



Bijeenkomst Advocaten
Warmond 8 juni 2011



Aan de andere kant van de tafel?!

Perspectief vanuit een gesloten opname afdeling
Diagnostiek en behandeling

*Dr. Remco de Winter, afdelingshoofd zorg
Parnassia Bavo Groep Klinisch Centrum Acute
Psychiatrie (KCAP)*

www.geslotenpsychiatrie.nl

Warmond juni 2011

Dia 2

21

20601933; 30-3-2010

Hartelijk dank voor uw uitnodiging!!

- Als ik u in de kliniek zie!
- *niet meer naast de patiënt maar tegenover de patiënt*



Opbouw presentatie

- 15.00 - 15.50 uur Inleiding/ mr. Doornbos
- pauze
- 16.00 - 16.50 uur Remco de Winter
 - Algemene kenmerken van patiënten op een opnameafdeling voor volwassenen
 - Diagnostiek/behandeling
- pauze
- 17.00 - 18.00 uur Mr. Doornbos (tot 17.30) /Remco de Winter (tot 18.00 uur)? Behandeling
- **Buffet**
- 19.30 -20.15 Remco de Winter
 - Vervolg behandeling/ Medicatie
 - Casus en discussie
- 20.15 – 21.00 Mr Doornbos

Warmond juni 2011



Algemene kenmerken van patiënten op een opnameafdeling voor volwassenen

Warmond juni 2011

Sociaal Demografische Data

Acute gesloten opname afdeling
(Klinisch Centrum Acute Psychiatrie)



Warmond juni 2011

Resultaten: Sociaal Demografische Data

Gegevens over 856 individuele patiënten (veel heropnames!):

Geslacht:

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

Gemiddelde leeftijd: 39 jaar (SD=12) (*17 – 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: Sociaal Demografische Data

Opleiding:

geen	1.2 %
lager onderwijs	22.9 %
VMBO, MAVO, LBO, e.d	23.6 %
MBO, MTS, e.d.	17.1 %
HAVO, VWO, HBS, e.d.	17.1 %
HBO, HTS, HEAO, e.d.	12.6 %
Universitair, e.d.	5 %
speciaal onderwijs	0.4 %

<u>Dagbesteding:</u> werkend, studerend, VWrk	26.7 %
geen	73.3 %

<u>Inkomen:</u> uitkering	61.9 %
geen uitkering	38.1 %

Resultaten: Sociaal Demografische Data

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

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

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

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

Algemene Klinische Kenmerken



Warmond juni 2011

Resultaten: Klinische Kenmerken

Opnamereden

(NB één opname/patiënt kan meerdere redenen hebben)

	<u>Opnames</u>
– Psychotische decompensatie	357 (41.7 %)
– Suïcidaliteit	276 (32.2 %)
– Agressie	144 (16.8 %)
– Middelenmisbruik	121 (14.1 %)
– Manische decompensatie	114 (13.3 %)
– Crisisregeling (BOR)	20 (2.3 %)
– Sombereheid/depressiviteit	86 (10.0 %)
– Medicatieontrouw	41 (4.8 %)
– Angst	52 (6.1 %)
– Verwardheid	38 (4.4 %)

Overige diverse redenen < 5 %

Resultaten: Klinische Kenmerken

Opnames

(N=1283)

(N=856; 1e opn 2009)

Juridische status opname:

➤ Vrijwillig	513 (59.9 %)
➤ Inbewaringstelling	256 (29.9 %)
➤ Rechterlijke machtiging	77 (9.0 %)
➤ Voorwaardelijke machtiging	9 (1.1 %)
➤ <i>onbekend</i>	1 (0.1 %)

Resultaten: Ontslagdiagnose

DSM-IV diagnose in het EPD

Diagnoses as I, meest gesteld (opnames):

(NB meerdere diagnoses per opname mogelijk)

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

Overig zdiverse stoornissen (< 10.0 %) *369 (29.7%)*

Diagnose as 2

Warmond juni 2011

214 (17.5%)

Conclusie en discussie

- De patiënt op een gesloten opnameafdeling in Den Haag?

- veelal vrijwillig opgenomen door de crisisdienst ivm psychotische decompensatie, agressie en/of suïcidaliteit
- Geen weerspiegeling vd samenleving
- bij ontslag meestal geclassificeerd met de diagnose psychotische en/of middelengebonden stoornis.



