

## University of Groningen

### Oude bekenden van de psychiatrie

Wolf, Judith Rosalia Leontien Maria

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1990

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Wolf, J. R. L. M. (1990). *Oude bekenden van de psychiatrie: een onderzoek naar een sociaal-psychiatrische hulpverleningspraktijk*. SWP Uitgeverij.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## **Samenvatting Oude bekenden van de psychiatrie**

### **Een onderzoek naar de sociaal-psychiatrische hulpverleningspraktijk in Groningen**

Dit onderzoek naar de sociaal-psychiatrische hulpverleningspraktijk in 'Stad en Ommelanden', dat begin jaren tachtig startte, heeft geprobeerd een antwoord te vinden op de volgende vragen: in hoeverre hebben patiënten, die een beroep doen op het acut-psychiatrische hulpaanbod, een lange psychiatrische voorgeschiedenis en meervoudige, betrekkelijk duurzame problemen? Waardoor raken deze 'oude bekenden' van de psychiatrie bij herhaling in een crisissituatie? En in hoeverre sluit de kortdurende acut-psychiatrische hulpverlening aan op de behoefte van deze patiënten aan sociaal-psychiatrische begeleiding?

Om zicht te krijgen op de patiëntenstromen in het acut-psychiatrische circuit en op de omvang en het profiel van de groep oude bekenden, zijn kwantitatieve (registratie)onderzoeken verricht bij de Gemeentepolitie, de 24-uursdienst van de RIAGG en bij een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Tevens is het primaire proces in een kwalitatief onderzoek nader onder de loep genomen om de patronen in de wisselwerking tussen 'hulpvraag en -aanbod' te kunnen analyseren.

#### **Deel I Het theoretisch kader**

De 'klassieke' crisistheorie, zoals ontwikkeld door Caplan, Lindemann en anderen, kan onvoldoende de toestand verklaren van mensen die van de ene crisis in de andere leven en reeds langdurig contact hebben met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Crisissituaties worden immers vooral opgevat als 'normale' of 'echte' crisissituaties bij mensen die in het dagelijks leven adequaat functioneren, maar door een aanwijsbare, ingrijpende (levens)gebeurtenis tijdelijk uit balans raken. In de praktijk echter blijken mensen die relatief snel uit het lood zijn geslagen en moeite hebben zich in het dagelijks leven staande te houden, behalve door externe factoren (zoals slechte levensomstandigheden, een cumulatie van belastende gebeurtenissen en problemen, en het ontbreken van steun), tevens door interne, intra-psychische factoren te worden belast, hetgeen met enige regelmaat aanleiding is tot ernstig controleverlies. Men denke daarbij aan 'draaideurpatiënten', ernstig

verslaafde en chronisch psychotische patiënten.

Vooraf het kwetsbaarheid-stress-model lijkt inzicht te verschaffen in (de samenhang tussen) het relatief frequente controleverlies en de betrekkelijk duurzame problemen en beperkingen van deze patiënten. De verhoogde kwetsbaarheid van patiënten voor negatieve stimuli uit de omgeving maakt dat zij door het minste of geringste uit hun evenwicht kunnen raken. Hun dysfunctioneren is echter tevens te wijten aan uitstotingsmechanismen in de sociale interactie en stigmatisering, terwijl ook slechte levensomstandigheden een rol spelen.

'Voorspellers' voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis zijn terug te vinden in de sociale situatie van oude bekenden (het ontbreken van betaald werk of een zinvolle dagbesteding, de afwezigheid van een ondersteunend netwerk, en eerdere psychiatrische opnamen). Zij hebben daarom - zo luidde de veronderstelling bij de start van het onderzoek - vermoedelijk een grotere kans te worden (her)opgenomen dan degenen zonder psychiatrische voorgeschiedenis.

