

Patiënten met langdurige psychiatrische stoornissen bij een RIAGG

Patiënten, patiëntkenmerken, de ontvangen zorg en het gewenste aanbod

door J.R. Theunissen en E.M.I.E. Raven

Samenvatting

In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek onder chronisch psychiatrische patiënten die langdurig in behandeling zijn bij de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West. Ze worden gemiddeld eens in de drie weken gezien. De patiënten vertonen naast de psychiatrische aandoening veel beperkingen in hun psychische en sociale functioneren. Behandelaren constateren weinig tekorten in de zorg, zij het dat voor een kleine groep patiënten een intensiever behandelaanbod noodzakelijk is en dat veel patiënten behoefte hebben aan meer mogelijkheden op het gebied van zinvolle dagbesteding. Met het opzetten van twee nieuwe projecten in de regio is voor een deel tegemoetgekomen aan deze wensen.

Inleiding

De Nationale Ziekenhuisraad (1987) definieert chronisch psychiatrische patiënten als volgt: 'Onder chronisch psychiatrische patiënten worden mensen verstaan met aanhoudende stoornissen en beperkingen, voortvloeiend uit een psychiatrische ziekte, waardoor ze zich niet in redelijke mate staande kunnen houden in de samenleving, afhankelijk zijn van hulp en als geheel of gedeeltelijk invalide gezien worden'. Als tijds-criterium voor de duur van de zorg wordt twee jaar genomen.

Van Well (1994) definieert chronisch psychiatrische patiënten als patiënten die lijden aan een langdurige psychiatrische aandoening en die, daarmee samenhangend, beperkingen in hun functioneren vertonen. Deze beperkingen vloeien voort uit een wisselwerking tussen een verhoogde kwetsbaarheid en maatschappelijke en situationele factoren.

Er is weinig bekend over aard en omvang van de groep chronisch psychiatrische patiënten die bij ambulante instellingen in behandeling is. In een epidemiologisch onderzoek naar chroniciteit in de regio Midden-Twente vond Schreurs (1992) dat bij de RIAGG Midden-Twente 2% van de totale RIAGG-populatie tot de groep chronisch psychiatrische patiënten kan worden gerekend. In de regio West-Fries-

land vond Kroon (1992) dat 18,8% van de patiënten van de afdelingen sociale psychiatrie en ouderenzorg van de RIAGG West-Friesland tot de groep chronische patiënten kan worden gerekend.

In dit artikel wordt een groep chronische patiënten beschreven die in behandeling is bij een grotestads-RIAGG, de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West. Eveneens zijn sociale beperkingen en psychologische functiestoornissen van een steekproef uit de geïdentificeerde groep in kaart gebracht. Naast deze beschrijving van de groep zijn de tekorten in de zorg vastgesteld.¹

Het verzorgingsgebied van de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West telde in 1992 247.000 inwoners en is qua sociaal-economische achtergrond van de bewoners gemêleerd van samenstelling, met een oude volksbuurt, drie stadsdelen waarvan de bewoners tot de wat hogere sociaal-economische klassen behoren, en drie stadsdelen die in de jaren vijftig en zestig gebouwd zijn. In de regio bevindt zich naast de RIAGG Z/N-W een psychiatrisch ziekenhuis met een polikliniek, twee psychiatrische woonvoorzieningen, drie vestigingen van een beschermde woonvoorziening, een grote PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis en twee dagactiviteitsvoorzieningen.

Criteria voor chroniciteit

Op basis van de kernbegrippen waarmee Gruenberg en Pepper (1985) chronisch psychiatrische patiënten beschrijven (psychiatrische diagnose, onder behandeling bij een arts, aantoonbare beperkingen in het functioneren en een chronisch beloop), heeft Schreurs (1990) de volgende selectiecriteria ontwikkeld:

- Er is, gerekend vanaf de peildatum, in de afgelopen twee jaar vrijwel voortdurend sprake geweest van zorg vanuit een geestelijke-gezondheidszorginstelling.
- Er is een psychiatrische hoofddiagnose te stellen of er is in het verleden een psychiatrische diagnose gesteld. Dementie, zwakzinnigheid en verslavingen vallen buiten dit criterium. Verslaafde patiënten behoren wel tot de populatie als de hoofddiagnose een andere is dan verslaving.
- Er is sprake van (rest)verschijnselen van de psychiatrische ziekte in de vorm van stoornissen in de volgende psychologische functies: intelligentie, bewustzijn, slapen, aandacht, geheugen, denken en spreken, realiteitsbesef, driftleven, wilsleven, stemming en affect en psychomotoriek.
- Er is sprake van sociale beperkingen gelet op het functioneren zoals dat onder normale omstandigheden kan worden verwacht op de volgende gebieden: beroep of huishouden, contact met vrienden en kennissen, het maatschappelijk leven, verzorging van en omgang met kinderen, relatie met de partner, relatie met ouders,

broers en zussen, de economische zelfstandigheid en de persoonlijke zelfverzorging.

