

De frequent opgenomen psychiatrische patiënt - draait de draaideur selectief? (I)

Mededeling uit het Centrale Patiëntenregister (11)

door M. J. Haveman

Inleiding

Een buitenstaander, die geneigd is de in de geestelijke gezondheidszorg gebezigde terminologie letterlijk te nemen, zou kunnen denken reeds aan de deuren van psychiatrische ziekenhuizen te kunnen herkennen hoe het er met de begeleiding en behandeling van patiënten in deze instellingen uitziet. Begrippen als 'open deur'- of 'draaideur'-psychiatrie zouden de argeloze en naïeve leek kunnen misleiden.

Het zijn interpreterende, sterk waardebeladen begrippen, die worden gebruikt in de discussie over de effectiviteit van psychiatrische ziekenhuizen. De onderliggende vraag luidt: gaat een langere eerste opname (en bepaalde vormen van behandeling/begeleiding) gepaard met een kleiner aantal recidieven in de vorm van heropnemingen? Het begrip 'draaideur'-psychiatrie suggereert in dit verband dat een korte (eerste) opname gepaard gaat met een groter aantal recidieven dan een langere (eerste) opname. In Nederland hebben Schudel (1) en zijdelings ook De Jonghe (2) en ten Horn (3) zich met deze vraagstelling beziggehouden.

Schudel heeft b.v. onderzocht in hoeverre er een relatie bestaat tussen een korte verblijfsduur en de lengte van het verblijf in de maatschappij tussen twee opnemingen. Als basismateriaal voor zijn onderzoek dienden de gegevens van het opnamecohort van alle in de eerste helft van het jaar 1970 in de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen patiënten. De gegevens van de landelijke opnemingen werden vergeleken met de gegevens van een viertal instellingen in het noorden van het land. Voor de landelijke opnemingen werd in zijn onderzoek een significant en positief verband gevonden tussen kort verblijf in de instelling en kort verblijf in de maatschappij na ontslag. De resultaten van het onderzoek wijzen erop dat iemand die binnen 3 maanden na opname wordt ontslagen meer kans heeft om sneller te worden heropgenomen dan iemand die langer (nl. 3 maanden tot 2 jaar) in een inrichting

Schrijver is als socioloog verbonden aan de afdeling Bijzonder Onderzoek van de Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, postbus 439, 2260 AK Leidschendam.

verblijft. Schudel meende onder andere op basis van deze uitkomst met enige voorzichtigheid te mogen stellen dat het draai-
deurfenomeen bestaat.

Voorzichtigheid bij de interpretatie van zijn gegevens is m.i. geboden omdat niet op eventuele verschillen qua samenstelling van de twee verblijfsduurgroepen is gecontroleerd. Zo zou de gevonden variatie tussen de twee verblijfsduurgroepen (korter dan 3 maanden en 3 maanden tot 2 jaar) gedeeltelijk verklaard kunnen worden, indien de groep patiënten met een langere verblijfsduur geselecteerd zou zijn, b.v. wat betreft de aard en het beloop van de klachten (b.v. wat betreft de diagnosecategorieën neurose en schizofrenie vs. persoonlijkheidsstoornis en verslaving). Of als er na ontslag sprake zou zijn van opvang in uiteenlopende behandelingen of beschutte woonvormen (minder kans op een heropname in psychiatrische ziekenhuizen door opname elders).

Het 'draaideur'-verschijnsel kan slechts ten dele geanalyseerd worden indien de invalshoek beperkt blijft tot instellingsvariabelen. Voor een completer beeld is een meer integrale analyse van belang waarbij ook aandacht wordt geschonken aan b.v. de thuis-situatie van de ex-psychiatrische patiënt, de (niet-)geboden begeleiding en behandeling na ontslag en de kenmerken van de patiënten zelf.

De vraagstelling van ons artikel is in deze zin eveneens eenzijdig met betrekking tot het 'draaideur'-fenomeen. Het beperkt zich namelijk tot de vraag: welke psychiatrische patiënten worden in een betrekkelijk korte periode veelvuldig in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen?

Procedure

Als bron van gegevens voor de beantwoording van bovenstaande vraag diende de Patientenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (PIGG). De gegevens uit de PIGG zijn vooral geschikt voor een dergelijke vraagstelling omdat het mogelijk is om meerdere onnemingen en ontslagen van éénzelfde patiënt aan elkaar te koppelen (record-linkage).

