



# In- en uitstroom van patiënten op een gesloten acute opnameafdeling: Overzicht van een jaar

*E.M.A. Bohnen, M.C. Hazewinkel, E. Hoencamp & R.F.P. de Winter*

Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie  
Vrijdag 16 april 2010  
MECC Maastricht

Mirjam Hazewinkel  
&  
Stephanie Bohnen

*Parnassia Bavo Groep  
Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP)*

# In- en uitstroom van patiënten op een gesloten acute opnameafdeling: Overzicht van een jaar

Achtergrond en Onderzoeksdoel

Onderzoeksmethode

Resultaten

Conclusie en Discussie

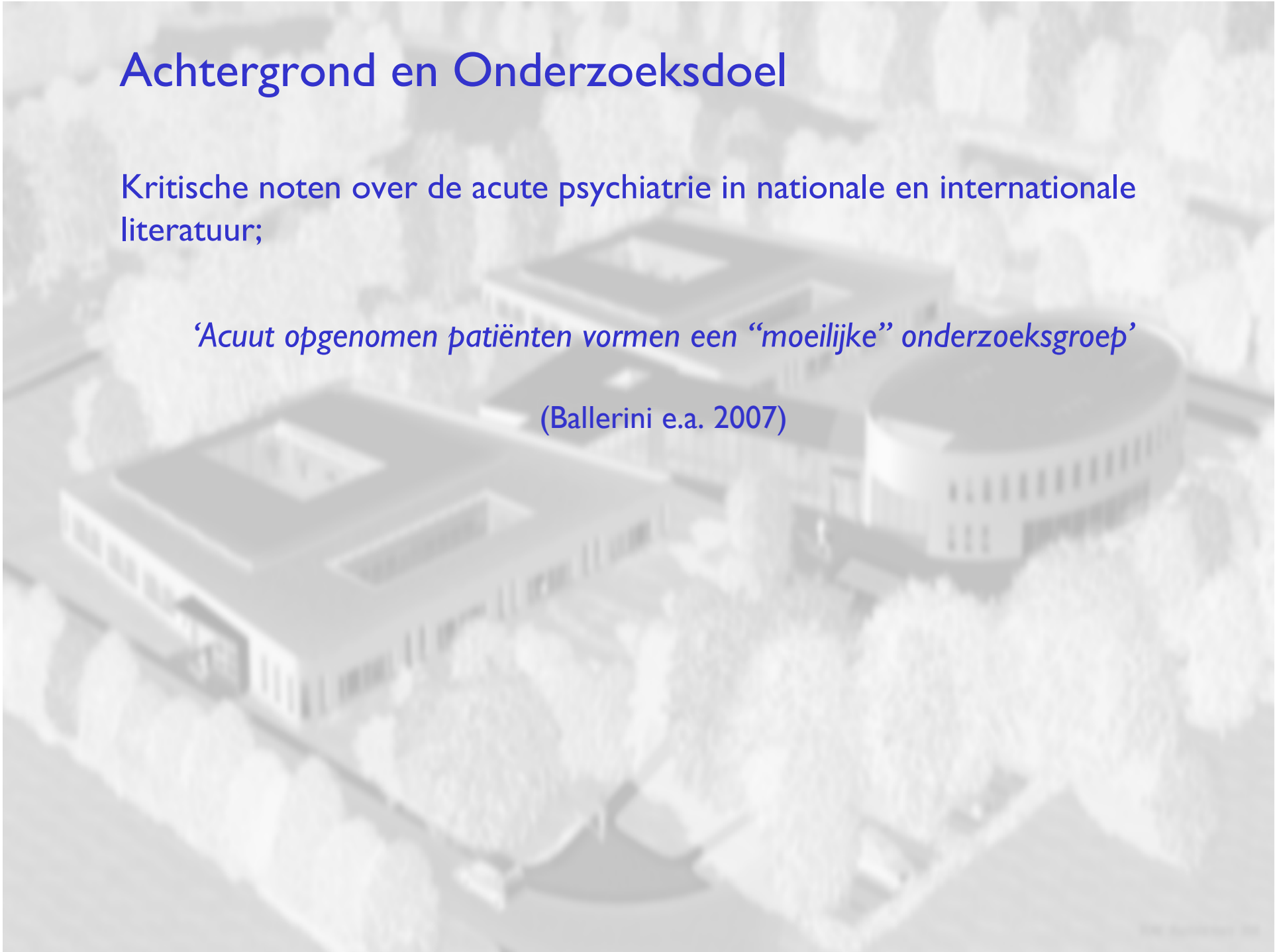


# Achtergrond en Onderzoeksdoel

Kritische noten over de acute psychiatrie in nationale en internationale literatuur;

