

# De nieuwe chronische patiënten-populatie

## Mededeling uit het centrale patiënten-register (10)

door R. Giel, S. Dijk en J. R. van Weerden-Dijkstra

Met behulp van een psychiatrisch patiënten-register is het bij uitstek mogelijk om het gebruik van de voorziening, het psychiatrisch bed, te koppelen aan de gebruiker, de psychiatrische patiënt. Aan gezien er per individuele patiënt een ziektegeschiedenis wordt opgebouwd, ontstaat geleidelijk aan een profiel van bijvoorbeeld degenen die:

- slechts één opname meemaakten;
- meermalen achtereen werden opgenomen;
- direct al aan een langdurig verblijf begonnen; of die
- na verloop van tijd, in aansluiting aan een tweede of derde opname, alsnog tot chronische patiënten werden.

De meeste registratie-systemen, zoals die van de ziekenfondsen en de Stichting Medische Registratie, noteren gebeurtenissen in plaats van personen, zodat het nimmer tot een ziektegeschiedenis komt.

Wanneer er naast de datum van opname of ontslag ook nog kenmerken zoals leeftijd, geslacht, diagnose, plaats van herkomst enz. worden genoteerd, dan kunnen er uiteindelijk schetsen worden gemaakt van de verschillende typen gebruikers.

In deze mededeling willen we proberen iets meer te weten te komen over het profiel van mensen die langdurig in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen. Het gaat ons hierbij vooral om de nieuwe chronische patiënt, dat wil zeggen degene die in onze tijd van veelal kortdurende opnames, toch een langdurige carrière in het psychiatrisch ziekenhuis is begonnen. Een recent onderzoek in de provincie Friesland (Giel, Jongema en van Rijswijk, 1977) wees uit dat, per 1000 van de bevolking, ruim 4 mensen op de tel-dag een bed in een voorziening voor de geestelijke gezondheidszorg bezetten. Of het nu gaat om een zwakzinnigeninrichting, een psychogeriatrisch verpleeghuis, een psychiatrisch ziekenhuis, of de verschillende vormen van gezinsvervangende tehuizen, minstens de helft, maar veelal meer dan tweederde van de bewoners van zo'n instelling verblijft daar op z'n minst al twee jaar. Eenderde blijft zelfs langer dan vijf jaar.

Het register kan ons een aanwijzing geven over de aanvulling van deze groep in de huidige tijd.

## Materiaal

Wij zijn uitgegaan van alle patiënten die, via één van de toendertijd bij het register betrokken psychiatrische ziekenhuizen, tussen 1 januari en 1 juli 1970 in dit register werden opgenomen. Dit cohort werd vervolgd tot 1 juli 1974. Al naar gelang een patiënt vroeger of later in 1970 werd opgenomen varieert de vervolgperiode dus van 4 tot 4½ jaar.

Patiënten die in een Universiteitskliniek werden opgenomen tellen niet mee omdat hun verblijf op grond van het beleid aldaar is beperkt. Het aanvangscohort telde 6084 personen. Van deze mensen weten we overigens niet in hoeverre zij vóór 1970 al eens waren opgenomen.

In de gegevens die voor de tabellen 5, 6 en 7 dienden is 1 patiënt niet meer terug te vinden, zodat het totale cohort daarin 6083 personen telt.

Tabel 1: Heropnemingen, overlijden en chronisch verblijf gedurende 4½ jaar na aanvang van het cohort\*

	aantal personen	tijdens opneming overleden		gehele verdere periode gebleven	
aanvangscohort	6084	483	7,9 %	427	7,0 %
1ste heropname	2116	70	3,3 %	236	11,2 %
2de heropname	864	18	2,1 %	133	15,4 %
3de heropname	390	5	1,3 %	81	20,8 %
4de heropname	184	—	—	32	17,4 %
5de heropname	83	—	—	11	13,3 %
6de heropname of vaker	50	—	—	50	100,0 %

\* Er is telkens horizontaal gepercenteerd voor het aanvangs- of heropnemingscohort.

