

Urbanisatie en de relatie met psychiatrische opnames

door J. Dekker, J. Peen, J. Iping en F. de Jonghe

Gepubliceerd in 1994, no. 8

Samenvatting

In dit onderzoek staat de relatie tussen urbanisatie en psychiatrische opnames centraal. Van alle Nederlandse gemeenten is in 1991 de urbanisatiegraad bepaald, evenals de opname-incidentie in een APZ, PAAZ of PUK. De incidentie is berekend door het aantal opgenomen psychiatrische patiënten in de gemeente te delen door het aantal inwoners van de gemeente.

Bijna 40% van de Nederlandse bevolking woont in 56 sterk tot zeer sterk stedelijke gemeenten; ongeveer 60% woont in de overige 590 (minder geurbaniseerde) gemeenten. Van alle psychiatrische opnames in de Nederlandse APZ'en neemt de eerste groep van gemeenten ongeveer 54% voor haar rekening. In de 12 grootste steden van Nederland worden bijna driemaal zoveel psychiatrische patiënten per 1000 inwoners in een APZ opgenomen als in de 313 niet-stedelijke gemeenten. Dit verband tussen stedelijkheid en opname-incidentie vindt men minder sterk terug bij de opnames in een PAAZ of PUK. Bij analyse van de incidenties van alle opnames blijkt: hoe groter de stedelijkheid van de gemeente is, des te hoger de opname-incidentie. Uit epidemiologisch onderzoek is gebleken dat de sociaal-economische status een duidelijke relatie heeft met psychiatrische stoornissen. In een vervolgonderzoek zal deze rol nader onderzocht dienen te worden.

Inleiding

Het vóórkomen van psychiatrische problematiek is in de steden vaak groter dan op het platteland. Dit blijkt uit een onderzoek, gebaseerd op negen epidemiologische studies (Dohrenwend en Dohrenwend 1974). Uit nadere analyse van alle eerste psychiatrische opnames in 1970 in Nederland bleek dat de grote steden per 1000 inwoners bijna twee keer zoveel psychiatrische opnames hebben dan de minder geurbaniseerde gemeenten (Van Weerden-Dijkstra en Giel 1975a en b; Giel e.a. 1975). Met name patiënten met diagnose (ICD-9) schizofrenie, affectieve psychose, overige psychose (code 297 t/m 299) en verslaving bleken meer opgenomen te worden in de grote steden. Als mogelijke verklaringen werden genoemd:

- de grote stad bevordert stoornis;
- de stad trekt psychiatrische patiënten aan;
- in de stad zijn meer voorzieningen op het gebied van geestelijke volksgezondheid.

Een tiental jaren later is de relatie tussen stedelijkheid en psychiatrische opnames wederom aangetoond in een regionaal onderzoek naar het GGZ-gebruik in de drie Zuidhollandse steden Den Haag, Leiden en Rotterdam (Van de Water e.a. 1988). Den Haag bleek de meeste psychiatrische opnames per 1000 inwoners te hebben, namelijk 4,5 vergeleken met een gemiddelde van 2,1 in Zuid-Holland en van 1,8 in heel Nederland. Het grotere aantal opnames in de drie grote steden kan voor een aanzienlijk deel verklaard worden door de samenstelling van de bevolking. Gecorrigeerd voor bevolkingsontwikkeling en -samenstelling blijft de hogere consumptie echter bestaan. Garretsen en Raat (1989) menen dat het hogere gebruik van de intramurale psychiatrie in de vier grootste steden van Nederland kan samenhangen met onder andere een grotere opeenhoping van mensen,

geluidsoverlast, vervuiling, leefwijzen en de aanwezigheid van een groter aantal risicogroepen.

Janssen e.a. (1993) gebruiken dezelfde verklaring voor de grotere GGZ-consumptie in Amsterdam. Het hoge aantal opnames in APZ'en en PAAZ'en in de hoofdstad hangt volgens hen samen met de grotere aanwezigheid van risicogroepen, zoals dak- en thuislozen, drugsverslaafden, aidspatiënten, 65-plussers, alleenstaanden, eenoudergezinnen, weduwen en weduwnaars, gescheidenen en uitkeringsgerechtigden.