*‘Acuut opgenomen patiënten vormen een “moeilijke” onderzoeksgroep’*

(Ballerini e.a. 2007)



An aerial, grayscale photograph of a large hospital campus. The image shows several interconnected buildings, a prominent circular structure on the right, and numerous trees scattered throughout the site. The overall scene is viewed from a high angle, looking down on the complex.

*‘De nadruk ligt op risicomanagement en niet op het therapeutische klimaat’*

*(Lelliot & Quirk 2004)*

*‘De kwaliteit van zorg komt in het gedrang’  
(gedwongen opnames, geweld, middelengebruik, forse doorstroom medewerkers,  
nadruk op risicomanagement)*

*(Lelliot 2006)*



*‘De “evidence” die er is, past vaak niet in de situaties waar de acute psychiatrie mee te maken krijgt’*

*(Mol & Karayalcin 2008)*



*‘Het klimaat in klinieken wordt steeds meer door dwang bepaald’*

(Van der Post e.a. 2009)



*‘Het is een uitdaging voor toekomstig onderzoek om de kenmerken van patiëntenzorg binnen deze dynamische context te beschrijven en te verklaren’*

*(Quirk & Lelliot 2001)*

# Onderzoeksmethode

## - Database aanmaken

Socio-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, taalbeheersing, inkomen, verblijfstatus, etc. etc.)

Algemene klinische kenmerken (opnamereden, opnameduur, juridische status, GAF & CGI)

Uitgelicht: Noodmedicatie, separeren & ontslagdiagnose

## - Tijdsfad

1 januari 2009 t/m 31 december 2009

## - Informatiebronnen

Ochtendoverdracht 'Digibord'

Elektronisch patiëntendossier

Informatie gewonnen door arts-assistenten en psychiaters





Patiënt: M/V  
Geb.datum:



Partner	J / N	Nationaliteit:	
Burg staat	O / G		
Kinderen	J / N		
Geboorteland		-> Vader:	Moeder:
Verblijfsstatus	J / N		
Vaste woon/verblijfplaats	J / N		
Taalvaardigheid	Goed / Matig / Slecht		
Hoogst afgeronde opleiding			
Werkloos	J / N		
Uitkering	J / N		
Verzekerd	J / N		

Verwijzer

Reden van opname

Bekend bij

Naam behandelaar

VG

Diagnose

Medicatie bij opname

Medicatie te KCAP

Noodmedicatie voorgeschreven J / N

Noodmedicatie toegediend J / N

Somatiek

Doel van opname

Roken J / N

Alc. J / N

Drugs J / N

GAF/CGI opname:

GAF/CGI ontslag:

# Resultaten

- Aantal geregistreeerde opnames: 1283 (97.0 % van 1324)
- Aantal geregistreeerde patiënten: 856  
(549 'onbekend', 307 'bekend')
- Aantal crisisregelingen (BOR): 139 (10.8%)  
In totaal zijn 20 (2.3%) patiënten in kader van een crisisregeling opgenomen
- Aantal geregistreeerde heropnames: 427 (33.3%)  
(185 (21.6%) patiënten worden heropgenomen)

# Resultaten

## Verwijzers

- Crisisdienst (**53.0%**)
- Ambulante en klinische programma's binnen PBG (**24.8%**)
- Patiënt zelf (**11.1%**)
- Zorgprogramma's buiten PBG (**7.7%**)
- Onbekend (**3.4%**)

# Socio-demografische Data



# Resultaten: Socio-demografische Data

Gegevens over **856 individuele patiënten**:

**Geslacht:**

man	= 511 (59.7 %)
vrouw	= 345 (40.3 %)

**Gemiddelde leeftijd:** = 39 jaar (SD=12) (*min = 17 jaar, max = 87 jaar*)

**Relatie:**

ja	= 271 (31.7 %)
nee	= 556 (65.0 %)
<i>onbekend</i>	= 29 (3.3 %)

