

# Psychologische functiestoornissen bij patiënten van een depotpolikliniek

*N.J.A. van der Wee en H.W. Hoek*

## Samenvatting

**In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar een populatie chronisch schizofrene patiënten die in zorg is bij de depot-polikliniek van het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Naast demografische kenmerken zijn eventuele psychologische functiestoornissen onderzocht. Deze zijn vervolgens vergeleken met die bij eerder onderzochte, voor de landelijke situatie representatieve, populaties chronisch schizofrene patiënten. Het betrof hier populaties patiënten in verzorgingsafdelingen en sociowoningen van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis en in beschermende woonvormen. De populatie polikliniekpatiënten bleek demografisch niet veel te verschillen van de populaties patiënten in semi- of intramurale instellingen. De polikliniekpatiënten vertoonden net als de chronisch schizofrene patiënten in intra- of semi-murale voorzieningen aanzienlijke psychologische functiestoornissen. Alleen de functie 'aandacht' was minder ernstig verstoord bij de patiënten van de depot- polikliniek en zou een rol kunnen spelen bij de bepaling van de voorziening.**

## Inleiding

Gedurende de laatste tien jaar heeft het beleid van de overheid inzake de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich in toenemende mate gericht op een versterking van de semi-murale en ambulante zorg voor chronisch psychiatrische, voor een aanzienlijk deel schizofrene, patiënten. Een belangrijke vraag hierbij is welke factoren bepalen dat van de populatie chronisch schizofrene patiënten sommige patiënten wél en andere niet van een meer ambulante vorm van zorg gebruik kunnen maken. Doel van het hier beschreven onderzoek was bij te dragen aan de beantwoording van deze vraag, door demografische kenmerken en psychologische functiestoornissen van een populatie ambulante chronisch schizofrene patiënten die behandeld worden met een depot neurolepticum, in beeld te brengen.

Alhoewel er een groot aantal, met name buitenlandse, studies aan depot-poliklinieken is gewijd, is daarin nauwelijks aandacht besteed aan de ernst van de psychologische functiestoornissen, tenzij er sprake was van een recidiefpsychose. Bovendien zijn de onderzochte populaties polikliniekpatiënten in het algemeen niet vergeleken met populaties chronisch schizofrene patiënten in andere voorzieningen. Wij onderzochten in eerste instantie demografische kenmerken en de ernst van de aanwezige psychologische functiestoornissen. Deze zijn vervolgens vergeleken met die bij eerder met hetzelfde instrument onderzochte, voor de landelijke situatie representatieve, populaties chronisch schizofrene patiënten in de GGZ. Het betrof hier populaties patiënten in beschermende woonvormen (BW), psychiatrische verzorgingsafdelingen van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (PV/APZ) en sociowoningen van een APZ (Wonen/APZ) (Hoek 1987).

Het in dit onderzoek gebruikte instrument, de Classificatie van Intellectuele en andere Psychologische Stoorissen (CIPS; Hoek 1987), werd ontwikkeld in het kader van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH; WHO 1980, 1993). Uit het eerder

met de CIPS verrichte onderzoek bij chronisch psychiatrische patiënten bleek dat bij patiënten die in voorzieningen leefden waar een groter beroep op zelfstandigheid werd gedaan, het merendeel van de psychologische functies significant minder gestoord was dan bij patiënten die verbleven op verzorgingsafdelingen. Verder verschilden alle populaties significant van een populatie huisartspatiënten met psychische problemen, die over het algemeen weinig psychologische functiestoornissen blijken te hebben (Hoek 1987; Tholen 1991). Van deze populatie huisartspatiënten is niet onderzocht in hoeverre zij representatief was voor de landelijke populatie.

De meest gestelde diagnose in de onderzochte populaties was schizofrenie. Een opvallende bevinding bij de schizofrene patiënten was dat de ernst van typisch schizofrene functiestoornissen, zoals stoornissen in het denken, niet de soort voorziening leken te bepalen. Stoornissen in intelligentie, geheugen en bewustzijn leken daarin een belangrijker rol te spelen.

