

## Opnemingen in de Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen van in Nederland verblijvende migranten

Mededeling uit de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (17)

door *O.H. Brook en A.C. de Graaf*

### Inleiding

Uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat er op 1 januari 1982 circa 537.600 personen met een buitenlandse nationaliteit in Nederland verbleven. Dit aantal komt neer op ongeveer 4% van de gehele Nederlandse bevolking. Het merendeel van deze buitenlanders had een Turkse (148.000 personen) of een Marokkaanse nationaliteit (93.100 personen) (CBS, 1983).

Cijfers uit de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG) tonen aan dat er ieder jaar een groot aantal Nederlanders (opnieuw) (voor kortere of langere tijd) vanwege psychiatrische problematiek in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (apz) wordt opgenomen. Verondersteld mag worden dat leden van de diverse in ons land verblijvende buitenlandse groeperingen eveneens met psychische problemen geconfronteerd worden. Er bestaat echter weinig kennis en betrouwbare informatie over het vóórkomen, de frequentie en de aard van de psychische problematiek onder deze migranten. Een systematische registratie naar nationaliteit en/of etnische achtergrond vindt in de ambulante, semi-murale en intramurale geestelijke gezondheidszorg niet plaats.

Met behulp van gegevens uit de PIGG kan desalniettemin een beeld geschetst worden van het feitelijk gebruik van psychiatrische bedden in de apz'en door migranten. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de omvang van de psychische problemen onder de migrantenbevolking ongetwijfeld groter is dan de gepresenteerde PIGG-cijfers aangeven. Deze aantallen dienen te worden aangevuld met opnamecijfers uit de categorale psychiatrische voorzieningen en met die uit de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen (paaz'en). Een viertal

---

Beide schrijvers zijn socioloog en verbonden aan de afd. Onderzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, Postbus 439, 2260 AK Leidschendam.

filters vermindert het zicht op het vóórkomen van de psychiatrische morbiditeit in de samenleving (Giel, 1983; Goldberg en Huxley, 1980). Een complex van factoren bepaalt of iemand met psychische problemen uiteindelijk in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen (Schudel, 1979; Solomon en Doll, 1979). Dit geldt a fortiori voor de in ons land wonende migranten. Andere culturele gewoonten en gebruiken, een andere beleving van psychische en somatische klachten en veelal tevens de wijze waarop deze geuit worden, beïnvloeden niet alleen het hulpzoekgedrag maar eveneens de interpretatie van deze uitingen of klachten door de hulpverleners (o.a. Eppink, 1982; GGZ-Gazet, 1981; MGZ, 1981; NeGv, 1983; Verdonck, 1977 en 1979). Het aantal opnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen van migranten die in de PIGG traceerbaar zijn, vormt dan ook een minimale indicatie van het werkelijke aantal personen met psychische problemen, voor wie een opname in het apz wenselijk of noodzakelijk zou zijn. Hierbij dient bedacht te worden dat ten gevolge van de beperkte gegevensvastlegging in de PIGG voor wat betreft de vraag naar de nationaliteit van de betrokkene bij opname in het apz, de tracering geschiedt op basis van de variabelen a. buitenlandse nationaliteit en b. niet geboren in Nederland (zie ook paragraaf Werkwijze). De psychiatrische opnemingen van personen die tot Nederlander zijn genationaliseerd of die van kinderen en jeugdigen van migranten met een Nederlands paspoort al dan niet geboren zijnde in Nederland, zijn in de patiëntenregistratie niet als migrant te traceren. Meer en meer krijgt de overheid oog voor de maatschappelijke en psychische problemen van de migranten in de Nederlandse samenleving. Dit komt onder meer tot uiting in het beleidsstreven inzicht te krijgen in de (on)toegankelijkheid van (geestelijke) gezondheidsvoorzieningen voor en het feitelijk gebruik van deze voorzieningen door de in Nederland verblijvende migranten en te komen tot verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg voor de etnische minderheden (Tweede Kamer, 1983; Nicuwe nota Geestelijke Volksgezondheid, 1984).

De gegevens uit de PIGG kunnen wat betreft het eerstgenoemde een beperkte bijdrage aan dit streven leveren. In deze mededeling wordt in dit verband aandacht besteed aan en een overzicht gegeven van het feitelijke gebruik van bedden in de algemene psychiatrische ziekenhuizen door migranten. Bedacht dient te worden dat de registratiegegevens geen verklaring bieden voor verschillen in de opnemingen van migranten en Nederlanders in de algemene psychiatrische ziekenhuizen. Aanvullend empirisch onderzoek is hiervoor noodzakelijk. In deze mededeling zal derhalve voor mogelijke verklaringen verwezen worden naar reeds verricht onderzoek en/of naar ontwikkelde theorieën ten aanzien van deze verschillen.

