

Schudels S.O.R. op de keper beschouwd

door R. A. de Boer

In zijn proefschrift: *Opgenomen . . . , opgegeven?* (Schudel 1976) doet Schudel een poging, inzicht te verschaffen in het actuele gebruik van bedden in een aantal psychiatrische ziekenhuizen. Daaronder valt ook het beoordelen van de effectiviteit van de behandeling in de diverse afdelingen. Hij zegt in dit verband (pag. 139): 'De effectiviteit van de kortdurende opnemingen kon worden gekwantificeerd door gebruik te maken van de gegevens betreffende de opnemingen, ontslagen en heropnemingen van het centrale patiëntenregister'. De maat is de Succesvol Ontslag Ratio. Dit effectiviteitscriterium kan met de reële behandelingskosten gecombineerd worden tot een rendementscriterium: de kosten per effectieve opname. Elders (Schudel, 1976a) stelt hij dat een dergelijk rendementsonderzoek 'zal kunnen leiden tot een nieuwe normering en dientengevolge een aangepaste tariefstelling, die meer geënt is op de realiteit'. Gezien deze vergaande aanbevelingen betreffende het beleid lijkt het ons nuttig, nog eens te overwegen welke betekenis men mag hechten aan het gebruikte effectiviteitscriterium, de Succesvol Onslag Ratio (S.O.R.). De S.O.R. voor een ziekenhuisafdeling is

aantal ontslagen in 1 jaar — aantal heropnemingen binnen 3 mnd.

gemiddeld aantal bezette bedden op de afdeling

Schudel deelt mee dat de keuze van deze maat berust op de door hem besproken literatuurgegevens. Inderdaad vindt men daar enkele formules betreffende ontslag die gehanteerd zijn bij effectiviteitsonderzoek, maar waarom die door de oorspronkelijke auteurs werden gekozen en aanvaard blijft in het duister. Het is merkwaardig dat Schudel noch zijn eigen keus verantwoordt, noch de door hem aangeropen auteurs in dit opzicht aan het woord laat. Immers, het gaat hier om een maat, gebaseerd op puur administratieve gegevens, en daaromtrent merken bijvoorbeeld Wing en Brown (190, pag. 11) op: 'Administrative indices such as length of stay,

Schrijver is als psychiater verbonden aan de polikliniek voor psychiatrie van de St. Josephstichting te Apeldoorn.

staff-patient ratio, re-admission rate or cost-per-patient-week are valueless in themselves'. En *Mechanic* (1969, pag. 79): 'Past experience suggests that an intelligent assessment of the effects of varying mental health policies must be based on more than admission and release statistics, which are easily manipulated by administrators for their own purposes; they must be based on clinical and social indicators that characterize the outcomes for patients and the community in very specific terms'. Er bestaan over deze materie duidelijke verschillen van mening en het zou goed zijn geweest als die in Schudels literatuuroverzicht tot uiting waren gekomen. Men kan niet volstaan met te zeggen 'dat een patiënt zo snel mogelijk in zijn eigen milieu dient terug te keren en niet opgenomen behoort te zijn als hij ook ambuland kan worden behandeld'.

Iets meer toelichting is dus gewenst. We zullen ons hiervoor wenden tot Ullmann, op wiens *First Significant Release* (eerste ontslag dat wordt gevolgd door een verblijf in de maatschappij van ten minste 90 achtereenvolgende dagen) de S.O.R. van Schudel duidelijk is geïnspireerd. De argumenten van Ullmann luidden in het kort als volgt (Ullmann 1976, pag. 5 t.e.m. 9):