## **Methoden**

*Patiënten* - De Polikliniek Volwassenen Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU) kent een depot-polikliniek waar patiënten een onderhoudsmedicatie van een neurolepticum krijgen, meestal in de vorm van een intramusculair depot en soms door middel van een langwerkend oraal neurolepticum. De patiënten worden begeleid door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en zij worden ten minste twee keer per jaar gezien door de psychiater of zoveel vaker als de klinische toestand dat noodzakelijk maakt. Waar nodig wordt ook maatschappelijk werk bij de begeleiding betrokken.

Gedurende een tweetal maanden is aan iedere patiënt die voor een reguliere afspraak verscheen en die ten minste twee jaar contact met de GGZ had, gevraagd of hij of zij aan het onderzoek wilde meewerken.

In de twee maanden van het onderzoek hadden 37 patiënten één of meerdere reguliere afspraken op de depot-polikliniek. Bij geen van de patiënten waren er aanwijzingen voor dementie. Bij drie patiënten maakte de klinische toestand deelname aan het onderzoek onmogelijk en twee patiënten verschenen niet op hun afspraak. In totaal werden 32 patiënten benaderd; 23 patiënten namen aan het onderzoek deel, acht patiënten weigerden en één patiënt verhuisde tijdens het onderzoek.

*De CIPS* - De Classificatie van Intellectuele en andere Psychologische Stoornissen (CIPS) sluit aan bij de praktijk van het psychiatrisch onderzoek. De CIPS is een operationalisering van de voor de psychiatrie relevante stoornissen uit de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH; WHO 1980, 1993). In de CIPS worden elf psychologische functies, die te zamen 54 items bevatten, door middel van een semi-gestructureerd interview beoordeeld op stoornissen. De beoordeelde functies zijn: 'intelligentie', 'bewustzijn', 'slapen', 'aandacht', 'geheugen', 'denken/spreken', 'reality testing', 'driftleven', 'wilsleven', 'stemming/affect' en 'psychomotoriek'. Ieder item kent een interviewscore en een periodescore (over de vier weken voorafgaand aan het interview); per functie wordt een globale beoordeling van de stoornissen gemaakt. De CIPS is in een aantal Nederlandse onderzoeken gebruikt en heeft een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Hoek 1987; Tholen 1991; Schreurs en Wiersma 1992; Nienhuis e.a. 1994). De training in afname en de scores van de CIPS was dezelfde als bij de eerdere onderzoeken. In dit onderzoek baseerden wij de periodescore op informatie uit het interview met de patiënt, op informatie van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en, indien van toepassing, van de behandelaars.

*Kenmerken onderzochte populatie* - De diagnoses van de deelnemende patiënten werden samen met de behandelaars opnieuw bekeken, waarna een As I DSM-III-R-onderzoeksdiagnose werd geformuleerd. Veertien patiënten hadden een (chronisch) schizofrene stoornis, acht een schizoaffectieve stoornis en één patiënt had een schizotypische persoonlijkheidsstoornis met een psychose in het verleden.

De belangrijkste demografische kenmerken van de onderzochte populatie worden vermeld in tabel 1. De demografische kenmerken van de veertien patiënten bij wie geen CIPS werd afgenomen, blijken hier niet veel van te verschillen. Ten tijde van het onderzoek namen slechts zes patiënten (26%) deel aan het normale arbeidsproces en waren twee patiënten (9%) huisvrouw. Het hoogst bereikte beroepsniveau van de patiënten werd gecodeerd volgens de indeling in de Nijmeegse Beroepenklapper (Westerlaak e.a. 1975). De gemiddelde score was hoger dan die van de vaders van de patiënten. Ten tijde van het onderzoek hadden twee patiënten nog een somatische aandoening, waarvoor er één medicatie kreeg. Twee patiënten kregen anti-parkinsonmedicatie en vijf patiënten gebruikten benzodiazepines. Bij alle deelnemende patiënten werd ook een Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) afgenomen: negen patiënten hadden tardieve dyskinesieën (39%), van wie zes een milde vorm (een score van vier punten op de AIMS) en drie een ernstiger vorm (een score van zes punten of meer).

