

# Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opname?

*door drs. G. H. M. M. ten Horn\**

## Inleiding

In de nota betreffende de Geestelijke Volksgezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1974) lezen we: 'De eerste symptomen van een integratie in de vorm van samenwerkingsverbanden in omschreven gebieden zijn reeds te onderkennen. Er wordt naar gestreefd, dat psychiatrische ziekenhuizen tezamen met psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, met de extramurale- en semimurale voorzieningen en met andere inrichtingen op het gebied van de maatschappelijke, geestelijke en lichamelijke hulpverlening uiteindelijk een geïntegreerde psychiatrische hulpverlening bieden. Onder integratie wordt in dit verband verstaan een integratie van preventie, behandeling, revalidatie en nazorg, waaraan elk instituut bijdraagt naar zijn mogelijkheden en in nauwe samenwerking met de andere instituten'. In dezelfde nota lezen we ook 'dat de huidige ervaring in de richting wijst van snellere doorstroming en vermindering van chroniciteit. Deze stelling wordt veelal onderbouwd met opnamecijfers in plaats van met cijfers over opgenomen personen, één persoon kan meerdere opnamen vertegenwoordigen'.

Welnu, in het volgende willen we van een groep mensen die in 1974 een korte psychiatrische opname ondergingen, de lotgevallen bestuderen gedurende het jaar erna. We verwachten in het kader van de continuïteit in de psychiatrische behandeling en begeleiding dat er een opeenvolging zal zijn van de zorg door de diverse soorten voorzieningen in de verschillende stadia van de ziekte: ontslag zal gevolgd worden door de een of andere vorm van geestelijke gezondheidszorg. Wanneer er sprake is van snellere doorstroming en vermindering van chroniciteit, verwachten we dat de zorg na ontslag een ambulante zal zijn. Immers wanneer een patiënt binen een zeer korte tijd weer voor heropname terugkomt bij de oorspronkelijke instelling, dan is er nauwelijks sprake van een onderbreking van de verpleging en dan is de doorstro-

\* Socioloog, medewerker werkgroep evaluatie psychiatrische voorzieningen, afdeling Sociale Psychiatrie, Rijks Universiteit te Groningen.

ming en de vermindering van de chroniciteit slechts schijnbaar te noemen.

De bestudering van iemands kontakten met instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg gebeurde met gegevens uit een register\* over de jaren 1974-1976. Dit register registreert alle kontakten met instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg (intra-, semi-, en extramuraal) uit een geografisch omschreven stedelijk gebied.

### Afbakening van de bestudeerde groep

In de loop van 1974 waren er 352 personen opgenomen, dat is 8,4 per 1000 van de bevolking van de registergemeente. Van deze groep voldeden er 132 personen aan de volgende criteria voor een korte opname in dat jaar:

- 1 nog niet opgenomen op 31 december 1973;
- 2 de opname werd beëindigd door ontslag en niet door overlijden;
- 3 de opname duurde maximaal 183 dagen\*\*;
- 4 de opname vond plaats op een psychiatrisch bed, d.w.z. in een psychiatrisch ziekenhuis, in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) of in een kategoriale instelling, bijvoorbeeld voor bejaarden, zwakzinnigen, verslaafden.

Van de overige 220 personen waren er 21 overleden; 111 gedurende het gehele jaar 1974 opgenomen; 46 al op 31 december 1973 opgenomen, die wel in 1974 werden ontslagen, maar geen heropname hadden welke aan de vier criteria voldeed; en 42 die in 1974 werden opgenomen, maar waarvan de opname de periode van 183 dagen overschreed.

Tabel 1: Instelling waar de oorspronkelijke opname in 1974 plaatsvond

Soort instelling	Absoluut	Percentage
Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ)	46	34.9
Psychiatrische Afdeling Alg. Zkhs. (PAAZ)	68	51.5
Kategoriale instelling (K.I.)	9	6.8
Overbruggingshuis (Ov.B.)	6	4.5
Zwakzinnigen Instituut (Z.I.)	3	2.3
Totaal	132	100.0

Zoals we uit tabel 1 zien gebeurde ruim een derde van deze 132 opnamen in een psychiatrisch ziekenhuis, de helft in een PAAZ en de overige 13,6% in kategoriale instellingen.

