



STICHTING pvp
vertrouwenspersonen in de zorg

pvp krant

28ste jaargang,
lente 2018

*“Veiligheid
voorop?”*

- Je veilig voelen op de afdeling, bij wie kun je terecht?
- Je veilig voelen bij de pvp, een kwestie van vertrouwen?
 - Politie op de afdeling, wat mag wel en niet?
 - Veilige zorg door bewakers op de afdeling?
- Onveiligheid en overlast door drugs, wat kun je doen?

Cliënten hebben recht op een veilige en beschermende omgeving

Je veilig voelen bij de pvp: een kwestie van vertrouwen?

Als je je niet veilig voelt op de afdeling, als je last hebt van medecliënten of daar zelfs bang voor bent, bij wie kun je dan terecht met deze zorgen?

Als je op een afdeling voor intensieve zorg wordt opgenomen, kun je niet kiezen met welke cliënten je daar wilt verblijven. Dit kan vervelend zijn als je eigen levensstijl anders is of zelfs niet past bij de levensstijl van andere cliënten. Dit is zeker lastig wanneer je niet de vrijheid hebt om zelfstandig de afdeling te verlaten. Vervelender wordt het als je, door het toedoen van andere cliënten, je niet meer veilig voelt op de afdeling.

De afgelopen tijd heeft een aantal patiëntenvertrouwspersonen gemeld dat steeds vaker geklaagd wordt over de veiligheid op de afdeling. Cliënten vertellen hen te worden geconfronteerd met drugs, agressie en seksuele intimidatie op de afdeling.

Steer op afdeling is veranderd

De ggz-instellingen doen tegenwoordig veel om separaties tegen te gaan. Afdelingen hebben ingezet om cliënten die vroeger gesepareerd werden, toch op de afdeling te houden met bijvoorbeeld één-op-éénbegeleiding. Tevens zijn binnen de ggz de nodige afdelingen gesloten. Er zijn vaak meer aanmeldingen voor intensieve zorg dan beschikbare plaatsen. Dat heeft ertoe geleid dat de sfeer op de opnameafdelingen ook veranderd is. Beide situaties kunnen als onbedoeld effect hebben dat het gevoel van veiligheid op de afdeling onder druk kan komen te staan.

Wie is verantwoordelijk voor de veiligheid?

De Tweede Kamer stelde eind 2017 dat ook de psychiatrie een veilige en beschermende omgeving moet zijn. Dit gebeurde naar aanleiding van een politieoptreden met gebruik van een taser.

Zorgaanbieders zijn volgens de wet verplicht om goede zorg te leveren. Hieronder valt ook veilige zorg. In de praktijk hebben meestal de verpleegkundigen een grote rol bij het waarborgen van de veiligheid op de afdeling. Zij begeleiden de cliënten immers bij de dagelijkse gang van zaken en zij zijn ook het meest in contact met de cliënten op de afdeling. Toch ontvangt de pvp geregeld klachten van cliënten dat ze zich niet gehoord voelen, als ze verpleegkundigen op de hoogte brengen van hun gevoel van onveiligheid. Cliënten krijgen nog wel eens te horen dat zij zelf de persoon in kwestie maar moeten aanspreken of dat ze de overlast zelf hebben uitgelokt. Ook zijn er veel cliënten die het moeilijk vinden om over andere cliënten te klagen. Ze willen niet gezien worden als iemand die andere cliënten verlinkt.

Kan de pvp hier iets aan doen?

Voor een pvp is deze situatie ook wel bijzonder; een pvp mag geen klachten van de ene cliënt over een andere cliënt in behandeling nemen. De pvp is immers voor allebei hun pvp. De pvp kan wel de verpleegkundigen aanspreken op hun verantwoordelijkheid. De pvp zal in een situatie als deze in gesprek gaan met de verpleegkundige of, als het nodig is, met het verpleegkundig team en wijzen op het feit dat cliënten veilige zorg moeten krijgen. De meeste verpleegkundigen reageren gelukkig wel positief op een verzoek om hierin actief een cliënt te helpen. Het is dus belangrijk om het probleem van onveiligheid dat je als cliënt hebt toch bespreekbaar te maken; rechtstreeks of met ondersteuning van de pvp.

Marieke Rosing
Ronald de Koster

Nieuwe wet op komst

Per 1 januari 2020 treedt de Wet Verplichte ggz in werking. Deze wet vervangt de huidige Wet Bopz. De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken.

Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden. Via de komende PVP-kranten houden wij u op de hoogte van de ontwikkelingen en wat de wet betekent voor cliënten in de ggz.

Vragen of klachten over de ggz?

Kijk op www.pvp.nl of bel de Helpdesk PVP T 0900 444 88 88

Bereikbaar op:

maandag t/m vrijdag 10.00 - 16.00 uur en zaterdagmiddag 13.00 - 16.00 uur
of stuur een e-mail naar helpdesk@pvp.nl



Veiligheid en vertrouwen hebben met elkaar te maken. Om je veilig te voelen bij iemand is het nodig dat je deze persoon vertrouwt. Tijdens je behandeling kun je vragen of klachten hebben over bijvoorbeeld de opname, de zorg of de bejegening. Zulke vragen kun je bespreken met een patiëntenvertrouwspersoon (pvp).

