

## DE PATIËNTENREGISTRATIE DER PSYCHIATRISCHE INSTITUTEN

door Dr. R. ZIJLSTRA en P. KLOMPMAKER \*

Het behoeft geen betoog, dat de enorme hoeveelheid van gegevens over patiënten der psychiatrische inrichtingen slechts voor verschillende doeleinden kan worden aangewend indien vanuit een centraal punt richtlijnen kunnen worden vastgesteld voor een uniforme wijze van registreren. Dit wordt reeds duidelijk uit het feit dat vrijwel elke inrichting een min of meer historisch gegroeide eigen wijze van registreren der gegevens heeft en dat bijvoorbeeld de diagnostische aspecten in de ene inrichting op andere wijze worden vastgelegd dan in de andere inrichting. In feite is het probleem nog veel omvangrijker, want ook tussen landen en landengroepen bestaan in dit opzicht grote verschillen. Met de bedoeling het geregistreeerde een zo groot mogelijke bruikbaarheid in de wereld te geven en internationaal vergelijkbaar te maken is de Wereldgezondheidsorganisatie bezig aan een 10-jarenplan. Dit plan omvat het opstellen van een classificatie van psychische stoornissen (lijst van diagnoses) met toelichting; daarnaast wordt onderzocht of onderzoeksmethodieken en ziektebeoordelingen gestandaardiseerd kunnen worden, zodat de classificatie met de glossary kunnen worden gebruikt in alle culturen en door alle psychiatrische scholen.

Een en ander wil niet zeggen dat de bij de Nederlandse patiëntenregistratie gebruikte International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 8e revisie, geheel overboord zal gaan. Wel kunnen verschillende wijzigingen worden verwacht; merkwaardig is daarbij dat zij het voorafgegaane werk niet in het minst in waarde doen dalen. Van Nederlandse zijde is reeds een belangrijke bijdrage tot stand gebracht door de Subcommissie Statistiek voor de Geestelijke Volksgezondheid van de Gezondheidsraad.

De hier aangeduide problematiek heeft niet alleen betrekking op de diagnose, maar evenzeer op de sociologische- en de familiegegevens. Het is de grote verdienste van de thans scheidende hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid geweest dat hij, in 1963, tezamen met de bestuurders van de Sectie Psychiatrische Instituten (voorheen Vereniging van Psychiatrische Inrichtingen in Nederland en Katholieke Vereniging van Inrichtingen) der Stichting Nationale Ziekenhuisraad, het initiatief heeft genomen tot het instellen van een adviescommissie, welke de registratie van individuele gegevens van verpleegden in psychiatrische inrichtingen moest voorbereiden. Onder zijn voorzitterschap

\* Resp. plaatsvervangend Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid en Hoofd van de Afdeling Registratie en Statistiek (van het bureau van de Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid).

heeft deze adviescommissie een registratiekaart samengesteld, waarbij het devies is geweest, dat deze kaart moest worden opgevat als 'een goede weergave van de levende werkelijkheid'; dit kon niet anders dan dat er in hoge mate reductie bij werd toegepast. Het zou niet denkbeeldig geweest zijn, dat, wanneer het aantal van elke patiënt te verzamelen gegevens te groot zou worden, het doel — integrale registratie van de opgenomen — niet zou zijn bereikt. De registratie berust tenslotte op de basis van vrijwillige deelneming en bij een onevenredig grote extra-belasting van het administratieve apparaat der inrichtingen zouden diverse inrichtingen van deelneming hebben kunnen afzien. Dit is niet het geval geweest. Vrijwel unaniem werd ingestemd met de voorgelegde plannen en op 1 januari 1967 kon worden gestart met deze registratie, waarbij als centraal punt voor de codering, mechanische verwerking en presentatie der gegevens het bureau van de hoofdinspecteur werd aangewezen. Intussen komen er geleidelijk aanwijzingen dat een deel van de codering in de toekomst wellicht door de deelnemers zelf zal moeten geschieden.

Ingaande 1 januari 1968 werd de naamgeving gewijzigd van 'Patiëntenregistratie Psychiatrische Inrichtingen' in 'Patiëntenregistratie Psychiatrische Instituten' omdat inmiddels alle psychiatrische universiteitsklinieken hadden besloten deel te nemen aan deze individuele registratie.

Op dit moment is deze registratie zover gevorderd, dat op het centrale punt meer dan 80.000 ponskaarten aanwezig zijn, waaruit gegevens in elke relatie kunnen worden weergegeven. Vanzelfsprekend is dit niet onopgemerkt gebleven en, naast de jaarlijkse serie standaard-tabellen welke worden uitgedraaid, worden diverse verzoeken van commissies en individuele onderzoekers om gegevens te verstrekken in behandeling genomen. Of een verzoek om gegevens ingewilligd wordt is primair afhankelijk van de vraag of de anonimiteit — hetzij van de inrichting, hetzij van individuen — in het geding is. Zo niet, dan wordt aan de betreffende aanvraag voldaan, voorzover de hulp van een nog niet beschikbare computer niet onontbeerlijk is en de mechanische bewerking niet al te veel tijd en mankracht kost.

Een derde groep instituten, welke voor deelneming aan deze registratie in aanmerking komt, is die der inrichtingen voor psychisch gestoorde bejaarden. Ook voor deze categorie zijn de voorbereidingen thans zover gevorderd, dat binnenkort met de introductie een aanvang kan worden gemaakt.

