

Inleunappartementen: een poging om complexe chronische psychiatrische problematiek hanteerbaar te maken

M.H.C.M. LAAN, M.A. OUWENS, A.J.K. HONDIUS, H.D. FRANSEN,
M.H. ROEST

SAMENVATTING Afdeling de Marke van GGNet, centrum voor geestelijke gezondheid in Apeldoorn, heeft een middel ontwikkeld om de vaak complexe en ernstige problematiek van patiënten met chronische psychiatrische problematiek beheersbaar te maken. Het betreft een eenpersoonsvoorziening genaamd het inleunappartement. Het gebruik van de inleunappartementen is geëvalueerd en blijkt voor sommige patiënten een effectieve interventie bij het hanteren van complexe chronische psychiatrische problematiek, zowel een psychiatrische stoornis in engere zin als persoonlijkheidsproblematiek.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)9, 649-653]

TREFWOORDEN chronisch, psychiatrische problematiek, inleunappartement, omgevingsfactoren

In Nederland wordt voor vierhonderd patiënten een afdeling binnen een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) als de beste verblijfplaats beschouwd (Borgesius & Brunenberg 1999). Hun problematiek is complex en ernstig; veel therapeutische interventies zijn al toegepast. Door het variëren van de omgeving en de sociale context, blijkt dat problematiek in veel situaties beheersbaar wordt. Afdeling de Marke van GGNet, centrum voor GGZ in Apeldoorn, heeft hiervoor een uniek middel ontwikkeld: het inleunappartement. Het inleunappartement heeft als doel beheersing van ernstige gedragsproblemen bij psychiatrische problematiek.

In dit artikel wordt het gebruik van de inleunappartementen geëvalueerd. Het doel was zicht te krijgen op de kenmerken van de patiënten bij wie een inleunappartement geïndiceerd werd. Ook is gekeken in welke gevallen het gestelde behandeldoel, beheersing van gedrag, behaald is.

De Marke en het inleunappartement De Marke is een gesloten afdeling met separeer- en afzonderingsmogelijkheden. Sinds 2000 heeft de afdeling de beschikking over vier inleunappartementen. Uitgangspunt bij de vormgeving van het inleunappartement was dat het gaat om een eenvoudige eenpersoonsvoorziening voor van zorg afhankelijke patiënten die voldoende gelegenheid biedt om een eigen plek te creëren. Een inleunappartement is een in de afdeling geïntegreerde ('inleunende') eenpersoonsvoorziening met een eigen ingang, een woon- en slaapgedeelte, douche, toilet en een eenvoudige keuken die bestaat uit een aanrecht met een kraan. De maaltijden worden verzorgd door de afdeling.

Voor de inleunappartementen geldt een aantal praktische afspraken. In principe is de deur naar de afdeling dicht en de buitendeur open. Indien iemand toch de voorkeur geeft aan een open deur naar de afdeling en daarover goede afspraken

te maken zijn, dan moet de buitendeur van het appartement door de verpleging afgesloten worden in verband met het gesloten karakter van de afdeling.

Indicatiecriteria Bij het in gebruik nemen van de inleunappartementen zijn er zes indicatiecriteria opgesteld: (1) er moet sprake zijn van ernstige as-I-(DSM-IV-)problematiek; (2) en van een gedwongen opname in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), waaruit blijkt dat ambulante begeleiding niet toereikend is; (3) er zijn ernstige en voortdurende samenlevingsproblemen die voor medepatiënten en/of patiënt zelf sterk ontregelend zijn; (4) er is een sterke neiging tot een escalerende strijd met personeel over regels en grenzen; (5) er moet sprake zijn van gebruik van middelen of maatregelen; en (6) alle denkbare alternatieven zijn beproefd. Zodra een alternatief denkbaar wordt verliest iemand zijn indicatie en wordt het alternatief geprobeerd (Fransen 1998).

Theoretische achtergronden Kenmerk van niet-uitplaatsbare patiënten is dat er sprake is van gevaarlijk en grensoverschrijdend gedrag, zowel in zelfdestructieve als in agressieve zin. Meestal ontbreekt het ook aan zelforganisatie, al dan niet door gebrek aan ziekte-inzicht. Er zijn raakvlakken met de forensische psychiatrie, de zorg voor verslaafden respectievelijk dak- en thuislozen, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de verpleeghuiszorg (Fransen & Hondius 2000).

