

De onderstaande Ingezonden brief (2009, 619) wordt opnieuw afgedrukt omdat eerder een stuk tekst was weggefallen.

Reactie op 'Zorgwekkende afname van psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen in de periode 1998-2006'

Met bijzondere belangstelling heb ik het artikel van Leentjens e.a. (2009) gelezen. Zij vergelijken hun bevindingen bij een enquête over 2006 onder alle algemene en academische ziekenhuizen in Nederland met die van een eerdere inventarisatie (Jabaaij & Hutschemaekers 1998) en komen tot de conclusie dat de psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen de afgelopen jaren dramatisch is teruggelopen. Volgens de auteurs botst dit met de epidemiologische ontwikkelingen en daarom zou ieder algemeen of academisch ziekenhuis een psychiatrische afdeling moeten hebben.

Vanuit een breder tijdsperspectief en ter nuancering maak ik een vergelijking met een eerder gehouden onderzoek. Dit betreft een enquête over het jaar 1979 in samenwerking met de toenmalige Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en die van de Volksgezondheid (Van Alphen 1982). Er werden 171 ziekenhuizen aangeschreven: 76 mét en 95 zónder een psychiatrische afdeling (onderscheid werd destijds nog gemaakt tussen aangewezen en niet-aangewezen psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ'en) krachtens artikel 7 tweede lid van de Krankzinnigenwet van 1884). De psychiatrische universiteitsklinieken (PUK'en) bleven buiten beschouwing.

In 2006 werden nog maar 38 PAAZ'en geteld en dat is dan inclusief de academische ziekenhuizen. De non-respons van 8 PAAZ'en bij Leentjens e.a. zou voor een deel het buitensluiten van de PUK'en in de enquête over 1979 kunnen neutraliseren. In 1979 bedroeg het totale aantal psychiatri-

sche bedden in algemene ziekenhuizen 2038 (nu 932) en het totale aantal opnamen 17.185 tegen 9413 nu. De gemiddelde capaciteit van een PAAZ met 25 bedden is eigenlijk constant gebleven. Slechts 3 aangewezen PAAZ'en biechtten (in de nadagen van Foudraine en *One flew over the Cuckoo's Nest*) op elektroconvulsiotherapie (ECT) toe te passen (4 versus 68% in 2006).

Dagbehandeling blijkt zo'n dertig jaar geleden nog maar weinig ontwikkeld te zijn: 12 psychiatrische afdelingen – de meeste met een handvol 'stoelen' – konden erover beschikken (nu zijn dat er 404, een veelvoud). Het gemiddelde aantal consulten lag met 127 op jaarbasis beduidend lager dan nu (438 per psychiater per jaar). Het belang werd wel ingezien, maar vanwege het nijpend tekort aan psychiaters was het vaak letterlijk de sluitpost van de dagelijkse activiteiten. In 1979 werden 126 ziekenhuispsychiaters geteld, cijfers over de actuele situatie zijn jammer genoeg niet bekend. De verwachting is wel dat de verhouding psychiater-aantal bedden aanzienlijk hoger ligt. Psychiatrische afdelingen waren niet zelden 'eenmansbedrijven', althans wat betreft de aan de afdeling verbonden psychiaters, terwijl het overige deel van de multidisciplinaire personeelsformatie veelal onder de aangegeven norm lag.

In 1982 kwam ik onder andere tot de conclusie dat gezien de feitelijke situatie – ruim de helft van de algemene ziekenhuizen heeft geen psychiatrische afdeling – en gelet op de argumenten die aangevoerd kunnen worden voor regionaal gecentraliseerde PAAZ'en, niet ieder ziekenhuis over een eigen PAAZ zal kunnen beschikken.

De afsluitende zin van de studie van Jabaaij en Hutschemaekers (1998) ligt in het verlengde hiervan: 'Het motto moet zijn, dat het niet primair om het voortbestaan van de PAAZ gaat, maar om het aanbod van "gepaste zorg"'. Leentjens e.a. verdedigen de omgekeerde stelling vanwege enerzijds de dramatisch teruggelopen behandelcapaciteit en anderzijds de epidemiologische ontwikkelingen, waardoor er een toegenomen behoefte is aan geïntegreerde zorg. De psychiatrische behandelcapaciteit in ziekenhuizen is van 1979 naar 2006

gehalveerd, maar de PAAZ-dichtheid (het aantal PAAZ'en gedeeld door het aantal ziekenhuizen) is met respectievelijk 44% in 1979 en 40% in 2006 nage-noeg gelijk gebleven.

De beddenscapaciteit alleen is echter niet maatgevend. Tegenover de afname van het aantal bedden staat een versterking van dagbehandeling en consultatieve psychiatrie. Weliswaar kan ik hierover geen harde cijfers overleggen, maar wellicht wordt nog meer goedge maakt door de imposante verbetering van zowel de diagnostische en therapeutische mogelijkheden als de personele bezetting van de PAAZ vergeleken met zo'n dertig jaar geleden. Misschien minder spectaculair dan het door Leentjens e.a. gekozen voorbeeld van de ECT, maar op verschillende fronten zijn er opmerkelijke vorderingen gemaakt. Over de vaststelling dat ieder algemeen of academisch ziekenhuis een PAAZ dient te hebben is verschillend gedacht en ook hier is het interessant het verleden erbij te betrekken. Kwaliteit wordt verkozen boven kwantiteit.

LITERATUUR

- Alphen, P.J.M. van (1982). *Functies en functioneren van een PAAZ*. (Proefschrift). Nijmegen.
- Jabaaij, L., & Hutschemaekers, G. (1998). *Vraag en aanbod in de PAAZ. Een praktijkstudie vanuit het perspectief van patiënten en behandelaars op de psychiatrische afdeling van algemene ziekenhuizen*. Utrecht: Trimboos-instituut.
- Leentjens, A.F.G., Sonderen, I., & Buis, W.M.N.J. (2009). Zorgwekkende afname van psychiatrische behandelcapaciteit in Nederlandse ziekenhuizen in de periode 1998–2006. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 395–399.

AUTEUR

P.J.M. VAN ALPHEN is psychiater N.P. en was van 1975–1995 verbonden aan de PAAZ te Sittard.

Correspondentieadres: dr. P.J.M. van Alphen, Patersbaan 6D, 6211 KZ Maastricht.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'Alarming reduction in the psychiatric treatment capacity of general hospitals in the Netherlands between 1998 and 2006'