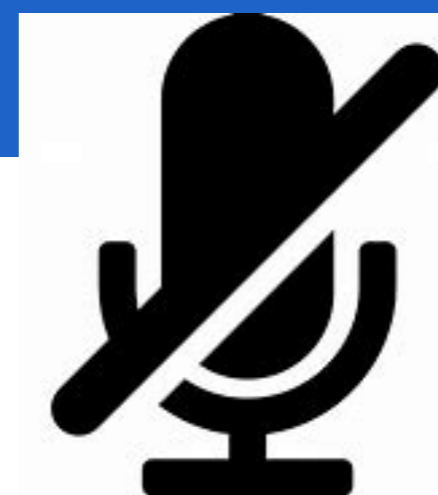


GEDWONGEN OPNAME

ERVARINGEN VAN ACTOREN

Freya Vander Laenen – GGZ-Congres, online, 04/02/2021



ACHTERGROND ONDERZOEK

- G.O. = proces, met \neq actoren
- Onderzoek vaak vanuit één discipline (psychiatrisch – juridisch)
- Doel
 - 1) ervaringen actoren ~ eigen rol en plaats & rol en plaats andere actoren
 - 2) aanbevelingen optimaliseren G.O. als proces

HET ONDERZOEK - OPZET

- G.O. – meerderjarigen – Oost-Vlaanderen
- 2019-2020 (FWO – sabbatical)

- Design o.b.v. Smyth et al. (2017) in Ierland

- Vragen
 - ervaringen met G.O. (+ en -), samenwerking (eigen rol & andere actoren), opleiding, persoon (impact & informeren ~ procedure en rechten), aanbevelingen

- 8 focusgroepen
 - ervaringsdeskundigen (ED), naasten (FED), Huisartsen, Psychiaters, Personeel PZ, Advocaten, Vrederechters en procureurs, Politie ambtenaren

HET ONDERZOEK - DEELNEMERS

- N = 50 (4-11)
- 26 vrouwen - 24 mannen
- Leeftijd 46.4 (24-76)

Ervaring	
Professionelen	15,2 jaar (Md 12, SD 10.3, 2 maand-38 jaar) & > ½ > 1X/week
ED	1-4 G.O.'s (gem. 2,6)
FED	2-20 G.O.'s (gem. 6,8)

HET ONDERZOEK

- Beperkingen
 - Niet representatief
 - Selectie-bias ~ interesse en betrokkenheid
 - Toetsing aan literatuur
 - Gebrek onderzoek bij advocaten, huisartsen, vrederechters en parketmagistraten
- Sterktes
 - professionele actoren & (F)ED
 - Toetsing (internationale) G.O. literatuur
 - Evidence-informed = wetenschappelijke, praktijk- & ervaringsevidentie (WHO, 2016)

RESULTATEN - ACTOREN: ROL EN POSITIONERING

Medisch-psychiatrisch perspectief centraal
GGZ als sector toonaangevend, ook bij (F)ED

Professionele actor	Positie	Eigen positie	Evaluatie actoren
Psychiater	Centraal	Globaal tevreden	Professionelen +/- F(E)D: gemengd -
Vrederechter	belangrijk, formeel juridisch	Globaal tevreden	Overwegend +
Politie	Duidelijk & bij de start	Sommige willen kleinere/geen rol	Gemengd -
Parketmagistraat	Niet even zichtbaar voor alle	'radar' in netwerk	Gemengd +
Huisarts	Niet centraal	Willen meer bepalende positie, doorheen G.O.	Onbeslist
Advocaat	'op de rand'	Willen 'meetellen'	Overwegend -
Zorgverstrekker (excl. Psychiater)	niet centraal	Weinig uitgesproken positie & verwachtingen	Cf GGZ

RESULTATEN - ACTOREN: ROL EN POSITIONERING

actor	Positie	Eigen positie	Evaluatie actoren
ED & FED	Gedeelde machteloosheid	Willen meer centrale plaats	ED: mensen die ziekte-inzicht missen
	<ul style="list-style-type: none">Hun inbreng in besluitvorming ??'braaf zijn', 'zwijgen', 'plooien',"gebrek aan ziekte-inzicht" => maakt onmachtig, doorheen G.O. (Brophy, Roper & Grant, 2019)		FED: bron van informatie

*Zij hebben de macht, ze doen de diagnose, ze kunnen je colloqueren, ze gaan zeggen dat je niet genoeg ziekte-inzicht hebt, dat je een gevaar bent voor jezelf, maar wat ze niet (nadruk) doen, is zeggen hoe (nadruk) je moet geholpen worden.
(ED)*

RESULTATEN - INTERSECTORALE SAMENWERKING

- **Wat loopt goed: duidelijkheid over taken en rollen**
 - uitgesproken engagement actoren
 - & elke actor weet wie welke taak, rol en verantwoordelijkheid
- **Wat kan beter: (niet) kunnen opnemen eigen taak en rol**
 - Bij start - professionele actoren 1e lijn (huisartsen en politie): ‘er alleen voor staan’
 - Bij opname - advocaten, FED, (iets minder) politie, huisartsen ~ beroepsgeheim
- **Grenzen G.O.: (her)positionering justitie en GGZ**
 - Centrale positie psychiater en GGZ-insteek onder druk
 - ~ Strafbaar gedrag voor & tijdens opname & voorlopige bewindvoering over verblijf
 - > Positionering: ! Maatschappelijke context
 - vermaatschappelijking GGZ, besparingen, (in)tolerantie samenleving, risicomaatschappij

