



STUDIECENTRUM VOOR ECONOMISCH EN SOCIAAL ONDERZOEK

Het cliëntenprofiel van geestelijke gezondheidscentra: een econometrische analyse

H. Spinnewyn

Rapport 83/147

December 1983

Universitaire Faculteiten Sint-Ignatius
Prinsstraat 13 - 2000 Antwerpen

D/1983/1169/21

Abstract

In dit rapport wordt een databank van de Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg gebruikt om socio-economische determinanten op te sporen van de diagnose van cliënteel van 21 centra voor ambulante geestelijke Gezondheidszorg. Zo wordt er o.m. gepeild naar de invloed van leeftijd, geslacht, onderwijsniveau, gezinsomvang, burgerlijke staat en leefsituatie, beroep, inkomenssituatie op de diagnose.

Hoofdstuk_I: Voorstelling van het cliëntenprofiel

- A. Socio-economische karakteristieken van de cliëntenpopulatie
- B. Voorstelling van het aantal geregistreerde problematieken

Hoofdstuk_II: Econometrisch onderzoek rond de eerst geregistreerde problematiek van de cliënt

- A. Specificatie
 - B. Resultaten
-

Inleiding

Het Koninklijk Besluit van 20 maart 1975 heeft de mogelijkheid gecreëerd om de diensten voor geestelijke gezondheidszorg structureel uit te bouwen. De bezielers van dit besluit willen door het oprichten van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg psychische stoornissen preventief tegengaan. Hierdoor is een afbouw van psychiatrische instellingen mogelijk.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg bieden dus een alternatieve hulpverlening voor patiënten met psychische klachten die anders onnodig in een instelling terecht kwamen. Deze vorm van psychiatrische hulpverlening is extramuraal. Ze wordt verleend door een multidisciplinair team dat minimaal bestaat uit een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijke werker en een administratieve kracht. De behandeling is kosteloos voor de cliënt en is niet beperkt in duur.

Met de regionalisering behoort de bevoegdheid over de diensten voor geestelijke gezondheidszorg tot de Gewesten. In 1981 zijn er in het Vlaamse gewest 63 erkende en gesubsidieerde diensten werkzaam. Op nationaal vlak bestaan er verscheidene verenigingen die de belangen van ambulante geestelijke gezondheidszorg verdedigen. De meeste centra zijn aangesloten bij de Nationale Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg.⁽¹⁾ Deze vereniging is politiek neutraal en heeft zich vooral dienstbaar gemaakt op het gebied van de informatieverbreiding, de vorming en de vernieuwing van het beleid. Zij ijvert voor een sociale psychiatrie waarbij de psychologische en sociale hulpverlening benadrukt worden. Van de Nationale vereniging heeft het SESO de toelating gekregen om verder onderzoek te verrichten op het cliëntenbestand.

(1) De Nationale vereniging voor geestelijke gezondheidszorg is in 1977 als aparte V.Z.W. gesticht en is ontstaan uit de Nationale Belgische Bond voor geesteshygiëne die recentelijk haar 60-jarig bestaan vierde.

I. Voorstelling van het Kliëntenbestand

Tijdens de periode 1979, 1980 en 1981 hebben 21 centra voor geestelijke gezondheidszorg onafgebroken de socio-economische kenmerken en het therapeutisch proces van hun cliënteel geregistreerd. In totaal hebben 14.061 personen een beroep gedaan op de diensten voor geestelijke gezondheidszorg. Gemiddeld behandelt één centrum dus 223 cliënten per jaar. Ongeveer één derde betreft oud cliënteel; dit zijn cliënten die voor meerdere jaren in therapie gaan bij het centrum. Tweederden zijn nieuwe cliënten. Bij de nieuwe cliënten neemt het 'intake' gesprek veel tijd in beslag. Het stellen van de diagnose en van de behandeling van de cliënt gebeurt in teamverband. Uit de databank zijn volgende socio-economische karakteristieken opgenomen: de leeftijd van de cliënt, het geslacht, onderwijsniveau, gezinsomvang, burgerlijke staat en leefsituatie, beroep, inkomenssituatie en het verwijspatroon of door wie de cliënt naar het geestelijk gezondheidscentrum verwezen werd.

Een vergelijking van de socio-economische karakteristieken van het oud en nieuwe cliënteel is in bijlage 1 vermeld. (1) De opstelling van de databank is onvoldoende gestructureerd om op een relatief eenvoudige manier het vroegere behandelingsverloop van het oud cliënteel te kennen. We beperken ons daarom tot het nieuw cliënteel. Gedurende deze drie jaren werden er 10.129 nieuwe cliënten geregistreerd. Bij 4.164 cliënten waren de socio-economische variabelen ingevuld. Op basis van deze cliëntenpopulatie gebeurde verder onderzoek. De geselecteerde patiëntenpopulatie bevat dus gegevens verspreid over drie werkingsjaren en 19 centra voor geestelijke gezondheidszorg.

(1) Bij het oud cliënteel zijn er meer kinderen en adolescenten. Arbeidersgezinnen zijn oververtegenwoordigd en meer personen leven van een vervangingsinkomen. Bij het nieuw cliënteel zijn er meer gehuwden en meer kinderloze gezinnen.

A. Socio-economische karakteristieken van de cliëntenpopulatie

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de cliënt is 32 jaar. Kinderen en adolescenten zijn sterker vertegenwoordigd dan de bejaarden. De leeftijdsverdeling heeft het volgende verloop:

kinderen: 1-12 jaar: 9 %
adolescenten 13-17 jaar: 7 %
jonge volwassenen 18-25 jaar: 17 %
 26-35 jaar: 29 %
volwassenen 36-45 jaar: 23 %
 46-65 jaar: 14 %
bejaarden: > 65 jaar: 1 %

De grootste groep bevindt zich tussen de 26 en 35 jaar.

Geslacht

Voor de totale cliëntenpopulatie zijn er evenveel mannen als vrouwen. Bij de jongeren (<18 jaar) zijn er meer jongens (61 %) terwijl bij de volwassenen (\geq 18 jaar) er iets meer vrouwen (51 %) zijn die een centrum voor geestelijke gezondheidszorg consulteren.

