

## Doorbreken van de separeercultuur

# Contact is het sleutelwoord

**Op 6 september werd tijdens het congres ‘Verpleegkunde in de GGZ -al 100 jaar een vak apart’ voor de eerste keer de Johannes van Duurenprijs voor een bijzondere inzet tegen het gebruik van dwangmiddelen uitgereikt. Winnares was verpleegkundige Justine Theunissen, 48 jaar en sinds kort master in management en innovatie. Zij was tussen 2002 en 2005 projectleider van ‘Siependaal separeervrij’ en is sindsdien projectleider dwang en drang bij instelling voor geestelijke gezondheidszorg De Gelderse Roos.**

### *Welke ervaring heb jij als verpleegkundige in de psychiatrie opgedaan?*

“Toen ik eind jaren zeventig in het Pasteurziekenhuis te Oosterhout tot algemeen verpleegkundige werd opgeleid, merkte ik op de intensive care afdeling hoe belangrijk een goede psychische begeleiding van de patiënten is. Daarna wilde ik ook de opleiding tot psychiatisch verpleegkundige volgen. Mijn eerste stageafdeling in psychiatisch ziekenhuis Veldwijk te Ermelo was “De Strook”, een psychotherapeutische gemeenschap. Alle patiënten werden er aangemoedigd goed voor zichzelf op te komen en uit te spreken wat ze nodig hadden. Van Kouwenhoven, behandelaar, wilde onder alle omstandigheden het contact met deze mensen behouden. De Strook had geen separeercellen. Als iemand suïcidaal werd gaven verpleegkundigen hem of haar hand-in-hand begeleiding. Ook werden wij getraind in “vasthouding”, een vriendelijke techniek om patiënten met vasthouden en lichamelijke nabijheid tot rust te brengen. Op deze afdeling is mijn attitude gevormd. Na De Strook kwam ik op een afdeling voor sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten in psychiatisch ziekenhuis Veldwijk te Ermelo. Gelukkig werkte ook hier weer iemand die van gebaande paden durfde af te wijken. Verpleegkundige IJsbrandt van Dijk was binnen het ietwat stijve, religieuze Veldwijk een verademing. Hij had de dossiers van alle dames grondig bestudeerd en kreeg met zijn humorvolle benadering een in zichzelf gekeerde vrouw die met haar tekeningen ooit de “Prix de Rome”

gewonnen had, opnieuw aan het tekenen. Haar oplevingsproces wekte mijn sociaal psychiatische belangstelling. Na afsluiting van de B-opleiding in 1983 ben ik gaan reizen door Griekenland en Israël. Vervolgens heb ik voor een particulier verplegingsbureau gewerkt en een klein jaar uitzendwerk gedaan in de psychiatrie. In 1984 werd ik toegelaten tot de opleiding voor sociaal psychiatisch verpleegkundige aan de Hogeschool Leusden. Twee jaar later ging ik, met het diploma SPV op zak, op de afdeling jeugdzorg van het RIAGG werken. Toen ik kinderen kreeg werd het draaien van onregelmatige diensten echter te lastig. Daarom volgde ik een lerarenopleiding en werkte op Wolfheze als docente en consultant totdat de B-opleiding in 1997 werd opgeheven. Toen besloot ik weer dichterbij de zorg aan te gaan werken. Dat resulteerde in een periode van vijf jaar bij de afdeling Preventie van de GGz in Tiel. Ik heb daar vooral groepen gedraaid voor patiënten met arbeidsgerelateerde problematiek. In 2002 werd hier een nieuw Regionaal Centrum voor GGz geopend, met een opnamekliniek die bestond uit tien gesloten en veertien open opnamebedden. De aangetrokken psychiater, Hans Hesta, zocht een projectleider voor deze separeervrije Opnamekliniek Siependaal. Ik solliciteerde en wij bleken uitstekend met elkaar door één deur te kunnen.”

### *Wat zijn volgens jou de belangrijkste lessen uit ‘Siependaal separeervrij’?*

“De eerste les is dat ik het separeervrije werken niet in mijn eentje voor elkaar heb ge-

kregen. Alle aspecten op je afdeling dragen ertoe bij of je erin slaagt de cultuur te veranderen: van de mate waarin de directie wil dat je slaagt, je collega-leidinggevende op de afdeling, de multidisciplinaire staf, de stijl van communiceren op de afdeling, het soort de-escalerende trainingen dat je aanbiedt, de aard van het dagprogramma (veel sport en lichamelijke activiteit), de inrichting en aankleding van de afdeling (zo min mogelijk separeercellen), de samenwerking met de ambulante zorg, tot aan de juridische ondersteuning door iemand die de mogelijkheden tot behandeling van de Wet Bopz\* goed kent. De tweede les is dat je door stug door te gaan en tijd te claimen om het veranderproces grondig met elkaar door te kauwen - ook in periodes waarin het niet lijkt te lukken - een heel eind kunt komen. De derde les is dat een vriendelijk aangeklede “intensive care unit” bij ontregelde manische patiënten separaties kan voorkomen. In het geval van Siependaal koesterden behandelaar Hesta, psychotherapeut Jeu Rademakers en ik als projectleider de grondgedachte: “Separeren is traumatiserend en draagt niet bij aan behandeling”. Op basis van deze stelling selecteerden wij verpleegkundigen en stafleden. Iedereen die wij aannamen moest in ieder geval de intentie om separatie te voorkomen onderschrijven. Daarnaast werd bereidheid gevraagd mee te werken aan de wettelijke intervisie waarin de kwaliteit van zorg op de afdeling besproken werd. Wij wilden begrip tonen voor ieders gevoelens, inzichten en argumenten rond elk aspect van de behandeling van patiënten en inzicht krijgen in zaken die mogelijk van invloed waren op het gebruik van dwang. In de intervisie stonden we dus zowel stil bij situaties waar het goed was gegaan als bij situaties waarin iets fout ging. Belangrijk voor de ontwikkeling op de afdeling vond ik dat ik als dagelijks projectleider nooit iemand zou veroordelen. Om dat te kunnen had ik zelf iemand als Hesta nodig: hij fungeerde als de persoon bij wie ik mijn incidentele teleurstelling uit

