

Inventarisatie van goede praktijken in de langdurige gesloten zorg

Renée Henskens

Trimbos-instituut
Programma Reïntegratie

November 2006

INHOUD

1.	Inleiding	3
1.1	Opdracht	3
1.2	Afbakening	3
1.3	Informatiebronnen	4
1.4	Selectie en gegevensverzameling	4
1.5	Leeswijzer	4
2.	Inventarisatie van innovatieve dwang- en drangprojecten	5
2.1	Inleiding	5
2.2	'Goede praktijken' en achtergrondkenmerken	6
3.	Analyse van 'goede praktijken'	6
3.1	Kwaliteitscriteria	11
3.2	Resultaten	12
3.3	Projectbeschrijvingen	14
4.	Prioriteiten voor de toekomst	28
	Bijlagen	30
Bijlage 1.	Vragenlijst telefonisch interview	30
Bijlage 2.	Lijst met sleutelinformanten	31
Bijlage 3.	Kwaliteitscriteria voor toepassing van dwang en drang	32

1. Inleiding

1.1 Opdracht

Het programma Zorg voor Beter is een initiatief van het Ministerie van VWS. Het programma is opgezet om een extra kwaliteitsimpuls te geven aan de thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ. Dit gebeurt in samenspraak met de brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties. Ten eerste kan de bestaande kennis beter worden toegepast. Ten tweede kan er meer samenhang komen in de zorg en een betere aansluiting op andere sectoren worden gezocht. Ten derde gaat het om slimmer en beter organiseren van het werk. NIZW Zorg voert het programma uit, ZonMw heeft de regie.

Voor wat betreft de GGZ kiest het Ministerie niet voor één nieuw verbeterprogramma, maar voor uitbreidingen van Zorg voor Beter voor de langdurige GGZ (care) en Sneller Beter (met het nieuwe programma LAK GGZ / verslavingszorg) voor de kortdurende GGZ (cure). Consultatie bij beroeps- en cliëntorganisaties, een aantal zorginstellingen, de brancheorganisatie GGZ Nederland en het Trimbos Instituut leverde een lijst op van vier onderwerpen die relevant zijn voor de GGZ (Bron: www.zorgvoorbeter.nl):

1. Opheffen eenzaamheid
2. Verminderen langdurige gesloten zorg
3. Bemoeizorg
4. Co-morbiditeit: psychisch en somatisch

Het Trimbos-instituut is gevraagd een voorstudie te doen naar kwaliteitsverbeteringsprojecten met betrekking tot deze vier thema's. Vervolgens bekijkt ZonMw of deze 'goede praktijken' zich lenen voor het opzetten van nieuwe verbetertrajecten.

Deze inventarisatie gaat over thema 2: de langdurige gesloten zorg. Het betreft een inventarisatie en analyse van innovaties in de gesloten afdelingen van de psychiatrische ziekenhuizen.

1.2 Afbakening

Focus op dwang en drang

In deze inventarisatie richten we ons specifiek op innovatieve dwang- en drangprojecten in de gesloten psychiatrie, aangezien dwangtoepassing hier een structureel onderdeel van de dagelijkse zorg vormt. Onder dwangtoepassing wordt een breed palet aan vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen verstaan, zoals ongevraagde hulpverlening (bemoeizorg, voorwaardelijke hulpverlening), dwangopnames in het kader van een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS), separatie, afzonderen, fixeren, medicatie onder dwang, vocht en voeding onder dwang en dwangverpleging. We richten ons in principe op 'goede praktijken' in alle bovengenoemde uitingsvormen van dwang en drang.

Definitie van 'goede praktijken'

Onder 'goede praktijken' van dwangtoepassing in de gesloten psychiatrie verstaan wij die interventies die vernieuwend zijn en die een kwalitatief goed gebruik van dwang en drang bevorderen. Vrijheidsbeperkende interventies krijgen van ons het label 'kwaliteitsverbeteringsprojecten' als zij de kwaliteit van zorg vergroten (o.a. omdat de zorgvuldigheid van dwangtoepassing gewaarborgd is, er goede alternatieven voor dwang worden gebruikt, of omdat zij de leefbaarheid bij patiënten vergroten).

De inventarisatie betreft zowel projecten die recent geëvalueerd en dus 'bewezen' effectief zijn, als goed onderbouwde projecten in voorbereiding waarover professionele consensus bestaat. De meningen van ervaringsdeskundigen over 'goede praktijken' met betrekking tot dwangtoepassing zijn eveneens in deze inventarisatie opgenomen.

1.3 Informatiebronnen

Internet

De zoektocht naar 'goede praktijken' in de gesloten psychiatrie is gestart op internet. Diverse relevante sites zijn geraadpleegd, waarvan GGZ Kennisnet, ZonMW en GGZ Nederland de belangrijkste zijn. Ook is er in de databestanden van de bibliotheek van het Trimbos Instituut gezocht. Er is gezocht op de zoektermen 'dwang en drang', 'dwangtoepassing', 'onvrijwillige hulpverlening' en 'vrijheidsbeperkende maatregelen'.

Sleutelinformanten in de GGZ

Tien deskundigen in gremia rond de langdurige gesloten GGZ en met kennis van dwang en drang zijn telefonisch geïnterviewd. Deze personen waren werkzaam bij cliëntenorganisaties, GGZ Nederland, diverse GGZ-instellingen en universiteiten (voor lijst met respondenten en vragen: zie bijlage 1 en 2).