\* De opzet en kenmerken van het register staan beschreven in het artikel 'Psychiatrisch Register als basis voor planning', R. Giel, G. H. M. M. ten Horn, 1976.

\*\* Wanneer een persoon werd overgeplaatst (op dezelfde dag ontslag en heropname) hebben we de opnameduur van twee opnamen samengeteld en bekeken of deze binnen de grens van 183 dagen viel.

## Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opname?

Tabel 2: Verdeling naar verpleegduur van de oorspronkelijke opname in 1974

Tijdsduur in dagen	absoluut	percentage	cum. %
1— 7	23	17.4	17.4
8— 14	14	10.6	28.0
15— 21	7	5.3	33.3
22— 28	9	6.8	40.1
29— 56	37	28.0	68.1
57— 84	15	11.4	79.5
85—182	27	20.5	100.0
Totaal	132	100.0	100.0

Tabel 2 laat zien dat deze mensen gemiddeld bijna 7 weken (48,8 dagen) waren opgenomen, variërend van twee tot 179 dagen. Twee vijfde van de groep verbleef er maximaal één maand terwijl een vijfde langer dan drie maanden was opgenomen.

### Bevindingen

Het bleek dat gedurende het jaar na hun ontslag 34 van de 132 personen in het geheel géén contact met een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg hadden. Van de overige 98 hadden 51 één of meer extramurale kontakten, 36 naast extramurale zorg een heropname en werden 11 één of meerdere malen heropgenomen.

Tabel 3: Periode tussen ontslag en het eerste extramurale kontakt

Periode was maximaal	Personen met heropname:		Personen zonder heropname:		Totaal		% van 132
	N	cum %	N	cum %	N	cum %	
1 week	10	( 27.8)	12	( 23.5)	22	( 25.3)	16.7
2 weken	6	( 44.4)	4	( 31.4)	10	( 36.8)	24.2
3 weken	6	( 61.6)	8	( 47.1)	14	( 52.9)	34.8
4 weken	4	( 72.2)	5	( 65.9)	9	( 63.2)	41.7
2 maanden	3	( 80.6)	10	( 76.5)	13	( 78.2)	51.5
3 maanden	2	( 86.1)	4	( 84.3)	6	( 85.1)	56.1
6 maanden	2	( 91.7)	5	( 94.1)	7	( 93.1)	61.4
1 jaar	3	(100.0)	3	(100.0)	6	(100.0)	65.9
Totaal	36	(100.0)	51	(100.0)	87	(100.0)	65.9

Tabel 3 laat nu zien dat voor zover men in extramurale zorg terecht kwam (65,9% van de ontslagenen) dit voor de helft van de personen binnen drie weken en voor drie kwart binnen twee maanden na ontslag was. We zien uit tabel 4 dat bijna eenderde van degenen met extramurale kontakten bij de Stichting Geestelijke Volksgezondheid (SGV) terecht kwam, ruim de helft bij de polikliniek van een psychiatrisch ziekenhuis of een PAAZ, terwijl de overige 13% in zorg kwam bij instellingen als het konsultatie-

buro voor Alcohol en Drugs, het Medisch Opvoedkundig Buro en het Instituut voor Medische Psychotherapie.

Tabel 4: Instelling waarmee het extramuraal contact tot stand kwam:

Extramurale instelling	abs.	%
Stichting Geestelijke Volksgezondheid	28	32.2
Polikliniek PAAZ	28	32.2
Polikliniek P.Z.	19	21.8
Kons. bur. Alcohol en Drugs	10	11.5
M.O.B. - I.M.P.	2	2.3
Totaal	87	100.0

Veertien van de 87 personen die extramurale contacten hadden bleken in de loop van het jaar ook nog contact te krijgen met een tweede ambulante geestelijke gezondheidszorg instelling (GGZ), meestal met de SGV (10 van de 14). Gemiddeld hadden deze 87 personen 8,5 contacten gedurende het jaar na ontslag. Veertien ervan hadden één contact, terwijl 16 personen 14 of meer contacten hadden. De groep die bovendien nog heropgenomen werd (36 pers.) bleek gemiddeld meer extramurale contacten (11,2) te hebben dan de groep die niet heropgenomen werd (9). Maar voor de eerste groep was het tijdsplan tussen het eerste en laatste extramurale contact dan ook langer dan voor de tweede groep, namelijk resp. 236 en 195 dagen.

