

Casus 1

58 0 1 21 3 24,00

Uw patiënte is op de hoogte van de inhoud van deze brief en is het eens met verzending

Verwijzer

SEH arts xxxxx

Reden verwijzing

Beoordeling suicidaliteit.

Informatie verwijzing

Patiënte is eind van de middag rond 17.15 uur na een ruzie met haar man in beschoonen toestand in de xxxxxx (kanaal met steile kanten) gesprongen ten hoogte van xxxx. Is door omstanders uit het water gehaald, en vervolgens met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht.

Voorgeschiedenis

Alcoholafhankelijkheid, waarvoor in zorg bij Brijder tot Februari 2011.

Anamnese

Patiënte vertelt dat het vanmiddag allemaal uit de hand is gelopen. Zij heeft eind van de middag een forse ruzie gehad met haar man, dit ging over het drinken van alcohol. Hij wil van haar gaan scheiden zeker als dit zo doorgaat en ze er niets aan doet. Na deze ruzie heeft zij nog meer gedronken en zin ze allebei uit huis gegaan en een andere kant op gelopen. Het zat haar zo hoog al haar problemen en dan ook nog een ruzie en het besef dat haar man haar gaat verlaten omdat het stoppen met drinken als een onmogelijk alternatief voelde. Maar ze zich er daarnaast ook heel erg voor schaamt en er eigenlijk niet verder over wil praten. Ze kon het in haar hoofd allemaal niet meer overzien. Het is ook de eerste keer dat ze een poging heeft gedaan. Ze heeft al jarenlang geen contact meer met haar zoon. Ze heeft 3 kinderen, 2 dochters en een zoon. Allemaal in de leeftijd 30-40 jaar. Haar zoon heeft het contact met de hele familie gebroken, ook met haar dochters. Hier zit ze nog steeds mee. Vooral omdat hij dicht bij haar woont, en ze hier regelmatig mee geconfronteerd wordt. Daarnaast slaapt ze al weken erg slecht. Ze gebruikt geen slaapmedicatie, denkt hier wel eens aan maar is hier nog nooit voor naar haar huisarts geweest. Ze heeft wel een goede huisarts, maar voelt geen hele goede klik. Ze vind het daarom moeilijk om hierheen te gaan, en over dit soort dingen te praten. Vanmiddag was de druppel en het gevoel dat ze alles kwijtraakt, ze noemt het nu een impulsieve domme actie. Ze zou dit nooit hebben gedaan uit zichzelf, ze heeft ook nooit de gedachten gehad om een einde aan haar leven te maken. Ze schaamt zich nu erg.

"Ik ben er erg van geschrokken, en dit had nooit mogen gebeuren". Bij navraag hoe het staat met haar alcoholgebruik, vertelt zij weleens te veel te drinken. Niet dagelijks. Ze had vanmiddag ook iets gedronken, en daarna nog wat voor zij de deur uit ging om de situatie te dempen. Ze heeft het nog niet met haar man uitgesproken, die heeft wel schone kleding gebracht en gezegd haar op te halen uit het ziekenhuis zodra ze weg zou mogen. Vertelt geen behoefte te hebben aan behandeling binnen de GGZ, wil de hele situatie even laten bezinken. Ze is er erg van geschrokken. Bij navraag of zij medicatie zou willen om een goede nacht te maken, geeft ze aan dat ze hier wel voor openstaat. Patiënte geeft aan een goed steunsysteem te hebben, ze heeft veel goede vriendinnen met wie ze goed kan praten. Met haar dochters kan ze ook goed praten, alleen weten die nog niet van de hele situatie af. "Ik wil echt niet dood, ik wil mijn kleinkinderen ook nog zien opgroeien."

Met patiënte afgesproken dat zij in ieder geval deze week wordt uitgenodigd voor een gesprek met de POH, gezien hetgeen wat zich vanavond heeft afgespeeld. Daarnaast goed dat er gekeken wordt of het slapen beter gaat met de Oxazepam en dat dit gecontinueerd wordt. Patiënte staat hier open voor.