Onderwijsniveau

Bij de jongeren (<18 jarigen) zijn er 10 % kleuters, 7 % volgen buitengewoon onderwijs, 40 % zitten in het lager onderwijs, 12 % in het beroepsonderwijs en 31 % in het middelbaar onderwijs. Bij de volwassenen hebben 22 % slechts een niveau van lager onderwijs bereikt, 20 % komen uit een beroepsafdeling, 36 % hebben een diploma van het middelbaar onderwijs, 18 % volgden hoger onderwijs waarvan 5 % universitair onderwijs.

Beroep

Bij de jongeren is het beroep minder nauwkeurig ingevuld. Bij de volwassenen is het beroep van de Kliënt(e) en eventueel van de echtgenoot(e) ingevuld. Bij de werklozen en gepensio-

neerden is het voorgaande beroep aangeduid. In de geestelijke gezondheidscentra komen volgende beroeps categorieën aan bod:

	≥ 18 jaar	
	kliënt	kliënte
vrije beroepen en zelfstandigen	9 %	4 %
bedienden	34 %	32 %
arbeiders	37 %	15 %
eigen huishouden en zonder beroep	8 %	42 %
beschutte werkplaats	7 %	2 %
student en andere	5 %	5 %

Bij de mannen zijn er iets meer arbeiders dan bedienden. Opvallend is het hoge aantal mannen dat in beschutte werkplaatsen te werk gesteld is. De helft van hen komen uit een psychiatrische inrichting. Bij de vrouwen zijn er evenveel buitenhuis als thuiswerkende vrouwen. Wel zijn er meer bedienden dan arbeiders.

Een vergelijking tussen de beroepsbevolking in het Vlaamse gewest en deze uit de geestelijke gezondheidscentra geeft volgende verschilpunten.

	Vlaamse gewest (1977)	CGG (1978-79-80)
bedrijfshoofden en vrije beroepen	14 %	10 %
bedienden	42 %	51 %
werklieden & thuisarbeiders	43 %	39 %

Ten opzichte van de beroepsbevolking in het Vlaamse gewest (voor 1977) komen er naar geestelijke gezondheidszorg relatief meer bedienden (respectievelijk 42 % versus 51 %), minder vrije beroepen en zelfstandigen (15 % versus 10 % en minder arbeiders (43 % versus 39 %).

Gezinsomvang

Bij het cliënteel jonger dan 18 jaar is de gezinsomvang groter. Een kleine helft van de cliënten komt uit een gezin met drie of meer kinderen terwijl er 10 % enige kinderen zijn.

Bij de gehuwden hebben 66 % geen kinderen. Het doorsnede gezin heeft 2 kinderen. Er zijn evenveel gezinnen met één kind als gezinnen met drie of meer kinderen.

Burgerlijke staat en leefsituatie

Bij de jongeren leven 23 % in een éénoudergezin. De meeste hiervan leven bij een alleenwonende moeder.

Bij de volwassenen zijn er 62 % gehuwden, 24 % ongehuwden, 11 % zijn feitelijk of wettelijk gescheiden en bij 3 % is de partner overleden. Bij de gescheidenen zijn er meer vrouwen die een geestelijk gezondheidscentrum consulteren.

De leefsituatie van de cliënt geeft beter de realiteit weer.

Bij de gehuwden leeft 95 % bij de echtgenoot(e); de overige leven in een echtelijke relatie, wonen alleen of bij de ouders.

Bij de ongehuwden leeft 66 % bij de ouder(s) of bij familie; de rest leeft alleen of in een instelling.

Weduwen, weduwnaars en gescheidenen leven meestal alleen. Een vijfde leeft met een nieuwe partner.

Het cliënteel uit instellingen is weinig vertegenwoordigd in de geestelijke gezondheidscentra. Slechts 3 % van de cliënten wonen in instelling of home.

Inkomenssituatie

De informatie over het inkomen is zeer rudimentair. Ze laat enkel toe om een idee te vormen van de afhankelijkheidspositie van de cliënt. Bij de kinderen is deze benadering minder relevant. Bij de volwassenen kan het hoofdkomen afkomstig zijn van drie bronnen: eigen beroepsactiviteiten, familie of Sociale Zekerheid en gemeenten.

Bij 57 % van de +18jarige komt het hoofdkomen uit eigen beroepsactiviteiten. Iets meer dan 20 % wordt door de familie onderhouden. Gehuwde, thuisblijvende vrouwen krijgen een inkomen van hun partner; gescheidenen krijgen een alimentatie van de ex-partner (slechts 1 %) en studenten en andere cliënten worden nog door de ouders gesteund.

Een vijfde van de cliënten moet leven van een transfertinkomen: 8 % RIZIV, 5 % RVA, 4 % ouderdoms- en overlevingspensioen; 3 % krijgen een tegemoetkoming van de kas voor minder-validen en 2 % genieten een O.C.M.W.-bijdrage.

Sommige cliënten hebben twee inkomensbronnen. Bij 27 % van de cliënten is een tweede inkomensbron vermeld. In 72 % betreft het een inkomen van de partner, 16 % hebben een eigen inkomen en een transfertinkomen en 2 % leven van twee transfertinkomens.

Verwijspatroon

De gegevens over de doorverwijzing na de behandeling zijn slechts bij 7 % van het cliënteel ingevuld. Informatie over de verwijzing van de cliënt naar een centrum voor geestelijke gezondheidszorg is wel beschikbaar. De belangrijkste aanbrenger van cliënten is de huisarts. Een vierde van de cliënten wordt op aanraden van de huisarts naar een geestelijk gezondheidscentrum verwezen. De Nationale Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg onderscheidt 4 niveau's van verwijzing. De 0de lijn is het laagste niveau of de zelfzorg en de 3de lijn omvat de meest gespecialiseerde zorg. Er is geen eenduidige overeenstemming waar de centra voor geestelijke gezondheidszorg zich zou moeten situeren. Moet het een hulpverlening zijn toegankelijk voor iedereen of moet het accent liggen op een gespecialiseerde zorgverlening.