- Er is sprake van een chronisch beloop van de ziekte, waarbij te onderscheiden zijn: een progressief beloop, een statisch beloop en een intermitterend beloop.

De psychologische functies die onderscheiden worden, komen overeen met de functies die Hoek (1987) binnen de CIPS (Classificatie Intellectuele en andere Psychologische functiestoornissen) onderscheidt. De genoemde sociale rollen komen overeen met de rolgebieden die Wiersma e.a. (1990) binnen de GSB (Groninger Sociale Bepervingenlijst) onderscheiden.

Voor cliënten in dit onderzoek gold dat ze op de peildatum 23 jaar of ouder moesten zijn, moesten wonen in het verzorgingsgebied van de RIAGG en in behandeling moesten zijn bij deze RIAGG. Er zijn bij dit onderzoek aangescherpte selectiecriteria gehanteerd. Anders dan bij Schreurs en Kroon moest er op zijn minst sprake zijn van drie of meer psychologische functiestoornissen en van drie of meer sociale-rolgebieden waarbinnen de patiënt slecht functioneerde.

Alle hulpverleners van de teams Sociale Psychiatrie en Ouderen kregen een uitdraai van hun cliëntenbestand op de peildatum. Ze werden verzocht voor de patiënten die voldeden aan de selectiecriteria, een vragenlijst in te vullen. Gevraagd werd naar sociodemografische gegevens, diagnostische gegevens, gegevens over de RIAGG- en andere GGZ-behandeling in de afgelopen twee jaar en naar de door de hulpverlener ervaren tekorten in de behandeling bij zowel de RIAGG als andere GGZ-instellingen.

Omvang en kenmerken van de groep

De omvang van de groep cliënten van de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West die voldoet aan de hierboven genoemde criteria chroniciteit, bedraagt 551. Dit is 15,1% van de in totaal op de afdelingen Volwassenenzorg en Ouderenzorg ingeschreven cliënten.

De categorieën vrouwen, patiënten van middelbare leeftijd en alleenstaanden zijn oververtegenwoordigd. De man/vrouwverdeling is 40 tegenover 60; de gemiddelde leeftijd is 47 jaar; cliënten in de leeftijdscategorie van 35 tot 65 jaar zijn oververtegenwoordigd. Eenvijfde deel van de groep is gehuwd; de overigen zijn of ongehuwd of gescheiden of weduwe/weduwenaar. Meer dan de helft van de groep woont alleen; eenderde woont samen met partner en eventuele kinderen. De overigen wonen in een verzorgingstehuis of in een beschermde woonvorm. Bij de helft van de groep noemt de hulpverlener een steunend sociaal netwerk; de andere helft beschikt niet over dergelijke ondersteuning. Slechts eentiende van de groep heeft betaald werk. Eenvierde van de groep is van een andere dan Nederlandse afkomst; een verdeling

die overeenkomt met de verdeling van autochtone en allochtone bevolkingsgroepen in de regio.

Deze sociodemografische kenmerken van de groep komen overeen met de bevindingen van Schreurs (1992) en Kroon (1992): de chronische patiënt is vaak ouder dan veertig, van het vrouwelijke geslacht, niet (meer) gehuwd en heeft zelden werk. Qua leeftijd en land van culturele herkomst wijkt de hier beschreven groep af: de gemiddelde leeftijd is hoger en meer chronische cliënten bij de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West zijn van allochtone herkomst.

Diagnostische kenmerken – Volgens de in dit onderzoek gehanteerde selectiecriteria voor chroniciteit moest er sprake zijn van een psychiatrische diagnose analoog aan de terminologie van de DSM-III-R of ICD-10. Er is gebruikgemaakt van een indeling in grote categorieën van psychiatrische stoornissen genoemd in de DSM-III-R, te weten: geen diagnose, psychotische, stemmings-, angst-, eet-, impulscontrole-, somatoforme en dissociatieve stoornissen. Verder kon er afhankelijkheid van alcohol, cannabis/hasj en heroïne/cocaïne aangegeven worden.