Uit kolom 1 van tabel 1 blijkt dat 34,7 % - 14,2 % - 6,4 % - 3,0 % - 1,4 % en 1 % van het aanvangscohort respectievelijk tenminste 1, 2, 3, 4, 5 en 6 of meermalen werd heropgenomen. Eén persoon werd in 4½ jaar tijd zelfs 23 maal opgenomen. In feite blijkt de kans op een volgende opneming na een heropname enigszins toe te nemen. Immers, van het aanvangscohort (zie kolom 1) werden 2116 personen (34,7 %) nog eens opgenomen; van die 2116 personen vervolgens 864 (41,1 %) en zo verder met 45,1 %, 47,1 %, 45,1 % en 60,2 %. Om te beginnen is er kennelijk al sprake van een vorm van chroniciteit door middel van heropnemingen. Hierbij dient men echter te bedenken dat per regel de periode waarover een vervolgonderzoek mogelijk is, steeds korter wordt. Het percentage personen dat uiteindelijk en na langere tijd alsnog wordt heropgenomen, kan bij een langere katamnese groter zijn dan uit deze tabel blijkt. De waarlijk chronische groep patiënten is te vinden in de vierde kolom. Zeven procent van het aanvangscohort, ofwel 427 personen die in de eerste helft van 1970 in een psychiatrisch ziekenhuis werden opgenomen, verbleven daar vier jaar later nog.

Iedere volgende regel van kolom 4 toont het aantal personen van

de heropgenomen (kolom 1), dat na zo'n heropneming binnen de follow-up periode niet meer werd ontslagen. Aan het einde van het onderzoek waren dat nog eens 543 personen, ofwel 8,9 % van het oorspronkelijke cohort. Deze groep kan echter niet zonder meer bij de eerste 427 blijvers worden opgeteld omdat hij is opgebouwd uit kleinere groepen met een na elke heropname steeds kortere verblijfsduur.

*Tabel 2: Lange verblijfsduur van het aanvangscohort, naar leeftijd en geslacht\**

	mannen:		a.h. eind		vrouwen:		a.h. eind	
	gehele		minstens		gehele		minstens	
	periode		twee jaar		periode		twee jaar	
	cohort	gebleven	opgenomen	opgenomen	cohort	gebleven	opgenomen	opgenomen
— 19 jr.	155	25 16,1%	7 4,5%	142	12 8,5%	8 5,6%		
20-39 jr.	1169	74 6,3%	52 4,4%	1101	63 5,7%	25 2,3%		
40-64 jr.	1002	68 6,8%	43 4,3%	1487	89 6,0%	53 3,6%		
65 jr. en ouder	412	37 9,0%	5 1,2%	616	59 9,6%	12 1,9%		

\* Er is horizontaal gepercenteerd per leeftijdsgroep en geslacht van het aanvangscohort; omdat de overledenen en ontslagenen niet zijn weergegeven is de som van een halve regel niet 100%.

Onze volgende vraag betreft natuurlijk de kenmerken van de blijvers. In *tabel 2* is de leeftijd van de blijvers weergegeven. We meenden er echter nog een andere groep waarschijnlijke blijvers aan toe te moeten voegen, namelijk degenen die gedurende de vervolperiode werden ontslagen maar, na een heropneming, tegen het einde van ons onderzoek toch alweer twee jaar zonder onderbreking in het ziekenhuis hadden doorgebracht.

Wanneer we er van uitgaan dat 7 % van het gehele cohort het ziekenhuis niet meer heeft verlaten, dan laat *tabel 2* zien dat vooral mannelijke patiënten tot en met 19 jaar maar ook mannen van 65 jaar en ouder tot chroniciteit neigen. Wat betreft de vrouwelijke patiënten vertoont alleen de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder een significante afwijking van de norm van 7 %. In dit gehele artikel worden alleen die verschillen als significant beschouwd waarvan is gebleken dat het gevonden aantal meer afwijkt van het verwachte dan tweemaal de wortel van de laatste.