## Werkwijze

Met behulp van de PIGG is nagegaan hoeveel opnemingen in de periode 1972 tot en met 1982 ieder jaar in de algemene psychiatrische ziekenhuizen werden gerealiseerd van personen die bij opname een buitenlandse nationaliteit bezaten en die in het buitenland geboren waren. Patiënten die aan deze twee criteria voldeden, worden in dit artikel als migrant gedefinieerd. De reden voor de inperking van de definitie van migrant is gelegen in het feit dat in de PIGG niet de specifieke nationaliteit van de betrokkene wordt geregistreerd. Er zijn drie antwoordmogelijkheden op de vraag naar nationaliteit bij opname, namelijk: 1) Nederland, 2) buitenland of 3) statenloos.

De PIGG-vraag naar geboortegemeente maakt het in combinatie met de nationaliteitsvraag desalniettemin mogelijk de nationaliteit van de opgenomen patiënt vrij betrouwbaar vast te stellen.

## Bevindingen

In het volgende wordt een beeld geschetst van de ontwikkeling in het aantal jaarlijkse opnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen van migranten in het algemeen en die van Turken en Marokkanen in het bijzonder. Aan laatstgenoemden wordt extra aandacht be-

*Tabel 1:* Totaal aantal opnemingen (incl. heropnemingen) in de algemene psychiatrische ziekenhuizen (ongeacht nationaliteit en geboorteland) en aantal opnemingen van migranten, vanaf 1972 tot en met 1982. In absolute aantallen, indexcijfers, per 1000 van de totale bevolking en per 1000 van de migrantenbevolking.

jaar	Opnemingen in apz'en (totaal) (totaal Nederlandse bevolking)			Opnemingen in apz'en (migranten) (migranten bevolking)		
	absoluut	index	per 1.000	absoluut	index	per 1.000
1972	14.882	100	1,11	228	100	0,81
1973	16.288	109	1,21	260	114	0,88
1974	17.467	117	1,28	278	122	0,88
1975	18.534	124	1,35	327	143	0,93
1976	19.347	130	1,40	338	148	0,96
1977	19.321	130	1,39	347	152	0,92
1978 <sup>1</sup>	18.672	125	1,34	329	144	0,82
1979 <sup>1</sup>	19.280	130	1,38	367	161	0,84
1980 <sup>2</sup>	20.163	135	1,43	395	173	0,90
1981 <sup>2</sup>	20.663	139	1,46	432	189	0,83
1982 <sup>2</sup>	22.445	151	1,57	435	191	0,81

1. exclusief W.A.-Huis te Utrecht en Zon en Schild te Amersfoort

2. exclusief W.A.-Huis te Utrecht

steed omdat beide de grootste minderheidsgroeperingen in Nederland vormen en bovendien uit de literatuur en de hulpverlening bekend is dat voorafgaande aan en gedurende het contact tussen de geestelijke gezondheidszorg en een lid van een van beide migrantengroepen een complex van factoren de aard, de inhoud en het resultaat van dit contact beïnvloedt (Eppink, 1981 en 1982; MGV, 1981; Kabela, 1981; Meer, 1978; NeGv, 1983).

In tabel 1 is per jaar het aantal psychiatrische opnemingen van migranten vanaf 1972 tot en met 1982 weergegeven.

Bedroeg in 1972 het percentage opnemingen van migranten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen 1,53% op het totale aantal van 14.882 psychiatrische opnemingen, in 1982 bedroeg dit 1,94% op een totaal aantal psychiatrische opnemingen van 22.445.

Vergelijking tussen het aantal opnemingen van migranten en het totaal aantal opnemingen per 1000 van respectievelijk de migrantenpopulatie en van de Nederlandse bevolking (kolom 6 en 3) wijst uit dat ieder jaar in relatieve zin een kleiner aantal migranten worden opgenomen. Opvallend is verder dat in de periode 1972 tot en met 1976 het aantal psychiatrische opnemingen steeg voor zowel personen uit de Nederlandse als die uit de migrantenpopulatie, respectievelijk van 1,11 naar 1,40 en van 0,81 naar 0,96. Vanaf 1977 worden per 1000 van de migrantenbevolking minder opnemingen in de apz'en gerealiseerd. In 1982 is dit aantal gelijk aan dat uit 1972. De opnamecijfers van Nederlanders laten na een lichte daling in 1978 vanaf 1979 een gestage toename zien.

