

Praxis 2024

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

EVALUATIE VAN HOLDING: EEN MUST

Hadewijch Voorn



HADewIJCH VOORN (45) studeerde in december 2023 af als Verpleegkundig Specialist GGZ. Na haar afstuderen is zij als vs gaan werken in de PI Vught, binnen een penitentiair psychiatrisch centrum. Justitiabele worden hier behandeld voor onder andere persoonlijkheids-, verslavings-, en agressieregulatieproblematiek. Daarnaast zet zij zich in voor de crisisdienst van GGZ Breburg waar zij haar opleiding tot vs-GGZ volgde.

Gedurende het eerste leerjaar was zij werkzaam binnen de NIC van GGZ Breburg waar zij zich richtte op de acute psychiatrie. Het tweede leerjaar werd zij gedetacheerd naar SMO Breda. Hier werkte zij met dak- en thuislozen en raakte geïnteresseerd in de sociale psychiatrie. In het derde leerjaar keerde zij terug naar GGZ Breburg waar zij ging werken binnen het IHT-team van Kind & Jeugd. Drie leerzame werkplekken met een acuut karakter, wat aansloot bij de passie die Hadewijch heeft voor de acute psychiatrie.

Het terugdringen van dwang- en drang in de GGZ is al jarenlang onderwerp van gesprek en speelde een rode draad gedurende haar opleiding. Dit gesprek wordt echter in zeer beperkte mate mét patiënten gevoerd. Daarom schreef zij hier een betoog over. Hadewijch neemt deze visie mee in haar dagelijkse werk en hoopt zo bewustwording te creëren bij andere zorgverleners.

Evaluatie van holding: een must

BETOOG

NOOIT EERDER GEËVALUEERD

'Ik heb denk ik wel 100 keer een holding meegemaakt, maar dit is nog nooit met mij nabesproken. Dit wordt eigenlijk op geen enkele plek gedaan. Het is ook wel een traumatische ervaring hoor, ik heb wel holdingen gehad waarover ik nachtmerries heb. Maar als ik echt heel hoog in mijn spanning zit dan geeft het ook wel een soort van geborgenheid.' (Patiënte)

Holding is een verpleegkundige interventie die kan worden toegepast wanneer een patiënt in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een gevaar voor zichzelf of anderen vormt en naar de inschatting van zorgverleners beperkt moet worden in de bewegingsvrijheid. Interventies als holding worden regelmatig geïmplementeerd,

maar vaak vervolgens niet geëvalueerd (Voskes et al., 2011). Holding is een vorm van fysieke fixatie: de patiënt wordt door meerdere zorgverleners naar de grond gebracht en liggend op de buik vastgehouden (GGZ Standaarden, 2019). Het gaat dus om zorg die ondanks verzet van de patiënt wordt toegepast. Het doel is om veiligheid te creëren om vervolgens te zoeken naar mogelijkheden om de behandeling weer op te pakken (Federatie Medisch Specialisten, 2016).

Juist de ambivalentie van de patiënte die bovenstaand geciteerd wordt maakt dat nader gesprek over en onderzoek naar holding nodig is. Uit haar verhaal is op te maken dat holding potentieel traumatiserend is maar ook geborgenheid kan bieden. Daarom is het van belang de interventie te behouden. Door met haar op een rustig moment te evalueren wordt maatwerk en betere communicatie tijdens een volgende holding mogelijk. Een volgende holding wordt dan mogelijk als niet of minder traumatisch ervaren.

Stelling: Holding moet standaard worden geëvalueerd met patiënten.

HOLDING, HOUVAST OF LAST?

