

# Moeilijkheden bij de opname van psychiatrische patiënten

DOOR DR J. M. L. PHAFF, DESTIJDS HUISARTS TE LEEUWARDEN

Op 29 mei 1962 werd te Leeuwarden een vergadering gehouden, uitgeschreven door het Centrum Friesland van het N.H.G. in samenwerking met de vier plaatselijke huisartsenverenigingen in die provincie, waarvoor alle Friese huisartsen waren uitgenodigd.

Aanleiding hiertoe was, dat er vanuit de huisartsenkring herhaaldelijk klachten komen over de moeilijke en trage opname van psychiatrische patiënten; vooral in geval van acute aanpassingsstoornissen leidt dit tot grote problemen. Het meest doen zich dergelijke moeilijkheden voor bij psychisch gestoorde bejaarden en bij zwakzinnige kinderen. Ook inschakeling van de provinciale Sociaal Psychiatrische Dienst leidt lang niet altijd tot het gewenste resultaat. Er bestaat bij de huisartsen onvoldoende inzicht in de factoren, welke op dit terrein belemmerend werken.

Bovendien stelt het feit, dat de huisartsen — in afwachting van de opname — verantwoordelijk zijn voor de behandeling van deze patiënten, hen voor grote therapeutische problemen, waartegen zij zich dikwijls niet opgewassen voelen. Dit leidt tot het gevoel deze verantwoording niet alléén te kunnen dragen en tot andere vage angstgevoelens. Ook op dit terrein bestaat er dus ongetwijfeld behoefte aan voorlichting.

Tijdens deze vergadering werden allereerst van huisartsenzijde enkele casuïstische mededelingen gedaan over de door hen ondervonden moeilijkheden bij de opname van hun psychiatrische patiënten: een schizofreen, die geen toestemming wilde geven tot de begraving van zijn verdronken zootje; een agressieve epilepticus; een bejaarde met paranoïde denkbeelden; een patiënte met poriomanie.

Het hoofd van de Sociaal Psychiatrische Dienst in Friesland, de zenuwarts E. de Haan, gaf eerst zijn visie op de voorgelegde casuïstiek en belichtte vervolgens de moeilijkheden, waarmede zijn dienst zelf te kampen heeft. De dienst lijdt aan onderbezetting, waardoor iedereen met werk overstelpt is en de problemen niet ter plaatse kunnen worden opgelost. Het plaats zoeken voor patiënten in inrichtingen is een moeilijke en ondankbare taak, waarbij veel emoties op de dienst worden afgereageerd.

Collega de Haan wees er op, dat de S.P.D. geen obligaatsenstation is bij de opnamen; het staat de huisarts vrij om ook rechtstreeks plaatsing te vragen bij de directeur van de inrichting. Vooral bij een kortelings ontslagen patiënt zal dit voor de hand liggen. Een andere mogelijkheid, die door de huis-

artsen vaak als inadequaats ter zijde wordt geschoven, is het inschakelen van de politie. Bij psychopathisch gedrag bijvoorbeeld kan dit soms zelfs heilzaam voor de patiënt werken. Deze komt dan bij wijze van opvoedingsmaatregel via de cel van het politiebureau in het Huis van Bewaring terecht. Daarbij wordt dan direct de S.P.D. ingeschakeld, die in de daarvoor in aanmerking komende gevallen zorg draagt voor doorzenden naar een inrichting. Er bestaat hiervoor een goed begrip bij de Officier van Justitie, wat resulteert in een optimale samenwerking. Natuurlijk moet men wel voorzichtig zijn, welke patiënten aan de politie worden overgedragen, zodat men niet de kans loopt een psychisch gestoorde bejaarde met een niet ontdekte pneumonie of een alcoholicus met een over het hoofd geziene hersenbloeding in de cel te laten opsluiten. Overigens wordt de S.P.D. dagelijks geconfronteerd met aanvragen voor spoedopnamen, waarbij opvalt dat er een duidelijk regionaal verschil in beoordeling van het gedragspatroon bestaat. In de sector bejaardenzorg is het mede de taak van de S.P.D. om een communicatieorgaan te vormen tussen pensionerhuizen, verpleegtehuizen, de inrichting Nieuw Toutenburg (voor psychisch gestoorde bejaarden), ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, huisartsen en psychiaters.

In de sector zwakzinnigenzorg liggen de kaarten veel moeilijker. Het publiek kan de opnamebeperking moeilijk aanvaarden en schakelt soms zelfs het Koninklijk Huis in. Het is inderdaad schrikbarend, hoe men soms zwakzinnige kinderen thuis aantreft. De S.P.D. verleent bemiddeling bij opname en tracht de ouders tijdelijk te ontlasten door het inrichten van vakantiecampen.

Een grief van de inrichtingspsychiaters is, dat de patiënten, die opgenomen worden, hierop vaak slecht worden voorbereid. Het komt in vele gevallen voor, dat de patiënt meende een plezierritje te gaan maken of bij tante op bezoek te gaan. Dit verwijt kunnen ook de huisartsen zich aantrekken. Ookervaart de S.P.D. soms, dat de huisartsen slecht op de hoogte zijn van de procedure bij het in bewaring stellen en bij de rechterlijke machtiging of dat zij hieraan niet willen meewerken.

Teneinde te voorzien in de bovengenoemde behoefte aan voorlichting werden twee inleidingen gehouden. De zenuwarts C. G. Moolhuizen, inspecteur van de geestelijke volksgezondheid, gaf een uiteenzetting omtrent de situatie in de psychiatrische inrichtingen en de daaruit resulterende opne-

mingsmoeilijkheden. Voorts gaf de zenuwarts C. Goor een aantal nuttige therapeutische adviezen voor de thuis-behandeling van psychiatrische patiënten. Deze inleidingen lijken van voldoende algemeen belang om als zodanig in „huisarts en wetenschap” te worden gepubliceerd (zie pagina 83 en 85 van dit nummer van „huisarts en wetenschap”).

