

Isoleercel: nuttig of handige bewaarplaats?

Jaarlijks wordt in ons land de isoleercel 18.000 keer gebruikt. Projecten om het aantal separaties te verminderen hebben mondjesmaat succes, maar personeelstekorten gooien roet in het eten. „De isoleercel wordt te vaak gebruikt als handige opbergplaats.”

door Harry Havekes en Niek Opten
foto Sander Nieuwenhuys/ANP

Er is veel mis in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Een inventarisatie leert dat het incident in SPDC Oost in Amsterdam, waar een man begin vorige maand stierf in een isoleercel, geen incident is. „Ik ben hier van geschrokken”, zegt Femke Welles van de stichting Patiëntvertrouwenpersoon in de zorg (PVP) die het onderzoek heeft uitgevoerd. In ons land zijn vijftig vertrouwenspersonen actief binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Tien van hen signaleren misstanden zoals die zich in de inmiddels gesloten Amsterdamse kliniek hebben voorgedaan. Enkele patiënten zitten of hebben jaren in gedwongen afzondering gezeten. Daarnaast kampen veel afdelingen met personeelstekorten en vervuiling. Ook signaleren de vertrouwenspersonen een toename van dwangmedicatie. Uit de inventarisatie van de PVP blijkt dat in de afgelopen weken twee mensen in de separeercel zijn overleden, zonder dat dit in het nieuws kwam. Gisteren kondigde minister Ab Klink van Volksgezondheid aan dat in isoleercellen permanent cameratoezicht komt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat dit handhaven en boetes uitspreken aan instellingen die in gebreke blijven.

De belangrijkste oorzaak van de

misstanden is volgens Welles personeelstekort. „De isoleercel wordt te vaak gebruikt als handige opbergplaats, zodat het personeel even geen omkijken heeft naar die persoon. Zo zat een patiënt drie weken in afzondering omdat de psychiater met vakantie was. Maar dat is een foute gedachte. Iemand in separatie vraagt ook veel aandacht.”

In de geestelijke gezondheidszorg zijn 70.000 mensen werkzaam. Van alle vacatures is 20 procent moeilijk in te vullen, blijkt uit cijfers van koepelorganisatie GGZ Nederland. De verwachting is dat het tekort in de nabije toekomst groter wordt.

Er zijn volgens Welles goede alternatieven voor de gedwongen separatie. „Door een patiënt goed in de gaten te houden, kun je soms vooraf ingrijpen. Met een wandeling kun je dan voorkomen dat iemand de isoleercel in moet.” Ook eenpersoonsverblijven, prikkelarme ruimtes en andere vertrekken waar iemand even tot zich zelf kan komen zonder opsluiting, hebben volgens haar effect.

„Een ander alternatief is het sneller toepassen van gedwongen medicatie, maar daar kleven ook nadelen aan. Uit eigen onderzoek blijkt dat een meerderheid van de patiënten tegen dwangmedicatie is. Dergelijke medicijnen hebben vaak bijwerkingen, het werkt lang door.” Instellingen zouden na afloop hun dwangtoepassing moe-

ten evalueren met de patiënt, vindt ze. „Zo wordt duidelijk waar de patiënt het meeste baat bij heeft.”

Voorzitter Marleen Barth van GGZ Nederland is niet verbaasd over de bevindingen van de vertrouwenspersonen. „Ik wil het onderzoek niet wegwuiven, maar wie in deze sector incidenten zoekt, zal ze vinden.” Ze is blij dat de bevindingen van de PVP bij een lopend onderzoek van de inspectie wordt betrokken, „zodat een objectief beeld ontstaat”.

De gezondheidsinspectie is bezig met onderzoek onder 39 instellingen in de ggz naar separaties. De gesloten kliniek in Amsterdam komt daarbij als slechtste uit de bus, schreef minister Ab Klink van Volksgezondheid deze week aan de Tweede Kamer. Een 'zeer beperkt aantal' scoort onvoldoende op 'een aantal kwaliteitseisen'. Deze instellingen nemen wel allemaal deel aan het project 'dwang en drang', een initiatief van GGZ Nederland. Het moet het aantal separaties jaarlijks met 10 procent terugbrengen.