Voor de bepaling van een groen veelvuldig opgenomen patiënten is uitgegaan van de patiënten die in 1973 in de 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen werden opgenomen (hun primaire, maar niet per sé hun eerste opneming). Door middel van het register is vervolgens bekeken in hoeverre de personen van dit opnamecohort tot en met 31 december 1976 5 of meer keer werden heropgenomen en van wie het ontslag viel voor 31 december 1977. Indien de periode tussen het ontslag en een nieuwe opneming kleiner was dan vier dagen, werd de opneming niet als een 'heropname' geteld. Dit is gebeurd om te voorkomen dat overplaatsingen van patiënten en weekendverloven van onvrijwillige patiënten* het

* Zo hebben twee instellingen de weekend-verloven van hun patiënten vaak als een ontslag en een nieuwe opneming gemeld.

beeld zouden vertekenen.

Deze groep patiënten die, afhankelijk van hun primaire opnamedatum (1973), in een periode van 3 tot 4 jaar 5 of meer keer werd heropgenomen zal in vervolg de 'heropnamegroep' worden genoemd. Het opnamecohort 1973, d.w.z. alle patiënten die één- of meermalen in 1973 in een psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen, zal hierbij voor de heropnamegroep als vergelijkingsgroep dienen.

Geslacht en leeftijd

In 1973 werden in de 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen 16.288 opnemingen gerealiseerd (4) voor 14.429 patiënten. 11,4% van de opnemingen waren dus heropnemingen.

Het aandeel in de heropnemingen lag voor de mannen hoger dan voor de vrouwen. Alle leeftijdsgroepen tot en met 64 jaar bleken bij de mannen een heropnamepercentage boven het totaalgemiddelde van 11,4% te hebben. Bij de vrouwen was dit alleen het geval voor de leeftijdsgroepen van 0-14 en van 25-34 jaar.

Wat betreft het geslacht komen deze gegevens overeen met die uit het GGZ-register voor een stad in het Noorden. Zo blijkt uit een registerstudie van Ten Horn (3) dat, na een korte psychiatrische opname, relatief meer mannen dan vrouwen binnen één jaar werden heropgenomen. Het gaat hierbij om verschillen tussen mannen en vrouwen over een relatief korte periode. In deze paragraaf zal de vraag beantwoord moeten worden of dergelijke geslachts- en leeftijdsspecifieke verschillen ook zijn te constateren bij een groep patiënten die over een langere periode (3-4 jaar) frequent (5 of meer keren) werd heropgenomen. Omdat de personen van de heropnamegroep deel zijn van het totale opnamecohort, kan deze vraag beantwoord worden door per geslacht en leeftijdsgroep het aandeel van de heropnamegroep in het opnamecohort te bepalen (zie tabel 1 en 2).

Per subcategorie van deze heropnamegroep kan zo worden gezien in hoeverre deze onder- respectievelijk oververtegenwoordigd is. Wat opvalt aan de tabellen 1 en 2 is allereerst de omvang van de heropnamegroep. Deze is niet erg indrukwekkend. In ieder geval niet gezien de cijfers over de nieuwe chronische patiëntenpopulatie zoals geschetst door Giel e.a. (7). Zo bleek uit hun studie dat 7% van een opnamecohort (1-1 tot 31-6-'70) na 4 tot 4½ jaar nog steeds in dezelfde inrichting verbleef.

Daartegenover staat 0,8% van een opnamecohort (1-1 tot 31-12-'73) dat na de primaire opnamedatum in 3 tot 4 jaar 5 of meer keren werd heropgenomen. Het lijkt er dus op dat niet het draai-deurfenomeen (gedefinieerd in deze beperkte zin), maar nieuwe chroniciteit (gedefinieerd als een continue, langdurige opname) het probleem van de psychiatrische ziekenhuizen van de 70er jaren is.