Tabel 5: Periode tussen ontslag en eerste heropname

periode in dagen	personen met extramur. contact voor heropname		personen zonder tussentijds extramur. contact		opgenomen in dezelfde instelling		opgenomen in een andere instelling	
	abs.	%	abs.	%	abs.	cum % v. 132	abs.	cum % v. 132
1— 7	2	6,9	5	27,8	3	2,3	4	3,0
8— 14	1	3,5	3	16,7	3	4,5	1	3,8
15— 21	—	—	2	11,1	2	6,1	—	—
22— 28	—	—	1	5,5	—	—	1	4,5
29— 56	5	17,2	1	5,5	5	9,8	1	5,3
57— 84	4	13,8	3	16,7	3	12,1	4	8,3
85—182	6	20,7	—	—	5	15,9	1	9,1
183 en meer	11	37,9	3	16,7	11	24,2	3	11,4
Totaal	29	100,0	18	100,0	32	24,2	15	11,4

Zoals tabel 5 laat zien werden 47 personen (35,6%) binnen een jaar na hun ontslag in totaal 70 maal heropgenomen; een kwart van de ontslagenen (33 pers.) zelfs binnen een half jaar. Ruim eenderde van de 47 werd niet slechts één maar meerdere malen, twee tot viermaal, heropgenomen. Uit tabel 6 zien we dat twee-

## Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opname?

derde van de heropgenomenen voor de eerste heropname terug kwam in dezelfde instelling, als de oorspronkelijke opname; het resterende eenderde deel werd elders heropgenomen. Gemiddeld was de duur van de heropname ruim 10 weken (73,5 dag).

Tabel 6: Instelling waar de heropnamen plaatsvonden

soort instelling:	oorspronkelijke opname	eerste heropname	totaal van heropnamen	in zelfde instituut als oorspr.	in ander instituut dan oorspr.
P.Z.	20 ( 42,5)	21 ( 45,0)	21 ( 45,3)	21	10
PAAZ	19 ( 40,5)	18 ( 38,1)	23 ( 32,8)	20	3
K.I.	3 ( 6,4)	4 ( 8,5)	11 ( 15,7)	1	10
Ov. B	3 ( 6,4)	2 ( 4,2)	3 ( 4,5)	—	3
Z.I.	2 ( 4,2)	2 ( 4,2)	( 2,9)	2	—
Totaal	47 (100,0)	47 (100,0)	70 (100,0)	44	26

Alvorens we de persoons- en verplegingskenmerken van de korte opnamen bestuderen vatten we in tabel 7 nog eens de bevindingen met betrekking tot het jaar na ontslag globaal samen.

Tabel 7: Lotgevallen van 132 personen tijdens het jaar na ontslag

Verdeling van de 132 personen over:	Lotgevallen tijdens het jaar na ontslag					
		geen verdere kontakten	alleen in extra-murale zorg	extram. zorg waarna heropname	heropname waarna extram. zorg	alleen heropname
P.Z.	46 (100%)	7 (15.2)	19 (41.3)	14 (30.4)	2 (4.4)	4 ( 8.7)
PAAZ	68 (100%)	20 (29.4)	29 (42.6)	12 (17.6)	4 (5.9)	3 ( 4.4)
K.I.	18 (100%)	7 (38.9)	3 (16.7)	3 (16.7)	1 (5.5)	4 (22.2)
Totaal	132 (100%)	34 (25.8)	51 (38.6)	29 (22.0)	7 (5.3)	11 ( 8.3)

Voor de  $\chi^2$ -berekening werden de laatste drie kolommen samengenomen.

$$\chi^2 = 4.30 \quad df = 4 \quad .2 > p > .1$$

Vervolgens hebben we getracht na te gaan of er ook verbanden bestaan tussen enerzijds kenmerken van vóór het ontslag zoals de leeftijd, het geslacht, de burgerlijke staat, de werksituatie, de diagnose, de verwijzer, de vroegere kontakten met de GGZ, de verpleegdure en anderzijds de lotgevallen na ontslag. De bedoeling was om de voorspellende waarde van sommige kenmerken vast te stellen. Er bleken echter twee problemen, vooral wanneer het gaat niet alleen om enkelvoudige maar ook om multiële verbanden en om kenmerken, die in een nogal groot aantal categorieën onderverdeeld worden; een voorbeeld daarvan is de psychiatrische diagnose. Ten tweede waren de registergegevens niet specifiek voor dit doel verzameld. We kunnen daarom slechts een beperkt

aantal gegevens analyseren en zullen vele kenmerken die mogelijkerwijs meer of ook samenhangen met de lotgevallen na het ontslag, buiten beschouwing moeten laten.