De cliënten die zich voor de eerste maal aanmelden zijn door volgende personen of instellingen gestuurd:

Tabel I: verwijspatroon van het cliënteel

<u>0de lijn:</u>	33 %	
op eigen initiatief		14 %
familie of omgeving		11 %
school of beroep		5 %
cliënt of patiëntengroepering		3 %

<u>1ste_lijn:</u>	45 %	
huisarts		25 %
andere medische specialisten		4 %
CMW, OCMW		4 %
PMS, GPMS, SBO		5 %
juridische diensten		3 %
teleonthaal en alternatieve diensten		3 %
paramedische diensten		1 %
 <u>2de_lijn:</u>	 10 %	
privé psychiater		6 %
andere ambulante dienst of crisis- interventie		3 %
therapeut		1 %
 <u>3de_lijn:</u>	 12 %	
psychiatrische instelling		9 %
psychiatrische afdeling algemeen 2h.		2 %
andere instellingen		1 %

Een derde van het cliënteel komt uit eigen initiatief of door suggesties uit de onmiddellijke omgeving van de cliënt. De helft van het cliënteel wordt door de medische wereld gestuurd. De doorverwijzing vanuit de intramurale psychiatrie is laag.⁽¹⁾ Goede samenwerkingsrelaties met de psychiatrische instellingen zijn nog niet bereikt. Daarentegen is reeds veel werk besteed aan de samenwerking met de huisarts. Kliënten met psychische stoornissen worden dus minder vlug opgenomen in psychiatrische instelling maar éénmaal opgenomen in een psychiatrische instelling is het blijkbaar moeilijker om de patiënt te versassen naar een lager niveau van psychiatrische hulpverlening. Van de nieuwe cliënten die zich aanmelden krijgen de helft een langdurige therapie. Hiervan krijgen 40 % een behandeling in het centrum; 10 % wordt in hoofdzaak doorverwezen naar een

(1) Slechts één centrum heeft goede contacten met een nabijgelegen psychiatrische inrichting.

ander medisch niveau.(1)

De overige helft van de cliënten blijft minder dan 1 jaar in het centrum. Bij 30 % is de behandeling succesvol beëindigd en 20 % van de cliënten hebben de behandeling afgebroken.

B. Voorstelling van het aantal geregistreeerde problematieken

Het team van het centrum stelt na het intakegesprek de problematiek van de cliënt vast. Soms zijn de klachten van de cliënten ondoorzichtig of complex en worden er meerdere diagnoses gesteld. Tijdens de therapeutische behandeling van de cliënt kunnen dus meerdere problematieken op de voorgrond treden, waaraan de hulpverlener of het team iets wil aan veranderen.

Van de geselecteerden hebben 54 % één welomschreven problematiek, 30 % hebben twee problematieken terwijl bij 16 % van de cliënten meerdere problematieken de klacht van de cliënt omschrijven. In totaal worden er gemiddeld 1.7 problematieken per cliënt geregistreerd. De klachten waarmee de centra geconfronteerd worden zijn eerder van relationele en sociale aard.

Bij de registratie van de dominante problematiek kan het team beroep doen op 27 soorten problematieken. Daarbij kan het centrum categorieën van problematieken bijcreëren. Bijlage II somt de verschillende aanmeldingsproblematieken op en hun frequentie van voorkomen.(2)

Tabel I geeft een overzicht van de meest voorkomende problematieken. De eerst geregistreeerde problematiek omschrijven we met de term aanmeldingsproblematiek. De belangrijkste aanmeldingsklachten zijn relatiemoeilijkheden met de partner en generatieconflicten tussen de ouders en kinderen. Naarmate de kennis

- (1) 56 % niet ingevuld
 3 % 0de lijn
 7 % 1ste lijn
 16 % 2de lijn
 18 % 3de lijn

(2) Het oorspronkelijk registratiesysteem omvat 27 soorten problematieken. De overige zijn door sommige centra bijgecreëerd. Zij komen bijgevolg minder voor dan de oorspronkelijke categorieën.

Tabel II: Overzicht van de meest voorkomende problematieken

AANMELDINGSPROBLEMATIEK						
	Totale populatie	Jeugd <18 jaar	Mannen >18 jaar	Vrouwen >18 jaar	Som 6 problemen	exclusief aanmeldingsproblemen
relatie met partner (1)*	24 %	5 %	24 %	32 %	19 %	11 %
relatie ouder-kind (2-3)	25 %	57 %	16 %	21 %	19 %	10 %
school werk problemen (5-7)	7 %	14 %	7 %	4 %	9 %	12 %
alcoholisme (5-7)	6 %	-	11 %	2 %	5 %	5 %
sexuele problemen (14)	1 %	1 %	2 %	1 %	3 %	5 %
gemarginaliseerd (15)	1 %	1 %	2 %	1 %	3 %	4 %
psychosomatische problemen (16)	5 %	4 %	4 %	7 %	6 %	6 %
mentale handicap (18)	2 %	3 %	2 %	1 %	2 %	2 %
angst fobie (19)	4 %	2 %	4 %	4 %	4 %	4 %
depressie & verwerkingsproblemen (20-21)	8 %	1 %	6 %	11 %	10 %	13 %
subtotaal	83 %	88 %	78 %	84 %	80 %	72 %
aantal cliënten	4164	662	1707	1795		

(*) Het cijfer tussen haakjes is de code waarmee de problematiek omschreven wordt. De volledige omschrijving staat in bijlage II.

(**) Bij 5 % van de cliënten is de problematiek vaag omschreven (geen, complex of andere) en bij 7 % van de cliënten komt de problematiek weinig voor (minder dan 1 %).

tussen de hulpverlener en de cliënt vergroot blijkt dat achter de relatieproblematiek andere psychische en maatschappelijke dysfuncties aanwezig zijn.

De registratie van een psychische stoornis is echter aan meer subjectieve factoren verbonden dan het vaststellen van een somatische klacht.

Ten eerste is de opleiding van hulpverlener, de samenstelling en de visie van het team, een belangrijk element in het bepalen van de diagnose. Een psychiater zal bijvoorbeeld vlugger de individuele geaardheid en het verleden van de cliënt als oorzaak van de psychische moeilijkheden beschouwen. Een maatschappelijk werker of een psycholoog heeft misschien meer aandacht voor de omgeving en de sociale aspecten van de cliënt. Ten tweede is het verwoorden door de cliënt van een psychisch probleem moeilijk en ligt het werkelijk probleem veelal versluierd achter de klassieke, maatschappelijke klachten. Het is dus best mogelijk dat de klachten verkeerdelijk of niet volledig geregistreerd werden.