De vraag die in dit verband kan worden gesteld luidt of het verschil in psychiatrische opnemingen tussen Nederlanders en migranten per 1000 van de bevolking het gevolg is van factoren als een vroegtijdige onderkenning van psychische problemen onder de Nederlandse bevolking, effectievere gezondheidsvoorlichting, snellere doorverwijzing en dergelijke. Ondervinden migranten in de Nederlandse samenleving minder en/of lichtere psychische problemen of worden de zwaardere problemen niet als zodanig herkend?

Het geconstateerde verschil in opnemingen per 1000 van de (migranten)bevolking voorkomt een verkeerde interpretatie van de indexcijfers (de kolommen 2 en 5). Op het eerste gezicht zou uit de grotere stijging van apz-opnemingen van migranten ten opzichte van de totale patiëntenpopulatie (respectievelijk 91% tegen 51%) de conclusie getrokken kunnen worden dat migranten een groter risico lopen te worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De cijfers uit de kolommen 3 en 6 geven echter aan dat het tegendeel het geval is.

De stijging van het absolute aantal opnemingen van migranten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen kan blijkens tabel 2 voor een belangrijk deel worden toegeschreven aan opnemingen van migranten met een Turkse of Marokkaanse herkomst en nationaliteit. In 1972 bestaat 18% van het totaal van de migrantenopnemingen uit die van

Table 2: Opnemingen (incl. heropnemingen) van migranten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen, periode 1972 t/m 1982, in absolute aantallen en per 1000 van de betreffende bevolkingsgroep

jaar	West-Duitsland		Marokko		Turkije		België/Luxemburg		Verenigd Koninkrijk		Spanje		Italië		Portugal		Overige		TOTAAL	
	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)	abs. (%)
1972	28 (0,76)	21 (0,75)	20 (0,43)	29 (1,41)	13 (0,96)	11 (0,35)	17 (0,88)	12 (1,71)	77	228 (0,81)										
1973	21 (0,55)	18 (0,61)	29 (0,54)	38 (1,85)	17 (1,20)	14 (0,44)	19 (0,98)	14 (1,89)	90	260 (0,88)										
1974	40 (1,04)	26 (0,88)	23 (0,43)	33 (1,61)	17 (1,20)	13 (0,41)	12 (0,62)	14 (1,89)	100	278 (0,88)										
1975	34 (0,85)	43 (1,30)	35 (0,56)	32 (1,55)	26 (1,60)	9 (0,29)	12 (0,61)	9 (1,15)	127	327 (0,93)										
1976	34 (0,83)	47 (1,11)	38 (0,50)	38 (1,77)	20 (0,84)	14 (0,48)	10 (0,50)	13 (1,48)	124	338 (0,96)										
1977	51 (1,24)	52 (1,23)	46 (0,60)	25 (1,16)	23 (0,97)	16 (0,54)	15 (0,75)	12 (1,36)	107	347 (0,92)										
1978 <sup>1</sup>	44 (0,99)	61 (1,10)	37 (0,39)	24 (1,06)	17 (0,55)	14 (0,54)	14 (0,68)	7 (0,74)	111	329 (0,82)										
1979 <sup>1</sup>	44 (1,01)	61 (0,95)	40 (0,38)	33 (1,44)	23 (0,67)	14 (0,56)	10 (0,47)	18 (1,91)	124	367 (0,84)										
1980 <sup>2</sup>	51 (1,19)	62 (0,86)	47 (0,39)	36 (1,57)	27 (0,76)	18 (0,77)	13 (0,62)	10 (1,06)	131	395 (0,90)										
1981 <sup>2</sup>	49 (1,16)	75 (0,90)	41 (0,30)	34 (1,46)	39 (1,03)	13 (0,56)	13 (0,62)	8 (0,85)	160	432 (0,83)										
1982 <sup>2</sup>	42 (0,99)	89 (0,96)	57 (0,39)	30 (1,28)	27 (0,69)	13 (0,57)	17 (0,81)	11 (1,17)	149	435 (0,81)										

1. exclusief W.A.-Huis te Utrecht en Zon en Schild te Amerfoort

2. exclusief W.A.-Huis te Utrecht

Turken en Marokkanen, in 1982 is dit percentage bijna verdubbeld naar 34%. In absolute cijfers stijgen deze opnemingen respectievelijk van 20 naar 57 en van 21 naar 89.

