

# Informatie over de psychogeriatrische patiënt

## Aanwezigheid en bruikbaarheid hiervan bij opname in het verpleeghuis

J. TROMMEL EN C. H. GIPS

De geestelijk gestoorde bejaarde is bij opname in het psychogeriatrisch verpleeghuis veelal niet in staat een anamnese te geven die het behandelingsteam voldoende informatie geeft om het voorlopige beleid vast te stellen. Gegevens van derden zijn in het algemeen onontbeerlijk voor een enigszins redelijk inzicht in de medisch-sociale omstandigheden waarin de patiënt heeft verkeerd. In een prospectief onderzoek gingen wij na hoe vaak bij opname van de geestelijk gestoorde bejaarde in een psychogeriatrisch verpleeghuis informatie aanwezig was, wie deze informatie verstrekte en hoe de kwaliteit van deze informatie was.

### Patiënten en methoden

Het onderzoek strekte zich uit van begin januari 1975 tot medio mei 1976 en werd verricht in Talma Huis, een psychogeriatrisch verpleeghuis in Veenwouden (Friesland). In genoemde periode werden 89 personen opgenomen. Van drie patiënten waren de gegevens niet voor verwerking geschikt wegens onvolledige beantwoording van de vragen. In het onderzoek werden 86 patiënten betrokken – 35 mannen en 51 vrouwen – met een gemiddelde leeftijd van 78,2 (spreiding 56-92) jaar. Er was geen verschil in leeftijd tussen de mannen en de vrouwen.

De verwijzingsprocedure van de psychogeriatrische patiënt is in Friesland in het algemeen als volgt: De behandelende arts meldt telefonisch of schriftelijk de patiënt bij de Sociaal Geriatrische Dienst (S.G.D.). Een verpleegkundige en een arts bezoeken de patiënt, stellen een voorlopige diagnose en bieden al naar gelang van de voorlopig geschatte behoefte de patiënt een psychogeriatrisch verpleeghuis, een afdeling voor geestelijk gestoorde bejaarden van een gecombineerd verpleeghuis, een somatisch verpleeghuis, een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis aan.

Lijkt een opname (nog) niet geïndiceerd dan wordt zo nodig nader advies gegeven of de patiënt wordt aangeboden voor de dagbehandeling in Talma Huis. Bij opname krijgt het verpleeghuis een brief van

de S.G.D. waarin voldoende relevante gegevens worden vermeld om een eerste indruk te krijgen van de actuele problematiek. De S.G.D. neemt als provinciale dienst een centrale plaats in bij de selectie van de psychogeriatrische patiënten. Het plaatsingsbeleid in de provincie Friesland wordt door deze dienst bepaald in overleg met de instituten.

De informatie die de S.G.D. beschikbaar heeft, is voor het grootste deel verkregen uit eigen onderzoek; dit betreft voornamelijk de psychosociale gegevens. Het contact met de behandelende arts is vrijwel altijd beperkt tot het aanvragende telefoontje of briefje, terwijl van de kant van de S.G.D. de behandelende arts bericht krijgt van de bevindingen en het advies. Wordt de patiënt opgenomen dan krijgt de behandelende arts daarvan bericht van de S.G.D. met vermelding van het tijdstip van de opname en de naam van de inrichting. In het algemeen ontvangt de behandelende arts vanuit het Talma Huis een gestencilde brief met de mededeling dat de patiënt is opgenomen en het verzoek om zijn medische gegevens op te sturen. Deze brief wordt niet verzonden als bij opname een brief van de behandelende arts aanwezig is.

Tabel 1. Waarderingsstelsel in punten van de informatie bij opname in het psychogeriatrisch verpleeghuis. Informatie kon 86 maal worden verwacht van de Sociaal Geriatrische Dienst in Friesland (S.G.D.) en de behandelende arts, en 46 maal van de verpleging elders.

