

De frequent opgenomen psychiatrische patiënt (II)

Mededeling uit het Centrale Patiëntenregister (12)

door M. J. Haveman

Inleiding

In deze Mededeling zal de heropnamegroep van Mededeling nr 11 op de aspecten diagnose, burgerlijke staat, woonsituatie vóór opname, opleidingsniveau, en juridische situatie bij opname met het opnamecohort 1973 worden vergeleken. Bij de heropnamegroep gaat het om patiënten die in 1973 in de 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen werden opgenomen en tot en met 31 december 1976 5 of meer keren werden heropgenomen. De laatste heropname moest vóór 31 december 1977 zijn beëindigd.

Diagnose

In tabel 1 zijn de diagnosegegevens (ICD 8e versie) voor het totale opnamecohort 1973 (exclusief heropnamen binnen dat jaar) als ook voor de heropnamegroep (bij de primaire opname) weergegeven. De tussen haakjes vermelde cijfers geven daarbij het aantal personen aan dat verwacht mag worden, gezien de geslachts- en leeftijdsverdeling van het totale opnamecohort. Staat bij één van de cellen van de tabel een sterretje dan wijkt het werkelijke aantal personen in belangrijke mate af van het te verwachten aantal. 'In belangrijke mate' betekent in dit verband: meer dan twee keer de wortel van het verwachte aantal patiënten op basis van het opnamecohort.

Uit tabel 1 blijkt dat opvallend veel personen met verslavingsproblemen frequent werden heropgenomen. Zo had 44% van de mannen van de heropnamegroep bij de primaire opname een verslaving. Maar ook de vrouwen, jonger dan 45 jaar, hadden belangrijk meer van dergelijke diagnoses dan op basis van het opnamecohort verwacht kon worden. Vergelijkt men de gegevens van het totale opnamecohort 1973 (personen) met het totale aantal opnamen in dat jaar dan is deze uitkomst op zich niet zo verrassend. Zo wa-

Schrijver is als socioloog verbonden aan de afdeling Bijzonder Onderzoek van de Geneeskundige Hoofdinспекtie voor de Geestelijke Volksgezondheid Postbus 439, 2260 AK Leidschendam.

Tabel 1: Opnamecohort en heropnamegroep naar opnamediagnose (primaire opneming), geslacht en leeftijd

	opnamecohort 1973				heropnamegroep (5 keer heropgenomen t/m 31/12/'76)			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.
dementie	1	599	1	710	- (-)	- (3)	- (-)	- (4)
andere org. aand.	222	225	165	181	2 (3)	- (1)	1 (1)	1 (1)
schizofrenie	821	206	457	346	13 (12)	1 (1)	2 (3)	*5 (2)
affect. psychosen	224	515	334	1103	1 (3)	2 (3)	3 (2)	9 (6)
overige psychosen	889	476	900	853	*6 (13)	3 (3)	5 (6)	3 (5)
neurosen	597	238	956	452	5 (9)	3 (1)	5 (6)	- (2)
persoonl. stoorn.	449	110	353	122	4 (6)	1 (1)	3 (2)	- (1)
verslaving	792	429	197	106	*27 (11)	*6 (2)	*4 (1)	3 (1)
oligofrenie	135	54	103	70	1 (2)	- (-)	- (-)	- (-)
observatie	13	13	9	3	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
totaal	4143	2865	3475	3946	59	16	23	21

* significant bij: $N_1' \pm 2 \sqrt{N_1'}$, waarbij $N_1' =$ geschat aantal patiënten op basis van de vergelijkbare cel van het opnamecohort (1).

ren 21,2% van de opnemingen met een verslavingsdiagnose, heropnemingen binnen dat jaar. De diagnosecategorie 'verslavingen' kende daarmee het grootste aandeel in de heropnemingen, gevolgd door persoonlijkheidsstoornissen (14,5%), affectieve psychosen (12,3%) en schizofrenie (11,4%). Bij de opnemingen bleek de verslavingsdiagnose voor ongeveer driekwart van de mannen en tweederde van de vrouwen betrekking te hebben op alcoholproblemen (ICD: 291: alcoholic psychosis; 303: alcoholism). Ook in het buitenland wordt het heropnameverschijnsel vaak in verband gebracht met alcoholmisbruik of -verslaving (2, 3, 4, 5).

