

Hoe beleven opgenomen adolescenten separatie en andere vormen van dwang?

M.C. VAN DER LAAN, T. RIETVELD, S.B.B. DE BOER

- ACHTERGROND** Terugdringen van dwangtoepassing in het algemeen en separatie in het bijzonder staat hoog op de politieke agenda. Het meewegen van de wensen en voorkeuren van patiënten is bij beleidsveranderingen rondom dwang en drang van groot belang. Onderzoek naar de beleving van dwangtoepassing door opgenomen adolescenten ontbreekt tot op heden.
- DOEL** De beleving van separatie en andere vormen van dwang door opgenomen adolescenten in kaart brengen.
- METHODE** In een orthopsychiatrische kliniek werden 34 opgenomen adolescenten met een enquête bevraagd over hun ervaringen met en gedachten over dwangtoepassing in het algemeen en separatie in bijzonder.
- RESULTATEN** Van de 32 adolescenten die de vragenlijst invulden, hadden er 18 ervaring met dwangtoepassing; zij verkozen in meer dan de helft van de gevallen separatie boven onder dwang toegediende medicatie.
- CONCLUSIE** Beleidsmakers die zich bezighouden met het terugdringen van dwang en drang moeten zich niet eenzijdig richten op het terugdringen van separatie. De voorkeuren van patiënten, die per doelgroep verschillen, moeten onderzocht en meegewogen worden.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)6, 471-475

TREFWOORDEN adolescenten, dwang, enquête, separatie



Dwangtoepassing in de psychiatrie, met name separatie, wordt in Nederland en elders als ongewenst gezien. Het terugdringen van het aantal en de duur van separaties staat hoog op de politieke agenda. Het algemene uitgangspunt is dat dwangtoepassing zo veel mogelijk vermeden moet worden, waarbij separatie als een groter kwaad wordt gezien dan andere vormen van dwang, zoals het toedienen van noodmedicatie (Welles e.a. 2007). De gedachte dat er in Nederland veel gesepareerd wordt in vergelijking met andere landen én het gegeven dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van deze ingrijpende maatregel (Sailas e.a. 2012; Vollema e.a. 2012) dragen bij aan dit sentiment.

Het is overigens de vraag hoe terecht het is dat Nederland internationaal in de beklagdenbank zit. Janssen e.a. (2009) bekeken internationale publicaties over de toepassing van separatie, met het doel deze te vergelijken met de Nederlandse cijfers. In de buitenlandse studies werden

data retrospectief verzameld, vaak met vragenlijsten die per post of e-mail werden verzonden, waarbij de non-respons opliep tot bijna 50%. Het percentage separaties werd bij sommige studies berekend over alle psychiatrische bedden en/of opnames, terwijl in andere onderzoeken alleen naar gesloten afdelingen gekeken werd. De conclusie van Jansen e.a. is dat er op basis van verschillen in methodologie en registratiemethoden geen overtuigende onderbouwing is van de stelling dat er in Nederland vaker gesepareerd wordt, al zijn er wel aanwijzingen in die richting.

Deze kanttekeningen maken het beperken van separatie en andere vormen van dwang niet minder gewenst. Het uiteindelijke doel van een psychiatrische behandeling is dat de patiënt toegroeit naar een zo groot mogelijke mate van autonomie en ingrijpen onder dwang staat daar haaks op. De wettelijke eisen waaraan voldaan moet worden bij dwangtoepassing - doelmatigheid, proportionaliteit en

subsidiariteit – nopen dan ook tot uiterste terughoudendheid.

In de praktijk valt het voor hulpverleners niet mee om aan de genoemde wettelijke eisen te voldoen. Of er bij separatie aan de eerste eis (doelmatigheid) voldaan wordt, is onduidelijk omdat er geen onderzoek is dat de effectiviteit van de maatregel overtuigend aantoonst. Ook bij andere vormen van dwang is de wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit problematisch.

Het tweede criterium (proportionaliteit) laat zich wat separatie betreft meer dan voorheen toetsen dankzij de in 2008 ingevoerde Argus-registratie, waardoor het gevaar dat de aanleiding vormt om tot separeren over te gaan op uniforme wijze wordt vastgelegd.

In deze bijdrage richten wij ons op de derde wettelijke eis, de subsidiariteit, die inhoudt dat het gevaar moet worden tegengegaan met de minst ingrijpende maatregel. Dit is een subjectief criterium: wat het minst ingrijpend is voor de een, heeft op de ander wellicht juist een grote impact. Uiteindelijk is de enige maatstaf de beleving van de patiënt. Om te voldoen aan het criterium van de subsidiariteit, is het zaak hier zicht op te krijgen.