Een derde moeilijkheid is dat er geen éénduidige registratie van de problematieken gebeurde. Sommige centra hebben categorieën van problematieken bijgecreëerd, andere centra niet. Daarenboven is de hoofdproblematiek of de voornaamste klacht niet aangeduid. Het is dus moeilijk om een cliënt met financiële moeilijkheden, met passief geremd gedrag en depressieve neigingen in één probleemgroep te klasseren.

De belangrijkste problemen uit tabel I worden nu afzonderlijk besproken.

Relatieproblemen met partner: 1 326 cliënten

Vrouwen komen vlugger met hun relatieproblemen naar het centrum. Na het intake gesprek blijkt dat, indien er een tweede diagnose geregistreerd wordt, bij evenveel mannen als vrouwen een relatieprobleem genoteerd wordt.

Gehuwde vrouwen, die thuis werken, hebben in 47 % van de gevallen een relatieprobleem met de partner terwijl dit percentage 10 % lager ligt bij de beroepsactieve vrouwen. Gescheidenen komen eveneens voor relatieproblemen naar een centrum voor

geestelijke gezondheidszorg. Hun aantal is evenwel veel lager (23 %). Dit geldt ook voor de alleenwonenden (15 %).

Relatieproblemen met de partner komen niet alleen voor. Bij de cliënten, die een meervoudige problematiek hebben, blijkt dat relatieproblemen met de partner één van hun dominante problematieken betreft (11 %). De meest voorkomende combinaties van problemen met de partner zijn: depressie en verwerkingsproblemen; ouder-kind problemen, alcoholisme en seksuele problemen.

Relatieproblemen tussen ouders en kinderen: 1.324 cliënten

Deze problematiek is dominant bij de jongeren. Bij drie soorten leefsituaties is de ouder-kind problematiek overwegend:

de -18 jarigen uit een éénoudergezin: 64 %

de -18 jarigen die leven bij beide ouders: 51 %

de +18 jarigen die inwonen in het ouderlijk gezin: 39 %

Naast partnermoeilijkheden zijn de problemen op school en in de werksituatie de belangrijkste nevendiaagnosen.

School- en werkproblemen: 649 cliënten

Relatie en stress problemen op school zijn een zeer voorkomende problematiek bij kinderen en adolescenten. Tweederden zijn door het P.M.S. verwezen.

Bij de volwassenen hebben vooral de mannelijke cliënten stress problemen. Evenwel blijkt dat stress situaties bij alle beroeps-categorieën voorkomen.

Alcoholisme: 365 cliënten

Vooraf mannen komen met drankproblemen naar de centra voor geestelijke gezondheidszorg. De helft van de cliënten komen uit één psychiatrische instelling; één vierde van de cliënten woont nu alleen en één vijfde van de cliënten zijn gescheiden.

Depressie, rouw- en verwerkingsproblemen: 691 cliënten

Vier vijfden betreft depressies, één vijfde zijn rouw en verwerkingsproblemen. De meerderheid zijn gehuwde vrouwen, boven de 30 jaar, die in depressieve toestand naar een centrum komen.

II. Econometrisch onderzoek rond de eerst geregistreeerde problematiek van de cliënt

Uit de beschrijving van de cliëntenpopulatie blijkt dat er systematische verschillen zijn naargelang de socio-economische situatie van de cliënt. Vrouwen komen met depressieve of psychosomatische klachten terwijl bij de mannen meer stress problemen of alcoholisme voorkomen. Ex-psychiatrische patiënten vragen begeleiding voor hun psychische stoornissen. Generatieconflicten komen meer voor bij éénoudergezinnen.

Regressie-analyse laat toe de verschillende kenmerken van een cliënt te combineren en daaruit de kans te berekenen dat de cliënt een relationele, een psychische of een psycho-sociale problematiek heeft. Het hier gebruikte model is evenwel aan enkele beperkingen onderhevig:

- 1) Het opnemen van de socio-economische situatie van de cliënt als enige verklaring van een relationele, psycho-sociale of psychische klacht is een zeer partiële benadering. De gebeurtenissen in iemands leven; zijn kindertijd, opgelopen mislukkingen en andere frustaties, verklaren meer.
 - 2) In de registratieformulieren kan de klacht van een cliënt door zes verschillende problematieken omschreven worden. Gezien de meest dominante problematiek niet gekend is beperken we ons tot het bestuderen van de eerste problematiek of aanmeldingsproblematiek van de cliënt. Er wordt dus geen rekening gehouden met de complexiteit van het probleem.
 - 3) De verschillende klachten van de cliënten zijn niet gespecificeerd naar de ernst van de klacht. Bijvoorbeeld een cliënt met alcoholproblemen kan zwaar verslaafd zijn, kan een gelegheidsdrinker zijn die agressief wordt bij overmaat van alcohol of enkel drinken bij depressieve buien.
 - 4) Gezien sommige klachten van cliënten minder voorkomen zoals epilepsie, eenzaamheid, korsakov-syndroom en andere is een groepering van klachten noodzakelijk. Sommige klachten zijn niet of vaag omschreven of te specifiek en kunnen niet in een homogene groep ondergebracht worden. Zij vallen buiten het onderzoek.
-

5) Men moet ervoor zorgen dat de opgenomen kenmerken zo weinig mogelijk verband houden met elkaar. Bijvoorbeeld is bij kinderen de leeftijd sterk gecorreleerd met het onderwijsniveau. Indien man en vrouw werken zullen er meestal twee inkomens zijn. M.a.w. de variabele beide werken en de variabele twee inkomens overlappen elkaar in de meeste gevallen.

6) De bekomen resultaten uit het model geven informatie over de 'gemiddelde' kenmerken van de cliënten uit de geselecteerde cliëntenpopulatie.

Het onderzoek gaat dus alleen over deze mensen die naar een geestelijk gezondheidscentrum komen. Bijvoorbeeld: alcoholisme komt voor bij elke bevolkingscategorie maar het zijn vooral de laaggeschoolden die met alcoholproblemen naar het centrum komen terwijl de hooggeschoolden meer voor andere problemen komen zoals depressieve klachten. Men mag dus niet besluiten dat er minder alcoholisten zijn bij de hooggeschoolden. Alleen komen zij minder met deze problematiek naar een geestelijk gezondheidscentrum.

