

OVER PLANNING IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

door prof. dr. F. GODEFROY te Tilburg

De Afdeling Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie ziet zich reeds enkele jaren geconfronteerd met een beleidsprobleem dat zonder een uitvoerige veldstudie niet tot een oplossing kan worden gebracht en dat in de vorm van twee vragen aan de orde kan worden gesteld:

1 — Hoe groot is de (toekomstige) behoefte in Nederland aan psychiaters en — afgeleid daarvan — hoe groot moet het aantal opleidingsplaatsen zijn om in de behoefte te kunnen voorzien?

2 — Hoe dient de opleiding tot psychiater te worden ingericht?

Deze beide vragen hangen uiteraard nauw met elkaar samen. De Afdeling ontmoette deze vragen toen in de opleiding wijzigingen werden aangebracht. Sedert de stages in psychiatrische ziekenhuizen facultatief zijn gesteld, heerst er bij de directies van psychiatrische inrichtingen onrust over een toenemend aantal vacatures dat niet meer wordt vervuld. Tegelijkertijd heeft de sociale psychiatrie zich snel ontwikkeld en bestaat ook daar onzekerheid over de beschikbare mankracht en over de eisen waaraan de psychiatrische opleiding moet voldoen.

In 1969 heeft de Afdeling bij monde van haar voorzitter PROF. DR. C. J. B. J. TRIMBOS de auteur van dit artikel verzocht de mogelijkheden van een onderzoek te willen bezien. Door het Instituut voor Arbeidsvraagstukken te Tilburg — een instelling die op het gebied van manpower onderzoek veel ervaring geeft — zijn toen enkele voorstudies gemaakt. Elders in dit nummer wordt één daarvan, tot een artikel omgewerkt, gepubliceerd.*

Aan het vraagstuk van de toekomstige behoefte der samenleving aan medische voorzieningen met name aan dat van de toekomstige behoefte aan artsen, wordt de laatste jaren in de wetenschappelijke literatuur in toenemende mate aandacht geschonken. Wie deze literatuur aan een zorgvuldige analyse onderwerpt, moet tot de slotsom komen dat op dit gebied in de afgelopen twintig jaar methodologisch nauwelijks vorderingen zijn gemaakt. De verklaring voor dit feit mag worden gevonden in de volgende omstandigheden:

a — men heeft maar geringe aandacht gehad voor de complexiteit van het zg. behoeftevraagstuk, voornamelijk door een tekort aan bezinning op de macro-sociologische aspecten ervan,

b — de medische statistiek geeft over de wijze waarop het apparaat dat voor de gezondheidszorg in stand wordt gehouden functioneert vrijwel geen informatie.

Mijn artikel beoogt — voorzover nodig — de belangstelling der Neder-

* Drs. W. Nelemans: Het epidemiologische need-model.

landse psychiaters voor het hiergenoemde vraagstuk te wekken en nodigt hen uit tot medewerking aan het multidisciplinaire onderzoek waarin de gegevens zullen worden verzameld die nodig zijn voor de beantwoording der door TRIMBOS gestelde vragen.