Een andere diagnosegroep die volgens sommige onderzoekers frequent blijkt te worden opgenomen zijn personen met de diagnose schizofrenie (6, 7, 8, 9, 10). In de heropnamegroep zijn echter niet meer personen met de diagnose schizofrenie vertegenwoordigd dan bij toeval verwacht kan worden. Een uitzondering hierop vormen de vrouwen van 45 jaar en ouder. Bij jongere mannen werden duidelijk minder diagnoses in de categorie 'overige psychosen' gesteld.

Voor de heropnamegroep is vervolgens nagegaan onder welke diagnose de personen bij de laatste heropneming werden opgenomen. Daarbij blijkt dat bij de laatste heropneming wederom veel en - in vergelijking met de primaire opneming - meer personen met een verslavingsdiagnose werden opgenomen, namelijk 52% van de mannen en 33% van de vrouwen. Met name bij de vrouwen zijn de diagnoseverschillen tussen eerste en laatste opname aanzienlijk. Het is moeilijk hiervoor een verklaring te geven omdat het onbekend is aan welke factoren deze verschillen zijn toe te schrijven. Zoals Ward e.a. (11) bij een onderzoek naar verschillen in diagno-

sestelling hebben gevonden zullen een drietal clusters van factoren een rol spelen, namelijk:

- inconsistentie van de kant van de patiënt: of de patiënt gaf verschillende informatie aan de onderzoekers/beoordelers, of de aard en ernst van het toestandsbeeld is tussen de twee interviewperiodes veranderd (zie hiervoor ook Van Weerden-Dijkstra en Giel (12);
- inconsistentie van de kant van de onderzoeker/beoordeler: verschillen in interviewtechniek en de weging en interpretatie van symptomen;

- onvermogen van de nosologische systemen: vaak wordt om onpraktische, zeer subtiële onderscheidingen en een keuze tussen meerdere alternatieven gevraagd en zijn de criteria niet duidelijk.

Natuurlijk kan ook de vrees van de therapeut dat bepaalde 'zware diagnoses' (b.v. schizofrenie, psychopathie, e.d.) in de vorm van een self-fulfilling-prophecy de 'carrière' van een psychiatrische patiënt bepalen, een bron voor inconsistentie in de beoordeling zijn. Wel is het interessant in dit verband te vermelden dat bij 6 of meer opnamen 66% van de heropnamegroep opnamediagnosen had in twee of meer diagnosecategorieën. Bijna de helft daarvan, nl. 31%, had zelfs opnamediagnosen in drie of meer diagnosecategorieën.

Burgerlijke staat

In Nederland worden naar verhouding niet evenveel ongehuwden, gehuwden, gescheidenen en weduwen/weduwnaren in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen. Zo vonden Van Weerden-Dijkstra en Giel (13) bij de bestudering van het totale opnamecohort 1970 een oververtegenwoordiging van jonge, gescheiden personen. Ook vrijgezellen en weduwen/weduwnaren jonger dan 45 jaar werden in dat jaar duidelijk meer opgenomen dan naar geslacht en leeftijd vergelijkbare gehuwde personen. Het totale opnamecohort 1973 laat wat betreft gescheiden personen hetzelfde beeld zien (zie tabel 2). Gescheiden mannen jonger dan 45 jaar worden met 8,9‰ het meest in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen, gescheiden vrouwen van 45 jaar en ouder met 4,8‰ het minst. Deze gegevens lopen parallel met buitenlands onderzoek (14, 15). Zo komt Martin (15) b.v. op basis van literatuurstudie van psychiatrische opname- en zelfmoordcijfers tot de conclusie: 'In all of these varied events, numerous studies have revealed over a period of decades a clear cut, consistent pattern with the lowest rates for the married, the highest for the divorced, and intermediate rates for the single and widowed'.