Dit geldt voor de psychiatrische ziekenhuizen. De heropnamegroep zou natuurlijk aanzienlijk groter geweest zijn indien opne-

Tabel 1 en 2: Leeftijdverdeling mannen en vrouwen in het opnamecohort en de heropnamegroep

Leeftijd mannen	Opname- cohort 1973	Heropnamegroep (5x of vaker heropgenomen tot 31-12-'76)		
		verwacht aantal ³	werkelijk aantal	als % van het opnamecohort
0-14 j.	6	(—)	—	—
15-24 j.	1213	(13)	6	0,5%
25-34 j.	1563	(17)	31 ²	2,0%
35-44 j.	1361	(15)	22	1,6%
45-54 j.	1088	(12)	7	0,6%
55-64 j.	700	(7)	7	1,0%
≥ 65 j.	1077	(12)	2 ²	0,2%
totaal	7008	(58)	75 ¹	1,1%

Leeftijd vrouwen	Opname- cohort 1973	Heropnamegroep (5x of vaker heropgenomen tot 31-12-'76)		
		verwacht aantal ³	werkelijk aantal	als % van het opnamecohort
0-14 j.	3	(—)	—	—
15-24 j.	884	(5)	8	0,9%
25-34 j.	1280	(8)	9	0,7%
35-44 j.	1308	(8)	6	0,5%
45-54 j.	1285	(8)	15 ²	1,2%
55-64 j.	1027	(6)	5	0,5%
≥ 65 j.	1634	(10)	1 ²	0,1%
totaal	7421	(61)	44 ¹	0,6%

¹ significant bij $p < .001$; (single sample test involving proportions, Blalock; 5)

² significant bij $N_i \pm 2\sqrt{N'_i}$, (waarbij N'_i = geschat aantal per cel, Reid; 6)

³ de verwachte verdeling werd berekend op grond van de leeftijds- en geslachtsverdeling in het opnamecohort van 1973.

mingen in andere instellingen van de intramurale geestelijke gezondheidszorg hadden kunnen worden meegeteld. Zoals de tabellen 1 en 2 verder laten zien: de kans om tot de heropnamegroep te gaan behoren was niet gelijk voor de in 1973 opgenomen mannen en vrouwen. De mannen zijn met 63% in de heropnamegroep sterk oververtegenwoordigd. Maar minstens even belangrijk zijn de verschillen bij mannen en vrouwen per leeftijdscategorie. Deze verschillen worden in de tabellen 1 en 2 aangegeven door kolom 4 (percentueel aandeel), maar kunnen ook worden bepaald door vergelijking van de kolommen 2 en 3. De tussen haakjes vermelde cijfers geven daarbij het aantal personen aan dat per subcategorie van de heropnamegroep verwacht mag worden, gezien de geslachts- en leeftijdsverdeling van het opnamecohort.

Bij de bestudering van de twee tabellen blijkt dat de stelling 'hoe jonger bij de opneming in 1973 des te groter is de kans tot de her-

opnamegroep te gaan behoren', voor mannen noch voor vrouwen opgaat. Zo vertonen de percentages van kolom 4 geen continue dalende lijn. Eerder is zowel bij mannen als vrouwen sprake van oververtegenwoordiging van bepaalde leeftijdsgroepen. Bij de mannen is dat de leeftijdsgroep van 35-44 jaar; bij de vrouwen de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. Het is opvallend dat tot de heropnamegroep nauwelijks patiënten behoren van 65 jaar en ouder. Zonder de pretentie van volledigheid te hebben zijn hiervoor als mogelijke verklaringen aan te voeren:

- a. de kans op overlijden neemt met de leeftijd toe, waardoor de kans op heropnemingen voor deze leeftijdsgroep daalt;
- b. naast de algemene psychiatrische ziekenhuizen worden de patiënten uit deze leeftijdsgroep in grotere mate opgevangen door instellingen met vergelijkbare of aanvullende taken, zoals verpleeghuizen voor geestelijk gestoorde bejaarden, psychiatrische verpleeghuizen, pensiontehuizen, e.d.;
- c. het beloop van de aandoeningen in deze leeftijdsgroep is vaak eerder chronisch dan tijdelijk en cyclisch;
- d. er bestaan onvoldoende opvang-(woon-)mogelijkheden voor patiënten uit deze leeftijdsgroep in de maatschappij, waardoor voorgenomen ontslagen niet gerealiseerd kunnen worden.

Indien de punten c en d van toepassing zijn dan komt dit in het opnamepatroon eerder tot uiting als langdurige en continue opname dan in de vorm van heropnemingen.

