

Prevalentie van middelenproblemen en dubbeldiagnose in Belgische psychiatrische ziekenhuizen

G. DOM, F. DE GROOT, A. KOECK

SAMENVATTING Het samengaan van middelengerelateerde en andere psychiatrische stoornissen werd onderzocht in 5 Belgische algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Registratiegegevens van 6263 opnames werden geanalyseerd. Er werden hoge comorbiditeitspercentages gevonden. Vooral de comorbiditeit met persoonlijkheidsstoornissen lag hoog. De validiteit van de gegevens is echter betwistbaar wegens tekortkomingen die inherent zijn aan de gebruikte registratiesystemen (de Minimale Psychiatrische Gegevens en de Vlaamse Registratie Middelengebruik). Het is aan te bevelen de huidige registratiesystemen aan te passen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)5, 317-321]

TREFWOORDEN dubbeldiagnose, middelenafhankelijkheid, middelenmisbruik, prevalentie

Dubbeldiagnose is gedefinieerd als het samengaan van misbruik/afhankelijkheid van middelen met een of meerdere psychiatrische aandoeningen. Dubbeldiagnose komt vaak voor (American Society of Addiction Medicine 2001). Uit bevolkingsonderzoek blijkt dat middelengerelateerde problemen en psychiatrische aandoeningen meer samengaan dan op basis van toeval verwacht kan worden (Kessler e.a. 1997; Ravelli e.a. 1998; Regier e.a. 1990). Vooral in klinische populaties is er veel sprake van dubbeldiagnose. In psychiatrische populaties wordt de hoogste comorbiditeit met middelengerelateerde problemen gevonden bij patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (81%), een bipolaire stoornis (51-61%), schizofrenie (12-52%) en aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (ADHD) (20-52%) (Biederman e.a. 1995; Blanchard e.a. 2000; Regier e.a. 1990; Zarate & Tohen 2001). Omgekeerd komen bij patiënten in behandeling voor verslavingsproblemen persoon-

lijkheidsstoornissen (33-61%), stemmings- en angststoornissen (9-42%), en ADHD (15-20%) vaak voor (Schneider e.a. 2001; Verheul e.a. 1998; Waid e.a. 1998).

Met het oog op een adequate sturing van het zorgbeleid bij deze ernstige problematiek is het erg belangrijk over relevante prevalentiecijfers van dubbeldiagnose voor België te beschikken. Daartoe werd de prevalentie in Belgische psychiatrische ziekenhuizen onderzocht. De registratiegegevens van vijf algemene psychiatrische ziekenhuizen werden geanalyseerd en vergeleken met de bestaande literatuur. Hoewel het hier gaat over 'officiële' gegevens, die ook gebruikt worden om het beleid te sturen, zijn er wel kritische kanttekeningen bij de methodologie van deze registratiesystemen en de validiteit van de verkregen gegevens.

METHODE

Databanken Het merendeel van de gegevens werd geput uit de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG), het door de Belgische overheid aan alle psychiatrische ziekenhuizen opgelegde registratiesysteem. De diagnostische gegevens binnen MPG worden volgens DSM-IV-richtlijnen (American Psychiatric Association 1994) kort na opname ingevuld door de behandelende psychiaters. Hierbij wordt uitdrukkelijk gevraagd de verschillende assen in te vullen (zelfs als er geen stoornis is), en is er op iedere as de mogelijkheid om drie stoornissen in te vullen. Er wordt hierbij niet expliciet gevraagd of er ook sprake is van een stoornis in het gebruik van middelen. Er wordt wel gevraagd de hoofddiagnose aan te kruisen. Dit is de diagnose 'die hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor het veroorzaken van de opname van de betrokkene' (Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid, en Leefmilieu 1997). Binnen MPG worden opnames geregistreerd en dus geen individuen.

Om een beeld te krijgen van de soorten gebruikte middelen werd beroep gedaan op de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM). Dit is een registratie-instrument dat door de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) werd uitgewerkt in opdracht van de Vlaamse overheid (Vandenbussche 2001; Vereniging voor Alcohol en andere drugs 1998). Binnen de VRM worden individuen geregistreerd (ieder individu slechts eenmalig) en geen opnames. Het gebruik van de VRM is niet verplicht. Franstalige instellingen gebruiken deze niet. Sinds 2003 wordt in Vlaanderen deze registratie niet meer consequent toegepast en staat het gebruik ervan ter discussie.