Voor de ongehuwde personen van 45 jaar en ouder ligt het opnamepromillage aanzienlijk hoger dan voor de jongere ongehuwde personen. Dit is opmerkelijk, gezien Van Weerden-Dijkstra en Giel voor het opnamecohort 1970 een overrepresentatie van jonge, ongehuwde patiënten vonden. Gehuwde mannen en vrouwen, met name in de leeftijdsgroep jonger dan 45 jaar, werden in 1973 verhoudingsgewijs het minst in psychiatrische ziekenhuizen opgeno-

Tabel 2: In 1973 in de 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen opgenomen personen naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat; per 100.000 van de over-eenkomstige bevolkingsgroep (op 31-12-'73)

	mannen		vrouwen	
	15-45 j.	≥ 45 j.	15-45 j.	≥ 45 j.
ongehuwd	199	409	157	341
gehuwd	75	109	91	133
gescheiden	886	677	634	478
weduwschap	310	261	210	207
totaal	137	151	122	180

men. Het is gevaarlijk hieruit reeds te concluderen dat er een beschermende factor 'huwelijk' bestaat. Een dergelijke conclusie impliceert namelijk dat het aangaan van een huwelijksrelatie onafhankelijk zou zijn van het psychisch en sociaal functioneren van personen. Onderzoek naar de 'premorbide' persoonlijkheid van gehuwde psychiatrische patiënten (16, 17) trekken echter de geldigheid van deze premisse in twijfel. Zo werd door Klein en Klein (17) gevonden dat opgenomen gehuwde en ongehuwde psychiatrische patiënten zich in bepaalde persoonlijkheidskenmerken onderscheiden. Gehuwde patiënten zijn minder sociaal geïsoleerd en onderhouden contacten met familieleden en kennissen, terwijl ongehuwden door 'early premorbid asocial adjustment' meestal alleen blijven. Huwelijk is, volgens Klein en Klein, een (min of meer geslaagd) resultaat van persoonlijkheidsontwikkeling, waarbij de relaties binnen het huwelijk verder nauwelijks een bijdrage leveren aan de 'geestelijke gezondheid' van de partners. Verder hebben Van Weerden-Dijkstra en Giel (13) reeds aangegeven dat voor de conclusie 'gehuwd-zijn voorkomt opname' het aantal opgenomen gescheiden psychiatrische patiënten te groot is.

Tabel 3: Opnamecohort en heropnamegroep naar burgerlijke staat (bij de primaire opneming), geslacht en leeftijd

	opnamecohort 1973				heropnamegroep			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.
ongehuwd	2580	524	1481	736	31 (37)	3 (3)	11 (10)	2 (4)
gehuwd	1269	1735	1688	1885	20 (18)	10 (10)	11 (11)	13 (10)
gescheiden	282	230	271	267	8 (4)	2 (1)	1 (2)	*5 (1)
weduwschap	10	376	35	1058	- (-)	1 (2)	- (-)	*1 (6)
onbekend	2	-	-	-	-	-	-	-
totaal	4143	2865	3475	3946	59	16	23	21

* significant bij: $N_i' \pm 2 \sqrt{N_i'}$

Bij de primaire opname blijken relatief veel gescheiden mannen jonger dan 45 jaar en gescheiden vrouwen van 45 jaar en ouder in de heropnamegroep voor te komen (tabel 3). Maar alleen voor de laatstgenoemde groep is het verschil significant. Het aantal weduwen van 45 jaar en ouder in de heropnamegroep is zeer gering. Een verklaring hiervoor is waarschijnlijk het geringe aantal bejaarden in de heropnamegroep.

Na minimaal vier keer heropgenomen te zijn, blijken bij de laatste heropneming:

10 van de gehuwde mannen en 3 van de gehuwde vrouwen intussen gescheiden te zijn;

1 van de ongehuwde mannen intussen gehuwd en vervolgens gescheiden te zijn;

2 van de ongehuwde vrouwen intussen getrouwd te zijn, en 1 van de gehuwde mannen en 1 van de gehuwde vrouwen intussen weduwnaar respectievelijk weduwe geworden te zijn.