Bijl en Mastboom (1987) stellen de omvang van de psychische problematiek in de grotere steden ter discussie. Zij noemen de urbanisatiegraad een twijfelachtige graadmeter voor de behoefte aan ambulante zorg, omdat volgens hen uit onderzoeksliteratuur blijkt dat urbanisatiegraad een zwakke predictor is van het voorkomen van psychische problemen.

Recent onderzoek bevestigt echter het eerder gevonden verband tussen stedelijkheid en psychiatrische opnames. In een onderzoek naar het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen in de provincie Drenthe (Sytema e.a. 1990) blijkt de sterkst verklarende factor te zijn: stad versus platteland. Deze factor verklaart 44% van de variantie van de verschillen in opnameratio's.

De precieze samenhang tussen de psychische morbiditeit onder de bevolking en de urbanisatie is met bovengenoemde onderzoeken natuurlijk niet onderzocht. Bovendien is het aandeel van vele, andere factoren nog onbekend, zoals hulpzoekgedrag van de burgers, verwijsgedrag van huisartsen en RIAGG's en toegankelijkheid van de intramurale voorzieningen (Gunther e.a. 1993; Sytema e.a. 1990). Toch is het op grond van de onderzoeksbevindingen wel aannemelijk om te veronderstellen dat in de meer urbane gemeenten psychopathologie méér voorkomt onder de inwoners (en ook leidt tot meer opnames). Deze veronderstelling is in een zeer recent onderzoek in de regio Nijmegen nog eens bevestigd (Hodiamont e.a. 1992). Daar bleek de prevalentie van psychische stoornissen onder de bevolking van de stad drie keer zo hoog als in de omliggende plattelandsgemeenten.

Mede op grond van deze bevindingen worden de budgetten van de RIAGG's voor ongeveer twintig procent bepaald op basis van het inwoneraantal van het verzorgingsgebied, gewogen met een factor die betrekking heeft op de urbanisatiegraad van de regio. Plattelandsgemeenten, forensengemeenten en de vier grote steden worden gefinancierd in de verhouding 1 : 1.444 : 2.705 (zie COTG-richtlijnen 1993). De landelijke capaciteitsnorm voor APZ'en in de grote steden is tot nog toe dezelfde als voor het platteland. De capaciteit APZ-bedden wordt op 1.1 per duizend inwoners gesteld, ongeacht de urbanisatiegraad van het verzorgingsgebied. Amsterdam, Rotterdam en Den Haag hebben echter in 1991 een kleine verruiming van ongeveer zes procent gekregen voor alle intra- en semi-murale capaciteit (zie Richtlijnen ex Wet Ziekenhuis Voorzieningen 1991).

Tegen deze achtergrond wordt de volgende hypothese getoetst: in de meer geurbaniseerde Nederlandse gemeenten vinden meer psychiatrische opnames per 1000 inwoners plaats dan in de minder stedelijke gemeenten.

Onderzoeksmethode

Opzet - Het onderzoek richt zich allereerst op de opnames in de APZ'en in 1991. In het kader van de PIGG-registratie wordt van alle opnames bepaald welke de woonplaats was bij opname (SIG 1993). Op grond van deze gegevens is per Nederlandse gemeente berekend wat het aantal opnames in 1991 is geweest. Dezelfde analyses zijn ook gemaakt voor alle opnames in 1991 in de Psychiatrische Universiteits Klinieken. Hierbij dient wel vermeld te worden dat de psychiatrische kliniek van het Academisch Ziekenhuis te Maastricht in 1991 niet heeft deelgenomen aan de PUK-registratie van het SIG. Dit opnameaantal is bij de desbetreffende kliniek opgevraagd.

Tevens is van alle in 1991 ontslagen patiënten van alle PAAZ'en in Nederland bepaald welke de woonplaats was bij opname in de PAAZ (SIG 1993). In de Landelijke Medische Registratie (LMR) van de Nederlandse ziekenhuizen worden namelijk, voor patiënten opgenomen op een PAAZ, niet de opnamegegevens, maar alleen de gegevens bij ontslag vastgelegd. Daar de opnameduur in een PAAZ of PUK vrij kort is (gemiddeld ongeveer 40 dagen in 1991) en bijna nooit langer dan een jaar, mag men ervan uitgaan dat de ontslagaantallen een betrouwbare afspiegeling zijn van de opnameaantallen. In dit onderzoek beschouwen we verder deze ontslagaantallen als indicaties voor de opnameaantallen.