Warmond juni 2011





Diagnostiek en behandeling

Warmond juni 2011

Diagnostiek

- Probleem rondom classificatie

• **D** Diagnostic & **S** tatistical **M** annual **dominant na 1980**

- **DSM definitie van werkelijk bestaande ziekten?**



DSM-III DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS THIRD EDITION

DSM-III-R DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS
Classification Revised

DSM-IV™ DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS
FOURTH EDITION

DSM-IV-TR™ DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS
FOURTH EDITION TEXT REVISION

Warmond juni 2011

DSM

- Pretentie om gevalideerde psychiatrische ziekten te isoleren
 - veel voordelen
 - Heeft ons verder gebracht
- Echter
 - Veel overlap
 - Arbitraire symptomen
 - Geen goede begrenzing van andere ziekten, Heterogeniteit
 - Uitwaaiering van “ziekten”
 - Dichotomieprobleem
 - Weinig valideringskenmerken
 - Beperking wetenschappelijk onderzoek
 - Niet evidence based maar expert based

Warmond juni 2011

klassificatie

- As I) Psychiatrische stoornissen grove indeling:
 - Psychotische stoornissen
 - Stemmingsstoornissen
 - Aan middelen gebonden stoornissen
 - (Angststoornissen)
 - (Autisme verwante stoornissen)
- As II) Persoonlijkheidsstoornissen

klassificatie

- **Psychotische stoornissen**
 - Schizofrenie (containerbegrip)
 - Psychotische stoornis NAO
 - Psychotische stoornis door.....etc
- Belangrijkste kenmerken
 - Wanen
 - Hallucinaties
- **Opnamereden**
 - Agressie, bij angst paranoïde
 - suïcidaal

