

Oligofrenen in psychiatrische ziekenhuizen

Mededeling uit het Centrale Patiëntenregister (14)

door *M. J. Haveman*

Inleiding

De scheiding van psychiatrie en zwakzinnigenzorg in twee aparte circuits heeft zich pas na de tweede wereldoorlog voltrokken. Na 1945 werden in snel tempo zwakzinnigeninrichtingen opgericht, kwamen in de stedelijke gebieden sociaal-pedagogische diensten tot ontwikkeling, werden ouderverenigingen van zwakzinnige pupillen gesticht en vertoonde het aantal plaatsen in gezinsvervangende tehuizen in de jaren '60 en '70 een explosieve groei. Natuurlijk bestonden ook voor de tweede wereldoorlog enkele zwakzinnigeninrichtingen. Van der Esch (1980) komt voor het jaar 1936 op een getal van 13 instellingen. Deze zwakzinnigeninrichtingen waren bijna uitsluitend bedoeld voor de opvang van minderjarige pupillen. Meerderjarige zwakzinnige patiënten werden vooral opgenomen in psychiatrische inrichtingen, al of niet op aparte afdelingen.

Uit historische overzichten van psychiatrische ziekenhuizen (Jongmans, 1971) en de patiëntenregistratie bij de Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid blijkt dat ook in de jaren '50 en '60 nog diep-zwakzinnige patiënten in deze instellingen werden opgenomen, – alhoewel in mindere mate en veelal bij gebrek aan plaatsen in intramurale instellingen voor zwakzinnigen in hun regio. In deze periode en daarna werd door besturen en directies van psychiatrische ziekenhuizen geanticipeerd op het overheidsbeleid om de zwakzinnigenzorg als een aparte sector binnen de geestelijke gezondheidszorg te erkennen. In enkele psychiatrische ziekenhuizen resulteerde dit in een formele scheiding tussen voorzieningen voor psychiatrische patiënten en voor zwakzinnigen. Sinds 1970 gebeurde dit in enkele gevallen in de vorm van een aparte AWBZ-erkenning. Meestal bleef de scheiding echter beperkt tot aparte afdelingen, paviljoenen of leefgroepen. Ook werd door enkele besturen de bouw van een zwakzinnigeninrichting geïnitieerd waardoor na voltooiing een 'exodus' van zwakzinnigen

Schrijver is als medisch socioloog verbonden aan de afdeling Bijzonder Onderzoek van de Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (Postbus 439, 2260 AK Leidschendam, Da 620).

naar een meer aan de bijzondere begeleidingsbehoefte aangepast leefmilieu kon plaatsvinden.

Probleemstelling

Wat is in de jaren '70 van deze historische erfenis overgebleven? In dit artikel zal onder andere op deze vraag worden ingegaan. Zo is de groep diep-zwakzinnigen die zonder psychiatrische stoornis langdurig in psychiatrische ziekenhuizen verblijft slechts een deel van het totale bestand van patiënten dat als 'zwakzinnig' (mental retardation of oligofrenie) in het psychiatrische ziekenhuis te boek staat (zie matrix).

		met psychia- trische stoornis	zonder psychia- trische stoornis
licht zwakzinnig (ICD 8, 310-311) IQ > 50	verblijft ≤ 10 jaar	I	II
	verblijft ≥ 10 jaar	III	IV
diep zwakzinnig (ICD 8, 312-314) IQ ≤ 50	verblijft ≤ 10 jaar	V	VI
	verblijft ≥ 10 jaar	VII	VIII