Eerder werd op verschillende plaatsen in ons land onderzoek gedaan naar de wijze waarop volwassen psychiatrische patiënten dwangtoepassing beleven (Welles e.a. 2007; Veltkamp e.a. 2008; Georgieva e.a. 2011). Uit deze onderzoeken komt geen eenduidige voorkeur voor dwangmedicatie dan wel separatie naar voren. Tot op heden zijn er geen onderzoeken verricht die de voorkeuren van jongeren in kaart brengen.

METHODE

In De Fjord, een centrum voor orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie voor adolescenten met psychiatrische problemen en gedragsproblemen, worden jongeren van 15-21 jaar klinisch, dagklinisch en ambulantly behandeld. In de kliniek zijn jongeren opgenomen op een gesloten unit (8 plaatsen), een halfopen unit (8) of op een van twee open units (18). De psychiatrische problematiek bestaat uit psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, autismespectrumstoornissen, ADHD, persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling en stoornissen in het gebruik van middelen. De gedragsproblematiek loopt uiteen van ernstige agressiedoorbraken tot chronisch en risicovol suïcidaal gedrag (Van der Laan e.a. 2016). Separatie wordt toegepast als ultimum refugium in het kader van een samen met de jongere opgesteld signaleringsplan.

Vanuit de wens om dwangtoepassing zoveel mogelijk te beperken, werd voor stafleden een aantal brainstormbijeenkomsten georganiseerd met als doel het uitbrengen van advies aan het management over maatregelen die hieraan bij zouden kunnen dragen. Om gebruik te kunnen

AUTEURS

MARTINE VAN DER LAAN, psychiater, De Fjord, Centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie, onderdeel van Lucertis, Capelle aan den IJssel.

TIM RIETVELD, sociotherapeut, De Fjord, Capelle aan den IJssel.

SJOUKJE DE BOER, psycholoog/onderzoeker, De Fjord, Capelle aan den IJssel.

CORRESPONDENTIEADRES

M.C. van der Laan, De Fjord, Poortmolen 121, 2906 RN Capelle aan den IJssel.

E-mail: m.vanderlaan@lucertis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-10-2015.

maken van de ervaringsdeskundigheid van onze jongeren werd aan degenen die in de kliniek verbleven, gevraagd een enquête in te vullen over hun ervaring met, beleving van en ideeën over dwangtoepassing. Deelname gebeurde op vrijwillige basis.

Omdat jongeren in het kader van dit onderzoek niet aan handelingen werden onderworpen en hun geen gedragsregels werden opgelegd, werd het niet wmo-plichtig geacht. Wel vond vooraf een beoordeling plaats door de behandelverantwoordelijke psychiaters om na te gaan of deelname voor bepaalde jongeren te belastend zou kunnen zijn en om na te gaan of jongeren wilsbekwaam waren om over hun deelname te beslissen.

RESULTATEN

De respons was hoog: 32 (18 jongens, 14 meisjes) van de 34 opgenomen jongeren vulden de enquête in, een teken dat zij het onderwerp belangrijk vonden. Naast de in de **TABEL 1** weergegeven items, waren er vragen over eventuele klachten die men aan de dwangtoepassing had overgehouden, vragen over positieve ervaringen met dwangtoepassing en werd jongeren gevraagd hun voorkeur uit te spreken voor de wijze waarop staf zou moeten interveniëren bij gevaarlijke situaties.

Van de 32 opgenomen adolescenten die de enquête invulden, hadden 18 ervaring met dwangtoepassing, 10 meisjes en 8 jongens. Hoewel relatief meer meisjes aangaven ervaring te hebben met dwangtoepassing, was het verschil tussen jongens en meisjes niet significant ($p = 0,127$). Van de jongeren hadden 15 ervaring met gedwongen separatie, 12 met holding, 5 hadden noodmedicatie onder dwang toegediend gekregen en 2 jongeren waren in somatische ziekenhuizen gefixeerd.

TABEL 1 Vragen uit enquête naar separatie

Ben je tijdens je behandeling op De Fjord of op andere plekken ooit vrijwillig in de separeer geweest?
Zo ja, hoe kijk je daar op terug?
Ben je tijdens je behandeling (hier of elders) ooit tegen je zin gesepareerd? Ja/Nee
Zo ja, hoe kijk je daar op terug?
Heb je ervaring met andere vormen van dwang, bijvoorbeeld noodmedicatie, of 'holding' (vastgehouden worden tot je rustig werd)? Ja/Nee
Zo ja, hoe kijk je daar op terug?

Meisjes waren significant vaker onvrijwillig gesepareerd dan jongens (10/14 versus 5/18; $p = 0,014$) en hadden significant vaker ervaring met gedwongen medicatie (4/14 versus 0/18; $p = 0,012$).