7) Uit het vooronderzoek blijkt dat bij de -18-jarigen de socio-economische situatie van het kind weinig of geen invloed heeft op de problematiek van het kind. Deze groep wordt daarom niet in het model verwerkt. De belangrijkste kenmerken van de jeugdproblematiek kunnen in zes punten worden samengevat:

- De kans op ouder-kind conflicten zijn het grootst bij de éénoudergezinnen
- Hoe meer kinderen in het gezin, hoe minder relatieproblemen, hoe meer psychosociale problemen
- Indien de moeder huisvrouw is, zijn er minder ouder-kind conflicten maar heeft het kind meer andere relatieproblemen.
- Kinderen die bijzonder onderwijs volgen komen met mentale of psychische moeilijkheden naar een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.
- Psychische stoornissen komen minder voor bij jongens.
- De medische wereld verwijst vooral jongeren met psychische moeilijkheden

A. Specificatie van het model

Het model berekent de kans dat een cliënt een bepaalde problematiek toegewezen krijgt gegeven zijn socio-economische status. De keuzemogelijkheden moeten echter beperkt zijn in aantal. De verschillende problematieken werden daarom ingedeeld in verschillende groepen.

- 1) Het twee keuzemodel onderscheidt relatieproblemen (code 1-6) van de niet relationele problemen (code 7-81)
- 2) Het drie keuzemodel onderscheidt partnergebonden problemen (code 1,14), systeem gebonden problemen (code 2-8, 15, 32, 45, 47, 49) en individueel gebonden problemen (code 9-13, 16, 18-21, 31, 34, 36, 42, 50-52). Systeem gebonden problemen zijn de moeilijkheden die de cliënt heeft met zijn kinderen, met de school of het werk en met de maatschappelijke structuren waarin hij leeft.
- 3) Het vier keuzemodel neemt de 4 meest voorkomende problemen uit het twee keuze model en onderscheidt relatieproblemen en met partner (code 1) relatieproblemen tussen ouders en kinderen (code 2-3), depressie (code 20) en alcoholisme (code 11).

De socio-economische status van de cliënt werd omschreven door dichotome en continue variabelen die respectievelijk de kwalitatieve en kwantitatieve variabelen omschrijven. Dichotome variabelen verdelen de cliënten in groepen bv. mannen en vrouwen en krijgen de waarde 1 wanneer het kenmerk zich voordoet en de waarde 0 wanneer het kenmerk niet aanwezig is.

Leeftijd: X_1 . Om het effect te meten werden zowel de leeftijd als het kwadraat van de leeftijd opgenomen. Door het opnemen van het kwadraat van de leeftijd worden niet alleen patronen opgevangen waarin het voorkomen van een problematiek stijgt of daalt met de leeftijd maar tevens patronen waarbij de kans op een problematiek aanvankelijk stijgt of daalt om daarna te dalen of te stijgen.

Geslacht: $X_2 = 1$ indien man, $X_2 = 0$ indien vrouw

Kinderen ten laste: $X_3 =$ aantal kinderen ten laste

Verwijzing: $X_4 = 1$ indien de cliënt op eigen initiatief naar het centrum komt

$X_5 = 1$ indien door de medicus gestuurd

$X_4 = X_5 = 0$ indien verwezen door de omgeving van de cliënt of door de niet-medische hulpverlening

Inkomen: $X_6 = 1$ indien er twee inkomens zijn, die geen transfertinkomens zijn

$X_7 = 1$ indien er een transfertinkomen is

$X_6 = X_7 = 0$ indien er slechts één inkomen is dat geen transfertinkomen is.

Scholingsgraad: Deze variabele is een combinatie tussen onderwijsniveau en beroepsniveau

$X_{10} = 1$ indien hooggeschoold. De cliënten volgden universitair of hoger niet universitair onderwijs en behoren tot de hogere beroepsklassen; vrije beroepen, zelfstandigen en de hogere bedienden

$X_{11} = 1$ indien laaggeschoold. De cliënten volgden ten hoogste beroepsonderwijs en behoren tot de lagere beroepsklassen: lagere bediende, arbeiders, cliënten tewerkgesteld in de beschutte werkplaatsen, de huismoeders en de cliënten zonder beroep

$X_{10} = X_{11} = 0$ indien de cliënt behoort tot de middengroep. Het is een restgroep. De cliënten volgden middelbaar onderwijs of hebben een beroepsniveau dat niet overeenstemt met hun onderwijsniveau. Bijvoorbeeld een huisvrouw met universitair diploma of een kaderbediende met het niveau van lager onderwijs.

Leefsituatie: $X_8 = 1$ indien de cliënt alleen leeft

$X_9 = 1$ indien de cliënt bij de vader en of moeder leeft

$X_8 = X_9 = 0$ indien de cliënt leeft bij de partner, in een instelling of volgens een andere leefvorm.

Burgerlijke staat: $X_{12} = 1$ indien gehuwd

$X_{13} = 1$ indien gescheiden

$X_{12} = X_{13} = 0$ indien ongehuwd of weduwe

De drie modellen berekenen de kans dat een cliënt uit groep j behandeld wordt voor probleem P aan de hand van volgende regressievergelijking:

$$P_j = \beta_0 + \beta_1' X_{j1} + \beta_1'' X_{j1}^2 + \sum_{n=2}^{13} \beta_n X_{jn}$$

waarbij X_j = de kenmerken van de cliënt die tot groep j behoort ($j=1$)

$\beta_{1,..n}$ = de gemiddelde wegingscoëfficiënt van een kenmerk n geschat op basis van de totale cliëntenpopulatie.

Het tweede-keuze model is uitgevoerd op de totale cliëntenpopulatie met 3.502 volwassen cliënten. Op basis van hun dominante problematiek werden twee groepen gevormd: cliënten met relationele problemen (52 %) versus cliënten met niet-relatieve problemen (48 %). Het drie-keuze model en het vier-keuze model is enkel uitgevoerd op de cliënten met een enkelvoudige problematiek (1.923 cliënten). Bij deze cliënten komt de problematiek overeen met het werkelijk probleem van de cliënt. Het drie-keuze model is uitgevoerd op 1.782 cliënten die gegroepeerd zijn in partnergebonden problemen (30 %), systeemgebonden problemen (49 %) en individueel gebonden problemen (21 %). Het vier-keuze model selecteert 1.212 cliënten verdeeld over relatieproblemen met partner (42 %), relatieproblemen tussen ouders en kinderen (39 %), depressies (10 %) en alcoholisme (9 %).