Met name het feit dat in 3 tot 4 jaar 33% van de gehuwde mannen van de heropnamegroep gescheiden is, is opmerkelijk. Bij de vrouwen is dit percentage met ca. 13% in verhouding daarmee nog relatief gering. Helaas is het onbekend of dergelijke hoge percentages ook voorkomen bij andere groepen psychiatrische patiënten. CBS-cijfers over echtscheidingen in Nederland (18) geven in ieder geval minder dan 2% huwelijksontbindingen door echtscheiding in een periode van 3 tot 4 jaar te zien. Het lijkt er dus op dat met name de frequent opgenomen mannen een zware wissel trekken op de echtelijke relatie, met vaak echtscheiding als resultaat. Het aandeel echtscheidingen is bij de jongere mannen daarbij niet aanzienlijk groter dan bij de oudere mannen.

Woonsituatie vóór opname

Van de heropnamegroep woonden weinig mannen jonger dan 45 jaar voor de primaire opname in het ouderlijk huis. Dit gegeven wijkt echter niet in belangrijke mate af van wat op basis van het opnamecohort verwacht kon worden. Ook is het niet verrassend dat bij de laatste heropname de woonsituatie voor veel patiënten als sterk wisselend werd aangegeven gezien het grote aantal heropnemingen gedurende een relatief korte periode.

Het aantal mannen dat vóór de primaire opname bij het eigen gezin woonde, namelijk 26, was bij de laatste heropneming tot 17 geslonken. Deze daling kan o.a. verband houden met het grote aantal echtscheidingen in deze leeftijdsgroep. Zo is het niet aanneemelijk dat gescheiden vrouwen hun gestoorde vroegere echtgenoten over de vloer willen hebben. Zijn deze vrouwen niet immers gescheiden om dit te voorkómen?

In de literatuur worden de frequente opnemingen onder andere gerelateerd aan de aard van het gezin waar de patiënt verblijft. In dit verband worden ouderlijk en eigen gezin onderscheiden. De rolverwachtingen en daarmee de tolerantie zouden verschillen bij een 'ouders-kind'-relatie en een 'man-vrouw'-relatie. Zo zouden ouders

Tabel 4: Opnamecohort en heropnamegroep (primaire opname) naar woonsituatie vóór opname, geslacht en leeftijd

	opnamecohort 1973				heropnamegroep			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.
alleenwonend	451	302	385	751	10 (6)	4 (2)	2 (3)	2 (4)
ouderlijk gezin	1351	96	669	86	12 (19)	1 (1)	4 (4)	– (–)
eigen gezin	1240	1689	1752	2099	20 (17)	6 (9)	11 (12)	13 (11)
kosthuis	320	178	93	74	5 (5)	2 (1)	1 (1)	1 (–)
bejaardencentrum	–	167	2	252	– (–)	– (1)	– (–)	– (1)
spec. verz. milieu	269	202	194	308	2 (4)	2 (1)	2 (1)	2 (2)
sterk wisselend	321	81	197	111	6 (5)	1 (–)	3 (1)	1 (1)
anderszins	180	149	175	259	4 (3)	– (1)	– (1)	2 (1)
onbekend	11	1	8	6	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
totaal	4143	2865	3475	3946	59	16	23	21

andere – en minder hoge – eisen stellen aan het vervullen van bepaalde rollen door de patiënt, dan echtgenoten. Patiënten met vergelijkbare handicaps zouden daarom gemiddeld langer in ouderlijke gezinnen verblijven dan in eigen gezinnen (19, 20, 21, 22, 23). Voor de jonge, frequent heropgenomen patiënten lijkt een dergelijk onderscheid tussen ouderlijk en eigen gezin nauwelijks relevant. Zo is bij de laatste heropneming het aandeel patiënten uit zowel ouderlijk als eigen gezin met 56%, respectievelijk 39% in belangrijke mate kleiner geworden. Voor deze jonge instellingsafhankelijke groep lijkt dus na een aantal jaren 'a drift away from living at home' plaats te vinden zoals door Silverman (24) wordt geschetst, met als kenmerk geen vaste familiale woonomgeving, maar verschillende woonsituaties en korte klinische contacten.