Er zijn verschillende factoren die mogelijk verklaren waarom een inleunappartement een geschikt middel is bij de behandeling van en de zorg voor deze groep patiënten. De eerste factor is de rol van psychologische ruimte. Het verband tussen het aantal patiënten op de afdeling en agressie bij psychiatrisch opgenomen patiënten is geïnventariseerd door Nijman & Rector (1999). Zij concludeerden dat 'een gebrek aan psychologische ruimte, zoals weinig privacy en onvoldoende rust, belangrijker aanleidingen zijn voor agressie dan het gebrek aan fysieke ruimte'.

De tweede factor is het toepassen van intensieve zorg op maat. Aan de hand van individuele problematiek worden de zorg én de omgeving zodanig vormgegeven dat iemand daar met maximale zelfstandigheid en kwaliteit van leven kan wonen (Fransen & Hondius 2000).

De derde factor is verlaging van de *expressed emotion*. Het blijkt dat bij opgenomen psychiatrische patiënten de kans op geweld het grootst is bij uitblijven van vooruitgang in het toestandsbeeld met als gevolg een verhoogde negatieve *expressed emotion* vanuit het behandelteam naar de patiënt (Taylor & Gunn 1984). Bij chronische psychiatrische problematiek is vaak sprake van een minimale, vaak tijdelijke vooruitgang.

Tot slot induceert een langdurig aangepaste leefomgeving mogelijk een verandering van de architectuur van het brein. Gedragsstoornissen die een psychiatrische ziekte karakteriseren zijn een stoornis in de functie van het brein. Beïnvloeding van die stoornis vanuit de omgeving door middel van psychotherapie, en wellicht ook milieutherapie, geeft langdurige veranderingen in gedrag en kan uiteindelijk leiden tot structurele veranderingen in de anatomische patronen in de hersenen (Kandel 1998).

EVALUATIE

Methodie

De evaluatie bestond uit een geanonimiseerd dossieronderzoek in december 2004 naar de kenmerken van de patiënten die sinds 2000 van een inleunappartement gebruikmaken of gebruik hebben gemaakt. Beoordeeld is in welke gevallen aannemelijk is dat het inleunappartement heeft voorzien in het behandel doel, namelijk beheersing van gedrag.

Resultaten

In totaal hebben twaalf patiënten gebruikgemaakt van een inleunappartement. Als directe aanleidingen voor indicatie van een inleunappar-

tement worden beschreven 'vastlopen in behandeling' bij zes patiënten, 'vastlopen met separatie' bij twee patiënten, 'terugplaatsing vanuit elders' bij één patiënt en bij de overige drie patiënten worden 'conflict met behandelteam en het overtreden van afdelingsregels', 'geen woonplaats' en 'rust in verband met een lichamelijke aandoening' genoemd.

Van alle patiënten was een DSM-IV-classificatie in het dossier beschikbaar. De diagnostiek heeft klinisch plaatsgevonden. Bij zes patiënten was op as I de diagnose schizofrenie gesteld en bij twee patiënten de diagnose psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO). Bij de overige vier patiënten was sprake van middelenafhankelijkheid/-misbruik, obsessieve compulsieve stoornis (OCS), impulscontrolestoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO) en een bipolaire/schizo-affectieve stoornis. De DSM-IV-diagnoses worden weergegeven in tabel 1.

Vier patiënten hadden geen Bopz-maatregel gehad voordat ze geïndiceerd werden voor het inleunappartement. Eén patiënt werd opgenomen in het inleunappartement in verband met een terminale lichamelijke aandoening. De andere drie patiënten werden vanwege de ernstige gedragsproblemen in geen enkele zorginstelling meer toegelaten. Het inleunappartement vormde de enige mogelijkheid om niet op straat te hoeven leven en zij werden vrijwillig in het inleunappartement opgenomen (Laan 2004).