Brief aanwezig	Ja	Neen		
Inhoud	goed	matig	onvoldoende	
Puntenaantal	1	2	3	4

Bij opname werd nagegaan of de brief van de S.G.D. aanwezig was. Tevens werd de kwaliteit van de brief beoordeeld en uitgedrukt in een puntenwaardering (tabel 1). Ook werd nagegaan of er een brief van de behandelende arts aanwezig was en wie dit is (huisarts, verpleeghuisarts of specialist). Ook deze brieven kregen een cijfer voor de kwaliteit.

Bij de beoordeling van de kwaliteit van een brief werd rekening gehouden met de specifieke deskundigheid van de schrijver: in een brief van een internist mag men andersoortige gegevens verwachten dan in een brief van een huisarts, terwijl men aan een brief van de S.G.D. weer andere eisen mag stellen.

Het ontbreken van enige standaardisatie in de door de behandelende arts aangeboden informatie maakte het niet mogelijk anders dan arbitrair een kwalificatie op te stellen. Er is daarom gekozen voor een eenvoudige indeling, uitgaande van de mogelijkheid tot het opstellen van een beleidsplan voor de patiënt in het verpleeghuis te komen, op basis van de verstrekte gegevens.

Informatie die het mogelijk maakte een goed, voorlopig beleidsplan op te stellen werd goed genoemd. Blevten te veel vragen onbeantwoord dan noemden wij de informatie matig. Waren de verkregen inlichtingen zodanig dat er geen beleidsplan op te stellen was of als de inlichtingen onjuist bleken te zijn, zodat een verkeerd beleidsplan werd opgesteld, dan kreeg de informatie de kwalificatie slecht. Indien een patiënt uit een milieu kwam waar een verplegingsdienst aanwezig is, werd ook beoordeeld of er een brief van deze dienst voor (het hoofd van) de verpleging in het verpleeghuis was meegegeven, evenals de kwaliteit van dit schrijven.

Tabel 2. De kwaliteit van de anamnese bij opname; voor de kwalificatie van de termen goed, matig en slecht raadplege men de tekst. Tussen haakjes in procenten.

	Aantal patiënten	Goed	Matig	Slecht	Niet bekend
Auto-anamnese	86	8 (9)	34 (40)	35 (41)	9 (10)
Hetero-anamnese (familie)	78	68	8	-	2
Hetero-anamnese (anderen)	8	3	2	3	-

Talma Huis, psychogeriatrisch verpleeghuis, Veenwouden en Interne Kliniek, Academisch Ziekenhuis Groningen.

Tabel 3. Door de patiënten bij opname meegebrachte medicijnen, vergeleken met de beschikbare gegevens.

	Aantal patiënten	Conform gegevens		Geen gegevens meegebracht
		ja	nee	
Medicijnen meegebracht	48	25	10	13
Geen medicijnen meegebracht	31	11	3	17
Onbekend	7	—	—	—

Bij opname werd de kwaliteit van de auto-anamnese nagegaan en gescored, evenals de kwaliteit van de hetero-anamnese, zoals die door de begeleidende familieleden en de niet tot de familie van de opgenomen patiënt behorende begeleiders werd gegeven (tabel 2). Voorts werd na-

Tabel 4. Aantal malen dat een bepaald geneesmiddel werd gecontinueerd of gestaakt bij 48 patiënten. Bij een aantal patiënten werd ook binnen één groep geneesmiddelen, bijvoorbeeld psychofarmaca, meer dan één geneesmiddel gecontinueerd of gestaakt.

Aard van het geneesmiddel	Aantal malen gecontinueerd	Aantal malen gestaakt
Psychofarmaca	2	47
Diuretica	1	22
Slaapmiddelen	1	19
Vaatverwijdende middelen	—	11
Hartmiddelen (exclusief digoxine)	—	9
Digoxine	4	7
Antiparkinsonmiddelen	1	6
Laxantia	—	6
Antistollingsmiddelen	1	5
IJzer- en vitaminepreparaten	1	5
Diverse zalven en crèmes	3	5
Antireumatica	—	4
Psychotonica	1	3
Antidiabetica	2	2
Oogdruppels	1	2
Hormoonpreparaat	1	1
Anti-epileptica	2	—
Antimicrobiële farmaca	2	—
Onbekend	—	5
<b>Totaal 182</b>	<b>23</b>	<b>159</b>
	(13%)	(87%)

Tabel 5. Het aantal niet bekende (cq. niet vermelde) afwijkingen dat bij het eerste onderzoek werd gevonden.