Bij de groep van 427 chronische patiënten kwamen uiteindelijk nog 205 personen (3,4 % van het aanvangscohort), die aan het einde van de vervolperiode alweer twee jaar zonder onderbreking waren heropgenomen. Wanneer we uitgaan van deze 3,4 % als norm, dan blijkt dat mannen van 65 jaar en ouder veel minder dit soort chroniciteit vertoonden. Dit is geen wonder, want 50,5 % van deze leeftijdsgroep was binnen 4½ jaar overleden. Bij de vrouwen was dit verschijnsel minder uitgesproken. Hoe dan ook, dit soort chroniciteit nam na het 65ste jaar duidelijk af, en was bij mannen van 20-64 jaar wat hoger dan bij vrouwen.

*Tabel 3* geeft de lange verblijfsduur weer per diagnostische categorie bij opname, en voor mannen en vrouwen afzonderlijk. Wanneer we opnieuw uitgaan van 7 % chroniciteit voor het gehele cohort, dan blijkt thans dat mannen met als diagnose: oligofrenie,

Tabel 3: Lange verblijfsduur van het cohort naar diagnose

	mannen:			a.h. eind minstens twee jaar gebleven	vrouwen:			a.h. eind minstens twee jaar gebleven		
	cohort	gehele periode gebleven			cohort	gehele periode gebleven				
dementie	294	23	7,8%	1	0,3%	365	37	10,1%	8	2,2%
overige organ. aand.	195	26	13,3%	8	4,1%	185	19	10,3%	5	2,7%
schizofrenie	516	64	12,4%	35	6,8%	424	46	10,8%	17	4,0%
affectieve psychosen	309	9	2,9%	9	2,9%	661	33	5,0%	25	3,8%
overige psychosen	569	37	6,5%	18	3,2%	963	37	3,8%	21	2,2%
neurosen	194	6	3,1%	8	4,1%	390	14	3,6%	10	2,6%
persoonlijkst. stoorn.	195	6	3,1%	7	3,6%	168	12	7,1%	4	2,4%
verslaving	375	11	2,9%	15	4,0%	111	4	3,6%	3	2,7%
oligofrenie	80	22	27,5%	6	7,5%	71	21	29,6%	5	7,0%
observatie (geén diagnose)	11	—	—	—	—	8	—	—	—	—

een organische aandoening en schizofrenie significant vaker tot de blijvers gaan behoren. Bij vrouwen geldt hetzelfde niet alleen voor: oligofrenie, schizofrenie, de organische aandoeningen, maar ook voor dementie. Latere chroniciteit, na een heropneming, komt bij mannen vooral voor bij: schizofrenie en oligofrenie; en bij vrouwen eigenlijk alleen vaker dan de norm bij: oligofrenie.

Tabel 4: Chroniciteit, leeftijd en diagnose

leeftijd	t/m 19 jaar		20-39 jr.		40-64 jr.		65 jr. en ouder		Totaal				
	chronisch:	direct later	tot.	direct later	tot.	direct later	tot.	direct later	tot.	tot.			
dementie	—	—	—	—	—	7	4	11	53	5	58	69	
overige organ. aand.	6	2	8	18	3	21	16	7	23	5	1	6	58
schizofrenie	6	4	10	58	28	86	40	19	59	6	1	7	162
affectieve psychosen	1	1	2	1	5	6	27	20	47	13	8	21	76
overige psychosen	5	1	6	20	14	34	37	22	59	12	2	14	113
neurosen	1	3	4	11	10	21	7	5	12	1	—	1	38
persoonl. stoorn.	4	1	5	8	7	15	4	3	7	2	—	2	29
verslaving	1	1	2	2	5	7	10	12	22	2	—	2	33
oligofrenie	13	2	15	19	5	24	9	4	13	2	—	2	54
totaal	37	15	52	137	77	214	157	96	153	96	17	113	632

Tabel 4 laat per leeftijdsgroep zien welke diagnoses bij uitsteking bijdragen aan het totale aantal blijvers. De schizofrene patiënten, die de grootste bijdrage leverden, kwamen vooral uit de leeftijdscategorieën van 20-39 jaar en 40-64 jaar voort. De leeftijdscategorie van 40-64 jaar leverde vooral de 'overige' en de affectieve psychosen. De demente patiënten kwamen vrijwel alleen uit de leeftijdscategorie van 65 jaar of ouder voort. Hoewel iedere leeftijd kennelijk zijn eigen specifieke diagnostische bijdrage levert aan het totaal van de chronische patiënten, moeten we toch constateren dat het gaat om een verscheidenheid van leeftijden en diagnoses.