Van de gemeenten zijn bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) enkele belangrijke kerngegevens verzameld. Deze gegevens hebben weliswaar betrekking op 1992, maar men kan aannemen dat deze gegevens over het algemeen representatief zijn voor het onderzoeksjaar 1991. De kerngegevens zijn twee verschillende maten voor urbanisatiegraad, welke worden gehanteerd door het CBS (in de volgende subparagrafen nader beschreven). Met deze twee verschillende maten voor urbanisatie is bepaald of er een relatie is tussen de urbanisatiegraad en de psychiatrische opnames in de betreffende gemeenten.

Typologie van de gemeente - De eerste maat voor urbanisatie is een typologische beschrijving van gemeenten naar urbanisatiegraad (CBS 1983). Op grond van de volkstelling in 1971 zijn alle gemeenten door het CBS beoordeeld op de volgende kenmerken:

- percentage beroepsbevolking naar bedrijfstak;
- percentage woonforensen;
- mate van concentratie van de bevolking.

Aan de hand van deze kenmerken zijn de gemeenten door het CBS onderscheiden in drie hoofdcategorieën:

- A. plattelandsgemeenten;
- B. verstedelijkte plattelandsgemeenten;
- C. stedelijke gemeenten.

Ad A: plattelandsgemeenten hebben een overwegend landelijk karakter; de bevolkingsdichtheid is veelal minder dan driehonderd mensen per vierkante kilometer. Meer dan twintig procent van de mannen is werkzaam in de agrarische sector. Deze gemeenten zijn door het CBS verder verdeeld in vier subcategorieën, maar die onderverdeling wordt in dit onderzoek niet gebruikt.

Ad B: verstedelijkte plattelandsgemeenten hebben veelal ook een landelijk karakter, maar een overwegend niet-agrarische beroepsbevolking (minder dan twintig procent). Deze gemeenten zijn verder onderverdeeld in B1, B2 en B3.

De B1- en B2-gemeenten zijn door het CBS gradueel van elkaar onderscheiden: B1 heeft minder dan vijfduizend inwoners; B2 meer dan vijfduizend inwoners. Tot de categorie B3 worden gemeenten gerekend met een uitgesproken woonfunctie voor de allochtone woonforensen (CBS 1983). De criteria zijn: meer dan dertig procent woonforensen; meer dan zestig procent elders geboren; meer dan tachtig employés per honderd arbeiders.

Ad C: steden worden gekenmerkt door: een dichte bebouwing; meer dan tweeduizend inwoners per vierkante kilometer; zeventig procent van de beroepsbevolking werkt binnen de bebouwde kom; de aanwezigheid van stedelijke diensten. Deze categorie is door het CBS onderverdeeld in:

- kleine steden: plattelandsstadjes (2000 tot 10.000 inwoners) en kleine steden (10.000 tot 30.000 inwoners);
- middelgrote steden (30.000 tot 50.000 inwoners);
- grote steden (50.000 tot 100.000 inwoners);
- zeer grote steden (meer dan 100.000 inwoners).

Deze A-, B- en C-typologieën zijn in dit onderzoek gebruikt, behoudens enkele aanpassingen. De CBS-indeling van de gemeenten is namelijk gebaseerd op de volkstelling van 1971. Een kleine groep gemeenten is sinds die tijd behoorlijk gegroeid. Om die reden zijn de kwalificaties van het CBS gecontroleerd op de huidige bevolkingsaantallen en waar nodig aangepast aan de inwoneraantallen van 1992.

De kwalificaties van A-gemeenten zijn in dit onderzoek integraal overgenomen. Bij de B-gemeenten is het criterium voor B1 en B2 verhoogd naar 10.000. B1- en B2-gemeenten met een inwoneraantal groter dan 30.000 zijn B3-gemeenten geworden. In de oorspronkelijke CBS- definitie is een B-gemeente niet groter dan 30.000 inwoners. Een groot aantal van de vroegere B3-gemeente heeft inmiddels een hoger inwoneraantal. In dit onderzoek is de grens daarom verlegd naar 50.000. De B-gemeenten met een huidig inwoneraantal van meer dan 50.000 hebben de C-kwalificatie gekregen.

