



## De visie van ervaringsdeskundigen op dwanginterventies

Symposium Hoge Gezondheidsraad  
“Dwang in psychiatrie: te gek voor woorden?”  
11 december 2015

dr. Else Tambuyzer

*Uit naam van de deelnemers van de  
workshop dwanginterventies op 05/09/2015*



## Overzicht

1. Vlaams Patiëntenplatform vzw & OPGanG?
2. Ervaringen van patiënten met dwanginterventies
3. Bedenkingen bij het voorlopig advies

# 1. VLAAMS PATIËNTENPLATFORM & OPGANG?

3

## 1.1 Het Vlaams Patiëntenplatform

### Wat?

- Onafhankelijk platform
- 100 patiëntenverenigingen
- Patiëntenvertegenwoordigers

### Ontstaan

- Frustratie
- Versplintering

4

## Missie VPP

### Streven naar ...

- Toegankelijke zorg voor iedereen
- Actieve deelname van patiënten

➔ Via o.m. studiegroepen, denkdagen, bevestigingen,...



©www.rein-art.be

5

## Doelstellingen VPP

- Gemeenschappelijke noden aankaarten
- Informeren over beleidsbeslissingen
- Oplossingen zoeken in overleg met patiënten
- Patiënten vertegenwoordigen op beleidsniveau

6

## Thema's VPP

- Bekendmaking van de rechten van de patiënt
- Verzekeringen (bv. problemen die chronisch zieke mensen ondervinden bij het afsluiten van hospitalisatie- of schuldsaldoverzekeringen)
- Werkgelegenheid (bv. ondersteunende maatregelen chronisch zieken, solliciteren met een chronische ziekte,...)
- Medicatie (bv. maximumfactuur, leesbaarheid bijsluiter,...)
- Tegemoetkomingen en uitkeringen
- Kwaliteit van zorg
- Geestelijke gezondheid & OPGanG
- ...

7

## 1.2 OPGanG

- Opdracht van Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen aan het Vlaams Patiëntenplatform
  - De huidige leden van OPGanG zijn:
    - ANBN (Anorexia Nervosa - Boulimia Nervosa)
    - UilenSpiegel (patiëntenvertegenwoordiging GGZ)
    - Ups & Downs (bipolaire personen en hun omgeving)
    - Werkgroep tegen Gokverslaving (non-actief)
    - WED (Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering)
    - DENK (Door Ervaring Naar Kennis)
- i.s.m. Vlaams Patiëntenplatform en Trefpunt Zelfhulp

## Doelstellingen OPGanG

- OPGanG heeft tot doel de krachten, kwaliteiten en expertise als **ervaringsdeskundigen** te bundelen om zo actief te participeren op de verschillende niveaus van de **geestelijke gezondheidszorg**
- Elke patiëntenvereniging of -initiatief in de GGZ is welkom om de missie van OPGanG te onderschrijven en er deel van te worden

## Missie OPGanG

1. Gemeenschappelijke belangen van achterban behartigen. **Solidair** samenwerken, kennis uitwisselen en krachten bundelen om met **eenduidige stem** het beleid op alle niveaus te informeren en beïnvloeden
2. Perspectief vanuit **cliënt**, visie op **herstel**, patiënten**participatie** en benutting van **ervaringsdeskundigheid** in de GGZ  
= fundamenten van ons denken en handelen
3. **Constructief** samenwerken met alle betrokken partijen die oprecht streven naar **structurele verbetering** van positie van GGZ-gebruikers en psychisch kwetsbare mensen

## Visie OPGanG

- Patiënten praten mee
- Patiënten kunnen en weten veel
- Patiënten herstellen
- Patiënten zorgen mee

Bekendmaking  
verenigingen

Stataut  
Ervarings-  
deskundige

Gedwongen  
Opname

HEE!  
Opleiding

Thema's  
OPGanG

Wilsbekwaamheid  
Beschermingsstataut

Dwang-  
maatregelen

Internering

## Workshop 5 september

- Patiëntenvertegenwoordigers deelden op constructieve manier hun ervaringen met dwanginterventies
- Samen gezocht naar andere aanpak en aanbevelingen
- Voorlopige versie advies HGR besproken
- Voorbeelden en aanbevelingen hierna zijn gebaseerd op echte getuigenissen uit deze workshop
  - Namen en casussen zijn fictief