Het is ongetwijfeld een groot winstpunt te noemen dat binnen afzienbare tijd op één centraal punt uniforme gegevens over grote groepen opgenomen psychisch gestoorde patiënten voorhanden zijn. Daar elke patiënt een eigen documentatienummer ontvangt en ditzelfde nummer bij een nieuwe opneming moet worden opgegeven, zal in de toekomst een beter inzicht in de „follow up” kunnen worden verkregen.

Bij uitbreiding van de registratie wordt het gevaar groter dat het

systeem van de documentatienummering in wanorde geraakt. Niet alleen leveren 'dode' cijferseries extra gevaar voor vergissingen op, maar bij een toenemend aantal deelnemende instituten zal het steeds moeilijker worden bij heropnemingen hetzelfde — vroegere — documentatienummer te vinden. Op den duur zal dan ook wel moeten worden overgegaan tot een systeem waarbij persoonsgegevens van de geregistreerde (gedeeltelijk ook de naam) in een documentatiecodenummer zijn verwerkt.

In het voorgaande is reeds aangeduid dat bij een steeds groter wordende omvang van het grondmateriaal de conventionele apparatuur ontoereikend is. De computer zal uitkomst moeten brengen. Besprekingen dienaangaande zijn thans zover gevorderd dat verwacht mag worden dat de gegevens over het kalenderjaar 1969 met behulp van elektronisch informatie-verwerkende apparatuur zullen worden geleverd. De voordelen hiervan zijn evident. Een van die voordelen is dat door contrôle op fouten, respectievelijk onwaarschijnlijkheden, door de computer, dit aantal fouten, respectievelijk onwaarschijnlijkheden, tot een minimum kan worden gereduceerd. Het is namelijk een vaststaand feit dat, hoe nauwkeurig ook door de periferie en het centrale punt wordt gewerkt, steeds een bepaalde kans op vergissingen bestaat. De vele gegevens die door het centrale punt in code-vorm moeten worden omgezet — meer dan een miljoen per jaar — maken het onmogelijk dat elke kaart op meer dan 80 punten op eventuele onwaarschijnlijke relaties langs conventionele weg wordt gecontroleerd. De computer doet dit echter volledig, hetgeen de waarde van de gegevens in hoge mate ten goede komt. De patiënten-registratie is gestart met de klinisch-psychiatrische inrichtingen. Er zijn reeds commissies gevormd om ook de gegevens van degenen die onder andere sectoren van de geestelijke gezondheidszorg vallen in de toekomst te gaan registreren. Met name kunnen hier worden genoemd: patiënten in inrichtingen voor zwakzinnigen en patiënten/cliënten bij instellingen van ambulante zorg.

De registratie in het verband van de ambulante zorg kan niet voorbij gaan aan het feit dat hier verrichtingen plaatsvinden (advisering, consultatie), die niet betrekking hebben op een bepaalde patiënt/cliënt. Dit brengt speciale problemen met zich mee met betrekking tot classificatie en codering.

Alle inrichtingen (en straks ook: diensten) ontvangen elk jaar hun eigen gegevens, waarover zij het volstrekte beschikkingsrecht hebben. Daarnaast produceert het centrale punt jaarlijks tabellen, die uit samenbrachte ('gepoolde') gegevens bestaan van alle inrichtingen/diensten. Voor deze laatste zijn hun eigen jaargegevens wellicht het belangrijkste. Voor het verkrijgen van een inzicht over het gehele land en met name voor de epidemiologie van psychische stoornissen/ziekten zijn de gepoolde tabellen belangrijker. Deze tabellen dienen nauwkeurig te worden betrokken op gegevens omtrent de samenstelling van de be-

volking. Voor de praktijk betekent dit dat zij per tien jaar slechts uit drie jaren bruikbaar zijn namelijk het jaar voor, tijdens, en na een volkstelling (van deze drie wordt een gemiddelde genomen). In de tussenliggende zeven jaren kunnen dan op de epidemiologie gerichte deelonderzoeken plaatsvinden. De eisen, maar ook de mogelijkheden van de epidemiologie op het gebied van de geestelijke volksgezondheid zijn groot. Onontbeerlijk zijn ook de medewerking van de zelfstandig werkende zenuwartsen en van de huisartsen. Van deze laatsten zal een van de eerste bijdragen waarschijnlijk tot stand komen doordat de zogenaamde peilstations, die zich onder meer bezighouden met het diagnosepatroon van huisartsenpraktijken, ook psychiatrische informatie (wellicht bepaalde syndromen) zullen verwerken. Het in de aanhef van dit artikel genoemde initiatief van Veraart staat aan het begin van een enorme ontwikkeling op het gebied van de geestelijke volksgezondheid.

#### SUMMARY

*Medical recording in psychiatric institutions —*

*The individual medical recording of patients in psychiatric institutions in the Netherlands started in 1967. Abstractcards of each admitted and discharged patient to a central point — the bureau of the Chief Officer for Mental Health — where the data are codified and put on punching-cards. Once a year every participating institution receives a set of tables, concerning relations in different ways (diagnosis versus age, diagnosis versus length of stay, etc., etc.) of its own patients. The pooled tables give much important information. It is intended to extent the registration. Other institutions, e.g. those for mentally retarded, will participate in this registration and — in a modified way — also the out-patient services.*

*The system of the registration is in full development. The work of the private psychiatrist and of the family doctor has in future also to be involved, particularly concerning psychiatric epidemiology.*