Aantal tevoren niet bekende of vermelde afwijkingen gevonden per patiënt	Aantal patiënten	Aantal gevonden afwijkingen
0	7	0
1	21	21
2	17	34
3	5	15
5	1	5
<b>Totaal</b>	<b>51</b>	<b>75</b>

gegaan of de patiënt medicijnen meebracht en of deze meegebrachte geneesmiddelen overeenkwamen met de administratieve gegevens, terwijl ook werd genoteerd welke medicijnen bij opname werden gecontinueerd of gestaakt (tabel 3 en 4). Dit impliceert niet dat de patiënten tijdens het verdere verblijf het desbetreffende medicament niet meer ontvingen.

Bij 51 patiënten werd nagegaan hoeveel afwijkingen er bij het eerste onderzoek werden gevonden die niet vermeld of te voren niet bekend waren (tabel 5). De aard van deze afwijkingen is vermeld in tabel 6. Afwijkingen van lichte aard, die voor het beleid of voor de visie op de patiënt geen consequenties hadden zijn niet in deze telling begrepen. De beslissing of een afwijking wèl of niet moest worden genoteerd, werd genomen volgens hetzelfde systeem dat bij het periodieke onderzoek werd ge-

Tabel 6. Bij het eerste onderzoek gevonden afwijkingen, die niet bekend of niet vermeld waren (75 afwijkingen bij 44 van de 51 patiënten).

Elektrocardiogram-afwijkingen (inclusief geleidingsstoornissen en oud infarct)	15
Röntgenafwijkingen thorax (cor, longen, osteoporose)	7
Decompensatio cordis	1
Afwijkingen hart (fysisch diagnostisch)	9
Hypertensie	5
Status na laparotomie (litteken)	3
Hernia inguinalis	1
Littekenbreuk	1
Status na orthopedische operatie	2
Huidafwijkingen (hematomen, decubitus, ulcera)	8
Arteriële circulatiestoornissen	2
Veneuze circulatiestoornissen (oedeem, varices)	2
Verhoogde bezinkingssnelheid van de erythrocyten	2
Anemie	2
Urineweginfectie	2
Afwijkingen bij biochemische screening	5
Zeer slecht gebit (ontsteking)	1
Neurologische afwijkingen	2
Visusstoornissen	1
Diabetes mellitus	1
Digitalisintoxicatie	1
Vaginaal bloedverlies	1
Pessarium	1
<b>Totaal</b>	<b>75</b>

hanteerd (Trommel, Gips en Salomons). Voor de statistische analyse werd gebruik gemaakt van de toets van Wilcoxon voor twee steekproeven, de chi-kwadraattoets en de n x n-tabel.

## Resultaten

**Brief van de Sociaal Geriatrische Dienst.** De verwijsbrief van de Sociaal Geriatrische Dienst was in 82 van de 86 gevallen (95%) aanwezig. De kwaliteit van de gegevens was in 56 van de 82 gevallen (68%) goed, in 25 gevallen (30%) matig en in 1 geval (1%) onvoldoende (tabel 7). De gemiddelde score bedroeg 1,3 (spreiding 1-3).

**Brief van de behandelende arts.** In 22 van de 86 gevallen (26%) was er een brief van de behandelende arts aanwezig. In 73 van de 86 gevallen was de behandelende arts de huisarts (85%). Deze stuurde 18 maal wèl en 55 maal géén brief mee (tabel 7). De gemiddelde score voor de kwaliteit van de ontvangen brieven van de huisartsen bedroeg 1,7 (spreiding 1-3). Van de 64 gevallen waarin bij opname géén brief van de behandelende arts aanwezig was, kwamen er alsnog twaalf brieven binnen, waarvan negen binnen een week (tabel 8). Dit betekent dat bij 52 (60%) van de 86 opnamen geen schrijven van de behandelende arts werd ontvangen. Het aantal malen dat een huisarts een brief meegaf aan een patiënt afkomstig uit een verzorgingshuis was significant groter dan het aantal malen dat er een brief aan een patiënt uit een bejaardenhuis werd meegegeven ( $p = 0,005$ ).