Hoewel het aantal opnemingen van Portugezen ieder jaar absoluut gezien vrij gering is, valt op dat met name in het begin van de jaren zeventig per 1000 van de aanwezige Portugezen in de Nederlandse samenleving, vanuit deze migrantengroep de meeste opnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen plaatsvinden. Een groot deel van de migrantenopnemingen heeft betrekking op de categorie 'overige'. Deze groep omvat de opnemingen van personen van wie nadere herkomstgegevens onbekend zijn (statenloos, geboortegemeente onbekend) of van wie de nationaliteit niet met zekerheid uit de PIGG-gegevens is af te leiden (o.a. overzeese rijksgenoten van wie de nationaliteit onduidelijk en/of onzeker is).

In de voorgaande tabel 2 is voor de periode 1972-1982 het jaarlijks aantal opnemingen van de grootste migrantencategorieën aangegeven en eveneens of dit gelijke tred heeft gehouden met het aantal van de betreffende groep in de totale Nederlandse bevolking (uitgedrukt in het aantal opnemingen per 1000 van de betreffende migrantengroepering).

Saillant gegeven is dat per 1000 van de betreffende bevolkingsgroep Turkse migranten vanaf 1972 het minst in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen. Vanaf 1978 bedraagt dit circa 0,4% per 1000 van de in Nederland aanwezige Turken. Het absolute totaal psychiatrische opnemingen van Turkse migranten binnen het aantal van de migrantenopnemingen is echter niet onaanzienlijk omdat zij de grootste migrantengroepering in ons land vormen.

Het heeft er de schijn van dat het filtermechanisme (Giel, 1983; Goldberg en Huxley, 1980) voor bepaalde migrantengroepen extra selectief werkt. Het fenomeen kan wellicht voor een deel worden verklaard uit de problemen die de Nederlandse hulpverleners ondervinden bij het onderscheid tussen ziekte en ziekterol, met name bij de Turkse en Marokkaanse migranten. Anders gezegd, het manifest worden van een psychische stoornis en de onder- en erkenning ervan worden bepaald door in het voor een cultuur specifiek samenspel van levensomstandigheden op materieel, sociaal en psychisch gebied (Giel, 1982). Dit samenspel beïnvloedt niet alleen het aantal opnemingen van migranten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen, doch tevens de diagnostische classificatie van de psychische stoornissen door de Nederlandse hulpverleners. Dit komt onder andere tot uiting in het patroon van de psychiatrische stoornissen onder de opgenomen migrantenpatiënten.

In de verdere loop van deze mededeling zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan de psychiatrische opnemingen van Turkse en Marokkaanse migranten. Dit niet alleen omdat zij jaarlijks voor het grootste aantal opnemingen zorgen, maar ook en vooral omdat de Nederlandse hulpverleners rekening dienen te houden met de omstan-

digheid dat deze niet-Europeanen uit een samenleving komen met sterk gevarieerde leefomstandigheden, terwijl beide samenlevingen ook weer sterk van elkaar verschillen. Hulpverlening en behandeling in Nederland worden verder bemoeilijkt door culturele verschillen en taalbarrières. De cultuur van Turken en Marokkanen is bijvoorbeeld in tegenstelling tot die van Nederlanders sterk lokaal gebonden. De godsdienst, de streek waar de patiënten vandaan komen of het gesproken dialect kan het resultaat van de psychiatrische behandeling beïnvloeden. Daarenboven zijn zij een geestelijk-gezondheidszorgsysteem gewend dat sterk verschilt van het Nederlandse. Zij verwachten van de gezondheidszorg vlug en eenduidig een diagnose en een snelle behandeling.

In het navolgende worden alle opnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen van Turkse en Marokkaanse migranten in de periode van 1980 tot en met 1982 nader bekeken op variabelen als geslacht, leeftijdsgroep, diagnosegroep en verblijfsduur.

Tabel 3 laat zien dat in de periode 1980 tot en met 1982 vooral Turken van het mannelijk geslacht in de leeftijd van 30 tot 40 jaar risico liepen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis te worden opgenomen. Uit deze leeftijdsgroep werden gedurende deze drie jaren 3 op de 1000 Turken van het mannelijk geslacht voor een psychiatrische behandeling opgenomen. Het minste aantal opnemingen vanuit de Turkse

Tabel 3: Aantallen opnemingen (inclusief heropnemingen) in de apz'en van Turkse migranten naar psychiatrische diagnose- en leeftijdsgroep en naar geslacht in de periode 1980 tot en met 1982. In absolute aantallen en tussen haakjes per 1000 van de betreffende leeftijdscategorie\*.