Het merendeel van de populatie lijdt aan een psychotische stoornis (64%). Bij 38% van de cliënten is er sprake van een stemmingsstoornis, bij 13% van een angststoornis. Bij een vierde van de groep is er sprake van een combinatie van stoornissen op As I, waarbij de combinatie van een psychotische stoornis en een stemmingsstoornis de meest voorkomende is. Bij veertien cliënten is er geen sprake van een diagnose op As I, maar uitsluitend van een persoonlijkheidsstoornis op As II.

Ook bij de As II-classificatie is gekozen voor een indeling in grote categorieën: geen diagnose, een uitgestelde diagnose, een persoonlijkheidsstoornis en/of zwakbegaafdheid. Bij 56% van de groep wordt een persoonlijkheidsstoornis op As II aangegeven. Erg betrouwbaar is dit gegeven niet. Sommige hulpverleners waren niet op de hoogte van het feit dat er, volgens de DSM-III-R-criteria, naast een schizofrene stoornis op As I geen persoonlijkheidsstoornis op As II benoemd mag worden. Bij 155 van 551 cliënten (28%) is dit het geval. Voor de bepaling van de omvang van de groep aan de hand van de criteria heeft deze bevinding geen consequenties. Zwakbegaafdheid c.q. zwakzinnigheid komt weinig voor in de populatie (5%). De groep komt qua diagnostische kenmerken overeen met de chronische RIAGG-populatie in West-Friesland zoals Kroon die beschrijft.

Behandelgegevens – Bij de meeste cliënten is er sprake van een langdurige hulpverleningsgeschiedenis. Gemiddeld genomen is men twaalf jaar in behandeling bij een GGZ-instelling. De grootste groep had in de leeftijd van twintig tot dertig jaar het eerste contact met de GGZ. Eenderde van de groep is in de twee jaar voorafgaand aan het onderzoek

opgenomen geweest in het psychiatrisch ziekenhuis. Eenderde van de groep is twee tot vijf jaar bij de RIAGG in behandeling; meer dan de helft van de groep is langer dan vijf jaar in behandeling.

De cliënten worden gemiddeld éénmaal per drie weken gezien door de RIAGG-hulpverlener. Bij de helft van de groep duurt zo'n contact twintig tot dertig minuten; bij de andere helft drie kwartier tot een uur. Maar weinig cliënten (12%) maken, naast het hulpverlenerscontact, gebruik van het aanbod aan groepsbehandelingen.

Er wordt weinig van andere GGZ-voorzieningen gebruikgemaakt: zo goed als alle cliënten krijgen op het moment van onderzoek alléén GGZ-zorg van de RIAGG. Van de cliënten ontvangt 10% gezinszorg en bezoekt 14% een dagactiviteitenvoorziening.

Er wordt relatief weinig op huisbezoek gegaan door de RIAGG-behandelaar: viervijfde deel van de contacten met deze patiënten vindt plaats in het RIAGG-gebouw.

Van de groep gebruikt 83% medicatie in verband met de psychiatrische aandoening. 60% krijgt neuroleptica voorgeschreven, 32% benzodiazepiden, 17% antidepressiva en 11% antiparkinsonmiddelen. Combinaties van medicijnen worden bij 37% van de groep voorgeschreven. Ook deze gegevens komen overeen met de behandelgegevens die Kroon bij de RIAGG West-Friesland heeft gevonden.

Psychologische functiestoornissen en sociale beperkingen

Om nader zicht te krijgen op de aard en mate van stoornissen en beperkingen bij de 551 RIAGG-clieënten met een chronisch psychiatrische problematiek zijn bij een steekproef van deze cliënten de Groninger Sociale Beperkingenlijst (GSB-II; Wiersma e.a. 1990) en de Classificatie Intellectuele en andere Psychologische functiestoornissen (CIPS; Hoek 1987) afgenomen. De steekproef bestond uit 44 cliënten.

Vals-positieven bij de groep van 551 – Met behulp van de CIPS werd vastgesteld dat er bij drie van de 44 cliënten in de steekproef minder dan drie functies konden worden benoemd waarbij er sprake was van een stoornis. Met behulp van de GSB werd vastgesteld dat er bij vijf cliënten sprake was van minder dan drie rolgebieden met beperkingen. Twee van deze vijf voldeden eveneens niet aan het eerste criterium. Bijgevolg zes cliënten (= 14%) die als vals-positieven kunnen worden beschouwd.

Omvang en aard van functiestoornissen en beperkingen – Het gaat bij de met behulp van de criteria geïdentificeerde groep om een groep patiënten met aantoonbare psychologische functiestoornissen. Van de steekproef vertoont 20% ernstige stoornissen op de functies realiteitstoetsing wilsleven en stemming. Bij 30% is er sprake van enige stoornissen in deze

functies. Stoornissen in de functies intelligentie, bewustzijn, geheugen en motoriek worden weinig gevonden.