Zo onderzocht Rawls (1971) onder andere verbanden tussen gegevens over de vroege jeugd, de huidige relaties met familie en vrienden, het zelfbeeld en het wel of niet heropgenomen worden. Tussen de kenmerken geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en werksituatie (alle bekend van vóór de opname) enerzijds en de al of niet verleende zorg na ontslag anderzijds bleken geen significante verbanden te bestaan. Er waren bijna evenveel mannen als vrouwen (resp. 75,9% en 73,1%) in de G.Z.-zorg terecht gekomen. Hoewel de mannen relatief iets vaker werden heropgenomen (44,4% van de mannen, 29,5% van de vrouwen) en de vrouwen iets vaker in extramurale zorg terecht kwamen (61,1% van de mannen, 69,2% van de vrouwen), bleken deze verschillen niet significant te zijn. Zo bleek ook dat uit bijna elke leeftijdsgroep een even groot percentage in de G.Z.-zorg terug kwam. Het laagste percentage vonden we in de leeftijdskategorie tot 16 jaar: 59,3%, het hoogste percentage in de leeftijd van 23 tot 50 jaar: 78,4%. Ook qua burgerlijke staat bleken er geen significante verschillen te bestaan. De gescheiden personen en weduw(e)naars bleken iets minder vaak in de G.Z.-zorg terecht te komen dan de gehuwden en ongehuwden (resp. 73,3; 64,3 en 76,6%; 81,2%). Het ging voor de eerste twee groepen dan meestal om een heropname en niet zozeer om een extramuraal contact. Van de 132 personen was 32,6% normaal werkend en 25,8% huisvrouw; bijna eenderde was werkeloos, gepensioneerd, nog niet- of onder beschuttende omstandigheden werkend. Ook hier vonden we geen significante verschillen tussen de verschillende werksituaties en de zorg na ontslag. Van de niet-werkenden bleek het percentage heropgenomen wel hoger dan van de wel-werkenden: resp. 44,2% en 28,6%.

*Tabel 8: Het verband tussen de voor 31-12-73 verleende zorg en de zorg na ontslag (percentages)*

geen	11 (36.7)	13 (43.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	30 (100)
extramuraal	5 (20.8)	17 (70.8)	2 ( 8.3)	—	24 (100)
intramuraal al of niet met					
andere vormen van GGZ	12 (21.1)	14 (24.6)	26 (45.6)	5 (10.6)	57 (100)
onbekend	6 (28.6)	7 (33.3)	5 (23.8)	3 (14.3)	21 (100)
Totaal	34 (25.8)	51 (38.6)	36 (27.3)	11 ( 8.3)	132 (100)

$$\chi^2 = 28,4 \quad df = 9 \quad p < .001$$

$$C = 0.42$$

## *Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opname?*

Tabel 8 laat zien dat er tussen het kenmerk 'vroegere contacten met de Geestelijke Gezondheidszorg voor 31-12-1973' en de zorg na ontslag wel een significant verband bestaat.

Zo werden degenen die vroeger al eens waren opgenomen vaker heropgenomen; degenen die vroeger al in extramurale zorg waren werden vaker extramuraal begeleid en werd aan degenen die vroeger geen contacten met de GGZ hadden minder nazorg gegeven.

