

GEBRUIK VAN INTRAMURALE
PSYCHIATRISCHE
VOORZIENINGEN
IN DE GROTE STEDEN
VAN ZUID-HOLLAND
aanvulling

W.Davidse / H.P.A.van de Water

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TO

Leiden

UJ.S
B 21 (2)

UJ.T UJ.S
D21 (2)

GEBRUIK VAN INTRAMURALE
PSYCHIATRISCHE VOORZIENINGEN
IN DE GROTE STEDEN
VAN ZUID-HOLLAND

aanvulling

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

IBISS NUMBOECNUMMER: 2010/100

W. Davidse
H.P.A. van de Water

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TNO

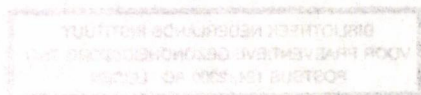
november 1987

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-17 88 88

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 5,- (incl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO te Leiden onder vermelding van bestelnummer 86027a.



© 1987 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 86027a

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUD

	blz.
1. INLEIDING	1
1.1 Doelstelling	1
1.2 Opzet	2
2. RESULTATEN	4
2.1 Aantal opnemingen per 1000 van de bevolking ...	4
2.2 Opnemingen naar diagnose	5
2.3 Aantal opnemingen gecorrigeerd voor bevol- kingsopbouw	7
3. CONCLUSIES	11
Bijlage	12

1. INLEIDING

Dit korte boekwerkje is een aanvulling op het rapport 'Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland*'. Dat rapport heeft betrekking op het gebruik van de Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ-en). Opnemingen vanwege psychiatrische aandoeningen in de algemene ziekenhuizen konden in het rapport niet verwerkt worden, omdat de gegevens daarover nog niet beschikbaar waren. Inmiddels hebben we de beschikking over deze gegevens. In deze aanvulling worden de opnemingen in algemene ziekenhuizen**, voor zover het psychiatrische hoofddiagnosen betreft, geplaatst naast de opnemingen in de APZ-en. Een en ander betekent niet dat er geen verschil in karakter kan zijn tussen opnemingen APZ-en enerzijds en die in algemene ziekenhuizen anderzijds. In het eerste geval zal de opnameduur gemiddeld langer zijn dan in het tweede. Qua beslag op capaciteit kan er dus een verschil zijn.

1.1 Doelstelling

Doel van deze rapportage is het inzicht in het gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen, zoals dat wordt beschreven in het rapport 'Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland', te completeren door gebruikmaking van gegevens over opnemingen in algemene ziekenhuizen vanwege psychiatrische ziekten.

*Laar, M.J.W. van de & H.P.A. van de Water. Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland. Leiden, NIPG-TNO, 1986.

**Inclusief de academische ziekenhuizen met psychiatrische afdelingen. Psychiatrische universiteitsklinieken vallen hier buiten.

Deze rapportage moet gezien worden als een aanvulling op dat deel van genoemd rapport (in het vervolg te noemen het rapport) dat handelt over de opnemingen in APZ-en.

In eerste instantie worden de ziekenhuisgegevens geplaatst naast die van de APZ-en; vervolgens wordt nagegaan welke verschillen er bestaan tussen de drie grote steden in Zuid-Holland, de provincie Zuid-Holland en Nederland wanneer we de opnemingen in de APZ-en en de algemene ziekenhuizen bij elkaar optellen. Dit laatste is niet zo vreemd, daar patiënten die in de ene gemeente in een APZ worden opgenomen, bijvoorbeeld omdat daar een APZ aanwezig is, elders naar een andere voorziening worden verwezen (een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis bijvoorbeeld). Wanneer we nu het aantal opnemingen in APZ-en en algemene ziekenhuizen bij elkaar optellen, krijgen we een completer beeld van het gebruik, in de zin van opnemingen, van intramurale voorzieningen. Het zal duidelijk zijn dat ook dan nog geldt wat in paragraaf 2.2 van het rapport wordt gezegd over de vele en gecompliceerde factoren die van invloed zijn op het gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen.

1.2 Opzet

De ziekenhuisopnamecijfers zijn verkregen van de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG). Het betreft aantallen patiënten die in 1982 en 1983 opgenomen zijn geweest in de algemene ziekenhuizen, al dan niet met een PAAZ-afdeling, vanwege een psychiatrische hoofddiagnose (nrs. 290-319 van de International Classification of Diseases, 1975, 9e revisie). De gegevens zijn, behalve naar diagnose, gesplitst naar leeftijd en geslacht (niet naar burgerlijke staat, die onbekend is).