Leeftijdsgroep	< 20		20-30		30-40		≥ 40		totaal	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
schizofrenie	2	-	2	1	5	1	2	-	11	2
affectieve en andere psych.	2	2	12	4	18	-	18	1	50	7
neurosen	-	2	2	4	8	8	5	-	15	14
pers. stoornissen	1	1	1	-	4	3	6	1	12	5
specifieke syndromen	-	-	2	1	4	2	2	-	8	3
verslavings pr.	1	1	2	-	2	-	4	-	9	1
overige	3	-	1	-	2	2	-	-	6	2
totaal	9	6	22	10	43	16	37	2	111	34
	(0,29) (0,22)		(2,42) (1,11)		(3,0) (1,89)		(2,48) (0,35)		(1,62) (0,68)	

\* Op basis van het aantal aanwezige Turken in de betreffende leeftijdscategorie op 1 januari 1980

migrantenbevolking werd geregistreerd voor Turkse meisjes en jongens beneden de 20 jaar, namelijk 0,22 en 0,29 per 1000.

Wat betreft de diagnose werd bij de vrouwelijke patiënten veelal de diagnose van een neurose gesteld, gevolgd door die van een affectieve of andere psychose (respectievelijk 41% en 21%). Bij de mannelijke patiënten is de volgorde andersom (respectievelijk 14% en 45%). Opvallend is verder de scheve opnameverhouding tussen beide seksen zowel ten aanzien van het absoluut aantal opnemingen als per 1000 van de corresponderende leeftijdsgroepen. Turkse vrouwen worden in beide gevallen minder in aantal opgenomen.

Marokkaanse vrouwen worden blijkens tabel 4 eveneens minder in aantal opgenomen dan Marokkaanse mannen, met name die beneden de 20 en boven de 40 jaar. Opvallend is het grote aantal opnemingen van Marokkaanse mannen in de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar. Dit geldt zowel voor het absolute aantal opnemingen als per 1000 Marokkanen die tot deze leeftijdscategorie behoren. Uiteindelijk blijken van de Turkse en Marokkaanse migranten de Marokkaanse mannen van 20 tot 30 jaar het hoogste risico te lopen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis te worden opgenomen (12 per 1000). De een na hoogste risicogroep wordt gevormd door Marokkaanse mannen van 30 tot 40 jaar, die bovendien in absolute aantallen de grootste opnamegroep vormen van alle Turkse en Marokkaanse migranten.

Voorzichtig kan verder gesteld worden dat enkele leeftijdsgroepen

Tabel 4: Aantal opnemingen (inclusief heropnemingen) in de apz'en van Marokkaanse migranten naar psychiatrische diagnose- en leeftijdsgroep en naar geslacht in de periode 1980 tot en met 1982. In absolute aantallen en tussen haakjes per 1000 van de betreffende leeftijdscategorie\*.

Leeftijdsgroep Diagnosegroep	< 20		20-30		30-40		≥ 40		totaal	
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
schizofrenie	3	1	15	—	12	—	4	—	34	1
affectieve en andere psych.	8	—	24	5	20	2	16	1	68	8
neurosen	3	—	4	—	17	—	10	—	34	—
pers. stoornissen	—	—	7	—	10	1	2	—	19	1
specifieke syndromen	4	4	6	—	6	4	1	—	17	8
verslavings pr.	1	—	4	—	7	—	3	—	15	—
overige	1	—	7	3	3	1	6	—	17	4
totaal	20	5	67	8	75	8	42	1	204	22
	(1,21) (0,34)		(11,96) (1,43)		(5,78) (2,82)		(3,93) (0,49)		(4,37) (0,88)	

\* Op basis van het aantal aanwezige Marokkanen in de betreffende leeftijdscategorie op 1 januari 1980



van Turken en Marokkanen opmerkelijk weinig in het apz worden opgenomen, met name Turkse jongeren van beide seksen beneden de 20 jaar, Marokkaanse vrouwen beneden de 20 en Marokkaanse en Turkse vrouwen van boven de 40. Onduidelijk is of dit geringe aantal (mede) een gevolg is van de noodgedwongen beperking in de definitie van migrant (in casu de problematiek rond de nationaliteit van de 2e generatie migranten, naturalisatie e.d.) of dat de cijfers de werkelijke prevalentie weerspiegelen. Uit de literatuur is bekend dat voor de oudere Turkse en Marokkaanse migranten, de zogenaamde 'eerste generatie', migratie op de lange duur negatieve psychische effecten heeft, met name voor de analfabeten onder hen. Het merendeel van deze migranten heeft zijn nationaliteit niet ingeruild voor de Nederlandse en is bij en na opname in het apz dan ook in de PIGG nog als migrant te traceren (zie paragraaf werkwijze). Voor de jongeren ligt de nationaliteitsvraag onduidelijker, hetgeen de opnamecijfers in de PIGG voor hen lager kan doen uitvallen.