De stap om een afspraak te maken met een pvp kan groot zijn. Het gaat vaak om nogal persoonlijke zaken. Misschien ken je de pvp alleen van de poster op de afdeling en heb je hem of haar nog nooit gesproken. Hoe weet je dat je een pvp kunt vertrouwen? Durf je je open en kwetsbaar op te stellen – is je verhaal veilig bij een pvp?

Hoe werkt een pvp?

De pvp stelt zich op aan de kant van de cliënt en neemt iedere vraag of klacht over zorgverlening serieus. Je hoeft dus niet bang te zijn dat een pvp een vraag of klacht raar of onbelangrijk vindt. De pvp is er om cliënten te ondersteunen en werkt niet voor de instelling maar voor de Stichting PVP. Daarmee is de patiëntenvertrouwspersoon echt onafhankelijk. De Stichting PVP heeft afspraken waaraan een pvp zich moet houden vastgesteld in gedragsregels. (zie kader) Daarin staat onder andere dat een pvp een geheimhoudingsplicht heeft en dus in principe niets doorvertelt zonder toestemming van de cliënt. Een pvp is ook open en eerlijk naar de cliënt over wat hij terug hoort over een cliënt van een behandelaar of van medewerkers. Verder staat erin dat de pvp iedere cliënt met respect behandelt.

Wat is er geregeld?

Om je veilig genoeg te kunnen voelen voor het voeren van een vertrouwelijk gesprek zijn verschillende dingen van groot belang. Zo moet je ervan uit kunnen gaan dat er een veilige omgeving is waar je in alle rust kunt praten. Hoe ziet zo'n omgeving er dan uit? Is er een ruimte waar je elkaar alleen en vertrouwelijk kunt spreken? Met de instellingen heeft de Stichting PVP een overeenkomst gesloten waarin is vastgelegd hoe een pvp kan werken voor cliënten. In deze overeenkomst is afgesproken dat de instelling het praktisch mogelijk maakt dat cliënten ondersteuning van een pvp krijgen en met deze pvp rustig kunnen praten. Soms heeft een pvp een eigen werkkamer en anders moet er een aparte spreekruimte beschikbaar zijn, met de nodige privacy. Het recht op privacy is vastgelegd in de Grondwet (zie kader) en geldt dus voor iedereen in Nederland.

Gevoelsmatig

Er is moed voor nodig om je zo kwetsbaar op te stellen dat je een vraag of klacht durft te uiten. Wat kan de pvp eraan bijdragen om je op je gemak te stellen, te zorgen voor de juiste 'klik'? Het helpt, merken pvp'en in hun werk, als cliënten al eerder kennis met ze hebben gemaakt. Daarom komen pvp'en regelmatig op de afdeling om voorlichting te geven over de rol van de pvp en patiëntenrechten. Zo maken ze direct kennis met nieuwe cliënten. Het scheelt of je iemand alleen van

een foto kent of dat je hem ook al eens ontmoet hebt. Je hebt elkaar een hand kunnen geven en misschien zelfs even in de ogen kunnen kijken. Dat kan helpen om je veilig en vertrouwd genoeg te voelen om in gesprek te gaan. Een pvp kan met oprechte aandacht en een respectvolle houding dat gevoel proberen te vergroten. Goed contact maken is dan de kunst.

Het gaat vaak om persoonlijke zaken

Posters met gegevens over de pvp hangen op veel plekken in de instelling en er zijn ook informatiebrochures met daarop het telefoonnummer, e-mailadres en een foto van de pvp. Stap gerust eens op een pvp af!

Uit: Gedragsregels van de Stichting PVP, waaraan iedere pvp zich moet houden

'De pvp onderneemt de nodige acties ter verkrijging van het vertrouwen van de cliënten en de acceptatie van de instellingsmedewerkers. Hij brengt zijn positie, taken en bevoegdheden onder de aandacht. In zijn handelen komt de onafhankelijkheid ten opzichte van de instelling tot uitdrukking.'

'De pvp onderneemt de nodige acties ter verzekering van een goede bekendheid en bereikbaarheid binnen de instelling.'
Persoonlijke bekendheid en bereikbaarheid zijn van groot belang voor een laagdrempelige toegang tot de pvp. Voorlichtingsactiviteiten moeten hierop worden toegespitst. De pvp bezoekt met regelmaat de diverse afdelingen en gebruiksruimten van de instelling.

'De pvp handelt conform zijn geheimhoudingsplicht. Hij houdt geheim hetgeen hem gedurende de uitvoering van zijn functie is toevertrouwd, of hetgeen daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of hetgeen waarvan hij het vertrouwde karakter moet begrijpen.'

'De pvp benadert de cliënten met respect. Hij dringt niet verder door tot de privésfeer dan in het kader van zijn functie noodzakelijk is.'

Wat is het recht op privacy?

In artikel 10 van de Grondwet is het recht op privacy geregeld: 'Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op eerbiediging van zijn persoonlijk levensfeer.'

Ellen Oldenburg

Politieoptreden in de instelling: wat zijn de ervaringen?

Cliënt loopt een blauwtje?