**Kinderen:**

ja	= 304 (35.5 %)
nee	= 503 (58.8 %)
<i>onbekend</i>	= 49 (5.7 %)

# Resultaten: Socio-Demografische Data

## Opleiding:

geen	= 6 (0.7 %)
lager onderwijs	= 106 (12.4 %)
VMBO, MAVO, LBO, e.d	= 109 (12.7 %)
MBO, MTS, e.d.	= 79 (9.2 %)
HAVO, VWO, HBS, e.d.	= 79 (9.2 %)
HBO, HTS, HEAO, e.d.	= 58 (6.8 %)
Universitair, e.d.	= 23 (2.7 %)
speciaal onderwijs	= 2 (0.2 %)
<i>onbekend</i>	= <b>394 (46.1 %)</b>

## Dagbesteding:

werkend, studerend, vrijw.	= 192 (22.4 %)
geen	= 526 (61.4 %)
<i>onbekend</i>	= 138 (16.2 %)

## Inkomen:

uitkering	= 434 (50.7 %)
geen uitkering	= 267 (31.2 %)
<i>onbekend</i>	= 155 (18.1 %)

# Resultaten: Socio-demografische Data

<b><u>Verblijfstatus:</u></b>	illegaal	= 39 (4.6 %)
	legaal	= 812 (94.9 %)
	onbekend	= 5 (0.5 %)

<b><u>Taalbeheersing:</u></b>	goed	= 734 (85.7 %)
	matig	= 46 (5.4 %)
	slecht	= 75 (8.8 %)
	onbekend	= 1 (0.1 %)

<b><u>Verzekerd:</u></b>	ja	= 776 (90.7 %)
	nee	= 79 (9.2 %)
	onbekend	= 1 (0.1 %)

<b><u>Vast adres:</u></b>	ja	= 757 (88.4 %)
	nee	= 94 (11.0 %)
	onbekend	= 5 (0.6 %)



# Klinische Kenmerken



# Resultaten: Klinische Kenmerken

## Opnamereden

*(NB één opname/patiënt kan meerdere redenen hebben)*

## Opnames

**(N=1283)**

## Patiënten

**(N=856; 1<sup>ste</sup> opn)**

– Psychotische decompensatie	445 (34.7 %)	357 (41.7 %)
– Suïcidaliteit	368 (28.7 %)	276 (32.2 %)
– Agressie	216 (16.8 %)	144 (16.8 %)
– Middelenmisbruik	194 (15.1 %)	121 (14.1 %)
– Manische decompensatie	147 (11.5 %)	114 (13.3 %)
– Crisisregeling (BOR)	139 (10.9 %)	20 (2.3 %)
– Somberheid/depressiviteit	122 (9.5 %)	86 (10.0 %)
– Medicatieontrouw	66 (5.1 %)	41 (4.8 %)
– Angst	63 (4.9 %)	52 (6.1 %)
– Verwardheid	63 (4.9 %)	38 (4.4 %)

**Overig diverse redenen < 5 %**

# Resultaten: Klinische Kenmerken

	<u>Opnames</u> <u>(N=1283)</u>	<u>Patiënten</u> <u>(N=856; 1<sup>ste</sup> opn 2009)</u>
<b>Juridische status <u>opname</u>:</b>		
➤ Vrijwillig	795 (62.0 %)	513 (59.9 %)
➤ Inbewaringstelling	323 (25.2 %)	256 (29.9 %)
➤ Rechterlijke machtiging	146 (11.4 %)	77 (9.0 %)
➤ Voorwaardelijke machtiging	18 (1.4 %)	9 (1.1 %)
➤ <i>onbekend</i>	1 (0.1 %)	1 (0.1 %)

# Resultaten: Klinische Kenmerken

## **Opnameduur (gemiddelde in dagen):**

- Opnames (N = 1283): **15 dagen** (SD = 26.7)

## **Gemiddelde Clinical Global Impression (CGI):**

- opname = **5.3** (SD = 0.9) van 1118 opnames
- ontslag = **4.1** (SD = 0.9) van 870 opnames

## **Gemiddelde Global Assessment of Functioning (GAF):**

- opname = **29.5** (SD = 11.3) van 1118 opnames
- ontslag = **45.1** (SD = 11.5) van 922 opnames