Het wekt verbazing dat in het enige rapport over deze groepering, namelijk dat van de studiegroep 'positie van oligofrenen in psychiatrische ziekenhuizen' (Nationale Ziekenhuisraad 1977), licht- en diep-zwakzinnig niet worden onderscheiden. Een dergelijke differentiatie is namelijk onmisbaar gezien de verschillen in begeleidings-/behandelingsbehoefte van de patiënt, het begeleidings-/behandelingsaanbod van het psychiatrisch ziekenhuis, en de zelfredzaamheid van de patiënt na ontslag. Enerzijds heeft men te maken met personen die voor hun psychische problemen hulp zoeken en daarop in principe aanspreekbaar zijn, – personen die zich in een complexe maatschappij met hoge eisen aan hun technische en sociale vaardigheden moeilijk, maar door gerichte training en begeleiding veelal toch kunnen handhaven –, terwijl anderzijds nog steeds diep-zwakzinnige personen in psychiatrische ziekenhuizen verblijven die gezien de huidige begeleidings-/behandelingsnormen thuishoren in instellingen voor zwakzinnigen. Over deze sub-populaties ontbreken nog veel gegevens zowel wat betreft hun aard, aantallen en doorstroomsnelheid. Dit is buitengewoon verrassend gezien de totale omvang en het bijzondere karakter van het zwakzinnigenbestand in psychiatrische ziekenhuizen. Zo is zwakzinnigheid na 'schizofrenie' nog steeds de diagnose die in het bestand het vaakst wordt geteld. Tien jaar geleden, op 31 december 1970, verbleven nog 5210 patiënten ofwel 20,1% van het totale patiëntenbestand, onder de diagnose 'zwakzinnigheid'

(ICD 8, 310-315) in algemene psychiatrische ziekenhuizen. (In de 8ste versie van de International Classification of Diseases worden overigens ook zwakbegaafden hiertoe gerekend, terwijl de 9de versie deze groep niet meer kent). In 95,2% van de gevallen was 'zwakzinnigheid' gecodeerd als hoofddiagnose, in 4,6% als eerste nevendiagnose en in 0,2% van de gevallen als tweede nevendiagnose. Bij een codering als nevendiagnose bleek het bijna uitsluitend om een lichte vorm van zwakzinnigheid te gaan, namelijk zwakbegaafd of debiel.

Dit bestand zal naar een aantal vragen worden doorgelicht namelijk:

(a) hoe lang verbleef deze groepering in het psychiatrische ziekenhuis en hoe zag deze populatie er uit wat betreft de ernst van de geestelijke handicap, de psychiatrische opnamediagnose, geslacht, leeftijd en juridische situatie bij opname;

(b) hoeveel patiënten van dit bestand (1970) waren na een 7-tal jaren nog steeds opgenomen en hoe groot was het aantal personen dat jaarlijks is overleden of ontslagen;

(c) bestonden er verschillen in doorstroomsnelheid voor licht- en diep-zwakzinnigen;

(d) was bij het ontslag sprake van de-institutionalisering of transinstitutionalisering, met andere woorden: werd de patiënt na ontslag ambulant opgevangen of overgeplaatst naar een andere intramurale voorziening;

(e) in hoeverre heeft na een 7-tal jaren aanvulling plaatsgevonden van het oude bestand?

Procedure

Vanaf 1967 participeren alle algemene psychiatrische ziekenhuizen in de Patiëntenregistratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (GHIGV/NZR). In dit landelijke register wordt zowel aan het begin als bij beëindiging van een opname een aantal demografische en diagnostische kenmerken geregistreerd. Hierdoor wordt het mogelijk om retrospectief op een willekeurige dag een nader bepaald patiëntenbestand uit het register te lichten.

Gezien bovenstaande vraagstellingen is gekozen voor de patiënten die op 31 december 1970 in de (toen nog) 39 algemene psychiatrische ziekenhuizen onder de hoofd- of nevendiagnosen 'mental retardation' (ICD 8, 310-315) verbleven. Dit bestand is vervolgens voor een 7-tal jaren, dus tot en met 1977, op het ontslag en overlijden bekeken. Tevens werd voor 31 december 1977 nog eens het bestand aan zwakzinnigen geteld om de aanvulling van het oude bestand 1970 in beeld te krijgen.

Bestand 1970

Het zwakzinnigenbestand van 1970 is in tabel 1 volgens een aantal kenmerken onderverdeeld. Uit deze tabel valt af te lezen dat 60% van het bestand diep-zwakzinnig (312-314) was, corresponderend

met een IQ van ≤ 50 , 77% zonder een juridische maatregel was opgenomen en 69% langer dan 10 jaar in de instelling verbleef. Het aandeel langdurige verblijfspatiënten (≥ 10 jaar) lag voor de oudere leeftijdsgroepen nog aanzienlijk hoger dan voor de jongere. Geen andere diagnosegroep kent een dergelijk groot aandeel verblijfspatiënten.