Verder kunnen we nog opmerken dat het bij 351 (56 % van alle

blijvers) personen om een functionele psychose gaat (schizofrenie, affectieve en 'overige' psychosen). Dit wil zeggen, om mensen die ondanks hun psychose behoorlijk zelfredzaam zijn, terwijl ze veelal in hun chronische paviljoens het slechtst gehuisvest zijn (Schudel, 1976).

De 127 (20 %) organisch gestoorde mensen behoeven waarschijnlijk het vaakst tamelijk intensieve verpleging en verzorging.

*Tabel 5: Lange verblijfsduur naar opleidingsniveau bij opname*

onderwijsniveau	cohort	gehele periode gebleven		a.h. eind minstens twee jaar gebleven	
B.L.O.	304	53	17,4 %	21	6,9 %
G.L.O.	3308	230	6,9 %	107	3,2 %
L.B.O.	808	50	6,1 %	24	2,9 %
M.V.O.	777	42	5,4 %	23	2,9 %
M.B.O.	226	18	7,9 %	4	1,7 %
H.V.O.	233	9	3,8 %	5	2,1 %
V.W.O.	109	5	4,5 %	5	4,5 %
H.B.O.	131	8	6,1 %	6	4,5 %
W.O.	102	2	1,9 %	7	6,8 %
onbekend	85	10	11,7 %	3	3,5 %

*Tabel 5* geeft het opleidingsniveau van het cohort en de lange blijvers. Behalve de mensen met uitsluitend buitengewoon lager onderwijs wijkt géén enkele categorie significant van de norm af. De huwelijks staat heeft wel een voorspellende waarde (zie *tabel 6*). Het blijkt namelijk dat vooral ongehuwden tot de directe of latere blijvers gaan behoren. Ook mensen in de weduwstaat hebben

*Tabel 6: Lange verblijfsduur naar huwelijks staat*

burgerlijke staat	cohort	gehele periode gebleven		a.h. eind minstens twee jaar gebleven	
ongehuwd	2197	249	11,3 %	111	5,0 %
gehuwd	2953	102	3,4 %	66	2,2 %
gescheiden	310	24	7,7 %	16	5,1 %
weduwstaat	623	52	8,3 %	12	1,9 %

een relatief grote kans om te blijven. Waarschijnlijk is dit kenmerk ten nauwste verbonden met de diagnoses: oligofrenie, schizofrenie en dementie die elk een bepaalde huwelijks staat met zich meebrengen.

*Tabel 7* laat zien dat de juridische status bij de intrede in het cohort geen voorspellende waarde heeft wat betreft een lange verblijfsduur.

*Tabel 7: Lange verblijfsduur naar juridische status bij opname*

juridische status bij opname	cohort	gehele periode gebleven		a.h. eind minstens twee jaar gebleven	
vrijwillig	4775	320	6,7 %	152	3,1 %
met machtiging	806	72	8,9 %	44	5,4 %
krachtens vonnis	14	1	7,1 %	—	—
in bewaring gesteld	488	34	6,9 %	9	1,8 %

## Beschouwingen

Als we uitgaan van onze bevindingen betreffende het cohort dat zich in de eerste helft van 1970 in de psychiatrische ziekenhuizen aandienende, dan moeten we jaarlijks rekening houden met naar schatting 850 personen die na opname in een psychiatrisch ziekenhuis daar lang zullen verblijven. Ongeveer twee jaar later blijken nog eens zo'n 400 personen uit het oorspronkelijke jaarcohort aan een langdurig verblijf te zijn begonnen. Alles bijeen gaat het om ongeveer 9,25 per 100.000 personen van alle leeftijden uit de Nederlandse bevolking.

Deze 'nieuwe chronische patiënten' hebben géén stereotyp profiel wat betreft hun diagnose, leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Meer dan de helft zijn echter behoorlijk zelfredzame mensen.

