

Reactie ministers op zorgen LOC over gebruik stroomstootwapens in de zorg

Geplaatst op 22 maart 2022

Zoals LOC [eerder berichtte](#), is de politie begin dit jaar begonnen met het trainen van 17.000 agenten die een stroomstootwapen kunnen gaan gebruiken. LOC vindt het onaanvaardbaar dat een dergelijk wapen ingezet zou mogen worden voor kwetsbare mensen die zorg nodig hebben. We eisten dan ook dat er een verbod komt op het gebruik daarvan in de ggz. Op basis van ons bericht zijn er Kamervragen gesteld en die zijn nu door de verantwoordelijke ministers beantwoord.

Hoewel de ministers in [hun beantwoording](#) aangeven begrip te hebben voor de opvatting van LOC, zien we in hun antwoorden helaas geen aanpassingen of ruimte voor alternatieven.

De ministers beweren dat je een dergelijk wapen verantwoord kunt inzetten. LOC stelt onomwonden dat zorgorganisaties nu al moeite hebben om dwang te beperken. En dat dus de inzet van weer een nieuw dwangmiddel de situatie alleen maar problematischer maakt.

LOC weet uit ervaring ook dat er allerlei mogelijkheden zijn om alternatieven te realiseren. Hieronder schetsen we een aantal voorbeelden daarvan. We willen daar dan ook graag met de minister en Kamerleden over in gesprek (blijven) gaan. De voorbeelden kunnen cliëntenraden helpen om te komen tot een advies in de eigen situatie.

1. Er zijn grote verschillen tussen ggz-organisaties: bevorder het leren van en met elkaar

Dagblad Trouw schrijft op [11 september 2021](#): "Ggz-instellingen moeten van de isoleercel af, daar zijn ze het over eens. Maar uit een analyse blijkt dat het de een heel goed lukt en de ander niet. Psychiatrisch patiënten lopen in de ene regio veel meer kans om in de separeercel te belanden dan in een andere."

Bij onhoudbaar gedrag wordt het opsluiten van mensen in een separeercel vaak als een van de laatste redmiddelen gezien. Terwijl we ook [weten](#) dat het de problemen vaak juist erger maakt. Zoals hieronder verder uitgelegd, zijn er alternatieven om dat te voorkomen en om er structureel aan te werken dat 'onhoudbaar gedrag' bij mensen in de zorg minder tot stand hoeft te komen.

Het is zaak dat hulpverleners doorgaand kunnen meekijken/meetrainen in ggz-organisaties die op dit gebied al veel doen (zie het Trouw-artikel voor namen van koplopers, maar ook [hier](#) en in [dit artikel](#)). En het is zaak om op de eigen locaties mensen beschikbaar te stellen, die specifiek getraind zijn in omgaan met deze situaties en aan wie je hulp kunt vragen.

2. Menselijkheid voorop

Als in de visie van de ggz-organisatie de cliënt en wat er voor hem toe doet voorop staat en naasten en ervaringsdeskundigen vanaf de start betrokken worden, blijkt er heel veel mogelijk. In de genoemde voorbeelden in dit artikel komen steeds weer uitgangspunten van een menselijke ggz naar voren, zoals die ook in het [Dolhuysmanifest](#) op een rijtje staan. Dat manifest werd in 2016 ondertekend om een einde te maken aan opsluiting in de ggz.

“Vroeger was het idee dat verwarde en agressieve patiënten achter een gesloten deur moesten afkoelen. Via de isoleercel kwamen ze bij ons het gebouw in. Nu krijgen ze eerst iets te drinken, vaak in het bijzijn van de familie, en vanaf de eerste minuut proberen verpleegkundigen de patiënt op z’n gemak te stellen, de regie terug te geven. De deur gaat bij ons niet meer op slot,” zegt De Ridder, bestuurder van koploper GGZ Breburg in Trouw.” Juist als je de grip op je leven kwijtraakt, heb je veel behoefte aan veiligheid.

3. Investeren in visie, cultuur, personeel, scholing en bouw

Dat het daar niet bij blijft bij koplopers, en ook investeren vergt in een andere inrichting van het gebouw (bijvoorbeeld geen lange gangen meer en andere inrichting van ruimtes), investeren in personeel, in scholing en in cultuur, is te lezen in het artikel in [Trouw](#).

