

# Chronisch psychiatrische patiënten in het APZ: diagnostiek, verblijfsduur en veranderende vaardigheden

door T.F. van Wel

## Samenvatting

Uit onderzoeken naar de gehele langverblijfspopulatie van de Willem Arntsz Hoeve komen in dit artikel drie (onderling niet samenhangende) resultaten aan de orde. 1) Het blijkt dat de psychiatrische diagnostiek weinig consistentie vertoont: 46% van de bewoners heeft na twee jaar een andere psychiatrische hoofddiagnose. 2) De verblijfsduur gaat – onder constanthouding van de leeftijd – samen met een beter functioneren van de bewoners. 3) Er zijn sterke aanwijzingen dat een milieu met een systematisch opgezette zorg en een meer open en respectvolle bejegening leidt tot beter functioneren van de bewoners.

## Inleiding

In het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) Willem Arntsz Hoeve te Den Dolder zijn in 1989 en in 1991 twee uitgebreide onderzoeken verricht naar de gehele langverblijfspopulatie. Deze onderzoeken vormen de voormetingen van een longitudinaal evaluatieonderzoek naar kleinschalig wonen waarbij geprobeerd wordt te achterhalen welke bewoners<sup>1</sup> onder welke omstandigheden het beste functioneren in welke voorziening. Hieraan voorafgaand is een uitgebreid woonwensenonderzoek uitgevoerd.<sup>2</sup> In dit artikel komen enkele resultaten van de voormetingen aan de orde.

### 1. Wijzigingen in de diagnoses

De behandelendverantwoordelijken hebben zowel in 1989 als in 1991 van alle bewoners de psychiatrische hoofddiagnose vermeld. Er werden 10 categorieën aangeboden, waaruit één hoofddiagnose per persoon is aangekruist. Van de 356 bewoners in het ziekenhuis waren er in 1989 al 283 aanwezig. In 1991 blijkt 46% van hen een andere hoofddiagnose te hebben dan in 1989. In tabel 1 staat per diagnostische categorie voor 1989 en 1991 het aantal personen vermeld; in de kolom 'ongewijzigd'

staat het aantal personen weergegeven dat in beide jaren dezelfde diagnoses heeft (en het percentage dat dit is ten opzichte van 1989 resp. 1991).

Het blijkt dat bij de stoornis bij alcohol/druggebruik relatief weinig wijzigingen voorkomen: van de 13 personen in 1989 met deze diagnose hebben 10 in 1991 deze nog steeds; allen in 1991 hadden deze diagnose ook al in 1989. Voor schizofrenie geldt dit in wat mindere mate: 83% van de in 1989 als schizofreen gediagnostiseerd is dat in 1991 nog steeds; van de personen met deze diagnose in 1991 had 82% die ook al in 1989; ook de diagnoses dementie en zwakzinnigheid zijn relatief stabiel. Voor alle andere categorieën is het aantal gelijkblijvende diagnoses veel geringer en zakt gemiddeld beneden de 50%. Dit is vooral te zien bij de overige organische psychische stoornis (met gemiddeld 20%), de affectieve psychose (gemiddeld 18%), de overige niet-organische psychose (0%) en de overige stoornissen (0%).

De belangrijkste verschuivingen zijn die van de neurotische/depressieve stoornis naar de persoonlijkheidsstoornis en naar de affectieve psychose. Opvallend is ook de stijging van het aantal persoonlijkheidsstoornissen; deze zijn naast van de neurotische/depressieve stoornis vooral afkomstig van de affectieve psychose en schizofrenie.

Het feit dat 46% van de personen een andere diagnose heeft dan twee jaar daarvoor, geeft aan dat het diagnostiseren blijkbaar geen gemakkelijke opgave is: vaak zijn er verschillende psychiatrische beelden tegelijkertijd aanwezig en na enige tijd kunnen andere symptomen op de voorgrond staan. Aan de andere kant verblijven deze personen al lang in het APZ, kon men gebruik maken van dossiers en persoonlijke aantekeningen.

Tabel 1: De psychiatrische hoofddiagnoses van dezelfde personen in 1989 en 1991 versus het aantal personen voor wie de hoofddiagnose niet is gewijzigd

	1989	1991	ongewijzigd	
Dementie (seniel en preseniel)	13	14	8	(62%- 57%)
Overige organische psychische stoornis	13	7	2	(15%- 29%)
Schizofrenie	112	114	93	(83%- 82%)
Affectieve psychose	26	30	5	(19%- 17%)
Overige niet-organische psychose	19	7	0	( 0%- 0%)
Neurotische/depressieve stoornis	42	22	13	(31%- 59%)
Persoonlijkheidsstoornis	23	58	15	(65%- 26%)
Stoornis bij alcohol/druggebruik	13	10	10	(77%-100%)
Zwakzinnigheid	15	15	8	(53%- 53%)
Overige stoornissen	7	2	0	( 0%- 0%)
Geen diagnose ingevuld	0	4	0	
Totaal	283	283	154	(54%)

ningen, was het aantal hoofddiagnoses tot 10 beperkt en betreft het in de meeste gevallen dezelfde behandel-eindverantwoordelijke die de vraag beantwoordde als in 1989.