Tussen de kenmerken rondom de opname, zoals de verwijzer en de gestelde diagnose enerzijds en de verleende zorg na ontslag anderzijds bleek eveneens geen significant verband. Het hoogste percentage dat in de extramurale zorg kwam vonden we bij de door de huisarts en door andere GGZ-instellingen verwezenen (resp. 50 en 40% t.o.v. 30,9% door anderen verwezenen). Het hoogste percentage dat geen zorg na ontslag kreeg vonden we juist bij de anderen dan door de huisarts en GGZ-instellingen verwezenen (resp. 30,9 t.o.v. 18,8 en 24,4%). Met uitzondering van de diagnosegroep 'neurotische depressie', waarvan 61,1% na ontslag in GG-zorg kwam, had van de rest van de diagnosekategorieën ongeveer 70% extramurale en/of intramurale zorg na ontslag. Van degenen die géén psychiatrische diagnose gekregen hebben, dit waren echter maar 9 personen, kregen 5 (55,1%) geen zorg na ontslag. Het is echter mogelijk dat er wel voor bepaalde groepen patiënten een verband bestond tussen de verwijzer en de verleende zorg na ontslag. Zo bleken van 25 vrouwen met de diagnose 'neurotische depressie-overige neurosen' 17 (68%) in de GG-zorg terecht te komen. Van deze 17 waren er 10 door de huisarts, 4 door andere GGZ-instellingen en 3 door anderen verwezen. Van de 8 die nergens in zorg kwamen was er slechts 1 persoon door de huisarts en 1 door andere GGZ-instellingen verwezen de 6 overigen door anderen.

*Tabel 9: Het verband tussen de duur van de opname en de verleende zorg na ontslag*

Duur oorspronkelijke opname	Soort zorg na ontslag				
	geen	extram.	extra- en <sup>1)</sup> intramur.	intramur. <sup>1)</sup>	totaal
1 tot 15 dagen	15 (40.5)	8 (21.6)	9 (24.3)	5 (13.5)	37 (100)
3 tot 9 weken	12 (22.6)	20 (37.7)	18 (34.0)	3 ( 5.7)	53 (100)
2 tot 6 maanden	7 (16.7)	23 (54.8)	9 (21.4)	3 ( 7.1)	42 (100)
Totaal	34 (25.8)	51 (38.6)	36 (27.3)	11 ( 8.3)	132 (100)

<sup>1)</sup> voor de chi-kwadraat berekening werden deze 2 kolommen samengenomen, waardoor  $df\ 2 \times 2 = 4$   
 $\chi^2 = 10,6 \quad .02 < p < .05$

Uit tabel 9 zien we dat de groep die niet langer dan 14 dagen was opgenomen vaker buiten elke vorm van zorg bleef (40,5%),



terwijl de groep die langer dan twee maanden was opgenomen significant vaker in de een of de andere vorm van GG-zorg terecht kwam (83,3%).

## Diskussie

Terugkomend op onze vragen in de inleiding kunnen we stellen dat er tekenen zijn van enige integratie van de psychiatrische hulpverlening. Tweederde kreeg immers, niet erg lang na ontslag, extra-murale zorg. Maar toch werden 18 personen (13,6%) na enige tijd, zonder tussentijdse extramurale zorg, heropgenomen. Van de 25 procent die na ontslag geen enkele vorm van GG-zorg kreeg is het onbekend of dit niet noodzakelijk was, of de begeleiding door anderen bijvoorbeeld de huisarts of een algemeen maatschappelijk werker werd overgenomen, of wel noodzakelijk was maar achterwege is gebleven.

Verder kunnen we stellen dat een deel van de snelle doorstroming en vermindering van chroniciteit slechts schijnbaar is. Immers één op de tien ontslagenen werd binnen een maand heropgenomen. Wanneer we Schudel's (1976) term 'sukcesvol ontslag', dat wil zeggen een ontslag wordt gevolgd door een periode van drie maanden waarbinnen de patiënt niet opnieuw wordt opgenomen, hanteren dan zou zelfs één op de vijf patiënten niet succesvol zijn ontslagen. Behalve dat de eerder genoemde opinie dat de chroniciteit aan het afnemen is aanvechtbaar is op grond van het feit dat het aantal en de snelheid van heropnamen toenemen, is zij dat ook op grond van de heropnameduur. Immers uiteindelijk werd bij een op de drie ontslagenen (47 pers.) tijdens het jaar na ontslag de oorspronkelijke opnameduur van 7 weken nog eens met 10 weken verlengd. De poging om verbanden te vinden tussen enerzijds kenmerken van vóór het ontslag, zoals de leeftijd, het geslacht, de burgerlijke staat, de werksituatie, de diagnose, de verwijzer, de vroegere contacten met de GGZ en de verpleegduur en anderzijds de lotgevallen na ontslag, heeft niet erg veel resultaten opgeleverd. We stelden eerder dat daarbij echter twee problemen een rol speelden: de kleine omvang van de onderzochte groep en het feit dat de registratiegegevens niet specifiek voor dit doel verzameld waren. We zijn dan ook niet veel verder gekomen dan het aangeven van enkele mogelijke verbanden met uitzondering van de kenmerken 'vroegere contacten met de GGZ' en de 'duur van de opname', welke wel een duidelijke samenhang vertoonden met de verleende zorg na ontslag. Was men al eerder opgenomen dan bleek de kans groot heropgenomen te worden (56,2%); verkeerde men tevoren in de extramurale zorg dan bleek de kans groot in extramurale zorg te komen (79,1%) en was men voor de opname nog niet met de GGZ in aanraking geweest dan bleek de kans groter – dan voor de andere groepen – om ook na ontslag buiten elke vorm van GG-zorg te vallen (36,7%).