Inzet van holding is soms noodzakelijk om escalaties bij patiënten te voorkomen, zoals agressief gedrag, verbale bedreigingen, of non-verbaal dreigend gedrag. Zorgverleners kunnen spanning en onveiligheid ervaren bij dergelijke escalaties (Chien et al., 2005; Cullen et al., 2016; Kuivalainen et al., 2017). In zulke situaties kan holding een beschermende interventie zijn

mits de zorgverleners rust, respect, aandacht en begrip uitstralen naar de patiënt (Chien et al., 2005; Kontio et al., 2011). De heersende opinie is dat holding zo kort mogelijk moet worden toegepast. Hoewel algemeen aanvaard is dat holding een ingrijpende maatregel is, wordt voor zover bekend in de praktijk deze toepassing zelden geëvalueerd, hetgeen niet strookt met GGZ Standaarden (2021). Het evalueren van holding in de GGZ is naar mijn mening een belangrijk onderwerp dat standaard door zorgverleners moet worden uitgevoerd.

Holding beperkt de vrijheid en de eigen regie van patiënten (Federatie Medisch Specialisten, 2016), kan leiden tot gevoelens van angst, stress, machteloosheid en kwetsbaarheid, en als vernederend en bestraffend worden ervaren (Hawsawi et al., 2020; Norvoll & Pedersen, 2016). Ook brengt holding risico's met zich mee zoals belemmering van de ademhaling, flauwvallen, cardiovasculaire problemen en verstikking (Hollins & Stubbs, 2011). De mogelijkheid van fysieke en psychische schade onderschrijft de noodzaak van zeer zorgvuldige toepassing en evaluatie (Duxbury et al., 2011).

Evaluatie van holding biedt de mogelijkheid om de-escalerende technieken te onderzoeken op hun potentiële negatieve effecten, vroegtijdige waarschuwingssignalen te herkennen en hiernaar te handelen. De evaluatie moet zich richten op zowel de korte als de langetermijneffecten. Holding kan namelijk op de korte termijn leiden tot een beschadigde therapeuti-

sche relatie. Traumatische ervaringen en herinneringen veroorzaakt door holding kunnen langetermijneffecten zijn die de behandeling op de lange termijn kunnen belemmeren. Evalueren levert verbeterpunten op, zoals het begripen of holding vermeden had kunnen worden en of holding contraproductief of juist helpend is geweest. Wanneer holding helpend blijkt te zijn voor een bepaalde patiënt zou dit volgens GGZ Standaarden (2021) verwerkt moeten worden in een crisissignaleringsplan of behandelplan. Door het evalueren van holding wordt inzichtelijk hoe patiënten holding hebben ervaren (Van Mierlo et al., 2013). Dit geeft zorgverleners handvatten hoe zij in de toekomst met holding om kunnen gaan. Van zorgverleners mag worden verwacht dat zij een open en transparant evaluatiegesprek initiëren, in de vorm van een gezamenlijke en wederkerige reflectie op de doorgemaakte holding.

BARRIÈRES VOOR EVALUATIE

Evalueren van holding zou mogelijk opnieuw agressie kunnen oproepen en kunnen leiden tot nieuwe situaties waarin zorgverleners ingrijpen door holding noodzakelijk achten (Goulet & Larue, 2017). Situaties zouden door evaluatie dus juist kunnen escaleren (Norvoll & Pedersen, 2016). Wanneer een patiënt na een holding onvoldoende tot rust is gekomen, kan een evaluatiegesprek te vroeg zijn, en opnieuw een trigger zijn voor boosheid of agressie. In plaats van te focussen op evaluatie zou er gekeken moeten worden naar het ontwikkelen en implementeren van alternatieve interventies die holding overbodig maken (Boer et al., 2015).

Holding wordt ingezet tijdens een crisissituatie die vaak gekleurd is door spanning en stress (Federatie Medisch Specialisten, 2016). Het is voor patiënten in een crisissituatie vaak belastend om in gesprek te gaan over een doorgemaakte situatie en de daar aangeboden interventies (ZonMw, 2021). Patiënten met een beperkt ziektebesef of ziekte-inzicht kunnen het moeilijk vinden om te reflecteren en te evalueren (Achilles et al., 2017; Federatie Medisch Specialisten, 2016).

Andere barrières zijn een extreem hoog stressniveau bij de patiënt dat kan leiden tot een gevoel van chaos en verwarring en moeite om nog helder na te denken (Van Leeuwen et al., 2018). Bovendien kunnen patiënten last hebben van een tunnelvisie, wat evaluatie ook in de weg staat (Hemert et al., 2012).