Over het algemeen waren er meer negatieve dan positieve ervaringen. Bij de gedwongen separaties hadden 8 van de 15 jongeren alleen negatieve ervaringen, bij holding 9 van de 12 en bij gedwongen medicatie 4 van de 5. Bij alle vormen van dwang werden als negatieve gevolgen lichamelijke ongemakken en kwetsuren genoemd. Drie jongeren zeiden door dwangtoepassing getraumatiseerd te zijn. Jongeren werd ook gevraagd naar eventuele ervaringen met vrijwillige separatie: 6 jongeren hadden dit meemaakt, 5 waren hierover positief.

Voorkeuren

Alle jongeren werd gevraagd mee te denken over de wijze waarop stafleden in zouden moeten grijpen wanneer dit nodig was. Van de 15 jongeren die ervaring hadden met dwangtoepassing gaven 4 de voorkeur aan holding, 4 noemden separatie als beste optie, 2 noodmedicatie, 2 hadden geen mening en 3 noemden alternatieven. Wanneer de keuze beperkt bleef tot separatie of gedwongen medicatie, hadden jongeren vaker een voorkeur voor separatie (13) dan voor gedwongen medicatie (6). Dit verschil was statistisch niet significant ($p = 0,687$). Er waren geen duidelijke sekseverschillen.

Jongeren die ervaring hadden met holding, hadden significant vaker een voorkeur hiervoor (7/12 versus 4/19; $p = 0,035$) dan de overige jongeren. Bij jongeren die ervaring hadden met separatie of gedwongen medicatie was er ook een lichte voorkeur voor het desbetreffende dwangmiddel te zien, maar de verschillen waren niet significant. Opvallend was verder dat de jongeren die ervaring hadden met dwangtoepassing, in de helft van de gevallen een voorkeur hadden voor holding, terwijl jongeren zonder ervaring met dwang deze voorkeur maar in 2/14 gevallen hadden. Dit verschil was statistisch significant ($p = 0,035$).

Jongeren plaatsten een aantal kanttekeningen bij het separeren. Zij gaven aan dat het wenselijk was om de duur

van separaties te beperken, om tijdens de separatie regelmatig contact te hebben met de verpleging en om de eigen kleding aan te mogen houden. Als alternatieven voor separeren werden genoemd: jongeren naar hun kamer of naar buiten sturen, hand-in-handbegeleiding aanbieden en gebruikmaken van een comfortroom.

DISCUSSIE

Voorkeuren van volwassen psychiatrische patiënten

In de inleiding noemden we verschillende onderzoeken naar de beleving van dwang door volwassen psychiatrische patiënten. Welles e.a. (2007) vroegen aan 313 psychiatrische patiënten wat men erger vond, dwangmedicatie of separatie. Zij vonden in de subgroep patiënten die geen ervaring had met dwangtoepassing en in de groep die beide vormen van dwang had meegemaakt, een grotere afkeer van dwangmedicatie. Opvallend was dat jongere patiënten (< 25 jaar) die ervaring hadden met beide vormen van dwang, separatie ruim twee keer zo vaak erger vonden dan dwangmedicatie.

Veltkamp e.a. (2008) bevroegen 101 volwassen psychiatrische patiënten op hun voorkeur voor separatie versus dwangmedicatie. In dit onderzoek hadden 38 patiënten een voorkeur voor separatie, 39 verkozen dwangmedicatie en 24 hadden geen mening. De auteurs vonden een opvallend sekseverschil: 60% van de vrouwen had een voorkeur voor medicatie, tegenover 27% van de mannen.

Georgieva e.a. (2011) vonden in een studie onder 161 psychiatrische patiënten dat 57% een voorkeur had voor gedwongen medicatie, waarbij zij constateerden dat eerdere ervaring van de patiënt de voorkeur mede bepaalde: patiënten die ervaring hadden met separatie gaven hier juist de voorkeur aan, mits de maatregel in de tijd beperkt was.

Bevindingen in De Fjord

Hoewel de onderzoeksgroep in De Fjord klein was en ons onderzoek slechts op enkele punten statistisch significante resultaten opleverde, valt een aantal zaken op.

Er zijn verschillen tussen de beleving van onze jongeren en die van de volwassen psychiatrische patiënten. De adolescenten in De Fjord hadden vaker een voorkeur voor separatie en de sekseverschillen die bij volwassen patiënten gezien werden in de voorkeur voor dwangmedicatie of separatie werden in onze populatie niet gevonden.