Psychiatrisch onderzoek

Gezien wordt een 61 -65 -jarige vrouw. Uiterlijk conform kalenderleeftijd. Ziet er redelijk verzorgd uit, komt erg vermoeid over. Patiënte zit op een stoel met dekens om haar heen als we de SEH kamer binnenkomen voor een beoordeling. Ze

geeft netjes een hand bij het begroeten. Oogcontact is sociaal adequaat. Qua houding is patiënt vriendelijk en coöperatief. Klachtenpresentatie is bagatelliserend. Wekt de indruk bij onderzoekers dat ze geen open kaart speelt over haar problemen. Bewustzijn is helder. Aandacht is goed te trekken en te behouden. Intelligentie wordt gemiddeld ingeschat. Er is sprake van enige ziektebesef en/ of inzicht. Denken is coherent en normaal van tempo. Inhoudelijk geen sprake van wanen. Geen hallucinair gedrag bemerkt tijdens het gesprek. Anamnestic niet uitgevraagd. Stemming is normofoor met passend affect. Suïcidaliteit: Patiënte heeft nooit eerder een TS gedaan. Zegt dat ze vanuit een impuls in het water is gesprongen nadat ze eerder op de dag ruzie had met haar partner en gedronken had. Patiënte had er meteen spijt van. Gaat het nooit meer doen. Suïcidaliteit wordt derhalve niet acuut verhoogd ingeschat.

Middelengebruik

Alcohol, anamnestic paar glazen wijn per week. 01-04-2018: Bac van 2.02% op SEH gemeten.

Medicatie

Oxazepam 10mg meegegeven, 2 tabletten. 1dd1 A.N.

Conclusie

Het betreft een 61-65-jarige vrouw die in de voorgeschiedenis bekend is met alcohol afhankelijkheid. Is in xxxx (8 jaar geleden) in zorg geweest bij de Brijder. Nooit eerder een TS. Patiënte komt nu via de SEH van het xxxxx ziekenhuis nadat ze in de middaguren in de xxxx was gesprongen nadat ze ruzie had met haar partner. Somatisch geen bijzonderheden. Bij beoordeling zien we iemand die aangeeft dat het haar vandaag allemaal teveel werd na de ruzie met haar partner. Haar man gaf op dat moment aan dat hij van haar wil scheiden. Op dat moment kon het haar toen niet meer schelen om dood te gaan. Lijkt ook wel het drankprobleem te bagatelliseren. Patiënte heeft spijt van haar actie. Zegt dat het een impulsieve daad is geweest. Wil niet meer dood. Suïcidaliteit wordt derhalve niet acuut verhoogd ingeschat. In overleg met de achterwacht wordt patiënte aangemeld bij haar eigen huisarts voor zorg. Heeft 2 stuks Oxazepam 10 mg meegekregen om te slapen.

Besluit

Verwijzing buiten Parnassia; Deze week gesprek inplannen bij POH, graag 3-4 met huisarts bellen om dit door te geven(gezien aanhoudendheid (motivatie) gedurende het gesprek van patiënte).

Overleg achterwacht

XXXXXX, psychiater.

Met vriendelijke groet,

Voor gezien,

xxxxxxx arts-assistent

xxxxxxx verpleegkundige

Dr. R.F.P. de Winter, psychiater

Casus 2

80 0 1 0 23

Uw patiënte is op de hoogte van de inhoud van deze brief en is het eens met verzending

Geachte heer xxxx,

Op xxxxxx om 03:00 uur was er een face-to-face contact met bovengenoemde patiënt door XXXX en mw. XXXX, verpleegkundigen van de Opvang Verwarde Personen (OVP).

Verwijzer Politiebureau XXXX.

Reden verwijzing Beoordeling suïcidaliteit.