Een noodsituatie op de afdeling: een cliënt verzet zich tegen behandeling. Hij schopt en slaat om zich heen. Het lukt de verpleegkundigen niet om hem tot rust te brengen. Er ontstaat een onveilige situatie. De verpleegkundigen durven niet verder in te grijpen en bellen de politie. Een aantal agenten verschijnt op de afdeling. Ze hebben schilden en honden bij zich. Ze overmeesteren de cliënt en brengen hem naar de separeer. Een heftige situatie die kan voorkomen in een ggz-instelling. Maar wanneer wordt politie ingeschakeld en wat doet de politie? Wat merken pvp'en van politieoptreden in de instelling?

Dat politie wordt ingezet in ggz-instellingen is niet onbekend. Patiëntvertrouwenpersonen merken dat op een aantal plekken het gevoel van onveiligheid op de afdelingen bij cliënten toeneemt. Zo melden cliënten aan pvp'en dat zij vaker geconfronteerd worden met agressie op de afdeling. Ook vertellen cliënten aan de pvp'en dat de politie sneller op afdelingen wordt ingezet. Soms wordt er gebruikgemaakt van politiehonden in verband met een vermoeden van handel in drugs op de afdeling. Cliënten geven aan dat hen dat een onveilig gevoel geeft.

Om een beeld te krijgen van de huidige situatie, vroegen we dertien pvp'en die werkzaam zijn bij grote ggz-instellingen verspreid over het hele land naar hun ervaringen met de aanwezigheid van politie in de instelling. Alle pvp'en geven aan dat er in de instellingen waar zij cliënten ondersteunen wel eens politie wordt ingezet. Daarnaast maken ggz-instellingen gebruik van bijvoorbeeld beveiligingsmedewerkers. Over de bevoegdheden en de voor- en nadelen van de inzet van deze personen lees je meer op bladzijde 7.

Wanneer komt de politie?

Instellingen zijn zélf verantwoordelijk voor de veiligheid op hun eigen terrein. Personeel dat betrokken is bij dwang, moet altijd geschoold zijn in zowel de-escalatietechnieken als zelfverdediging en veilige fysieke beheersingstechnieken. Maar soms kan het noodzakelijk zijn om de hulp van verpleegkundigen van andere afdelingen, beveiligers of politie in te roepen. De inzet van politie bestaat, zo ervaren de pvp'en, bijvoorbeeld uit het opsporen van drugs op het terrein of op de afdeling of uit het herstellen van de orde op de afdeling. De inzet kan bijvoorbeeld bestaan uit het ondersteunen van de verpleegkundigen bij het separeren van een cliënt of bij het toedienen van medicatie onder dwang. Voormalig minister Blok van Veiligheid en Justitie schreef hierover aan de Tweede Kamer: "De politie wordt bij incidenten binnen een GGZ instelling gevraagd bijstand te verlenen wanneer de veiligheid van patiënten, personeel en betrokkene zelf in gevaar komt en het gevaar niet door het personeel zelf kan worden beheerst. Het gaat dan om een situatie waarbij de patiënt geen controle meer heeft over zichzelf vanwege zijn stoornis en gewelddadig gedrag vertoont. De beoordeling of de inzet van politie noodzakelijk is hangt samen met verschillende aspecten, zoals onder andere de mate van geweld en aanspreekbaarheid van de patiënt, de dreiging voor andere patiënten of personeel en de mogelijkheden tot de-escalatie door het aanwezige

personeel. Het gaat hierbij in de regel om patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis die op dat moment beschermd dienen te worden tegen zichzelf." (Kamerbrief over inzet politie in GGZ instellingen, 25 september 2017).

Wat doet de politie?

De politie en het personeel van de instelling moeten eerst met elkaar overleggen over de situatie van de patiënt. Samen moeten ze kijken wat er moet gebeuren. De politie bepaalt uiteindelijk of en welke geweldsmiddelen ze gebruikt. Geweldsmiddelen zijn bijvoorbeeld het gebruiken van pepperspray, handboeien of de wapenstok. De politie kan natuurlijk ook gewoon met iemand praten of iemand vasthouden. De politie mag alleen geweld gebruiken als het echt niet anders kan. Ook mag de politie niet meer geweld gebruiken dan nodig om het gevaar te stoppen, dit staat in de bovengenoemde brief van minister Blok. Er is ook een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang, die als leidraad kan dienen voor ggz-instellingen. Daarin staat: "Als het zover komt dat bijstand van de politie wordt ingeroepen, moet men goed voor ogen houden dat de politie ervan uitgaat dat ze in agressieve situaties de leiding in handen neemt. Daarbij moet zoveel mogelijk voorkomen worden dat het ingrijpen door de politie de behandeling dwarsboomt. Het is dus van groot belang dat er duidelijke afspraken gemaakt worden over de procedure en over wie de leiding neemt."

De politie komt niet alleen als er een direct gevaarlijke situatie is, maar kan bijvoorbeeld ook komen om drugs op te sporen. Soms worden dan speciale politie-honden ingezet, die drugs kunnen opsporen. Er bestaat een landelijk convenant tussen GGZ Nederland en de politie waarin gezamenlijke afspraken staan over wanneer en hoe politie kan worden ingezet binnen de ggz. Deze afspraken gaan vooral over hoe de politie en hulpverleners moeten omgaan met cliënten die gevaar veroorzaken buiten de instelling. Ggz-instellingen leggen soms ook zelf met de politie afspraken vast in een convenant die passend is voor de plaatselijke situatie.