GGZ-instellingen

In overleg met de projectleider Dwang en Drang van GGZ Nederland zijn zeven gesloten afdelingen van GGZ-instellingen benaderd met de vraag of zij alternatieve methoden van dwang toepassen. Teamleiders of afdelingshoofden van achtereenvolgens De Geestgronden, AMC afdeling Psychiatrie, GGZ NHN (Alkmaar), GGZ Groningen, GGZ Eindhoven, Symfore Groep en Altrecht zijn gebeld.

1.4 Selectie en informatieverzameling

Dwang- en drangprojecten in de gesloten psychiatrische zorg die aan de omschrijving van het begrip 'goede praktijken' voldeden (voor criteria zie paragraaf 1.2), zijn voor deze inventarisatie geselecteerd. De zoektocht leverde in totaal 25 innovatieve interventies op, die zich in principe lenen voor verbetertrajecten in de langdurige GGZ. Vervolgens is de uitvoering ervan aan de volgende kwaliteitscriteria getoetst:

1. Meerwaarde: algemeen, op cliëntniveau, kwaliteit van leven
2. Registratie
3. Cliëntenparticipatie
4. Kosteneffectiviteit
5. Praktijktoepassing: overdraagbaar inhoudelijk, overdraagbaar veranderkundig
6. Toepasbaarheid elders
7. Structurele inbedding.

Informatie over deze projecten is in eerste instantie van internet gehaald. Daarnaast zijn projectverslagen opgevraagd en heeft er een belronde onder de desbetreffende projectleiders plaatsgevonden.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn de innovatieve dwang- en drangprojecten met hun achtergrondkenmerken in tabel gezet. In hoofdstuk 3 vindt de analyse van deze 'goede praktijken' plaats. In hoofdstuk 4 tenslotte, geven (ervarings)deskundigen hun visie op de prioritering van 'goede praktijken' in de gesloten psychiatrie.

2. Inventarisatie van innovatieve dwang- en drangprojecten

2.1 Inleiding

De verzamelde 'goede praktijken' en hun achtergrondkenmerken zijn weergegeven in tabel 2.2. De innovaties zijn in drie categorieën ondergebracht:

1. Innovaties van het eerste uur.
2. Projecten aangesloten bij het landelijke project Dwang en Drang (eerste ronde).
3. Particuliere initiatieven.

Categorie 1. Innovaties van het eerste uur.

In het boek 'Dwang en drang in de psychiatrie' (Abma e.a., 2004) staan twaalf projecten beschreven waarin is geëxperimenteerd met methoden om de beheers- en repressiecultuur op de gesloten afdelingen te doorbreken. Volgens inhoudelijk betrokkenen van het landelijke project Dwang en Drang bleken zich tussen deze innovaties vijf zogenaamde 'parels' te bevinden: projecten met goede ingrediënten en met aantoonbare resultaten¹. Deze vijf projecten zijn voor deze inventarisatie geselecteerd.

Categorie 2. Projecten aangesloten bij het landelijke project Dwang en Drang (eerste ronde)

VWS heeft 5 miljoen euro beschikbaar gesteld voor projecten in de gesloten psychiatrie die erop gericht zijn het aantal separaties terug te dringen. Deze innovaties hebben als gemeenschappelijke doelstellingen:

- Het terugdringen van separaties met minimaal 10% per jaar.
- Het leveren van 'high care' (intensieve zorg / acute zorg).
- Deskundigheidsbevordering.

Van de veertig bij GGZ Nederland ingediende projectvoorstellen zijn er uiteindelijk vijftien gehonoreerd. Deze eerste groep lidinstellingen is enige tijd geleden gestart en de eindresultaten worden medio 2007 verwacht².

De vijftien door VWS gesubsidiëerde projecten zijn in deze inventarisatie meegenomen. Ze worden echter alleen genoemd en niet nader omschreven, aangezien de doelstellingen en methoden zeer sterk overeenkomen met de projecten uit de eerste categorie. Per project wordt aangegeven waar de overlap zit. De zesentwintig projectvoorstellen uit de tweede subsidieronde (einddatum van indiening: 8 oktober j.l.) zijn buiten beschouwing gelaten omdat er over deze projecten nog geen informatie beschikbaar is³.

Categorie 3. Particuliere initiatieven.

Deze categorie bevat projecten met een andere primaire doelstelling dan het terugdringen van separatie. Het gaat dus om initiatieven die los van het landelijke project Dwang en Drang genomen zijn, met als doel de kwaliteit van zorg op de gesloten afdelingen te vergroten. De projecten in categorie 3 zijn nauw gerelateerd aan terugvalpreventie, rehabilitatie en herstel.

¹ De projectleiders van deze vijf 'parels' hebben later hun krachten gebundeld. Ook hebben zij het Platform Dwang en Drang opgericht, met als doel nader onderzoek te doen naar *evidence-based practices* in de gesloten psychiatrie.

² Over de 25 afgewezen projecten uit de eerste ronde verstrekt GGZ Nederland geen informatie. Wel is bekend dat veel projecten zich met een verbeterd voorstel voor de tweede ronde hebben aangemeld.

³ Inmiddels (d.d. 17 november) is bekend dat 21 van de 26 ingediende projectvoorstellen zijn gehonoreerd.