

Handboek psychiatrie in het ziekenhuis

A. Honig, J. Lijmer, B. Verwey en J.A. van Waarde (redactie)

© De Tijdstroom uitgeverij, 2018.

De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht

Internet: www.tijdstroom.nl

E-mail: info@tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 103 5

NUR 875

Inhoud

Deel 1 Algemeen – 9

Voorwoord – 11

Irene Post

Hoofdstuk 1 Psychiatrie in het ziekenhuis – 13

Adriaan Honig

Hoofdstuk 2 Diagnostiek bij psychiatrische klachten – 25

Jeroen Lijmer

Hoofdstuk 3 Competenties van de psychiater in het ziekenhuis – 39

Bastiaan Verwey

Hoofdstuk 4 Hulpvragen en klachtenpresentaties in de dagelijkse praktijk – 49

Jeroen van Waarde

Deel 2 Settings – 65

Hoofdstuk 5 Consultatieve en liaisonpsychiatrie – 67

Duuk Sierink, Bastiaan Verwey

Hoofdstuk 6 Spoedeisende hulp – 83

Marjan Kromkamp, Mirjam Visser, Nina Silvester, Adriaan Honig, Jeroen van Waarde

Hoofdstuk 7 Ggz-crisisdienst en ggz-opnameafdeling – 101

Jeroen Zoeteman, Jeroen van Waarde

Hoofdstuk 8 De intensivecare-unit – 117

Ilse van Stijn, Tjeerd van Benthem

Hoofdstuk 9 De medisch-psychiatrische unit – 129

Maarten van Schijndel

Hoofdstuk 10 Het moeder-kindcentrum – 147

Hanneke Wennink, Berthe Verdonck, Mariëlle van Pampus, Adriaan Honig

Hoofdstuk 11 Consultatie bij kinderen en jeugdigen – 163

Jet Muskens, Liesbeth Hoekstra, Josine van den Meijdenberg

Deel 3 Ziekten, stoornissen en toestandsbeelden – 187

Hoofdstuk 12 Psychiatrische comorbiditeit bij chronische lichamelijke aandoeningen – 189
Dorien Tulner, René van Dijk, Jan Willem Cohen Tervaert

Hoofdstuk 13 Lichamelijke gezondheid bij psychiatrische aandoeningen – 205
Wiepke Cahn

Hoofdstuk 14 De suïcidale patiënt – 219
Bastiaan Verwey, Jeroen van Waarde

Hoofdstuk 15 Verslaving – 233
Arnt Schellekens, Maarten Belgers

Hoofdstuk 16 Moeilijk gedrag en beladen interacties – 249
Lineke Tak

Hoofdstuk 17 Aanpassingsstoornissen – 263
Froukje de Vries, Frank Snoek

Hoofdstuk 18 Delirium – 275
Robert Jan Osse

Hoofdstuk 19 Maligne katatonie – 315
Bastiaan Verwey, Peter van Harten, Jeroen van Waarde

Hoofdstuk 20 Neuropsychiatrische stoornissen – 337
Odile van den Heuvel, Sonja Rutten

Hoofdstuk 21 Endocriene en metabole aandoeningen – 357
Abel Thijs

Hoofdstuk 22 Psychotische stoornissen – 373
Jeroen Lijmer, Lieuwe de Haan

Hoofdstuk 23 Stemningsstoornissen – 389
Eric Ruhe, Jeroen van Waarde

Hoofdstuk 24 Angststoornissen – 409
Ellen Bosnak, Jessie Frijling, Martijn Figee

Hoofdstuk 25 Eetstoornissen – 425
Annemarie van Elburg

Hoofdstuk 26 Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) – 443
Anne Weiland, Mariëtte Willems

Hoofdstuk 27 Chronische pijn – 459
Carsten Leue

Deel 4 Specifieke aspecten – 475

Hoofdstuk 28 Ziektegedrag – 477
Marieke Houniet-de Gier, Ton Vergouwen

Hoofdstuk 29 Psychotherapeutische interventies en psychotherapie in het ziekenhuis – 491
Angélique Schiffer, Mark Scherders