Tabel 1: Zwakzinnigen (hoofd- en nevendiagnosen) per 31 december 1970 in psychiatrische ziekenhuizen naar leeftijd, geslacht, geestelijke handicap, juridische situatie en verblijfsduur

		0-34 j.	35-54 j.	55-64 j.	65+	totaal abs.	%
<i>geslacht</i>							
man		616	1340	449	343	2748	52,7
vrouw		468	1156	470	368	2462	47,3
<i>geestelijke handicap</i>							
zwakbegaafd	(310)	69	122	46	38	275	5,3
debiel	(311)	424	753	315	272	1764	33,9
imbeciel-hoog	(312)	332	959	416	299	2006	38,5
imbeciel-laag	(313)	126	290	68	62	546	10,5
idiotie	(314)	130	365	67	34	596	11,4
niet gespecificeerd	(315)	3	7	7	6	23	0,4
<i>juridische situatie</i>							
vrijwillig		857	1940	692	541	4030	77,4
inbewaringstelling		18	14	1	3	36	0,7
rechterlijke machtiging		195	517	214	163	1089	20,9
krachtens vonnis		13	24	11	4	52	1,0
onbekend		1	1	1	—	3	0,1
<i>verblijfsduur</i>							
< 1 jaar		164	127	20	19	330	6,3
1-2 jaar		82	61	13	9	165	3,2
2-5 jaar		213	167	49	21	450	8,6
5-10 jaar		220	279	90	61	650	12,5
> 10 jaar		405	1862	747	601	3615	69,4

Slechts voor een kwart (25,6%) van het totale zwakzinnigenbestand 1970 was een psychiatrische diagnose gesteld (tabel 2), alhoewel dit aandeel voor de licht-zwakzinnigen meer dan dubbel zo hoog lag als voor diep-zwakzinnigen. Deze diagnoses zijn opname-diagnosen. Door de veelal zeer lange verblijfsduur geeft deze tabel daarom nauwelijks een indruk van het toestandsbeeld op de bestandsdatum. Kenmerkend voor het merendeel van deze bestandsgroep was dus dat bij opname helemaal geen psychiatrische diagnose werd gegeven. Werd wel een psychiatrische diagnose gesteld dan gebeurde dit vooral onder de rubriek 'persoonlijkheidsstoornissen', meestal als een nevendiagnose. Een betrekkelijk klein deel, namelijk 6,5% van het zwakzinnigenbestand was bij opname psychotisch.

Tabel 2: Zwakzinnigen in psychiatrische ziekenhuizen per 31 december 1970, met psychiatrische diagnose

	abs.	%-aandeel van het zwakzinnigenbestand 1970 (N = 5210)
organische psychose (ICD 290-294)	151	2,9
functionele psychose (ICD 295-298)	176	3,4
psychose, niet gespecificeerd (ICD 299)	10	0,2
neurose (ICD 300)	44	0,9
persoonlijkheidsstoornis (ICD 301)	630	12,1
seksuele afwijking (ICD 302)	71	1,4
alcoholisme/drugverslaving (ICD 303-304)	34	0,7
niet-psychotische stoornis gerelateerd aan organische conditie (ICD 309)	195	3,7
overige psychiatrische diagnosen (ICD 305-308)	24	0,5
totaal	1335	25,6

Uitstroom

Na een 7-tal jaren blijkt 48,1% van het zwakzinnigenbestand 1970 nog steeds te zijn opgenomen, 14,7% te zijn overleden en 37,7% ontslagen of overgeplaatst te zijn (tabel 3). Jaarlijks overleed gemiddeld 2,7% van de populatie (restbestand voorgaand jaar) en werd 7,1% ontslagen. De jaarlijkse uitstroom van het oude bestand kan zo op 9,8% worden gesteld. Het sterftepercentage blijft tussen de jaren relatief constant, terwijl het ontslagpercentage sterk varieert.