Verloop van het verblijf in de inleunappartemen-
ten Het verblijf in de inleunappartementen duurde gemiddeld 16,8 maanden. Op het moment van evaluatie wonen er 4 patiënten in een inleunappartement. Vier patiënten zijn overleden tijdens hun verblijf in de inleunappartementen. Eén patiënt is overleden aan een acuut myocardinfarct. Hierbij was geen directe relatie tussen de

TABEL 1 DSM-IV-diagnoses van de patiënten in de inleunappartementen

Patiënt	As-I-stoornis	Comorbiditeit	As-II-stoornis	As-II-trekken	Hoofddiagnose	IQ*
1	schizofrenie, paranoïde		narcistisch		schizofrenie	gemiddeld
2	schizofrenie, gedesorganiseerd	verslaving		narcistisch, antisociaal	schizofrenie	gemiddeld
3	schizofrenie, paranoïde		narcistisch	antisociaal	schizofrenie	gemiddeld
4	schizofrenie, paranoïde				schizofrenie	bovengemiddeld
5	schizofrenie, gedesorganiseerd			borderline, antisociaal	schizofrenie	zwakbegaafd
6	schizofrenie	recidiverende depressies			schizofrenie	zwakbegaafd
7	middelenafhankelijkheid		theatraal		theatrale persoonlijkheidsstoornis	benedengemiddeld
8	obsessieve compulsieve stoornis		Niet Anderszins Omschreven		obsessieve compulsieve stoornis	gemiddeld
9	impulscontrolestoornis Niet Anderszins Omschreven			paranoïde	impulscontrolestoornis Niet anderszins Omschreven	gemiddeld
10	psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven		afhankelijk		afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	benedengemiddeld
11	psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven		antisociaal	borderline, theatraal	psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven	gemiddeld
12	bipolaire/schizo-affectieve stoornis		borderline		borderlinepersoonlijkheidsstoornis	zwakbegaafd

* De weergegeven IQ-scores zijn bij 8 patiënten gebaseerd op IQ-testgegevens en bij de overige 4 patiënten (2, 4, 7 en 8) op basis van de in de dossiers vermelde inschatting van de behandelende psychiater

psychiatrische problematiek en het overlijden. Eén patiënt was opgenomen in het inleunappartement vanwege een terminaal stadium van een longcarcinoom. Als gevolg van de psychiatrische problematiek was een reguliere opname in een verpleeghuis niet wenselijk. Eén patiënt pleegde suïcide. Deze patiënt heeft gedurende 11 maanden gebruikgemaakt van een inleunappartement. Dit betrof een rustige periode zonder incidenten en separaties. Het is niet te achterhalen of verblijf in een andere setting de suïcide had kunnen voorkomen. Eén patiënt is overleden aan de gevolgen van ernstige zelfverwaarlozing. De zelfverwaarlozing was vóór de plaatsing in het inleunappartement aan de orde en vormde tevens de directe aanleiding voor indicatie. Ook een overplaatsing naar een andere afdeling van het psychiatrische ziekenhuis en meerdere opnamen in het algemeen ziekenhuis hebben bij deze patiënt geen oplossing geboden. In het geval van 3 van de 4 overleden patiënten heeft het inleunappartement voorzien in het behandeldoel, dat wil zeggen geleid tot beheersing van gedrag.

Eén patiënt is vanuit het inleunappartement langdurig gesepareerd in verband met agressie en één patiënt is vanwege brandstichting door justitie in detentie genomen. De brand heeft zich beperkt tot enige schade aan het inleunappartement en hierbij is niemand gewond geraakt. Het stichten van brand vormt een ernstig risico voor de veiligheid van de afdeling. Deze twee patiënten waren zwakbegaafd (patiënten 5 en 12).

Twee patiënten zijn overgegaan naar een woonvorm met minder intensieve zorg: één patiënt is zelfstandig gaan wonen en de ander is naar een buitenhuis verhuisd (een soort sociale woning van GGNet).

Gesteld kan worden dat bij negen van de twaalf voor een inleunappartement geïndiceerde patiënten met uiteenlopende stoornissen het inleunappartement heeft voorzien in een behoefte of dit nog steeds doet in het hanteren van de complexe problematiek.

DISCUSSIE

De inleunappartementen blijken voor een deel van de patiënten een effectieve interventie in het hanteren van complexe chronische psychiatrische problematiek. Mogelijk biedt de prominente combinatie met as-II-(cluster B)-problematiek zowel een verklaring voor de complexe gedragsproblematiek als voor het succes van de inleunappartementen, waarin een soort geleide autonomie wordt geboden.

