

Separeer kan beter

Nederland kent een separeercultuur, terwijl vier op de tien patiënten bij een crisis liever geneesmiddelen krijgen.

Onlangs overleden kort na elkaar twee patiënten in een GGZ-kliniek van Arkin in Amsterdam, waarvan één in de isoleercel. Dat heeft het debat over de voors en tegens van isolatie in de psychiatrie weer op gang gebracht. Volgens de laatste telling van GGZ Nederland wordt in Nederland separatie of isolatie van psychiatrische patiënten ten minste 18.000 keer per jaar toegepast. Samen met Ierland en Finland loopt Nederland op kop in Europa, zegt psycholoog dr. Bert van der Werf, lid van de European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG). Sinds 2000 bereist Van der Werf Europa om te zien hoe psychiatrische instellingen omgaan met zeer lastige, gewelddadige of gevaarlijke patiënten.

Waarom scoort Nederland zo hoog? Van der Werf: 'In de eerste plaats: we hebben die separeercellen nu eenmaal en dus worden ze ook gebruikt. Ten tweede: we doen het nu eenmaal. Dat klinkt flauw, maar elders bestaan volstrekt andere tradities. In landen als Engeland en Zweden is het separeren op de Nederlandse wijze nagenoeg verdwenen.'

Waarmee we bij de derde oorzaak van de Nederlandse 'toppositie' zijn: 'In Nederland bestaat zeker onder verpleegkundigen het idee dat een prikkelarme omgeving een therapeutische werking heeft bij psychotische patiënten. Maar dat klopt niet.' Uit een recente Cochrane-review (juli 2006) blijkt dat isoleren en separeren niet is gebaseerd op enig 'hard' wetenschappelijk bewijs. Psychotische patiënten hebben baat bij stressmanagement, niet bij de deprivatie van sensorische prikkels. Van der Werf: 'Driekwart van de psychotici wordt juist steeds angstiger

na eenzame opsluiting. Psychiaters zouden dat moeten weten, maar ze hebben te weinig neuropsychologische kennis en laten teveel over aan artsen in opleiding tot specialist (aios) en verpleegkundigen.'

Patiëntvertrouwenspersoon Femke Welles onderzocht hoe patiënten dwangmiddelen ervaren. Zij onderschrijft op grote lijnen de analyse van Van der Werf, hoewel separeren volgens sommige psychotische patiënten ook heilzaam kan zijn. Welles: 'Psychotici kunnen in een prikkelarme omgeving beter onderscheid maken tussen prikkels die van buiten of van binnenuit komen. Sommige psychotische patiënten geeft dat rust. Maar dit verschilt per patiënt.'

En dat is precies haar betoog: zoek betere aansluiting bij de wensen en ervaringen van de patiënt. Lang is gedacht dat ingrijpen *in* het lichaam met medicatie de integriteit zwaarder schendt dan *aan* het lichaam. De helft van de patiënten is het met deze theorie eens, blijkt uit het onderzoek van Welles, maar 40 procent vond juist het tegenovergestelde. Het is daarom goed om standaard met de patiënt te bespreken wat zijn voorkeur is, mocht er een gewelddadige crisis ontstaan. De voorkeur kan worden vastgelegd op een crisiskaart, waarop ook de voortekenen staan beschreven van ontsporing van de patiënt. 'Wat ik heel belangrijk vind, is dat dwangbehandeling naderhand wordt geëvalueerd en dat van ervaringen wordt geleerd', aldus Welles. 'Dat is nog niet gebruikelijk.'

Verder is er volgens Welles nog veel te winnen in de omstandigheden van het isoleren: vertel hoe lang gaat het duren,

geef zicht op een klok en een kalender, plaats een bel waarmee de patiënt een verpleegkundige kan waarschuwen, begeleid de patiënt naar het toilet en laat hem zo mogelijk de eigen kleding aanhouden, om enkele voorbeelden te noemen. Het mooiste zou natuurlijk zijn als de ingreep zou worden onderzocht, maar Welles ziet het niet gebeuren. 'Het gaat om een patiëntengroep die per definitie moeilijk te betrekken is in onderzoek. Ze ondergaan tegen hun wil een behandeling en zullen geen informed consent-formulier tekenen.' **HM/HC**



beeld: Frank Muller, HH