**Brief van de verpleging.** Van de 46 patiënten die uit een instituut werden opgenomen waar een verplegingsdienst cq. verpleegkundige aanwezig was, hadden er 21 een brief meegekregen van de verpleging aan (het hoofd van) de verpleging van het verpleeghuis. Deze brieven werden elf maal als goed en tien maal als matig gekwalificeerd (tabel 7). De gemiddelde score bedroeg 1,5 (spreiding 1-2).

**Anamnese.** De auto-anamnese was in acht gevallen goed, de hetero-anamnese in 71 gevallen (tabel 2). In totaal werd de auto- of hetero-anamnese in negen gevallen niet als goed gekwalificeerd. In deze negen gevallen was er steeds een brief van de S.G.D. met acht maal de kwalificatie goed en eenmaal de kwalificatie matig. Driemaal was er een brief van de behandelende arts, tweemaal gekwalificeerd als matig, eenmaal als goed. In zeven van deze negen gevallen kon er een brief van de verpleging worden verwacht. Viermaal

Tabel 7. De brief van de behandelende arts of eventueel van de verpleging; al of niet aanwezig bij opname, alsmede de kwaliteit van de brief. Deze 86 door de S.G.D. ingestuurde patiënten waren afkomstig van de huisarts (73), verpleeghuisarts (5), psychiater (2) en specialist (6). P.Z. = Psychiatrisch ziekenhuis, A.Z. = Algemeen ziekenhuis.

Brief afkomstig van	n	Brief aanwezig		Kwaliteit brief			
		ja	nee	goed	matig onvoldoende		
S.G.D.	86	82	4	56	25	1	
Huisarts	{ patiënten uit eigen woning patiënten uit bejaardenhuis patiënten uit verzorgingshuis	40	10	30	3	6	1
		19	1	18	—	1	—
		14	7	7	5	1	1
	Subtotaal	73	18	55			
Verpleeghuisarts	5	3	2	2	1	—	
Psychiater P.Z.	2	1	1	—	1	—	
Specialist A.Z.	6	0	6	—	—	—	
Verpleegdienst van	{ bejaardenhuis verzorgingshuis verpleeghuis P.Z. A.Z.	19	3	16	1	2	—
		14	8	6	5	3	—
		5	4	1	2	2	—
		2	1	1	1	—	—
		6	5	1	2	3	—
Subtotaal	46	21	25				

was er inderdaad een brief met tweemaal de kwalificatie goed en tweemaal matig.

**Medicijnen.** Van 79 patiënten is nagegaan of er medicijnen werden meegebracht en of de meegebrachte geneesmiddelen in overeenstemming waren met de gegevens (tabel 3). De 25 patiënten die medicijnen meebrachten conform de gegevens, hadden totaal 101 medicamenten (spreiding 1-12, mediaan 4). Van 92 medicamenten kon de toediening worden gestaakt. Er bleven van deze groep acht patiënten over die in totaal negen medicamenten gebruikten. Zeventien patiënten werden dus „medicijn-vrij”.

De 23 patiënten die wel medicijnen meebrachten, doch niet conform de gegevens of van wie geen gegevens waren ontvangen, gebruikten in totaal 81 medicamenten (spreiding 1-9, mediaan 3). Van 67 medicamenten werd de toediening gestaakt. Er bleven van deze groep negen patiënten over die in totaal veertien medicamenten gebruikten (spreiding 1-3, mediaan 1). Veertien patiënten werden dus „medicijn-vrij”. De aard en frequentiever-

deling van de gestaakte medicijnen is vermeld in tabel 4.