Hoofdstuk 30 Psychofarmacologie – 503
Gabriël Jacobs, Roos van Westrhenen

Hoofdstuk 31 Elektroconvulsietherapie – 527
Boudewijn de Pont, Karen van den Berg, Annette Hegeman

Hoofdstuk 32 Wet- en regelgeving – 539
Judith Godschalx-Dekker, Anouck Visscher, Christiaan Vinkers

Hoofdstuk 33 Moreel beraad – 555
Bas ter Meulen, Barbara de Jong, Guy Widdershoven

Closing remarks – 565
R.G. Kathol

Personalia – 567

Register – 569

Voorwoord

Vóór u ligt een boek waarin beschreven wordt hoe veelzijdig, ingewikkeld, maar ook boeiend het kan zijn om als hulpverlener te werken met mensen met psychiatrische problematiek in de context van een ziekenhuis. Een onderbelicht werkveld vol uitdagingen voor artsen en verpleegkundigen. Te weinig van hen weten namelijk wat het inhoudt om ziekenhuispatiënten die zich presenteren met psychiatrische symptomen de best mogelijke zorg te geven. Ik ben zo'n patiënt en ik ben dan ook heel blij dat er in dit boek uitgebreid wordt stilgestaan bij wat 'de beste zorg' voor mensen zoals ik eigenlijk inhoudt. Het is hoog tijd dat de norm voor deze zorg niet alleen wordt beschreven, maar ook in de praktijk wordt nageleefd.

Ik weet uit ervaring hoe belangrijk 'de beste zorg' is in een ziekenhuis, vanwege mijn ontelbare psychiatrische consulten en opnames op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) of medisch-psychiatrische unit (MPU), al dan niet met somatische comorbiditeit. De zorg voor mij is altijd een ingewikkelde puzzel geweest. Ik ben weliswaar een intelligente vrouw met allerlei sterke kanten, maar wel met een complexe mix van autisme, een bipolaire stoornis, ernstige eetproblemen, dissociaties, conversie en PTSS. Ik heb aan den lijve ondervonden hoeveel invloed onwetendheid over psychiatrische problematiek heeft op patiënten die in het ziekenhuis terechtkomen. Vaak vindt het eerste contact plaats op de SEH, waar vol onbegrip gereageerd kan worden op automutilatie, suicidaliteit of een lichaamsgewicht van nog maar 37 kilo. De zorg blijft oppervlakkig en is doorspekt met stigma's en vooroordelen: 'U hoeft dan zeker ook geen verdoving als we die snijwond hechten, mevrouw?' Of: 'Neem thuis maar een boterham met pindakaas, je kunt toch gewoon eten?' Hieruit blijkt duidelijk dat psychiatrische klachten veel te vaak ondergeschikt worden geacht aan lichamelijke ziekten en dat de mensen die hieronder lijden een respectvolle bejegening en passende zorg missen. Een gebeurtenis die grote indruk op mij heeft gemaakt, is het ongeluk dat ik had tijdens een buitenrit op een paard. Ik werd met ernstige verwondingen opgenomen op de longafdeling in een universitair medisch centrum. Ik belandde in een chaos van witte jassen, afgeknipte kleren en CT-scans. De vriendin die bij me was, bleek mijn redding te zijn. Ze bleef als een soort tolk uitleggen aan iedereen die in de buurt kwam dat duidelijkheid en voorspelbaarheid essentieel voor mij zijn. Ze begreep mijn overprikkeling, de angst om te eten en de terugkerende herinneringen aan mijn overleden moeder in een soortgelijk ziekenhuisbed. Mijn klaplong en vele breuken verbleekten bij hoe heftig deze ziekenhuiservaring was voor mij. Hoe kundig en lief de verpleging ook was, ze gaf me niet 'de beste zorg' door gebrek aan kennis over mijn psychiatrische problematiek.