Het behoeftebegrip is signifiisch zwaar belast en vraagt om nadere uitwerking. Elke economische theorie vooronderstelt het bestaan van behoefte, waaronder dan verstaan wordt, introspectief: het gevoel van gemis, het verlangen, het psychisch vermogen dat ons tot 'behoeftebevredegend' doelgericht handelen aanzet en extrospectief: het verlangde, het geobjectiveerde doel van ons handelen. Bij de zg. 'man-power' onderzoeken wordt het woord op deze wijze niet gebruikt. Daar is sprake van een ander begrip, dat een *betekenisverschuiving* heeft ondergaan van het doel op het middel. Het geeft — vaag — uitdrukking aan de wens om gemeenschappelijke inspanningen doelmatig te laten verlopen en met het oog daarop de samenleving een doelmatige structuur te geven. In de regel wordt het behoeftebegrip door sprekers, auteurs of rapporteurs die in de discussies rond het hoger onderwijs vraagstuk aan de kwantitatieve aspecten daarvan aandacht schenken, met groot gemak gehanteerd alsof zich daarachter niet een zeer ingewikkelde problematiek zou verschuilen. Het woordgebruik suggereert het bestaan van een grootheid, of van grootheden, die objectief zouden kunnen worden vastgesteld. Alleen technische omstandigheden, samenhangende onder meer met onze gebrekkige kennis van de structuur der maatschappij en van haar ontwikkelingstendenzen, zouden die vaststelling bemoeilijken. Men ziet daarbij over het hoofd dat onze samenleving wordt gekenmerkt door het naast elkaar bestaan van onderling strijdige mens- en wereldbeschouwingen. Er bestaat geen eenstemmigheid met betrekking tot de ideale structuur van de samenleving. Een gemeenschapsdoel bestaat niet; er worden verschillende doeleinden nagestreefd: religieuze, culturele en materiële. Deze laten zich niet onder één noemer brengen; zij zijn onderling kwantitatief onmeetbaar en er is geen norm denkbaar die bij de toedeling der beperkte middelen aan de verschillende doeleinden zou kunnen worden gehanteerd. Iedere oplossing van het behoeftevraagstuk draagt het karakter van een compromis.

Ook over het woord *planning* bestaat veel misverstand. In de wetenschappelijke literatuur worden tientallen definities gegeven. Ik definieer het begrip niet, maar volsta ermede te stellen dat deze steeds daar moet optreden waar men een gekozen doel slechts kan bereiken in achtereenvolgende fasen met naar aard verschillende activiteiten, waar derhalve een coördinerende en ontwerpende arbeid van tevoren moet worden verricht.

Niet iedereen is van de wenselijkheid van planning overtuigd. In de praktijk echter worden moderne beleidvoerders in de verschillende sectoren der samenleving tot planning gedwongen, wanneer ontwikke-

lingen ergens vastlopen of onheilspellende consequenties van de ontwikkelingen opdoemen. Zo ging dat bijvoorbeeld in het hoger onderwijs, toen het apparaat de toevloed van nieuwe gegadigden niet kon verwerken. Zo gaat het nu in de gezondheidszorg die moet functioneren onder de last van een loodzwaar kostbaar ziekenhuisapparaat.

De verandering in onze samenleving heeft zich tot nu toe grotendeels 'autonoom' voltrokken, d.w.z.: zij heeft zich voorgedaan zonder dat men haar bewust op gang heeft gebracht en haar bewust richting heeft gegeven. Uit vrijwel elke sector van de samenleving zijn voorbeelden van zulke ontwikkelingen te geven. Men denke aan de onbedoelde gevolgen van de demografische processen, aan die van de democratisering van het onderwijs, aan die van de groei van het wetenschappelijk inzicht en van het technisch kunnen. De veranderingen in de samenleving voltrekken zich in steeds sneller tempo en brengen ons steeds vaker in situaties die ons dwingen beslissingen te nemen die onze vrijheid om aan de toekomstige samenleving zelf gestalte te geven inperken. Zo zijn in onze tijd in de wereld van de wetenschap en politiek alom het verlangen en de verwachting ontstaan dat men door een groeiend inzicht in de factoren die de veranderingen der samenleving bepalen, in staat zal zijn deze min of meer onder controle te brengen, zodat men niet meer gedwongen zal zijn de toekomstige samenlevingsstructuur als door het toeval aangeboden te aanvaarden.