**Bevindingen eerste onderzoek.** Van 51 patiënten werden de bevindingen bij het eerste onderzoek genoteerd. Bij zeven patiënten kwamen de bevindingen met de gegevens overeen, bij 44 patiënten werden één of meer afwijkingen gevonden die niet bekend of althans niet vermeld waren (tabel 5). In totaal werden 75 afwijkingen gevonden, dat is gemiddeld 1,5 per patiënt (spreiding 0-5, mediaan 1). De aard van deze niet bekende, respectievelijk niet vermelde afwijkingen, is beschreven in tabel 6.

## Discussie

Bij opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis is het behandelingssteam in verreweg de meeste gevallen aangewezen op informatie door derden; de auto-anamnese is slechts in enkele gevallen goed te noemen. De hetero-anamnese geeft in de meeste gevallen redelijk goede informatie, die echter toch onvoldoende medische gegevens bevat (tabel 2).

Voor een meer deskundige informatie is men aangewezen op de S.G.D. en de behandelende artsen. De informatie van de zijde van de S.G.D. was vrijwel altijd aanwezig en kon in het algemeen goed worden genoemd. Het feit dat men in deze dienst gebruik maakt van voorgedrukte verwijsbrieven kan wellicht deze gunstige resultaten voor een deel verklaren. Van de zijde van de behandelende artsen werd slechts in een kwart van de gevallen informatie ontvangen, die in de helft van de gevallen van goede, in de andere helft van matige kwaliteit was.

Onbekendheid met hetgeen het verpleeghuis relevante informatie vindt, is mogelijk mede debet aan de matige kwaliteit van een aantal brieven. Het niet verstrekken van inlichtingen aan de verpleeghuisarts, die tenslotte in het algemeen de definitieve behandelende arts wordt, is te betreuren. Door het gebrek aan informatie was het aantal niet bekende afwijkingen dat bij het eerste onderzoek in het verpleeghuis werd gevonden, vrij groot (tabel 5).

De informatie van verpleging aan verpleging was in minder dan de helft van de gevallen aanwezig. De helft van deze informatie was goed, de andere helft matig. De informatie over de gebruikte medicijnen was slechts in 36 van de 79 gevallen (46%) voldoende. In 30 gevallen was er geen enkele informatie voorhanden, terwijl dertienmaal de gegevens niet overeenkwamen met de medicatie. Het was in vele gevallen mogelijk de medicatie te staken. Van de 48 patiënten die medicijnen meebrachten bij opname konden 31 hun medicatie stoppen. Dit betrof 159 medicamenten.

## Conclusie en advies

Bij opname van de psychogeriatrische patiënt in het verpleeghuis was de informatie van de zijde van de begeleidende familie in het algemeen redelijk goed doch bevatte onvoldoende medische gegevens. De informatie van de zijde van de S.G.D. was in het algemeen goed, met name wat betreft de psychosociale aspecten.

Voor de somatische gegevens en de informatie over de medicatie is de verpleeghuisarts aangewezen op de behandelende arts, die meestal (in 85%) de huisarts bleek te zijn. Slechts in 25% van deze gevallen was er bij opname informatie aanwezig die deels van goede, deels van matige kwaliteit was.

Het verdient aanbeveling een voorgedrukte verwijsbrief te ontwerpen waarop een aantal relevante gegevens moet worden ingevuld. Een rubriek waarin de gebruikte medicijnen (mèt indicatie en be-  
 gindatum) moeten worden vermeld, is een

Tabel 8. Tijdstip waarop de brief van de behandelende arts aankwam.

	Aantal patiënten	Brief aanwezig bij opname	Aankomst brief				
			binnen 1 week	binnen 1 maand	binnen 3 mnd.	binnen 1 jaar	nooit
Huisarts	73	18	4	1	1	1	48
Verpleeghuisarts	5	3	1	—	—	—	1
Psychiater P.Z.	2	1	—	—	—	—	1
Specialist A.Z.	6	0	4	—	—	—	2
Totaal	86	22	9	1	1	1	52