan zit je vast in je eigen lijf en ben je ook nog jezelf kwijt.'

Verpleegkundige Anneke Koster heeft voor ze hier begon in Nieuw-Zeeland gewerkt. 'Daar werkten we volgens het Engelse systeem. Dwangmedicatie hoort daarbij. De Nederlandse wetgeving rond medicatie is beperkend voor de verpleegkundige en beschermend voor de cliënt. Maar in het Engelse systeem neem je eerder over, wat leidt tot kortere opnames en minder separaties.'

Geneesheer-directeur Erik Beijaert zegt hierover: De huidige wet BOPZ is een opnamewet en geen behandelwet. In principe kunnen cliënten eenmaal gedwongen opgenomen elke behandeling weigeren. Soms wordt

iemand vervolgens vanuit achterdocht zo gevaarlijk dat dit op separatie uitloopt omdat alternatieven (nu nog) ontbreken. Dwangmedicatie is in de BOPZ alleen bij gevaar geoorloofd en moet nauwkeurig getoetst worden. De rechtsbescherming van de cliënt is in deze wet erg goed gewaarborgd maar gaat mijns inziens te ver. De huidige wetgeving werkt op deze manier separatie in de hand. Er wordt in Nederland momenteel gewerkt aan een nieuwe 'wet Verplichte GGz' die meer de vorm van een behandelwet gaat krijgen: indien het aantoonbaar en goed onderzocht nodig is om iemand tegen zijn zin op te nemen, zal daar ook medicatie gaan bijhoren.

COMFORTROOMS

Comfortrooms, rustige kamers om tot jezelf te komen, zouden ook een welkome aanvulling zijn. Het gebouw heeft dan wel een grondige verbouwing nodig, is de reactie van verpleegkundige Gönul Odemis. 'Zoals het nu is ingedeeld, is er geen ruimte voor.'

'En vergeet niet', aldus Linda, 'ook in een comfortroom kan een cliënt alleen gelaten worden, net als in de separeer.'

BLIJF OP DE HOOGTE

Op Arkinnet vind je de laatste nieuwtjes, cijfers en meer informatie over het project Dwang Bedwingen. In Podium zul je het onderwerp de komende tijd in verschillende artikelen terug zien komen.