De veranderingen in onze samenleving zijn het gevolg van nog zeer ondoorzichtige factorencomplexen en het valt niet te verwachten dat men direct in staat zal zijn integrale visies op de toekomstige samenlevingsstructuur te ontwikkelen. Het toekomstdenken zal aanvankelijk dan ook vooral gericht zijn op ontwikkelingen in bepaalde samenlevingssectoren. Maar nu moet men bedenken dat de voor de afzonderlijke sectoren mogelijk geachte toekomstontwikkelingen kunnen leiden tot het stellen van doelen die niet voor gelijktijdige realisering vatbaar zullen zijn of die elkaar zelfs uitsluiten. Op dat ogenblik stelt zich het vraagstuk van de rangorde die men aan de verschillende doeleinden wil geven. Het moge aan de wetenschap worden toevertrouwd alternatieve ontwikkelingsmogelijkheden aan te bieden, de keuze daaruit is een politieke zaak.

Laten wij nu terugkeren tot de vraag die door TRIMBOS was gesteld: Hoe groot is de behoefte der Nederlandse samenleving aan psychiaters? Een essentieel onderdeel van zo'n onderzoek is de doorlichting van het apparaat dat voor de geestelijke gezondheidszorg thans door de samenleving in stand wordt gehouden. Werkt het efficiënt? De structuur ervan is zeer ondoorzichtig en vooral de grenzen met twee aanpalende gebieden, namelijk de somatische gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening zijn vaag. Wanneer hier sprake is van de structuur van het apparaat, dan wordt daar meer mee bedoeld dan alleen de verdeling van mankracht en middelen over bijvoorbeeld het ziekenhuisdeel en dat van de ambulante zorg. Tot de structuur be-

horen ook de wettelijke voorschriften die het functioneren van het apparaat regelen, organisatievormen, vormen van samenwerking en competitie, de geografische spreiding der voorzieningen en van het medewerkerscorps. En ook: geïnstitutionaliseerde relaties tussen consumenten en producenten, regelingen m.b.t. de opleiding der medewerkers, de psychiatrische kennis en de wijze waarop die zich verbreidt. Bij de beoordeling van die structuur en bij het ontwerp van een 'ideale', spelen criteria van doelmatigheid (efficiency) en van doeltreffendheid (effectiveness) een centrale rol. GOOTJES volgend kan men dan stellen: doelmatigheid is de relatie tussen de doeltreffendheid van het apparaat en de kosten die het functioneren ervan met zich meebrengt. De planning zou dan tot doel moeten hebben het bereiken van 'die omvang en die structuur van het apparaat die — gegeven het deel van het nationale inkomen dat voor medische voorzieningen beschikbaar zal zijn — het grootst mogelijke rendement garandeert'.

Hier stoten wij op een uitermate moeilijk vraagstuk. Hoe moet men het rendement (effectiveness) meten? De mortaliteitscijfers zijn haast vanzelfsprekend in de geestelijke gezondheidszorg nauwelijks bruikbaar of het moesten die zijn voor suïcide en dood door geweld. Over de morbiditeit is niets bekend. De toepasbaarheid van het zogenaamde epidemiologisch need model dat bij lange termijnplanning vaak wordt aanbevolen is, zoals NELEMANS in zijn artikel aantoont, vooralsnog door gebrek aan informatie zeer beperkt. Een mental health survey en een analyse van het cliëntenbestand van de psychiaters zijn de door hem aangewezen middelen die ons zullen toestaan onze eerste aarzelende schreden op dit probleemgebied te zetten.

De conclusie ligt voor de hand. Voor de onderzoeker die de planning moet voorbereiden die de behoeftevraag zou hebben te beantwoorden) blijft alleen de klassieke methode over waarbij van zogenaamde dichtheidscijfers gebruik wordt gemaakt. *Maar dit laatste niet zonder voorbehoud!* Extrapolatie bijvoorbeeld van tijdreeksen (van dichtheidscijfers) is uitgesloten. Daarbij immers wordt verondersteld dat behoefte (is gelijk vraag naar hulp) en prestatie (is gelijk aanbod, is gelijk dichtheid) elkander hebben gedekt gedurende het gehele waarnemingstijdvak waarvan de waarnemingenreeks naar de toekomst wordt geprojecteerd. Deze veronderstelling is natuurlijk niet toegelaten. Dichtheid en behoefte hebben elkander niet gedekt. Dezelfde omstandigheid sluit de toepassing van zgn. gebiedsvergelijkingen uit.*