Informatie verwijzing 6 x 112 gebeld en opgehangen. Ter plaatse meerdere flessen wijn opgedronken, bekend met alcohol misbruik. Gaf aan zelfmoord te willen plegen en dat niemand in staat was hem te helpen. Hij had er geen zin meer in en wilde gewoon dood. Stond op balkon en wilde gaan springen.

Bekend bij XXXX en zou zijn aangemeld voor de detox.

Voorgeschiedenis PsyQ:

- In zorg bij GGZ team XXXX/- Alcoholafhankelijkheid waarvoor 5 detoxopnames bij de XXXX/- PTSS

- Persoonlijkheidsstoornis NAO/- Laatste opname Detox 16-11 t/m 01-12/- Laatste keer OVP xxxx - naar huis met zorg eigen behandelaar /

Somatisch: kataplexie/narcolepsie/Afwijkingen in de leverwaarden tgv chronisch alcoholgebruik

Anamnese Patiënt vertelt dat hij drinkt, altijd, elke dag, maar vandaag was hij behoorlijk de draad kwijt. Hij zegt dat hij alleen is en dat gewoon niet meer volhoudt. Verder vertelt hij dat hij geen antidepressiva meer krijgt, al 6 maanden niet meer ofzo. Dat is volgens hem een fout van zijn begeleider. Ook vragen bij de huisarts is hij niet aan toe gekomen. Hij heeft een nieuwe huisarts gekregen via Anton Constance en die kent hij nog niet. Hij vertelt dat hij eigenlijk wel zijn huis zou willen verkopen en begeleid zou willen wonen zodat hij begeleiding krijgt en niet altijd alleen is. Ik zie alleen mezelf zegt hij, ik zit 24/7 alleen thuis. Kan niet zoveel meer dus dan ga ik drinken. Hij vertelt dat hij gisteren eigenlijk niet echt dood wilde, hij zag het gewoon niet meer zitten. Vond wel dat er iets moest gebeuren en iets veranderen en het springen van een balkonn zou wel de situatie veranderen. Maar zo vervolgt hij verder "ik heb ook uiteindelijk het lef niet om dat te doen", "ik ben zo ambivalent als een deur".

Patiënt vertelt gewoon naar huis te willen en dan moeite te gaan doen om weer in behandeling te gaan en om begeleiding te vragen.

Psychiatrisch onderzoek Gezien wordt een matig verzorgde man in broek, T-shirt, colbert en geschoren hoofd met vergeten plukken haar. Is vriendelijk, rustig en coöperatief in het contact. Geeft onderzoekers een hand en maakt daarbij oogcontact. Sprake van contactgroei en wederkerigheid. Het bewustzijn is helder. Aandacht is goed te trekken en te behouden. Oriëntatie in trias is intact. Het geheugen niet goed kunnen testen. Intelligentie wordt boven gemiddeld geschat. Waarneming is ongestoord, er werd geen hallucinair gedrag waargenomen. Denken is normaal van tempo, coherent. Stemming is normaal met bijpassend modulerend affect. Het wordt niet verhoogd ingeschat, heeft geen concrete doodsgedachten en/of plannen meer. Patiënt vertelt dat hij zich onder invloed van alcohol suïcidaal heeft geuit, maar heeft nu geen concreet suïcide-plan meer, zegt nu letterlijk: 'ik wil niet dood, ik wilde hulp'. Patiënt komt invoelbaar over.

BAC: 1.03

Middelengebruik Alcohol +

Conclusie casus 2

Het betreft een beoordeling suïcidaliteit bij 56-60-jarige man, bekend met een stoornis in het alcoholgebruik, PTSS en een ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis. In zorg bij ggz team XXXX. Nu in beeld bij de politie, nadat patiënt onder invloed van alcohol meerdere keren 112 heeft gebeld en zich suïcidaal heeft geuit en gedreigd om van het balkon te springen. Tijdens de beoordeling wordt een coöperatieve en rustige man gezien. Vertelt op een heldere manier zijn verhaal met een duidelijke hulpvraag. Patiënt geeft aan dat hij zich onder invloed van alcohol suïcidaal heeft geuit, maar dit was meer een schreeuw om hulp, hij wist het even niet meer. Wel stond hij op het balkon en voelde zich niet serieus genomen en bedacht "hoe ver moet ik gaan". Acute suïcidaliteit is zodoende nu niet aan de orde. Hulpvraag: starten antidepressiva via eigen behandelaar, in toekomst een opname detox en contact nw. huisarts. Patiënt wil nog even slapen op de OVP en in de ochtend naar huis met zorg eigen behandelaar.