Volgens pvp'ers heeft dit bij de meeste instellingen vooralsnog geen merkbaar resultaat opgeleverd. De brancheorganisatie is het daar niet mee eens. „Van de 42 instellingen die meedoen heeft de helft de duur van de separaties bekort. Het gaat om cultuurverandering en dat is een langdurig proces”, aldus Barth.

‘Niet bedoeld om op te bergen’

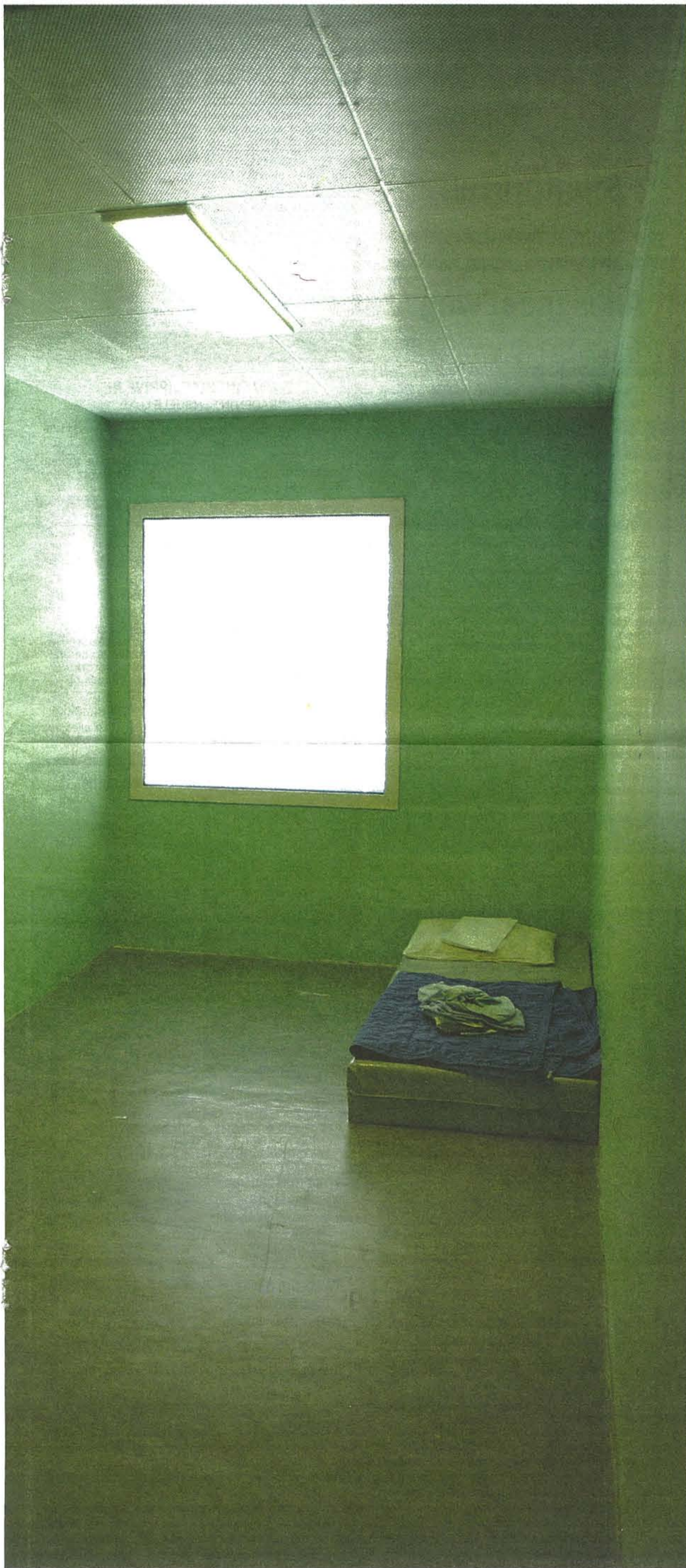
Een patiënt in de woongroep is agressief. Je neemt hem dan even apart en vraagt hem wat er aan de hand is. Als hij niet kalmeert en er ontstaat een onveilige sfeer voor de andere patiënten en het personeel, dan moet er ingegrepen worden. Je zorgt voor afleiding, gaat bijvoorbeeld even met hem wandelen. Als dat niet kan, bied je hem medicatie aan. Als ook dat niet helpt en er ontstaat een gevaarlijke situatie, wordt separatie soms noodzakelijk”, zegt Lamber Miggiels, klinisch psycholoog van de GGZ Noord- en Midden-Limburg in Venray. „Meestal zie je dit soort situaties aankomen. Je kunt dan collega's bellen met de vraag of ze zo dadelijk even willen assisteren. Bij accuut gevaar heb je een pieper waarmee je collega's alarmeert, maar dat levert zoveel on-