De SIG-gegevens zijn niet helemaal volledig. In Rotterdam deed in 1982 en 1983 één algemeen ziekenhuis niet mee aan de SIG-registratie; bij navraag bleek dat er in dit ziekenhuis slechts enkele opnemingen met een psychiatrische hoofddiagnose waren (en zijn). Rotterdam geeft derhalve een zeer geringe onderrapportage te zien. Hetzelfde geldt voor Zuid-Holland totaal: behalve het ene ziekenhuis in Rotterdam leverden twee kleine streekziekenhuizen geen gegevens aan de SIG. Ook hier bleek bij navraag dat het om verwaarloosbare aantallen gaat. In de jaren voor 1982 was de non-participatie aan de SIG-registratie veel hoger; om deze reden beperken we ons tot 1982 en 1983.

Als populatiegegevens hebben we gebruikt de CBS-standaardgegevens over de bevolking, per 1-1-1982 en 1-1-1983.

In het volgende hoofdstuk staan de resultaten beschreven.

2. RESULTATEN

In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven van de aanvullende analyse. Achtereenvolgens komen aan de orde het aantal opnemingen per 1000 van de bevolking, opnemingen naar diagnose en het aantal opnemingen gecorrigeerd voor de bevolkingssamenstelling.

Er wordt telkens aangegeven aan welk deel van het rapport wordt gerefereerd.

2.1 Aantal opnemingen per 1000 van de bevolking

In grafiek 3 van het rapport wordt voor de periode 1970-1983 het aantal opnemingen per 1000 van de betreffende bevolking weergegeven. In onderstaande tabel staan de aantallen, per 1000 van de betreffende bevolking, van in APZ-en en in algemene ziekenhuizen opgenomen psychiatrische patiënten, alsmede van de som van deze twee.

Tabel 2.1 Aantal opnemingen met psychiatrische hoofddiagnosen in APZ-en, in algemene ziekenhuizen en totaal per 1000 inwoners van Den Haag, Leiden, Rotterdam, Zuid-Holland en Nederland in 1982 en 1983*

	APZ-en		alg. ziekenhuizen		totaal	
	1982	1983	1982	1983	1982	1983
Den Haag	4.2	4.4	0.8	0.9	5.0	5.3
Leiden	3.2	3.3	0.9	0.8	4.0	4.2
Rotterdam	2.2	2.5	1.0	1.1	3.2	3.5
Zuid-Holland	1.9	2.0	1.3	1.4	3.2	3.4
Nederland	1.6	1.7	1.9	1.9	3.5	3.6

* Deze aantallen zijn exclusief diagnosegroep 13: E + V code, die voor Nederland totaal niet kon worden verkregen. Het weglaten van groep 13 verandert overigens weinig tot niets, omdat het aandeel van deze groep in de APZ- en ziekenhuispopulatie respectievelijk slechts ca. 3% en minder dan 1% is.

Enkele dingen vallen op. Ten eerste is het patroon in de twee jaren hetzelfde. In de tweede plaats laten de opnemingen in de algemene ziekenhuizen een beeld zien dat precies tegenovergesteld is aan dat van de APZ-en: hoe hoger het aantal opnames in APZ-en, hoe lager het aantal in de algemene ziekenhuizen. Als we naar het totaal kijken (APZ + algemene ziekenhuizen) zien we dat de verschillen veel kleiner worden dan bij de APZ-opnemingen (Den Haag en Leiden versus Nederland) of zelfs verdwijnen (Rotterdam en Zuid-Holland versus Nederland).

2.2 Opnemingen naar diagnose

In onderstaande tabel wordt de verdeling van het aantal psychiatrische opnemingen in algemene ziekenhuizen over de verschillende diagnosegroepen weergegeven. (De groepen zijn dezelfde als in tabel 6 van het rapport, met weglating van groep 13: E + V code; in bijlage I wordt aangegeven op welke wijze deze groepen zijn gevormd op grond van de ICD-9 codes).

Tabel 2.2 Opnemingen in 1983 in algemene ziekenhuizen van patiënten afkomstig uit Den Haag, Leiden, Rotterdam en Zuid-Holland en Nederland naar diagnose in percentage van het totaal*

		Den Haag	Leiden	Rotterdam	Zuid-Holland	Nederland
1. Dementias		7.0	8.2	7.5	4.6	5.8
2. Oth.org.cond.		3.6	2.4	2.3	2.5	2.9
3. Schizophrenias		0.7	4.7	6.0	3.7	2.8
4. Affective psychoses		4.1	4.7	6.1	8.8	11.2
5. Other psychoses		7.7	8.2	11.8	11.5	10.5
6. Neurotic cond.		13.3	16.5	19.7	28.5	29.2
7. Personality disorder		4.6	1.2	4.8	4.0	5.3
8. Alco & drugs dep.		17.9	18.8	13.2	11.0	11.3
9. Non dep. abuse drugs		1.9	2.4	4.1	1.5	3.2
10. Special syndrome		3.4	7.0	3.3	3.5	14.3
11. Cond.childh. + adol.		32.0	25.9	16.2	16.8	2.6
12. Mental retard.		3.6	0	5.0	3.5	0.8
totaal	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	413	85	604	4.273	27.205