B. Resultaten

Het twee-keuze model berekent de kans dat een cliënt met diverse karakteristieken zich aanmeldt voor het behandelen van een relatieprobleem (P) of voor een niet-relatieve probleem (1-P). Tabel III geeft voor het twee-keuze model de geschatte coëfficiënten weer. Alle coëfficiënten zijn significant verschillend van nul in 95 % van de gevallen. De bespreking van de resultaten uit het twee-keuze model gebeurt aan de hand van het drie- en vierkeuze model.⁽¹⁾ De significante coëfficiënten zijn in tabel IV samengevat. De verschillende kenmerken van de cliënten worden elk afzonderlijk besproken.

Vooraf twee opmerkingen:

- Het twee-keuze model is eveneens toegepast op de cliëntenpopulatie met slechts één problematiek. De coëfficiënten van de cliënten met één problematiek in absolute waarde zijn groter dan deze van de totale cliëntenpopulatie, met uitzondering van de cliënten gestuurd door de medicus. De effecten zijn dus sterker naarmate de homogeniteit van de groep vergroot.
- De analyse werd ook uitgevoerd rekening houdend met de vijf grootste centra. De tekens van de socio-economische variabelen wijzigden niet, alleen de grootte veranderde in kleine mate bij sommige variabelen. De kans op het hebben van een relatieprobleem wijzigt evenwel sterk naargelang het centrum waarnaar de cliënt komt. Ten opzichte van de kleinere centra varieert de kans tussen -9 % en +29%.

Tabel III Invloed van de socio-economische kenmerken van de +18 jarige cliënten op de kans om een relatieprobleem te hebben.

Referentiekliënt ⁽¹⁾ , indien 38 jaar	63.7 % kans Regressiecoëfficiënten in procenten
indien cliënt een man is	-6.6 ^{**} (1.6)
indien cliënt gehuwd is	+13.5 ^{**} (2.9)
indien cliënt gescheiden is	+6.5 [*] (3.2)
indien cliënt 1 kind ten laste heeft	+2.1 ^{**} (.5)
indien cliënt alleen leeft	-11.2 ^{**} (3.0)
indien bij ouder(s) leeft	-7.4 ^{**} (3.1)
indien cliënt over twee inkomens beschikt	+ 6.7 ^{**} (2.1)
indien cliënt een transferinkomen ontvangt	-15.9 ^{**} (2.0)
indien cliënt laaggeschoold is	-9.9 ^{**} (1.7)
indien cliënt hooggeschoold is	-5.7 [*] (2.5)
indien cliënt op eigen initiatief kwam	-8.4 ^{**} (2.4)
indien cliënt door de medicus gestuurd werd	-16.1 ^{**} (1.7)

() standaardfouten

* significantieniveau = 95 %

** significantieniveau = 99 %

(1) referentiekliënt is cliënt waarbij alle opgenomen socio-economische kenmerken = 0.

Tabel IV: Regressieresultaten van het drie-keuze en vier-keuze model

VIER-KEUZE MODEL DRIE-KEUZE MODEL

	PARTNER	OUDER-KIND	DEPRESSIE	ALKOHOLISME	PARTNER	SYSTEEM	INDIVIDUEEL
indien 40 jaar	21.6	56.5	9.5	12.3	15.7	64.0	21.8
MAN							
gehuwd	+20.2**	-7.1**	-5.6**	+13.8**	+22.7**	-2.4	+2.5
gescheiden	+9.2		-6.8*	-16.1**	+9.3*	-12.4**	-11.9**
per kind ten laste	-2.2**	+4.6**	-1.6**	-6.2	-1.8**	+3.4**	-10.1*
alleen	-8.2		+12.3**	-7			+10.3**
ouders	-41.1**	+34.1**		+5.2	-20.7**	+17.3**	
twee inkomens	+5.6*		-3.6*		+7.3**		-6.1**
transfert inkomen	+7.0	-21.6**	+9.8**	+4.7*		-4.5	+6.0*
laaggeschoold	-4.2			+8.6**	-6.2**		+3.7
hooggeschoold	+5.1	-7.8*	+6.4**	-3.7		-7.3*	+5.6*
eigen initiatief	+14.7**	-19.7**	+5.2*		+9.5*	-20.5**	+10.9**
medicus	+7.0**	-22.1**	+7.1**	+8.1**	+2.9	-26.1**	+23.3**

niet ingevuld = niet significant verschillend van nul

geen * = significantieniveau : 90 %

* = significantieniveau : 95 %

** = significantieniveau : 99 %

Leeftijd: De kans op het hebben van een relatieprobleem wordt berekend als een functie van de leeftijd. In het twee-keuzemodel is de kans op relatieproblemen het hoogst bij een 38-jarige cliënt. Bij cliënten die 10 jaar jonger of ouder zijn daalt de kans zeer traag (-1%). Hoe verder verwijderd van het maximum, hoe groter de wijziging in de kans. De berekeningen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

problematiek	MAX	MIN	kans	wijziging in kans	
				± 10 jaar	± 20 jaar
TWEE-KEUZEMODEL:					
relationele problemen	38 jaar		64 %	- 1.0 %	- 4.2 %
VIER-KEUZEMODEL					
partnerproblemen		62 jaar	9 %	+ 2.6 %	+ 10.3 %
ouder-kind problemen	48 jaar		59 %	- 3.6 %	- 14.3 %
depressie		30 jaar	7 %	+ 2.5 %	+ 10.0 %
alcoholisme	42 jaar		12 %	- 1.5 %	- 6.1 %

Het vier-keuzemodel geeft volgende informatie: De kans op partnerproblemen neemt af met de leeftijd totdat de cliënt de leeftijd van 62 jaar bereikt heeft om daarna te stijgen. Waarschijnlijk is het geen toeval dat juist rond de pensioenleeftijd de kansen op partnerproblemen beginnen te stijgen.

Bij ouder-kind problemen bereikt de kans op generatieconflicten een maximum bij 48 jaar. Ook hier komen de jaren rond de 48 jaar overeen met de periode waar de ouders geconfronteerd worden met de ideënwereeld van hun opgroeiende kinderen.

