

Inleiding

Over enige tijd worden twee wetten betreffende de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen van kracht, de wet Zorg en dwang en de wet Verplichte GGZ. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft in de afgelopen jaren ervaring opgedaan met consulten Dwang en drang in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en met consultaties bij de inzet van onvrijwillige zorg in de Ouderenzorg (Verpleging en Verzorging - VVT). In deze notitie geven we de belangrijkste bevindingen weer en formuleren we een aantal aanbevelingen.

Bevindingen

In de GGZ is een zorginstelling volgens het Toetsingskader 'Terugdringen separeren en afzonderen' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verplicht om een extern consult te laten plaatsvinden als een cliënt drie maanden lang minstens de helft van de tijd wordt gesepareerd.

Wanneer het CCE wordt ingeschakeld voor het externe consult, stellen we een consultteam samen van een coördinator en twee gespecialiseerde consultants. We doen dossieronderzoek, voeren gesprekken met betrokken professionals en zo mogelijk met naasten van de cliënt en de cliënt zelf en brengen een bezoek aan de afdeling waar de cliënt is opgenomen. Op basis van deze activiteiten analyseren we de mogelijke factoren die de separatie in stand houden. Samen met het team zoeken we naar haalbare oplossingen. Aansluitend aan het consult, dat een dagdeel in beslag neemt, deelt het consultteam zijn bevindingen met de betrokkenen. Daarna wordt een schriftelijke weergave van de analyse en de aanbevelingen toegestuurd.

Voor de VVT wordt in de verwachte wet Zorg en Dwang voorgeschreven dat een zorginstelling extern advies vraagt wanneer voor een cliënt zes maanden onvrijwillige zorg wordt ingezet.

Het VU medisch centrum (VUmc) en het CCE hebben een pilot opgezet in samenwerking met Gerion, de opleiding tot Kaderarts Psychogeriatric (KaPG). In de periode van januari tot december 2015 hebben CCE-coördinatoren en KaPG's consultaties uitgevoerd om een bruikbare methode te ontwikkelen voor externe consultaties bij langdurige toepassing van onvrijwillige zorg. Voor de consultaties bestudeerden we documenten, observeerden we de gang van zaken bij de cliënt en voerden we gesprekken met het team en de familie, zowel over de specifieke situatie als over het thema onvrijwillige zorg in het algemeen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de KaPG's een landelijk netwerk gaan vormen dat deze externe consultaties op zich neemt.

Aan deze notitie liggen de evaluaties ten grondslag van de veertien GGZ-consulten Dwang en Drang die in de periode januari 2014 tot maart 2015 zijn verricht en van de 22 VVT-consultaties bij Onvrijwillige zorg in de periode van januari tot december 2015.

Notitie

Dwang en drang en Onvrijwillige zorg



De consulten en consultaties zijn algemeen positief gewaardeerd.

- Dikwijls verwachtten organisaties en teams een toetsing van hun handelen in de sfeer van controle. Wat er in de praktijk gebeurde, was een dialoog met externen over de behandeling en begeleiding van de cliënt in het kader van dwang en drang en onvrijwillige zorg. Het is als een meerwaarde ervaren dat in een sfeer van meedenken reflectie kon plaatsvinden op het eigen handelen van de professionals en dat we gezamenlijk zochten naar alternatieven.
- Het betrekken van verwanten van de cliënt bij de consulten en consultaties verbreedde de aanwezige kennis over de voorgeschiedenis en leidde tot meer samenwerking en verbinding.

In de consulten en consultaties zijn door het CCE aanvullende beeldvorming en begeleidingsaspecten toegevoegd. In de GGZ constateerden we bij cliënten met een verstandelijke beperking soms onvoldoende kennis van de impact hiervan. Daardoor werden deze cliënten overvraagd, wat vaak een van de onderliggende oorzaken was van de gedragsproblematiek.

- Het formuleren van een nieuw perspectief zonder of met minder ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen vormde de basis voor een plan van aanpak waarin de behandeling en begeleiding van de cliënt gericht was op meer kwaliteit van leven.
- De zorgteams zijn zich er meer van bewust geworden dat probleemgedrag en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen worden beïnvloed door verschillende factoren in de context van de cliënt. In de opstelling van het gehele team van professionals blijken de psychiater in de GGZ en de specialist ouderengeneeskunde in de VVT een belangrijke rol te spelen. Wanneer zij het medische model met een medicamenteus beleid aanhangen, gaat het team daarin vaak mee; wanneer zij belang hechten aan een bredere context, werkt dat door in de multidisciplinaire samenwerking. In het algemeen hebben professionals de interactie tussen de cliënt en zijn directe omgeving wel in beeld als factor bij probleemgedrag. Met name factoren op enige afstand van de cliënt worden doorgaans buiten beschouwing gelaten, terwijl ze wel degelijk invloed hebben. Hierbij valt te denken aan bouwkundige factoren en organisatorische factoren als multidisciplinair en interdisciplinair samenwerken, de visie van de organisatie op dwang en drang en onvrijwillige zorg, het faciliteren van scholing op bejegening en agressiehantering, de positionering van gedragskundigen en de organisatiecultuur.
- Vaak was een team door overbelasting in een vicieuze cirkel terechtgekomen met de cliënt waarbij elke interactie een negatieve kleuring kreeg. Ook als personeelsuitbreiding niet mogelijk was, kon intervisie inhoudelijk bijdragen aan een beter werkklimaat.
- De consulten en consultaties waarbij een vervolgbespreking met het CCE plaatsvond, leverden over het algemeen meer resultaat op dan bij een eenmalig bezoek. De resultaten waren zichtbaar in afbouw van dwang en drang en onvrijwillige zorg en in inzet van alternatieven in de behandeling en begeleiding.
- In de evaluatie noemden betrokkenen concrete resultaten die betrekking hadden op:
 - beeldvorming: verfijnde diagnostiek, meer aandacht voor autistische aandoening / dementie / PTSS / cognitieve beperkingen / sociaal-emotionele niveau van de cliënt, kennis van het levensverhaal van de cliënt;
 - helderheid: meer aandacht voor eenduidige bejegening, structuur van en communicatie over dagprogramma;