Opleiding

Het opnamecohort 1973 verschilt wat betreft opleiding nauwelijks van het halfjaars-cohort 1970 (Giel e.a., 25). Zo hadden van de in 1973 opgenomen personen circa 28% een hoger opleidingsniveau dan lager beroepsonderwijs (of waren daarmee bezig). Ook tussen het opname-cohort en de heropnamegroep bleek geen belangrijk verschil in opleidingsniveau te bestaan.

Juridische situatie

Hetzelfde geldt voor de juridische situatie bij opname. De personen van de heropnamegroep hadden bij de primaire opname niet beëindigend meer of minder onvrijwillige opnemingen op basis van een inbewaringstelling, rechterlijke machtiging of krachtens vonnis dan de personen van het totale opnamecohort (tabel 5). Eén uitzondering hierop vormen de mannen van 45 jaar en ouder van de heropnamegroep.

Tabel 5: Opnamecohort en heropnamegroep naar juridische situatie bij (primaire) opname, geslacht en leeftijd

	opnamecohort 1973				heropnamegroep			
	mannen		vrouwen		mannen		vrouwen	
	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.	<45 j.	≥45 j.
vrijwillig	3170	2361	2960	3448	41 (45)	10 (13)	23 (20)	20 (18)
inbewaringstelling	590	311	320	245	13 (8)	2 (2)	— (2)	1 (1)
rechterl. machtiging	358	185	190	251	5 (5)	*4 (1)	— (1)	— (1)
krachtens vonnis	25	8	5	2	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
totaal	4143	2865	3475	3946	59	16	23	21

* significant bij: $N_1' \pm 2 \sqrt{N_1'}$

Zowel voor het opnamecohort als de heropnamegroep geldt dat meer mannen dan vrouwen onvrijwillig werden opgenomen ($p < .001$). Van het opnamecohort werden zowel bij de mannen als bij de vrouwen meer jongere dan oudere onvrijwillig opgenomen ($p < .001$, respectievelijk $p < .01$).

In tabel 6 zijn de vrijwillige en onvrijwillige opnemingen voor het totaal aantal opnemingen van de heropnamegroep weergegeven. Daarbij blijkt dat de mannen van 45 jaar en ouder met 27% opnemingen krachtens inbewaringstelling en 11,7% krachtens machtiging of vonnis, verhoudingsgewijs het grootste aantal onvrijwillige opnemingen hadden. De vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep daarentegen hadden met 4,2% het kleinste aandeel.

Tabel 6: Vrijwillige en onvrijwillige opnemingen van de heropnamegroep naar geslacht en leeftijd

		aantal opnemingen	vrijwillige opnemingen		opnemingen krachtens inbewaringstelling		opnemingen krachtens machtiging of vonnis	
			abs.	%	abs.	%	abs.	%
mannen	< 45 jaar (N=59)	421	304	72,2	68	16,2	49	11,6
mannen	≥ 45 jaar (N=16)	111	68	61,3	30	27,0	13	11,7
vrouwen	< 45 jaar (N=23)	165	145	87,9	13	7,9	7	4,2
vrouwen	≥ 45 jaar (N=21)	143	137	95,8	4	2,8	2	1,4
totaal	(N=119)	840	654	77,9	115	13,7	71	8,5

Nationaliteit

In 1973 werden 250 buitenlanders in de 39 psychiatrische ziekenhuizen opgenomen. Dat is 1,7% van alle in dat jaar opgenomen personen. Bij de mannen ligt daarbij het aandeel buitenlanders hoger (2,4%) dan bij de vrouwen (1,1%). Het merendeel (name-

lijk 85%) van de opgenomen buitenlanders waren jonger dan 45 jaar.

Vier personen in de heropnamegroep waren buitenlanders. Ook dit aantal valt weer binnen de verwachtingswaarde berekend op basis van de in 1973 opgenomen buitenlanders.