Dit verband tussen de GG-zorg vóór en ná ontslag werd o.a. ook door Wardekker en Wiersma (1974) gevonden: Degenen, die



slechts twee weken waren opgenomen bleken vaker buiten elke vorm van GG-zorg te vallen (40,5%) terwijl de langer dan twee maanden opgenomen personen bijna allen in de een of de andere vorm van GG-zorg kwamen (83,3%).

Tussen de kenmerken 'vroegere GGZ-kontakten' en 'opnameduur', die beide een samenhang met de zorg ná ontslag vertonen, bleek onderling overigens in de door ons bestudeerde groep geen significant verband te bestaan. Met behulp van de registergegevens hebben we in het voorafgaande iets meer kunnen zeggen over de integratie van de psychiatrische hulpverlening; over de vermindering van chroniciteit en de snellere doorstroming in de intramurale zorg; en over eventuele samenhangen tussen kenmerken van voor ontslag enerzijds en verleende zorg na ontslag anderzijds. Wanneer we op elk van de drie vragen een gedetailleerder antwoord zouden willen geven, bijvoorbeeld voor welke groepen wel en geen continuïteit in de behandeling bestaat; hoe precies de samenwerking tussen de GGZ-instellingen verloopt, dan is o.i. een speciaal daartoe opgezet onderzoek noodzakelijk. Maar op dit moment is er géén andere bron in Nederland, die op dezelfde wijze het beschrijvende gedeelte van deze studie zou kunnen leveren. Immers, het centrale register der 40 psychiatrische ziekenhuizen kan, naast het feit dat ze maar 34,9% van de hier bestudeerde groep als uitgangspunt zou hebben (zie tabel 1), bij lange na niet alle heropnamen registreren. Bijvoorbeeld de heropnamen op PAAZ-bedden en op de kategoriale psychiatrische bedden, buiten psychiatrische ziekenhuizen. Drs. J. van Weerden-Dijkstra verschaftte cijfers uit het centraal patiëntenregister m.b.t. ook de korte opnamen, in 1970 in de psychiatrische ziekenhuizen in geheel Nederland welke aan onze vier criteria voldeden. Hiervan bleek 18,6% binnen een half jaar en in totaal 26,8% binnen een jaar heropgenomen te zijn. Van de 46 personen uit ons onderzoek die aanvankelijk in een psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen werd 19,6% binnen een half jaar en in totaal 37% binnen een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis heropgenomen. In totaal werd van deze groep van 46 personen echter 43,5% binnen een jaar op het een of andere psychiatrische bed heropgenomen.

## Literatuur

- Giel, R., en G. H. M. M. ten Horn, 'Psychiatrische register als basis voor Planning', *T.v. Soc. Geneesk.* 5 (1975), p. 148.
- Nota betreffende de Geestelijke Gezondheidszorg Zitting 1973-1974*, 11059 nota nr. 10.
- Rawls, J. R., 'Toward the identification of readmissions and non readmissions to mental hospitals'. *Social Psychiatry* 6 (1971), p. 58.
- Schudel, W. J., *Opgenomen ... opgegeven*. Een exploratief onderzoek naar het gebruik van de bedden in psychiatrische ziekenhuizen. Van Loghum Slaterus, Deventer 1976.
- Wardekker, B. en D. Wiersma, *Krisiscentrum Groningen*. Verslag van een follow-up onderzoek. R.U. Groningen 1974.