Evaluatie van holding kan ertoe leiden dat zorgverleners tot de conclusie komen dat ze voor een minder ingrijpende manier van interveniëren hadden kunnen kiezen (Federatie Medisch Specialisten, 2016).

Bij een interventie als holding spelen meerdere factoren een rol, zoals bijvoorbeeld de mentale en fysieke toestand en de voorgeschiedenis van patiënten, veiligheid, macht van zorgverleners en verzet van patiënten. Dit roept vragen op over de balans tussen de rechten van patiënten en de verantwoordelijkheid van de zorgverleners (ZonMw, 2021). Een eenvoudig gesprek zou deze ethische kwesties onvoldoende weerspiegelen (GGZ Stan-

daarden, 2021). Evaluatie zou samen met de patiënt, zijn of haar systeem en overige betrokkenen moeten gebeuren, waarbij er niet alleen gesproken wordt over de ervaringen tijdens holding maar ook over het gehele proces (GGZ Standaarden, 2021). Het is van belang de evaluatie op het juiste moment plaats te laten vinden (ZonMw, 2021), namelijk wanneer de crisissituatie enigermate onder controle is. Dit geeft patiënten de kans om in een rustige toestand zijn of haar mening en ervaring te delen. Holding kan de therapeutische relatie verslechteren, evaluatie kan de therapeutische relatie doen herstellen (GGZ Standaarden, 2021).

CONCLUSIE

Naar mijn mening kan mijn stelling 'Holding moet standaard worden geëvalueerd met patiënten' zeker worden geaccepteerd. Het is van groot belang dat evaluatie op het juiste moment gebeurt en in samenspraak met de patiënt. Door in de GGZ holding te evalueren samen met de patiënt en zijn of haar systeem en overige betrokkenen, kunnen we streven naar een meer ethische, effectieve en veilige benadering tijdens behandeling van patiënten. Tegelijkertijd respecteren we de rechten en waardigheid van patiënten en streven we naar een betere kwaliteit van zorg (Holmes et al., 2004). Evaluatie met patiënten én zorgverleners geeft beide partijen ruimte tot reflectie en wederzijds begrip (Federatie Medisch Specialisten, 2016). Vooralsnog schort het hieraan in de GGZ, en daarom is gecoördineerd beleid en een actieve houding van zorgverleners in deze vanuit GGZ instellingen nodig.

Verpleegkundig specialisten GGZ hebben gespecialiseerde kennis en ervaring op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Zij hebben vaak directe ervaring met het uitvoeren van interventies als holding in de dagelijkse praktijk en zijn nauw betrokken bij de dagelijkse zorg van patiënten. Ze hebben de continuïteit van zorg die andere behandelaren mogelijk niet hebben. Deze continuïteit stelt hen in staat om de effecten van holding in de brede context te evalueren en eventuele wijzigingen in beleid aan te bevelen. Daarnaast hebben zij een sterke focus op de verpleegkundige zorg en het bevorderen van de therapeutische relatie met de patiënt. Ze zijn vaak getraind in het omgaan met psychiatrische- en gedragsproblemen op een empathische en herstelgerichte manier, wat cruciaal is bij de beoordeling van het gebruik van holding. Door hun brede generalistische blik, een holistische werkwijze leiderschapsvaardigheden zijn zij de aangewezen personen om het voortouw te nemen in de implementatie en borging van de evaluatie van holding.

LITERATUUR

Achilles, A., Beerthuis, R. J., Van Ewijk, W., & Zoeteman, J. (2017). *Handboek Spoedeisende Psychiatrie* (3de editie). De Tijdstroom.

