

HET PSYCHIATRISCHE BED*

door F. W. M. JONGMANS

geneesheer-directeur 'Coudewater', Rosmalen

Aan mij is gevraagd een definitie te geven van '*een psychiatrisch bed*'. In al zijn eenvoud stelt deze vraag mij voor het probleem iets te omschrijven, waar ik nu al bijna twintig jaar dagelijks mee omga. Het is misschien merkwaardig, dat in die twintig jaar als klinisch psychiater de vraag wat nu eigenlijk een psychiatrisch bed is mij nooit heeft bezig gehouden en dat deze vraag voor mij eerst actueel werd in mijn functie van geneesheer-directeur van een psychiatrisch ziekenhuis. Hoe actueel de vraag ook was, tot een omschrijving van wat een psychiatrisch bed is, kwam het nooit. De reden hiervan is, dat wij geneigd zijn vragen, die te complex voor ons zijn, te laten liggen. Wij laten de vraag liever open, omdat het antwoord boven onze macht gaat. Mijn deelname aan deze workshop dwingt mij nu echter tot het geven van dat antwoord. En ook nu tracht ik het geven van een antwoord te omzeilen door erop te wijzen, hoe ingewikkeld dit probleem is.

Het psychiatrisch bed, zoals het feitelijk aanwezig is in onze gezondheidszorg, is uiterst moeilijk te omschrijven. De volgende problemen doen zich daarbij voor:

1 — Het ligt voor de hand het psychiatrische bed te omschrijven als het bed voor de psychiatrische patiënt. Dit eist een omschrijving van wat een psychiatrische patiënt is. Dit is weer onmogelijk zonder te omschrijven wat '*psychiatrisch*' is. En daarmee zijn wij aangeland op het punt, waarop het noodzakelijk is eerst antwoord te geven op de meest fundamentele vragen, die er op ons vakgebied gesteld kunnen worden. Dit zou betekenen, dat we moeten ophouden met te vragen, wat een psychiatrisch bed is en eerst moeten beslissen omtrent de vraag, wat psychiatrie is, dat wil zeggen, dat alles, wat er ligt tussen CHARCOT en SZASZ eerst besproken zou moeten worden.

2 — Het psychiatrisch bed, zoals het zich presenteert in onze gezondheidszorg, is uitermate veelvormig. We kennen bedden van psychiatrische ziekenhuizen, bedden van inrichtingen voor oligofrenen, gerontopsychiatrische bedden, bedden in neurose-klinieken, bedden in verslavingsklinieken, bedden in klinieken voor epilepsie, bedden in kinderpsychiatrische klinieken, bedden op psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, bedden in psychiatrische dag-ziekenhuizen, bedden in psychiatrische half-way-homes, we kennen crisis-interventiebedden en zo zullen we waarschijnlijk nog wel even door kunnen gaan.

* Voordracht, gehouden op 5 juni 1972 bij gelegenheid van de Workshop on mental health statistics te Groningen.

Deze veelvormigheid maakt uitspraken over 'het psychiatrische bed' zeer dubieus.

3 — Psychiatrische bedden zijn in onze samenleving vaak moeilijk te vinden. Er zijn veel verborgen bedden. Er zijn veel psychiatrische bedden, welke niet als zodanig geregistreerd staan of herkenbaar zijn. Hierbij valt te denken aan psychiatrische patiënten, die liggen op een bed van een chirurgische afdeling of van welke andere afdeling ook van een algemeen ziekenhuis. Een dergelijk bed is gedurende korte tijd een psychiatrisch bed, om spoedig weer te veranderen in een chirurgisch bed. Patiënten, lijdende aan *dementia senilis*, liggen vaak op een bed in een algemeen verpleegtehuis; dezelfde patiënten vindt men op een bed in een gewoon bejaardentehuis. Patiënten, lijdende aan *psychopathie*, aan *neurose*, aan *epilepsie* en andere vindt men op een bed in de gevangenis; neurotische patiënten vindt men op bedden in observatie-tehuizen voor jeugdigen. Men vindt psychiatrische patiënten in allerlei pension-tehuizen. Eigenlijk is het bed van iemand, die poliklinisch wordt behandeld, ook een psychiatrisch bed, zodat er in de woonhuizen ook veel verborgen psychiatrische bedden zijn. Men zou kunnen zeggen, dat al deze bedden niet betrokken zijn in het probleem, dat ons bezig houdt, maar we mogen toch ook stellen, dat al deze bedden de stille reserve van de klinische psychiatrie vormen.