Het bovenstaande is overigens een minimum-schatting, want een deel van het aanvangscohort wordt weliswaar uit het ziekenhuis ontslagen, maar keert niet naar huis terug. Onze gegevens zijn in dit opzicht onvolledig, we weten alleen dat enkele honderden mensen naar een andere instelling werden ontslagen. Maar omdat deze voorzieningen niet in het register zijn opgenomen, weten we niet of de betrokken personen daar 4½ jaar later nog steeds verbleven. We kunnen echter aannemen dat er ook buiten de psychiatrische ziekenhuizen een opbouw plaatsvindt van de categorie chronisch van een intramurale instelling afhankelijke inwoners van ons land. Tegenwoordig zal het merendeel van de zwakzinnigen regelrecht naar een voor hen bestemde categorale instelling gaan. Wat er met psychisch gestoorde bejaarden gebeurt, zal sterk afhangen van de in de regio aanwezige voorzieningen (zie Mededeling nr. 6, 1975). Sommigen van de demente bejaarden komen direct in een verpleeghuis terecht en anderen doen dat al of niet snel via een psychiatrisch ziekenhuis.

Het belang van dit laatste aspect blijkt wel uit een vergelijking met de cijfers van Hailey (1974) die de 'nieuwe chronische, psychiatrische populatie' bestudeerde in het Londense Camberwell district. Zij bestempelde iemand reeds als chronisch wanneer de betrokkene 1 jaar na opname nog in het ziekenhuis verbleef. Door met behulp van het Camberwell-register na te gaan hoevelen er van het oorspronkelijk cohort na respectievelijk 1, 2 en 3 enz. jaren nog in het ziekenhuis aanwezig waren, en daarbij telkens diegenen uit een volgend jaar-cohort op te tellen die intussen ook een verblijfsduur van 1 jaar hadden overschreden, kon ze de opbouw van het nieuwe chronische bestand precies vastleggen. Zo kan uit haar tabellen berekend worden dat er 4 jaar na de aanvang van het eerste cohort een nieuw chronisch bestand in de psychiatrische ziekenhuizen is opgebouwd van 40 per 100.000 van de bevolking van alle leeftijden. Dat is meer dan vier maal hetgeen wij vonden. Maar wij hebben alleen gekeken naar degenen die in 1970 tot het aanvangscohort behoorden en eind 1974 lange blijvers konden worden genoemd. Aan ons 'nieuw chronisch bestand' ontbreken dus de langere blijvers uit de jaarcohorten van 1971, 1972 en

1973. We zouden bij onze 1250 blijvers uit 1970 nog eens 1250 uit 1971 en telkens 850\* uit 1972 en 1973 kunnen optellen. Met deze ruwe benadering van de werkelijkheid komen we na 4 jaar op een 'nieuw chronische populatie' van omstreeks 4600 personen op 13,5 miljoen Nederlanders, dat wil zeggen 34 per 100.000 personen van alle leeftijden. Wanneer we reeds na een verblijfsduur van 1 jaar van 'chronische' patiënten spreken, dan komen we waarschijnlijk nog dichterbij de 40 van Hailey.

We kunnen het kwantitatieve probleem van de 'nieuwe, chronische, psychiatrische populatie' in ons land ook nog met behulp van de jaartabellen van het Staatstoezicht op de Geestelijke Volksgezondheid benaderen, door na te gaan hoeveel mensen uit het bestand van 31 december van de opeenvolgende jaren een verblijfsduur van 1 tot 5 jaren hadden. Op die manier komen we tot de onderstaande aantal met een verblijfsduur van 1 tot 5 jaren:

	1972	1973	1974	1975	1976
aantal	4860	4573	4483	4395	4326
per 100.000 v. d bevolking	36,27	33,87	32,96	32,08	31,35

We zien hieruit dat onze schatting van 34 per 100.000 niet ver bezijden de werkelijkheid van de tabellen is. Tevens blijkt er enige daling op te treden van deze 'nieuwe chronische populatie'.