Woonplaats/-provincie

Uit de provincie Groningen werden in 1973 verhoudingsgewijs de meeste mannen (15 jaar en ouder) in de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen (1,94 per 1000 inwoners) en uit de provincie Zuid-Holland de meeste vrouwen (2,01 per 1000 inwoners). Deze resultaten komen overeen met de bevindingen van Van Weerden-Dijkstra en Giel (8) over het totale opnamecohort 1970.

Buitengewoon veel van de frequent opgenomen patiënten bleken vóór de primaire opneming in de provincie Zuid-Holland te wonen, namelijk 42,7% van de mannen, respectievelijk 56,8% van de vrouwen van de heropnamegroep.

Bij een indeling van de woongemeenten naar urbanisatiegraad (plattelandsgemeenten, verstedelijkte plattelandsgemeenten, gemeenten met een stedelijk karakter) bleken niet meer personen van de heropnamegroep uit gemeenten met een stedelijk karakter te zijn opgenomen dan op basis van de gegevens van het opnamecohort verwacht kan worden. Ook bij een onderverdeling naar geslacht en leeftijd (< 45 j.: ≥ 45 j.) werden geen significante verschillen gevonden.

Bijna driekwart van de frequent opgenomen personen (71,4%) bleek steeds vanuit dezelfde woonplaats te zijn opgenomen. Mannen onderscheiden zich daarin nauwelijks van vrouwen. Wel bleek een relatie te bestaan tussen leeftijd en het opgenomen zijn vanuit twee of meer woonplaatsen ($p < .02$). Met name de vrouwen van

Tabel 3: Personen in 1973 opgenomen in de 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen (absoluut en per 100.000 inwoners) en heropnamegroep (absoluut), naar geslacht en woonprovincie vóór opname

	opnamecohort 1973				heropnamegroep	
	mannen		vrouwen		mannen	vrouwen
	abs.	per 100.000 inw.	abs.	per 100.000 inw.	abs.	abs.
Groningen	383	194	369	183	4 (4)	3 (2)
Friesland	191	99	192	98	— (2)	— (1)
Drenthe	209	147	216	155	2 (2)	1 (1)
Overijssel	384	112	382	111	3 (4)	1 (2)
Gelderland	730	128	620	107	6 (8)	2 (4)
Utrecht	452	149	589	184	5 (5)	2 (3)
N-Holland	1187	141	1365	153	9 (13)	5 (8)
Z-Holland	2013	181	2340	201	*32 (22)	*25 (14)
Zeeland	114	96	87	72	— (1)	1 (1)
N-Brabant	866	127	837	125	12 (9)	4 (5)
Limburg	390	103	356	94	2 (4)	— (2)
IJsselmeerpold.	21		31		— (—)	— (—)
C.P.R.	14		5		— (—)	— (—)
onbekend	54		32		— (—)	— (—)
totaal	7008	142	7421	147	75	44

* significant bij: $N'_i \pm 2\sqrt{N'_i}$

45 jaar en ouder werden op één uitzondering na steeds uit dezelfde woonplaats opgenomen. Bekijkt men de opnemingen vanuit het oogmerk van woonprovincie, dan blijken boven geconstateerde geslachts- en leeftijdsspecifieke verschillen niet meer te bestaan. Een andere vraag is of frequent opgenomen patiënten meer buiten de (woon-)provinciegrenzen worden opgenomen, dan andere patiënten.

In 1973 werd 21% van het opnamecohort, echter 13% van de heropnamegroep buiten de woonprovincie opgenomen. Met name de mannen van de heropnamegroep die jonger waren dan 45 jaar, werden significant minder (namelijk in 3,4% van de gevallen) buiten de woonprovincie opgenomen, dan de vergelijkbare leeftijdsgroep van het opnamecohort (24,4%).

Aantal heropnemingen

Gezien het feit dat de heropnamegroep werd geselecteerd op basis van minimaal 5 heropnemingen konden minimaal $5 \times 119 = 595$ heropnemingen verwacht worden. In werkelijkheid werden deze 119 personen in totaal 721 keer heropgenomen. Zij hadden dus gemiddeld 6 heropnemingen, met een maximum van 11.

Uitschieters zoals genoemd door Giel e.a. (7) van b.v. 22 heropnemingen kwamen in deze heropnamegroep dus niet voor. Een mogelijke reden hiervoor is de kortere vervoloperiode, maar ook de gevolgde procedure om heropnemingen en overplaatsingen

binnen 4 dagen na ontslag niet mee te rekenen en als één continue verpleegperiode te beschouwen.