Een onbekend aantal onder hen valt niet onder de in dit artikel gehanteerde definitie van migratie en is bovendien niet in de PIGG als migrant te traceren. Bedoeld worden die jongeren met Turkse of Marokkaanse ouders die tot Nederlander zijn genaturaliseerd, ongeacht hun geboorteplaats. Verder dient nog rekening te worden gehouden met die jongeren die wel aan de definitiecriteria voldoen maar het apz niet bereiken omdat ze in één van de filters blijven steken.

De verblijfs- c.q. behandelduur van de ontslagen Turkse en Marokkaanse migranten die in de loop van 1980 tot en met 1982 werden opgenomen, verschilt opmerkelijk met die van de landelijke patiëntenpopulatie uit 1982 (GHIGV, 1983). Van de 145 Turkse en 226 Marokkaanse opnemingen (incl. heropnemingen) verbleven er op 31 december 1982 nog 13 Turkse en 26 Marokkaanse patiënten in het apz. Deze bestandspatiënten waren in de loop van 1982 opgenomen. Sailant gegeven is dat voor het merendeel van de ontslagen Turkse en Marokkaanse patiënten het ontslag binnen 3 maanden plaatsvond, respectievelijk 96,6% en 80,5%. Van de Turkse patiënten werd zelfs 35,7% en van de Marokkaanse patiënten 32,5% binnen twee weken uit het apz ontslagen. Deze cijfers zijn des te pregnanter wanneer ze vergeleken worden met de landelijke ontslagcijfers van psychiatrische patiënten uit 1982: voor 60,8% viel het ontslag binnen 3 maanden, 19,7% werd binnen twee weken ontslagen. De vraag die zich bij deze cijfers aandient is of deze migrantenpatiënten een psychiatrische behandeling binnen een tijdsbestek van 2 weken hebben ontvangen. Of dient de korte verblijfsduur veeleer opgevat te worden als een signaal van onmacht van de intramurale hulpverlening contact te krijgen met de allochtone patiënt? Eerder werd gewezen op de taalbarrière, de culturele verschillen, de interpretatiemoeilijkheden en dergelijke. Het zou wellicht te overwegen zijn, mede gelet op het relatief gering aantal jaarlijkse opnemingen van migranten, de kennis van en ervaring in de

psychiatrische behandeling van migranten in een beperkt aantal apz'en of psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (paaz'en) te concentreren. Deze gedachte wordt versterkt door het gegeven dat de Turkse en Marokkaanse migranten voor meer dan de helft van de 371 opnemingen, namelijk voor 51,9%, in slechts een achttal apz'en werden opgenomen.

### Samenvatting en discussie

In deze mededeling uit de PIGG is aandacht geschonken aan opnemingen van migranten in de algemene psychiatrische ziekenhuizen in het algemeen en die van Turken en Marokkanen in het bijzonder.

De registratiecijfers tonen aan dat in de periode 1972 tot en met 1982 het aantal opnemingen van migranten geleidelijk is toegenomen zowel absoluut als procentueel op het aantal jaarlijkse opnemingen. In tien jaar tijd nam het aantal opnemingen van migranten met 91% toe. Deze stijging hield gelijke tred met het toenemend aantal in Nederland verblijvende buitenlanders, namelijk 90%, waarmee het aantal opnemingen per 1000 migranten op 0,81 bleef. Het aantal psychiatrische opnemingen per 1000 uit de Nederlandse bevolking nam daarentegen toe van 1,11 naar 1,57. In dezelfde periode nam het aantal personen dat opnieuw binnen een kalenderjaar werd opgenomen eveneens sterk toe (GHIGV).

Nadere bestudering van in dit artikel niet weergegeven PIGG-cijfermateriaal betreffende heropnemingen wijst uit dat het percentage allochtone 'draai-deur'-patiënten en de frequentie van hun heropnemingen niet afwijken van de Nederlandse 'draai-deur'-patiënten.

Indien het aantal opnemingen wordt gerelateerd aan het aantal aanwezige migranten en Nederlanders op 1 januari van het betreffende jaar, blijken migranten minder risico te lopen te worden opgenomen in het algemene psychiatrische ziekenhuis dan Nederlanders.

