

Psychiatrie

Er zijn meer patiënten als Brandon. Zo gaat het met Andreas goed, door een speciale aanpak. Andere landen verbazen zich over de Nederlandse methode.



Brandon zit nog vast

• In de situatie van de 18-jarige Brandon, die sinds drie jaar een groot deel van de dag met een tuigje zit vastgeketend aan de muur, is nog niets veranderd. Wel heeft volgens een woordvoerder van 's Heeren Loo, de instelling waar hij verblijft, intensief overleg plaats. "We zijn in gesprek met zijn moeder, hemzelf, een architect en externe deskundigen om op korte termijn andere huisvesting te realiseren."

• Brandon heeft een lichte verstandelijke beperking en hech-

tings- en stemmingsstoornissen. Hij kan onverhoeds zeer agressief worden. Als hij gezelschap krijgt, moet hij zichzelf vastmaken. Als hij alleen is hoeft dat niet.

• Na een uitzending over Brandon van EO Uitgesproken bracht staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten (Volksgezondheid, CDA) op 20 januari een bezoek aan Brandon in zijn verblijf in de instelling 's Heeren Loo in Ermelo. Zij concludeerde dat vastbinden vooralsnog de beste oplossing was.



Linksboven speelt Andreas met een neefje en nichtje tijdens een familiefeest. Op de foto ernaast zit hij naast zijn oudere broer. Die broer is de enige met wie hij in een auto mag zitten - voor andere chauffeurs is het gevaarlijk als hij door het lint gaat. Bij zijn broer gebeurt dat niet. Rechts bovenin zit Andreas te puzzelen met zijn zwagers. Linksonder een foto van Andreas op vakantie in Kroatië waar zijn moeder vandaan komt. Vroeger ging hij jaarlijks met zijn ouders, broer en zussen. Met de trein, want zo'n lange autorit is voor hem niet vol te houden. Hij is ook een keer geweest met zijn broer en twee (sterke) begeleiders van de instelling waar hij woont. Rechtsonder: Andreas met zijn zus. Foto's uit het familiealbum

Ooit was Andreas erger dan Brandon

Door onze redacteur
FREDERIEK WEEDA

UTRECHT, 1 FEBR. Op de eerste zwart-witfoto, uit 1974, zie je baby Andreas kruipen. Toen wisten ze het nog niet, zegt zijn vader Joost Visser. Op de tweede foto, uit 1975, zie je een gestrekte, tegenstribbelende peuter die door zijn moeder op schoot wordt vastgeklemd. Tegen die tijd beseften ze dat er iets raars met Andreas was, zegt Visser. Hij heeft op de eettafel vele foto's uitgestald die het verhaal van Andreas (36) vertellen. Andreas op zijn twaalfde met zijn jarige zusje op schoot; zijn halve gezicht bedekt met een wond die hij zelf heeft gekrabd. Andreas met een afwezige blik maar wel met een arm om zijn broer geslagen.

Andreas is een extreme autist, zegt zijn vader. Zeventien jaar woonde hij thuis, in het christelijk gezin van Joost en Natasja Visser. Ongeveer drie keer per dag ging Andreas, volstrekt onverwachts, door het lint. Dan viel hij zichzelf aan, of zijn vader of zijn broer of de muur. Hij beet, sloeg, rukte plukken haar uit. Overdag maar ook 's nachts. Hij kon niet praten, al communiceerden zijn broer, zussen en ouders volop met hem. Alleen op de momenten dat de knop in zijn hoofd omging, was hij onbereikbaar, voor iedereen. Andreas was

Brandon in het kwadraat.

Brandon (18), zo bleek twee weken geleden, zit sinds twee jaar aan de muur vastgebonden in een kamer in een instelling in Ermelo. Hij is al die tijd 'niet buiten geweest. Ook hij kan op onverwachte momenten heel agressief worden. Maar hij kan wel praten. En dus zijn er volgens de ouders van Andreas "meer ingangen" om een verstandhouding met Brandon op te bouwen dan met Andreas. Des te sterker doet het verhaal van Andreas vermoeden dat niemand aan de muur hoeft te worden vastgebonden. Toch worden er naar schatting veertig verstandelijk gehandicapten regelmatig vastgebonden zoals Brandon.

Andreas woont in een instelling in Sliedrecht die zestien jaar geleden speciaal voor hem een *very intensive care* afdeling opende. Betrokken deskundigen hebben omgangsvormen ontwikkeld waar Andreas wel bij vaart. Inmiddels zijn er meer van die afdelingen geopend en wonen er ongeveer vijftien 'onhandelbare' jonge autisten zoals hij.