rust op dat je dat echt alleen in noodsituaties gebruikt. De patiënt wordt dan met een man of twee, drie naar de separeercel gebracht.” Bij de cel aangekomen, wordt bekeken of de patiënt suïcidaal is. In dat geval moet hij zijn kleren, waarmee hij zichzelf kan suïcidieren, uittrekken en krijgt hij scheurvrije kleding aan. Miggiels: „Een vaak traumatische ervaring, maar helaas onvermijdelijk.” De separeercel is zo 'prikkelarm' en veilig als maar mogelijk is. Er is een raam voor daglicht, een klok, een matras, een schema waarop de patiënt kan zien hoe laat hij bijvoorbeeld bezoek kan verwachten, soms een schoolbord en een krijtje en iets waarin hij zijn behoefte kan doen maar waarmee hij zich niet kan verwonden. Ieder kwartier komt er even iemand kijken. „Het is ook absoluut niet de bedoeling om iemand op te bergen. Belangrijk is juist dat de communicatie open blijft.”

Naast patiënten van de instelling komen er ook mensen van buiten in de isoleercel terecht. De ambulante geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen jaren versoberd. Dat heeft tot gevolg dat bij een crisis bij een patiënt pas laat kan worden ingegrepen. Miggiels: „Meestal komt er politie aan te pas. Dat is voor patiënten vaak een schokkende ervaring, met veel heisa eromheen. Mocht je al agressief zijn, dan is dat niet de manier om te kalmeren.” Voordeel van het separeren is dat een patiënt tot rust kan komen. Ook kan hij zichzelf of anderen niet meer verwonden en er ontstaat voor overige patiënten en het personeel weer een veilige situatie. Nadelen ziet Miggiels ook: „Zo-

lang iemand in de separeercel zit, vindt er geen behandeling plaats en schuif je het probleem voor je uit. Daarnaast is het een zeer traumatische ervaring, zeker voor angstige en achterdochtige mensen. Dat is ook een van de redenen dat ik cameratoezicht in de cellen niet toejuich. Achterdochtige mensen worden daar niet rustiger van.” Dat Nederland met separeren vrij hoog scoort in Europees opzicht is voor hem geen verrassing. „In het buitenland wordt veel eerder naar medicatie gegrepen. Een net woord voor platsuipen. Dat zie je in de statistieken niet terug. Toch is het wel zo dat er soms te gemakkelijk tot separatie wordt overgegaan. Daarom is het goed dat er projecten lopen als bijvoorbeeld SMAKK: separeercel minder anders korter en kundiger. Dan blijkt dat het aantal separaties minder kan.”





'Muren die lekker galmen'