### **Naar een functionele diagnostiek**

Deze geringe diagnostische consistentie correspondeert met de hedendaagse literatuur die aangeeft dat de klassieke psychiatrische diagnostiek voor deze populatie niet zo relevant is. Na verloop van tijd vervaagt de symptomatologie en weten de personen deze steeds beter te hanteren (Harding, Brooks, Ashikaga e.a.). In de moderne benaderingen ligt het accent op het dagelijks functioneren en op het goed gebruik maken van de resterende vermogens, waarmee men bewust de psychopathologie als minder belangrijk kenschetst (Birley 1991; Shepherd 1989). De weinig consistente diagnostiek kan hier een uiting van zijn.

Desalniettemin is een op deze populatie toegesneden diagnostiek van groot belang. Hierbij dient de nadruk niet op de psychiatrische symptomen te liggen maar op een functionele analyse van de gedragingen die voor de betreffende persoon in de gewenste omgeving van belang zijn (Anthony, Cohen en Farkas 1992; Granger en Gresham 1984). In deze functionele analyse dient men met behulp van de anamnese en gedragsobservatie een beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van de persoon. Eveneens moet in ogenschouw worden genomen wat hieraan ten grondslag ligt en wat de sociale context is waarop men zich wil richten (Kuilman 1988). Het is van belang om een helder beeld van de uitgangssituatie te hebben en de actieve deelname van de persoon in kwestie is daarbij essentieel (Anthony e.a. 1992; Birley 1991; Droës en Van Diepen 1991). Dit dient zoveel mogelijk te zijn gebaseerd op gedragingen in het 'gewone leven' evenals de eventuele training van nieuwe vaardigheden (Lieberman, Jacobs, Boone e.a. 1987; Shepherd 1991c). Hoewel er nog geen instrument beschikbaar is dat de grote variatie in functionele vaardigheden adequaat kan inschatten (Wallace 1986), zijn er meerdere aanzetten gegeven over wat van belang is om hierbij in ogenschouw te nemen (Becker en Banks 1986; Turner 1990). Shepherd (1991b) kijkt of er naast fysieke en psychiatrische symptomen aspecten als: je aan afspraken houden, de financiële situatie, zelfverzorging, anal-fabetisme, vaardigheden inzake werk en relaties een rol spelen. Droës en Van Diepen (1991, p. 39/40) brengen dit onder in een 12 punten tellende checklist. Speciale aandacht is vereist met betrekking tot de mogelijkheden voor het verrichten van werk (Shepherd 1991a, p. 397; Van Weeghel en Zeelen 1991). Een voldoende relevante onderwerpen omvattende en breed geaccepteerde checklist is echter nog afwezig.

Het is naar mijn mening vereist om systematisch in beeld te brengen over welke capaciteiten de persoon beschikt en om te achterhalen wat deze zelf graag zou willen ontplooien. Dit dient te zijn gecombineerd

met het in kaart brengen van de potentiële valkuilen, lessen die uit het verleden kunnen worden getrokken, en aanwijzingen voor de sociale omgeving en de betrokkene zelf over het omgaan met inzinkingen. Steeds moet het zoeken naar een optimaal niveau van functioneren in de gewenste sociale context voorop staan. Een aangepaste (functionele) diagnostiek zal voor de chronisch psychiatrische populatie een eerste stap zijn naar een op maat gesneden rehabilitatie, zowel buiten als binnen het APZ.

## 2. De verblijfsduur in het APZ

Met behulp van de gedragsobservatieschalen van Haveman (1987) is het functioneringsniveau van alle bewoners in beeld gebracht. De bewoners verblijven inmiddels gemiddeld tussen de 10 en 20 jaar in het APZ. Ruim 27% woont er inmiddels 25 jaar of langer. De verblijfsduur hangt vanzelfsprekend samen met de leeftijd maar het is opvallend dat het niet in verband blijkt te staan met de tekorten in het functioneren. Bij een langere verblijfsduur nemen – indien de leeftijd constant wordt gehouden – de tekorten in het functioneren zelfs af. Uit de analyses blijkt dat dit eveneens samengaat met het hebben van minder somatische diagnoses en een afname van de gevaarlijke gedragingen.

Ook blijken de bewoners bij een langere verblijfsduur meer gericht te zijn op het leven buiten het APZ: de maatschappelijke vaardigheden nemen toe. Het is opmerkelijk dat tegelijkertijd de belangstelling van bekenden voor hen afneemt. Ter illustratie: de gerichtheid op buiten komt tot uiting in het vaker met vakantie gaan en het meer meedoen aan uitstapjes; men krijgt daarentegen bij een langere verblijfsduur minder bezoek van kennissen, vrienden of familieleden die buiten de instelling wonen.

Het gegeven dat bewoners met een langere verblijfsduur in het APZ minder tekorten in het functioneren hebben en dat de gerichtheid op buiten het ziekenhuis toeneemt terwijl de belangstelling van bekenden voor deze bewoners afneemt, is vanuit de hospitalisatiegedachte als verrassend te beschouwen. Het is evenwel in overeenstemming met het idee van Van den Hout (1985, p. 273) dat van de samenleving een hospitaliserende werking uit kan gaan, door de betrokkenen niet meer terug te wensen.