4 — De relatie tussen de psychiater en het psychiatrisch bed is lang niet altijd duidelijk. De patiënt, die op een psychiatrisch bed ligt, wordt lang niet altijd door een psychiater behandeld. In belangrijke mate treffen we dit aan in instituten voor zwakzinnigen. In andere situaties, zoals in psychiatrische ziekenhuizen, worden belangrijke delen van de behandeling verricht door niet-psychiaters, door psychologen, maatschappelijk werkers en andere. Liggen op een psychiatrisch bed is daarom in het geheel niet hetzelfde als behandeld worden door een psychiater. De relatie psychiater-psychiatrisch bed is lang niet altijd aanwezig.

5 — Een aantal psychiatrische bedden wordt ingenomen door patiënten, die geen psychiatrisch bed nodig hebben. Er is een belangrijk aantal patiënten, dat een psychiatrisch bed inneemt uitsluitend op grond van het ontbreken van een behoorlijke sociale achtergrond. Veel chronische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen zijn hiertoe te rekenen. Het psychiatrische bed is hier geworden tot een sociaal onderkomen. Tengevolge hiervan hebben we naast de echte vaak te doen met pseudo-psychiatrische bedden.

6 — Een aantal psychiatrische bedden wordt ingenomen door patiënten, die behandeld zouden kunnen worden zonder van dat bed gebruik te maken. Als voorbeeld zou genoemd kunnen worden die patiënt, die met een goede sociaal-psychiatrische begeleiding in het eigen milieu gehandhaafd zou kunnen worden. Hier speelt de klinische behandeling de rol van vervanging van de ambulante behandeling. Het psychia-

trische bed vervult hier dus wel een functie als mogelijkheid tot behandeling van een psychiatrische patiënt, maar geen specifieke functie. We zouden van een pseudo-functie kunnen spreken.

7 — Een aantal psychiatrische bedden wordt ingenomen door patiënten, voor wie het bezetten van dat bed werkelijk de last van het ziek-zijn betekent. Zij verblijven in dat bed in de voortdurende hoop het te kunnen verlaten. Daarnaast echter zijn er patiënten, voor wie dat bed een vurig begeerde verblijfplaats is. Zij zullen alles in het werk stellen om de mogelijkheid te behouden om het bed te bezetten. Het handhaven van bestaande en het ontwikkelen van nieuwe ziekteverschijnselen gebruiken zij als middel om hun doel te bereiken.

Dezelfde rol kan ook gespeeld worden door de verwanten van de patiënt, die zulke situaties kunnen scheppen, dat de patiënt het bed bezet moet blijven houden. Deze bedden zouden eigenlijk beter niet kunnen bestaan; zij werken anti-therapeutisch. Vanuit dit gezichtspunt kunnen we onderscheid maken in therapeutische en anti-therapeutische bedden.

8 — Het psychiatrische bed wordt door de verschillende mensen, die dat bed gebruiken voor een psychiatrische behandeling, verschillend gezien. Er zijn er voor wie dat bed een bron van inkomsten is, onverschillig wie er in ligt. Er zijn anderen, voor wie het een bron van inkomsten is, afhankelijk van wie er in ligt. De eerste categorie omvat degenen, die aan de hand van een vaste honorering degenen behandelen, die als patiënten in dat bed terechtkomen. De tweede categorie omvat degenen, wier inkomen uit dat bed hoger is, naarmate in een snellere afwisseling nieuwe patiënten elkaar opvolgen. We kunnen dus onderscheid maken tussen bedden met financiële aandrijving tot kortdurend gebruik en bedden zonder financiële aandrijving.