Bij depressie is de kans het laagst bij de 30-jarige cliënten. Voor een 20-jarige of 40-jarige cliënt bedraagt deze kans 9.5 %, voor een 50-jarige 17 %.

Bij alcoholisten is de wijziging in de kans het kleinst bij een wijziging in de leeftijd. Bij een 32- of 52-jarige cliënt is de gemiddelde kans op alcoholproblemen 10.5 %, bij een 22- of 62-jarige cliënt 6%.

Geslacht: Mannelijke cliënten uiten minder vlug hun relatieproblemen dan vrouwelijke cliënten (-7%).

Voornamelijk ouder-kind conflicten worden door mannelijke cliënten minder sterk ervaren (-7%). Daarentegen ervaren zij relatief meer relatieproblemen met hun omgeving of op het werk (-2%).

Bij partnerproblemen speelt het geslacht geen rol. Er komen niet meer mannen dan vrouwen met huwelijksmoeilijkheden naar geestelijke gezondheidscentra.

Bij de niet-relatieve problemen zijn er duidelijk meer alcoholisten bij het mannelijk cliënteel (+ 14%) terwijl er bij het vrouwelijk cliënteel meer depressies voorkomen (+ 8 %).

Kinderen ten laste

Grote gezinnen hebben meer kans op relatieproblemen dan kleine gezinnen. Een gezin met 6 kinderen heeft gemiddeld 13 % meer kans op relatieproblemen, een gezin met 4 kinderen 8 %, een gezin met 2 kinderen 4 % meer kans op relatieproblemen. Hoe meer kinderen ten laste hoe kleiner de kans op partnerproblemen (- 2 % per kind), hoe hoger de kans op ouder-kind problemen (+ 5 % per kind). Kliënten met kinderen komen minder vlog voor psychische of sociale moeilijkheden. Bij depressieve cliënten bijvoorbeeld daalt de kans met 3 % indien er 2 kinderen zijn.

Burgerlijke stand

Het zijn vooral de gehuwden die voor relatieproblemen naar een geestelijk gezondheidscentrum komen (+ 14 %). Zij komen vooral met partnerproblemen (> 20 %), zij komen niet met sociale of psychische stoornissen (-12 %). Bijvoorbeeld onder de alcoholisten zijn er duidelijk minder gehuwden (-16 %).

Bij de gescheidenen is het minder duidelijk welke problematiek dominerend is. Er zijn gelijkenissen met de gehuwden maar het effect van gescheiden zijn, is minder sterk en minder goed geschat dan bij gehuwden.

Ongehuwden en weduwen komen voornamelijk met niet-relatieve problemen naar een geestelijk gezondheidscentrum.

Leefsituatie: Kliënten die alleen wonen komen met niet-relatieve problemen naar geestelijke gezondheidscentra. Hun problemen zijn sterk geïndividualiseerd. Zij komen voor psychische, psychosomatische en depressieve klachten (> 10 %).

Kliënten die nog in het ouderlijk huis wonen hebben veel meer kans op generatieconflicten (+ 34 %) en komen praktisch niet voor andere relatieproblemen. De kans op psychische problemen wijzigt niet als de cliënt al of niet bij de ouders leeft.

Inkomensniveau : Gezinnen met twee inkomenstrekkingen hebben meer kans op relatieproblemen dan gezinnen met één inkomen.

In de meeste gevallen komen twee inkomens overeen met situaties waar de vrouw buitenshuis werkt.⁽¹⁾ Indien beide partners werken zijn er meer kansen op relatieproblemen en seksuele problemen (+ 7 %) en minder kans op individueel gebonden problemen (-6 %). Voor ouder-kind conflicten, andere relatieproblemen en sociale integratieproblemen is er geen verschil merkbaar tussen cliënten met twee of één inkomen.

Kliënten die genieten van een transfertinkomen hebben minder relatieproblemen (-16 %). De grootste groep zijn cliënten die een vervangingsinkomen krijgen van het RIZIV. Zij komen opvallend minder voor ouder-kind conflicten (- 22 %) maar hebben meer individuele problemen: depressie (+ 10 %), alcoholisme (+ 5 %), psychische problemen (+ 6 %).

Scholingsgraad: Het is vooral de middenklasse die met relatieproblemen naar een geestelijk gezondheidscentrum komt. Laaggeschoolden komen niet met partnerproblemen

(1) Het beroep van de partner is slechts in 2/3 van de gevallen ingevuld.

naar een geestelijk gezondheidscentrum. Hun problemen situeren zich meer op het psychisch vlak, in het bijzonder alcoholisme (+ 9 %). Hooggeschoolden komen eerder voor psychische moeilijkheden en individueel gebonden problemen. Bijvoorbeeld is de kans op depressie het hoogst bij de hooggeschoolden (+ 6 %).

Verwijspatroon : Uit tabel III blijkt dat cliënten met relationele problemen naar een geestelijk gezondheidscentrum komen op aanraden van hun onmiddellijke omgeving, hun werksituatie of een sociaal dienstverleningscentrum. Uit tabel IV blijkt dat cliënten met huwelijksmoeilijkheden hierop een uitzondering maken. Zij komen vooral op eigen initiatief en zijn in mindere mate door de medicus gestuurd. Vooral ouder-kind problemen, maar ook relatiemoeilijkheden en stress problemen op het werk of cliënten die maatschappelijk in de marge lopen komen niet op eigen initiatief of op verwijzing van een geneesheer. De medicus verwijst vooral cliënten met psychosomatische moeilijkheden, met psychische stoornissen, met depressieve klachten of met alcoholproblemen. Hoe meer de klacht met het individu verbonden is, hoe groter de kans dat de geneesheer doorverwijst.

De resultaten van deze drie modellen laten toe om de individuele kans te berekenen van een cliënt met volgende karakteristieken: een gehuwde vrouw van 40 jaar met 1 kind, woont bij haar echtgenoot. Hij werkt, zij is huismoeder met een universitair diploma. Zij gaat niet stempelen en ontvangt geen ander transfertinkomen. Door de huisarts werd ze naar een geestelijk gezondheidscentrum gestuurd.