## 3. Invloed van het therapeutisch milieu

Uit een vergelijking van de onderzoeksresultaten van 1989 en 1991 over de 283 bewoners over wie bij beide metingen data beschikbaar zijn, blijkt dat de vaardigheden van deze bewoners per afdeling heel verschillend zijn veranderd. In de ene langverblijfsafdeling is sprake van een achteruitgang in het gemiddelde functioneren, in een tweede is deze gelijk

gebleven terwijl in de derde en vierde afdeling sprake van een (sterke) vooruitgang is. Zelfs per leefeenheid binnen een afdeling zijn grote verschillen waarneembaar.

In de afdeling met de sterkste verbetering in het functioneren van de bewoners is de organisatie van de verpleegkundige zorg sinds 1989 ingrijpend gewijzigd. Dit betreft de invoering van een individueel gerichte behandelplanbespreking mét de bewoner, het vormgeven van het mentorschap, de methodiek van het systematisch verpleegkundig handelen en het bevorderen van de identiteit en deskundigheid van de verplegenden. Tevens is de bejegening naar de bewoners verbeterd: openheid, respect en positieve communicatie zijn daarbinnen de kernwoorden (zie voor een uitgebreide beschrijving van de veranderingen in deze afdeling: Van Wel 1992b). Met name de sociale vaardigheden zijn toegenomen.

Alle gegevens overziend lijkt een verbetering van de functioneringsniveaus van de bewoners samen te hangen met de vormgeving van het therapeutisch milieu. Wing en Brown (1970, p. 177) concludeerden al twee decennia geleden dat de ziekte-toestand van personen met chronische schizofrenie in APZ'en voor een belangrijk deel wordt voortgebracht door het milieu. Uit de huidige onderzoeksgegevens blijkt dat in de units met een gemiddelde vooruitgang in het functioneren de stijging niet alleen voor deze diagnostische categorie geldt, maar evenzeer voor personen met andere diagnoses. Daarmee wordt het idee bevestigd dat in een leefklimaat waarin de bewoners serieuzer worden genomen, waarin een beroep gedaan wordt op de aanwezige capaciteiten en waarin de zelfstandigheid wordt bevorderd, gemiddeld genomen de tekorten in het functioneren afnemen.

### Conclusie

Uit onderzoeken naar de totale chronische populatie van de Willem Arntsz Hoeve blijkt dat in 1991 bij 46% een andere psychiatrische hoofddiagnose wordt opgegeven dan van *dezelfde personen* in 1989. Dit komt overeen met de gedachte dat de gebruikelijke psychiatrische diagnostiek voor deze populatie niet zo relevant is. Een diagnostiek van de vaardigheden in de sociale context waarop men zich wil richten, waarbij de actieve deelname van de persoon in kwestie essentieel is, lijkt meer relevant voor een op maat gesneden rehabilitatie.

Een langere verblijfsduur in het APZ blijkt samen te gaan met een afname van de tekorten in het functioneren. De belangstelling van bekenden van buiten de instelling neemt af terwijl bij de bewoners een grotere gerichtheid op buiten het APZ is waar te nemen.

De tekorten in het functioneren van de bewoners lijken sterk samen te hangen met het therapeutisch milieu: in de leefeenheden waar de organisatie van de verpleegkundige zorg sterk is verbeterd en de bejege-

ning naar de bewoners opener en respectvoller is geworden, zijn de tekorten in het functioneren significant afgenomen.

Dank gaat uit naar dr. A.C. van den Hout en dr. F.W. van Wel voor hun kritische kanttekeningen bij een eerdere versie van dit artikel.

### Noten

1. Aangezien dit artikel zich richt op de langverblijfspopulatie van het APZ waarin de rehabilitatie centraal staat (hierbij ligt het accent op de resterende vermogens in een zo normaal mogelijk sociaal kader; Shepherd 1989) gebruik ik in het vervolg de term 'bewoner' in plaats van 'patiënt'.

2. De literatuurlijst is op aanvraag bij de auteur verkrijgbaar.

### Summary: Long-term patients in a Dutch psychiatric hospital: Diagnostics, length of stay, and changing social skills

Longitudinal research on the entire long-stay population of a Dutch general psychiatric hospital produced three principal results. 1) Psychiatric diagnoses showed little consistency: 46% of the patients did not receive the same main diagnosis in the study's two measurement years, 1989 en 1991. 2) When age was controlled for, patients who had stayed longer in the hospital tended to function at a higher level. 3) There are strong indications that systematic, individualized programs of care, together with an open and respectful attitude, lead patients to function at a higher level, especially in the area of social skills.

---

T.F. van Wel, klinisch psycholoog en medisch socioloog, is als onderzoeker en als psycholoog verbonden aan de H.C. Rümke Groep – locatie Willem Arntsz Hoeve, Dolderseweg 164, 3734 BN Den Dolder.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-12-1992.