Waar mag de politie komen?

Een politieagent heeft volgens de Politiewet 2012 toegang tot elke plaats om hulp te verlenen aan personen die dat nodig hebben. Komt de politie bijvoorbeeld in een acute situatie naar de instelling om hulp en bijstand te verlenen, dan mag de politie daarnaartoe. Komt de politie in het kader van opsporing, dan mag de politie niet altijd overal zomaar komen. In de richtlijn van artsorganisatie KNMG staat hierover dat de politie alleen kamers van patiënten binnen mag komen met toestemming van de patiënt of met een machtiging van de (hulp)officier van justitie. Wil een politieagent een patiënt aanhouden, dan mag dat overal, ook zonder toestemming van de patiënt. Als er ernstige medische bezwaren bestaan tegen aanhouding, zou de politie pas na de medische behandeling tot aanhouding moeten overgaan.

Carolina van den Bos
Heleen van Koeven

Als je slachtoffer bent van diefstal, geweld of iets anders strafbaars, heb je het recht om aangifte bij de politie te doen. Ook als je verblijft in een (gesloten) ggz-instelling. Hoewel pvp'en zelf geen ondersteuning bieden bij het doen van aangifte, horen ze regelmatig verhalen van ggz-cliënten die aangeven dat het doen van zo'n aangifte om verschillende redenen niet lukt.

De eerste drempel die cliënten ervaren bij het doen van aangifte is hun eigen beeld van de politie. Omdat de politieagenten soms assisteren in ggz-instellingen (bijvoorbeeld bij opnames en separaties) voelt het dubbel om zelf de politie in te schakelen als je iets overkomt. Als tweede drempel worden praktische problemen genoemd. Je hebt bijvoorbeeld geen vast (post)adres of geen telefoon of internet waardoor het lastig is om iets terug te horen van de politie. Of je bent gedwongen opgenomen en je behandelaar vindt het niet veilig om je verlof te geven om naar het politiebureau te gaan. Dan kun je met de politie overleggen of het mogelijk is om aangifte via internet of telefoon te doen. In sommige gevallen kan de politie ook naar de instelling komen.

Niet serieus genomen

Cliënten die wel bij de politie terechtkomen melden een volgende drempel: dat ze daar niet altijd worden geloofd. Politie mag een aangifte weigeren als er geen sprake is van een strafbaar feit of als er bijvoorbeeld veel alcohol in het spel is. Eva heeft als ervaring dat een (vermoedelijke) stoornis er ook voor kan zorgen dat de politie je niet serieus neemt: "Mijn portemonnee was gestolen door een bekende, maar omdat de politie via een soort wijkteam wist dat ik een waanstoornis heb, wilden ze mijn aangifte niet opnemen. Ze bleven wel vriendelijk hoor, maar ik voelde me nogal weggestuurd. Dat ik een stoornis heb, betekent niet dat mijn portemonnee niet gejat kan worden! Uiteindelijk heeft mijn behandelaar een brief geschreven aan de politie dat mijn aangifte serieus genomen moest worden en toen is het gelukt". Natuurlijk komt het ook werkelijk voor dat iemand elke week aangifte wil doen van iets dat echt niet waargebeurd kan zijn. Het doen van een valse aangifte is strafbaar, dus de politie probeert dat te voorkomen. Ook willen sommige cliënten bij de politie klagen over dwangbehandeling of een separatie. Hoewel dat ervaren kan worden als mishandeling gaat het dan niet om een strafbaar feit. Wel kun je dan (eventueel met ondersteuning van de pvp) klagen bij de ggz-instelling.

Rol hulpverlening

Als je slachtoffer bent van seksueel geweld word je bijna overal door hulpverlening geholpen om aangifte te doen. Maar bij andere strafbare feiten lijkt de rol van hulpverlening op basis van de verhalen nogal verschillend. Hicham vindt bijvoorbeeld dat de instelling het hem moeilijker maakte om naar de politie te gaan: "Toen ik een klap kreeg op het terrein van de kliniek moest ik verplicht eerst met een beveiligers en een begeleider praten of ik wel aangifte kon doen, en omdat er geen medewerker getuige was, hebben ze gezegd dat het weinig zin had. In de tussentijd was de dader natuurlijk al gevlogen." Maar daar staan ook ervaringen tegenover waarbij

de hulpverlening juist meehelpt in contact met de politie, zoals bij Eva's portemonnee. Hoewel we horen dat cliënten de hulp waarderen hebben ze soms ook geen andere keuze. Het komt namelijk voor dat de politie je aangifte alleen wil opnemen als je een hulpverlener meeneemt. Hans Slijpen is accountmanager gezondheidszorg politie-eenheid Midden-Nederland. Hij legt uit dat dat niet standaard is, maar hij kan zich voorstellen dat het soms gebeurt: "Het is belangrijk te kijken of aangifte echt wel in het belang is van de cliënt. Bijvoorbeeld omdat de aangifte kan leiden tot een onderzoek dat te belastend is, of omdat de aangifte niet bewijsbaar is maar wel het contact met bijvoorbeeld familie kan verstoren. Een hulpverlener kan de cliënt daarin begeleiden."