Het gezin Visser leerde in de loop der jaren anticiperen op de aanvallen van Andreas. Soms, zegt zijn vader, ging er een soort "gezoem" aan een paniekaanval vooraf. Dan schoven de zusjes die naast

hem aan tafel zaten in één beweging opzij. Joost Visser greep Andreas dan omhoog aan zijn kraag. Hup, in de houdgreep. 's Nachts begon een aanval meestal met getik tegen het schuine dak van de zolderkamer waar Andreas en zijn broer sliepen. Dan schrok Joost Visser wakker en snelde hij Raar boven. Hup, in de houdgreep. Elke keer. Soms duurde het een paar minuten tot de razernij voorbij

voor de vrienden in de kerk even wennen, zegt zijn vader. "Maar de oudste leden zeiden al snel: als je hier niet gek kunt zijn waar dan wel?" Er werd voor Andreas een speciale kinderdienst georganiseerd, die eruit bestond dat een vrouwen een sterke man met hem naar buiten gingen. Zo kregen Joost en zijn vrouw even rust. Jarenlang zorgden Visser en zijn gezin voor Andreas. Een paar keer

Een paar keer per dag nam Joost Visser zijn zoon Andreas "hup, in de houdgreep"

ging, soms wat langer.

Vanaf zijn kleutertijd ging het een aantal jaren goed. Andreas ging elke dag naar een dagverblijf "op de rand van het antroposofische", waar eerst één leidster goed met hem uit de voeten kon. Ze speelde met hem. Ze haakten, breiden en tekenden. Maar de stoppen sloegen nog altijd een paar keer per dag door en hij werd steeds groter en sterker. Zijn lichaam stond eigenlijk altijd onder spanning. Daarna namen mannelijke begeleiders hem onder zijn hoede.

Thuis mocht Andreas elke zondag mee naar de kerk. Dat was ook

per dag nam hij hem "hup, in de houdgreep". Het was zwaar maar alles went. Eerst kon zijn vrouw Natasja het nog, maar na een paar jaar werd Andreas te sterk. Toen kon de oudste zoon het. Hoewel, Visser wilde hem ook weer niet te vaak met die verantwoordelijkheid opzadelen. En dus deed Visser het, dag in, dag uit. Totdat het dagverblijf geen mannelijke begeleiders meer kon inzetten en zij hem daar niet meer aankonden - Andreas was zeventien.

Andreas belandde toen in de crisisopvang en verhuisde elke zes weken naar een andere instelling totdat hij bij de instelling in

Sliedrecht bleef steken. Er brak een heel nare periode aan, waar zijn vader niet graag aan terugdenkt. Op een gegeven moment kreeg Andreas van hulpverleners kalmeringsmiddelen, die bij autisten averechts werken. Hij verviel van kwaad tot erger. Er bestaaf een video waarop Andreas een teamleider over de grond sleept aan zijn haren. Tegen die tijd, zegt zijn vader, was hij zelf op. "Iedereen had door dat je mij in de nabije toekomst kon onderschoffelen"

Via via kregen Joost en Natasja Visser contact met de Leidse hoogleraar orthopedagogiek Ina van Berckelaer-Onnes. Door haar inspanningen kwam er geld en deskundigheid voor een nieuwe afdeling waar Andreas terecht kon. Het was een paar jaar nadat de beelden van Jolanda Venema het land hadden geschokt: in 1989 bleek dat zij bloot aan een ketting in een cel leefde. Artsen en hulpverleners studeerden op nieuwe behandelmethodes.

Andreas werd in zijn eentje als proef een jaar lang behandeld met hulp van vier oersterke, geduldige mannen en één vrouw die haar mannetje kon staan. Er waren er altijd twee in de buurt. Die mensen, zegt Visser, "hebben in Sliedrecht het wiel uitgevonden". Het recept? Geduld, kleinscha-

ligheid en een persoonlijke mentor die de cliënt goed kent. "Dat is veel gevraagd van een professional, want om zo'n jongen echt te leren kennen moet je kwetsbaar opstellen", zegt Joost Visser. Andreas toont zijn emoties niet zoals andere mensen. Zijn eerste mentor heette Jaco - een sterke man met een warm hart, die de buien van Andreas leerde aanvoelen, net als de zusjes hadden gedaan. Ook hij nam Andreas zonder pardon in de houdgreep. Er zouden in de loop van zestien jaar meer Jaco's volgen.

Bij "zo'n knakker" als Andreas, zegt Visser, moeten altijd een paar sterke, stabiele mannen in de buurt zijn. Die niet aarzelen of bang zijn, maar hem bij een eerste teken van paniek, hup in de houdgreep durven nemen. Ook belangrijk: veel naar buiten. Eindeloos lopen, sjouwen, rennen. Om het hoofd te legen en de paniek te smoren. En om hem uit te putten.

Na een jaar kon Andreas' afdeling de zorg uitbreiden. Al snel volgden medeliechten. Een paar jaar geleden kreeg Andreas een lichte hersenbloeding waardoor hij aan één kant is verlamd. Zijn agressieaanvallen zijn er milder. van geworden, zegt zijn vader. Hij is meer ontspannen. Hij woont nog altijd prettig in Sliedrecht.

Andere landen laten patiënten minder alleen

In Nederland worden psychiatrische patiënten veel vaker alleen gelaten dan in andere landen, blijkt uit vergelijkend onderzoek.