* Zie voetnoot onder tabel 2.1

Vergeleken bij de APZ-opnemingen in het rapport valt het volgende op. In de algemene ziekenhuizen worden relatief minder schizofreniepatiënten opgenomen. Verder worden in de algemene ziekenhuizen in Zuid-Holland totaal en Nederland relatief veel meer patiënten opgenomen onder de diagnose neurotische condities dan in de APZ-en. Groep 10, speciale syndromen zien we in Nederland totaal relatief meer in de algemene ziekenhuizen, terwijl groep 11, condities van de kinderjaren en adolescentie, relatief zeer veel meer voorkomen in de algemene ziekenhuizen dan in de APZ-en (met uitzondering van Nederland totaal).

In tabel 2.3 wordt de verdeling over de diagnoses gegeven voor het totaal van de opnemingen (in APZ-en en algemene ziekenhuizen gezamenlijk).

Tabel 2.3 Opnemingen in 1983 in algemene ziekenhuizen + APZ-en van patiënten afkomstig uit Den Haag, Leiden, Rotterdam en Zuid-Holland en Nederland naar diagnose in percentage van het totaal*

		Den Haag	Leiden	Rotterdam	Zuid-Holland	Nederland
1. Dementias		10.9	5.8	6.9	6.9	6.3
2. Oth.org.cond.		3.6	1.6	2.0	2.7	2.6
3. Schizophrenias		10.4	11.4	11.7	8.6	7.2
4. Affective psychoses		13.0	20.6	12.8	14.1	12.8
5. Other psychoses		11.6	10.9	15.0	13.4	13.1
6. Neurotic cond.		18.2	17.4	16.5	22.3	24.3
7. Personality disorder		4.5	2.8	7.1	5.5	7.0
8. Alco & drugs dep.		16.2	14.6	14.8	12.5	11.9
9. Non dep. abuse drugs		1.7	2.6	2.0	1.8	2.2
10. Special syndrome		2.9	6.3	4.2	3.6	10.3
11. Cond.chrdh. + adol.		5.9	5.3	5.5	7.0	1.7
12. Mental retard.		1.1	0.7	1.6	1.7	0.7
totaal	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	n	2.373	431	1.974	10.677	51.712

* Zie voetnoot onder tabel 2.1

Wanneer we het beeld dat uit deze tabel oprijst vergelijken met tabel 6 uit het rapport, zien we in Nederland totaal relatief minder schizofrenie, in Nederland en Zuid-Holland relatief meer neurotische condities, in Nederland meer speciale syndromen, terwijl condities van kinderjaren en adolescentie relatief hoger scoren in alle steden en Zuid-Holland dan in de APZ-en alleen.

2.3 Aantal opnemingen gecorrigeerd voor bevolkingsopbouw

In deze paragraaf wordt het aantal opnemingen in de drie grote steden van Zuid-Holland gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht. (In het rapport wordt tevens gecorrigeerd voor burgerlijke staat, hetgeen met de gegevens van de algemene ziekenhui-

zen niet mogelijk is.) Doel van deze standaardisatie is het uitschakelen van de invloed van verschillen in bevolkingsopbouw (naar leeftijd en geslacht) op het aantal opnemingen. De verschillen tussen de drie steden en Nederland die na deze standaardisatie nog blijven bestaan, zijn het gevolg van andere factoren dan de leeftijds- en geslachtsverdeling van de bevolking. Deze factoren worden genoemd in paragraaf 2.2 van het rapport. De gekozen methode is die van de indirecte standaardisering, waarbij als standaard is gebruikt de Nederlandse bevolking per 1-1-1983. Per leeftijds- en geslachtsklasse van de Nederlandse bevolking is het aantal opnemingen per 1000 inwoners van de betreffende klasse berekend; dit verhoudingsgetal is vervolgens toegepast op de overeenkomstige klasse van de bevolking in de drie grote steden in Zuid-Holland. Per klasse ontstaat zo een verwacht aantal opnemingen. Uit de verhouding van het werkelijke aantal opnemingen en het totale verwachte aantal opnemingen kan afgelezen worden wat de invloed is van de standaardisatie. In onderstaande tabel worden zowel de brutocijfers (niet gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht) als de gestandaardiseerde cijfers weergegeven.