Naar de politie stappen als cliënt kan dus lastig voelen of zijn

Laagdrempelig contact

Naar de politie stappen als cliënt kan dus lastig voelen of zijn. Tegelijk vragen onterechte aangiftes veel tijd van de politie en zijn ze soms niet in het belang van degene die aangifte doet. Navraag bij een woordvoerder van de landelijke politie leert dat er geen specifiek beleid is voor ggz-cliënten die aangifte willen doen. Er is veel vastgelegd in afspraken tussen politie en ggz, maar niet over dit onderwerp, dus er wordt net als bij iedereen per situatie en per persoon een inschatting gemaakt. "Wel probeer de politie door inzet van onder andere wijkagenten het contact zo laagdrempelig mogelijk te maken voor alle mensen." Vind je dat de politie je niet goed heeft behandeld? Dan kun je met de politie in gesprek gaan. Ook kun je via de klachtenprocedure van de politie klagen. Als dat niet helpt kun je je melden bij de Nationale Ombudsman. Voor beide klachtmanieren heb je wel een postadres nodig.

Alle burgers in Nederland hebben het recht aangifte te doen van bijvoorbeeld diefstal, mishandeling, fraude of verkrachting. Tijdens een gesprek kan de politie beoordelen of er inderdaad sprake is van een strafbaar feit en weegt af of er een aangifte of een melding wordt opgenomen. Door een aangifte zeg je dat je wilt dat de dader wordt gestraft. Dat betekent niet altijd dat de politie ook verder onderzoek moet of kan doen, maar ze moeten wel laten weten wat er met je aangifte gebeurt. Is het geen strafbaar feit of wil je geen aangifte doen, dan kun je een melding doen. Daarmee stel je de politie op de hoogte van de situatie. Bij meerdere meldingen van bijvoorbeeld stalking kan de politie dan soms ook iets doen én het geeft de politie een beeld van wat er in de buurt gebeurt.

Rachel Perquin

Nee leren zeggen tegen drugs

Laatst kwam Harm bij de patiëntenvertrouwenspersoon om te klagen, hij voelde zich onveilig op het terrein en op de afdeling waar hij verblijft. Harm vertelde dat hij heel blij is dat hij na een lange periode van veel drugsgebruik is afgekickt. Hij heeft zich voorgenomen echt nooit meer te gebruiken. Maar dat is niet gemakkelijk vol te houden, zelfs nu hij nog opgenomen is.

Harm heeft namelijk vrijheden gekregen, en mag nu zonder begeleiding van de afdeling af. Daar zijn de dealers die zich ophouden in de buurt van de instelling ook achter. Zodra hij zich op het terrein begeeft, spreken ze hem aan en vallen ze hem lastig. Hij kan zo weer van alles krijgen. Sterker nog, omdat hij vrijheden heeft, wordt hij door een paar medeciënten zonder vrijheden onder druk gezet om drugs voor hen te halen. Harm vindt dit alles behalve prettig, maar wil ook zijn medepatiënten niet verlinken. "Wat kan ik doen?", vraagt Harm zich af.

Onveilig voelen

Onveiligheid is een onderwerp waar cliënten herhaaldelijk mee bij patiëntenvertrouwenspersonen komen. Zo klagen ze over situaties zoals die van Harm. Of over sancties die voor een hele afdeling gelden, omdat er één of twee cliënten zijn die zich niet aan de regels houden. Wat kun je doen als je je als cliënt onveilig voelt op de afdeling? Of als je niet naar buiten mag? En hoe ga je daar als behandelaar mee om? Wij vroegen dat laatste aan Els Reinink, klinisch psycholoog, behandelcoördinator en voorzitter van de werkgroep 'Drank en drugs' binnen Lentis in Zuidlaren.

Gebruik tijdens behandeling

Uit cijfers van het Trimbos-instituut komt naar voren dat 20 tot 50 procent van de cliënten in de ggz te kampen heeft met verslavingsproblematiek, naast een psychische stoornis.

Als behandelaar is Els Reinink duidelijk: "Alcohol- en drugsgebruik werkt de behandeling tegen. We proberen het gebruik terug te dringen naar nul, maar je moet ook realistisch zijn. Er is een groep patiënten die niet gaat stoppen. Ik zie zo een man voor me die zei: 'Ik drink al dertig jaar twee drankjes en 's avonds rook ik voor het slapen gaan een joint. Ik ga daar echt niet mee stoppen'. Hij was allervriendelijkst tegen iedereen, hij zorgde prima voor zichzelf en zijn kamer was netjes. Natuurlijk bespreken we dan wel dat het beter is om niet te gebruiken. Hij veroorzaakte met zijn gebruik verder geen overlast, dus daarom zaten er consequenties aan. Maar er worden ook patiënten opgenomen die, soms doordat ze door drugs of psychoses zó beschadigd zijn, geen maat weten te houden. Hun alcohol- of drugsgebruik heeft wel impact op henzelf én anderen. Zij reageren als ze gebruikt hebben bijvoorbeeld onvoorspelbaar en hebben opeens woede-uitbarstingen." Els vindt dat het personeel veilig moet kunnen werken en dat ze medepatiënten een veilige omgeving moeten kunnen bieden. "Bijna alle agressie op de afdeling heeft met alcohol en drugs te maken. Het is gelukkig meestal verbaal, niet fysiek."

