

# ***Ontwikkeling van gestructureerde diagnostiek op een gesloten acute-opnameafdeling***

Voorjaarscongres

1 april 2009

Martiniplaza Groningen

Klinisch Centrum Acute Psychiatrie (KCAP), den Haag

Remco de Winter, psychiater

Stephanie Bohnen, psycholoog

Suzanne Stuurman, Psycholoog

Erik Hoencamp, Psychiater

# Agenda

- Achtergrond & Doelstelling
- Onderzoeksopzet
- Methode
- Resultaten
- Conclusie
- Vragen en opmerkingen

# Achtergrond & Doelstelling

## Achtergrond

- De afdeling
- De opnames

## Doelstelling

- Betere diagnostiek
- Uitbreiding van wetenschappelijk onderzoek

# Klinisch Centrum Acute Psychiatrie

## De afdeling

- Gesloten acute opnameafdeling
- 52 bedden
- Ernstige acute problematiek  
(GAF M = 27.91, CGI M = 5.3)

## De opnames (nieuwe pt.)

- Gemiddelde opnameduur 22.07 dagen
- Onvrijwillige opnames 46.10%

# Achtergrond & Doelstelling

## Achtergrond

- De afdeling

## Doelstelling

- Betere diagnostiek
- Betere kwaliteit
- Uitbreiding van wetenschappelijk onderzoek

# Onderzoeksopzet en Methode

Haalbaarheid van semi-gestructureerde diagnostiek binnen de acute psychiatrie bepalen.

# Mini Internationaal Neuropsychiatrisch Interview (Van Vliet & De Beurs, 2007)

- Nederlandse versie Van Vliet, Leroy & Van Megen (2000)
- Wetenschappelijk verantwoord
- Gestructureerd diagnostisch interview
- Korte afnameduur (45 min.)
- Kan breed worden ingezet bij onderzoek

# Onderzoeksopzet en Methode II

Selectie van nieuw opgenomen patiënten (N = 115)

- MINI-plus uitvoeren bij nieuwe patiënten
- Evalueren niet-succesvolle interviews
- Inventariseren van diagnoses



# Resultaten

## De MINI-plus bij nieuw opgenomen patiënten

- Succesvolle interviews (N = 55) 47.8%
- Gemiddelde duur interview M = 74.27 min. Sd = 30.47
- Aantal dagen na opname M = 9.33 dagen Sd = 12.01
- Gemiddelde betrouwbaarheid Ruim voldoende

# Resultaten II

## Evaluatie van niet succesvolle MINI-plus (N = 60)

- Conditie van de patiënt N = 15 (13.0%)
- Taalbarrière N = 11 (9.6%)
- Patiënt weigert N = 10 (8.7)
- Logistiek N = 24 (20.9%)

## Resultaten III

Primaire Diagnose	N	(%)
Depressieve stoornis	18	(32.5)
Psychotische stoornis	15	(27.5)
Bipolaire stoornis	11	(20.0)
Middelenmisbruik/afh.	3	(5.5)
Angststoornis	2	(3.5)
Geen diagnose	6	(11.0)

## Resultaten III (vervolg)

Gerapporteerde symptomen	N	(%)
Stemmingsstoornis	33	(60.0)
Psychotische stoornis	23	(45.5)
Angststoornis	23	(41.8)
Middelenmisbruik/afh.	17	(30.9)
Geen diagnose	6	(11.0)

# Conclusie

## De MINI-plus in de acute setting

- Moeilijk bij elke patiënt af te nemen
- Lange afnameduur
- Patiënten blijken testbaar
- Logistieke problemen kunnen overbrugd worden
- Een beter beeld van prevalentie van diagnoses
- Meer inzicht in co morbide stoornissen

# Verdere ontwikkelingen

- De MINI-plus afnemen bij álle patiënten
- MINI-plus diagnoses vergelijken met klinische diagnose
- Een ander instrument introduceren en vergelijken met de MINI-plus (GMHAT)

# Vragen en opmerkingen