Om zicht te krijgen op de groep oude bekenden in het acut-psychiatrisch circuit is nagegaan hoeveel patiënten die acut worden aangemeld bij de onderzochte instanties, voldoen aan het volgende profiel:

1. een ernstige psychische stoornis;
2. zelfverwaarlozing, problemen met het huishouden, dakloosheid, budgetteringsproblemen, conflicten met verwanten of andere belangrijke anderen, problemen op het werk, een verstoord dag- en nachtritme en/of een verstoorde tijdsperspectiefbeleving;
3. een sociaal en maatschappelijk isolement als resultante van processen van uitstoting en zelfuitstoting, en;
4. langdurige en van tijd tot tijd zeer intensieve contacten met de GGZ.

Daarnaast is nagegaan welke hulp aan deze patiënten wordt geboden. Afgaande op onder andere de literatuur zou het hulpaanbod aan moeten sluiten op de noden en behoeften van individuele patiënten. Een netwerkbenadering wordt wenselijk geacht met het oog op het verkleinen van de kans op decompensatie en het voorkomen van uitstoting. De voorkeur gaat uit naar een team van hulpverleners die de verantwoordelijkheid voor de begeleiding van deze patiënten op zich nemen en continuïteit van zorg garanderen.

Deel

Het e  
verke  
mutat  
over d  
wijker  
behu  
inform  
meerd  
Meest  
gemel  
geplee  
of mi  
quaat  
heeft  
zelfve  
het so  
tisch,  
ruzies  
ten oc  
chiatr

Het t  
van d  
tooru  
neert  
uursd  
intran  
lener:  
De  
van e  
zijn i  
1490  
patiën  
aanta  
derzc  
schak  
ernst  
heder  
zocht

## Deel II Patiëntenstromen in de acute psychiatrie

Het eerste deelonderzoek heeft betrekking op de opvang van in crisis verkerende mensen door de Gemeentepolitie. Na eerst de zogenaamde mutaties van 1983 (N=78) en 1984 (N=126) te hebben geanalyseerd over de contacten met mensen in acute, psychische nood in zowel de wijken als op het hoofdbureau, is in 1985 (N=55) en 1986 (N=47) met behulp van een registratiekaart getracht meer en systematischer informatie over de contacten op het hoofdbureau te verzamelen. De meerderheid van de mensen in kwestie is man, jong en ongehuwd. Meestal worden ze door bureaus of andere burgers bij de politie aangemeld. Zo'n 40% van de mensen blijkt kleine delicten te hebben gepleegd, zoals vernieling van goederen, brandstichting en bedreiging of mishandeling van personen. Van sociaal en maatschappelijk adequaat functioneren is in de regel geen sprake (meer); ongeveer 20% heeft geen vaste woon- of verblijfplaats, er is nogal eens sprake van zelfverwaarlozing en vervuiling, de meesten hebben geen betaald werk, het sociaal isolement is groot, contacten met verwanten zijn problematisch, als deze al niet zijn verbroken, en er zijn vaak hoogoplopende ruzies met bureaus. Behalve oude bekenden van de politie, zijn de meesten ook oude bekenden van de psychiatrie. Ruim 70% wordt in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen, waarvan 42% onvrijwillig.

Het tweede deelonderzoek betreft een evaluatie van het functioneren van de 24-uursdienst van de RIAGG Groningen. Deze buitenkantoorvoorziening, die vanaf het begin van de jaren tachtig functioneert, is slechts in beperkte mate bereikbaar en toegankelijk. De 24-uursdienst blijkt bij een minderheid van de aanvragen voor opnamen in intramurale psychiatrische voorzieningen betrokken. Vele hulpverleners 'passeren' de dienst om direct zaken met de 'derde lijn' te doen.

De in- en uitstroom van patiënten bij de 24-uursdienst is door middel van een registratieonderzoek in kaart gebracht. De registratiegegevens zijn in de periode van 1984 tot en met 1988 verzameld over in totaal 1490 aanmeldingen (1265 personen). Om meer zicht te krijgen op de patiëntenpopulatie is de registratie in de tweede helft van 1987 met een aantal extra vragen uitgebreid en is bovendien een beperkt dossieronderzoek verricht. Op het moment dat de 24-uursdienst wordt ingeschakeld (gemiddeld 300 maal per jaar) blijken crisissituaties vaak al ernstig te zijn geëscaleerd, met als gevolg dat de interventiemogelijkheden beperkt zijn. Bij ruim de helft van de aanmeldingen wordt gezocht om opnamebemiddeling.