Opvallend is het grote aantal opnemingen van Turkse en Marokkaanse migranten binnen het totaal van de migrantenopnemingen. In 1982 namen zij 36% van het totaal aantal migrantenopnemingen voor hun rekening. Wanneer deze cijfers worden gerelateerd aan de bevolkingscijfers van niet-Nederlanders naar het land van nationaliteit, blijkt dat Marokkanen meer risico lopen in een apz te worden opgenomen dan Turken. Dit geldt zowel voor alle leeftijdsgroepen als voor beide geslachten. Voor zover traceerbaar in de PIGG kunnen Marokkaanse jongemannen in de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar als de belangrijkste risicogroep worden aangemerkt.

Opmerkelijk is verder het grote aantal opnemingen met een diagnose van een psychose anders dan schizofrenie. De verblijfsduur van de ontslagen Turkse en Marokkaanse migranten blijkt aanzienlijk korter te zijn dan die van de totale patiëntenpopulatie in de algemene psychiatrische ziekenhuizen, hetgeen vragen oproept ten aanzien van de aard

van de behandeling aan eerstgenoemden. Het ware te overwegen de opvang en behandeling van migranten (met name van Turken en Marokkanen) in enkele apz'en of paaz'en te concentreren, mede in verband met het gering aantal jaarlijkse opnemingen van migranten in slechts een beperkt aantal apz'en.

Bovenstaande PIGG-gegevens doen de volgende vragen rijzen:

– welke factoren/mechanismen bepalen de toegankelijkheid van en opnemingen in de intramurale geestelijke-gezondheidsinstellingen voor migrantengroeperingen?

– zijn er verschillen in psychische stoornissen tussen migranten en autochtonen, niet alleen in de samenleving maar eveneens in de ggz-voorzieningen?

Bij de eerste vraag is er reeds op gewezen dat diverse filters de toegankelijkheid negatief beïnvloeden. Bedacht dient echter te worden dat deze drempels zowel voor migrantengroeperingen als ook voor bepaalde categorieën uit de Nederlandse populatie gelden. De vraag hoe groot het verschil voor deze groepen is, kan op basis van alleen registratiegegevens niet beantwoord worden. Aanvullend onderzoek zou hier wellicht meer inzicht in kunnen geven.

Dit brengt ons bij de tweede vraag en tegelijk bij de beperking van onderzoek op basis van registratiesystemen.

Registratieonderzoek met betrekking tot migranten is afhankelijk van het verzamelde en aanwezige gegevensmateriaal en wordt bemoeilijkt doordat in het merendeel van de bestaande registratiesystemen etnische afkomst op weinig valide categoriseringssystemen gebaseerd is of in het geheel ontbreekt. Een systematische registratie naar nationaliteit, land of plaats van herkomst of etnische achtergrond vindt in de gezondheidszorg om diverse redenen niet plaats (o.a. onderzoekstechnische problemen, privacy-aspecten, politieke weerstand).

Voor zover de auteurs bekend, wordt voor wat betreft de bestaande registratiesystemen alleen in de Registratie Kindermishandeling expliciet naar de nationaliteit van de vader en de moeder geïnformeerd en naar het geboorteland van het kind. Een discussie hieromtrent lijkt gelet op de gerezen vragen zinvol. Des te meer wanneer men het volgende hierbij in overweging neemt:

1. Het uitgangspunt in het volksgezondheidsbeleid ten aanzien van minderheidsgroepen is, dat deze op voet van gelijkheid toegang dienen te hebben tot de gezondheidszorgvoorzieningen (Tweede Kamer, 1983). In de minderhedennota uit 1983 wordt door de minister van Binnenlandse Zaken gesteld dat onvoldoende inzicht bestaat in de feitelijke (on)toegankelijkheid van de algemene voorzieningen voor minderheden. Om een betrouwbaar en volledig beeld te verkrijgen worden in de nota de volgende mogelijke gegevensbronnen genoemd:

- a. gegevens verkregen uit afgesloten onderzoek, vakliteratuur en vanuit de Geneeskundige Hoofinspecties;
- b. aanvullend onderzoek;

c. algemene registratiesystemen.

De minister onderkent bij de laatste het belang van de traceerbaarheid van etnische minderheden in registratiesystemen en stelt in dit verband dat: '... De objectieve criteria zoals de nationaliteit en de geboorteplaats (eventueel de geboorteplaats ouders) gebruikt kunnen worden en dat niet een nieuw (etnisch) criterium in de algemene registratiesystemen opgenomen dient te worden' (p. 168). Deze stellingname zal binnenkort ter discussie worden voorgelegd aan de Adviescommissie Onderzoek minderheden, de minderhedenorganisaties en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Deze uitspraken met betrekking tot de traceerbaarheid zijn verder ook vermeld in de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid, die op 9 juli 1984 door de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan de Tweede Kamer werd aangeboden.