Behalve in leeftijd, verschilt onze populatie ook in andere opzichten van de populatie in een volwassen psychiatrische kliniek. De psychiatrische problematiek die mede aanleiding vormt voor opname is in De Fjord breder gedefinieerd dan op een opnameafdeling voor volwassen psychiatrische patiënten, waar psychotische stoornissen veelvuldig voorkomen. Dit zou de relatieve afkeer van dwangmedicatie mede kunnen verklaren: het te verwachten therapeutische effect is bij de populatie van De Fjord minder overtuigend dan bij patiënten bij wie een psychose op de voorgrond staat.

Daar komt bij dat de jongeren in De Fjord zich vaak bewust zijn van de ernst van hun impulsdoorbraken. Tijdens de aanloop tot de opname in onze specialistische kliniek wordt uitvoerig stilgestaan bij de probleemgedragingen van jongeren. Hierdoor ontstaat vrijwel steeds enig besef

dat sommige gedragingen door anderen begrensd moeten worden, zolang de jongere hiertoe zelf nog niet in staat is. Dit draagt mogelijk mede bij aan de relatief positieve beleving van separaties.

BESLUIT

De uitkomsten van ons onderzoek lijken de conclusie van Georgieva e.a. (2011) te bevestigen dat het niet mogelijk is om op geleide van de voorkeuren van patiënten een voor alle populaties geldende koers uit te zetten waarbij de voorkeur bij dwangtoepassing ofwel naar separatie ofwel naar medicatie uitgaat. Daar waar dwangtoepassing onvermijdelijk is, kan een signaleringsplan een goede basis vormen voor het betrekken van de voorkeuren van de individuele patiënt bij de besluitvorming. Bij beleidswijzigingen in een kliniek is het zinvol daar opgenomen patiënten naar hun voorkeuren te vragen, om zo tot een zinvolle invulling van het begrip subsidiariteit te komen.

 W. Mulder adviseerde bij de opzet van de enquête, en R.H. Zuiderhoudt en P.A.M. Bakarbessy lazen het manuscript kritisch na.

LITERATUUR

- Dols A, van Tilburg W. Terugdringen van separaties, waar staan we en hoe verder? Tijdschr Psychiatr 2010; 52: 775-83.
- Georgieva I, Mulder CL, Wierdsma A. Patients' preference and experiences of forced medication and seclusion. Psychiatr Q 2012; 83: 1-13.
- Inspectie Geestelijke Gezondheidszorg. GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie; verdere acties nodig om ambities te halen. Utrecht: 2015.
- Janssen W, Noorthoorn E, de Vries W, Hutschemaekers G, Nijman H, Smit A, e.a. Separaties in psychiatrische ziekenhuizen 2002-2008: Nederland international vergeleken. Maandblad Geestelijke volksgezondheid 2009; 64: 457-69.
- Laan M van der, Hiemstra H. Als het slachtoffer dader wordt. Een schematherapeutische insteek in een orthopsychiatrisch centrum. Tijdschrift voor Psychotherapie 2016; 42: 4-18.
- Sailas E, Fenton M. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev 2012; 2: CD001163.
- Veltkamp E, Nijman H, Stolker J, Frigge K, Dries P, Bowers L. Patients' preferences for seclusion or forced medication in acute psychiatric emergency in the Netherlands. Psychiatr Serv 2008; 59: 209-11.
- Vollema M, Hollants S, Severs C, Hondius A. De determinanten van separaties in een psychiatrische instelling: een naturalistisch en exploratief onderzoek. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 211-21.
- Welles F, Widdershoven T. Separatie of medicatie: de patiënt aan het woord. Maandblad Geestelijke volksgezondheid 2007; 62: 475-86.

SUMMARY

How do adolescent inpatients experience seclusion and other coercive measures?

M.C. VAN DER LAAN, T. RIETVELD, S.B.B. DE BOER

BACKGROUND The reduction of coercive measures in psychiatry, particularly of seclusion, is considered to be a matter of some urgency. When policy changes with regard to coercive measures are being considered, the wishes and preferences of patients should be taken into account. Up till now, however, there have not been any studies that have examined how adolescent inpatients feel about coercive measures.

AIM To examine the way adolescent inpatients feel about seclusion and other forms of coercive measures.

METHOD Adolescent inpatients in a Dutch centre for orthopsychiatry ($n = 34$) were asked about their experiences with and their thoughts on coercive measures in general and on seclusion in particular.

RESULTS Thirty-two respondents took part. More than half of the 18 adolescents who had had prior experiences of coercive measures preferred seclusion to involuntary medication.

CONCLUSION Policy-makers who want to reduce coercive measures in psychiatry should not focus primarily on the reduction of seclusion. Patient preferences, which vary depending on the nature of the patient population, need to be considered carefully and taken into account.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)6, 471-475

KEY WORDS adolescents, coercion, seclusion, survey