klassificatie

- **Stemmingsstoornissen**

- Bipolaire stoornis

- Manisch (psychotisch)
- depressie

- Depressieve stoornis

- Containerbegrip atypische kenmerken, vitale kenmerken, psychotische kenmerken

- **Opnamereden**

- Manisch
- suicidaal



klassificatie

- **Aan middelen gebonden stoornissen**

- **Alcohol**

- **Bedenk het maar**



- **Opnamereden**

- Ernstige acute sociale teloorgang

- Cognitie

- Aan middelen gebonden agressie verwardheid

klassificatie

- **Angststoornissen**

- Paniekstoornis, PTSS, dwangstoornis etc

- **Opnamereden**

- Opwindingstoestanden
- Suicidaal

- **Autisme verwante stoornissen**

- Asperger, Autisme, PDDnos

Klassificatie II) Persoonlijkheidsstoornissen

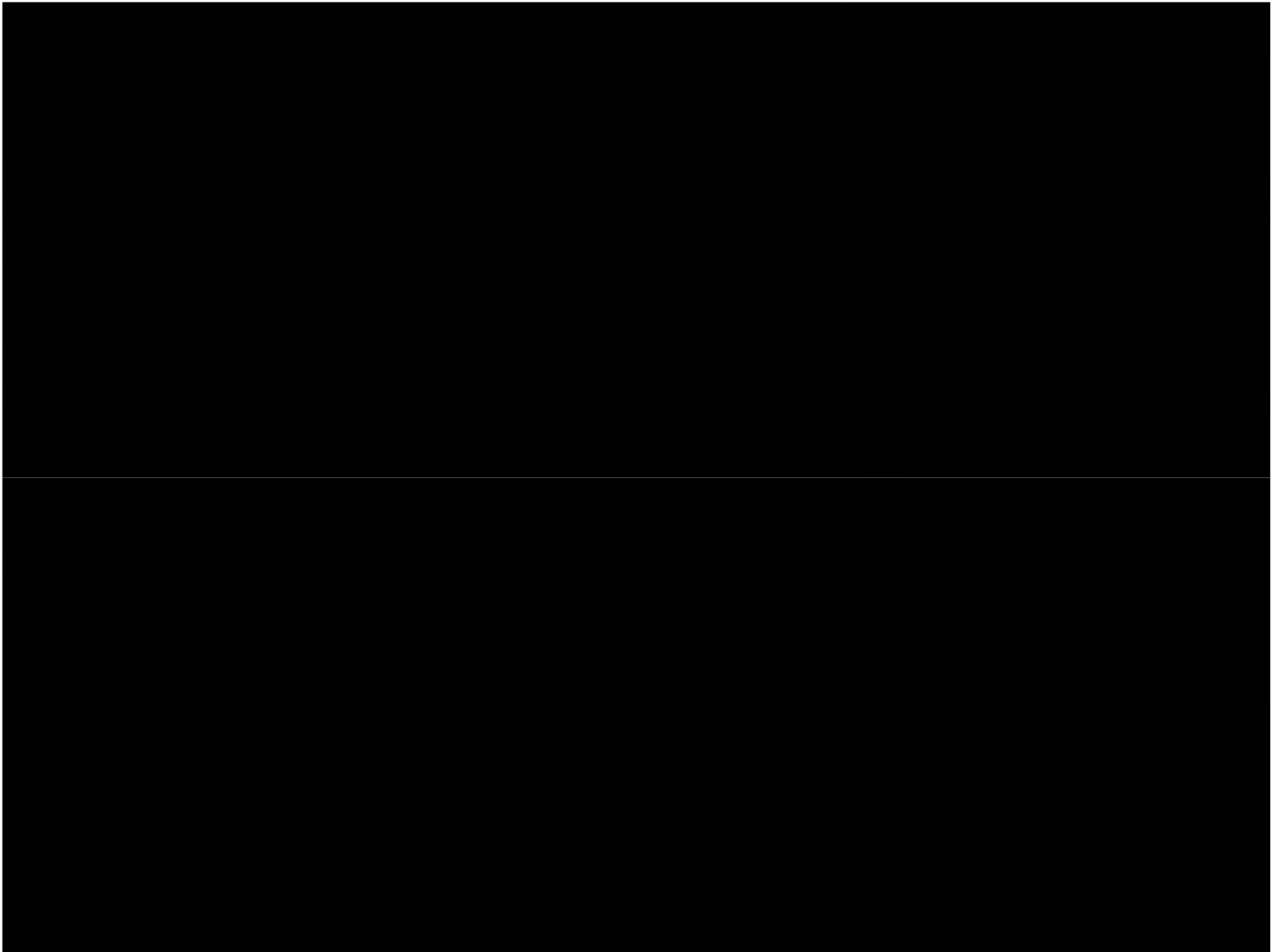
- Sociaal en beroepsmatig vastlopen
 - Cluster A schizotypisch/schizoïde/paranoïde
 - **Cluster B**
narcistisch/theatraal/Borderline/antisociaal
 - Gedetineerde mannen 40-70%, vrouwen 20-30%
 - Cluster C ontwijkend/obsessief compulsief/afhankelijk
- Persoonlijkheidsstoornis NAO