Voor de opbouw van de 'nieuwe chronische populatie' buiten de psychiatrische ziekenhuizen komt Hailey in een periode van 4 jaar tot 15 per 100.000 in dagvoorzieningen en 8 per 100.000 in 'hospitels'.

Fryers (1974) vond in Salford (Engeland) voor het jaar 1972 een accumulatie van 'nieuwe chronische patiënten', die tussen 1 en 5 jaar continu een psychiatrisch bed hadden bezet, van ongeveer 40 per 100.000 van de bevolking. Deze accumulatie had op zich sinds 1968 van jaar tot jaar een lichte daling vertoond, overeenkomstig het patroon van de accumulatie in Nederland, die we in het staatje hierboven hebben gezien.

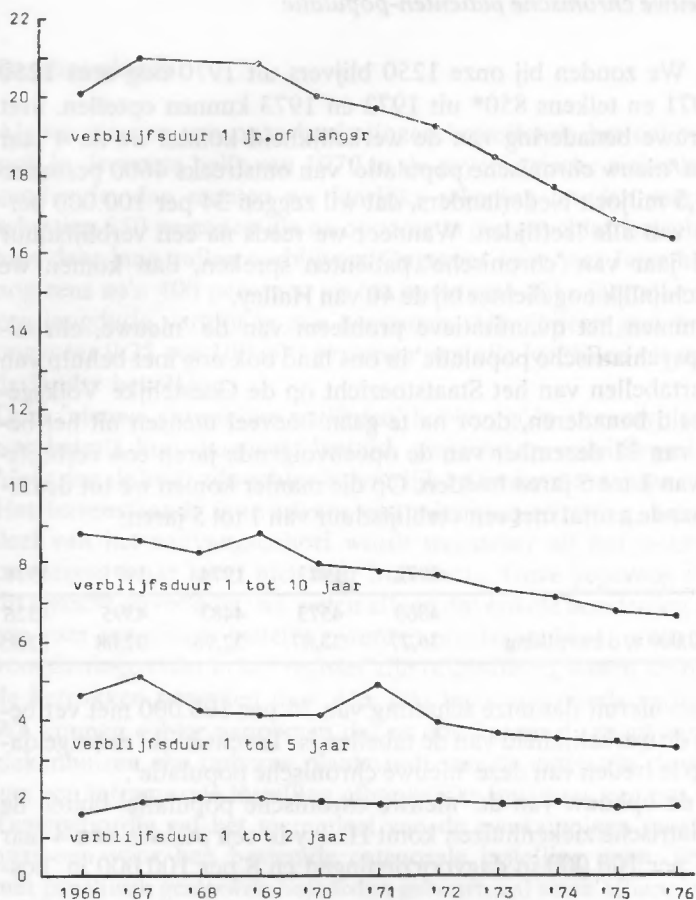
Hoe de afname van het chronische bestand in de Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen verloopt is te zien in *figuur 1*, die is gebaseerd op gegevens ontleend aan de jaartabellen van het Patiënten-Register Psychiatrische Instituten te Leidschendam. De onderste lijn laat zien dat het bestand met een verblijfsduur van 1 tot 2 jaar vrijwel constant blijft, met 1800 à 1900 patiënten.

De tweede lijn van onderen geeft een initiële stijging te zien die waarschijnlijk iets te maken heeft met het op gang komen van het register. De matige piek in 1971 heeft enerzijds misschien iets te maken met administratieve problemen; anderzijds resulteert hij mogelijk in de iets minder sterke daling van de derde lijn. In ieder geval tonen alleen de bovenste 2 lijnen een min of meer onderbroken daling van het zeer langdurig chronisch bestand.

Een voorzichtige conclusie op grond van deze grafiek luidt dan

\* Uitsluitend degenen die niet meer worden ontslagen.





Figuur 1: Verloop van het patiëntenbestand, telkens op 31 december geteld, over een periode van 10 jaar, per verblijfsduurklasse

ook: Er is nog steeds aanvulling van het chronische bestand, dat in zijn geheel echter afneemt door het wegvloeiën van patiënten met een zeer langdurig verblijf door overlijden of overplaatsing naar tussenvoorzieningen.