Beschouwing en samenvatting

Zoals in het begin werd gesteld was het niet de bedoeling om na te gaan waarom psychiatrische patiënten tegenwoordig korter, maar wel vaker worden opgenomen. Dit is een vraag naar de organisatie en het functioneren van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij niet kan worden volstaan met een secundaire analyse van opnamegegevens van psychiatrische ziekenhuizen. Zo zal het heropnameverschijnsel tenminste vanuit een achttal invalshoeken moeten worden bekeken, te weten:

- (a) veranderingen in de doelstellingen van psychiatrische ziekenhuizen;
- (b) het functioneren van andere intramurale g.g.z.-instellingen;
- (c) de effectiviteit van intramurale psychiatrische behandeling op langere termijn;
- (d) de rechtspositie van psychiatrische patiënten; minder opnemingen krachtens rechterlijke machtiging;
- (a) de effectiviteit van extramurale psychiatrische behandeling, met name aandacht voor de organisatie van, en continuïteit in, de psychiatrische nazorg;
- (f) de tolerantie van het gezinsysteem;
- (g) de beschikbaarheid van woonvoorzieningen voor (ex-)psychiatrische patiënten met huisvestingsproblemen;
- (h) de toename van personen met drugs- en alcoholproblematiek.

In hoeverre heropnemingen daarbij 'terecht' of 'onterecht' hebben plaatsgevonden kan slechts op microniveau bepaald worden, namelijk met de vraag of een bepaalde heropneming adequaat aansluit aan de hulpvraag en of er alternatieven in hulpaanbod bestaan. Te gemakkelijk wordt in – met name Amerikaans – onderzoek het verschijnsel van de heropnemingen gereduceerd tot 'failure', namelijk als resultaat van een: *te* soepel opnamebeleid, *te* soepel ontslagbeleid, *te* weinig psychiatrische nazorg, *intolerantie* van de directe leefomgeving e.d. Wat de beweegredenen van de onderzoekers ook zijn – economische (voorkomen van 'dure' opname) of conceptuele (makkelijk te operationaliseren afhankelijke variabele) –, hierdoor wordt alleen gemeten wat de onderzoeker 'wenselijk' vindt, echter niet de mening van de patiënt, zijn gezin en naaste omgeving of de extra- of intramuraal werkende hulpverlener.

In een recent artikel laten Solomon en Doll (26) zien dat het verschijnsel 'heropnemingen' een amalgaam is van een veelheid van onderliggende factoren en motieven. Daarbij spelen zowel 'pathway factors' (condities buiten het ziekenhuis) alsook 'gatekeeper factors' (condities binnen een bepaald ziekenhuis) een rol. Zij

schrijven: 'Psychiatric rehospitalizations are such a complex, manyfaced phenomena that to use them as a single, sure, safe measure of program success or failure is incredibly misleading. It is a kind of reductionism that blinds evaluators, program planners, and practitioners to the multiplicity of dynamics involved in the process of rehospitalization'.

Beperkt men het beeld van de 'draaideur' tot de patiënten die in een korte periode vaak zijn opgenomen dan lijkt dit beeld voor de psychiatrische ziekenhuizen slecht gekozen. Zo is het aantal patiënten dat na een opname in drie tot vier jaar 5 of meer keren werd heropgenomen met 119 personen niet groot. Het is slechts een fractie, namelijk minder dan één procent, van de in 1973 opgenomen patiënten. Eerder is, ondanks grote doorstroming in de opnameafdelingen, voor een aanzienlijk groter deel van de opgenomen patiënten nog steeds sprake van éénrichtingsverkeer in de vorm van opname en jarenlang geen ontslag (Giel e.a., 25).

De omvang van de heropnamegroep is dus, in vergelijking met de 'new-long-stay'-groep, niet groot. Bij de vraagstelling van dit artikel was het echter niet zo zeer om de omvang, maar om de kenmerken van de heropnamegroep te doen. Bij vergelijking van de patiënten van de heropnamegroep met het totale opnamecohort 1973 werden geen verschillen gevonden ten aanzien van de aspecten nationaliteit, opleidingsniveau en woonsituatie vóór opname. Wel bleken de frequent opgenomen psychiatrische patiënten te verschillen wat betreft geslacht, leeftijdsgroep, diagnose, burgerlijke staat, juridische situatie bij opname, woonprovincie vóór opname, en het opgenomen zijn buiten de woonprovincie.