Tabel 4: Aantal heropnemingen in de heropnamegroep naar geslacht

aantal heropnemingen	mannen		vrouwen	
	abs.	%	abs.	%
5	37	49	22	50
6	17	23	9	21
7	8	11	10	23
8	9	12	—	—
9	1	1	1	2
10	—	—	1	2
11	3	4	1	2
totaal	75	100%	44	100%

Bij vergelijking van het aantal heropnemingen blijkt dat de mannen gemiddeld niet meer heropnemingen hadden ($X_m = 6,1$) dan de vrouwen ($X_v = 6,0$). En ook bij een onderverdeling naar leeftijd (< 45 j.; ≥ 45 j.) bleek het aantal heropnemingen bij de mannen en vrouwen niet significant ($p > .05$) op basis van de chi-kwadraat-toets te verschillen.

Aantal opnemingen in dezelfde of in verschillende instellingen

Voor de opnemingen is nagegaan in hoeverre deze in één en hetzelfde of in verschillende psychiatrische ziekenhuizen werden gerealiseerd. Twee mannen bleken — om het maximum te noemen — in 8 verschillende psychiatrische ziekenhuizen opgenomen geweest te zijn.

Tabel 5: Opnemingen van de heropnamegroep in dezelfde instelling of 2 of meer instellingen

aantal instellingen:	1		2		3		4 of meer	
	man- nen	vrou- wen	man- nen	vrou- wen	man- nen	vrou- wen	man- nen	vrou- wen
— 45 jaar	19	14	26	4	6	4	8	1
45 jaar of ouder	8	18	4	3	3	—	1	—
totaal	27	32	30	7	9	4	9	1

Tabel 5 laat zien dat meer mannen dan vrouwen van de heropnamegroep in twee of meer psychiatrische ziekenhuizen werden opgenomen ($p < .001$). Zo werden 73% van de vrouwen en maar 36% van de mannen steeds in dezelfde instelling opgenomen. Bekijkt men de gegevens van bovenstaande tabel niet op geslacht, maar op leeftijd dan blijkt dat verhoudingsgewijs meer personen

jonger dan 45 jaar 2 of meer verschillende instellingen hebben bezocht dan personen van 45 jaar en ouder ($p < .01$). 70% van de personen van 45 jaar en ouder werden steeds in dezelfde instelling opgenomen, echter slechts 40% van de personen jonger dan 45 jaar.

Bij nadere analyse blijkt zowel voor de mannen als de vrouwen: hoe hoger de leeftijd, des te groter is het aandeel personen dat steeds in hetzelfde ziekenhuis wordt opgenomen.

De totale verblijfsduur

Voor de patiënten van de heropnamegroep is de totale verblijfsduur berekend als het totaal aantal dagen gedurende welke ze opgenomen waren in een psychiatrisch ziekenhuis vanaf de primaire opnamedatum in 1973 tot en met de datum van ontslag (eventueel in 1977) bij de laatste opneming.

De patiënten van de heropnamegroep bleken gemiddeld ca. 15 maanden in de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen geweest te zijn. De kortste opnameduur was 1 maand en 24 dagen en de langste 40 maanden en 24 dagen.

Tabel 6: Totale verblijfsduur van de patiënten in de heropnamegroep naar geslacht en leeftijd; cumulatief

	man				vrouw			
	< 45 j.		≥ 45 j.		< 45 j.		≥ 45 j.	
	abs.	cum. %	abs.	cum. %	abs.	cum. %	abs.	cum. %
- 6 mnd.	9	15,3	1	6,3	3	13,0	—	0,0
- 9 mnd.	27	45,8	4	25,0	6	26,1	2	9,5
- 12 mnd.	33	55,9	8	50,0	9	39,1	8	38,1
- 24 mnd.	48	81,4	12	75,0	21	91,3	17	81,0
- 36 mnd.	57	96,6	16	100,0	22	95,7	21	100,0
- 48 mnd.	59	100,0	16	100,0	23	100,0	21	100,0
$X_m = 14$ mnd. + 11 dgn.					$X_v = 15$ mnd. + 20 dgn.			
$Md_m = 11$ mnd.					$Md_v = 14$ mnd. + 10 dgn.			

