

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 voorzorg, 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.

stoorde bejaarden betreft, hiervoor geldt uiteraard hetzelfde als voor de algemeen psychiatrische patiënten, doch als extra moeilijkheid komt hier nog bij, dat zij in niet onbelangrijke mate de opname van lijdens aan andere psychosen blokkeren. Dit is dus mede een reden, dat de inrichtingen enigszins terughoudend zijn bij de opname van deze categorie patiënten. Zodra evenwel de doorstroming van deze patiënten weer voldoende verzekerd is, doordat ze kunnen terugkeren naar huis of pensiontehuis of kunnen worden overgeplaatst naar de zogenaamde long-stay annexen, zal vorengenoemde reden vervallen zijn en zal de opname van deze patiënten gemakkelijker gaan.

Wat deze long-stay annexen betreft, komen er de laatste tijd steeds meer initiatieven. Er bestaan in ons land reeds enkele van dergelijke inrichtingen, namelijk „Nieuw Toutenburg”, dat de spits heeft afgebeten, „De Wending”, Beekbergen, Ter Poorte, St. Ludger en in verschillende grote steden. Deze hebben samen een capaciteit van ongeveer 1.600 bedden.

Nog onlangs is er een nota verschenen van de Hoofdinspectie van de Geestelijke Volksgezondheid inzake de verpleging van psychisch gestoorde bejaarden en de behoefte aan bedden daarvoor. Hierin wordt gesteld, dat voor psychisch gestoorde casu quo demente bejaarden met ernstige aanpassingsstoornissen — het criterium ligt hier dus bij de aanpassingsstoornis — speciale voorzieningen nodig zijn en wel in de vorm van:

- a. inrichtingen voor psychisch gestoorde bejaarden, te vergelijken met de Engelse „long-stay annexen”; en
- b. bestaande psychiatrische inrichtingen.

Het aantal bejaarden, dat tot deze categorie moet worden gerekend is circa één procent van alle bejaarden, wat voor ons land neerkomt op 11.000 patiënten, waarvan er thans ongeveer 3.000 worden verpleegd in de bestaande psychiatrische inrichtingen. Gebleken is dat na primaire observatie slechts weinig patiënten in aanmerking komen voor verblijf in de psychiatrische inrichting. Slechts patiënten met een zeer ernstige depressie of met sterke suicide-neigingen en voorts ernstig paranoïde en zwaar delirante patiënten horen hier thuis. Verreweg het grootste gedeelte kan in de long-stay annexen worden opgenomen, terwijl een niet onbelangrijk aantal (ongeveer éénderde) na behandeling van de lichamelijke ziekte of kwalen, die dikwijls de psychische gestoordheid hebben veroorzaakt of althans verergerd,

terug kan keren naar de eigen omgeving of geschikt blijkt te zijn voor een pensiontehuis, casu quo een verpleegtehuis voor chronisch zieken.

Wat het verpleegsterstekort betreft, dit blijft een moeilijke zaak. Er schijnt intussen een lichte verbetering te zijn ingetreden, mogelijk als gevolg van de salarisherziening. Laten we hopen, dat deze zich zal voortzetten. Zoals U weet is er indertijd een commissie gevormd ter bestudering van dit vraagstuk. Met dit alles blijft echter de behoefte aan psychiaters nog bestaan. Er zullen zeker nog enige jaren verlopen, voordat hierin is voorzien.

*Aantekeningen bij de voordracht van C. G. Moolhuizen.*

*Tekort aan verplegenden.* Uit een enquête is gebleken, dat in 1961 het tekort aan verplegers 15% bedroeg en aan verpleegsters 19% (gemiddeld 17%); voor 1962 luiden deze getallen respectievelijk 14 en 15% (gemiddeld 14½%). Bij de gediplomeerden bedraagt het tekort: verplegers 12½%, verpleegsters 31%; bij de leerlingen 15 respectievelijk 5½%.

*Daling van de behoefte aan bedden.* In Engeland zijn er momenteel 152.000 psychiatrische bedden; men verwacht dat dit aantal in 1975 zal zijn teruggelopen tot 92.000 (Lancet van 27 januari 1962). Een bepaalde psychiatrische inrichting had in 1954 een gemiddelde verpleegduur van 26 weken; in 1957 was deze, als gevolg van de vermeerdering der activiteiten, teruggelopen tot 10 weken, zodat het aantal beschikbare plaatsen meer dan verdubbeld was („Psychiatric Services and Architecture”). In 1958 hadden de psychiatrische inrichtingen in New York 4.100 bedden minder nodig dan in 1955; het aantal ontslagen patiënten was, door het gebruik van tranquillizers, toegenomen met 34% (Amer. J. of Psychiatry, december 1959).

In een inrichting in het noorden van ons land was in 1960 slechts 10% van de ontslagen patiënten langer dan vijf jaar verpleegd geweest. Van de in 1952-1958 opgenomen patiënten was in 1960 nog slechts 11% aanwezig.

*Plaatsen voor zwakzinnigen.* In 1950 bedroeg het aantal verpleegde oligofrenen 3.570. De achterstand op dat moment werd geschat op 800; het accres tot 1960 op 3.650. Er hadden in die tien jaren dus 4.450 plaatsen bij moeten komen. Er waren in 1960 echter slechts 6.449 verpleegden (in zestien inrichtingen), met een overbezetting van circa 430. Het tekort bedroeg in 1960 dus ongeveer 2.000 plaatsen.

Voor de periode 1960-1965 wordt een accres verwacht van nog eens 2.000, dus tezamen een behoefte aan 4.000 plaatsen; in 1960 waren 2.400 bedden in aanbouw, dus nog een tekort van 1.600. In 1970 kunnen er, bij tijdige realisatie van de huidige plannen, 13.700 plaatsen zijn.

Het aantal verplegingsbehoefte oligofrenen bedraagt ongeveer 10/100 van de bevolking, dus voor de drie noordelijke provincies 1.270.

Van de levend-geborenen is rond 2% oligofreen, en wel: 1,5% debiel, 0,4% imbecil (waarvan 0,1% verplegingsbehoefte) en 0,1% idioot (alle verplegingsbehoefte). Voor de drie noordelijke provincies, met 25.000 levend-geborenen per jaar, luiden deze cijfers respectievelijk 500, 375, 100, 25 en 25, dus jaarlijks 50 verplegingsbehoefte.