Overal kun je aan drugs komen

Het is soms schipperen tussen het inperken van vrijheden om de gebruiker en de omgeving te beschermen tegen de invloed van middelen, en aan de andere kant de autonomie van de cliënt. Ggz-instellingen hebben meestal een actief beleid om drugsoverlast tegen te gaan. Zo staat er bijvoorbeeld in huisregels dat dealen verboden is en dat men cliënten kan fouilleren bij een vermoeden van gebruik. Maar het blijft lastig om overlast helemaal uit te bannen. Zelfs op gesloten afdelingen kunnen drugs naar binnen

worden gesmokkeld. Els Reinink: "De gesloten afdeling hier heeft een hele grote binnentuin, je kunt zo wat over het hek gooien. En sommigen hebben kamers met een raam aan de buitenkant van het gebouw. Dan kan er via het raam gehandeld worden. Cliënten hebben een mobiele telefoon en kunnen daarmee een dealer bellen. Mensen die drugs willen, die krijgen ze. Een oplossing is er niet, zelfs in de meest beveiligde instellingen komen drugs binnen."

Overlast

"Omdat mensen er altijd aan kunnen komen, heb ik niet de illusie dat sommigen helemaal van de alcohol of drugs af komen. Maar je probeert het wel binnen de perken te houden", aldus Els. "Cliënten worden dan bijvoorbeeld een paar dagen beperkt in hun vrijheden, gaan dan naar buiten onder begeleiding. Dit doen we om het drugsgebruik even te doorbreken. Maar het blijft verslavingsproblematiek en de verslaafde mens is altijd bezig met: 'Hoe kan ik weer aan drugs komen?'. Onderling hoor je patiënten met verslavingsproblematiek ook vaak over alcohol of drugs spreken. Je hebt er een paar die er druk mee zijn op de afdeling en bijvoorbeeld onderling aan het smoezen zijn. Dat geeft een onveilig gevoel voor de andere patiënten." Ook zijn er patiënten die niet meer naar de ontmoetingsruimte op het terrein gaan, vertelt Els: "Patiënten zeggen: 'Daar zitten alleen maar verslaafden'. Zij vinden het niet prettig om daar tussen te zitten."

Wat kun je doen?

Maar nu even terug naar Harm, wat kan hij doen aan de situatie? Els Reinink oefent met patiënten in een rollenspel hoe ze zouden kunnen reageren wanneer een dealer ze aanspreekt. "Dat je als ex-gebruiker ooit weer aangesproken wordt door een dealer gaat sowieso gebeuren", zegt ze. "Dan kun je daar maar beter op voorbereid zijn. Dat helpt patiënten om nee te zeggen." Maar nog belangrijker is proberen om cliënten gemotiveerd te houden om niet te gebruiken of ze te motiveren om te stoppen. Daarvoor zijn er gespreksgroepen onder leiding van een ervaringsdeskundige op het gebied van verslaving.

De pvp heeft met Harm besproken wat hij wilde dat er zou gebeuren. Harm wilde ondersteund worden bij een gesprek met de teamleider. En dat heeft hem wel geholpen. Op de afdeling zijn ze nu alerter op de contacten over drugs, het onderwerp is in het huiskameroverleg besproken en durft nu gerust naar de verpleging gaan als hij benaderd wordt door dealers of medepatiënten.

*Heleen van Koeven
Marieke Rosing*

WAT KAN IK DOEN ALS:

Ik me niet veilig voel op de afdeling of op het instellingsterrein?

Zorgaanbieders moeten veilige zorg bieden. Dit staat bijvoorbeeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Voel je je onveilig, dan kun je dat bespreken met je zorgverlener. De pvp kan je daarbij ondersteunen. Je kunt er ook een klacht over indienen.

Ik de afdeling niet af mag of alleen onder begeleiding naar buiten mag omdat ik drugs heb gebruikt?

Als je vrijwillig bent opgenomen, mag je de afdeling en de instelling verlaten als je dat wilt. Maar ben je bijvoorbeeld zo vaak weg dat behandeling niet meer mogelijk is, dan kan je behandelaar de opname beëindigen.

Veilige zorg, bewakers op de afdeling

Is de inzet van beveiligers wellicht het passende antwoord op de toeneemende onveiligheid in de ggz? De pvp heeft hier geen antwoord op, we schetsen hieronder een beeld uit de praktijk.

Agressie en beveiliging

We spreken in een gesloten kliniek van GGZ Rivierduinen in Oegstgeest met Lorenzo, Dirk en Joëlle. Joëlle is verpleegkundige in de kliniek, Lorenzo en Dirk werken voor VZO Nederland. VZO (Veilige Zorg Ondersteuning) Nederland is gespecialiseerd in het bieden van veiligheid, begeleiding en ondersteuning binnen de zorgsector. Hun diensten worden ingehuurd door Rivierduinen. De organisatie heeft op dit moment 45 medewerkers in dienst en ze verlenen hun diensten in de ggz en de gehandicaptenzorg. VZO bestaat ruim een jaar en is werkzaam in de kliniek in Oegstgeest omdat er behoefte ontstond om meer aandacht te besteden aan de (on)veiligheid op voornamelijk gesloten afdelingen.