Tabel 2.4 Verwachte en werkelijke aantal opnemingen met een psychiatrische hoofddiagnose, in APZ-en + algemene ziekenhuizen, van patiënten afkomstig uit Den Haag, Leiden en Rotterdam, alsmede het verschil uitgedrukt in percentage van het verwachte aantal: 1983

te verwachten op grond van:	Den Haag		Leiden		Rotterdam	
	n	%	n	%	n	%
opnamecijfers totale Nederlandse populatie	1.653	(+47)	381	(+17)	2.051	(-2)
leeftijds- en geslachts- specifieke opnamecijfers Nederland	1.789	(+36)	397	(+12)	2.193	(-8)
werkelijk aantal opnemingen*	2.434		445		2.013	

* Deze aantallen wijken een fractie (2-3%) af van die in tabel 2.3, omdat het APZ-aandeel in bovenstaande berekening inclusief diagnosegroep 13 is; dit was nodig omdat de leeftijdsverdeling van de referentiegroep in ons materiaal betrekking heeft op alle diagnosegroepen samen (incl. 13). Dit heeft echter weinig invloed op de in tabel 2.4 genoemde percentages (het aandeel van groep 13 is immers zeer gering - ca. 3%).

Evenals dat het geval was in tabel 2.1, zien we in bovenstaande tabel dat de verschillen tussen het feitelijke aantal opnemingen en datgene wat op grond van de landelijke opnamecijfers verwacht kan worden, veel kleiner zijn dan wanneer alleen gekeken wordt naar de APZ-en.

Den Haag laat duidelijk meer opnemingen zien in APZ-en + algemene ziekenhuizen dan verwacht (respectievelijk 47% en 36%), Leiden daarentegen zit nog maar weinig boven hetgeen verwacht kon worden, terwijl in Rotterdam iets minder mensen worden opgenomen vanwege psychiatrische ziekten dan verwacht kon worden (-2% en -8%).

In het begin van deze paragraaf werd vermeld dat we geen beschikking hebben over de burgerlijke staat van de in algemene ziekenhuizen opgenomen patiënten. In tabel 8 van het rapport

kunnen we zien dat correctie voor burgerlijke staat de 'overconsumptie' van APZ-en in Den Haag en Rotterdam verder doet dalen. Als we naar aanleiding van bovenstaande tabel toch iets zouden willen zeggen over een correctie voor burgerlijke staat, dan is het alleen al op grond van het feit dat in de drie steden de APZ-en zo'n 75 à 80% van het totale aantal opnemingen op psychiatrisch gebied voor hun rekening nemen waarschijnlijk dat Den Haag weer een stapje dichterbij het verwachte aantal zou komen, terwijl Rotterdam een duidelijke 'onderconsumptie' te zien zal geven.

Tenslotte worden enkele aanvullende opmerkingen geplaatst bij het slothoofdstuk uit het rapport 'Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland'. Voor de volledigheid wordt er op gewezen dat deze aanvulling slechts de aantallen opnemingen betreft en niet de opnameduur. Qua beslag op capaciteit kunnen opnemingen in algemene ziekenhuizen verschillen van opnemingen in APZ-en.

- Het beeld van opnemingen in intramurale psychiatrische voorzieningen, dat in het rapport uitsluitend gebaseerd was op APZ-en, verdient relativering zodra naar het totaal van APZ-en en algemene ziekenhuizen (al dan niet met psychiatrische afdelingen) wordt gekeken.
De bruto-opnamecijfers blijken dan voor Den Haag en Leiden hoger te liggen dan het landelijke cijfer;
- Wanneer gecorrigeerd wordt voor verschillen in bevolkingsopbouw tussen enerzijds Nederland en anderzijds de drie grote steden in Zuid-Holland blijken de verschillen kleiner te worden (tussen Nederland enerzijds en Den Haag en Leiden anderzijds) of zelfs te verdwijnen/om te keren (tussen Nederland en Rotterdam);
- Uitspraken over de oorzaak van de resterende (of opnieuw ontstane) verschillen kunnen op grond van dit onderzoek niet worden gedaan;
- De aanbevelingen uit het rapport kunnen uitgebreid worden met de aanbeveling in het beleid zich niet slechts te richten op APZ-en, maar ook op algemene ziekenhuizen en andere complementaire voorzieningen, hoe complex de relaties overigens ook zijn.

Bijlage Samenstelling diagnosegroepen

<u>Diagnosegroepen</u>	<u>codenrs. ICD, 9e revisie, 1975</u>
1. Dementias	290
2. Other organic conditions	293, 294, 310
3. Schizophrenias	295
4. Affective psychoses	296
5. Other psychoses	297, 298
6. Neurotic conditions	300, 311
7. Personality disorders	301, 302, 312
8. Alc. & drugs dep.	291, 292, 303, 304
9. Nondep. abuse of drugs	305
10. Special syndromes	306, 307, 308, 309, 316
11. Conditions of childhood and adolescense	299, 313, 314, 315
12. Mental retardation	317, 318, 319

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO