

PROCES VERBAAL VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Op verzoek van de BuitenParlementaire OnderzoeksCommissie 2020 (BPOC2020) heb ik, mr. Frank Stadermann, vandaag als getuige-deskundige gehoord een persoon die mij opgaf te zijn:

Naam: Maximilianus Petrus Johannes Stolzenbach

Geboortedatum: 10 maart 1963

Geboorteplaats: Luyksgestel

Beroep: Psychiatrisch verpleegkundige

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

“Ik beloof dat mijn hierna volgende relaas naar eer en geweten zal zijn. U mag mijn verklaring beschouwen alsof hij onder ede is afgelegd.

Ik ben psychiatrisch verpleegkundige. Ik heb in 1988 mijn opleiding voltooid. Ik ben zeventien jaar in de psychiatrie werkzaam (tussendoor heb ik nog iets anders gedaan). Sinds drieënhalf jaar werk ik als zzp'er en word ik ingezet op diverse locaties variërend van Venlo, Maastricht, Almere en daartussen. Ik werk in psychiatrische instellingen en in instellingen voor verstandelijk beperkte mensen. Als zzp'er heb ik tot nu toe in zo ongeveer veertig instellingen gewerkt. Toen in maart de coronacrisis uitbrak, werkte ik in een instelling voor verstandelijk beperkte mensen. Zij wonen daar en overdag hebben zij een programma voor dagbesteding. De door de overheid getroffen maatregelen hielden in dat die dagbesteding werd beëindigd. De dagbesteding kon niet doorgaan, omdat men daar de maatregelen niet kon naleven. Het gevolg was dat die cliënten (negen personen) de hele dag als woongroep bij elkaar zaten in de gemeenschappelijke ruimte. Dat gaf vaak wrevel. In die woongroep hadden de cliënten erg uiteenlopende karakters en dat gaf aanleiding tot veel spanning en botsingen. Ik vond dus dat met name daar de gevolgen van het eindigen van de dagbesteding zwaar waren voor de cliënten. Ik kan dat ook vergelijken, omdat ik in diezelfde periode ook in andere instellingen werkte, soms zelfs op hetzelfde terrein in een andere unit/woongroep. Ik heb het over de instelling Lunetzorg te Duizel.

Een speciale cliënt in die instelling, ik noem hem Harry, maar dat is niet zijn echte naam, wil ik hier noemen. Harry zit al geruime tijd in deze instelling. Hij is een forse man van rond de veertig jaar en de medebewoners zijn bang van hem. Hij heeft een kort lontje, maar het is allemaal met hem te managen, wanneer hij deelneemt aan de dagbesteding. Dan gaat hij 's ochtends om negen uur op stap en keert terug eind van de middag. Kort na terugkeer gaat hij naar zijn kamer of hij gaat wat fietsen op het terrein. Vanwege het beëindigen van de dagbesteding ontstond er rond hem grote spanning, waardoor hij niet langer in de woongroep te handhaven was. Voor de maatregelen ging Harry één a twee keer per week een halfuur tot een uur naar zijn ouders. Langer was vaak niet te doen. Een enkele keer, als het echt goed ging, bleef hij wel eens een nachtje slapen. Omdat hij dus niet te handhaven was binnen de woongroep vanwege het beëindigen van de dagbesteding, was er geen andere oplossing dan dat hij terug zou gaan naar zijn ouders. Er was voor hem nergens anders een plek. Ik weet dat hij vanaf dat moment vier á vijf maanden thuis heeft gezeten. Ik werk daar nu niet meer, dus of hij nog steeds thuis is, is mij niet bekend. Het feit dat Harry al die tijd thuis woont (heeft gewoond) leidt natuurlijk tot veel stress bij zijn ouders en zijn broers en zussen. Ik deed bij Harry, als ik dienst had, de één op één begeleiding. Omdat Harry een forse man is, waren sommige collega's bang voor hem. Verbaal was hij agressief. Ik was niet bang voor hem. Bij de overdracht hoorde ik van mijn collega's die bij Harry regelmatig op thuisbezoek gingen, dat hij zich ook daar agressief gedroeg. Ik vond het heel schrijnend om te zien dat een man die niet thuis kan verblijven, als gevolg van de maatregelen gedwongen wordt om wel thuis te verblijven. Dat is belastend voor iedereen; de familie en de patiënt zelf.

Ik noem u een voorbeeld van een high intensive care afdeling van een psychiatrisch centrum. Daar hebben wij het over het hoogste niveau van psychische zorg. Voor een goed begrip: een HIC is een crisisunit. Mensen die daar verblijven, verkeren in een zware disbalans. Wanneer zij op andere afdelingen niet meer te handhaven zijn, worden zij overgebracht naar zo'n HIC. De mensen op de HIC lopen dus allemaal op hun tenen; ze zijn zwaar gestrest. Een aantal weken geleden was op die locatie de instructie gegeven dat patiënten en begeleidend personeel allemaal een mondkapje moesten gaan dragen. Dat was omdat een collega positief was getest op corona. Alle patiënten en alle begeleiders/verplegers/artsen, kortom iedereen, droeg vanaf die dag op die locatie een mondkapje. Ik zag wat dat deed met de patiënten. Zij raakten nog meer in de stress, zij raakten in paniek, en het leidde tot vechtpartijen. Bij één man sloeg de paniek zo toe, dat hij naar de isoleercel moest. Op zich kan ik dit als psychiatrisch verpleegkundige ook goed begrijpen. Non-verbale communicatie is erg belangrijk voor mensen in het algemeen, maar dat geldt zeker voor psychiatrische patiënten wanneer zij autistisch zijn. Of mensen die "alleen maar" achterdochtig zijn. Door de mondkap wordt een groot deel van het gezicht afgeschermd, waardoor de non-verbale communicatie grotendeels wegvalt. De achterdocht bij deze patiënten wordt dus door het dragen van mondkapjes door medepatiënten en personeel verergerd.