Besluit

Zorg. - zorg eigen behandelaar (XXXXX) - zorg Stichting XXXXXX - Huisarts

Overleg achterwacht

XXXXX, psychiater.

Met vriendelijke groet,

Voor gezien,

XXXXX, verpleegkundige

XXXX, verpleegkundige

dr. R.F.P. de Winter, psychiater

Casus 3

64 0 24 0 0 24,00

Uw patiënte is op de hoogte van de inhoud van deze brief en is het eens met verzending

Geachte xxxxxx,

Op xxxxxxx om 20:30 uur was er een face-to-face contact met bovengenoemde patiënte door xxxxxx, arts-assistent en xxxxxxx verpleegkundige van de Crisisdienst.

Verwijzer Waarnemend huisarts XXX.

Reden verwijzing Beoordeling toestandsbeeld.

Informatie verwijzing Patiënte is tot januari xxxx in zorg geweest bij XXXXX vrouwenpoli Den Haag. Sinds enkele weken last van angst en panieklachten. Hyperventilatie. Voelt zich erg somber. Wil graag terug in zorg. Drukke baan, eigen thuiszorg bedrijf. 4 x per dag paniekaanvallen. Kan geen aanwijzing vinden hiervoor. Gejaagd, paniek duurt ongeveer half uur. Herkent zelfde klachten van de vorige keer. Onrustige slaap. Eten weinig trek. Partner en vrienden zijn thuis die zorg dragen voor 2 kinderen (8-5 jaar)

Voorgeschiedenis

Depressieve stoornis: recidiverende episode – Volledig in remissie. Premenstruele stemmingsstoornis (H).

Heteroanamnese xxxx: geeft aan dat ze het rustiger aan kan doen. Zij zorgt samen met andere vrienden voor het bedrijf en het gezin.

Anamnese 17:00: Telefonisch geeft patiënte aan dat ze Diazepam 5 mg in huis had en deze heeft ingenomen en zich rustiger voelt.

Patiënte geeft aan tot eind xxx xxxx in zorg te zijn geweest (meer dan 1 jaar geleden) . Omdat de DBC afliep is de behandeling destijds gestopt. Het ging ook redelijk. Nu sinds 2 weken angst en panieklachten. Last van tintelingen in haar gezicht en handen. Licht in haar hoofd en voelt zich duizelig en misselijk. Patiënte weet dat ze een gespannen ademhaling heeft maar krijgt het niet gecorrigeerd. Zegt angst voor de paniek te hebben. Ze geeft aan dat haar 1 e en 2 e depressie in de periode waren (5 jaar en 3 jaar geleden). Ze heeft toen tegen zichzelf gezegd, dit wil ik nooit meer en een derde keer kan ik niet meer aan. Nu zijn dezelfde klachten terug. Ze geeft aan ook gedachten aan de dood te hebben maar heeft geen plannen. Is bang dat ze iets impulsiefs doet om rust te hebben. Is nog steeds aan het werk.

Dit kost haar alle energie en gaat na het werk naar bed. Voelt zich schuldig hierover en geen goede moeder.

Kan zich niet concentreren, kan niet tegen geluiden en teveel licht. Dit maakt haar boos. Ze werkt als xxxx in de thuiszorg (eigen bureau met haar partner). Tijdens het auto rijden heeft ze gedachten om het stuur om te gooien zodat ze er van af is. Kan van niks meer genieten, kan geen afleiding meer zoeken. Geeft aan anorexia te hebben gehad toen ze jong was . Is bang om dikker te worden van medicatie. Eet nu te weinig. Zegt 1 a 2 kilo te zijn afgevallen.