Tot slot zullen we nagaan of het verschijnsel van de 'nieuwe chroniciteit' mede afhangt van de aard van het psychiatrische ziekenhuis. Hiermee bedoelen we dat sommige ziekenhuizen door het beleid dat ze voeren, door het soort patiënten dat ze krijgen aangeboden en inderdaad opnemen of door toevallige omstandigheden, meer aan de 'nieuwe chroniciteit' bijdragen dan anderen. Uit tabel 8 blijkt dat dit tot op zekere hoogte het geval is. Wanneer we

Tabel 8: Chroniciteit en de grootte van het ziekenhuis

aantal bedden per ziekenhuis	aantal ziekenhuizen met een % „nieuwe chronische” patiënten van			
	— 4 %	4,1 — 7 %	7,1 — 11,9 %	12 %
— 399	6	1	1	—
400 — 599	2	2	5	2
600 — 799	3	2	6	1
800 of meer	—	3	4	3



de grootte van het ziekenhuis bekijken en de grens leggen bij 600 bedden en een percentage 'nieuwe chronische' patiënten van 4 % van het door ons onderzochte cohort uit 1970, dan blijkt een ziekenhuis met tenminste 600 bedden een grotere kans te hebben op een hoger percentage aan 'nieuwe chronische' patiënten.

Met andere woorden: Hoe groter het ziekenhuis, des te groter is de kans op een relatief grote 'nieuwe chronische patiënten-populatie'. Dit verschijnsel geldt ook nog wanneer we bij de direct al chronische patiënten diegenen optellen, die aan het einde van de follow-up periode van 4½ jaar toch alweer 2 jaar ononderbroken blijken te zijn opgenomen.

In tabel 9 hebben we het aanvangscohort van 6083 patiënten opgedeeld al naar gelang de grootte van het ziekenhuis waarin zij waren, of weer werden opgenomen. De tabellen 8 en 9 betreffen de aantallen bedden uit 1976, kort na het beëindigen van ons follow-up onderzoek.

Tabel 9: Chroniciteit en de grootte van het ziekenhuis

aantal bedden per ziekenhuis	aanvangs-cohort	gehele periode gebleven		a.h. eind minstens twee jaar gebleven	
— 399	651	23	3,5 %	25	3,8 %
400 — 599	1545	97	6,3 %	53	3,4 %
600 — 799	1877	136	7,2 %	60	3,2 %
800 of meer	2010	171	8,5 %	67	3,3 %

Men zou ons kunnen tegenwerpen dat de ziekenhuizen met de laagste chroniciteit misschien in de voorgaande jaren ook de meeste bedden hebben afgestoten. Sinds 1968 zijn van 13 ziekenhuizen de aantallen bedden met minstens 50 afgenomen. Deze zijn tamelijk geleidelijk verdeeld over de 4 categorieën van chroniciteit. De grootte van het ziekenhuis blijft dus een factor van belang voor de accumulatie van 'nieuwe chronische' patiënten. Deze factor is echter geen onverbiddelijk gegeven, want er zijn 4 psychiatrische ziekenhuizen met meer, of zelfs veel meer, dan 700 bedden en toch slechts een percentage directe blijvers van ongeveer 4 %.

### Literatuur

- Fryers, T. (1974), Psychiatrie in patients in 1982: how many beds? *Psychological Medicine*, 4, 196-211.
- Giel, R., A. C. de Graaf en J. R. van Weerden-Dijkstra, Mededelingen uit het Centrale patiëntenregister nr. 6. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 17, 302-306.
- Giel, R., S. Jongeman en C. van Rijswijk (1977), Intra- and semimural mental health services in the province of Friesland. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 55, 452-456.
- Haily, A. M. (1974), The new chronic psychiatric population. *Brit. J. Prev. Soc. Med.* 28, 180-186.
- Staatstoezicht op de Volksgezondheid en Stichting Nationale Ziekenhuisraad: Tabellen Patiënten-Registratie Psychiatrische Instituten 1967 t/m 1976.
- Schudel, W. J. (1976), *Opgenomen . . . , opgegeven?* van Loghum Slaterus, Deventer.