De MPG- en VRM-registraties van 1998 tot 2000 zijn gebruikt om een beeld te krijgen van de puntprevalentie van de dubbeldiagnose problematiek in psychiatrische ziekenhuizen.

Populatie De MPG-gegevens werden verwerkt van vijf Belgische algemene psychiatrische ziekenhuizen: twee Waalse (Centre Psychiatrique

Saint-Martin te Dave en het Centre Psychiatrique Saint-Bernard te Manage), en drie Vlaamse (Psychiatrisch Centrum (PC) Broeders Alexianen te Boechout, PZ Sint-Alexius te Grimbergen en PC Sint-Amadeus te Mortsel). Deze bieden acute en chronische zorg voor een breed spectrum van psychiatrische problemen. De volledige opnamegegevens werden geanalyseerd van de jaren 1998, 1999 en 2000 (van 1 ziekenhuis ontbreken de gegevens van 2000). Overigens gaat het hierbij om een analyse van de opnames en niet van de individuen. Elk individu kan dus meerdere malen als opname worden meegeteld.

Van de VRM waren alleen gegevens van PC Broeders Alexianen te Boechout (heel 2000) en PZ Sint-Alexius te Grimbergen (de 8 laatste maanden van 1999) beschikbaar.

RESULTATEN

In totaal werden MPG-gegevens van 6263 opnames verwerkt. Tweeënzeventig procent van de opnames betrof mannen. De gemiddelde leeftijd van de opgenomen personen was 43 jaar. Bij 5270 opnames (84%) was sprake van een psychiatrische stoornis, en bij 2779 opnames (44%) van een middelenprobleem. Een dubbeldiagnose werd geregistreerd bij 1786 (29%) van de opnames. Bij 2232 opnames (36%) werd de middelenstoornis als hoofddiagnose geregistreerd. Bij de opnames met een dubbeldiagnose was vooral sprake van persoonlijkheidsstoornissen ($n=450$; 25%), stemmingsstoornissen ($n=341$; 19%), en psychotische stoornissen ($n=260$; 15%).

De VRM-gegevens van 428 patiënten (waarvan 74% mannen) werden verwerkt. De gemiddelde leeftijd was hier 45 jaar. Uit de VRM blijkt dat 80% van de patiënten met middelenproblemen alcohol als hoofdproduct gebruikt. Drieënveertig procent van de patiënten gebruikt meer dan 1 product en 14% gebruikt 3 (of meer) producten.

DISCUSSIE

Uit dit onderzoek kan voorzichtig geconclu-

deerd worden dat middelenproblemen, en met name dubbeldiagnosen, een belangrijke opname-reden vormen in algemeen psychiatrisch ziekenhuizen. Mannen (2 op 3) zijn veel frequenter aangedaan dan vrouwen. Deze bevindingen bevestigen de klinische indruk van de meeste behandelers en de gegevens uit de literatuur (Blanchard e.a. 2000; Drake e.a. 2001; Zarate & Tohen 2001).

De validiteit van de prevalentiecijfers uit dit onderzoek is echter om verscheidene redenen betwistbaar. Om te beginnen is er de moeilijkheid dat bij de MPG-registratie opnames verwerkt worden en geen individuen. Dit laat niet toe veranderingen in de effectieve prevalentie te differentiëren van veranderingen in opnamestrategieën van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen. De gegevens blijven ook strikt instellingsgebonden. Een patiënt met een opname in ziekenhuis A kan al meerdere opnames achter de rug hebben in ziekenhuis B. Het is dus niet mogelijk patiënten gedurende langere tijd te volgen in verschillende instellingen. Ook de diagnosestelling vormt een probleem. Deze gebeurt niet op basis van een gestructureerde methode, maar wordt overgelaten aan de individuele appreciatie van de behandelende psychiater. Epidemiologische onderzoeken, zoals de *Epidemiological Catchment Area Study* (Regier e.a. 1990) en de *National Comorbidity Survey* (Kessler e.a. 1997) in de VS en de *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)* (Ravelli e.a. 1998) in Nederland, tonen het belang aan van het toepassen van (semi-)gestructureerde diagnostische instrumenten met het oog op valide prevalentiecijfers.

De VRM-registratie betreft wel individuen, maar ook hier wordt gescoord op basis van de individuele inschatting van de hulpverlener. Ook de vrijblijvendheid vormt een belangrijke bias. Het al dan niet gebruiken van deze registratie is een keuze van de lokale instelling zelf. Tevens is de VRM een strikt Vlaamse registratie. Een vergelijking met prevalentiecijfers uit de Franstalige regio's is dus moeilijk.