**Tabel 1: Geslachtsverdeling, leeftijd, burgerlijke staat, voorgeschiedenis m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en opleidingsniveau voor de eerder met de CIPS onderzochte populaties chronische patiënten in de GGZ (Hoek 1987) en de onderzochte populatie van een depot-polikliniek**

	Polikliniek n = 23 %	GGZ n = 96 %
<i>Geslacht</i>		
Vrouw	7 (30)	37 (39)
Man	16 (70)	59 (51)
<i>Leeftijd</i>		
Gemiddeld in jaren	45	50
<i>Burgerlijke staat</i>		
Ongehuwd	14 (61)	73 (76)
Gehuwd	6 (26)	7 (7)
Gescheiden	3 (13)	12 (13)
Widuwstaat		4 (4)
<i>GGZ-voorgeschiedenis</i>		
Gem. leeft. 1e GGZ-contact	29	28
Gem. aantal jaren contactduur	18	18
Gem. aantal jaren in algemeen psychiatrisch ziekenhuis	1.5	15
<i>Opleidingsniveau</i>		
LO niet voltooid	4 (17)	20 (21)
LO voltooid	5 (22)	37 (39)
Volt. vervolgopleiding	8 (35)	30 (31)
Eindex. HAVO, VWO of HBO/WO	6 (26)	9 (9)

## Resultaten

Wanneer we de populatie patiënten van de depot-polikliniek vergelijken met de eerder met de CIPS onderzochte populaties chronisch psychiatrische patiënten, dan lijken deze qua demografische kenmerken niet veel van elkaar te verschillen (zie tabel 1). Voor de patiënten van de depot-polikliniek blijkt de gemiddelde contactduur met de GGZ goed overeen te komen met het totaal aantal verblijfsjaren in APZ en BW voor de niet-ambulante chronisch psychiatrische patiënten.

Slechts één patiënt vertoonde geen psychologische functiestoornissen. Behalve in de functie 'bewustzijn' worden bij de patiënten van de depot-polikliniek in alle functies stoornissen gevonden. Bij meer dan de helft van de onderzochte patiënten zijn er stoornissen in de functies 'reality testing', 'wilsleven', 'stemming/affect', 'psychomotoriek' en 'denken/spreken'. Opvallend is dat bij slechts dertien procent van de patiënten van de depot-polikliniek stoornissen in de functie 'aandacht' gevonden worden. In tabel 2 zijn de gemiddelde functiebeoordelingen voor de populatie patiënten van de depot-polikliniek en de eerder onderzochte populaties chronisch schizofrene patiënten met elkaar vergeleken. De populatie patiënten van de depot-polikliniek heeft gemiddeld minder ernstige functiestoornissen dan de eerder onderzochte populaties, met name de PV/APZ-populatie, en lijkt het meest overeen te komen met de BW-populatie. Opmerkelijk is dat ten opzichte van alle eerder onderzochte populaties de functie 'aandacht' als enige significant minder gestoord is.

## Discussie

De populatie patiënten van een depot-polikliniek lijkt wat demografische kenmerken betreft in het algemeen goed overeen te komen met de eerder onderzochte, voor de landelijke situatie representatieve, populaties in de GGZ. Niet onderzocht is of onze populatie representatief is voor andere depot-poliklinieken in Nederland. Opvallend was dat de totale contactduur met de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de populatie van de depot-polikliniek ongeveer dezelfde was (18 jaar) als bij de niet-ambulante populaties chronisch psychiatrische patiënten. De meeste patiënten van de depot-polikliniek zijn slechts kortdurend in een APZ opgenomen geweest en zij hebben maar in een enkel geval van een beschermende woonvorm gebruik gemaakt. In het algemeen zijn zij snel na een opname in de ambulante zorg gekomen.

Ook chronisch schizofrene patiënten van een depot-polikliniek hebben aanzienlijke psychologische functiestoornissen. Gemiddeld genomen lijkt de populatie patiënten van de depot-polikliniek echter minder ernstige functiestoornissen te hebben dan de schizofrene populaties in de andere voorzieningen. De populatie van de depot-polikliniek komt het meest overeen met de populatie in beschermende woonvormen. Dit zou overeenstemmen met de door Hoek (1987) aangetoonde trend dat patiënten in minder beschermende zorgvormen ook minder functiestoornissen hebben.

Aandachtsstoornissen bepalen mogelijk in belangrijke mate of een patiënt intensievere begeleiding nodig heeft. Bij geen of weinig aandachtsstoornissen kan mogelijk volstaan worden met poliklinische zorg. Om meer duidelijkheid te krijgen over de rol van aandachtsstoornissen dient verder onderzoek te worden verricht. Met name zou onderzocht moeten worden welke verschillen er bestaan tussen de psychologische functiestoornissen van de 'normale' bevolking en schizofrene patiënten van depot-poliklinieken en in huisartspraktijken.

Ons onderzoek kende een aantal beperkingen: een klein aantal patiënten van één universitaire polikliniek, waarbij alleen psychologische functiestoornissen en demografische kenmerken zijn onderzocht. Het is verder aannemelijk dat er naast psychologische functiestoornissen ook nog andere factoren zijn, zoals sociale, die bepalen van welke voorziening een chronisch schizofrene patiënt gebruik kan maken. Zo stelde McCreadie (1982) vast dat schizofrene patiënten van poliklinieken significant meer vervlakking van affect en sociale isolatie toonden ten opzichte van de schizofrene

patiënten die alleen op hun huisarts terugvielen. Perlick e.a. (1992) onderzochten door middel van een multivariant- analyse de discriminatoren tussen een groep schizofrene patiënten van een APZ en een groep schizofrene patiënten van een polikliniek. De belangrijkste discriminatoren bleken de mate van het door de familie ervaren probleemgedrag en een algehele maat voor het neuropsychologisch functioneren te zijn. De genoemde studies wijzen erop dat een combinatie van psychologische functiestoornissen en sociale beperkingen waarschijnlijk de zorgvorm bepaalt. Meer inzicht in deze factoren en een voortdurende evaluatie van de mogelijkheden en beperkingen van chronisch schizofrene en andere chronisch psychiatrische patiënten zal bij de verschuivingen binnen de GGZ in Nederland van steeds groter belang worden.

**De auteurs danken W. le Brun, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, en drs. J.M. Havenaar, psychiater, voor hun medewerking op de depot-polikliniek.**

### Literatuur

#### **Hoek, H.W. (1987), *Psychiatrisch onderzoek met de CIPS***

. *De Classificatie van Intellectuele en andere Psychologische Stoornissen bij chronische psychiatrische patiënten*. Dissertatie RU Groningen.

McCreadie, R.G. (1982), The Nithsdale Schizophrenia Survey: I. Psychiatric and social handicaps. *British Journal of Psychiatry*, 140, 582-586.

Nienhuis, F.J., R. Giel, H. Kluiters e.a. (1992), Beloop van de psychopathologie bij een experimentele dagbehandelingsgroep en een controlegroep. Berichten uit het Substitutieproject Drenthe (VII). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 6, 413-425.

Perlick, D., P. Stastny, S. Mattis e.a. (1992), Contribution of family, cognitive and clinical dimensions to longterm outcome in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 6, 257-265.

Schreurs, M., en D. Wiersma (1992), Chronische patiënten in Midden-Twente: een epidemiologisch onderzoek naar hun functioneren en hun zorgbehoefte. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 255-267.

Tholen, F. (1991), *Bewoners of patiënten. Een beschrijving van de gevolgen van chronische psychiatrische stoornissen bij bewoners van verblijfsafdelingen, sociowoningen en beschermende woonvormen*. Dissertatie RU Groningen.

Westerlaak, J.M. van, J.A. Kropman en J.W.M. Collaris (1975), *Beroepenklapper*. Instituut voor toegepaste sociologie, Nijmegen.

World Health Organisation (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Genève.

#### **Summary: Psychological impairments in patients of an outpatient depot clinic**

**A population of chronic schizophrenic patients on depot neuroleptics, in care at the outpatient depot clinic of the Academic Hospital Utrecht, was compared with earlier studied populations of chronic schizophrenic patients in various inpatient and residential settings. Apart from demographical parameters psychological impairments were studied. The population of outpatients did not seem to differ demographically from the patients in other settings. Outpatients showed just like**

**inpatients consider- able psychological impairments. Only the psychological function attention was less disturbed in the outpatient group and may play an important role in the choice of setting for chronic schizophrenic patients.**

N.J.A. van der Wee is als assistent geneeskundige in opleiding werkzaam in het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), Afd. Volwassenen Psychiatrie. Dr. H.W. Hoek, psychiater, was hoofd van de dagkliniek psychiatrie van het AZU en is thans A-opleider in het Psychiatrisch Centrum Rosenberg, Den Haag. Correspondentie- adres: N.J.A. van der Wee, Afd. Volwassenen Psychiatrie AZU, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 8-8-1995.