9 — Het psychiatrische bed wordt door sommigen beschouwd als een vanzelfsprekendheid. Zij staan op het standpunt, dat psychiatrische bedden zonder veel omhaal tot stand gebracht moeten worden. Zij achten het nauwelijks nodig te discussiëren over de eisen, die aan de „bouw” van het bed gesteld moeten worden en vinden het volledig verantwoord, dat de bouw van het bed afgestemd wordt op de wijze, waarop zij willen werken. Voor anderen is een psychiatrisch bed een investering van f 100.000,— of daaromtrent. Zij achten het noodzakelijk de functie van dat bed volledig te kennen, teneinde het rendement van die investering zo hoog mogelijk te doen zijn.

10 — Aanwezige psychiatrische bedden zijn voor sommigen een voorwerp van nationale trots, voor sommigen zijn zij een voorwerp van nationale schande. Het verschil in emotionele houding is van invloed op het praktische gebruik, dat men van het bed maakt. Wat hier gesteld is vanuit het nationale niveau, gaat misschien nog meer op vanuit het locale niveau. Het locale enthousiasme voor of de locale afkeer van het psychiatrische bed bepaalt de graad van bruikbaarheid van het bed.

11 — Voor sommigen kan het rendement van het psychiatrische bed uitgedrukt worden in de frequentie, waarmee uit dat bed patiënten worden ontslagen. Voor anderen is dit weinig-zeggend. Voor deze laatsten geldt, dat er weinig relatie is tussen ontslagen worden uit een psychiatrisch bed en het hersteld zijn van een psychiatrische aandoening. De relatie tussen rendement en ontslagfrequentie achten zij een nog weinig opgehelderde zaak. De nuttige bijdrage van een psychiatrisch bed aan de gezondheidszorg is voor sommigen een moeilijk te omschrijven factor, terwijl voor anderen het zonder meer aanvaardbaar is, dat men het rendement van een psychiatrisch bed afmeet aan de frequentie, waarmee ontslag uit dat bed plaats vindt.

12 — Voor sommigen wordt een bed eerst met recht bestempeld tot een psychiatrisch bed, wanneer aan vele eisen voldaan is. Een bed, waarin een psychiatrische patiënt ligt, slaapt of rust, is voor hen daardoor nog geen psychiatrisch bed. Zij achten een bed eerst met recht tot een psychiatrisch bed bestempeld, wanneer vele voorzieningen inzake de behandeling zijn aangebracht. Deze eisen hebben meestal betrekking op zeer gespecialiseerde behandelings-methodieken. Anderen verschillen met hen geheel van mening en stellen aan een psychiatrisch bed alleen eisen van algemene leefbaarheid, dat wil zeggen, het moet een leefkader bieden, dat zover mogelijk het normale leven weerspiegelt. Overige meer specifieke eisen moeten minimaal gesteld worden en kunnen betrekking hebben op aspecten van bewaking en bescherming.

Toen mij in het kader van deze bijeenkomst gevraagd werd een definitie te geven van 'het psychiatrische bed', vermoedde ik, dat de achtergrond van dit verzoek was de vraag: hoe komen we tot een dusdanige definitie, dat we op grond daarvan het aantal psychiatrische bedden in ons land kunnen tellen en dat we deze definitie in de toekomst kunnen gebruiken bij het vaststellen van de behoefte? Nu is tellen onmogelijk, wanneer men niet de eenheid vaststelt, welke men gaat tellen. Wil men komen tot het vaststellen van de eenheid: psychiatrisch bed, dan is het nodig dat er tussen de verschillende psychiatrische bedden een zekere gelijkheid bestaat.