# Noodmedicatie



# Resultaten: Noodmedicatie

## Het gebruik van noodmedicatie bij 1283 opnames

### Voorgeschreven:

- 369 (28.8 %) noodmedicatie voorgeschreven
- 909 (70.8 %) geen voorschrift
- 5 (0.4 %) onbekend

### Toegediend:

- 182 (14.2 %) noodmedicatie toegediend
- 1093 (85.2 %) geen toediening
- 8 (0.4 %) onbekend

### Voorschrijven ≠ Toedienen

- Bij 49.3 % wordt voorgeschreven noodmedicatie daadwerkelijk toegediend

# Separeren



# Resultaten: Separeren

## Aantal separaties:

- Aantal opnames waarbij gesepareerd is = 257 (20.1 %)
- Aantal gesepareerde patiënten = 185 (21.7 %)

## Gemiddelde separeerduur:

- 3.0 dagen (N = 257; SD = 6.1)

## Gemiddelde opnameduur van opnames waarbij gesepareerd is:

- 30.6 dagen (N = 256; SD = 44.3)

## Gemiddelde opnameduur van opnames waarbij NIET gesepareerd is:

- 11.0 dagen (N = 1020; SD = 17.4)



# Resultaten: Separeren

## Reden van separeren

(meerdere mogelijk bij één sep.)

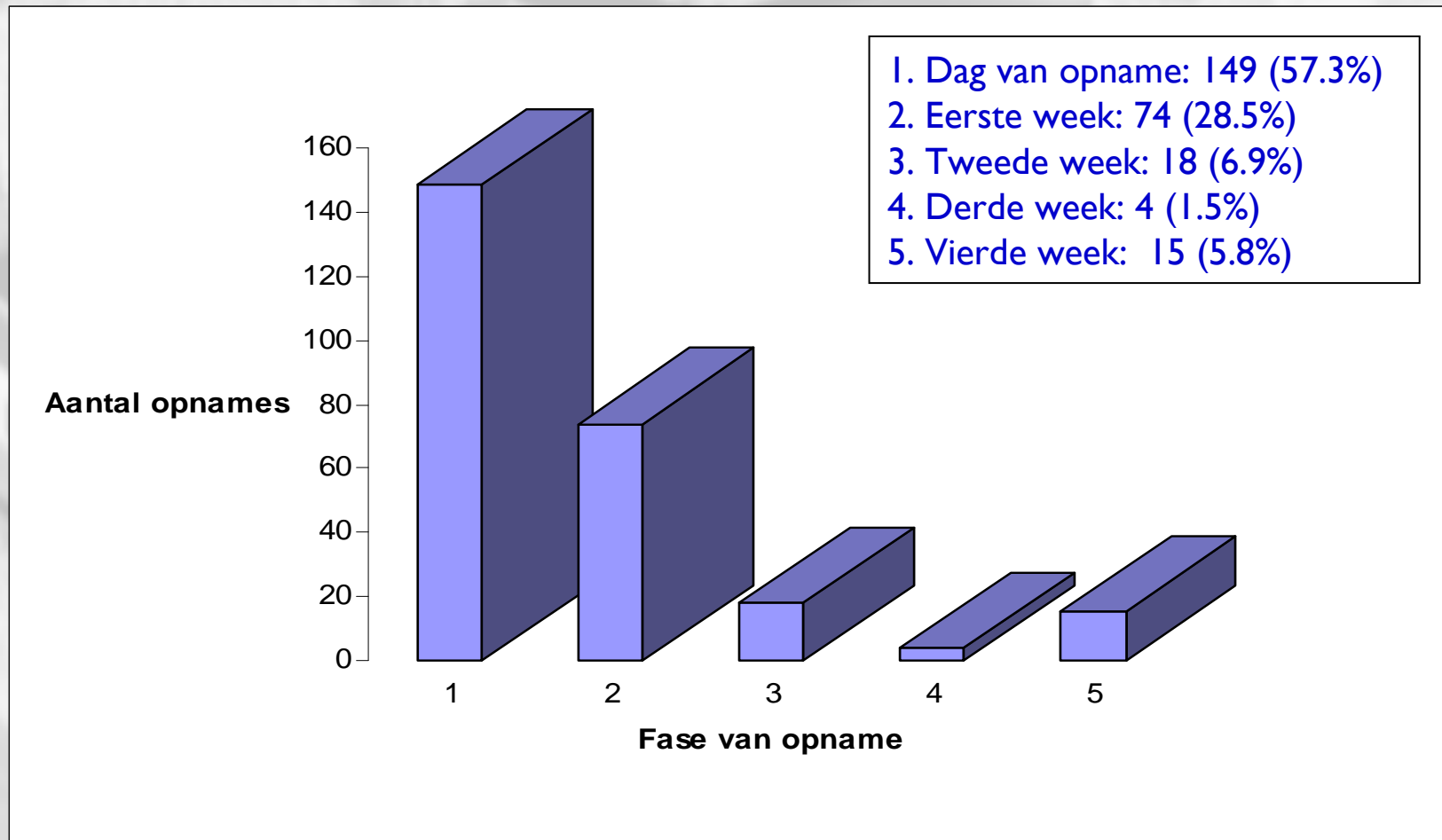
## N (% van 257)