Op hun website (www.vzo-nederland.nl) verklaart VZO de behoefte aan hun diensten vanuit bezuinigingen, toenemende werkdruk en een toename van agressie in de zorg. Telefonisch wordt dit door de psychiater van de afdeling bevestigd. Een paar jaar geleden ontstond de behoefte het beveiligingsniveau van de kliniek te verhogen, omdat de agressie op de kliniek toenam. Na consultatie van deskundigen is besloten om diensten van een beveiligingsorganisatie in te huren.

De-escaleren

Op onze vraag of VZO de enige organisatie is die deze diensten aanbiedt vertelt Lorenzo dat er op dit moment in de ggz nog twee organisaties vergelijkbare diensten aanbieden, maar dat deze twee meer gericht zijn op het bieden van fysieke veiligheid.

VZO-medewerkers daarentegen proberen met name rondom agressie de-escalierend te werken, het gesprek aan te gaan en bijvoorbeeld 'een peukje te gaan roken' met cliënten. Volgens Lorenzo wordt alleen in het allerlaatste stadium van een oplopend conflict door hen samen met verpleegkundigen fysiek ingegrepen.

Lorenzo en Dirk vertellen dat zij 'een stukje veiligheid' bieden aan zowel cliënten als verpleegkundigen. "We zijn opgeleid om opkomende spanningen op tijd te signaleren en daar een interventie op te plegen. Omdat wij een aantal verpleegkundige taken niet mogen uitvoeren, hebben wij meer tijd voor andere activiteiten en zijn we meer op de afdeling bij de cliënten aanwezig. Wij hebben hier tijd voor, omdat wij bijvoorbeeld niet rapporteren en

Als je gedwongen bent opgenomen, dan mag je behandelaar je soms tegen je wil op de afdeling houden. Dit mag:

- Als je behandelaar vindt dat het verlaten van de afdeling te grote risico's heeft voor je gezondheid;
- Om strafbare feiten te voorkomen. Bijvoorbeeld, als je behandelaar bang is dat je drugs gaat verkopen;
- Om de orde in de instelling te bewaren. Bijvoorbeeld, als je behandelaar bang is dat je je buiten de afdeling agressief gedraagt.

Beperkt de behandelaar je bewegingsvrijheid, dan moet hij je een papier geven waarop staat waarom hij dat doet.

geen medicatie verstrekken. Wij hebben een andere band met de opgenomen cliënten; we praten bijvoorbeeld ook veel met hen."

Collega's

Joëlle vertelt dat zij de medewerkers van VZO als gewone medewerkers van de kliniek beschouwt. "Het enige wat ze niet mogen doen is rapporteren en medicatie verstrekken. In de omgang met cliënten doen ze in principe hetzelfde als verpleegkundigen. Misschien zelfs wel meer omdat ze daar meer tijd voor hebben. Ik beschouw ze eigenlijk als collega's met wie wij samenwerken."

Uit het gesprek blijkt verder dat VZO-medewerkers geen inzage hebben in dossiers en ook geen persoonlijk begeleider zijn van cliënten (mentor of pb'er). Ze zijn niet aanwezig bij de meeste behandelgerelateerde besprekingen, maar wel bij overdrachten en soms ook bij een 'moreel beraad'. Ook

worden ze vast ingeroosterd in het team; ze zijn geen extra personeel. Bij veel spanning en agressie op de afdeling is het wel mogelijk dat er één of twee extra VZO-medewerkers worden ingezet.

Positief

Lorenzo vertelt dat hij de ervaring heeft dat bijna alle cliënten positief zijn over hun aanwezigheid. "Cliënten zijn vaak blij dat wij er zijn. We hebben meer tijd voor ze, en gaan bijvoorbeeld ook met hen fitnessen of boodschappen doen. Ze zien ons hier niet als bewakers of beveiligers, maar als begeleiders. Ook weten ze dat als er echt ingegrepen moet worden, dat we dat dan ook doen. Cliënten accepteren dat dan meestal ook."

Bescherming

Als we even later in gesprek gaan met Ken, een 30-jarige cliënt, wordt het verhaal van VZO bevestigd. Hoewel Ken nog maar 3 maanden is opgenomen, vindt hij hun aanwezigheid en inbreng over het algemeen positief.

"Je kunt een praatje met ze maken, je kunt met ze lachen, en ze zijn er voor je als het nodig is. Ze kunnen stevig optreden, maar dat doen ze alleen als ik dat ook doe. Ik vind dat goed. Op andere plekken waren ze soms bang voor mij. Ik had toen problemen met boosheid en agressie. Ze vonden mij dan te sterk, te breed of te agressief. Hier zijn ze niet bang voor mij. Ik vind dat prettig."

Ken denkt dat VZO ook belangrijk is, omdat zij juist vaak tijd hebben voor zaken waar verpleegkundigen geen tijd voor hebben, zoals begeleiding bij activiteiten, en begeleiding buiten de kliniek. Ken ziet hen ook niet als beveiligers. "Ze zijn gewoon een onderdeel van het team. Ik zie hen niet als beveiliging. Ze bieden eerder bescherming, zou ik zeggen."

Cliëntenraad

De cliëntenraad laat ons weten dat het belangrijk is dat cliënten uitleg krijgen over de taken en bevoegdheden van VZO-medewerkers. In het kader van de privacy zouden VZO-medewerkers, mochten ze bijvoorbeeld bij overdrachten aanwezig willen zijn, expliciet toestemming hiervoor moeten vragen. Een cliëntenraadslid laat ons nog weten dat hij – toen hij enige tijd geleden opgenomen was in deze kliniek – niet wist wat het verschil was tussen een verpleegkundige en een VZO-medewerker.