Uit tabel 6 blijkt dat de mannen van de heropnamegroep in totaal korter waren opgenomen dan de vrouwen. Zo had 41% van de mannen, tegen 18% van de vrouwen, een totale verblijfsduur korter dan 9 maanden. ($p < .01$).

Ook de personen van de heropnamegroep die jonger waren dan 45 jaar bleken in het algemeen een kortere totale verblijfsduur te hebben dan die van 45 jaar en ouder. Zo had 40% van de personen die bij de primaire opneming 1973 jonger waren dan 45 jaar, een totale verblijfsduur van korter dan 9 maanden, terwijl dit slechts gold voor 16% van die van 45 jaar en ouder ($p < .02$).

Samenvatting

Slechts een klein gedeelte, namelijk 0,8% van het opnamecohort

1973 bleek na 3 tot 4 jaar 5 of meer keren in een psychiatrisch ziekenhuis heropgenomen geweest te zijn. Deze heropnamegroep bestond voor 63% uit mannen en 37% uit vrouwen. De mannen waren dus sterk over vertegenwoordigd, vooral die in de leeftijdscategorie van 25 tot 44 jaar.

Daarnaast bleken relatief veel vrouwen in de leeftijdscategorie van 45 tot 54 jaar 5 of meer keren in psychiatrische ziekenhuizen heropgenomen geweest te zijn. Zowel mannen als vrouwen van 65 jaar en ouder kwamen in deze heropnamegroep nauwelijks voor. De mannen en vrouwen van de heropnamegroep hadden gemiddeld evenveel heropnemingen, namelijk 6. Daarbij bleek dat ongeveer driekwart van de vrouwen en slechts circa éénderde van de mannen steeds in hetzelfde psychiatrische ziekenhuis was opgenomen. Opvallend is ook dat met de leeftijd het aantal personen toenam waarbij alle opnemingen in dezelfde instelling werden gerealiseerd. Deze trend viel zowel voor de mannen als de vrouwen te constateren.

Hoewel het aantal heropnemingen bij de mannen en vrouwen ongeveer gelijk lag, hadden de mannen toch vaak een kortere totale verblijfsduur (de som van alle opname-episodes). Zo verbleef ca. 41% van de mannen korter dan 9 maanden in de instellingen, terwijl dit slechts voor ongeveer 18% van de vrouwen het geval was. Eénzelfde relatie werd ook geconstateerd voor de personen van de heropnamegroep die jonger waren dan 45 jaar, respectievelijk 45 jaar en ouder. Zo was het aandeel van personen die korter dan 9 maanden in de instellingen verbleven in de jongere leeftijdsklasse aanzienlijk groter dan in de oudere leeftijdsklasse.

In een vervolg-artikel zal de heropnamegroep naast leeftijd en geslacht worden bekeken op aspecten zoals de burgerlijke staat, diagnose, verwijzende instantie, woonsituatie voor opname en juridische situatie bij opname.

Mijn dank gaat uit naar prof. R. Giel en mw. drs. A. C. de Graaf voor de ondervonden steun bij het schrijven van dit artikel. Daarnaast wil ik ook de heren H. H. Schoemakers, P. A. Bleeker en J. C. Gast van de afdeling Organisatie en Automatisering, Ministerie V & M, dank zeggen voor het produceren van de tabellen.

Literatuur

- (1) Schudel, W. J. (1976), *Opgenomen . . . , opgegeven?* Van Loghum Slaterus, Deventer.
- (2) De Jonghe, F. (1974), *Terug van weggeweest*, Boom, Meppel.
- (3) Ten Horn, G. H. M. M. (1976), Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opnam? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 18, 623-631
- (4) Staatstoezicht op de Volksgezondheid en Stichting Nationale Ziekenhuisraad: Tabellen Patiënten-Registratie Psychiatrische Instituten 1973.
- (5) Blalock, H. M. (1960), *Social Statistics*, Mc Graw-Hill, London.

- (6) Reid, D. D. (1960), *Epidemiological methods in the study of mental disorders*. WHO, Geneva.
- (7) Giel, R. (1978), De nieuwe chronische patiënten-populatie: mededeling uit het centrale patiënten-register (10), *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 20, 601-609.
- (8) Van Weerden-Dijkstra; Giel, R. (1975), Mededelingen uit de Centrale Patiëntenregister (4), *Tijdschrift voor Psychiatrie* 17, 41-47.