Door deze aanpassingen is het verschil tussen forensengemeenten op het platteland en kleine steden de historische aanwezigheid van stedelijke voorzieningen. Alle C-gemeenten van het CBS zijn eveneens heringedeeld en geënclassificeerd op grond van het huidige inwoneraantal.

Stedelijkheid van de gemeente - De tweede maat voor urbanisatie, het stedelijke karakter van een gemeente, is gebaseerd op een recente kwalificatie van het CBS (Den Dulk e.a. 1992). Op grond van een enkelvoudig, eendimensionaal en numeriek criterium wordt sinds kort door het CBS van alle gemeenten de mate van stedelijkheid bepaald en jaarlijks aangepast aan veranderde omstandigheden.

Het gekozen criterium is de mate van concentratie van menselijke activiteiten. Als operationalisatie heeft men hiervoor de omgevingsadressendichtheid gekozen. Eenvoudig gezegd: van elk adres in Nederland is bepaald hoeveel adressen er in de directe nabijheid van het betreffende adres zijn. Als maat hiervoor heeft men een vierkante kilometer genomen, met het betreffende adres als middelpunt. De omgevingsadressendichtheid van een gemeente wordt vervolgens bepaald door het gemiddelde te nemen van de adressendichtheid van alle afzonderlijke adressen van een gemeente.

Na bepaling van de gemiddelde omgevingsadressendichtheid van alle gemeenten heeft men gekozen voor een indeling in vijf klassen:

zeer sterk stedelijk 2500 adressen per vierkante kilometer

sterk stedelijk 1500-2500 adressen

matig stedelijk 1000-1500 adressen

weinig stedelijk 500-1000 adressen

niet stedelijk minder dan 500 adressen

Met dit gekozen criterium blijkt Amsterdam de hoogste omgevingsadressendichtheid te hebben, gevolgd door Den Haag, Rotterdam, Utrecht, Schiedam, Groningen, Haarlem en Leiden. Steden als Eindhoven, Enschede, Apeldoorn en Ede worden als sterk stedelijk gekwalificeerd.

Bepaling opname-incidenties - De afhankelijke variabelen in het onderzoek zijn de aantallen psychiatrische opnames in een APZ, PAAZ of PUK. Bij deze variabelen is steeds per gemeente berekend hoeveel opnames er zijn per 1000 inwoners. We spreken dan ook over incidentie van psychiatrische opnames. Deze maten zijn berekend voor de opnames in een APZ, voor de opnames in een PAAZ of PUK, en voor het totaal aantal opnames in APZ, PAAZ of PUK.

Data-analyses

1. *De Nederlandse gemeenten* - In Nederland zijn er in 1992 646 gemeenten, waar in totaal 15.236.501 mensen wonen. Deze gemeenten zijn naar urbanisatiegraad als volgt verdeeld:

Tabel 1: Gemeenten naar typologieën

Plattelands- karakter	Aantal gemeenten	%	Gemidd. aantal inwoners	Totaal aantal inwoners
plattelandsgemeenten verstedelijkte	165	26	10.115	1.675.632
plattelandsgemeenten B1 verstedelijkte	101	16	6.084	614.450
plattelandsgemeenten B2	134	21	15.932	2.134.930
specifieke forensensteden B3	121	19	20.126	2.435.189
kleine steden	45	7	17.103	769.648
middelgrote steden	25	4	37.556	938.899
grote steden	37	6	73.163	2.707.047
zeer grote steden	18	3	220.039	3.960.706
	646	100		

Met de tweede, meer recente urbanisatiegraad van het CBS worden de gemeenten geordend als weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Stedelijkheid van de gemeenten

Stedelijk karakter	Aantal gemeenten	%	Gemidd. aantal inwoners	Totaal aantal inwoners
niet stedelijk	313	48	9.071	2.839.063
weinig stedelijk	188	29	16.855	3.168.784
matig stedelijk	89	14	35.840	3.189.753
sterk stedelijk	44	7	74.698	3.286.696
zeer sterk stedelijk	12	2	229.350	2.752.205
	646	100		

Het blijkt dus dat in een klein aantal grote tot zeer grote gemeenten (9%) ongeveer 6.500.000 mensen wonen (44 procent van de gehele bevolking).