Tot slot is er uiteraard de beperking van de gekozen steekproef van vijf psychiatrische centra.

Het is onduidelijk in hoeverre deze representatief is voor de Belgische algemene psychiatrische ziekenhuizen.

CONCLUSIE

Dubbeldiagnose blijkt op basis van de hier geanalyseerde registraties een belangrijk deel van de psychiatrische opnames te betreffen. Interpretatie van deze cijfers is echter moeilijk.

De huidige MPG- en VRM-registraties bevatten momenteel de enige officiële gegevens die in België op grote schaal voorhanden zijn over de prevalentie van psychiatrische stoornissen in residentiële populaties. Op zich vormen ze dan ook een belangrijke databank die mede verdere (beleids-)ontwikkelingen zal sturen. De validiteit ervan is echter beperkt wegens de intrinsieke tekortkomingen van de gebruikte registratiesystemen.

Valide prevalentiecijfers betreffende het voorkomen van psychiatrische stoornissen in zowel de algemene bevolking als in klinische populaties, zijn uitermate belangrijk. Dit zowel vanuit wetenschappelijk oogpunt als vanuit beleidsperspectief.

Aanbevelingen Het MPG-registratiesysteem moet dan ook aangepast worden. Er moet hierbij minimaal worden voorzien in de mogelijkheid om een (geanonimiseerde) koppeling naar individuen te maken. Daarnaast moeten psychiatrische diagnoses op een meer gestructureerde wijze te worden gesteld.

Aansluitend is er in België ook behoefte aan een grootschalig (representatief) psychiatrisch prevalentieonderzoek. Dit kan belangrijke informatie leveren over de zorgbehoefte van de algemene bevolking.

 Met dank aan Jocelyn Deloyer, Jean-Pierre Dziergwa, Jean-François Flament en Wilfried Weyts voor hun medewerking aan de gegevensverzameling, en aan Birgit Bongaerts en prof.dr. B. Sabbe voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Society of Addiction Medicine. (2001). Public policy statement on co-occurring addictive and psychiatric disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 20, 121-123.
- Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., e.a. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1652-1658.
- Blanchard, J.J., Brown, S.A., Horan, W.P., e.a. (2000). Substance use disorders in schizophrenia: review, integration, and a proposed model. *Clinical Psychology Review*, 20, 207-234.
- Drake, R.E., Essock, S.M., Shaner, A., e.a. (2001). Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 469-476.
- Kessler, R.C., Crum, R.M., Warner, L.A., e.a. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54, 313-321.
- Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. (1997). *Handleiding voor de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens* (2de druk). Brussel: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.
- Ravelli, A., Bijl, R.V., & van Zessen, G. (1998). Comorbiditeit van psychiatrische stoornissen in de Nederlandse bevolking; resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 531-544.
- Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., e.a. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.
- Schneider, U., Altmann, A., Baumann, M., e.a. (2001). Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol-dependent patients seeking treatment: the first Multicentre Study in Germany. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 219-223.
- Vandenbussche, E. (2001). *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM). Registratiegegevens 1999*. Brussel: VAD.
- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen. (1998). *Handleiding VRM: betekenis van de categorieën*. Brussel: VAD.
- Verheul, R., van den Brink, W., & Ball, S.A. (1998). Substance abuse and personality disorders. In H.R. Kranzler & B.J. Rounsaville (Red.), *Dual diagnoses and treatment. Substance abuse and comorbid medical and psychiatric disorders* (pp. 317-363). New York: Marcel Dekker.
- Waid, L.R., Johnson, D.E., & Anton, R.F. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder and substance abuse. In H.R. Kranzler & B.J. Rounsaville (Red.), *Dual diagnoses and treatment. Substance abuse and comorbid medical and psychiatric disorders* (pp. 393-425). New York: Marcel Dekker.
- Zarate, C.A., & Tohen, M.F. (2001). Bipolar disorder and comorbid substance use disorders. In J.R. Hubbard & P.R. Martin (Red.), *Substance abuse and the mentally and physically disabled* (pp. 59-75). New York: Marcel Dekker.

AUTEURS

G. DOM is psychiater en verantwoordelijke voor de verslavingssector in het Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen te Boechout en het CGGZ VAGGA te Antwerpen.

F. DE GROOT is psycholoog en werkzaam als adjunct patiëntenzorg en MPG-verantwoordelijke in het Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen te Boechout.