Ik meen in het bovenstaande voldoende te hebben aangegeven, dat er van gelijkheid tussen de psychiatrische bedden in geen enkel opzicht sprake is, noch in feitelijk gebruik van het bed, noch in functionele bestemming, noch in maatschappelijke betekenis van het bed, noch in rendement voor de gezondheidszorg, noch in opvatting over het juiste gebruik van het bed, noch in opvatting omtrent de eisen, te stellen aan het bed, noch ten aanzien van de bij het bed betrokken deskundigen. Deze grote ongelijkheid maakt het vaststellen van de eenheid 'psychiatrisch bed' vrijwel onmogelijk. Wil men tot iedere prijs deze eenheid toch vaststellen, dan komt men in de verleiding om in ieder van de

bovengenoemde onderscheidingen een standpunt in te nemen en dat standpunt op te nemen in een omschrijvende definitie. Het gevolg is onherroepelijk een ellenlange definitie, die alleen al door zijn lengte onbruikbaar is, en die in feite niets anders betekent dan een in één zin gevatte probleemstelling. En probleemstelling is wel de aanvang van de oplossing, maar zeker niet de oplossing zelf.

Alvorens verder te gaan is het nuttig eens te zien, wat er zich in feite afspeelt rond het psychiatrische bed als eenheid, die we willen gaan tellen. Degene, die vooral behoefte heeft aan het vaststellen en omschrijven van die telbare eenheid is de overheid. Met de term overheid bedoelen we hier alle beherende organen. Daar vallen dus ook onder de particuliere besturen van psychiatrische ziekenhuizen. De overheid heeft behoefte om te tellen, niet de psychiater. De overheid wil alleen psychiatrische bedden bouwen, wanneer het duidelijk is, dat deze bedden werkelijk psychiatrisch zijn en als zodanig gebruikt zullen worden, dus nodig zijn. De psychiater wil deze bedden gebruiken, wanneer hem daarvoor werkelijke psychiatrische patiënten worden aangeboden. Het is bekend, dat de werkelijkheid wel eens anders is. De overheid is dan wel bereid een oogje dicht te doen, wanneer niet-psychiatrische patiënten een psychiatrisch bed gaan bezetten. Evenzeer is de psychiater bereid een oogje dicht te doen, wanneer niet-psychiatrische gevallen aan hem worden opgedrongen onder het mom van psychiatrische ziekte. Overheid en psychiater zijn beide bereid *'het met elkaar te maken'*. De psychiater zegt: ik wil wel behandelen, want ik begrijp, dat je geen andere oplossing hebt. De overheid zegt: om godswil, behandel, wat ik je opdraag, op dat psychiatrische bed, want ik heb geen andere oplossing. Het is duidelijk, dat in dit spel de overheid de verliezer is. Die blijft immers zitten met het ontbreken van die andere oplossing. Ik geloof, dat het onverantwoord zou zijn het andersom te stellen, zoals men dat wel eens hoort van hen, die de psychiater verwijten geen goed gebruik te maken van de beschikbare psychiatrische bedden. Onderzoek van dergelijke verwijten leidt bijna altijd tot de vaststelling, dat de alternatieve oplossingen, waarover de psychiater zou moeten kunnen beschikken, ontbreken. Het heen en weer spelen van tekorten zal in deze nooit een oplossing brengen. Wij moeten ons realiseren, dat we daarmee niets oplossen van de spanning tussen noodzakelijk geachte planning van het beddenaantal en het feitelijk gebruik van de bedden. We zullen wegen moeten vinden om de spanning tussen plannende overheid en gebruikende psychiater op te heffen. We zullen de bedden voor de overheid telbaar moeten maken en voor de psychiater bruikbaar. De bedden zijn thans niet telbaar door de grote verscheidenheid aan categorieën, van *'paaz'* tot pensiontehuis met alles wat daar tussen ligt. We zullen deze verscheidenheid moeten opheffen. Dit zal in de eerste plaats moeten geschieden door vast te stellen, dat de scheiding tussen al deze categorieën lang niet altijd nodig is. Versla-

vingskliniek en algemeen psychiatrisch ziekenhuis zijn geen wezenlijk verschillende zaken. In een instituut voor psychisch gestoorde bejaarden kunnen ook oudere mensen met psychische defecten verpleegd worden. Dagbehandeling behoeft niet in een afzonderlijk instituut te geschieden. Al deze onderscheidingen zijn niet wezenlijk en daarom moeten zij opgeheven worden. Dit betekent niet, dat hier wordt voorgesteld nu maar meteen over te gaan tot grootscheepse uitwisseling tussen instituten voor psychisch gestoorde bejaarden en zwakzinnigen-inrichtingen. Wij zullen deze instituten rustig laten bestaan, zij zijn nu eenmaal voor een bepaalde categorie ingericht. Hun staven en personeel zijn erop afgestemd. Wat hier wordt voorgesteld is om voor de planning deze categorieën niet te hanteren. We zullen andere categorieën moeten zoeken, die én door de overheid én door de psychiater gebruikt moeten kunnen worden. Wordt hieraan niet voldaan, dan zal een planning niets uithalen. Want dan zullen de geplande bedden altijd weer voor een ander doel gebruikt worden, dan waarvoor zij bestemd zijn.

We willen er nu eerst toe overgaan een definitie van *'het psychiatrische bed'* te geven. Op dit moment die definitie geven lijkt misschien niet logisch in de lijn van dit betoog, maar is in zoverre toch op zijn plaats, dat het de gelegenheid opent het betoog over de categorieën te vervolgen. *Een psychiatrisch bed is een verblijfsgeslegenheid, waarin een psychiater patiënten van een tevoren bepaalde categorie behandelt.* We zullen er hier nu niet op ingaan of het juist is hier alleen de psychiater als behandelaar te vermelden en of het juist is diegenen, die behandeld worden, patiënten te noemen. Dat wij oog hebben voor deze problemen hebben we in het voorgaande al kenbaar gemaakt.

Het meest noodzakelijk is het in te gaan op de woorden *'een tevoren bepaalde categorie'*. Dat zij gebruikt worden in een definitie van een psychiatrisch bed betekent, dat het voor een goede telling, casu quo planning noodzakelijk geacht wordt categorieën van patiënten te onderscheiden. Ik meen dat het juist is het onderscheiden in categorieën als dwingend te beschouwen, omdat de consequenties voor het gebruik van bepaalde bedden alsook voor de wijze van optreden van de psychiater van beslissende betekenis zijn.

Ik zou willen voorstellen alle psychiatrische patiënten onder te verdelen in drie categorieën, namelijk:

- a patiënten met een psychiatrische ziekte,*
- b patiënten met een psychiatrisch defect,*
- c uitzonderlijke groepen.*

Na veel overweging, na veel vergelijking, na op alle mogelijke wijzen naast elkaar plaatsen van psychiatrische bedden en de behandelingen, die daarop geschieden, ben ik tot de conclusie gekomen, dat de bovengemaakte onderscheiding voor de planning de meest zinvolle is. Wanneer men bijvoorbeeld de situatie van een bed op een 'paaz' vergelijkt met die van een bed in de opnameafdeling van een psychiatrisch zie-

kenhuis, dan kan men wel komen tot een verschil in tijdsduur van de opneming, maar dit verschil is zo weinig wezenlijk, dat het nauwelijks hanteerbaar is. Als men ziet, wat er gebeurt in een instituut voor psychisch gestoorde bejaarden en in een instituut voor zwakzinnigen, dan ziet men vanuit het oogpunt van planning grote overeenkomsten. Vergelijkt men de behandeling in een verslavingskliniek met die in een psychotherapeutische kliniek, dan zijn daar wel enkele specifieke kenmerken voor ieder van beide te vinden, maar in grote lijnen komt de behandeling op het zelfde neer. Door deze en andere vergelijkingen kan men tot de conclusie komen, dat het meest zinvolle onderscheid, dat te maken is onder psychiatrische patiënten, dat is tussen het reversibele proces en het irreversibele defect. Naast deze twee categorieën staat de derde, welke ik 'uitzonderlijke groepen' noemde. Er zullen uiteraard slechts weinig echt uitzonderlijke groepen zijn en het uitzonderlijke zal in het algemeen niet stoelen op psychiatrische kenmerken, maar op bijzondere omstandigheden. Een observatiekliniek voor bepaalde groepen delinquenten zou hieronder kunnen vallen. In hun psychiatrische kwaliteiten onderscheiden deze patiënten zich niet van de patiënten van een neurosekliniek, maar de binding van hun situatie aan de justitiële autoriteiten zou hen tot een uitzonderlijke groep kunnen maken. Overigens zou ik degenen kunnen begrijpen, die weigeren deze patiënten als een uitzonderlijke groep te zien en die zouden beweren, dat er in het geheel geen uitzonderlijke groepen bestaan.