Boer, J., Koetsier, H., & Mulder, C. L. (2015). Stijgende trend in dwangtoepassing onder de wet Bopz zet door; implicaties voor de nieuwe wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 57, 240–247. <https://hdl.handle.net/1765/89453>

Chien, W. T., Chan, C. W., Lam, L. W., & Kam, C. W. (2005). Psychiatric inpatients' perceptions of positive and negative aspects of physical restraint. *Patient Education and Counseling*, 59(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.pep.2004.10.003>

Cullen, A. E., Bowers, L., Khondoker, M., Pettit, S., Achilla, E., Koeser, L., Moylan, L., Baker, J., Quirk, A., Sethi, F., Stewart, D., McCrone, P., & Tulloch, A. D. (2016). Factors associated with use of psychiatric intensive care and seclusion in adult inpatient mental health services. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(1), 51–61. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000731>

Duxbury, J., Aiken, F., & Dale, C. (2011). Deaths in custody: the role of restraint. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 2(4), 178–189. <https://doi.org/10.1108/20420921111207873>

Federatie Medisch Specialisten. (2016, 13 mei). *Startpagina – Dwang en drang*

in de GGZ – Richtlijn – Richtlijndatabank. Dwang en drang in de GGZ. Geraadpleegd op 5 februari 2022, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/dwang_en_drang_in_de_ggz/dwang_en_drang_in_de_ggz_-_startpagina.html

Goulet, M. H., & Larue, C. (2017). A Case Study: Seclusion and Restraint in Psychiatric Care. *Clinical Nursing Research*, 27(7), 853–870. <https://doi.org/10.1177/1054773817713177>

GGZ Standaarden. (2021, 26 oktober). *Generieke module Assertieve en verplichte zorg*. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_020230e0-d389-4cf4-9b10-7386ac60896c_assertieve-en-verplichte-zorg__authorized-at_25-10-2021.pdf

GGZ Standaarden. (2019, februari). *Generieke module Dwang en drang*. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_9da36f20-b7b1-44bf-9d3a-b9b849a92aef_dwang-en-drang__authorized-at_21-02-2019.pdf

Hawsawi, T., Power, T., Zugai, J., & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831–845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>

Hemert, A. M., Kerkhof, A. J. F. M., De Keijser, J., Verwey, B., Van Boven, C., Hummelen, J. W., De Groot, M. H., Lucassen, Meerdinkveldboom, J., Steendam, M., Stringer, B., & Verlinde,

A. A. (2012). *Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van suïcidaal Gedrag*. De Tijdstroom. <https://www.nvvp.net/stream/richtlijn-diagnostiek-en-behandeling-van-suïcidaal-gedrag-2012>

Hollins, L., & Stubbs, B. (2011). Managing the risks associated with physical intervention: a discussion paper. *The British Journal of Forensic Practice*, 13(4), 257–263. <https://doi.org/10.1108/14636641111190015>

Holmes, D., Kennedy, S. L., & Perron, A. (2004). The mentally ill and social exclusion: A critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(6), 559–578. <https://doi.org/10.1080/01612840490472101>

Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holli, M., & Välimäki, M. (2011). Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(1), 16–24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x>

Kuivalainen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E., & Tiihonen, J. (2017). De-escalation techniques used, and reasons for seclusion and restraint, in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 513–524. <https://doi.org/10.1111/inm.12389>

Norvoll, R., & Pedersen, R. (2016). Exploring the views of people with mental health problems' on the concept of coercion: Towards a broader socio-ethical perspective. *Social Science & Medicine*, 156, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.033>

Van Leeuwen, J. M., Vink, M., Fernández, G., Hermans, E. J., Joëls, M., Kahn, R. S., & Vinkers, C. H. (2018). At-risk individuals display altered brain activity following stress. *Neuropsychopharmacology*, 43(9), 1954–1960. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0026-8>

Van Mierlo, T., Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013). *Werkboek HIC: High en intensive care in de psychiatrie* (2de editie). Boom.

Voskes, Y., Theunissen, J., & Widdershoven, G. (2011, december). *Best Practices rondom dwangreductie in de Geestelijke Gezondheidszorg*. VUmc Amsterdam. <http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2012/09/Best-Practices-rondom-Dwangreductie-in-de-Geestelijke-Gezondheidszorg-2011.pdf>

ZonMw. (2021). *Evaluatie Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg en Wet Zorg en Dwang: deel 1 - Implementatie en uitvoerbaarheid*. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-6be3e35f-ee27-4710-8c61-0e8ce60a7905/pdf>