Patiënte is gescheiden, heeft 2 kinderen. L is (tussen 6-10) jaar. Zij is op dit moment wat uit balans op sociaal emotioneel gebied. Zoontje V is (tussen 0-5 jaar) en heeft xxxxx.

Psychiatrisch onderzoek Bij beoordeling wordt een magere en vermoeide vrouw gezien. Ze oogt conform kalenderleeftijd. Ze maakt oogcontact en er is sprake van contactgroei. Ze is coöperatief en vriendelijk in contact. Ze vertelt haar verhaal op een invoelbare manier. Er is sprake van een hoge lijdensdruk. Ze heeft een rustige psychomotoriek. Ze heeft een helder bewustzijn. De aandacht is te trekken en te behouden. De concentratie is anamnestic gestoord. De oriëntatie is intact. Het geheugen imponeert ongestoord. De intelligentie wordt gemiddeld geschat. Er is sprake van ziektebesef en ziekteinzicht. Er is geen sprake van hallucinair gedrag. Het denken is normaal van tempo en coherent. Inhoudelijk zijn er geen wanen, patiënte is wel gepreoccupeerd met haar angstgevoelens. De stemming is somber met een vlak affect. Er zijn suïcidale gedachten het suïcide risico wordt echter niet acuut verhoogd ingeschat. Patiënt heeft in het verleden nooit eerder een TS ondernomen. Ze heeft af en toe gedachtes die haar hoofd schieten wanneer ze in haar auto zit, dat ze dan misschien maar het stuur moet loslaten. Verder geen concrete plannen. Haar kinderen zijn een beschermende factor voor patiënte.

Middelengebruik

Drugs- Alcohol: sociaal

Medicatie

Sertraline 75 mg. Oxazepam 10 mg z.n tot 2 x daags. Lorazepam 2.5 mg.

Conclusie casus 3

Het betreft een beoordeling suïcidaliteit bij een 25- 30-jarige vrouw die momenteel niet meer in zorg is bij Parnassia. Tot XXX nog wel in zorg geweest bij PsyQ xxxxx . Ze heeft een voorgeschiedenis met anorexia nervosa, depressie en een premenstruele stemmingsstoornis. Ze komt in beeld omdat ze bij de huisarts komt vanwege depressieve klachten en suïcidale gedachtes.

Bij beoordeling wordt een sombere vrouw gezien waarbij er sprake lijkt te zijn van recidief depressie met daarbij angst- en paniekaanvallen. De suïcidaliteit wordt op dit moment niet acuut verhoogd ingeschat, er zijn geen concrete plannen en er is sprake van een adequaat steunsysteem en met haar kinderen als beschermende factor. Patiënte wil graag opnieuw in zorg komen en een medicatie advies om beter te kunnen slapen. Er wordt Quetiapine voor de nacht achtergelaten, maar vanwege angst voor gewichtstoename wordt er ook nog geadviseerd anders halve tablet extra van haar Lorazepam in te nemen. Patiënte wordt met spoed aangemeld bij XXXXXX.

Besluit

Spoedzorg bij PsyQ Zoetermeer.

Overleg achterwacht

XXXX, psychiater.

Met vriendelijke groet,

Voor gezien,

XXXXX, arts-assistent

XXXXX, verpleegkundige

dr. RFP. De Winter, psychiater

Casus 4

81 24 0 0 0 24,00

Geachte heer xxxxx,

Op xxxxx om 15:30 uur was er een face-to-face contact met bovengenoemde patiënte door XXXXX, arts-assistent en XXXXX, verpleegkundige van de Crisisdienst.

Verwijzer

Politie bureau.

Reden verwijzing

Beoordeling suïcidaliteit.

Informatie verwijzing

Overdracht politie;

Mevrouw stond op het balkon te huilen, hysterisch. Mevrouw geeft aan dood te willen. De politie, ik de verbalisant werd verzocht haar dood te schieten in haar woning. Ik verbalisant heb dit gesprek opgenomen op mijn telefoon.