Overledenen

In tabel 4 zijn de jaarlijkse sterftcijfers gespecificeerd naar de graad van zwakzinnigheid. Het aandeel diep-zwakzinnigen dat in 7 jaar in de instelling is overleden blijkt daarbij met 15,3% iets groter te zijn dan bij licht-zwakzinnigen (13,7%). Zoals door de grotere lichamelijke kwetsbaarheid van diep-zwakzinnigen te verwachten viel overleden deze op een gemiddeld jongere leeftijd dan licht-zwakzinnigen ($\bar{x}_{\text{diep}} = 62$ j. 7 mnd.; $\bar{x}_{\text{licht}} = 65$ j. 11 mnd.). De kritische grens ligt tussen hoog- en laag-imbeciel. Zo gaat de diagnose laag-imbeciel en idiotie gepaard met een gemiddelde leeftijd van 60 j. 5 mnd., respectievelijk 53 j. 8 mnd., terwijl de gemiddelde levensduur van personen met de diagnose hoog-imbeciel nog

Tabel 3: Zwakzinnigen in psychiatrische ziekenhuizen; ontslagen en overledenen van het bestand (1970) in de jaren 1971 t/m 1977

	borderline mental retardation ICD 310	mild mental retardation ICD 311	moderate mental retardation ICD 312	severe mental retardation ICD 313	profound mental retardation ICD 314	unspecified mental retardation ICD 315	totaal
bestand per 31-12-1970	275 (100%)	1764 (100%)	2006 (100%)	546 (100%)	596 (100%)	23 (100%)	5210 (100%)
overleden '71	6	44	65	17	18		150 (2,9%)
ontslagen '71	95	192	64	16	5		372 (7,1%)
rest bestand 1970 per 31-12-'71	174 (63,3%)	1528 (86,6%)	1877 (93,6%)	513 (94,0%)	573 (96,1%)	23 (100%)	4688 (90%)
overleden '72	3	32	41	19	19	1	115 (2,5%)
ontslagen '72	25	93	65	9	7	1	200 (4,3%)
rest bestand 1970 per 31-12-'72	146 (53,1%)	1403 (79,5%)	1771 (88,3%)	485 (88,8%)	547 (91,8%)	21 (91,3%)	4373 (84,0%)
overleden '73	3	36	42	21	18	1	121 (2,8%)
ontslagen '73	8	76	126	30	49		289 (6,6%)
rest bestand 1970 per 31-12-'73	135 (49,1%)	1291 (73,2%)	1603 (73,2%)	434 (79,5%)	480 (80,5%)	20 (87,0%)	3963 (76,1%)
overleden '74	3	36	45	15	12	1	112 (2,8%)
ontslagen '74	12	131	212	47	35		437* (11%)
rest bestand 1970 per 31-12-'74	120 (43,6%)	1124 (63,7%)	1346 (67,1%)	372 (68,1%)	433 (72,7%)	19 (82,6%)	3414 (65,5%)
overleden '75	3	34	32	11	2	1	83 (2,4%)
ontslagen '75	3	53	49	9	24		138 (4,0%)
rest bestand 1970 per 31-12-'75	114 (41,5%)	1037 (58,8%)	1265 (63,1%)	352 (64,5%)	407 (68,3%)	18 (78,3%)	3193 (61,3%)
overleden '76	4	40	35	11	8	1	99 (3,1%)
ontslagen '76	3	46	69	38	38		194 (6,1%)
rest bestand 1970 per 31-12-'76	107 (38,9%)	951 (53,9%)	1161 (57,9%)	303 (55,5%)	361 (60,6%)	17 (73,9%)	2900 (55,7%)
overleden '77	7	29	37	5	10		88 (3,0%)
ontslagen '77	7	57	120	33	88	2	307 (10,6%)
rest bestand 1970 per 31-12-'77	93 (33,8%)	865 (49,0%)	1004 (50,1%)	265 (48,5%)	263 (44,1%)	15 (65,2%)	2505 (48,1%)

* waarvan 251 naar Dennendal (W. A. hoeve)

bij de 66 jaar lag.

Voor bijna driekwart van de overledenen was een niet-psychiatrische diagnose aangegeven. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van deze gegevens is geboden. Zo gaat het strikt genomen niet om een overlijdensdiagnose, maar om een geconstateerde ziekte gedurende het verblijf in de instelling. Een vergelijking met de mortaliteitsgegevens zoals verzameld voor de Nederlandse bevolking door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid is gezien dit verschil niet terecht. In tabel 4 wordt daarom volstaan met een vergelijking van geconstateerde ziekte bij overleden licht- en diep-zwakzinnigen.

