

Vergaderjaar 1983–1984

11 270

Vervanging van de Wet van 27 april 1884, Stb. 96, tot regeling van het Staatstoezicht op krankzinnigen (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)

Nr. 156

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 25 oktober 1983

Overeenkomstig mijn toezegging, gedaan tijdens de UCV van 26 september jl. inzake het wetsontwerp BOPZ, doe ik u hierbij mijn antwoorden toekomen op een aantal vragen van de leden Leerling en Cornelissen.

In de eerste plaats werd gevraagd of er kantmateriaal is, waaruit blijkt dat het aantal mensen met een geestelijke stoornis toeneemt en er meer dan vroeger ook tot gedwongen opname moet worden besloten.

Ten aanzien hiervan is het van belang dat diverse factoren van invloed zijn of een psychiatrische stoornis al of niet wordt herkend. Een toe- of afname van het aantal patiënten dat wordt aangeboden aan de verschillende soorten van voorzieningen voor de geestelijke gezondheidszorg kan slechts zeer ten dele als graadmeter gelden voor de mate van vóórkomen van psychiatrische stoornissen in de bevolking of de gemeenschap. Opvattingen van patiënten, hun familie of anderen uit de nabije omgeving kunnen een rol spelen bij de beslissing of de patiënt al of niet in het circuit van de ggz terecht komt.

Andere factoren hierbij zijn bijvoorbeeld het herkend worden van de stoornis door de eerstelijnsgezondheidswerker, het beslissingsgedrag van de huisarts, onder meer bepaald door zijn kennis en geneigdheid om naar de specialist te verwijzen, de beschikbaarheid van de verschillende voorzieningen en opnamecapaciteit. Met andere woorden cijfermateriaal over het aanbod van patiënten aan de ggz geeft wel een indruk van het gebruik dat gemaakt wordt van de verschillende voorzieningen, maar geeft geen antwoord op de mate van vóórkomen van psychiatrische stoornissen in de bevolking of de gemeenschap. Bij de weergave van het volgende cijfermateriaal zal dan ook met het vorenstaande rekening dienen te worden gehouden.

Dankzij de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG), welke registratie door de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid in samenwerking met de Nationale Ziekenhuisraad wordt gevoerd, kan een indruk worden gegeven van het opnamepatroon van de algemene psychiatrische ziekenhuizen in de 70er jaren. Uit de PIGG blijkt namelijk dat het aantal opnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen in die jaren met ongeveer 60% is toegenomen, namelijk van

circa 13 000 patiënten in 1970 tot ruim 20 600 patiënten in 1981. Het aantal patiënten dat op 31 december was opgenomen, het zogenaamde bestand, blijkt daarentegen te zijn gedaald van bijna 26 000 patiënten tot ruim 21 000 patiënten in 1981, dat is met ongeveer 20%. Daarnaast is in ongeveer dezelfde periode (1973–1982) het aantal plaatsen in zwakzinnigeninrichtingen gestegen met ongeveer 25% (van circa 23 000 bedden tot ruim 29 000 bedden). Tevens vond er in deze periode een sterke stijging plaats van het aantal bedden in verpleegtehuizen voor psychogeriatrische patiënten, namelijk circa met 75% (van circa 11 000 bedden tot ruim 19 500 bedden).

Bij een verklaring van de toeneming van het aantal opnemingen moet met name de sterke toename van het aantal heropnemingen worden genoemd. Bedroeg het aantal meer dan éénmaal opgenomen patiënten in 1970 12% van het totaal aantal opnemingen, in 1981 was dit gestegen tot 16%. Bijkomende factor in dit verband is een toename van het aantal kortdurende opnemingen. Zo werd in 1981 60% van de opgenomen patiënten binnen 3 maanden ontslagen. In 1970 bedroeg dit percentage nog 45%. Als conclusie kan gesteld worden dat in de 70er jaren het aantal opnemingen in de psychiatrische ziekenhuizen sterk is toegenomen, sterker dan het aantal bestands-patiënten is afgenomen. Dit verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard door een toename van het aantal patiënten dat binnen een jaar opnieuw wordt opgenomen alsmede de toename van een kortere opnameduur. Uit de stijging van het aantal opgenomen patiënten kan dientengevolge niet de conclusie getrokken worden dat het voorkomen van psychische stoornissen in de maatschappij is toegenomen. Wat het gedwongen aantal opnemingen betreft, dit kan eveneens uit de PIGG worden afgeleid. In 1970 vond 21% van de opnemingen op onvrijwillige basis plaats. In 1981 was dit percentage gedaald tot 15%. Het aantal opnemingen met een inbewaringstelling bleek in 1981 ruim 11% te bedragen en het aantal opnemingen met een rechterlijke machtiging 4%, ofwel ruim 2300 personen met een inbewaringstelling en circa 850 personen met een rechterlijke machtiging.