Bij de discussie kwam nog naar voren, dat de

directeuren der inrichtingen vrij zijn in de keuze van de op te nemen patiënten. Zij hebben het liefst een gevarieerd patiëntenbestand en willen geen eenzijdige bezetting met bijvoorbeeld demente bejaarden, die de plaats voor andere patiënten blokkeren. Wat het tekort aan verplegend personeel betreft, dat is niet alleen een kwestie van salariëring, doch ook van werktijden en dergelijke.

## *Problemen bij de opname in psychiatrische inrichtingen\**

DOOR C. G. MOOLHUIZEN, ZENUWARTS\*\*

Met de problemen betreffende de opnemingsmoeilijkheden van psychiatrische patiënten wordt uiteraard ook de inspectie van tijd tot tijd geconfronteerd, doordat onze bemiddeling wordt ingeroepen. Laat ik U echter direct zeggen, dat ook de inspectie in deze slechts een bescheiden rol kan spelen, daar zij niet de bevoegdheid heeft te decreteren. Aan de geneesheren-directeur der inrichtingen is het bekend, dat door ons uitsluitend wordt bemiddeld, wanneer wij volledig achter de aanvraag tot opname staan en wanneer alle mogelijke pogingen van de Sociaal Psychiatrische Diensten of van huisartsen of specialisten om de patiënt opgenomen te krijgen hebben gefaald.

Wat nu de opnemingsmogelijkheden betreft, zou ik er met nadruk op willen wijzen, dat men uit het feit, dat deze onvoldoende zijn, beslist niet mag concluderen, dat er een tekort aan psychiatrische bedden bestaat. Dit zal U duidelijk zijn, wanneer ik U mededeel, dat er tot voor kort in ons land nog 1.200 lege psychiatrische bedden waren, welk aantal intussen is teruggelopen tot 1.000 bedden. Mijns inziens moeten de opnemingsmoeilijkheden dan ook vrijwel uitsluitend worden toegeschreven aan een tekort aan manpower, zowel een tekort aan medici als aan verplegend personeel. Uit grafieken blijkt bijvoorbeeld duidelijk, dat het aantal opnamen parallel loopt met het aantal medici.

Dit tekort aan mankracht doet zich niet alleen gevoelen in de psychiatrische inrichtingen, maar in niet mindere mate ook bij de Sociaal Psychiatrische Voor- en Nazorgdiensten. Wanneer men ook hier een meer optimale bezetting zou hebben van medici en andere krachten, zou men zich intensiever kunnen richten op de verzorging, waardoor in verscheidene gevallen opname zou kunnen worden voorkomen, en men zou meer mogelijkheden hebben om de ontslagen patiënten op te vangen en te begeleiden in de maatschappij, hetgeen het ontslag van de patiënten zou bevorderen.

De algemeen gangbare mening is, dat de gemid-

delde verpleegduur afneemt. Op den duur zal de opnemingsremmende werking van de Sociaal Psychiatrische Diensten belangrijk groter zijn dan de opnemingsbevorderende werking. In de toekomst verwacht men, dat de extramurale voorzieningen nog belangrijk zullen toenemen ten koste van de intramurale. Men kan dus stellen: hoe optimaler de bezetting van medici en verpleegden, zowel in de psychiatrische inrichtingen als in de Sociaal Psychiatrische Diensten, des te groter de doorstroming, des te korter de gemiddelde verpleegduur, des te minder behoefte aan psychiatrische bedden. Men verwacht dan ook met betrekking tot de psychiatrische bedden een vermindering, een teruglopen van het aantal plaatsen.

Ook ten onzent ontplooiën zich, als gevolg van de enorme ontwikkeling, die zich de laatste jaren in de psychiatrische wereld heeft voltrokken en nog voltrekt, allerlei activiteiten, die de behoefte aan psychiatrische bedden zullen doen afnemen. In dit verband zou ik willen noemen het creëren van psychiatrische dagziekenhuizen (day-hospitals), psychiatrische nachtziekenhuizen (night-hospitals), sluisinternaten, beschuttende werkplaatsen en secundaire inrichtingen, onder andere die voor geestesgestoorde bejaarden. Bovendien is het niet denkbeeldig dat men in de toekomst zal overgaan tot meer poliklinische behandeling, hetgeen ook in vele gevallen opname zal kunnen voorkomen. Gezien dit alles zal het duidelijk zijn, dat de inspectie zeer huiverig staat tegenover uitbreiding van het aantal psychiatrische bedden.

Ten aanzien van de zwakzinnigen zijn de verwachtingen tegengesteld aan die voor de psychiatrische patiënten. Het aantal plaatsen voor zwakzinnigen zal namelijk toenemen. Toch is de inspectie van mening, dat hier voorzichtigheid is geboden, waarbij ook aan de geografische planning de nodige aandacht zal moeten worden besteed. Wij dienen ons hierbij onder andere af te vragen, hoe de ontwikkeling ten aanzien van de zwakzinnigenzorg zal zijn. In Engeland begint zich bijvoorbeeld de dagverpleging van imbecillen te ontwikkelen.

Wat de opnemingsmoeilijkheden van geestesge-

\* Inleiding, gehouden op een vergadering te Leeuwarden op 29 mei 1962 (zie pagina 82 van dit nummer).

\*\* Inspecteur van de geestelijke volksgezondheid voor Groningen, Friesland en Drente.