door Joost de Poel

Pauline is manisch depressief. Althans, dat beweren haar artsen. Vele malen zag ze na een psychose de separeer van binnen. Soms voor een half uur, vaker voor drie weken. „De eerste keer ben ik op eigen initiatief opgenomen. De behandelaars zeiden: 'we gaan met je oefenen in de isoleercel'. Ik moet zeggen: die eerste keer er-voor ik dat ik echt rustiger werd." Dat was anders toen ze - 'al die volgende keren' - tegen haar zin in isolatie moest. „Ik werd opgenomen terwijl ik dat onterecht vond. Toen werd ik echt boos. Soms mag je in isolatie je eigen kleren aanhouden, maar als de behandelaars dat niet verantwoord vinden, kiezen ze voor de 'klassieke separatie'. Dat betekent dat je een blauw 'scheurhemd' aankrijgt dat zo sterk is dat je het niet kapot kunt maken. Dat is me toch ooit gelukt. Als je niet weet waarom je in de separeer zit, werkt opsluiting veel minder. Maar uiteindelijk word je wel rustiger in zo'n cel. Je wordt met jezelf geconfronteerd." Het plan van minister Klink om in alle isoleercellen camera's op te hangen, is volgens Pauline onvermijdelijk. „Het kan bijna niet anders. Mensen moeten toch kunnen zien wat er gebeurt in zo'n cel. Ik heb ook wel eens zo hard met mijn hoofd tegen de muren gebonkt dat het blauw werd onder

mijn ogen. In al die cellen die ik van binnen heb gezien, hing een camera. Daar 'speel' je in je boosheid soms ook mee. Je weet dat er aan de andere kant mensen naar je kijken. Tegen hen kun je je boosheid uiten."

Pauline beschrijft een isoleercel als 'een ruimte met kale muren die lekker galmen'. Verder: een tl-buis aan het plafond, een bed met plastic matras, een blauwe deken en een aantal bekertjes water. Een microfoon registreert het geluid. Vaak kijkt een camera mee.

Een isoleercel moet een patiënt zo weinig mogelijk prikkels meegeven. Pauline: „Dat werkt niet altijd. Als je in een psychose zit, schep je je eigen wereld, zelfs 'in de separeer' waar bijna niets is. Er zit een bel in de muur, waarmee je hulp kunt invoeren. Maar als je boos bent, blijf je bellen en reageert er natuurlijk niemand meer. Je wordt soms ook gelucht, dan mag je een sigaretje roken. Dat hangt af van je toestand."

Ondanks de nadelen van eenzame opsluiting is voor Pauline de keus tussen separeer en medicatie een eenvoudige. „Dan kies ik zeker voor de isoleercel. Het lullige van medicatie is dat ze je opsluiten in je eigen lichaam. Je hebt geen expressie meer, maar van binnen ben je wel jezelf. Dan heb ik liever dat ze van mijn lichaam afblijven en ik in separeer moet."

De naam Pauline is gefingeerd.

Regels separatie

- ▶ De regels rond separatie staan in de wet **Bijzonder Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen**.
- ▶ Iemand die vrijwillig opgenomen is in een psychiatrische instelling moet **toestemming** geven voor separatie. Meestal is dat al in het behandelplan geregeld dat werd opgesteld toen de patiënt binnenkwam.
- ▶ Ontbreekt de toestemming, dan moet de behandelaar een met medische redenen onderbouwd verzoek om **inbewaringstelling** (ibs) aanvragen.
- ▶ Die moet ondertekend worden door de burgemeester van de woonplaats van de patiënt. Voorwaarde is dat de patiënt een **geestelijke stoornis** heeft, daardoor een **gevaar** voor zichzelf of anderen vormt en behandeling **weigert**. Met een ibs mag hij dan gedwongen worden opgenomen.
- ▶ Binnen drie dagen komt een **rechter** (en eventueel de advocaat van de patiënt) kijken of de opname ge-

rechtvaardig is en eventueel verlengd moet worden.

- ▶ Zit iemand al gedwongen in een psychiatrische inrichting, dan is een ibs niet nodig.
- ▶ Het gebruik van de separeer valt vervolgens onder de **'middelen en maatregelen'**. Ook daarbij moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Zo moet er sprake zijn van een noodsituatie en moet het gaan om **onverwacht gevaar**. Als het gevaar namelijk te verwachten was, moet dat worden voorkomen met therapeutische middelen.
- ▶ Naast separatie kan ook gekozen worden voor andere maatregelen als afzondering, fixatie, medicatie of toediening van vocht of voedsel. Er moet gekozen worden voor de **minst ingrijpende en meest effectieve** methode.
- ▶ Gebruik van de separeer moet meteen gemeld worden aan de **inspectie** en aan **partner of familie** van de patiënt.