Vervolgens werd gevraagd of het juist is dat het aantal zelfmoorden of pogingen daartoe in psychiatrische ziekenhuizen de laatste jaren aanmerkelijk is toegenomen.

Volgens de eerder genoemde Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg moet deze vraag althans voor wat betreft het aantal geslaagde pogingen tot zelfdoding bevestigend worden beantwoord. Uit een specifiek onderzoek met behulp van PIGG-gegevens is namelijk gebleken dat het aantal zelfdodingen in 1979 in psychiatrische ziekenhuizen meer dan verdubbeld is ten opzichte van 1970. In 1970 pleegden 66 patiënten suicide in een psychiatrisch ziekenhuis, terwijl dit aantal in 1979 was gestegen tot 152. Bovendien blijkt uit hetzelfde onderzoek dat het aantal suicides in psychiatrische ziekenhuizen veel sneller is gestegen dan in de rest van de Nederlandse bevolking, respectievelijk met 130% en 22%. De vraag in hoeverre het verplegend personeel een preventieve rol speelt bij het plagen van suicide van een patiënt valt moeilijk te beantwoorden. Tot op heden is in Nederland nog nauwelijks onderzoek verricht naar het verschijnsel suicide in psychiatrische ziekenhuizen. Wel is uit buitenlandse literatuur bekend dat een eenduidige verklaring voor de toename van het aantal suicides in psychiatrische ziekenhuizen moeilijk is te geven. Een complex van factoren blijkt hierbij een rol te spelen. Wel is verheugend te constateren dat enkele psychiatrische ziekenhuizen in ons land een zogenaamde suicidecommissie hebben ingesteld. Door deze commissies wordt ieder suicidegeval dat zich in het ziekenhuis heeft voorgedaan doorgesproken en wordt tevens onderzocht welke maatregelen eventueel kunnen worden genomen om suicide in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

De derde vraag luidt: Zijn de bewindslieden in het bezit van gegevens over het toepassen van vrijwillige euthanasie in psychiatrische ziekenhuizen en als de gegevens er niet zijn, zijn zij dan bereid die in te zamelen?

Aangezien het toepassen van euthanasie in de sfeer van de strafbare feiten ligt, is het bijzonder moeilijk een onderzoek naar dit verschijnsel te doen. Evenals in de somatische gezondheidszorg, met uitzondering van de peilstations huisartsen ontbreken dan ook registraties waaruit het vóórkomen of toepassen van vrijwillige euthanasie in psychiatrische ziekenhuizen blijkt. Wel wordt in het verslagjaar van de Geneeskundige (Hoofd-)inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid 1981, melding gemaakt van een geval van actieve euthanasie in een psychiatrisch ziekenhuis, dat door de betreffende regionale inspectie in onderzoek werd genomen.

Ik kan vermelden dat door de inspectie voor de geestelijke volksgezondheid wordt gepoogd om door middel van een meer uniforme wijze van registreren van klachten van patiënten en familieleden van patiënten, die ten aanzien van de hulpverlening bij de regionale inspecties voor de geestelijke volksgezondheid binnenkomen, inzicht in dit soort klachten te krijgen, waardoor wellicht ook klachten betreffende euthanasie voorkomen.

Ten slotte werd verzocht om informatie over ervaringen tijdens verlofperiodes en de ongelukken die daarbij voorkomen.

Het is gebruikelijk dat de instellingen voor intramurale geestelijke gezondheidszorg de regionale inspectie door middel van een verslag op de hoogte stellen van calamiteiten wanneer deze zich in hun instelling hebben voorgedaan. In het jaarverslag van de Geneeskundige (Hoofd-)inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid wordt van deze calamiteiten voor zover bekend melding gemaakt. Zo blijkt uit het jaarverslag 1981 dat in dat jaar in de verschillende regio's veertien bijzondere sterfgevallen in verschillende intramurale voorzieningen hadden plaatsgevonden en een vijftal branden was gesticht, bij welke gebeurtenissen steeds de betreffende regionale inspectie werd betrokken.

Aangezien van deze bijzondere voorvallen ofwel calamiteiten geen uniforme verslaglegging plaatsvindt, is niet duidelijk in hoeverre bepaalde ongevallen binnen of buiten de ziekenhuizen tijdens verlofperiodes en dergelijke hebben plaatsgevonden. Wel is bekend dat het nog al eens voorkomt dat suicides tijdens proef- of weekendverlof worden gepleegd. Ten aanzien van dit laatste wordt door de Geneeskundige (Hoofd-)inspectie vanuit haar toezichhoudende functie op de kwaliteit van de hulpverlening een poging gedaan meer informatie van de ziekenhuizen te krijgen ter beoordeling van de kwaliteit van de hulpverlening en ten einde de gegevens systematischer te kunnen verwerken.

De staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
J. P. van der Reijden