De enige werkwijze die bij gebruik van dichtheidscijfers overblijft is — *na een intern doelmatigheidsonderzoek* — de betekenis van behoefte-

* Hierbij beoordeelt men de voor een bepaald gebied bereikte dichtheid met de dichtheden, die in andere — met het betreffende gebied vergelijkbare — gebieden worden aangetroffen en tracht aan deze vergelijking argumenten te ontfanen m.b.t. een eventuele uitbreiding of wellicht ook inkrimping van het medewerkerscorps.

verhogende of behoefteverlagende factoren in rekening te brengen. Het interne doelmatigheidsonderzoek moet een uitspraak doen of er *thans* tekorten of overschotten bestaan en of die door herstructurering van het apparaat kunnen verdwijnen. Zo'n onderzoek moet uitmonden in de uitspraak: 'wij zouden nu eigenlijk zoveel psychiaters nodig hebben'. Daarna kunnen demografische en andere structuurveranderingen in het potentiële cliëntenbestand (dat is de bevolking) in rekening worden gebracht. Men leze in dit verband de conclusies waartoe NELEMANS bij de beschrijving van het epidemiologische need model is gekomen. Een integrale structuuranalyse zal een aantal deelonderzoekingen omvatten. Ik noem daarvan slechts enkele:

1 — Een demografische analyse van het medewerkerscorps, de beschrijving ervan en de veranderingen die men daarin kan verwachten op grond van veroudering, uittreden enz. Dit onderzoek zal inzicht geven m.b.t. het aantal opleidingsplaatsen dat nodig zal zijn om een bepaalde uitbreiding of inkrimping van het corps teweeg te brengen.

2 — Een analyse van de organisatorische setting van waaruit de psychiaters opereren. Zo'n analyse geeft tegelijkertijd een eerste indruk van de organisatorische structuur van het apparaat, van zijn geografische spreiding. Een soortgelijk onderzoek — waarin ook de patiëntenstromen zijn betrokken — vindt voor de provincie Noord-Brabant thans plaats en wordt uitgevoerd door het zusterinstituut van het I.V.A., het Instituut voor Gezondheidszorg.

3 — Een beschrijving van de taken die psychiaters entameren en de belasting die zij ondervinden doordat zij bij de huidige structuur van het voorzieningenapparaat een aantal niet-psychiatrische taken moeten vervullen. Dit deelonderzoek kan de interne efficiency in hoge mate bevorderen en het mogelijk maken eventuele tekorten door 'reorganisatie' weg te werken.

De beschrijving van het huidige cliëntenbestand, het vaststellen van de risico's voorzover zij zich manifesteren binnen de verschillende subpopulaties van de Nederlandse bevolking (epidemiologie) en, gebaseerd op die risico's, een prognose maken van de vraag naar hulp op grond van demografische structuurveranderingen die in de Nederlandse bevolking zijn te verwachten, werd hier boven reeds bepleit. Dit is dan een *ceteris paribus* hypothese die als eerste benadering van het vraagstuk onvermijdelijk is.

Gegevens die voor het interne doelmatigheidsonderzoek nodig zijn zouden kunnen worden verkregen onder meer door een enquête bij de Nederlandse psychiaters. Deze zou zich ook moeten uitstrekken tot medewerkers die niet psychiatrisch werden gevormd, bijvoorbeeld tot klinische psychologen, psychohygiënist, psychotherapeuten en anderen die binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn. Deze enquête zou kunnen worden verbonden aan de opening en sluiting van dossiers van cliënten gedurende een bepaald tijdvak. Door