Op basis van het onderzoek bestaat de indruk dat zeker de helft van de patiëntenpopulatie van de 24-uursdienst behoort tot de oude bekenden van de psychiatrie. Behalve ernstige psychische stoornissen, kunnen bij deze patiënten aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren worden gesignaleerd. Vaak bestaan er al jarenlang meervoudige problemen; er is sprake van een gemarginaliseerd en gedepriveerd bestaan en een groot sociaal isolement. Door de jaren heen eindigt ongeveer 45% van de contacten van de 24-uursdienst in een opname (17% onvrijwillig). Voor mensen zonder psychiatrische voorgeschiedenis blijkt de 24-uursdienst vooral een vangnetfunctie te vervullen, terwijl ze voor oude bekenden vaak niet meer kan zijn dan een bezemwagen richting psychiatrische ziekenhuizen.

In het derde deelonderzoek wordt nagegaan, op basis van gegevens die door een psychiatrisch ziekenhuis in het noorden des lands zijn verzameld in het kader van het Patiëntenregister Intramuraal Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG), of oude bekenden van de psychiatrie behoren tot de meest frequente bezoekers van het opnamebureau van dit ziekenhuis. Daartoe is uit het opnamecohort van 1985 (N=670) een aantal patiëntengroepen samengesteld en vervolgens op enkele kenmerken met elkaar vergeleken. De groepen betreffen: éénmalig opgenomen patiënten (24% van het cohort), langdurig opgenomen patiënten (7% van het cohort), heropnamepatiënten (31% van het cohort) en overige opgenomen patiënten (38% van het cohort).

De heropnamepatiënten - degenen (20 tot 65 jarigen) die voor 1985 al minstens twee keer in dit ziekenhuis opgenomen zijn geweest, in 1985 werden (her)opgenomen en, indien er sprake was van ontslag, binnen 365 dagen na ontslag één of meerdere keren terugkeerden (N=131) - onderscheiden zich nog het meest van de éénmalig opgenomen patiënten - degenen (20 tot 65 jarigen) die in 1985 voor de eerste keer in dit psychiatrisch ziekenhuis werden opgenomen en binnen 365 dagen na hun ontslag niet terugkeerden (N=121). Patiënten uit de heropnamegroep zijn vaker gescheiden en ongehuwd, hebben meestal geen betaald werk meer en zijn bij opname vaker als psychotisch gediagnostiseerd. Bij ruim een kwart van de heropnamepatiënten is de diagnose schizofrenie gesteld; ruim 40% is zes keer of vaker in dit ziekenhuis opgenomen geweest, het gemiddelde aantal opnamen per persoon is zes, het maximum aantal opnamen is zeven en twintig.

Zeker de helft van de opgenomen volwassen patiënten in dit psychiatrisch ziekenhuis in 1985 zijn oude bekenden van de psychiatrie en naar schatting zal 15 à 20% binnen afzienbare tijd tot die groep behoren.

## Deel II

Het kwa  
bedoelin  
toestanc  
vier hul  
patiënt,  
met beh  
van pati  
2 jaar i  
hulpver  
ontwarr  
hun lev  
bod. Na  
sproker  
kwalite

## Deel I

Verant  
hulpver  
toren z  
laten v  
grotent  
de pati  
tie, de  
behoef  
proble  
omgev  
In h  
weer v  
woord  
heid v  
te wei  
'niets  
hande  
hulpve  
leefsit  
ander

### **Deel III Het primaire proces**

Het kwalitatieve onderzoek naar het primaire proces is gestart met de bedoeling meer inzicht te krijgen in factoren die de 'chronische crisistoestand' van patiënten veroorzaken en bestendigen. Uiteindelijk zijn vier hulpverleningssituaties vanuit verschillende perspectieven (van de patiënt, eventuele belangrijke anderen en betrokken hulpverleners) en met behulp van diverse bronnen (interviews, dossieranalyse, notulen van patiëntenbesprekingen, enzovoorts) uitgebreid bestudeerd en 1½ à 2 jaar intensief gevolgd. Langs deze weg is in nauwe samenspraak met hulpverleners getracht de kluwen van problemen in de hulpverlening te ontwarren en te experimenteren met een andere aanpak. De patiënten, hun levensgeschiedenis en huidige leefsituatie, komen uitgebreid aan bod. Na elke levensbeschrijving wordt in detail de hulpverlening besproken en worden de pogingen van hulpverleners geëvalueerd om de kwaliteit van zorg te verhogen.