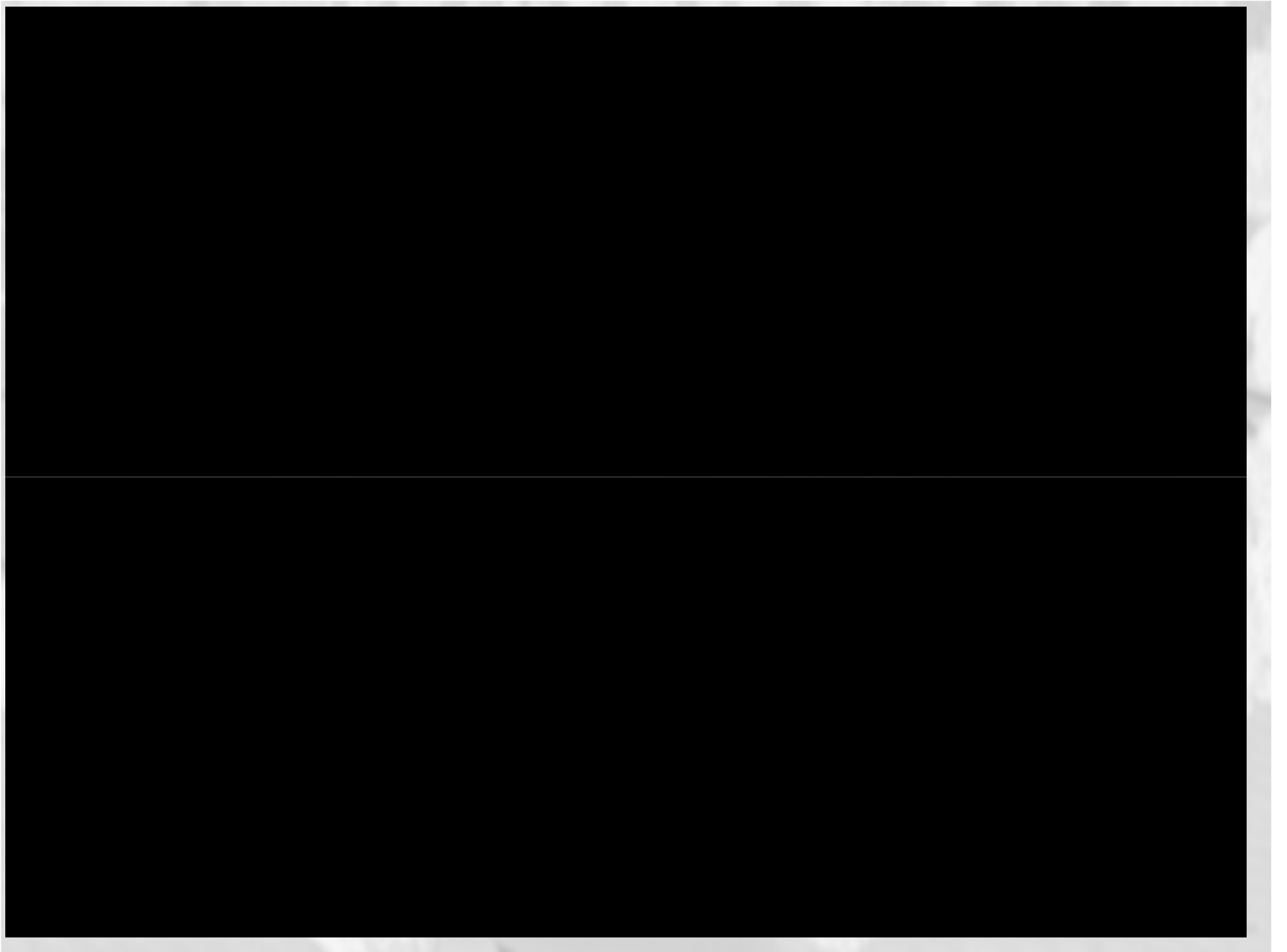
Voorbeelden

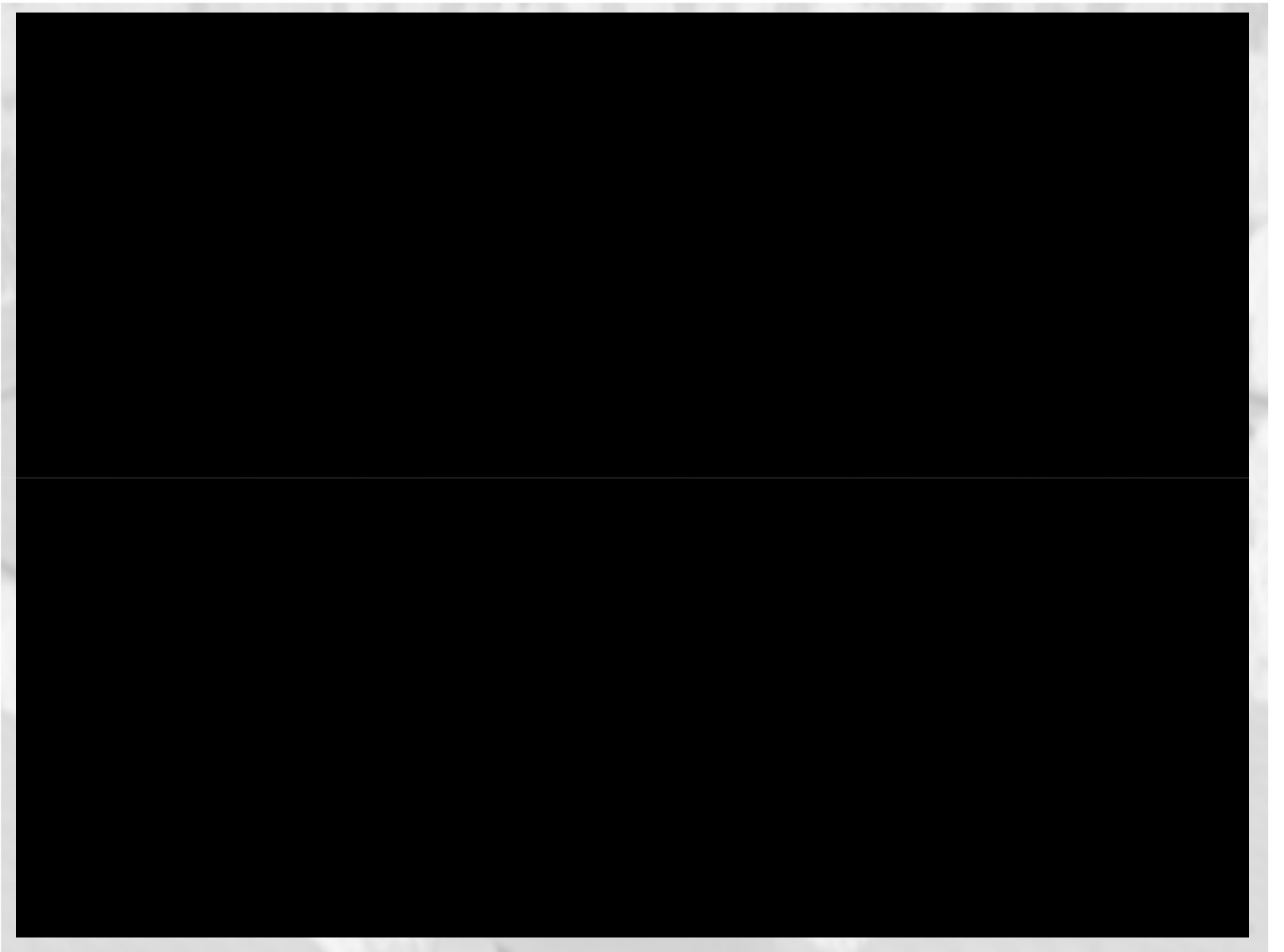
Warmond juni 2011

gevaar

- 1 gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig letsel zal toebrengen.
- 2 gevaar dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat.
- 3 gevaar dat betrokkene zichzelf ernstig zal verwaarlozen.
- 4 gevaar dat betrokkene, door zijn hinderlijk gedrag, agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen.
- 5 gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig letsel zal toebrengen.
- 6 gevaar voor de psychische gezondheid van ander.
- 7 gevaar dat betrokkene een ander die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.
- 8 gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.









1 Year of Use

1 Year of Use

2 Months of Use

4 Years of Use



5 Years of Use

6 Months of Use

7 Months of Use

11 Months of Use



8 Months of Use

5 Years of Use

4 Months of Use

1.5 Years of Use



3 Months of Use

2.5 Years of Use

4 Years of Use

2.5 Years of Use

Behandeling

Warmond juni 2011

Behandeling

- Mensen moeten vooral zelf willen.
- Onvrijwillig, onder voorwaarden medicatie mogelijk
 - Kort > sedatie > noodmedicatie
 - Therapeutisch (arbeidsintensieve en lange procedure)
- Onvrijwillig psychotherapie onmogelijk!



Behandeling BOPZ gerelateerd

- Time-out/Rust
- Medicatie, ECT
- Activering
- “Gesprekken” CGT, systeemtherapie, inzichtgevend etc
- Familie/naasten betrekken