De kans dat haar aanmeldingsprobleem een relationeel probleem betreft is gelijk aan 63 %. Er is dus 37 % kans dat zij voor

niet-rationele stoornis behandeld wordt.

In het vier-keuzemodel is de berekende kans gelijk aan 47 % voor partnerproblemen, 39 % voor ouder-kind relatieproblemen, 15 % voor depressieve klachten en slechts 4 % voor alcoholproblemen.

In het drie-keuzemodel heeft de cliënte 40 % kans op een partnergebonden probleem, 29 % kans op een systeemgebonden probleem en 33 % kans op een individueel gebonden probleem. Indien de cliënt andere socio-economische kenmerken heeft zal de kans op het hebben van relatieproblemen zich wijzigen. Bijvoorbeeld indien de cliënt een man is, laaggeschoold, op eigen initiatief naar het centrum kwam en voor het overige identiek is aan de bovenvermelde referentiekliënt, daalt zijn kans op het hebben van een relatieprobleem gemiddeld met 9 %.

Bijlage 1: Totale populatie versus geslecteerde populatie

	OUD en NIEUW kliënteel	Nieuw cliën- teel
aantal observaties (1)	19.457	4.164
<u>leeftijdsverdeling:</u>	18.010	4.164
niet ingevuld	1.447	
< 20 jaar	25.1 %	19.5 %
20-29 jaar	21.3 %	24.0 %
30-39 jaar	24.0 %	27.2 %
40-49 jaar	17.2 %	18.9 %
≥ 50 jaar	12.4 %	10.4 %
<u>geslacht</u>	19.087	4.164
niet ingevuld	3	
MAN	52.6 %	50.7
VROUW	47.4 %	49.3
<u>Onderwijsniveau</u>	12.268	4.164
niet ingevuld	7.189	
geen en buitengewoon 0.	6.6 %	6.1 %
kleuter en lager 0.	29.7 %	26.3 %
beroepsonderwijs	16.5 %	17.5 %
secundair 0.	33.1 %	34.9 %
hoger 0.	14.1 %	15.2 %
<u>Beroep (2) ≥ 18 jaar + MAN)</u>	2.827	1.707
niet ingevuld	1.291	
vrij beroep of zelfstandige	8.9 %	8.6 %
bediende	27.3 %	34.4 %
arbeider	39.5 %	26.5 %
zonder beroep	8.7 %	7.9 %
student	4.1 %	3.5 %
andere	11.5 %	19.1 %
<u>Gezinsomvang (2) (≥ 18 jaar)</u>	3.810	3.502
niet ingevuld	2.199	
geen kinderen	28.8	40.9 %
1 kind	21.5	19.0 %
2 kinderen	24.4	21.3 %
> 2 kinderen	25.3	18.7 %

(1) Er zijn 19.457 ingevulde dossiers die betrekking hebben op 14.061 cliënten. Er zijn 12.115 nieuwe aanmeldingen. Bij 4.164 cliënten waren de onderzochte variabelen ingevuld.

(2) De gegevens zijn slechts beschikbaar voor het jaar 1980.

leefsituatie:

niet ingevuld	4.503	4.164
beide ouders	26.1 %	22.4 %
één ouder	6.8 %	5.8 %
alleen	12.7 %	10.3 %
echtgenoot	41.3 %	49.6 %
echtelijke relatie	4.5 %	4.4 %
andere	8.6 %	7.5 %

Belangrijkste bron van
inkomsten \geq 18 jaar

niet ingevuld	11.183	3.504
eigen beroepsactiviteit	2.845	
partner of ex-partner	50.9 %	56.8 %
familie	16.9 %	16.6 %
R.V.A.	5.4 %	5.1 %
O.C.M.W.	5.5 %	5.2 %
RIZIV	3.1 %	2.2 %
Mindervaliden	7.6 %	7.7 %
Ouderdoms- en overlevings- pensioen	5.2 %	2.7 %
	5.4 %	3.7 %

Burgerlijke staat (\geq 18jaar)

niet ingevuld	13.684	3.504
gehuwd	344	
ongetrouwd	55.9 %	62.1 %
weduwe staat	29.3 %	24.4 %
gescheiden	3.4 %	2.6 %
	11.4 %	10.9 %

Bijlage II: Aanmeldingsproblematiek van het nieuwe cliënteel

Code	omschrijving	aantal
1	relatieproblemen met partner	1.013
2	ouder-kind problemen (-18 jaar)	815
3	ouder-kind problemen (+18 jaar)	210
4	relatieproblemen met andere samenwonenden	68
5	relatieproblemen in school- of werksituatie	117
6	relatieproblemen met familie of anderen	73
7	stress problemen in school- of werksituatie	172
8	strafrechterlijke delinkwent gedrag	36
9	fysieke agressie t.o.v. anderen	20
10	fysieke agressie t.o.v. zichzelf	5
11	alcoholisme	232
12	onwettig druggebruik	17
13	wettig ander druggebruik	17
14	sexuele problemen	54
15	maatschappelijk gemarginaliseerd	54
16	psychosomatische problemen	209
17	epilepsie	11
18	mentale handicap	76
19	angst-fobie	153
20	depressie	244
21	rouw- en verwerkingsproblemen	67
22	dreiging met zelfmoord	5
23	poging tot zelfmoord	24
24	ongewenste zwangerschap	2
25	geen	48
26	complex	31
27	andere	111
29	bedwateren	3
30	stotteren, taal en spraakmoeilijkheden	4

31	gedragsmoeilijkheden	1
32	opvoedingsproblematiek	104
34	ontwikkelingsstoornissen	2
36	passief geremd gedrag	15
37	contactmoeilijkheden	1
42	identiteitsproblematiek	2
43	affectieve verwaarlozing	1
45	echtscheiding	13
46	eenzaamheid	5
47	financiële problemen	21
48	fysisch lijden	8
49	juridische problemen	12
50	psychotisch	40
51	neurologisch	7
52	neurose	16
53	sociale integratie	2
59	netelkoorts	1
60	omscholing en reclassering	2
61	expertise arbeidsrechtbank	2
65	korsakow-syndroom	1
72	existentie problemen	1
73	socio-technische informatie	1
75	cyclothymie	1
76	jaloersheid	2
77	adoptie	2
78	partnerkeuze	2
79	migratieproblematiek	3
80	zonder werk	5