Dit boek beschrijft 'de beste zorg' voor ziekenhuispatiënten met psychiatrische en somatische comorbiditeit, vanuit een medisch en biopsychosociaal oogpunt. Er wordt aandacht besteed aan het belang van meer kennis over psychiatrie in een ziekenhuissetting en aan de manier waarop diagnostiek kan worden ingezet om niet alleen de zorg efficiënter te maken, maar ook de patiënt het gevoel te geven gehoord te worden. De vaardigheden die essentieel zijn om deze zorg te optimaliseren worden beschreven, evenals de manier waarop zulke zorgvragen zich presenteren in de praktijk. Het feit dat er op dit moment nog altijd dualistisch gedacht wordt over ziekten van het lichaam versus ziekten van de geest wordt, volgens mij terecht, 'niet meer van deze tijd' genoemd.

Als ervaringsdeskundige stemt het mij enthousiast en hoopvol dat mijn 'beste zorg' overeenkomt met 'de beste zorg', zoals beschreven in dit boek. Er zijn talloze mensen zoals ik, die de pech hebben om te moeten vechten tegen zowel psychische als fysieke problemen. Zij verdienen zorgvuldige en uitgebreide aandacht. Diagnostiek die zich niet moet richten op het 'etiketteren' van mensen, maar op het beschrijven van een uniek persoon in alle facetten. Deze dimensionale diagnostiek beperkt zich niet tot het benoemen van problemen, maar richt zich ook op de sterke kanten van een patiënt en de factoren die kunnen bijdragen aan herstel. Het betrekken van naasten is hierbij heel belangrijk. Uiteindelijk komt een patiënt weer thuis en is het steunsysteem van familie en/of mantelzorgers van grote invloed op het vervolg van een ziekenhuisbezoek of -opname. Net als de patiënt zelf moeten zijn naasten zich gehoord voelen en zich onderdeel voelen van de multidisciplinaire zorg rondom de persoon die zij verzorgen. Met zo'n multidisciplinaire aanpak doel ik op de betrokkenheid en goede samenwerking van alle hulpverlening rondom een patiënt. Het liefst wordt dit team geleid door een vast persoon, zoals de behandelend psychiater.

Voor mij is het vanzelfsprekend dat de patiënt temidden van al deze hulp het centrale punt vormt. Het is zo belangrijk dat mensen inspraak hebben in de zorg die zij krijgen. Dit bevordert therapietrouw, een kortere opnameduur en gevoel van eigenwaarde. Deze zelfregie betekent overigens niet dat een patiënt alles zelf moet bedenken of regelen, maar wel dat deze zelf kan bepalen hoe de verschillende hulpverleners het beste tegemoet kunnen komen aan de wensen en behoeften van de patiënt. Mijn 'ideale' ziekenhuisopname zou moeten worden gekenmerkt door artsen en verpleegkundigen die de kennis en vaardigheden in huis hebben om samen maatwerk te leveren aan een individu. Hoe ziek iemand ook is, elke patiënt verdient een respectvolle bejegening, zonder stigma's.

Het lezen van dit boek zal zeker bijdragen aan het vergroten van de kennis over de psychiatrie binnen een ziekenhuissetting, daar twijfel ik niet aan. Maar waar ik vooral op hoop, als ervaringsdeskundige, is dat de lezer zich uitgedaagd voelt om een eigen bijdrage te leveren aan 'de beste zorg'. De lat mag wat mij betreft hoog worden gelegd. Ik heb er namelijk alle vertrouwen in dat optimale zorg voor mensen die te maken krijgen met psychiatrische problematiek binnen een ziekenhuis geen utopie is, maar een haalbaar doel. Ik hoop hier zelf van mee te profiteren. Ik mag dan wel 'verknijpt' worden genoemd door onwetende mensen, zolang de zorgverlening tijdens mijn vele ziekenhuisopnames dat niet is, ben ik een tevreden mens!

Irene Post

Ervaringsdeskundige, bsc pedagogische wetenschappen (orthopedagogiek), trainer en docent 'Psychiatrische stoornissen' en 'Ervaringsdeskundigheid in de wijk' vanuit Vitale Verbindingen Arnhem.