RESULTATEN - INTERSECTORALE SAMENWERKING

Ik heb een keer graag op voorhand bij ontslag een verslag gehad, en ze zeiden dat ze de toestemming van de patiënt moesten hebben om dat verslag naar mij te mogen doorsturen. Ik geraak dan wel wat opgewonden [onbegrip]: 'Ik heb hem gedwongen laten opnemen, en ik ben behandelend arts', en allez ja, dat vind ik er een beetje over. (...) Ik had het gevoel dat ze zich er snel wilden vanaf maken. (...) Niet dat de patiënt had gezegd 'ik wil niet (nadruk) dat mijn huisarts op de hoogte wordt gesteld'. (huisartsen)

A: Maar, dan heb je twee mogelijkheden: ofwel stapt men mee en is er een collocatie ofwel haakt men af en dan is het terug onze cliënt en dan is het 'los het probleem op'; (stiller), maar dat is een ander aspect. B: Soms wordt wel het MCT op de hoogte gesteld, om dan de dag nadien, zij komen niet tot het politiebureau. - A: Dat is dan weer in uitgestelde fase. Uw probleem als politiedienst is op dat moment niet opgelost; je zit ermee. - C: Als er iemand is voor G.O., en dat wordt niet bevestigd, dan zit je sowieso met een crisis. (politie)

Ik vind dat begeleiders zoveel mogelijk tijd moeten spenderen met zo weinig mogelijk patiënten. Het model is teveel van de efficiëntie, een mechanische toepassing, zoveel mogelijk patiënten die je behandelt in zo weinig mogelijk tijd, zoveel te beter dat je bezig bent. Dat is letterlijk wat de regering wil. (ED)

Wat wij nu krijgen, bewindvoering over verblijf; is een bewindvoerder die beslist dat iemand naar beschut wonen mag, of alleen mag gaan wonen of het ziekenhuis mag verlaten, en die eigenlijk de hulpverlening onder druk zet (...). Eigenlijk vind ik dat nog verregaander dan een gedwongen opname, waar je nog met uw patiënt naar vrijheden en naar buiten toe kunt werken. Terwijl dat je nu plots een bewind over verblijf hebt, die gaan zeggen waar je mag wonen, en wat eigenlijk het team mag doen voor u, qua wonen. (...) En wat je dan soms ook doet, is een G.O. niet verlengen als er een bewind is over verblijf omdat je vermoedt dat de bewindvoerder u gaat verplichten om Maar wij hebben wel bedden moeten afbouwen en woonfuncties moeten stopzetten en nu krijg je die omgekeerde beweging. (psychiater)

10 AANBEVELINGEN = SELECTIE

o.b.v.

1. Maximaal vrijwillige zorg en alternatieven gedwongen interventies & G.O.
(Bughra et al., 2017; Committee on Bioethics, 2019; WHO, 2005)
2. Versterken positie (in besluitvorming) ED en FED
(Bhugra et al., 2017; Patel et al., 2018; VN verdrag 2006)
3. Herstel
(Bughra et al., 2017)
4. Samenwerking tussen actoren en disciplines versterken

1. VOLOP INZETTEN OP CRISISPLANNING, OOK OM G.O. TE VOORKOMEN

- Systematische review en meta-analyse (de Jong et al., 2016) & Rapid Evidence Synthesis (Bone et al., 2019) & meta-analyse, psychose en bipolaire stoornissen (Molyneux et al., 2019)
- => Eén type interventie effectieve daling G.O.: 'advance statements' ('advance directives' en 'joint crisis plans')
 - & ED: positieve ervaringen crisisplanning; gevoel autonomie en controle; verbetering therapeutische relatie
- Voorwaarden 'crisisplanning'
 - geen routineklus; persoon actief betrekken; voorkeuren persoon mee opnemen; voldoende tijd nemen tijdens overleg met specifieke focus; inhoud ook volgen
- Crisiskaart standaard ontwikkelen met persoon, ook voor (G.)O.

10 AANBEVELINGEN

2. Meer inzetten op (planning) zorg na ontslag
3. Persoon als mens en als volwaardige gesprekspartner
4. Naasten erkennen, beluisteren en betrekken en ondersteunen
5. Meer informeren, zeker over (patiënten)rechten
6. Zoveel mogelijk ervaring dwang beperken, autonomie zoveel mogelijk behouden
7. Meer inzetten op participatie mensen met ervaring in GGZ-beleid
8. Duidelijkheid in samenwerking: afspraken, rol en positie
9. Inzetten op actor-overstijgende opleiding en vorming
10. Systematisch registreren en inventariseren goede voorbeelden

Voorbeelden 'uit de zaal'?

DANK

Alle deelnemers aan de focusgroepen

Alle stakeholders

Freya Vander Laenen

Hoofddocent Criminologie

IRCP

E freya.vanderlaenen@ugent.be

www.ugent.be

 Universiteit Gent
 @ugent
 Ghent University