Vandaag was ik xxxxx, op bezoek xxxxxxx te Den Haag, waar ik plotseling werd aangeroept door een mevrouw die op het balkon voor haar woning stond te schreeuwen en te huilen.

Ik ben direct naar boven gelopen en heb me toegang verschaft tot de woning.

Daar trof ik mevrouw Mensink op het toilet aan. Ik zag dat mevrouw in haar eigen urine stond met haar blote voeten.

Mevrouw stond in het deurgat van het toilet.

Ik zag dat de gehele vloer voor en in het toilet onder de urine zat.

Ik rook een vieze urinelucht in de gehele woning.

Ik hoorde dat mevrouw riep, ik wil dood, schiet me maar dood.

Ik heb het gesprek opgenomen op mijn telefoon.

Ik zag dat mevrouw in haar ochtendjas liep op blote voeten.

Ik zag vervolgens dat mevrouw op een matras ging zitten in de slaapkamer.

Ik zag dat het bed frame tegen de muur stond.

Ik hoorde dat mevrouw tegen mij zei dat ik naast haar kon komen zitten.

Dat heb ik afgewezen, ik zag dat het matras doordrenkt was van de urine.

Ik zag in de badkamer vervolgens het dekbedovertrek, die helemaal onder de urine zat. Ik rook dat de gehele woning naar urine rook.

Ik zag dat mevrouw broodmager was, nadat ze haar ochtendjas had uitgetrokken.

Mevrouw gaf aan ernstig ondervoed te zijn en uitgedroogd.

Ik heb mevrouw gevraagd zich aan te kleden omdat ik haar zou gaan overbrengen naar de OVP. Daarnaast hoorde ik verschillende burens van haar zeggen, dat ze zich ernstig zorgen maken over de toestand van mevrouw.

Burens zijn doodsbang dat ze zichzelf een dezer dagen iets aandoet.

Ook is men bang dat ze van het balkon afspringt.

Ik heb haar vervoerd naar de OVP en mijn gegevens naar een medewerker gestuurd ter ondersteuning.

Aanvullend nog overdracht de OVP:

Politie meldt dat er geen eten in huis aanwezig is en het drinkwater zou afgesloten zijn. Patiënt zegt een tosti te hebben gegeten op het OVP, maar dit is niet geobserveerd.

Voorgeschiedenis

In het verleden in zorg geweest bij Parnassia. Heeft haar dossier laten vernietigen. Eerdere behandeling met Zyprexa. In xxxx met een IBS opgenomen geweest nadat zij in een sloot was aangetroffen in Gouda. In eerste instantie werd patiënte toen opgenomen op GGZ Rivierduinen maar later overgeplaatst naar xxxxxx en xxxxxx. De ambulante vervolgbehandeling kwam niet van de grond.

Xxxxxx naar OVP gebracht, toen verwezen naar xxxxxx.

xxxxxx naar OVP gebracht in verband met verward gedrag.

xxxxxx naar OVP in verband met verward gedrag en veel politiemeldingen, Spoedzorg IBT aangevraagd.

xxxxxxx vanuit de OVP, ging aanvankelijk akkoord met een opname, later na een herbeoordeling naar huis gegaan. Geen sprake meer van suicidaliteit.

xxxxxxx komt het IBT bij patiënte op bezoek. Het IBT spreekt haar twee keer bij de voordeur. Ze mogen niet in haar woning komen.

xxxxxx hoofdbehandelaar IBT rapporteert; geen reden voor verdere bemoeizorg, mevrouw kwam in gesprek adequaat over, leek at achterdochtig te kijken en mogelijk dat zij vanuit achterdocht fluisterde. Echter geen gevaarscriteria. Huisarts gebeld (hier is toestemming voor gegeven volgens het EPD), doorgegeven dat wij stoppen met de huisbezoeken.