- Geen uitgebreide psychotherapie

- Mensen worden redelijk ziek ontslagen (GAF 40-50) en verder ambulantly aangemeld en/of behandeld (sommige weigeren!)

- Soms is opname ernstig iatrogeen

Behandeling

- 1) Psychiatrische stoornissen
 - Medicatie/Psychotherapie
 - Uitgebreide interventies
- 2) Persoonlijkheidstoornissen
 - Vooral psychotherapie bij bereidheid!!!!!!!!!!!!!!!
- Maar hoe nu met menging as 1 met as 2?

Behandeling dilemma

Voorbeeld suicidaliteit

- 1) psychiatrische stoornis
 - Controle overnemen (maatregel)
- 2) Persoonlijkheidstoornissen
 - Verantwoordelijkheid teruggeven (maatregel opheffen)



Warmond juni 2011

Medicatie

- Grove indeling
- Anti-psychotica
- Anti-depressiva
- Stemmingsstabilisatoren
- Benzodiazepines
 - Sedativa/Anxiolitica/Hypnotica
- Rest
- Electroconvulsie
- Benaming generiek of merknaam in meest bekend

Warmond juni 2011

Anti-psychotica I

- **Klassiek** (specifiek dopaminerg) **O.a.**
 - Haldol
 - Fluanxol
 - Cisordinol
 - Semap
 - Impromen
 - Largactil
- **Voordelen**
 - Vaak snelle werking
- **Belangrijkste bijwerking**
 - Extra pyramidaal
- **Nadelen**
 - Afvlakking algemeen, veel andere effecten

Anti-psychotica II

- **A-typisch** (niet specifiek dopaminerg) **O.a.**
 - Leponex/Clozapine
 - Zyprexa
 - Risperdal
 - Abilify
 - Seroquel
- **Voordelen**
 - Minder bijwerking op de beweging, meer therapietrouw
- **Belangrijkste bijwerking**
 - Metabool (vetzucht)
- **Nadelen**
 - Veel andere bijwerkingen
 - patent