- manier van werken: methodisch aangescherpt, meer multidisciplinaire betrokkenheid en samenwerking, elkaar scherp bevragen op kennis en kunde;
 - visie: samen nadenken over dwang en drang en onvrijwillige zorg, het papieren nee-tenzij- beleid door reflectie en feedback tot meer bewust handelen maken om inzet van vrijheidsbeperkende middelen actief te voorkomen of af te bouwen.
- In algemenere bewoordingen werd aangegeven dat de consulten en consultaties nieuwe invalshoeken opleverden, erkenning betekenden voor de directe begeleiders en een verdieping gaven aan de inhoudelijke zorg voor de cliënt.

Aanbevelingen

Preventie

Om de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen is van belang dat instellingen daarvoor een intern beleid opstellen. In het Toetsingskader van de IGZ worden diverse mogelijkheden voor preventie genoemd. Essentieel is dat het beleid geen papieren werkelijkheid blijft, maar een levende praktijk. Met het oog daarop geeft het Toetsingskader suggesties voor het versterken van de teamcultuur. Die sluiten goed aan bij de ontwikkelingen rondom High Care Intensive Care (HIC), een inmiddels door veel opnameafdelingen in de GGZ gedragen concept dat specifiek gericht is op behoud van contact met de cliënt en voorkoming van de inzet van dwangmiddelen.

Om langdurige inzet van dwang en onvrijwillige zorg te voorkomen zou bij de uitwerking van de wet Zorg en Dwang en de wet Verplichte GGZ een aanbeveling moeten komen dat instellingen de verplichte termijn voor een externe consultatie niet afwachten, maar die consultatie al in een eerder stadium aanvragen. Zeker wanneer aannemelijk is dat de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen langer gaat duren, is het zinvol om eerder expertise beschikbaar te stellen over omgaan met probleemgedrag, betrekken van de context en aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Als CCE kunnen we onze reguliere consultaties in zowel de GGZ als de VVT nog meer profileren, juist ook in het kader van dwang en drang en onvrijwillige zorg.

Categorisering

Om de tijdsinvestering bij consulten en consultaties redelijk te houden zou onderscheid gemaakt moeten worden tussen verschillende categorieën vrijheidsbeperkende maatregelen.

- Bij directe fysieke inperking van de bewegingsvrijheid van een cliënt, zoals separeren, fixeren en afzonderen, dwangmedicatie en gedragsregulerende medicatie is een brede en intensieve consultatie geboden. Gezien de impact die een dergelijke inperking heeft op de kwaliteit van leven van de cliënt, zou de externe consultatie eerder moeten plaatsvinden dan na de voorgeschreven respectievelijk drie en zes maanden.
- Bij maatregelen die minder direct op de bewegingsvrijheid ingrijpen, zoals beperking in de actieradius door geslotenheid van de afdeling, of maatregelen die de cliënt meer beschermen dan schaden, zoals belmatjes, bewegingssensoren en bedhekken, zou kunnen worden volstaan met de voorgeschreven interne consultaties en een jaarlijkse externe consultatie op groeps-, afdelings- of locatieniveau. Hierbij wordt de professional niet ontslagen van de verantwoordelijkheid multidisciplinair te blijven kijken naar de impact van de inzet op de individuele cliënt en vervolgens een brede en intensieve consultatie aan te vragen.

Notitie Dwang en drang en Onvrijwillige zorg



Borging

Om te borgen hoe de adviezen worden uitgewerkt en in de praktijk worden toegepast, zouden de consulten en consultaties een vervolg moeten krijgen. Het is raadzaam om minimaal één vervolgbijeenkomst af te spreken op een aanvaardbare korte termijn, bijvoorbeeld drie à vier weken. Met meer contactmomenten wordt de externe consultatie meer dan 'afvinken' van de verplichting en leidt het tot het daadwerkelijk eigen maken van de kennis, vaardigheden en houding die nodig zijn om dwang en drang en onvrijwillige zorg te voorkomen of af te bouwen.

Terminologie

Om recht te doen aan het proces van samen met de organisatie de mogelijkheden voor afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen te exploreren en op zoek te gaan naar minder ingrijpende alternatieven zou in de uitwerking van beide wetten de term 'consultatie' moeten worden gebruikt. Die term dekt de lading beter dan de term 'consult', die meer de associatie van een eenmalig advies oproept.

Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE)
april 2017 (aangepast in mei 2018)

Henriëtte Ettema, coördinator
Justine Theunissen, coördinator