Somatische voorgeschiedenis

- xxxx Haga analyse naar xxxxxx(auto-immun aandoening).

- xxxxx in verband met dyspneu bij cardioloog in Haga, echo cor geen bijzonderheden.

Heteroanamnese

Patiënte wil geen contactgegevens opgeven, wil niet dat wij contact opnemen met een contactpersoon. Er staat geen contactpersoon in het EPD.

Anamnese

Patiënte vertelt dat ze een tosti op heeft en water heeft gedronken. Ze zegt 2 dagen niet gegeten te hebben. Waarom niet is een lange geschiedenis en ze zegt het niet weer te gaan vertellen. Wil bijvoorbeeld niet vertellen of zij bijvoorbeeld geen geld heeft. Jullie kunnen informeren bij de politie die weet het hele verhaal. Ze zegt een hese stem te hebben en niet goed te kunnen praten. Ze wil graag dat er iemand voor haar boodschappen doet zodat ze weer gezond kan eten, een duwtje in de rug en opbouwen met eten. Ze laat weten dat ze natuurlijk weet waar ze is, dat het een domme vraag is. Patiënte laat weten dat, als ze zegt dat ze weet waar ze is, ze het dus niet hoeft te herhalen. Het is een zaak van de politie volgens haar zeggen. Ze vertelt dat ze altijd gezond eet, zoveel mogelijk in ieder geval. Plast regelmatig. Geeft aan dat ze absoluut geen vitamine injectie wil, ze zegt dat als ze gezond eet, hoeft ze geen chemicaliën. Ze geeft de voorkeur aan biologische groenten. Wil ook niet naar het ziekenhuis om lichamelijk gecontroleerd te worden in verband met haar voedingstoestand.

Ze wil in principe niet opgenomen worden, haar voorkeur gaat uit naar de humane weg en geen academische weg. Zij vraagt of onderzoekers niet liever gezond eten dan een potje vitamines nemen. Hulp bij boodschappen en een goede maaltijd, daar zitten genoeg vitaminen in. Dus de academische optie van opname is de keus van de hulpverlening, haar voorkeur heeft het niet. Geeft aan dat zij een geldpotje op een plek heeft gelegd in haar huis, later stond die op een andere plek. Is daarna deze pot naar de politie gaan brengen. Daarna maakt ze een eind aan het gesprek, wil niet meer praten en zal dus zwijgen volgens haar zeggen. Ook verteld ze kortdurend dat sterven een hemels genot zou zijn. Hier wil ze niet op

verder gaan

Later bij het tweede gesprek geeft patiënt aan dat ze opgenomen zou willen worden om een beschuitje te krijgen. Verdere hulp verwacht zij niet en is niet nodig. Zij zou het liefst met rust gelaten willen worden. Zij wil geen behandeling, met name niet met medicatie. Patiënt geeft aan dat zij niet buiten komt na ruzie met een ex-vriendje die uit een punk groep komt. Had een artikel hierover geschreven en is later met een bordje naar de groep toegegaan. De harde kern is nu boos op haar. Stelen ook dingen uit haar huis en hebben gerommeld met de brievenbus. Hierdoor is de communicatie met haar vrienden en familie afgesloten. Zou wel contact willen. Stond op het balkon te huilen en vroeg aan burens of zij boodschappen voor haar mee wilden nemen. Slaapt goed. Haar stemming is op zich goed, maar als er geen oplossing komt voor haar problemen, weet zij niet hoe het verder moet. "Men", de meerderheid, wil blijkbaar dat zij opgenomen wordt.