*Justine Theunissen krijgt de Johannes van Duurenprijs uitgereikt door Marius Groeneveld, erfgenaam van de beeldhouwer Johannes Richters die in 1949 op verzoek van de psychiatrische inrichting Santpoort een beeld maakte ter ere van Johannes van Duuren en zijn vrouw. Voor de Johannes van Duurenprijs is hiervan een kleine bronzen replica gemaakt door de Eindhovense beeldhouwer en bronsgieter Hans Richters.*

kon spreken. Op Siependaal wilde na verloop van tijd iedereen de intervisie als regulier onderdeel van het werk behouden. Daar ben ik als ex-projectleider trots op.' 'Toen Siependaal openging, moesten wij een groep patiënten van een andere afdeling overnemen. Deze mensen kwamen van een verwaarloosde afdeling in een prachtige nieuw gebouwde kliniek met eenpersoonskamers, licht en vriendelijk ingericht. Die nieuwe omgeving had als effect dat zij zich beter gingen presenteren. Dit bracht mij op het idee dat ook bouwkundige verandering van de separeer wellicht effect op patiënten zou hebben. Ik vroeg architectenbureau AAarchitecten mee te denken over dit idee. Een junior-architect heeft vervolgens een week met verpleegkundigen mee gelopen en ontwierp daarop een intensive care unit: een kamer met aangepast mooi meubilair, geschikt voor ernstig zieke mensen, inclusief een speciale unit waar verpleegkundigen deze patiënten intensief kunnen begeleiden. Zij suggereerde ook – en wij namen die suggestie over – het verpleegkundig kantoor buiten de afdeling te lokaliseren. Het is voor patiënten frustrerend om een groep mensen te zien vergaderen en te weten

dat deze vergadering over hen gaat, maar dat zij zelf niet mogen storen. Het gevolg van die laatste ruimtelijke ingreep is dat er ook steeds afgesproken moet worden wie op de afdeling achterblijft voor contact met patiënten.' 'Een belangrijk punt in sociaal psychiatrisch opzicht is, dat voor vrijwel geen van de patiënten die opgenomen werden ooit een zogenoemd crisiszorgplan ontwikkeld was. Wij besloten dat wij dat op onze afdeling standaard zouden gaan doen. We nodigden successievelijk ieders familieleden uit, zochten hun meest waardevolle contactpersoon in de ambulante hulpverlening op, en stelden vervolgens het plan op. Dat gebeurde aan de hand van de vragen "wat moet er met u (uw familielid) gebeuren als het niet goed met u (uw familielid) gaat; waaraan kunnen we dat bij u (uw familielid) herkennen; mogen we uw 06-nummer hebben voor als we u eens nodig hebben; zou u uw familielid willen helpen er weer bovenop te komen?" Voor veel familie- én teamleden bleek dit een nieuwe, maar instructieve ervaring. Ik herinner me een wat oudere, psychotische, zwakbegaafde man die wij met argumenten wilden overreden om zijn medicatie in te nemen.



Dat werkte niet. Bij navraag bleek dat zijn zus, bij wie hij normaal gesproken woonde, hem al jaren met succes directief "toespraak" en bijna dwong als hij zijn pillen ging weigeren. Deze stijl was ons vreemd, maar we moesten toegeven dat het succesvoller was dan wat wij probeerden. Ook zagen we in dat we dit patroon gezien de leeftijd van deze twee mensen niet meer zouden kunnen veranderen en daarom besloten we haar aanpak te volgen. We sloten dus aan bij de ervaring van het thuismilieu, zonder dit milieu in de rol van hoofdbehandelaar te plaatsen. De behandelaar en het verpleegkundig team behielden de eindverantwoordelijkheid. Deze benadering bleek zowel patiënten als hun familie rust te geven. De patiënten veranderden hierdoor ook hun onderlinge relatiepatroon. In het begin zeiden ze over elkaar tegen ons: "Moet die niet gesepareerd worden?" Toen ze merkten dat wij dit niet snel deden werd ook hun eigen gedrag een stuk socialer. Al met al hebben we op Siependaal de separeercultuur doorbroken met relatief simpele ingrepen.' ■

\* Bopz = Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

#### Nawoord

Zie TvZ 2007, nr. 5, p. 53