2.Opname-incidentie naar urbanisatiegraad - Allereerst dient gemeld te worden dat uit tien kleine plattelandsgemeenten (met een gemiddeld inwoneraantal van 3500 mensen) geen enkele psychiatrische opname in een APZ plaatsvond. Uit de overige gemeenten zijn in 1991 in totaal 28.642 patiënten opgenomen in de vijftig Nederlandse APZ'en (te zamen ongeveer 21.900 erkende bedden). Patiënten met een onbekend woonadres - of zij die in het buitenland woonachtig zijn, maar in 1991 in Nederland werden opgenomen - zijn in dit aantal en in de volgende analyses buiten beschouwing gelaten. De gemiddelde APZ-opname-incidentie voor Nederland was dus 0.00188. In de 56 PAAZ'en en 6 PUK's (te zamen ongeveer 2200 erkende bedden) zijn in 1991 14.086 patiënten opgenomen. De gemiddelde opname-incidentie in PAAZ en PUK was 0.00092. In de volgende tabel zijn de gemiddelde opname-incidenties voor de verschillende geurbaniseerde gemeenten weergegeven, uitgaande van de eerste maat voor urbanisatie.

Tabel 3: Opname-incidenties voor de verschillende typen gemeenten

Type gemeente	Gemiddelde opname-incidentie APZ	Gemiddelde opname-incidentie PAAZ/PUK	Gemiddelde opname-incidentie APZ/PAAZ/PUK
plattelandsgemeenten verstedelijkte	0.0011	0.0008	0.0019
plattelandsgemeenten B1 verstedelijkte	0.0011	0.0009	0.0019
plattelandsgemeenten B2	0.0012	0.0009	0.0020
specifieke forensensteden	0.0013	0.0007	0.0020
kleine steden	0.0015	0.0011	0.0026
middelgrote steden	0.0021	0.0014	0.0035
grote steden	0.0020	0.0011	0.0031
zeer grote steden	0.0026	0.0011	0.0037

Opvallend is dat de incidenties van de APZ-opnames een stijgende lijn vertonen. Bij toetsing ($F = 21.85$; $df = 7$; $p = 0.000$) blijkt dat in de meer geurbaniseerde gemeenten de incidenties duidelijk hoger liggen. In vergelijking met de minder geurbaniseerde gemeenten, ongeveer een factor twee. De incidenties van de opnames in een PAAZ en PUK vertonen deze stijgende lijn niet zo duidelijk. Wel vindt men in de plattelandsgemeenten en specifieke forensensteden significant minder hoge incidentiecijfers dan in de steden ($F = 21.3$; $df = 1$; $p = 0.000$). De incidenties van de opnames in APZ, PAAZ en PUK te zamen vertonen hetzelfde beeld als de APZ-incidenties. Dat is te verwachten, daar in de APZ'en twee keer zoveel patiënten zijn opgenomen.

In de volgende tabel zijn de gemiddelde opname-incidenties van de gemeenten weergegeven, geordend naar mate van stedelijkheid op grond van de omgevingsadressendichtheid.

Tabel 4: Opname-incidentie naar stedelijkheid

Stedelijk karakter	Gemiddelde opname-incidentie APZ	Gemiddelde opname-incidentie PAAZ/PUK	Gemiddelde opname-incidentie APZ/PAAZ/PUK
niet stedelijk	0.0011	0.0008	0.0019
weinig stedelijk	0.0013	0.0009	0.0022
matig stedelijk	0.0017	0.0009	0.0026
sterk stedelijk	0.0019	0.0011	0.0030
zeer sterk stedelijk	0.0031	0.0005	0.0036

De APZ-incidenties verschillen significant van elkaar ($F = 40.32$; $df = 4$; $p = 0.000$). Opvallend zijn de hoge incidenties voor gemeenten met het hoogste stedelijke karakter en de continue stijging van de incidenties bij elke intensivering van het stedelijke karakter.