Psychiatrisch onderzoek

Redelijk tot matig verzorgde vrouw. Uiterlijk ouder dan kalenderleeftijd. Normale psychomotoriek. Geen opvallende uiterlijk kenmerken. Patiënt zit op de grond in het zorgverblijf. Kijkt ons aan. Wil niet op de bank gaan zitten voor het gesprek. Geeft gelijk aan pijn haar keel te hebben en niet goed te kunnen spreken. Later in het gesprek spreekt patiënte zonder problemen. Geeft geen hand, bij later contact wel. Hautaine, afwerende en wat theatrale klachtenpresentatie. Ongemeende glimlach op het gezicht. Oogcontact overmatig. Geen contactgroei. Bewustzijn helder. Aandacht redelijk te trekken en te behouden. Oriëntatie niet testbaar, omdat patiënte geen antwoord op de vragen wil geven. Geen evidente stoornissen. Weet bij de politie en de GGZ te zijn. Geheugen niet testbaar, geen evidente stoornissen. Geen hallucinair gedrag. Denken normo tot tachyfreem, breedspakerig, soms niet goed volgbaar, aanwijzingen voor paranoïde wanen. Ziektebesef en inzicht ontbreken. Er is sprake van oordeels en kritiekstoornissen. Bagatelliseert de ernst van haar situatie. De stemming is dysfoor met bijpassend affect. Patiënt heeft suïcidale uitspraken gedaan naar de politie. Patiënt doet een enkele suïcidale uitspraak bij onze beoordeling, echter gaat zij niet in op diepere vragen over suïcidaliteit en wordt deze verhoogd ingeschat.

LO:

Niet acuut ziek, niet pijnlijk. RR 110/63 P 63 Sat 97% T37.2

Urineproductie geobserveerd in de wc.

EMV maximaal. Geen aanwijzingen voor acute neurologische problematiek.

Loopt wat mank met haar rechter been.

Middelengebruik

Niet voor zover bekend.

Medicatie

Geen voor zover bekend. In het verleden olanzapine en lorazepam.

Conclusie casus 4

Een 51- 55 jarige vrouw bekend met psychotische episodes die de afgelopen maand viermaal in beeld is geweest bij de OVP in verband met verward gedrag en suïcidaliteit, vermoedelijk vanuit een psychotisch toestandsbeeld, waarbij zorg niet van de grond gekomen is. Patiënt wordt nu naar de OVP gebracht in verband met suïcidaliteit, waarbij de woning van patiënt onder de urine zat en zij aangaf uitgehongerd en uitgedroogd te zijn, ook zijn er grote zorgen vanuit de buurt. Bij beoordeling lijkt er sprake van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld, zonder ziektebesef of inzicht, waarbij patiënt hautain en weinig coöperatief is in het contact. Patiënte doet suïcidale uitspraken naar de politie. Vroeg de politie om haar dood te schieten. Patiënt doet geen duidelijke suïcidale uitspraken of gestes bij onze beoordeling, echter gaat zij niet in op vragen over suïcidaliteit en wordt deze verhoogd ingeschat.

Besluit

IBS aanvraag.

Vermoeden op een paranoïde psychotisch toestandsbeeld, met gevaar hieruit voortkomend; suïcidaliteit en ernstige verwaarlozing, waarbij ambulante begeleiding en medicatie door patiënt is afgehouden en niet tot vermindering van het gevaar heeft kunnen leiden. Patiënt maakt geen wilsbekwame keuze voor vrijwillige opname en toewijding aan behandeling.

Patiënt heeft mogelijk de afgelopen dagen onvoldoende gegeten en gedronken. Er is kijkend naar huidturgor, controles en urineproductie geen aanwijzingen voor acute dehydratie. Er is indicatie voor start van Thiamine injectie. Echter weigert patiënt dit en somatische screening in het ziekenhuis. Verder loopt patiënte mank en lijkt zij een afwijking te hebben aan haar rechterbeen, echter ook hiervoor wenst zij geen beoordeling. Er is geen acuut somatisch beeld waarop insturen onder de WGBO naar het ziekenhuis gerechtvaardigd is.

Opname KCAP

Overleg achterwacht

XXXXX, psychiater.

Toelichting

RM aanvraag overwegen.

Met vriendelijke groet,

Voor gezien,

xxxxx, arts-assistent

xxxx, verpleegkundige

Dr. R.F.P. de Winter, psychiater