Willen wij tot een telling en een daaropvolgende planning komen, dan zullen wij alle psychiatrische bedden in een van de genoemde categorieën moeten onderbrengen. Daarna zal de activiteit erop gericht moeten zijn voor elke regio van ons land vast te stellen, hoeveel bedden van elke categorie nodig zijn.

In het licht van het bovenstaande zouden wij onze definitie van een psychiatrisch bed opnieuw kunnen formuleren als: *Een psychiatrisch bed is een verblijfsgelageheid voor patiënten uit de A, B of C categorie, waarop het de psychiater vrijstaat alle patiënten uit die categorie te behandelen.*

Uit de bovenneergelegde gedachtengang zouden vele conclusies te trekken zijn. Wij zullen ons tot enkele beperken.

1 — Bij de huidige situatie van de psychiatrische bedden is een poging tot goede planning tot mislukking gedoemd, indien men in de psychiatrische bedden teveel onderscheidingen aanbrengt. Een goede planning is gebaat bij weinige, maar wezenlijke onderscheidingen.

2 — Het meest wezenlijke onderscheid tussen psychiatrische patiënten is gelegen in het onderscheid tussen proces en defect. Proces leidt tot de instelling op verandering, welke verandering gelegen is in herstel. Defect leidt tot de instelling op verzorging, welke ophoudt bij de dood.

3 — Binnen elke categorie zal dát het ideale psychiatrische bed zijn,

dat zoveel mogelijk doeleinden kan dienen. Gezien de beperkte waarde van scheidslijnen tussen verschillende soorten psychiatrische aandoeningen, leidt bestemming van een psychiatrisch bed voor een bepaalde psychiatrische aandoening of een bepaalde psychiatrische behandeling tot onnodige versnippering en daardoor tot een niet volledig gebruik van het potentieel.

4 — Een psychiatrisch bed, dat aan zodanige eisen voldoet, dat het in de loop van de tijd voor verschillende doeleinden bruikbaar is, zal het meeste rendement opbrengen.

SAMENVATTING

Getracht wordt een definitie te geven van 'een psychiatrisch bed'. Eerst wordt aangegeven, hoe groot de verschillen zijn tussen de bedden, waarop psychiatrische patiënten behandeld worden. Al de op deze verschillen gebaseerde onderscheidingen tussen psychiatrische bedden zijn voor een goede planning niet hanteerbaar. Het aantal categorieën psychiatrische bedden moet sterk verminderd worden. Voorgesteld wordt drie categorieën te gaan hanteren. De basis hiervoor wordt gevonden in een onderscheiding van alle psychiatrische patiënten in diegenen, die lijden aan een reversibel proces, en diegenen, die lijden aan een irreversibel defect. Daarnaast worden nog uitzonderlijke groepen geplaatst.

SUMMARY

THE PSYCHIATRIC BED

The author tries to give a definition of 'a psychiatric bed'. The many differences between the beds, on which psychiatric patients are treated, are noticed. All those differences between psychiatric beds do not deliver a basis for a good planning. The number of categories of psychiatric beds has to be reduced to a few ones. Three categories are proposed on the basis of the distinction of all psychiatric patients in those suffering from a reversible process and those suffering from an irreversible defect; the third is the category of the exceptional groups.