Plaatsing van zwakbegaafde patiënten in de inleunappartementen bleek niet succesvol en vormt waarschijnlijk een contra-indicatie. Verder rijst de vraag of het gebruik van een inleunappartement niet slechts een manier is om problematiek te beheersen. Mogelijk wordt de problematiek niet opgelost maar slechts verdund. Ook is er de vraag of de indicatie voor een inleunappartement een uiterste optie moet blijven. Wellicht kan het aanbieden van een inleunappartement in een eerder stadium van de behandeling ernstige escalatie en daarmee schade aan patiënt en behandelteam voorkomen.

Als beperking van de evaluatie kan genoemd worden dat het een kleine en zeer heterogene onderzoeksgroep is zonder een beschikbare controlegroep. Hierdoor is niet te zeggen of het met deze patiënten beter of slechter is gegaan door plaatsing in een inleunappartement. De evaluatie is gebaseerd op klinische patiëntgegevens die afkomstig zijn uit de dossiers en daarmee mogelijk beperkt betrouwbaar zijn.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Het blijft van belang om te investeren in de zorg voor patiënten die langdurig aangewezen zijn op zorg. Het is aan te bevelen om gebruik te maken van een benadering met aandacht voor de interactiepatronen tussen mensen en de context waarin bepaald gedrag zich voordoet.

Verder kunnen wonen, zorg en behandeling soms gecombineerd en soms losgekoppeld worden. Wonen met zorg is ook behandelen en daar-

mee een manier om een veranderingsproces op gang te brengen. Het creëren van minder klassieke afdelingen en het ontwikkelen van alternatieve woonvoorzieningen waar de inleunappartementen een voorbeeld van zijn, zullen hieraan bijdragen. Het is belangrijk dat men blijft zoeken naar beweging en verandering in situaties die sterk neigen naar stilstand en patstellingen.

LITERATUUR

- Borgesius, E., & Brunenberg, W. (1999). *Behoeftte aan asiel? Woon- en zorgbehoeften van 'achterblijvers' in de psychiatrie*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Fransen, H.D. (1998). *Beleidsnotitie*. Apeldoorn: GGZ Spatie (tegenwoordig GGNet).
- Fransen, H.D., & Hondius, A.J.K. (2000). Van asiel naar oase. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 55, 433-444.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Laan, M.H.C.M. (2004). *Een oase bestaat echt! De invloed van omgevingsfactoren op het functioneren van chronisch psychiatrische patiënten*. Referaat GGZ Spatie. Apeldoorn.
- Nijman, H.L., & Rector, G. (1999). Crowding and aggression on inpa-

tient psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 50, 830-831.

Taylor, P.J., & Gunn, J. (1984). Violence and psychosis. I. Risk of violence among psychotic men. *British Medical Journal (Clinical Research ed.)*, 288, 1945-1949.

AUTEURS

M.H.C.M. LAAN is kinder- & jeugdpsychiater en werkzaam bij GGNet, locatie Apeldoorn.

M.A. OUWENS is psycholoog en is werkzaam als research-medewerker bij GGNet, locatie Apeldoorn.

A.J.K. HONDIUS is psychiater en werkzaam als eerste geneeskundige bij Meerkanten, ggz Flevo-Veluwe in Ermelo.

H.D. FRANSEN is psycholoog en is werkzaam als gedrags-therapeut bij GGNet, locatie Apeldoorn.

M.H. ROEST is psychiater en werkzaam bij GGNet, locatie Apeldoorn.

Correspondentieadres: M.H.C.M. Laan, De Springplank, Tussen de Eiken 109, 7325 HH Apeldoorn.

E-mail: m.laan@ggnet.nl

Geen strijdige belangen meegegeed.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-6-2007.

SUMMARY

In-house apartments: an attempt to handle complex chronic psychiatric disorders – M.H.C.M. Laan, M.A. Ouwens, A.J.K. Hondius, H.D Fransen, M.H. Roest – A ward of the GGNet, a mental health centre in Apeldoorn, has developed a unique way of coping with often complex and severe problems of patients with chronic psychiatric disorders. It has created a one-person facility, called an in-house apartment. The in-house apartments have been evaluated and appear to be an effective way of dealing with some patients with complex chronic psychiatric disorders – specific types of psychiatric disorders and personality problems.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)9, 649-653]

KEY WORDS chronic disease, psychiatric disorders, in-house apartment, patient environment