2. De ontwikkelingen in registratiesystemen binnen de ggz. Zoals eerder werd gesteld vindt in de ggz geen systematische gegevensverzameling naar etnische afkomst plaats. Er zijn op dit moment ontwikkelingen gaande die de discussie naar de invoering van een vraag naar etnische afkomst in een informatievoorziening binnen de ggz actueel maken. Genoemd kunnen worden:

a. het voornemen de PIGG in een RIGG (Regionaal Instituut voor de Geestelijke Gezondheidszorg) informatievoorzieningsysteem te transformeren;

b. het voornemen om het case-register in het noorden des lands uit te bouwen tot een provinciaal register. Nieuwe vragen zoals die naar etnische afkomst zouden hierbij in dit register kunnen worden opgenomen;

c. (vergevoerde) plannen binnen diverse ggz-sectoren om een (nieuw) registratiesysteem in te voeren zoals:

- het RIS-project (RIAGG Informatie Systeem);
- het NIS-project (NVAGG Informatie Systeem);
- een CAD-registratiesysteem (Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs);
- een registratiesysteem binnen de Beschermende Woonvormen;
- een registratiesysteem in de grote steden als Den Haag en Rotterdam in de vorm van een RIGG-informatievoorziening;
- plannen van verschillende apz'en om tot een instelling-informatievoorziening te komen.

Al met al vragen, standpunten en ontwikkelingen die de vraag naar een systematische vastlegging van etnische herkomst in registratiesystemen binnen de ggz tot een actueel discussiepunt maken.

## Literatuur

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistiek Zakboek*. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (1981), *Vreemdelingen in Nederland met land van Nationaliteit naar leeftijd, burgerlijke staat en geslacht, 1 januari 1980*. Hoofdafdeling S1, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij.
- Eppink, A. (1981), *Cultuurverschillen en communicatie: problemen bij hulpverlening aan migranten in Nederland*. Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Eppink, A. (1982), 'Bezeten' Marokkanen. *Medisch Contact*, 17, 513-517.
- Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (diverse jaren), *Gegevens uit de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg*. Ministerie van WVC, Leidschendam.
- GGZ-Gazet (1981), *Interview met V. van Nederveen en S.Hardjosuno*. NVAGG, no. 8.
- Giel, R. (1982), *Waarom een psychiatrische diagnose?* Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel.
- Giel, R. (1983), Onderzoek naar psychische stoornissen *Tijdschrift Soc. Gezondheidsz.* 61, 198-203.
- Goldberg, D., en P. Huxley (1980), *Mental illness in the community. The pathway to psychiatric care*. Tavistock Publ. London.
- Maandblad Geestelijke Volksgezondheid (1981), *Ontheemd. Etnische bevolkingsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg*. NcGv-reeks, 7/8, 609-706.
- Kabela, M. (1981), Bezeten Marokkanen: een gesprek over demonenpossessie. *Medisch Contact*, 47, 1457-1459.
- Meer, Ph.J. van der (1978), Psychische ziekten bij Marokkaanse migranten. *Ned. T. Geneeskunde*, 122, 41, 1555-1559.
- Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (1983), *Migranten en geestelijke gezondheidszorg*. NcGv-reeks 61, Utrecht.
- Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid*, Aangeboden aan de Tweede Kamer door de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 9 juli 1984.
- Schudel, W.J. (1979), Opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Een overzicht van de beslissende factoren. *MGV*, 10, 617-628.
- Solomon, P., en W. Doll (1979), The varieties of readmission: the case against the use of recidivism rates as a measure of program effectiveness. *American journal of Orthopsychiatry*, 49, 2, 230-239.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (1983), *Minderhedennota*. Tweede Kamer, zitting 1982-1983, 16102, nrs. 20-21.
- Verdonk, A. (1977), Migratie en psychische stoornis. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 6, 406-419.
- Verdonk, A. (1979), *Ziekteklachten bij immigranten*. Inleiding op het symposium van het Genootschap van Klinisch Specialisten op 10 mei 1979 te Rotterdam.

\* De auteurs danken drs. G.H.M.M. ten Horn, drs. F.G. Brook, dhr. J.B. van Borssum Waalkes, psychiater en ir. V. van Nederveen voor hun commentaar op een eerste visie van dit artikel en de heren P. van Dijk en H.G.M. Heyl, verbonden aan de afdeling Onderzoek van de GHIGV voor respectievelijk de nodige computerbewerkingen en kritische opmerkingen bij de totstandkoming van het stuk.