De incidenties van opnames in PAAZ en PUK verschillen net niet significant van elkaar ($F = 2.3$; $df = 4$; $p = 0.06$). Wel valt de lage incidentie op van de zeer sterk stedelijke gemeenten. De incidenties van opnames in APZ, PAAZ en PUK te zamen vertonen dezelfde stijgende lijn als de opname-incidenties van de APZ'en, met als grote verschil dat de opname-incidentie van de zeer sterk stedelijke gemeenten niet meer zo extreem hoog is. Dit komt door de relatief lage incidentie van opnames in PAAZ of PUK.

Om de grote steden nader te bekijken, zijn in tabel 5 de opname-incidentiecijfers weergegeven van de gemeenten met de hoogste urbanisatiegraad (volgens de eerste en/of de tweede maat): de groep gemeenten met de kwalificatie zeer sterk stedelijk of zeer grote stad. De gemeenten in deze tabel zijn geordend naar inwoneraantal.

De gemeente Den Haag heeft de hoogste APZ-opname-incidentie. Voorburg en Vlaardingen hebben de laagste incidentie in APZ, PAAZ of PUK. In deze steden zijn weinig patiënten op een PAAZ of PUK opgenomen.

Tabel 5: De opname-incidenties van de grote steden

Gemeente	Urbanisatiegraad	Typologie	Aantal inwoners	Incidentie APZ	Incidentie PAAZ/ PUK	Incidentie APZ/ PAAZ/ PUK
Voorburg	Zeer sterk stedelijk	Forensengem.	39.759	.0024	.0001	.0025
Rijswijk	Zeer sterk stedelijk	Forensengem.	47.136	.0030	.0002	.0032
Schiedam	Zeer sterk stedelijk	Grote stad	71.710	.0034	.0001	.0035
Vlaardingen	Zeer sterk stedelijk	Grote stad	73.876	.0023	.0001	.0024
Delft	Zeer sterk stedelijk	Grote stad	90.967	.0039	.0011	.0049
Amersfoort	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	106.605	.0019	.0016	.0035
Dordrecht	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	112.570	.0026	.0008	.0034
Leiden	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	114.070	.0028	.0000	.0028
Maastricht	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	118.423	.0033	.0012	.0045
Breda	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	128.401	.0022	.0012	.0033
Zaanstad	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	131.592	.0014	.0017	.0030
Arnhem	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	133.445	.0032	.0007	.0039
Nijmegen	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	146.822	.0028	.0017	.0045
Enschede	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	146.953	.0011	.0017	.0028
Haarlem	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	149.395	.0034	.0010	.0044
Apeldoorn	Matig stedelijk	Zeer grote stad	149.429	.0019	.0020	.0039
Tilburg	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	162.337	.0023	.0007	.0030
Groningen	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	170.503	.0028	.0012	.0040
Eindhoven	Sterk stedelijk	Zeer grote stad	195.372	.0019	.0021	.0041
Utrecht	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	234.341	.0022	.0006	.0028
Den Haag	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	444.366	.0054	.0001	.0054
Rotterdam	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	595.810	.0028	.0004	.0033
Amsterdam	Zeer sterk stedelijk	Zeer grote stad	720.272	.0027	.0006	.0033

Discussie

In eerdere onderzoeken in Nederland is (al dan niet steekproefsgewijs) een duidelijk verband gelegd tussen urbanisatiegraad en het vóórkomen van de psychiatrische problematiek, zoals weerspiegeld in het aantal psychiatrische opnames. In dit onderzoek is duidelijk geworden dat deze bevindingen (nog steeds) algemeen geldend zijn voor geheel Nederland. In de grotere steden worden relatief meer psychiatrische patiënten in APZ'en opgenomen dan in de minder geurbaniseerde steden. Deze relatie met de urbanisatiegraad geldt in minder duidelijke mate voor de opnames op een PAAZ of PUK. De incidenties van alle opnames in APZ, PAAZ en PUK blijken bij elke stijging van de urbanisatiegraad van de gemeenten steeds hoger te zijn.