Weliswaar kan na 90 dagen alsnog heropname volgen, maar dat hoeft dan niet te wijten te zijn aan onvoldoende behandeling; het kan ook een gevolg zijn van 'new social pressures'. Bovendien is zo'n periode misschien al lang genoeg om van betekenis te zijn voor de patiënt (als onderbreking van het opgenomen zijn) en de maatschappij (door het vrijmaken van behandelingsfaciliteiten voor iemand anders). Snel ontslag betekent dat een kleiner aantal bedden nodig is om te voorzien in de behoefte van de bevolking, en verkleint de tijd die de patiënt in de inrichting doorbrengt in plaats van in de maatschappij – in één van beide ligt toch de uiteindelijke effectiviteit van een psychiatrisch ziekenhuis. Men zou in principe als criterium ook kunnen denken aan de toestand waarin iemand het ziekenhuis verlaat (m.a.w. de mate van genezing), maar:

- a kan men met Szasz ontkennen dat er van ziekte sprake was;
- b heeft nog nooit iemand een operationele definitie kunnen geven van geestelijke gezondheid of ziekte;
- c lukt het zelden om op basis van de toestand bij ontslag te voorspellen hoe de aanpassing daarna zal zijn.

Een alternatief criterium zou verder kunnen zijn hoe de aanpassing is na ontslag. Maar die kan alleen waargenomen worden als de patiënt eerst ontslagen is. Bovendien wordt deze aanpassing niet alleen bepaald door factoren die de behandeling in het ziekenhuis betreffen. Last not least: verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis werkt hospitaliserend, dus: hoe korter hoe beter. Kort samengevat: een snel ontslag, mits niet te snel gevolgd door heropname, is beter omdat het aantal benodigde ziekenhuisbedden kleiner is, het nut van een langere opname niet is aangetoond en een lange opname hospitaliserend werkt.

Een dergelijke argumentering is onaanvaardbaar. De hele bewijslast wordt gewenteld op de schouders van degenen die niet over-

tuigd zijn van de verkieslijkheid van een zo snel mogelijk ontslag. Maar bovendien en vooral: het is natuurlijk van het meest wezenlijke belang hoe het de patiënt en zijn gezin en verdere omgeving vergaat na het ontslag. Dat is geen alternatief criterium zoals Ullmann schijnt te denken; het is het criterium en pas in het licht daarvan krijgen gegevens over een vroeger of later eerste significant ontslag enige betekenis. Men kan ook niet zonder meer stellen dat het altijd beter is als de patiënt naar huis gaat zodra hij ambuland kan worden behandeld. Mechanic (1969, pag. 80) zegt daarover: 'returning the patient to the community, in itself, is no panacea if the quality of the patient's life and functioning cannot be improved', en Wing en Brown (1970, pag. 192) merken naar aanleiding van hun onderzoek bij een aantal schizofrene patiënten op: 'The burden on relatives and the community caused by the severely impaired patients was rarely negligible, and in some cases it was intolerable'.

Het interessante artikel van Arnhoff (1975) is eigenlijk een must als men zich in deze materie wil verdiepen. Vergelijkende studies over morbiditeit, aanpassing en welbevinden van patiënten en hun omgeving bij kortdurende versus langer durende behandeling in de kliniek zijn nog schaars (zie o.m. Glick et al 1976 en 1976a; Herz et al, 1977); Grad and Sainsbury, 1968). Maar wie zich van deze materie afkeert om zich te laten leiden door enkele administratieve gegevens en een overweging van economisch rendement, doet als de man die 's nachts zijn verloren geld zoekt onder de lantaarnpaal, niet omdat hij het daar verloren had, maar omdat het daar tenminste licht was.