Uit onze registerstudie is niet gebleken dat meer jongere dan oudere patiënten vaak worden opgenomen. Zo bleken veel mannen van 25-44 jaar frequent te zijn opgenomen geweest en veel vrouwen van 45-54 jaar. De groep van bejaarde patiënten ontbrak echter bijna volledig.

Typerend voor de heropnamegroep is het grote aantal personen met verslavingsproblemen. Deze problematiek speelde het meest bij de mannen. Zo werd bij de laatste heropneming meer dan de helft van de mannen opgenomen met een verslavingsdiagnose.

Ook waren relatief veel mannen jonger dan 45 jaar en vrouwen van 45 jaar en ouder bij de primaire opneming in 1973 gescheiden. Het is niet aannemelijk dat de scheidingssituatie zelf een oorzakelijke factor is voor 'frequente opnemingen'. Onze gegevens geven eerder een mogelijke oorzakelijke relatie aan tussen 'frequente opnemingen' of 'aard en hardnekkigheid van problemen' en scheiding. Dit geldt in grotere mate voor de mannen dan voor de vrouwen. Zo bleek 33% van de mannen en 16% van de vrouwen, die bij de primaire opneming in 1973 nog getrouwd waren, bij de laatste heropneming gescheiden te zijn. In dit verband is het echter belangrijk te weten hoe de scheidingscijfers voor andere groepen opgenomen psychiatrische patiënten liggen.

Wat het opnamepatroon van de heropnamegroep aangaat kwamen wij tot de volgende resultaten: al hadden de mannen en vrouwen

gemiddeld evenveel heropnemingen, de vrouwen bleven in het algemeen langer in de instellingen dan mannen. Ook werd het merendeel van de vrouwen (73%) steeds in dezelfde instelling opgenomen, terwijl dit voor slechts 36% van de mannen het geval was. Zowel bij de mannen als bij de vrouwen bleken daarbij meer oudere dan jongere patiënten steeds in dezelfde instelling te zijn opgenomen.

Ook het aandeel patiënten dat steeds uit dezelfde woonplaats werd opgenomen lag hoger voor de patiënten van 45 jaar en ouder (87%) dan voor de jongere patiënten (65%). Opvallend is ook het grote aantal patiënten van de heropnamegroep uit de provincie Zuid-Holland. Zo kwamen 43% van de mannen en 57% van de vrouwen uit deze provincie. Gezien het feit dat geen belangrijke verschillen werden gevonden tussen opnamecohort en heropnamegroep wat betreft urbanisatiegraad van de woongemeente, is het stedelijk karakter van deze provincie op zich een onvoldoende verklaring voor de frequente heropnemingen.