Een mogelijke alternatieve verklaring voor de hogere opname-incidenties is dat in de grotere steden de ziekenhuizen hun patiënten sneller ontslaan dan in de kleinere gemeenten en dat de patiënten in de grotere steden eerder worden heropgenomen. In een vervolgstudie zal daarom nader bekeken worden of het gevonden verband ook geldt voor eerste opnames en of er een samenhang is met de verblijfsduur van de patiënten. Daar echter in 1975 eenzelfde verband voor eerste opnames is

gevonden, laten we deze alternatieve verklaring voorlopig buiten beschouwing.

In een recent verschenen studie naar de kosten voor de GGZ in Amsterdam (Dijkshoorn 1993) blijkt dat deze zorg 40 tot 50 procent duurder is dan de landelijk gemiddelde GGZ. Eén reden hiervan is het feit dat Amsterdammers 47 procent meer worden opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen dan de gemiddelde Nederlander. Behalve een hogere prevalentie van psychische en psychiatrische problematiek, een geïndividualiseerdere samenlevingswijze met minder sterke familiebanden, wordt de meerconsumptie van Amsterdammers ook in verband gebracht met een geneigdheid sneller een beroep te doen op professionele hulp. Men acht het aannemelijk dat de zorgconsumptie gedeeltelijk bepaald wordt door het zorgaanbod.

Uit deze studie blijkt dat de hogere consumptie niet alleen voor Amsterdam geldt. In bijna alle zeer stedelijke gemeenten van Nederland blijken de opname-incidenties in APZ, PAAZ en PUK meer dan 30 procent hoger te liggen dan het landelijk gemiddelde. Wel zijn er enkele verschillen tussen de grote steden.

De bijzonder hoge opname-incidentie van Den Haag (ook al in een eerder genoemde studie van Van de Water e.a. aangetoond) heeft misschien te maken met de zeer hoge bevolkingsdichtheid van deze stad, die het hoogste is van alle Nederlandse gemeenten (Den Dulk e.a. 1992), namelijk 6803 inwoners per vierkante kilometer. Ter vergelijking: Amsterdam, Rotterdam en Utrecht hebben respectievelijk 4423, 2934 en 4304 inwoners per vierkante kilometer. Voor de lage opname-incidenties van Voorburg en Vlaardingen zijn niet direct verklaringen voorhanden. Wel is duidelijk dat de lage incidenties vooral veroorzaakt worden door de geringe aantallen opnames op een PAAZ of PUK. Bedenkt men dat in deze gemeenten geen PAAZ of PUK gelegen is, dan is de afwezigheid van deze voorzieningen misschien de verklaring voor de geringe aantallen opnames in deze voorzieningen. Een andere mogelijke verklaring is de onvolledigheid van het LMR-registratiesysteem. Zo blijken er in Leiden 5 patiënten wonend in Leiden opgenomen te zijn op de universiteitskliniek (capaciteit van 9 bedden). Dat lijkt erg weinig voor een zo grote stad. Eenzelfde fenomeen ziet men bij Utrecht. Aldaar zijn er ongeveer 150 PAAZ- en PUK-bedden, waar slechts 144 patiënten woonachtig in Utrecht opgenomen zijn. De mogelijkheid van een niet- waterdicht registratiesysteem moet dus niet worden uitgesloten. Vertegenwoordigers van de SIG (de beheerder van het LMR-systeem) en de universiteitskliniek van Leiden bevestigen deze indruk.

De meest aannemelijke verklaring voor de hogere opname-incidenties in de grotere steden is dat er meer psychiatrische problematiek onder de bevolking van deze steden voorkomt. Misschien hangt de grotere psychische nood weer samen met de hoge werkloosheid en lage inkomens in de grote steden. Zo vonden Regier e.a. (1993) in een groot epidemiologisch onderzoek onder de Amerikaanse bevolking dat in de laagste sociaal-economische klasse schizofrene stoornissen in veel grotere mate onder de bevolking voorkwamen dan in de hoogste klasse. In een vervolgstudie hopen wij (hierop aansluitend) een verband te kunnen leggen met variabelen als werkloosheid, inkomen, opleiding, beroepsbevolking, leeftijdsopbouw, enzovoort.