Tabel 4: Ziekten bij licht- en diepzwakzinnigen die in een periode van 7 jaar (1971-1977) in het psychiatrisch ziekenhuis zijn overleden

	licht-zwakzinnig		diep-zwakzinnig	
	abs.	per 1000	abs.	per 1000
infectieziekten (001-136)	6	2.9	5	1.6
nieuwvormingen, maligne – (140-209)	20	9.8	24	7.6
nieuwvormingen, benigne – (210-239)	2	1.0	1	0,3
endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten (240-279)	20	9.8	23	7.3
ziekten hartvaatstelsel (394-429)	62	30.4	80	25.4
cerebrovasculaire aandoeningen (430-437)	14	6.9	26	8.3
pneumonie e.a. longaandoeningen (465-486, 511-519)	34	16.7	117	37.2
chronische bronchitis, emfyseem, astma (491-493)	7	3.4	11	3.5
maag- en darmaandoeningen (530-567)	9	4.4	32	10.2
lever-, gal- en pancreasaandoeningen (571-577)	2	1.0	6	1.9
nieraandoeningen (580-593)	5	2.5	16	5.1

Uit bovenstaande gegevens valt af te lezen dat met name pneumonie/andere longaandoeningen en maag- en darmaandoeningen bij de overleden diep-zwakzinnigen vaker voorkwamen dan bij licht-zwakzinnigen. Aangezien de overige diagnosecategorieën verder geen significante verschillen te zien geven is het aannemelijk dat met name deze aandoeningen het hogere sterftecijfer bij diep-zwakzinnigen kunnen verklaren. Bij de 117 overleden diep-zwakzinnigen met een pneumonie of een andere longaandoening was overigens in 101 van de gevallen (broncho-)pneumonie gediagnostiseerd zonder enige specificatie van de verwekker (ICD 485 en 486).

Ontslagen

Meer dan één derde van de bestandspopulatie werd in een 7-tal jaren uit het psychiatrisch ziekenhuis ontslagen, namelijk 39,3%

Tabel 5: Ontslagen patiënten (1971-1977) van het zwakzinnigenbestand 1970; naar graad van zwakzinnigheid en verblijfsituatie na ontslag

I.C.D.	310		311		312		313		314		315		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
eigen gezin	65	42,5	55	8,5	14	2,0	1	0,6	—	—	—	—	135	7,0
ouderlijk gezin	23	15,0	74	11,4	18	2,6	1	0,6	—	—	—	—	116	6,0
pleegezin	1	0,7	8	1,2	1	0,1	—	—	—	—	—	—	10	0,5
familie	7	4,6	22	3,4	9	1,3	—	—	—	—	—	—	38	2,0
kosthuis	14	9,2	94	14,5	23	3,3	—	—	2	0,8	—	—	133	6,9
intramuraal														
(overplaatsing)	43	28,1	375	57,9	636	90,2	180	98,9	244	99,2	3	100,0	1481	76,5
onbekend	—	—	20	3,1	4	0,6	—	—	—	—	—	—	24	1,2
totaal	153	100,0	648	100,0	705	100,0	182	100,0	246	100,0	3	100,0	1937	100,0

licht-zwakzinnigen en 36,0% diep-zwakzinnigen. Het merendeel van de ontslagen patiënten ging overigens niet terug naar een gezinssituatie of kosthuis maar werd overgeplaatst naar een andere intramurale voorziening zoals een zwakzinnigeninrichting, gezinsvervangend tehuis, algemeen ziekenhuis, psychiatrische tussenvoorziening, verpleeghuis e.d. Daarnaast zijn in het midden van de jaren 70 aparte erkenningen afgegeven voor de zwakzinnigenafdeling van de psychiatrische ziekenhuizen W.A.-Hoeve (Dennendal) en Endegeest (Voorgeest). In de Patiëntenregistratie kwam dit voor Dennendal tot uiting in de vorm van overplaatsingen (zie tabel 3). Voorgeest bleef echter tot en met 1977 registreren onder de totale capaciteit van Endegeest. Het aantal 'overgeplaatste' patiënten is daarom een 100-tal patiënten groter dan is weergegeven in tabellen 3, 5 en 6.

Bekijkt men tabel 5 nader dan blijkt bij licht-zwakzinnigen nog enigszins sprake te zijn van de-institutionalisering. Zo keert 47,8% terug naar het thuismilieu of naar een kosthuis. Daarentegen is bij diep-zwakzinnigen bijna uitsluitend sprake van trans-institutionalisering. Ontslag betekent bijna steeds overplaatsing naar een andere intramurale voorziening.