Literatuur

- (1) Reid, D. D. (1960), *Epidemiological methods in the study of mental disorders*. WHO, Geneva.
- (2) Lorei, T. W., & L. Gurel (1973), Demographic Characteristics as Predictors of Posthospital Employment and Readmission. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 40, 426-430.
- (3) Redlich, F., & S. R. Kellert (1978), Trends in American Mental Health. *Am. J. Psychiat.* 135, 22-28.
- (4) Weinstein, A. S., D. Dipasquale, F. Winsor (1973), Relationships Between Length of Stay in and out of the New York State Mental Hospitals, *Am. J. Psychiat.* 130, 905-908.
- (5) Gorwitz, K., A. K. Bahn, G. Klee, M. Solomon (1966), Release and Return Rates for Patients in State Mental Hospitals of Maryland. *Public Health Reports*, Vol. 81, 1095-1108.
- (6) Sheldon, A., & K. J. Jones (1967), Maintenance in the Community: A study of Psychiatric After-care and Rehospitalization. *Brit. J. Psychiat.* 113, 1009-1012.
- (7) Chesler-Campel, J. (1972), Patients Discharged from Mental Hospital and the Length of Their Stay in Hospital and in the Community. *Epidemiological and Statistical Report Series*, No. 3. State of Israel Ministry of Health, Mental Health Services, Jerusalem.
- (8) Serban, G., & C. B. Gidynski (1974), Significance of Social Demographic Data for Rehospitalization of Schizophrenic Patients. *J. of Health & Soc. Behavior* 15, 117-126.
- (9) Mosher, L. R. (1972), Recent Trends in Psychosocial Treatment of Schizophrenia. *Am. J. Psychoanal.* 32, 9-15.
- (10) Winston, A., H. Pardes, D. S. Papernik, L. Breslin (1977), Aftercare of Psychiatric Patients and Its Relation to Rehospitalization. *Hospital & Comm. Psychiatr.* 28, 118-121.
- (11) Ward, C. H., A. T. Beck, M. Mendelson, J. E. Mock, J. K. Erbaugh (1962), The Psychiatric Nomenclature. *Arch. Gen. Psychiatr.*, 7, 60
- (12) Weerden-Dijkstra, J. R. van, & R. Giel (1974), Mededelingen uit het Centrale Patiëntenregister psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (2). *T. Psychiatrie*, 16, 542-545.

- (13) Weerden-Dijkstra, J. R. van, & R. Giel (1975), Mededelingen uit het Centrale Patiëntenregister voor Psychiatrische Ziekenhuizen en Universiteitsklinieken (4), *T. Psychiatrie* 17, 41-47.
- (14) Turner, R. J., L. S. Dopkeen, G. P. Labreche (1970), Marital Status and Schizophrenia: A study of incidence and outcome. *J. Abn. & Soc. Psychol.* 76, 110-116.
- (15) Martin, W. T. (1976), Status Integration, Social Stress and Mental Illness: Accounting for Marital Status Variations in Mental Hospitalization Rates. *J. Health & Soc. Beh.* 17, 280-294.
- (16) Farina, A., N. Garmezy, M. Zalusky, J. Becker (1962), Premorbid Behavior and Prognosis in Female Schizophrenic Patients. *J. Consult. Psychol.* 26, 56-60.
- (17) Klein, R., & D. F. Klein (1968), Marital Status as a Prognostic Indicator in Schizophrenia. *J. Nerv. & Ment. Disease* 147, 289-296.
- (18) Centraal Bureau voor de Statistiek (1978), *Statistisch Zakboek 1978*, Voorburg.
- (19) Maisel, R. (1968), Family Setting and Re-hospitalization on Ex-Mental Patients. *Soc. Sci. & Med.*, 2, 347-354.
- (20) Freeman, H. E., & O. G. Simmons (1958), Mental Patients in the Community: Family Setting and Performance Levels. *Am. Sociol. Rev.* 23, 147-154.
- (21) Freeman, H. E., & O. G. Simmons (1958), Wives, Mothers and the Posthospital Performance of Mental Patients. *Soc. Forces* 37, 153-159.
- (22) Mandelbrote, B., & S. Folkard (1960), Some Factors Related to Outcome and Social Adjustment in Schizophrenia. *Acta psychiat. scand.* 37, 223-232.
- (23) Angrist, S., S. Dinitz, M. Lefton, B. Pasamanick (1961), Rehospitalization of Female Mental Patients. *Arch. Gen. Psychiatr.*, 4, 57-64.
- (24) Silverman, M. (1971), Comprehensive Department of Psychological Medicine: Three-year Review of Inpatients Referred for Aftercare Visits. *British Med. J.*, 99-101.
- (25) Giel, R., S. Dijk, J. R. van Weerden-Dijkstra (1978), De nieuwe chronische patiëntenpopulatie - Mededelingen uit het centrale patiëntenregister (10), *T. Psychiatrie* 20, 601-609.
- (26) Solomon, P., & W. Doll (1979), The Varieties of Readmission: The Case Against the Use of Recidivism Rates as a Measure of Program Effectiveness. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 49 (2).