4. Angst bespreekbaar maken

Een fundamenteel aspect dat genoemd wordt op plekken waar onhoudbaar gedrag tot een minimum beperkt wordt, is het bespreekbaar maken van angst onder medewerkers. Angst blijkt een grote oorzaak die maakt dat hulpverleners zich in heel moeilijke situaties genoodzaakt voelen om te grijpen naar dwang en controlemaatregelen. Het bespreekbaar maken van de angst kan ruimte creëren en leiden tot opluchting, veiligheid, vertrouwen en verbinding.

“Doordat we onze eigen grens meer op durfden zoeken, kwamen we veel dichterbij in het contact met een cliënt. Wat we nu dus doen is met een cliënt in gesprek gaan: wat gebeurt er nou? En hoe kan ik je hierbij helpen? Door dat meer te doen wordt de agressie op de afdeling alleen maar minder.” Aldus een verpleegkundige hierover in [deze video](#). Zie ook [dit artikel](#).

5. Cliënten en hulpverleners ondersteunen

In [deze video](#) komen onder meer een cliënt, ervaringsdeskundige, hulpverleners en een onderzoeker aan het woord over wat hen helpt bij de ‘HIC-methodiek’ (High & Intensive Care: een modernisering van gesloten afdelingen), om onhoudbaar gedrag te voorkomen.

In de video vind je ook meer informatie over het ontstaan van de HIC-methode en wordt uitgelegd dat je als je een en ander structureel bijhoudt via een ‘HIC-monitor’ en reflecteert op wat (niet) werkt, dit ook kan helpen om onhoudbaar gedrag te voorkomen.

Dit strookt met eerdere [aanbevelingen](#) van de inspectie, waar LOC in 2009 al over berichtte.

Momenteel worden onderzoek gedaan op de diverse High Intensive Care-afdelingen van GGNet in Doetinchem en Apeldoorn. Denk hierbij aan het verder verbeteren van de ‘HIC-monitor’ die er onder andere op gericht is om beter zicht te krijgen op ‘early warning signals’ bij patiënten, waardoor eerder ingegrepen kan worden en separatie niet nodig hoeft te zijn. Zie ook:

<https://ggnet.nl/nieuws/inzet-isoleercel-verschilt-sterk-per-instelling>

<https://ggnet.nl/nieuws/geen-separeercel-meer-gebruikt-op-hic-doetinchem>

6. Toegankelijker ggz nodig

In het Dolhuysmanifest, dat twaalf ggz-organisaties in 2016 ondertekenden, spreken de organisaties de ambitie uit dat in 2020 geen patiënten meer (gedwongen) ingesloten (gesepareerd) worden in een separeerverblijf. Daarin [staat ook](#) dat daarvoor de ggz toegankelijker moet worden voor mensen met psychische problemen die hulp zoeken, om te voorkomen dat

hun problemen escaleren en zij gedwongen worden opgenomen.

In 2019 wordt [geconstateerd](#) dat de ambitie niet gehaald is. Een van de redenen die [genoemd](#) wordt: “de huidige groep patiënten heeft zwaardere problematiek dan voorheen. Zo vindt ten opzichte van enkele jaren geleden een opname in een instelling doorgaans later plaats bij een verslechtering van de psychische toestand. Hierdoor is in de samenstelling van de opgenomen groep patiënten een concentratie te zien van zwaardere problematiek.”

Er is dan ook veel meer preventieve aandacht nodig, samenlevingsbreed, voor mensen die psychisch in de knel raken. Zodat escalatie van gedrag daadwerkelijk wordt voorkomen. Daaronder valt ook: minder pillen voorschrijven en meer therapie geven. Een voorbeeld hierbij is [Radicale vernieuwing langdurige ggz](#), een landelijke beweging op initiatief en ondersteund door LOC, waar hieraan gewerkt wordt in de praktijk van alledag.

Tot slot nog een inspirerend voorbeeld van de potentie van het leren met en van elkaar op het gebied van het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. In de verpleeghuiszorg ontstond vanuit de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg een pilot ‘Vrijheid en veiligheid voor het levensgeluk van cliënten’. Vanuit uitgangspunten zoals hierboven beschreven, bundelden allerlei mensen uit meer dan tien aan die vernieuwingsbeweging deelnemende zorgorganisaties krachten, samen met de inspectie en VWS. Om samen te werken aan het voorkomen van dwang in de sector. Zij stelden [adviezen](#) op die ze zelf in de praktijk toepassen, maar ook adviezen voor de wetgever, leveranciers en toezichthouder. Deelnemende zorgorganisaties spannen zich nu in voor het openen van de gesloten deuren in verpleeghuizen.

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Vrijheid en veiligheid](#)

Trefwoorden: [belangenbehartiging](#), [politiek en beleid](#)