De onderzoeksbevindingen tot nog toe nopen tot enige voorzichtigheid bij de afbouw van de vermeende overcapaciteit aan APZ-bedden in zeer grote steden. Deze overcapaciteit weerspiegelt waarschijnlijk de grotere behoefte aan GGZ-voorzieningen in zeer sterk stedelijke gebieden.

Literatuur

Bijl, R., en J. Mastboom (1987), Van behoefte naar vraag. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* 65

, 440-442.

CBS (1983), *Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatiegraad op 28 februari 1971*

. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag.

Dohrenwend, B.P., en B.S. Dohrenwend (1974), Psychiatric disorders in urban settings. In: G. Caplan (red.), *Child and Adolescent Psychiatry, Sociocultural and Community Psychiatry*

. Basic Books, New York.

Dulk, C.J. den, H. van de Stadt en J.M. Vliegen (1992), Een nieuwe maatstaf voor stedelijkheid: de omgevingsadressendichtheid. In: *Maandstatistiek van de bevolking* 40

, 14-27. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag.

Dijkshoorn, A. (1993), 'Het Amsterdamse model' en de invloed op de kosten van de geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam

. Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken, Amsterdam.

Garretsen, H.F.L., en H. Raat (1989), *Gezondheid in de vier grote steden*

. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag.

Giel, R., A.C. de Graaf en J.R. van Weerden-Dijkstra (1975), Mededelingen uit het Centrale Patiënten Register voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (6). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 17

, 302-307.

Hodiamont, P.P.G., A.E.S. Sijben, M.W.J. Koeter en A.J. Oldehinkel (1992), Psychiatrische problematiek en urbanisatiegraad. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 34

, 426- 437.

Janssen, M., en Klankbordgroep GGZ Amsterdam (1993), *Het Amsterdamse model halfweg. Een tussenstand van de GGZ-hervormingen in de hoofdstad*

. Gemeente Amsterdam.

Regier, D.A., M.E. Farmer, D.S. Rae, J.K. Myers, M. Kramer, L.N. Robbins, L.K. George, M. Karno en B.Z. Locke (1993), One-month prevalence of mental disorders in the United States and sociodemographic characteristics: the Epidemiologic Catchment Area study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 88

, 35-47.

Sytema, S., F.G. Brook en R. Giel (1990), Sociale indicatoren en het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen door volwassenen in Drenthe. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32

, 538-554.

Water, H.P.A. van de, M.J.W. van de Laar en W. Davidse (1988), Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* 66

, 215-217.

Weerden-Dijkstra, J.R. van, en R. Giel (1975a), Mededelingen uit het centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (4). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 17

, 41-47.

Weerden-Dijkstra, J.R. van, en R. Giel (1975b), Mededelingen uit het centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken (5). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 17

, 355-362.

Summary: Urbanisation and psychiatric admissions

This study concentrates on the relationship between urbanisation and incidence of psychiatric admissions. For 1991 the level of urbanisation for all Dutch municipalities and the incidence of psychiatric admissions to a General Psychiatric Hospital, a Psychiatric Unit of a General Hospital or a Psychiatric Unit of a University were determined. Almost 40% of the Dutch population lives in 56 municipalities which are highly or extremely highly urbanized and this group of municipalities accounts for approximately 54% of the psychiatric admissions in a General Psychiatric Hospital. In the 12 largest cities of the Netherlands, almost twice as many psychiatric patients per 1,000 inhabitants were admitted to a General Psychiatric Hospital than in the 313 non-urban municipalities. These higher incidences were not found for the admissions to a Psychiatric Unit of a General Hospital or a Psychiatric Unit of a University. The principal finding is that the higher the degree of urbanisation in a municipality, the higher the total admission incidence. Further research will have to examine

the role of socio-economic status in the development of psychiatric disturbances.

De auteurs zijn allen verbonden aan het bureau Onderzoek & Opleiding & Ontwikkeling van het Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam Centrum/Oud-West/Noord. J. Dekker als psycholoog/onderzoeker, J. Peen als onderzoeksassistent, J. Iping als coördinator en F. de Jonghe als hoofd (tevens hoofd van de A-opleiding en hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Amsterdam).

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 26-5-1994.