Eveneens is er sprake van aanzienlijke sociale beperkingen. Gemiddeld worden er per cliënt vijf sociale-rolgebieden genoemd waarbij er sprake is van enige of ernstige beperkingen. Het betreft dan met name de burger- en sociale rol. Veel cliënten leven teruggetrokken en hebben een beperkt sociaal netwerk. Ook in gezins- en familierol functioneert de groep vaak slecht. Er worden weinig beperkingen gevonden in de zelfverzorging.

In vergelijking met andere onderzochte populaties (Ruphan 1991; Schreurs 1992) is er bij deze RIAGG-populatie sprake van identieke maar minder ernstige beperkingen in psychisch en sociaal functioneren.

Knelpunten in de ambulante hulpverlening aan chronisch psychiatrische patiënten

Het behandelaanbod van de RIAGG voor deze groep cliënten bestond in 1991 uit de reguliere behandelcontacten, sociale-vaardigheidstrainingen en 'contactgroepen', wekelijkse bijeenkomsten waarin onder begeleiding van een verpleegkundige ervaringen konden worden uitgewisseld en gezamenlijk activiteiten konden worden ondernomen. Daarnaast waren dagopvang en dagbesteding mogelijk bij de Waterheuvel, een clubhuis voor mensen uit de psychiatrie. Verder konden de patiënten gebruikmaken van de mogelijkheid tot crisisopvang. Hulpverleners constateerden weinig tekorten in het behandelaanbod. Ook over de omvang en de aard van het groepsaanbod was men tevreden. De frequentie en de duur van de contacten bij de RIAGG waren volgens de hulpverleners bij 85% van hun cliënten voldoende. Bij 15% van de cliënten zou een intensiever behandelaanbod echter wenselijk zijn.

Er werden knelpunten aangegeven: voor de behandelaar van de patiënt waren extra taken binnen de reguliere RIAGG-behandeling, zoals het afleggen van huisbezoeken, het zelf uitvoeren van crisiscontacten tijdens kantoortijd en ondersteuning van familieleden en direct betrokkenen, vaak moeilijk uitvoerbaar.

Extern werden tekorten in het behandelaanbod geconstateerd, met name wat betreft mogelijkheden voor dagbesteding; voor een vierde van de cliënten zou een groter aanbod gewenst zijn. Daarnaast werd melding gemaakt van knelpunten bij een psychiatrische opname: bij eenderde van de in de twee jaar daarvoor opgenomen patiënten verliep tijdens een opname het overleg met het psychiatrisch ziekenhuis niet naar tevredenheid.

Aan twee gesignaleerde tekorten in het behandelaanbod: voor een kleine groep RIAGG-clieënten een intensievere behandeling en voor de gehele groep meer mogelijkheden op het gebied van dagbesteding, is

inmiddels tegemoetgekomen. In samenwerking met het psychiatrisch ziekenhuis is een intensief dagprogramma opgezet voor ambulante behandelde chronisch psychiatrische patiënten. In de regio is een tweede dagactiviteitencentrum gerealiseerd. Met de verdergaande samenwerking tussen RIAGG en psychiatrisch ziekenhuis lijkt het dat bij een psychiatrische opname van de patiënt de communicatie tussen de hulpverleners van beide instellingen beter verloopt.

Discussie

De criteria van Schreurs lijken voldoende betrouwbaar om de groep chronisch psychiatrische patiënten af te bakenen van de gehele populatie die bij een instelling in behandeling is. Men moet bij gebruikmaking van deze criteria bij een ambulante populatie rekenen op $\pm 15\%$ vals-positieven.

De groep is eerder heterogeen dan homogeen van samenstelling. Dit geldt zowel voor sociodemografische kenmerken als voor ziektebeeld en zorggebruik. Met deze heterogeniteit zal rekening moeten worden gehouden bij de ontwikkeling van zorgprogramma's voor deze groep patiënten: wil de zorg aansluiten bij de behoeften, dan zal een nadere onderverdeling in subgroepen plaats moeten vinden, met voor elke subgroep een op de problematiek aansluitend behandelaanbod.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten is het moeilijk een uitspraak te doen over de volledigheid van het behandelaanbod. Hulpverleners geven weliswaar weinig tekorten aan in het bestaande ambulante zorgaanbod, maar beoordelen mogelijk het aanbod vanuit de gegeven praktijk. Psycho-educatie, een inmiddels gangbare methodiek in de hulpverlening aan langdurig zorgafhankelijke cliënten, ontbreekt bijvoorbeeld in het behandelaanbod van de onderzochte RIAGG, maar dit wordt niet als een tekort aangegeven. Als aanvulling op het oordeel van de hulpverleners moeten het formuleren van de zorgbehoeften door de cliënt en het vaststellen van zijn of haar tevredenheid over de behandeling zeker in overweging worden genomen.