De afgelopen week werkte ik op een psychiatrische instelling in Zeist met psychosomatische patiënten. Dat zijn mensen die vaak ooit een trauma hebben opgelopen. Voor die mensen kan het dragen van een mondkapje heel zwaar zijn. Twee vrouwelijke patiënten vertelden mij dat het mondkapje bij hen leidde tot een herbeleving. De ene vrouw was in haar jeugd door haar vader misbruikt. De andere vrouw was ook slachtoffer van misbruik. Voor beide vrouwen gold dat het dragen van een mondkapje leidde tot een herbeleving van het misbruik; zij beleefden dat als werd de hand van de dader over hun mond gelegd. Dat beeld kregen ze meteen weer in hun hoofd. Ik heb een van de dames geadviseerd om dit aan te kaarten bij de psychiater. De psychiater gaf haar een ontheffing voor het dragen van een mondkapje, waar zij heel blij mee was. Zij vroeg mij hoe zij dit dan zou moeten verklaren tegenover groepsgenoten die nog wel verplicht waren om een mondkapje te dragen en die niet wisten van haar verleden. Ik heb haar toen geadviseerd om maar een smoes te gebruiken en te zeggen dat ze zwakke longen had. Of de andere patiënte ook ontheffing heeft gekregen, is mij niet bekend.

Ik word regelmatig door patiënten op diverse locaties aangesproken met de vraag wat er toch aan de hand is rondom het coronavirus. Zij begrijpen de maatregelen van het mondkapje en de anderhalve meter niet. Mijn collega's met een vaste aanstelling zeggen meestal tegen de patiënten dat er niets aan de hand is. Van mij wordt ook verwacht dat ik dat zeg, maar ik heb mijn vraagtekens bij die maatregelen en dat zeg ik dan ook. De patiënten vragen mij: "Max, zou er iets anders aan de hand zijn, want ik begrijp het niet." Dan begeef ik mij op glad ijs, maar kan er toch niet omheen dan te zeggen dat ik mij dat ook afvraag. De patiënt reageert dan telkens in de trant van: "zie je wel, ik ben dus niet de enige die zo denkt."

Dat ik dit soort gesprekken met patiënten heb, wordt mij door de leiding niet in dank afgenomen, en dat leidt ertoe dat ik veel minder word ingezet.

Ik zie dat het mondkapjesbeleid en ook de anderhalvemetermaatregel op de diverse locaties waar ik kom, op verschillende manieren in de praktijk worden gebracht, of juist niet in de praktijk worden gebracht. Ik zie zelfs dat in eenzelfde unit op de ene gang een ander beleid wordt gevoerd dan op de andere gang. Bijvoorbeeld zie ik dat in de ene unit werd voorgeschreven dat men mondkapjes droeg en in de andere unit werden geen mondkapjes gedragen. Ik zie eigenlijk op bijna alle plekken waar ik werk dat het mondkapjesbeleid niet consequent is. Ik zie dat op instellingen in sommige units wel een mondkapje wordt gedragen en in andere niet. Ik zie ook geen consequent doorvoeren van de

anderhalvemeterregel. Dat die anderhalve meter niet wordt doorgevoerd, is natuurlijk logisch, want in de zorg kun je die anderhalve meter niet aanhouden omdat sommige mensen fysiek verzorgd moeten worden. Bijvoorbeeld mensen met het syndroom van Down zijn erg knuffelig. Die knuffelbehoefte moet je als verzorger beantwoorden. Als ik mij aan de anderhalve meter zou houden, verloochen ik mijzelf, maar nog belangrijker, mijn professie. Ik mag een patiënt dus niet een knuffel geven, maar als hij een schone luier om moet, hoef ik de anderhalve meter niet in acht te nemen, en dat kan natuurlijk ook niet. Ik constateer ook dat het mondkapjesbeleid op een instelling van dag tot dag kan verschillen. De ene dag moeten wij wel een mondkapje op, en de andere dag alleen wanneer je staat. Wanneer je zit, mag het mondkapje af. Dit laatste werd mij duidelijk gemaakt afgelopen week in Zeist door een personeelslid dat zelf streng is op het dragen van een mondkapje. Ik liep een ruimte binnen met een mondkapje op, waar deze dame zat op een stoel zonder mondkapje. Toen ik mijn mondkapje enigszins liet zakken gaf zij mij een terechtwijzing, waarop ik reageerde dat ik het niet begreep. Daarop legde zij mij uit dat zij geen kapje hoefde te dragen omdat zij zat, en ik hem op moest omdat ik stond. Iedere dag dat ik mij op mijn werk meldde, was het een verrassing of en zo ja in welke mate de coronamaatregelen werden toegepast.

Een speciale vermelding verdient mijn ervaring op een afdeling waar uitsluitend patiënten verbleven die positief op corona waren getest. Op die afdeling liepen medewerkers waarvan sommigen een mondkapje droegen, sommigen liepen zonder mondkapje, en anderen liepen in wat ik noem een maanpak. Met dat laatste bedoel ik dat zij een overall droegen, een beschermende muts, een beschermende bril en een mondkapje en handschoenen. Ik kan hen het beste vergelijken met mensen die asbest opruimen.

Leiden
25 oktober 2020

Voorgelezen, volhard en ondertekend,

.....
Maximilianus Petrus Johannes Stolzenbach

.....
Mr. F. Stadermann