Is de theoretische basis voor Schudels criterium, de S.O.R., aanvechtbaar, ook de praktische uitwerking van deze gedachte is wat problematisch. Een reden om dit criterium te kiezen was 'omdat de ontslagraatio naar onze mening met de momenteel beschikbare cijfers eenvoudig te berekenen is' (pag. 44). Helaas heeft Schudel in zijn onderzoek de Succesvol Ontslag Ratio niet kunnen berekenen omdat het centrale registratiesysteem de benodigde gegevens niet kon produceren. Bij gebrek hieraan heeft hij de bruikbaarheid van zijn idee trachten te adstrueren. Hiertoe dient o.a. de analyse van een tabel (4.6.1) betreffende ontslag en heropneming van alle patiënten die tijdens een periode van 6 maanden in één der psychiatrische ziekenhuizen in Groningen en Drenthe werden opgenomen. De tabel is slordig samengesteld: voor één ziekenhuis wordt het aantal heropnemingen binnen een jaar na ontslag opgegeven als hoger dan het aantal heropnemingen in totaal, voor een ander ziekenhuis zou het aantal heropnemingen binnen 12 maanden kleiner zijn dan dat binnen 3 maanden na ontslag. Waar de tabel spreekt van heropneming binnen 12 maanden, spreekt Schudel in de tekst over patiënten die langer dan een jaar in de maatschappij verbleven tussen beide opnemingen. Twee cijferreeksen die, voor zover de getallen betrouwbaar lijken, geen onderling significante verschillen opleveren (kolom 5 en 7) worden geïnterpreteerd als pleitend ten

gunste van het ziekenhuis met hoge ontslagcijfers. Dit zijn, zo men wil, schoonheidsfoutjes. Wezenlijker is dat de gegevens gewoon te beperkt zijn om er veel uit te kunnen concluderen. Het hoogste ontslagpercentage wordt wel gevolgd door het hoogste aantal heropnemingen, maar 3 maanden na ontslag loopt dat nog zo'n vaart niet, dus in Schudels gedachtengang was het ontslag toch wel succesvol. Het cohort patiënten is gevolgd over een tijd van ca 4 jaar. Niet bekend is echter hoeveel tijd de patiënten in en buiten het ziekenhuis doorbrachten, en voor Schudel zelf is dat juist wezenlijk: de patiënt moet zo kort mogelijk buiten de maatschappij worden gehouden. Alleen het percentage dat langer dan een jaar werd verpleegd, kan worden opgegeven en dat is een ontoereikend gegeven. Schudel beseft dit ook wel enigszins; hij zegt: 'Overigens kunnen op grond van dit materiaal dat ter illustratie is bedoeld, geen harde conclusies worden getrokken'.

De slotsom moet mijns inziens zijn dat de Succesvol Ontslag Ratio als criterium op zijn best controversieel is, dat de praktische haanteerbaarheid niet is aangetoond en dat de ter adstructie aangevoerde gegevens geen relevante conclusies toelaten. Het is verwonderlijk dat dit criterium, in samenhang met de reële behandelingskosten, wordt aanbevolen als leidraad voor nieuwe normeringen en een aangepaste tariefstelling.

Literatuur

- Arnhoff, F. N. (1975), Social consequences of policy toward mental illness, *Science* 188, 1277-1281.
- Glick, I. D., Hargreaves, W. A., Drues, J. et al (1976), Short versus long hospitalization: a prospective controlled study. IV. One-year follow-up results for schizophrenic patients, *Am. J. Psychiat.* 133, 509-514.
- Glick, I. D., Hargreaves, W. A., Drues, J. et al (1976a), Short versus long hospitalization etc. V. One-year follow-up results for nonschizophrenic patients, *Am. J. Psychiat.* 133, 515-517.
- Grad, J. and Sainsbury, P. (1968), The effects that patients have on their families in a community care and a control psychiatric service - a two-year follow-up, *Brit. J. Psychiat.* 114, 265-278.
- Herz, M. I., Endicott, J. and Spitzer, R. L. (1977), Brief hospitalization: a two-year follow-up, *Am. J. Psychiat.* 134, 502-507.
- Mechanic, D. (1969), *Mental health and social policy*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Schudel, W. J. (1976), *Opgenomen . . . , opgegeven?* Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Schudel, W. J. (1976a), Over de functie van onze psychiatrische ziekenhuizen, *Intermediair* 12, 9-13.
- Ullmann, L. P. (1967), *Institution and Outcome*, Pergamon Press, Oxford.
- Wing, J. K. and Brown, G. W. (1970), *Institutionalism and Schizophrenia*, University Press, Cambridge.