Door onze redacteur
MARC LEIJENDEKKER
ROTTERDAM, 1 FEBR. Internationale vergelijkingen zijn ingewikkeld. Als je wilt weten of in andere landen ook 'Brandons' voorkomen, waar kijk je dan naar? Vastbinden? Dat de 'onrustband' waarmee probleempatiënten worden vastgezet ook wel 'Zweedse band' wordt genoemd, maakt al duidelijk dat een patiënt vastbinden niet alleen in Nederland voorkomt. Ook in Denemarken worden bijvoorbeeld regelmatig patiënten vastgebonden. Maar er moet dan wel een hulpverlener bij blijven.

Hulpverleners en deskundigen zeggen dat het belangrijkste criterium is of een patiënt alleen wordt gelaten. En daarin onderscheidt Nederland zich negatief. In de manier waarop jarenlang inrichtingen zijn gebouwd of gerenoveerd, met kale isoleercellen direct naast de ingang, wordt al zichtbaar waar het accent werd gelegd.

De conclusie van een vergelijkend onderzoek vorig jaar in het *Maandblad geestelijke gezondheid* is duidelijk: "In vergelijking met het buitenland lijken psychiatrische patiënten in Nederland de grootste kans te lopen om tijdens een opname in een psychiatrisch ziekenhuis gesepareerd te worden: 305 separaties per 1.000 opnamen in 2008, versus 66-116 separaties per 1.000 opnamen in andere Europese landen."

Een van de auteurs van dat onderzoek is Guy Widdershoven, hoogleraar medische ethiek aan de Vrije Universiteit. "De wettelijke regels zijn overal ongeveer hetzelfde: zo min mogelijk, alleen om gevaar te voorkomen. Maar in de praktijk zijn er behoorlijk veel verschillen. In Nederland vindt de psychiatrie dat er zo weinig mogelijk moet worden ingegrepen. Daarom wordt er niet veel vastgebonden en wordt niet zo snel medicatie gebruikt. Maar als het dan misgaat, wordt de isoleercel gebruikt om af te koelen. Dat gebeurt elders niet zo snel."

Widdershoven zegt dat bij uitwisselingsprojecten met bijvoorbeeld Denen, Duitsers, Ieren en Engelsen stevast waardering bleek voor het respect waarmee in Nederland patiënten worden behandeld. "Maar aan de andere kant was er verbazing over het gemak waarmee patiënten soms he-

lemaal aan hun lot worden overgelaten als ze worden gesepareerd."

Klinisch psycholoog Bert van der Werf voert hier al jaren campagne tegen. "Hulpverleners uit landen die geen isoleercellen kennen, kijken vol afschuw naar Nederland", zegt hij. Ook Van der Werf heeft vergelijkend internationaal onderzoek gepubliceerd maar dat was, zegt hij zelf, impressionistischer. Zijn conclusie is dat in Ierland en Finland in dezelfde mate als in Nederland gebruik wordt gemaakt van isoleercellen, al zijn er grote verschillen per inrichting.

In Finland heeft het het volledig isoleren van een patiënt geen therapeutische pretentie. "Daar zeggen ze: sorry, maar het is voor jou en onze veiligheid. In Nederland hebben we lang geroepen dat een prikkelarme omgeving soms goed is voor een patiënt. Terwijl in veel onderzoeken patiënten zeggen dat ze het verblijf in de isoleercel als zeer beangstigend of zelfs traumatisch hebben ervaren."

Jannie Hommes, advocaat voor psychiatrische patiënten, beaamt dat. "Er bestaat hier een tunnelvisie. Vaak wordt het isoleren van een patiënt gezien als het enige middel om patiënten kalm te krijgen en de veiligheid van het personeel te garanderen. Je ziet ook dat nieuwe patiënten direct na de opname soms standaard een paar uur naar de isoleercel gaan. Is het een te groot risico om iemand die je nog niet kent, met een kopje koffie te verwelkomen en er een praatje mee te maken?"

Widdershoven en Van der Werf wijzen erop dat minder isoleren niet leidt tot minder veiligheid. Waarom gebeurt het dan toch nog zo vaak? Widdershoven stelt dat er te weinig wordt geëvalueerd na een separatie. Volgens Van der Werf laat ook de inspectie te wensen over. "In Zweden en Denemarken komt die veel sneller in actie."

Gee de Wilde, ex-voorzitter van de koepelorganisatie van patiënten en hun familie, ziet nog een reden. "In landen als de VS en Italië heeft de overheid hard ingegrepen om van de gestichten af te komen", zegt hij. "Hier zijn de veranderingen langzamer gegaan. Bovendien zijn er wel nieuwe behandelmethoden gekomen, maar zonder de oude te vervangen. Daardoor bleef een aantal mensen de dingen doen zoals ze altijd hebben gedaan."

Wie dat wil aanpakken, krijgt te maken met het feit dat een groot deel van de zorg in handen is van stichtingen op katholieke of protestantse grondslag. De overheid kan hoog of laag springen, maar die stichtingen bepalen toch zelf wat ze doen."