*Jan Willem van Drunick
Theo van Velhuizen*

Beheersen of vertrouwen

Het is een mooie winterochtend en op mijn gemak loop ik over het terrein. Ik ben op weg naar mijn eerste afspraak van de dag. "Goedemorgen vrouwemvrouw", zegt de 7-jarige jongen die ik vorige week ondersteund heb bij een gesprek met een begeleider van zijn groep. Lachend groet ik hem terug en ondertussen zwaai ik naar een andere cliënt.

Als ik aankom bij de kliniek waar ik mijn afspraak heb, zie ik dat er iets aan de hand is. Er staat een grote, goed afgetrainde cliënt in de deuropening. Zijn grote blote voeten vallen me meteen op. Hij staat boos tussen de brede dubbele schuifdeur die toegang geeft tot het terrein. Voor hem staan twee verpleegkundigen én een beveiligder. De beveiligder heeft minstens zulke spierbundels als de cliënt. Er wordt wat door elkaar heen geschreeuwd. Ik vang kreten op als 'naar binnen', 'snel nu', 'mij houd je niet tegen' en 'rot op'. De situatie oogt dreigend. Blijkbaar schatten de medewerkers dit ook zo in, want zij drukken alarm. En vanaf dat moment is er niet meer alleen geschreeuw te horen, maar ook een doordringend schel piepgeluid.

Boven het harde gepiep uit blijven cliënt en medewerkers door elkaar heen roepen. Er wordt niet naar elkaar geluisterd, laat staan dat er een gesprek gevoerd wordt met elkaar.

Misschien is dat ook wel helemaal niet mogelijk op dit moment. De manier waarop de situatie nu wordt aangepakt lijkt me ook niet heel effectief. Andere medewerkers reageren op het alarm en komen aangerend. Al snel staan er een stuk of acht medewerkers in een cirkel om de cliënt heen. Ik vraag me af welk effect dit op de cliënt heeft. Hij oogt in ieder geval nog steeds onrustig, maar zal hij ook angstig zijn door alle commotie of wordt hij er misschien nog bozer van dan hij al is?

Ik kan het gebouw niet binnen, dus blijf ik maar staan. Ik vraag me af hoe de medewerkers deze situatie gaan doorbreken? Het is duidelijk dat de cliënt naar buiten wil en dat de medewerkers willen dat hij naar binnen gaat. En als ik het zo kan inschatten verwacht ik niet dat één van beiden snel van gedachte zal veranderen.

En dan komt er een jonge vrouw aangelopen. Ze glipt tussen de medewerkers door naar de cliënt toe. In tegenstelling tot de cliënt is zij klein en fijngebouwd, maar dat weerhoudt haar er niet van om dicht naast hem te gaan staan. Iedereen valt stil en kijkt met verwondering naar het tweetal. Ik kan me voorstellen dat zij zich afvragen of ze moeten ingrijpen. Maar voor men kan beseffen wat er gebeurt, haakt de jonge vrouw haar arm door die van de cliënt en zegt op een rustige toon: "Kom Harry, we gaan naar binnen. Al die drukte hier...". De cliënt kijkt haar aan, zucht hoorbaar en loopt vervolgens gearmd met haar mee!

Nog een beetje onder de indruk van wat ik net gezien heb loop ik verder. Ik vind het een mooi voorbeeld van de verschillende manieren waarop er omgegaan kan worden met een dreigende situatie. Wanneer kies je voor beheersen en wanneer voor vertrouwen? Of maak je daar helemaal geen bewuste keus in en reageer je instinctief? Wat mij betreft goede vragen om eens over na te denken, want ook als pvp kom je wel eens in dit soort situaties terecht. Maar nu eerst naar mijn afspraak.

Sandra, pvp

COLOFON

De PVP-krant is een uitgave van de Stichting PVP. De Stichting PVP geeft cliënten in de zorg advies, informatie en ondersteuning bij de handhaving van hun rechten. De PVP-krant wil cliënten en geïnteresseerden informeren over het werk van de Stichting PVP, over (juridische) ontwikkelingen op het gebied van patiëntenrechten en belichten hoe patiëntenrechten in de praktijk al dan niet vorm krijgen. **Redactie:** Caroliena van den Bos, Jan Willem van Drunick, Heleen van Koeven, Hellen Köhler, Ronald de Koster, André de Mol, Ellen Oldenburg, Rachel Perquin, Sandra de Rooij, Marieke Rosing, Theo van Veldhuizen. **Verder werkten mee:** Nannie Flim.

Foto's: via stockbureau's, o.a. Dreamstime. **Overname van artikelen uitsluitend toegestaan met bronvermelding.** ISSN: 1380 - 1996 **Oplage:** 7500 **Ontwerp:** Qiks **Druk:** MultiCopy Utrecht

Reacties zijn van harte welkom via: secretariaat@pvp.nl of via uw pvp

Voor informatie over de Stichting PVP: Stichting PVP, Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht.

T 030-2718353 www.pvp.nl **Bij vragen en klachten over de ggz:** Helpdesk PVP, **T** 0900 - 444 88 88