A. KOECK was ten tijde van dit onderzoek geneesheerspecialist in opleiding in het Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen te Boechout.

Correspondentieadres: G. Dom, Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen, Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout (België).
E-mail: geert.dom@fracarita.org.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-12-2003.

SUMMARY

The prevalence of substance-related disorders and dual diagnosis in Belgian psychiatric hospitals – G. Dom, F. de Groot, A. Koeck –

The merging of symptoms of substance-use disorders with symptoms of other psychiatric disorders and the occurrence of dual diagnosis is investigated on the basis of data from 5 Belgian general psychiatric hospitals. An analysis of data for 6263 admissions for treatment revealed high percentages of comorbidity, particularly of comorbidity with personality disorders. The validity of the results is however questionable because of inherent weaknesses in the official registration systems (the Minimum Psychiatric Data, and the Flemish Registration of Substance Use). It is recommended that the current registration systems be adapted and improved.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)5, 317-321]

KEY WORDS dual diagnosis, prevalence, substance abuse, substance dependence

GGz Groningen is een organisatie met 2300 medewerkers voor geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg voor de hele provincie Groningen en de kop van Drenthe. Cliënten van alle leeftijden kunnen bij GGz Groningen terecht voor behandeling, ondersteuning en begeleiding bij ernstige psychiatrische en psychosociale problemen. Deze hulp wordt dicht bij huis aangeboden in ambulante vorm, poliklinisch, in deeltijd, klinisch, of thuis in een beschermende woonvorm of in een werk- en leerproject. GGz Groningen is een A-opleidingsinstelling, is participant van het Rob Giel Onderzoekscentrum en heeft nauwe samenwerking met regionale (mbo, hbo en universitaire) opleidingsinstellingen.

GGz Delfzijl heeft een verzorgingsgebied van 85.000 inwoners en biedt ambulante vormen van

behandeling voor jeugd en volwassenen, alsmede klinische opnamemogelijkheden en opnamevervangende deeltijdbehandeling voor volwassenen. Aangezien GGz Delfzijl momenteel volop in ontwikkeling is, is er veel ruimte om verder vorm en inhoud te geven aan het behandelbeleid. Belangrijke pijlers zijn ook het ambulante maken van de cliënten, transmurale behandelvormen, vermaatschappelijking en psychosociale rehabilitatie. Stuk voor stuk uitdagende aandachtsgebieden, waarbij intensief wordt samengewerkt in OGGZ-verband. Op projectbasis zijn bij alle huisartsen in de regio SPV-en gestationeerd. Onze onderzoeksprojecten krijgen gestalte o.a. vanuit ons eigen onderzoekscentrum (RING) en in samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Groningen.

GGz Delfzijl (een overzichtelijk onderdeel van GGz Groningen met 80 medewerkers) **zoekt een**

Psychiater / directeur behandelzaken m/v



Functie-inhoud

Als directeur Behandelzaken ressorteert u rechtstreeks onder de Raad van Bestuur van GGz Groningen. Samen met de directeur Algemene Zaken heeft u een centrale rol en verantwoordelijkheid in de ontwikkeling en uitvoering van de patiëntenzorg van GGz Delfzijl. Daarnaast geeft u integraal leiding aan alle medewerkers. De precieze invulling van uw takenpakket wordt uiteraard in overleg met u vastgesteld. Het betreft een fulltime functie. U wordt geacht een substantieel deel van uw tijd directe patiëntenzorg te verlenen.

Arbeidsvoorwaarden

Het betreft een fulltime functie voor onbepaalde tijd. Het salaris (AMS-regeling) en de overige arbeidsvoorwaarden zijn conform de CAO GGZ.

Informatie en sollicitatie

Nadere informatie kunt u verkrijgen bij de heer dr. Geerhard E. Schaap, psychiater/lid Raad van Bestuur, telefoon (050) 4097417, of de heer K.B. Steenhuis, directeur Algemene Zaken GGz Delfzijl, telefoon (0596) 649191.

Op onze website www.ggzgroningen.nl is meer informatie te vinden, bij werk en opleiding kunt u ook een functiebeschrijving vinden. Deze is ook telefonisch opvraagbaar bij mevrouw G. Bakker, directiesecretaresse PO&O, telefoon 050-4097467. Uw schriftelijke sollicitatie kunt u binnen twee weken na verschijnen van dit blad, richten aan GGz Groningen t.a.v. de heer R.C.G.M. Spekschate, directeur dienst PO&O, Postbus 128, 9470 AC Zuidlaren.