## 2. ERVARINGEN VAN PATIËNTEN MET DWANGINTERVENTIES

## 2.1 Wat begrijpen patiënten onder dwanginterventies?

- Gedwongen opname (en soms bijhorende arrestatie door politie),
- Isolatie & fixatie en alles wat daarmee samenhangt
  - niet naar het toilet kunnen gaan en daardoor in eigen urine moeten liggen
  - niet kunnen drinken
  - zich niet kunnen wassen
  - niet kunnen communiceren met anderen / gebrek aan sociaal contact
  - verplicht de eigen kleren uittrekken en verplicht aantrekken van een ziekenhuispyjama of -short. Het verplicht dragen van nachtkleding.
- Dwangmedicatie en sondevoeding
- Gedwongen ECT
- Subtiele dwang
  - Bv. “Je moet de afdelingsregels volgen of anders krijg je geen behandeling”
  - Bv. Niet op weekend mogen gaan omdat je onder de gewichtscurve zit
  - Bv. Niet naar de cafetaria mogen gaan
- Internering

### Gwen, 28 jaar



*Na een misgelopen relatie had Gwen het de laatste tijd niet gemakkelijk. Door het afspringen van deze relatie verloor ze een aantal gemeenschappelijke vrienden, die partij kozen voor haar ex. Ze sloot zich meer en meer van haar vrienden en familie af en begon overal complotten te zien. Zo gelooft ze dat haar broer door haar ex op haar afgestuurd*

*wordt om haar te controleren en te bedreigen. Ze liet niemand meer binnen in haar appartement en dreigde ermee zichzelf iets aan te doen wanneer hij haar niet met rust liet. Haar familie maakte zich ernstige zorgen en liet haar gedwongen opnemen. Gwen was heel geagiteerd bij aankomst in het psychiatrisch ziekenhuis en werd meteen naar de isolatieruimte gebracht.*



## Stefaan, 39 jaar

*Stefaan verblijft al 2 maanden in een psychiatrisch ziekenhuis. Hij is vrijwillig opgenomen, maar is toch vooral naar daar gekomen omdat zijn vriendin hierom smeekte. Hij gedroeg zich de laatste tijd heel impulsief, nam onverantwoorde risico's en deed dure aankopen. De behandeling die hij krijgt in het ziekenhuis lijkt echter niet aan te slaan en Stefaan weigert om medicatie in te nemen. Het gaat slechter en slechter met hem en op een dag escaleert de situatie. Het team op de afdeling besluit over te gaan tot een afzondering. Ze brengen hem hiervoor naar de time-outruimte, een prikkelarme ruimte die niet op slot kan. Hij stemt in om er te blijven om tot rust te komen. Indien hij dit wenst, is er een verpleegkundige beschikbaar om mee te praten.*



## 2.2 Bedenkingen bij gedwongen opname

- Er wordt te snel overgegaan tot gedwongen opname
- Gedwongen opname is **géén vrijgeleide voor andere dwanginterventies!**
  - ☞ Afzondering kan niet tot de standaardprocedure behoren
  - ☞ Een gesprek met een psychiater/psycholoog vlak na start gedwongen opname zou wél onderdeel van de standaardprocedure moeten zijn

## Bedenkingen bij gedwongen opname (2)

- Gedwongen opname zorgt voor **spanningsveld met de Wet op de patiëntenrechten**
- Knelpunten rond patiëntenrechten
  - Recht op vrije keuze: geen vrijheid van behandelingskeuze
    - ☞ Geef inspraak in keuze van de instelling
  - Recht op informatie: onvoldoende info
    - ☞ Informeer over de rechten en bijstand hierbij van bij de start van gedwongen opname (bv. brochure Popov GGZ)
  - Klachtrecht:
    - ☞ Laat ombudsdiensten een grotere bemiddelende rol spelen

## Gwen, 28 jaar



*In de isolatieruimte wordt Gwen gevraagd haar kleding (inclusief beha) uit te trekken en een ziekenhuispyjama aan te trekken. Ze weigert dit, waarna de verpleegkundigen dit in haar plaats doen. Het is heel warm in de isolatieruimte en ze krijgt grote dorst. Ze roept dat ze iets wil drinken, maar daar wordt niet op gereageerd. Na een tijdje heeft ze zoveel dorst dat ze het toilet vijfmaal doorspoelt en met haar handen water schept om uit het toilet te drinken. Ze schaamt zich diep...*

## 2.3 Bedenkingen bij isolatie en fixatie

- Ervaring van isolatie en fixatie is **mensonterend en vernederend**
- Voor veel patiënten is dit een **trauma**  
Michaël: *“Wanneer men achter je aan blijft lopen, voel je je als opgejaagd wild.”*
- Het gaat om **de hele ervaring**: afgezonderd en/of geïmmobiliseerd worden, en alles wat daarmee samenhangt. Bijvoorbeeld:
  - Zich verplicht moeten uitkleden in bijzijn van anderen
  - Zich onder toezicht moeten wassen
  - Desoriëntatie: tijdsbesef en realiteitsbesef worden verstoord
  - Basale menselijke behoeften worden genegeerd: drinken, naar het toilet gaan
  - Afgesloten zijn van menselijk contact & (geluiden van) de buitenwereld
  - De wijze waarop men naar een isolatieruimte gebracht wordt: soms ervaren als ‘aanval’ of ‘bestorming’

## Aanbevelingen bij isolatie en fixatie

- ☞ Laat mensen hun eigen kleding aanhouden
- ☞ Respecteer de privacy:
  - Bij omkleden & persoonlijke verzorging
  - Klop op de deur vooraleer je een isolatieruimte betreedt
- ☞ Voorkom desoriëntatie:
  - Beperk afzondering in de tijd en communiceer duidelijk wanneer de afzondering zal eindigen
  - Voorzie een klok
  - Tracht structuur te voorzien
  - Laat mensen hun eigen spullen houden

## Aanbevelingen bij isolatie en fixatie (2)

- ☞ **Sociaal contact:**
  - laat mensen niet alleen tijdens een isolatie
  - zorg ervoor dat ze met iemand kunnen praten
  - schakel bv. familie of vrijwilligers in om aanwezig te zijn in de isolatieruimte (cf. Nederland)
- ☞ Geef mensen de kans om zelf naar de isolatieruimte te gaan, i.p.v. hen fysiek te dwingen
- ☞ Moet de deur van een afzonderingsruimte altijd afgesloten zijn? Alternatief: gewone eenpersoonskamer met toilet.

## Aanbevelingen bij isolatie en fixatie (3)

- ☞ **Communicatie** is essentieel, zowel vooraf, tijdens als na de dwanginterventie:
  - **Vooraf**
    - Neem rustig de tijd om te proberen begrijpen waarom de persoon zo ontredderd en verward is
    - Vertel wat er gaat gebeuren en waarom
    - Bij wilsonbekwame patiënten: overleg met mantelzorger/vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger vooraleer over te gaan tot dwanginterventies

## Aanbevelingen bij isolatie en fixatie (4)

- **Tijdens:**
  - **Maak communicatie mogelijk:**
    - Bv. briefwisseling met familie of naasten, neem de GSM niet af
    - Bezorg ‘pen en papier’: op die manier kan men zijn gedachten structureren, ervaringen weergeven, een bezigheid zoeken. Nadien kunnen deze neergeschreven gedachten ook bijgehouden worden.
  - **Leg uit wat je doet, waarom je dit doet, ...**  
Ineke: *“Ik kreeg geen uitleg toen ik gefixeerd werd en een baxter met medicatie kreeg. Ik dacht (in mijn psychose) dat ze me uitdaagden om zo snel mogelijk los te geraken.”*
  - **Breng de naastbetrokkenen** van de patiënt eerlijk op de hoogte van noodzakelijke informatie. Weeg de privacy-wetgeving af t.o.v. het welbevinden van patiënt en familie.  
Bv. Vertel niet dat de patiënt ‘naar een apart kamertje gebracht is om rustig te worden’ wanneer het eigenlijk om isolatie met fixatie gaat.
- **Nadien:** Communiceer met de patiënt nadat de isolatie afgelopen is. Organiseer een **nabespreking** over hoe dit ervaren werd en waarom dit gebeurd is.

## Therapeutisch effect van fixatie en isolatie?

- Fixatie maakt mensen dikwijls *niet* rustiger
- Mensen gedragen zich **sociaal wenselijk** om zo snel mogelijk uit de isolatieruimte te kunnen, terwijl er op zich niets verandert aan hun symptomen
- **Dubbelheid:** zorgverleners zijn zowel ‘redders’ die je uit de isolatieruimte halen als ‘folteraars’ die je erin stopten en je eventueel fixeerden of dwangmedicatie toedienden.
- Is **prikkelarm** altijd aangewezen?  
Marc: *“Ik werd op de spoed naar een kamer gebracht, weg van de andere patiënten. In deze kamer bevonden zich allerlei machines die me afleidde. Dat was beter dan een prikkelarme ruimte.”*

## Stefaan, 39 jaar

*Stefaan weigert nog steeds om medicatie te nemen, daarom gaat de psychiater over tot een inspuiting met een kalmeringsmiddel. De psychiater legt aan Stefaan de werking van het geneesmiddel uit en vertelt welke nevenwerkingen het kan hebben.*



## 2.4 Bedenkingen bij dwangmedicatie

- Dwangmedicatie kan leiden tot **desoriëntatie**, angst en nog meer verwarring.  
Maarten: “Ik dacht dat ze me gingen doodspuiten.”
- Weigeren van medicatie leidt dikwijls tot isoleercel en fixatie, ook zonder agressie van de persoon. Dit mag geen standaardprocedure zijn.
- Soms krijg je een ‘**valse keuze**’: ofwel neem je zelf (oraal) pillen, ofwel wordt de medicatie ingespoten.

## Aanbevelingen bij dwangmedicatie

- ☞ Geef patiënten **informatie** over de medicatie die ze toegediend krijgen.
- ☞ Geef patiënten **inspraak over de soort medicatie** die ze toegediend krijgen.

Greet: *“Omwille van een kinderwens, wenste ik geen medicijnen meer te nemen. Men gaf me een inspuiting van Clopixol waarvan al jaren voordien gebleken was dat ik dit niet verdroeg en men wist dit. Ik moest smeken om het neurolepticum dat ik gewoon was terug te krijgen.”*

- ☞ **Goede communicatie** kan helpend zijn.

Fien: *“Een verpleegkundige heeft heel lang gepraat met mij en me hoop gegeven dat ik in de toekomst slechts een kleine onderhoudsdosis diende te nemen.”*

## Gwen, 28 jaar



*Gwen was een tijdje opgenomen en de behandeling sloeg aan. Haar gedwongen opname werd niet verlengd door de vrederechter, maar ze stemde vrijwillig in om op de afdeling te blijven tot ze het gevoel had ‘het leven weer aan te kunnen’.*

*Gwen begint, samen met het team op de afdeling, stilaan te denken aan een terugkeer naar huis. Ze wil dit echter nooit meer meemaken en stelt samen met haar psycholoog een signalerings- en crisisplan op.*



## 2.5 Preventie van dwanginterventies

- ☞ Respectvolle communicatie, gelijkwaardigheid, participatie
- ☞ Bekijk met elke opgenomen patiënt: “Wat is jouw manier om kalm te worden?” (persoonlijke copingstijl)
- ☞ Zorg dat er indien nodig ook 's nachts iemand beschikbaar is om te praten
- ☞ Stel meer behandelalternatieven voor en test deze uit zodat dwanginterventies echt de laatste optie zijn.
- ☞ Stel tijdens heldere periodes signaleringsplannen en crisisplannen op met de patiënt zodat er vroeger ingegrepen kan worden
- ☞ Zorg voor een goede dialoog met de eerstelijnszorg (bv. huisarts als vertrouwenspersoon)