- Geagiteerd, geladen, dreigend	102	(39.7)
- Agressie (fysiek/verbaal)	94	(36.6)
- Afdelingsontwrichtend	61	(23.7)
- Suicidaliteit	49	(19.1)
- Verzet/niet coöperatief	33	(12.8)
- Vernieling op de afdeling	30	(11.7)
- Onrust (motorisch & mentaal)	30	(11.7)
- Psychotisch (incl. paranoïdie)	24	(9.3)
- Ontremming	16	(6.2)
- Manisch toestandsbeeld	14	(5.4)
- Geen contact te maken	14	(5.4)
- Vrijwillig, behoefte aan rust	14	(5.4)
- Volgens behandelplan	13	(5.1)

**Overig: diverse redenen < 5 %**

# Resultaten: Separeren

## Wanneer worden patiënten gesepareerd?



# Resultaten: Ontslagdiagnose

Van **1242** opnames (96.8 %) is de DSM-IV diagnose in het EPD vermeld.

Diagnoses as I, meest gesteld (opnames):

*(NB meerdere diagnoses per opname mogelijk)*

- |  |              |
|--|--------------|
| - Psychotische stoornis                              | 509 (40.9 %) |
| - Aan middelen gebonden stoornissen                  | 441 (35.5 %) |
| - MDD en overige stemmingsstoornissen                | 252 (20.3 %) |
| - Alcoholafh./misbruik/ alcohol gebonden stoornissen | 238 (19.2 %) |
| - Bipolaire stoornissen                              | 217 (17.6 %) |
| - Angststoornissen                                   | 131 (10.5 %) |

***Overig zeer diverse stoornissen (< 10.0 %) 369 (29.7%)***

# Conclusie en discussie

Wie is de acut opgenomen patiënt in het KCAP?

De gemiddelde patiënt in het KCAP is:

- vaker man dan vrouw
- gemiddeld 39 jaar, alleenstaand zonder relatie, kinderen en dagbesteding
- leeft van een uitkering en is over het algemeen niet hoog opgeleid
- verblijft legaal in Nederland, beheerst over het algemeen goed de Nederlandse taal en is niet vaak dakloos
- veelal vrijwillig opgenomen door de crisisdienst in verband met een psychotische decompensatie, agressie en/of suïcidaliteit

# Conclusie en discussie

Wie is de acut opgenomen patiënt in het KCAP (vervolg)?

De gemiddelde patiënt in het KCAP is:

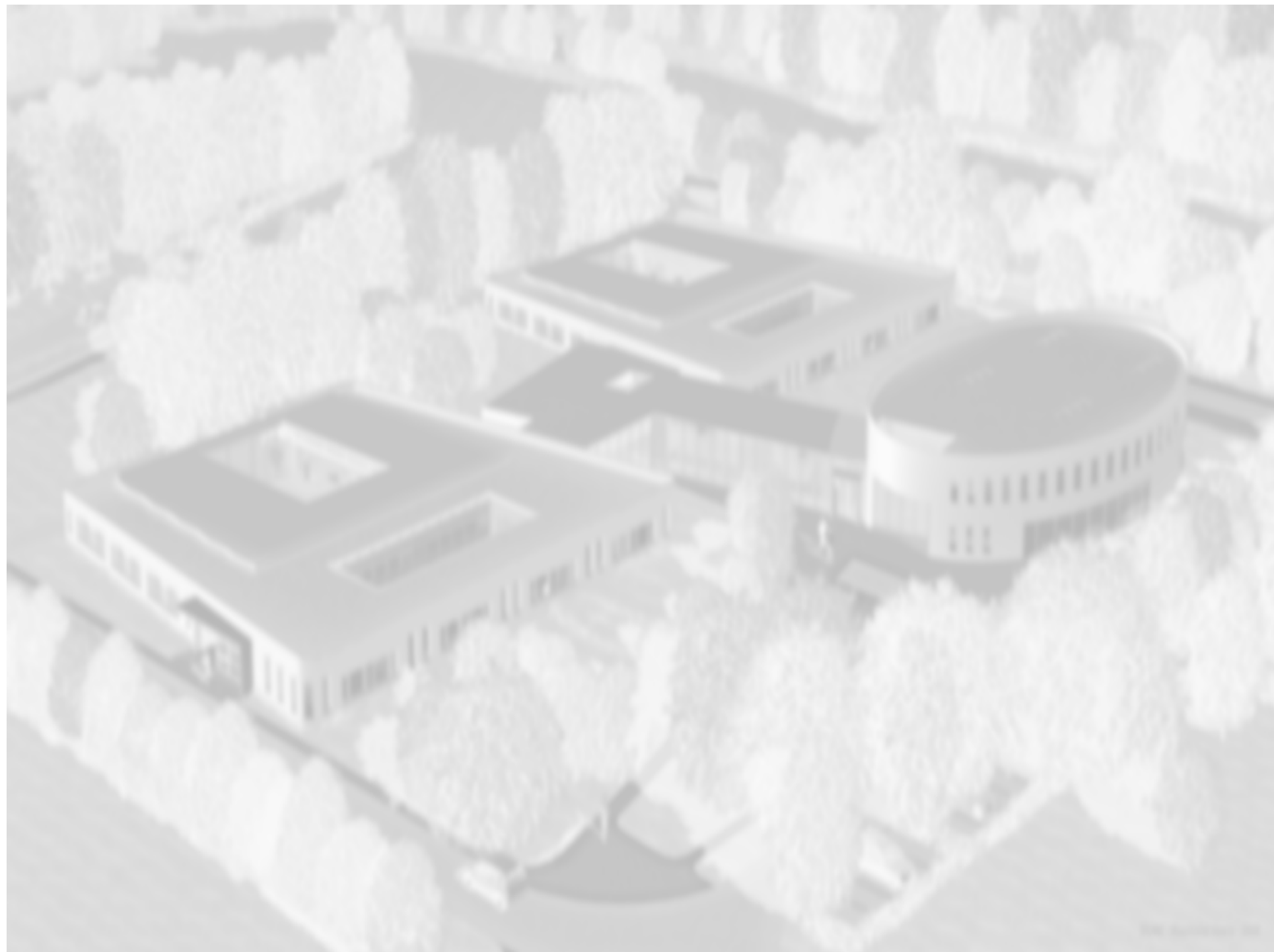
- twee keer zo lang opgenomen wanneer hij gesepareerd is
- verbeterd in GAF en CGI na opname van 30/5 naar 45/4
- bij ontslag geclassificeerd met de diagnose psychotische en/of middelengebonden stoornis, een stemmingsstoornis komt minder vaak voor

## Conclusie en discussie

- Bestaat 'de acuut opgenomen patiënt' wel?
- Wat betekent dit voor:  
wetenschappelijk onderzoek?  
de ontwikkeling van diagnostiek?

Vragen en opmerkingen?







### **Juridische status ontslag/overplaatsing:**

➤ Vrijwillig	828 (64.5 %)	538 (62.9 %)
➤ Inbewaringstelling	243 (18.9 %)	194 (22.7 %)
➤ Rechterlijke machtiging	189 (14.7 %)	112 (13.1 %)
➤ Voorwaardelijke machtiging	22 (1.7 %)	11 (1.3 %)
➤ <i>onbekend</i>	1 (0.1 %)	1 (0.1 %)