

Hoeveel openheid kan forensische psychiatrie verdragen?

20

Het High & Intensive Care-model (HIC) heeft de laatste jaren gretig ingang gevonden, misschien nog wel het meest met de introductie van nieuwe begrippen in de geestelijke gezondheidszorg. In crisissituaties wil HIC geen afzondering, maar integendeel ‘opscaling van zorg’. Het idee van de eerste 5 minuten gaat om de gastvrijheid dat nodig is in de crisisopname, omdat in dit moment de basis gelegd wordt voor verdere behandeling. Dwang en drang in de geestelijke gezondheidszorg wordt tegengegaan door juist in momenten van crisis in verbinding te blijven met de patiënt.

De introductie van HIC ging gepaard met een innovatieve aanpak: het Werkboek HIC onder redactie van o.a. Tom van Mierlo en Yolande Voskes (Uitgegeven door de Tijdstream, Utrecht 2013) beschreef het ideaalmodel. Parallel werden concrete pilootprojecten uitgebouwd van HIC-afdelingen in o.a. Breda en Tilburg die vervolgens opgevolgd werden door wetenschappelijke teams. Ik schreef erover in verschillende artikels, o.a. *Afzondering behouden om het te laten verdwijnen* (Psyche 32/2).

In navolging van het HIC-model werd een variatie uitgewerkt onder de noemer Forensic High and Intensive Care (FHIC). De projectgroep staat onder leiding van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en het Universitaire Medisch Centrum Amsterdam met o.a. Yolande Voskes, zij speelde ook een centrale rol speelde in het HIC-verhaal. De stuurgroep bestaat uit personen uit verschillende deelnemende forensisch psychiatrische centra en psychiatrisch penitentiaire centra. Opdrachtgever was het ‘Programma Kwaliteit Forensische Zorg’, opgezet met een innovatiesubsidie van het betrokken overheidsagentschap.

Het risico op agressie in forensische psychiatrie was de aanleiding om een specifiek model uit te werken. Een opvallende maatregel om agressiviteit te beperken is echter de... afschaffing van regels. Slechts één regel blijft behouden: *“wat u niet wilt dat u geschiedt, doet dat ook de ander niet”* – wat eigenlijk de categorische imperatief van Immanuel Kant is. Het voorstel is om een beperkt aantal huisregels op te stellen en voor het overige in gesprek te gaan met de patiënten. Het stellen van grenzen én afspraken over consequenties bij grensoverschrijding vormen zo een handige gelegenheid om in verbinding te treden met de patiënt.

Op die manier blijft de grondgedachte van het FHIC dezelfde als in de reguliere HIC: verbinding met de patiënt moet in alle omstandigheden behouden blijven. Een patiënt wordt nooit alleen gelaten in separatie of fixatie, maar geniet inte-

gendeel de zekerheid van continuïteit van zorg. In momenten van crisis wordt veiligheid gecreëerd door het opschalen van zorg naar één-op-één begeleiding, indien nodig met twee-op-één of zelfs vier-op-één. De één-op-één begeleiding is ook belangrijk om de zelfregie van de patiënt zo snel als mogelijk te hervinden na afloop van crisis.

De cultuuromslag in de dienstverlening gaat gepaard met de introductie van andere professionele en zelfs niet-professionele rollen in de FHIC. Sociotherapeuten worden benoemd als experts in het maken van contact. Ervaringsdeskundigen beschikken over vaardigheden en achtergrond die openheid stimuleren bij patiënten. Ook wordt er beroep gedaan op familie en naasten, wiens betrokkenheid evengoed omschreven wordt als een interventie. De inzet is om een werkaliantie te smeden waarbij het mens-zijn centraal staat, niet het professionele kader, laat staan een zakelijke overeenkomst.



De caleidoscoop is een grafische weergave van het FHIC-model, opgesteld door Petra Schaftenaar (Metis Zorg).



Onderschrift: De Haven is een afdeling voor geïnterneerden met mentale beperking en onderdeel van de gevangenis van Merksplas, gevestigd in de eeuwenoude Kolonie van Weldadigheid. (c) Karin Borghouts, 2017

FHIC presenteert zich uitdrukkelijk als het ideaalbeeld, waarbij de concrete uitwerking bepaald wordt door de lokale voorziening en omgeving. Met het oog hierop werd een FHIC monitor uitgewerkt om de *modelgetrouwheid* af te meten. De monitor kent verschillende domeinen, waarvan het negende domein de *ruimtelijke omgeving* beschrijft. Hierin staan een aantal bouwkundige aspecten van de FHIC in parallel met de opschaling van de zorg. De High Care (HC) is de standaard afdeling met afsluitbare kamers, diverse ontmoetingsruimte, open balie, buitenruimte, comfortroom, familiekamer en wat nog meer.

De Intensive Care (IC) bestaat uit enkele Intensive Care Units (ICU) en een Extra Beveiligde Kamer (EBK). In de ICU zijn de kamers voorzien van een slaap- en leefgedeelte die bovendien ruim genoeg zijn voor de 1-op-1 begeleiding én toelaten dat iemand uit het netwerk kan overnachten. Ook de ruimere IC heeft voldoende ruimte voor begeleiding, dagbesteding, bezoek én buitenruimte. De EBK is een bijzondere mini-afdeling met een eigen woonkamer, een groot venster voor contact en multimediazuil voor zelfregie. Alles in de EBK is molestproof.

Opvallend verschil tussen het Werkboek HIC en FHIC is dat de bouwkundige aspecten niet langer een apart hoofdstuk omvatten, maar ingeschreven zijn in het 'open leefklimaat' (hoofdstuk 4) en *open werkklimaat* (hoofdstuk 5). Het bevestigt dat de ruimtelijke vormgeving niet zomaar een

afzonderlijk luikje is van de psychiatrische zorg, maar eerder een bijzondere vertaling van alle principes die gelden binnen de dienstverlening. Op dat vlak blijft het voorschrift van een healing environment een ietwat generieke checklist in contrast met de precieze ideeën van HIC rond de eerste vijf minuten, verbinding, opschaling, rol van netwerk, dagbesteding, etc.

Het FHIC-model vergt vanzelfsprekend een totaal andere ruimtelijke setting en wellicht vormt dit de achilleshiel. De ruimtelijke vertaling van HIC evengoed als FHIC legt vooral nadruk op de interne organisatie en inrichting. In het geval van de forensische psychiatrie is echter de relatie met de buitenwereld het minst evident, terwijl het FHIC-model op dit punt weinig aanknopingspunten biedt. Een principe als het betrekken van familie en netwerk in forensische zorg zou nochtans aanleiding moeten zijn om de typische perimeter rond de forensische zorg radicaal te herdenken, zonder afbreuk te doen aan de veiligheid van patiënten en omgeving.

Gideon Boie

BAVO/Faculteit Architectuur KU Leuven

Petra de Leede e.a., red., Werkboek FHIC: High & Intensive Care vanuit forensisch perspectief (Utrecht: KFZ, 2022), online beschikbaar op: www.fhic.nl.