Als het gaat om de kwaliteit van de hulp aan langdurig zorgafhankelijke patiënten, lijkt het wenselijk minimumeisen te stellen aan het behandelaanbod. Vanuit die minimumeisen kan het bestaande aanbod beoordeeld worden. Het formuleren van deze eisen kan plaatsvinden door inhoudelijk deskundigen, belangenverenigingen en eventueel verzekeraars. Of aan die minimumeisen tegemoet kan worden gekomen is mede afhankelijk van financiële middelen en daarmee van het stellen van prioriteiten. Dit laatste is deels een politieke en maatschappelijke keuze.

Noot

1. Voor een uitgebreide verslaglegging van het onderzoek zie Raven en Theunissen 1993.

Literatuur

- Gruenberg, E.M., en B. Pepper (1985), Definition of the terms 'chronic', 'disorder', 'disability' and 'patient'. In: T.S. Radebaugh, E.M. Gruenberg, M. Kramer e.a. (red.), *The chronically mentally ill. An international perspective*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Hoek, H.W. (1987), *Psychiatrisch onderzoek met de CIPS: de Classificatie van Intellectuele en andere Psychologische Stoornissen bij chronische psychiatrische patiënten*. Proefschrift Groningen. Van Denderen, Groningen.
- Kroon, H. (1992), *Chronisch in West-Friesland*. NcGv-reeks 92-5. Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht.
- Nationale Ziekenhuisraad (1987), *Chroniciteit, invaliditeit en voorzieningen*. Utrecht.
- Raven, E., en J.R. Theunissen (1993), *Chronische psychiatrie bij de RIAGG Zuid/Nieuw-West*. RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West.
- Rüphan, M., R. Giel, H. Kluiters e.a. (1991), Haalbaarheid van opnamevervangende dagbehandeling in relatie tot sociale beperkingen bij opname: berichten uit het substitutieproject Drenthe (V). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 33, 477-489.
- Schreurs, M., (1990), *Over chronische psychiatrie in Midden-Twente. Een epidemiologisch onderzoek in Midden-Twente naar het functioneren en de zorgbehoefte van mensen met chronisch psychiatrische problematiek*. Projectgroep Multifunctionele Eenheid, Hengelo.
- Schreurs, M., en D. Wiersma (1992), Chronische psychiatrische patiënten in Midden-Twente: een epidemiologisch onderzoek naar hun functioneren en hun zorgbehoefte. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 255-267.
- Wel, T.F. van (1994), Chronisch psychiatrische patiënten en rehabilitatie; voorstellen voor definities. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 64-69.
- Wiersma, D., A. de Jong, H.J.M. Kraaijkamp e.a. (1990), *GSB-II, de Groningse Sociale Beperkingenschaal. Tweede versie: een interviewschema voor het beoordelen van beperkingen in het sociale rollfunctioneren*. Rijksuniversiteit, Groningen.
- World Health Organisation (1980), *The international classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH)*. Genève. (Nederlandse vertaling: Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer 1981.)

Summary: Chronic psychiatric patients at a Regional Institute for Ambulatory Mental Health Care. Patient-characteristics, received care and necessary care

Findings of a study on chronic psychiatric patients in treatment at a Regional Institute for Ambulatory Mental Health Care (RIAGG) are presented. The volume of this patient-group within the RIAGG-population is determined. Patient-characteristics, care-characteristics and deficits in care are described. A considerable group of patients within the RIAGG-population meet the criteria of long-term mental illness. The group is seriously disabled both in psychological and social functioning. Therapists are satisfied with the regular ambulatory care for this group of patients. For a small group

a more extensive day-care programme is needed. Many chronic patients could benefit from more facilities for structuring daily activities. To meet these needs, two projects in the region have been accomplished.

Beide auteurs zijn verbonden aan de RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West. J.R. Theunissen is werkzaam als psycholoog/onderzoeker; E.M.I.E. Raven als psychiater. Correspondentieadres: Drs. J.R. Theunissen, sector Preventie, Innovatie en Onderzoek, RIAGG Amsterdam Zuid/Nieuw-West, Postbus 75902, 1070 AX Amsterdam.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-2-1997.