### **Deel IV Beschouwing**

Verantwoordelijkheid en continuïteit zijn in de sociaal-psychiatrische hulpverleningspraktijk sterk met elkaar verweven. Uiteenlopende factoren zijn in hun onderlinge wisselwerking van invloed op het doen en laten van hulpverleners. De problemen van de hulpverleners zijn grotendeels te herleiden tot de meervoudige, complexe problemen van de patiënten, hun uiterst kwetsbare sociale en maatschappelijke positie, de moeite die zij hebben met het onder woorden brengen van hun behoeften en hulpvragen, hun geringe sociale competenties, en de problematische relatie met verwanten en andere betrokkenen in de omgeving.

In het contact met deze patiënten worden de hulpverleners steeds weer voor dilemma's geplaatst: waar ligt de grens tussen de verantwoordelijkheid van de patiënt en de professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener? Waar ligt het juiste midden tussen teveel en te weinig bemoeienis en betrokkenheid? Wat te doen als een patiënt 'niets wil'? Wanneer is ingrijpen geboden en te legitimeren? Hoe te handelen als er meerdere belangen in het spel zijn? De keuzen die hulpverleners maken, kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de leefsituatie en autonomie van patiënten, hun relatie met belangrijke anderen, alsmede voor de hulpverleningsrelatie.

An inquiry into the Ne

This is in which v question help sh problem find th acute-p care?

In o acute-p hands, munici tion o hospita survey 'suppl

Part I

The ' others: proce with r crisis situat happo Howe easily tice i facto prob facto

Het handelen van de hulpverleners zelf wordt weer beïnvloed door hun arbeidsomstandigheden (zoals de grootte van de case-load, de werkdruk, de wijze waarop het hulpaanbod is georganiseerd), de samenwerking met andere hulpverleners (onderlinge bereikbaarheid, overdracht van patiënten en informatie, onjuiste beeldvorming, verschillen in cultuur en referentiekader), het in de regio gevoerde beleid ten aanzien van de GGZ en het regionale netwerk van alternatieve en professionele voorzieningen.

Omdat de acute psychiatrie zich steeds meer bezig houdt met de acute opvang van chronisch psychiatrische patiënten die regelmatig in een crisissituatie verkeren, is een herziening van de 'klassieke' opvattingen over het fenomeen 'crisis' noodzakelijk, evenals een bezinning op de theoretische uitgangspunten van het denken en doen in de acute hulpverleningspraktijk.

Bij het nemen van maatregelen ter verhoging van de kwaliteit van het hulpaanbod verdient het de voorkeur uit te gaan van de noden, behoeften en vragen van patiënten, alsmede van de principes van continuïteit en verantwoordelijkheid. Dit impliceert onder meer dat de acute psychiatrie een geïntegreerd onderdeel uitmaakt van de sociaal-psychiatrische begeleiding.

Essentiële elementen van een begeleidingsprogramma voor patiënten met meervoudige problematiek en een lange psychiatrische voorgeschiedenis zijn: 1. het leveren van 'maatwerk', 2. een netwerkbenadering, 3. een gedoseerde inzet, 4. een evenwichtige bejegening, 5. een grensoverschrijdende aanpak, en 6. continuïteit van zorg. Bij de uitvoering in de praktijk zal het programma vermoedelijk veel van zijn glans verliezen; het werk in de directe nabijheid van deze patiënten is immers zeer belastend, brengt tal van methodische problemen met zich mee en heeft in onze maatschappij nog steeds een te lage status.