een onderzoek van het cliëntenbestand en de daaraan verbonden enquête bij de psychiaters kan men zich niet alleen op de hoogte stellen van de verscheidenheid van meningen binnen het corps, maar kan men eveneens een indruk krijgen van de frequenties waarmee de verschillende benaderingen door de verschillende psychiaters worden gehanteerd. Men moet zich voorstellen dat bij zo'n enquête ook inlichtingen kunnen worden ingewonnen over de wijze waarop de cliënt met de psychiater in aanraking is gekomen. En dit weer kan het inzicht verscherpen t.a.v. de verwachtingen die men buiten de psychiatrie van de psychiaters heeft. Ook ligt het in de bedoeling de psychiaters vragen te stellen of naar hun mening een aantal cliënten eigenlijk niet bij hen thuis zou horen (bij wie dan wel) alsook of zij — gezien hun opleiding — zich voldoende geëquipeerd achten voor de gevallen waarmee naar hun oordeel de psychiater terecht wordt geconfronteerd. Deze enquête kan informatie leveren die voor een eventuele herstructurering van de psychiatrische opleiding van betekenis kan zijn, informatie waarnaar door TRIMBOS nog evenraagd.

Tenslotte nog een opmerking over een probleem dat stellig nog niet aan de orde kan worden gesteld, namelijk het vaststellen van criteria voor de meest effectieve vormen van psychiatrische begeleiding. Dan immers komt ook de psychiatrische hulpverlening als zodanig in het geding en zou men het oordeel van professionals die niet psychiatrisch zijn opgeleid en die werkzaam zijn bijvoorbeeld in de maatschappelijke dienstverlening bij de beoordeling moeten betrekken. Het is (nog?) niet mogelijk om optimale hulpprogramma's voor bepaalde categorieën van noden te omschrijven. Wie trouwens zou dan zulke programma's moeten opstellen? De definitie van wat wel en van wat niet als problematisch moet worden beschouwd en de keuze van de oplossing zijn sterk normatief bepaald. Het heeft geen zin een aantal deskundigen van verschillende disciplines bij elkaar te brengen in de verwachting dat zij de criteria voor de begeleidingsbehoefte zouden kunnen vaststellen.

Tijdens de vooronderzoekingen die door het I.V.A. t.b.v. het hier gestelde vraagstuk werden verricht dienden zich nog vele andere problemen aan waarvan in mijn artikel geen melding is gemaakt. Gerubriceerd zouden zij enkele bladzijden van dit tijdschrift kunnen vullen. Planvoorbereidend onderzoek vergt veel tijd. Het welslagen ervan hangt af van de medewerking die de onderzoekers zullen krijgen van de Nederlandse psychiaters. Zonder hun boog wordt Troje niet veroverd. Trouwens, ook snelle structuurveranderingen zijn niet te verwachten. De materiële basis van het apparaat, de zg. infrastructuur, de regionale spreiding ervan, is log. Ook de '*cultuur*' ervan, de waarden, de normen, de verwachtingen en de gewoonten die het handelen beheersen zijn moeilijk beïnvloedbaar. Men moet rekening houden met verkregen rechten. En dan nog zullen er altijd belangen worden geschaad. Elke verandering roept weerstand op. Ook lange termijn planning vraagt

een lange adem. Zonder legitieme politieke druk, die in onze democratie door de volksvertegenwoordiging moet worden uitgeoefend, zal de lange termijn planning zich niet voldoende kunnen ontplooiën. De lezer neme in dit verband kennis van de beide — in een uitgave gepubliceerde — rapporten van de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

SAMENVATTING

Het artikel bepleit lange termijn planning in de geestelijke gezondheidszorg. Het is een reactie op de vraag hoeveel psychiaters er in de Nederlandse samenleving nodig zijn en hoe zij moeten worden opgeleid. Om zulke vragen te kunnen beantwoorden moet men zich een voorstelling maken van de functie, die de geestelijke gezondheidszorg in de samenleving heeft of zou kunnen hebben. Het opstellen van prioriteiten t.d.a. is een wetenschappelijke taak; de keuze uit alternatieven een politieke. Methodisch staan we op precies hetzelfde punt waar we twintig jaar geleden stonden. Het need-demand model is nog niet toepasbaar. De auteur bespreekt de moeilijkheden die zich voordoen wanneer men de interne doelmatigheid (efficiency) van het apparaat, dat voor de geestelijke gezondheidszorg in stand wordt gehouden en de externe doelmatigheid (effectiveness) wil vaststellen.

