

Brandons vragen om een frisse blik in de zorg

Er is veel verbeterd in de behandeling van moeilijke cliënten, maar het moet beter en dat kan ook. Openheid over de problemen maakt dat mogelijk.

Tineke Abma, Elleke Landeweer, Yolande Voskes en Guy Widdershoven respectievelijk zorgwetenschapper, filosoof, verpleegkundige en ethicus; allen werkzaam bij VU medisch centrum

De zaak van de opgesloten en vastgebonden Brandon heeft Nederland opgeschrikt. Het drama rond Jolande Venema, in de jaren tachtig, werd in de herinnering geroepen. Er is sindsdien veel veranderd, maar een cultuuromslag bereik je niet zo gemakkelijk. Heel belangrijk is meer openheid, naar ouders, naar de buitenwereld, maar ook naar elkaar als hulpverleners.

De zorgverleners van Brandon geven aan dat ze niet meer weten wat ze met hem aan moeten. Adviezen van externe deskundigen blijken niet te werken volgens diezelfde verzorgers. Ook de Inspectie stemde in met het 'behandel'-beleid. Brandon is geen incident. Hoewel niet meer op zo'n brede schaal als jaren terug, zijn er ten minste 40 jongeren in vergelijkbare omstandigheden, geeft de sector aan.

In zorgplannen wordt regelmatig vermeld dat de cliënt bij onrust voor een bepaalde tijd in een gesloten ruimte wordt gezet (dat kan de eigen kamer zijn, die dan op slot wordt gedaan). Daarboven vinden andere, lichtere vormen van dwang en drang plaats, zoals het beperken van mogelijkheden van gebruik van telefoon of internet en het verbieden van voedsel (slot op koelkast). Niet al deze vormen zijn uit te bannen, maar er zijn wel mogelijkheden om deze terug te brengen of te voorkomen.

De zorg voor mensen met een verstandelijk beperking vereist langdurige ondersteuning aan cliënten in een kwetsbare positie. Het is moeilijk werk, zeker als zich naast verstandelijke beperkingen ook psychiatrische problemen voordoen. Mede-



Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten arriveert bij 's Heeren Loo, waar de vastgebonden gehandicapte Brandon verblijft. FOTO ROBIN UTRECHT, ANP

werkers hebben vaak slechts een beperkte opleiding en de context maakt dat gemakkelijk routines ontstaan. Ook dwang en drang kunnen tot de gewoonten gaan behoren en structureel onderdeel worden van het werk zonder dat men zich hiervan bewust is. Samen met een cultuur gericht op het beheersen van risico's en het bewaken van de veiligheid kan dit leiden tot een situatie waarin niet meer kritisch wordt gekeken naar het eigen handelen.

In de Nederlandse psychiatrie deed zich een vergelijkbare situatie voor. Een aantal jaren terug vormde de dood van een psychiatrische patiënt in een isoleercel de aanleiding voor een gezamenlijke inspanning om de problemen te keren. Het veld heeft mede door subsidies van het Rijk gewerkt aan een cultuuromslag van beheersen naar onderhandelen.

Er wordt nu veel proactiever gewerkt, cliënten krijgen meer verantwoordelijkheden, er worden afspraken gemaakt in crisisplannen en er

wordt geëvalueerd of deze plannen werken. Verpleegposten zijn ontmanteld en verpleegkundigen zitten (met de laptop) in de huiskamer om escalaties te zien aankomen en af te wenden. Er worden meer activiteiten aangeboden om verveling tegen te gaan. De registratie is beter en de inspectie voerde thematisch onderzoek uit op terrein van dwang.

Ook in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn initiatieven ontplooid. Naar aanleiding van de commotie rond Jolande Venema is fors geïnvesteerd in dwangreductie. Dit heeft geleid tot erkenning dat dwang altijd problematisch is. Het aantal gevallen is fors gedaald. Het Centrum voor Consultatie en Expertise werd opgericht dat bij moeilijke gevallen kan worden geraadpleegd. Het veld kan bogen op een project voor vrijheidsbeperkingen in de eigen sector.

Ervaringen in de GGZ laten echter zien dat voor een cultuurverandering meer vereist is. De dagelijkse

zorg moet anders worden ingericht, uitgaande van de mogelijkheden van mensen en gericht op versterking van hun verantwoordelijkheid. Participatie van cliënten en familie helpt in het veranderen van de blikrichting. Zorgplannen moeten flexibel worden opgezet en tijdig geëvalueerd en bijgesteld, gericht op afbouwen van dwang. Inzetten op dagbesteding onder adequate begeleiding brengt meer rust dan beperking van de bewegingsruimte.

Opvallend aan de casus-Brandon is dat alles buiten de familie om wordt besloten. Er wordt niet overlegd of uitgelegd waarom een bepaalde lijn wordt gevolgd. Het expertisecentrum, dat drie jaar geleden werd geselecteerd, wordt niet betrokken bij de evaluatie van het beleid. Er is geen interactie tussen externe consultants en afdeling, zodat de eenmaal uitgezette lijn niet ter discussie komt. Langdurige vrijheidsbeperking leidt niet tot verhoging van extern toezicht of consultatie, gericht op het doorlichten van de situatie en het zoeken naar mogelijkheden van verbetering. Zo draait niet alleen de cliënt, maar de hele afdeling in een kringetje rond.

Cultuurveranderingen zijn moeilijk te realiseren. Het vergt werken aan het denken van professionals op de afdeling en het betrekken van alle partijen bij vernieuwing en verandering. De uitdaging is voortdurend vanuit een frisse blik te kijken of nog steeds de beste zorg wordt geboden die voorhanden is. Ervaringen in de GGZ laten zien dat er veel winst te boeken is, als medewerkers worden uitgedaagd op een andere manier te werken, met openheid voor de problemen, en door ervaringen en inzichten te delen met anderen. Dan blijkt dat het wel degelijk anders kan. Dat er zelfs voor moeilijke cliënten alternatieven voorhanden zijn.