## 2.6 Algemene bedenkingen rond dwanginterventies

- ☞ Verplicht een uitvoerige registratie van dwanginterventies.
- ☞ Stel concrete richtlijnen op voor de toepassing van dwanginterventies. Op dit moment is het zeker niet ‘de laatste optie’.
- ☞ Er is nood aan de behandeling van het trauma dat dwang soms is.
- ☞ Zorg ervoor dat vertrouwenspersonen van de patiënt betrokken kunnen worden.



## 3. BEDENKINGEN BIJ HET VOORLOPIG ADVIES

### 3.1 Kernpunten voor patiënten(vertegenwoordigers)

- Advies moet **alle types van dwanginterventies** omvatten  
→ niet vernoemd:
  - Gedwongen ECT
  - Subtiele dwang
  - Gevolgen van fixatie en afzondering (niet kunnen drinken, niet naar de wc kunnen, zich moeten uitkleden in bijzijn van mannelijke hulpverleners, ...)
- **Communicatie** over dwanginterventies = cruciaal!  
→ onvoldoende in advies opgenomen: briefing en debriefing met alle betrokkenen (inclusief persoon zelf, medepatiënten, familie/mantelzorgers)
- Mogelijke **rol voor vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger**  
→ niet in advies opgenomen
- Mogelijke **rol voor ervaringsdeskundige**, bv. bij vormingsprogramma's voor zorgverleners  
→ niet in advies opgenomen

## 3.2 Advies te vaag

- Ingewikkelde zinnen en veel vakjargon  
→ bemoeilijkt toegankelijkheid
- Hoe zorg je er in de praktijk voor dat dwanginterventies **inderdaad pas de laatste optie** zijn? Voorafgaande alternatieven zijn niet concreet benoemd in advies.

## 3.3 Advies te beknopt

- Advies houdt onvoldoende rekening met de **impact van deze ervaring** voor patiënten
  - vernederend & traumatisch aspect
  - schending van privacy
  - desoriëntatie
  - gebrek aan sociaal contact tijdens afzondering
  - ...
- Komen onvoldoende naar voren:
  - preventieve maatregelen
  - participatie van de persoon zelf: bv. bij chemische immobilisatie: keuze (waar relevant) van soort medicatie; informeren over medicatie en nevenwerkingen
  - belang van goede dataregistratie
  - optimale medische omkadering

### 3.4 Formulering voor interpretatie vatbaar?

- Uit het advies: *‘Afzondering kan alleen uitgevoerd worden ten overstaan van personen die in een gedwongen in observatiestelling zijn geplaatst of waarbij de procedure is geïnitieerd’*

→ Positief dat gesteld wordt dat afzondering niet kan bij vrijwillige opname

→ MAAR door dit zo te stellen, kan de **indruk** ontstaan dat afzondering OK is bij gedwongen opname. Dit mag echter geen standaardprocedure zijn!

### 4. Ter afsluiting

- OPGanG & VPP hopen dat (een volgende versie van) dit **advies zal leiden tot een zorgvuldiger gebruik & vermindering van dwanginterventies**
- **Hartelijk dank** aan de mensen die hun persoonlijke ervaringen op een open en constructieve manier met ons wilden delen!



**Vlaams Patiëntenplatform vzw**

Groenveldstraat 15

3001 Heverlee

016 23 05 26

[Else.Tambuyzer@vlaamspatientenplatform.be](mailto:Else.Tambuyzer@vlaamspatientenplatform.be)

[www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)

**OPGanG**

Groenveldstraat 15

3001 Heverlee

016 23 05 26

[contact@opgang.be](mailto:contact@opgang.be)

[www.opgang.be](http://www.opgang.be)



©www.rein-art.be