SUMMARY

PLANNING IN THE MENTAL HEALTH SYSTEM

In his article author discusses some methodological problems which confront every researcher in the field of man power planning. Especially the use of the need concept offers difficulties. The belief that the need of physicians could be assessed objectively is a false one: it is based on the desire to develop a health system with the greatest possible (internal) efficiency and (external) effectiveness. The means at our disposal however, are limited. How to distribute them over the different sectors of society is a political question. The same problems arise when we have to decide how to distribute them over the different parts of our health system. This has consequences for prognostic thinking and for planning activities in the medical sector.

LITERATUUR

- Attinger, E. O. (ed.): *Global Systems Analysis*. Basel 1970.
 waarin:
 Sheldon, A: 'Health planning: problems of concepts and methods': 265-280.
 Navarro, V., 'Systems Analysis in the Health Field': 287-297.
 Beide bijdragen met uitvoerige literatuuropgaven.
- Bergh, J. van den, *Verbeter de mensen, verander de wereld*. Een verkenning van het welzijnsvraagstuk vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Publicatie van de Wiardi Beckman Stichting, Deventer 1970.
- E. Dekker, W. J. Sengers
 en J. A. Weyel:

- Cursus Ziekenhuisbeleid *Planning van de gezondheidszorg en van het ziekenhuis*. Tilburg 1972.
- waarin:
 Stolte, J. B.: 'Wat verwachten wij van planning en planners in de gezondheidszorg': 4-20.
 Damen, P. C., en W. J. F. J. Nuyens: *De extramurale geestelijke gezondheidszorg in Noord-Brabant*. Instituut voor Gezondheidszorg. Tilburg 1972.
 Editions du concours medical, *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales*. Driemaandelijks Tijdschrift, verschijnt sedert 1966.
- Fein, Rashi: *The doctor shortage*. An economic diagnosis. Washington 1967.
- Gezondheidsraad: *Rapport van de commissie ter bestudering van de kwantitatieve invloed van de ontwikkeling van de geneeskunde en de gezondheidszorg op de behoefte aan artsen in 1982 en het jaar 2000*. 's-Gravenhage 1969. (Verslagen en mededelingen jr. 1969, nr. 5).
 Rapport van de commissie huisartsen. Staatsuitgeverij. 's-Gravenhage 1968.
- Godefroy, J.: *Artsenbehoefte en artsenvoorziening 1963-1982*. Tilburg 1966.
- Gootjes, P.: *Hoe bepalen wij onze toekomstige gezondheid*. Groningen 1970.
- Landelijke Specialisten Vereniging: 'Het gebruik van patiëntengegevens'. Interimrapport van een door het Centraal Bestuur van de L.S.V. ingestelde werkgroep. *Medisch Contact*. 1973 (28) pp. 97-102.
- Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn: *Toekomst, Wetenschap en Politiek*. Pleidooi voor een Nationale Planontwikkelingsraad. 's-Gravenhage 1970.
- Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn: *Welzijnszorg, planning en beleidsvoering*. Pleidooi voor een georganiseerd toekomstdenken in de welzijnszorg. 's-Gravenhage 1972.

VERANTWOORDING

Deze aflevering is gewijd aan problemen in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij houdt *Jongmans* een pleidooi voor een vereenvoudiging en reducering van de categorieën in de planning van psychiatrische bedden. *Godefroy* behandelt de lange termijn planning in de geestelijke gezondheidszorg, op basis van de behoeftevraag vanuit de samenleving. Dit probleem wordt verder uitgediept in de bijdrage van *Nelemans*, die de verschillende sociologische aspecten beschrijft van een 'model' dat als basis van deze planning vooropgezet kan worden.