Bestand 1977

Door ontslag en overlijden is in 7 jaar tijd een aanzienlijk deel, namelijk 51,9% van het zwakzinnigenbestand 1970 uit het psychiatrische ziekenhuis verdwenen.

Blijft natuurlijk nog de vraag in hoeverre dit bestand weer is aangevuld door nieuw opgenomen zwakzinnigen. Vooral patiënten met de diagnose oligofrenie bleken namelijk na hun opname in de jaren '70 vaak langdurig in de instelling te verblijven (Giel e.a., 1978; Haveman, 1980). Het merendeel van deze personen was licht geestelijk gehandicapt (zwakbegaafd en debiel) en had bij opname een psychiatrische diagnose.

Tabel 6: Aantal zwakzinnigen in psychiatrische ziekenhuizen eind 1970 en 1977, naar graad van zwakzinnigheid

I.C.D.		310	311	312	313	314	315	totaal
zwakzinnigenbestand	abs.	275	1764	2006	546	596	23	5210
per 31-12-1970	%	5.3	33.9	38.5	10.5	11.4	0.4	100.0
rest zwakzinnigen-								
bestand 1970 per	abs.	93	865	1004	265	263	15	2505
31-12-1977	%	3.7	34.5	40.1	10.6	10.5	0.6	100.0
zwakzinnigenbestand	abs.	395	1295	1248	310	287	28	3563
per 31-12-1977	%	11.1	36.4	35.0	8.7	8.1	0.8	100.0

Uit tabel 6 blijkt dan ook dat de aanvulling van het zwakzinnigenbestand overwegend plaatsvond met personen met een lichte gees-

telijke handicap. Tegenover de daling in een 7-tal jaren met 2705 patiënten, waarvan 59,7% diep-zwakzinnigen, staat een stijging met 1058 patiënten met een aandeel van 29,6% diep-zwakzinnigen. Deze doorstroming heeft ertoe geleid dat de aanzienlijke reductie in het aantal zwakzinnigen in de psychiatrische ziekenhuizen gepaard ging met een verschuiving in de richting van licht-zwakzinnigen. Wat betekenen deze doorstromingscijfers als men ze gaat projecteren op de jaren '80, uitgaande van een onveranderd opname- en ontslagbeleid van de psychiatrische ziekenhuizen ten opzichte van diep-zwakzinnigen? Bij een gemiddelde jaarlijkse uitstroom van de diep-zwakzinnigen van het oude bestand van 9,7% en een jaarlijkse aanvulling van gemiddeld 1,4% kan men de jaarlijkse afname van de diep-zwakzinnige populatie van psychiatrische ziekenhuizen stellen op 8,3%. Dat betekent dat, bij een ongewijzigd beleid, van de 1845 diep-zwakzinnigen in 1977 tot en met 1985 ongeveer de helft zal zijn overleden of overgeplaatst.

Tabel 7: Diep-zwakzinnigen in psychiatrische ziekenhuizen

jaar	aantal	index
1977	1845	= 100
1980	1423	77.1
1981	1305	70.7
1982	1196	64.8
1983	1097	59.5
1984	1006	54.5
1985	918	49.8

Literatuur

- Giel, R., S. Dijk en J. R. van Weerden Dijkstra (1978), De nieuwe chronische patiënten-populatie, Mededelingen uit het centrale patiëntenregister (10), *T. Psychiat.* 20, 601-609.
- Haveman, M. J. (1980), Nieuwe langblijvers in psychiatrische ziekenhuizen, *MGV* 35, 642-645.
- Jongmans, J. W. M. (1971), *Psychiatrisch ziekenhuis Coudewater 1870-1970*. Jubileum-uitgave.
- Nationale Ziekenhuisraad (1977), Rapport van de studiegcommissie 'Positie van oligofrenen in psychiatrische ziekenhuizen'.
- Esch, P. van der (1980), *Geschiedenis van het Staatstoezicht op Krankzinnigen, deel III*.

Met dank aan dr J. Hoeing voor zijn inhoudelijke opmerkingen en aanvullingen, en de medewerkers van de centrale afdeling organisatie en automatisering, met name de heer P. de Graaf, voor het produceren van de voor dit artikel benodigde gegevens.