Anti-psychotica depot

- Minder terugval
- Als dwangbehandeling
- Zowel Klassiek als atypisch



Warmond juni 2011

Anti-depressiva I

- **Tricyclische** (serotonerg en noradrenerg niet specifiek) **O.a.**
 - Nortrilen
 - Amitriptyline
 - Imipramine
 - Clomipramine
- **Voordelen**
 - Krachtige werking, lange ervaring
- **Belangrijkste bijwerking**
 - Maag en darm, Hart en vaat, seksueel
- **Nadelen**
 - Hoge dosis dodelijk
 - Werking pas na weken

Anti-depressiva II

- `SSRI's` o.a.
 - Prozac
 - Seroxat
 - Efexor
 - Remeron
- Voordelen
 - Beter verdraagbaar
- Belangrijkste bijwerking
 - O.a. Hoofdpijn, seksualiteit
- Nadelen
 - Werking pas na weken begin soms verergering

Stemmingsstabilisatoren

- Lithium
 - Lange ervaring
 - Werking op depressie en manie
 - Bloedwaarden belangrijk
- Carbamazepine, Depakine, Lamictal
 - Meer werking op manie ?
 - Anti epileptica
 - Bijwerking op witte bloedcellen



Benzodiazepines

- Vooral begin werking en duur werking bepalen indicatiegebied
 - Vermindering angst/opwinding
 - Lorazepam, Tranxene, Oxazepam, valium etc
 - Slaapmiddel
 - Normison, Temazepam, Loramet
- Nadeel verslavend!

Electroconvulsie therapie

- Onder algehele verdoving
 - Korte stroomstoot wekt epileptisch insult op
 - Soms levensreddend
 - “Fietslampje”
- Bijwerking
 - Vooral geheugen
- Was erg omstreden
 - Werking control alt delete





Warmond juni 2011

Casus 1

Nederlandse vrouw 43 jaar academicus bij ministerie. Gescheiden. 1 zoon van 19 studeert in Leiden. Twee maal depressie in VG waarvoor behandeling < 3 jaar.

A/ Sinds 4 weken, klachten na promotie op werk. Drukker geworden, time out van werk. Is gisteren, in benevelde toestand, in rok met daarboven alleen bikini naar Haags cafe gegaan door politie thuisgebracht. Nu in trams aan het controleren en corrigeert enkele jongeren. Situatie wordt dreigend > politie > CD > opname met IBS. Vindt het zelf onzin en kan het uitermate goed verwoorden. Wil vrijwillig blijven en BBQ organiseren!

Wat te doen, maatregel bekrachtigen? En zo ja kunnen we wat?

Casus 2

Man 43 jaar oorspronkelijk uit Egypte, recent gescheiden van Nederlandse 35 jarige vrouw, 2 kinderen (7, 9jr) beperkte omgangsregeling, voorheen jeugdzorg. Geen werk, schulden. Detentie < 5 jaar, 2 jaar voor zware mishandeling. Onbekend binnen GGZ.

A/Rijdt al weken door de straat belt zijn ex-vrouw dreigt haar te vermoorden, tegen vriend verteld hoeft niet meer van hem, als hij de kinderen niet krijgt.... dan niemand.

Politie > CD > wil dood geen duidelijke psychiatrie naast situationeel gerelateerde somberheid > dreigend legt alles buiten zich zelf.

Wat te doen ... opnemen > maatregel? En zo ja kunnen we wat?

Casus 3

Nederlandse Vrouw 33 jaar LAT relatie. Sinds 3 jaar wisselend in de ZW. Veel zelfbeschadiging geen vrienden. 4 maal abortus. Bekend sinds 28^e jaar in GGZ > CPP.

A/ Behandelaar gewisseld wil dood, 12 maal TS nu poging tot hanging, striem in nek. Wil niet opgenomen worden maar er moet wel eens een keer wat gebeuren.

Wat te doen ... opnemen > maatregel? En zo ja kunnen we wat?

Casus 4

Zwervende Man 34 jaar oorspronkelijk uit Duitsland, huisvesting?
Werk?

A/ Zwervend heeft struik bij pastoraat in brand gestoken. Loopt in balletkleding, stinkt , schreeuwt onzin en wil vechten met politie.

Wat te doen ... opnemen > maatregel? En zo ja kunnen we wat?

Dank u wel!!!!!!



Warmond juni 2011