

Effecten van substitutie op het regionale opname- en verwijspatroon in de geestelijke gezondheidszorg

Berichten vanuit het Substitutieproject Drenthe (III)

*door D. Wiersma, F.G. Brook, R. Giel, H. Kluiters,
F.J. Nienhuis, M. Rüphan en S. Sytma*

Samenvatting

Mogelijke effecten van de introductie van opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende ambulante zorg in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis zijn met behulp van het register geestelijke volksgezondheid onderzocht. De vraagstelling is gericht op eventuele veranderingen in het patroon van opnemingen en verwijzingen, en op de behandelduur bij ontslag, waarbij de substitutieregio is vergeleken met de rest van de provincie Drenthe. Er werden geen aanwijzingen gevonden dat de nieuwe aanpak tot duidelijke verschuivingen had geleid. Het is wel mogelijk dat de substitutiebehandeling een voortgezette stijging van het jaarlijkse aantal opnemingen zoals elders in Drenthe en ook landelijk wordt geconstateerd, heeft voorkomen.

Inleiding

Opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende ambulante en extramurale zorg is in Drenthe thans enkele jaren in ontwikkeling. De opnamekliniek en de polikliniek van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) Licht en Kracht werken hiertoe samen met de regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG) Drenthe voor een omschreven regio van bijna honderdduizend inwoners (zie Van Veldhuizen, Wiersma en Ram 1988; Wiersma, Kluiters, Nienhuis, Rüphan en Giel 1989). In vervolg op de eerste bevindingen inzake de haalbaarheid van de dagbehandeling (zie Kluiters, Giel, Nienhuis, Rüphan en Wiersma 1990) rijst ook de vraag of de regionale geestelijke gezondheidszorg door de nieuwe aanpak is veranderd (zie ook interne 'criteria'-notitie, Wiersma 1988). Dit zou kunnen blijken uit een veranderende stroom van patiënten naar het APZ Licht en Kracht danwel naar nabijgelegen APZ'en of naar psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ), of uit het belang van een bepaalde verwijzer bij verwijzing naar bepaalde intramurale instellingen. Het is bij voorbeeld te veronderstellen dat de

RIAGG door de verbeterde samenwerking met het APZ Licht en Kracht een groter aandeel in de verwijzingen ernaar krijgt. Een andere veronderstelling is dat de dagbehandeling vanwege haar eventuele complicaties wat opvang en verantwoordelijkheid betreft een aantal verwijzingen heeft afgeschrikt dat elders terecht is gekomen. Ook is de redenering aannemelijk dat het nieuwe dagcentrum door zijn goede serviceverlening aan de eerstelijnsgezondheidszorg nieuwe opnemingen heeft uitgelokt. Het gaat dan niet meer alleen over de patiënten uit het onderzoek, maar over de algemene uitstraling van veranderde werkwijzen op het handelen van behandelaars.

Met behulp van het provinciale register geestelijke gezondheidszorg Drenthe kunnen we de gevolgen voor de regionale GGZ nagaan (Brook, Sytema, Ten Horn en Giel 1989). In dit artikel onderzoeken we de volgende vraagstellingen:

1. In hoeverre is er sprake van een verschuiving van het aantal opnemingen uit de substitutieregio naar andere intramurale GGZ-instellingen dan het APZ Licht en Kracht?
2. In hoeverre is er sprake van een wijziging in het verwijspatroon van opnemingen in de substitutieregio?
3. In hoeverre is er sprake van een verandering in het aantal en de duur van opnemingen uit de substitutieregio, vergeleken met die uit de rest van Drenthe in het APZ Licht en Kracht en in andere APZ/PAAZ'en?

Opnemingen in de Drentse intramurale GGZ

Eerst tonen we de psychiatrische opnemingen voor geheel Drenthe en daarna voor de twee onderscheiden regio's. Het gaat om alle opnemingen van inwoners van de provincie Drenthe in algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ'en; voornamelijk Licht en Kracht te Assen, Beileroord te Beilen en Dennenoord te Zuidlaren), in psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ'en in Assen, Meppel, Hoogeveen, Emmen en de psychiatrische universiteitskliniek (PUK) in Groningen) en in categorale instellingen (hier met name de verslavingskliniek). Tabel 1 is gebaseerd op alle opnemingen, dus inclusief heropnemingen.

De relatief korte tijdreeks van drie jaren laat zien dat 1987 er uitspringt met hogere aantallen opnemingen in de APZ' en PAAZ'en, maar niet in de verslavingskliniek. De opnemingen in de PAAZ'en en in de verslavingskliniek zijn tussen 1986 en 1988 nauwelijks veranderd, terwijl de opnemingen in APZ'en in 1988 duidelijk op een hoger niveau blijven. Waarom 1987 zo'n toename laat zien is niet goed verklaarbaar. Al met al zijn de Drentse incidenties lager dan de landelijke, waarbij het vooral gaat om de opnemingen in PAAZ'en en de verslavingskliniek.

Tabel 1: Het jaarlijkse aantal opnemingen intramurale GGZ (per 1000 van de bevolking van twintig jaar e.o.)

Opnemingen in:	Drenthe ¹		Nederland ²	
	1986	1987	1988	1988
APZ'en	2,39	2,64	2,59	2,63
PAAZ/PUK'en ³	1,32	1,43	1,28	1,48
Verslavingskliniek	0,38	0,38	0,40	0,53
Totaal	4,09	4,45	4,27	4,64

1. Drentse bevolking telde 310.857 personen van twintig jaar e.o. op 1-1-87
2. Landelijke cijfers ontleend aan Jacobs en Ketting 'GGZ in Getallen' (1990) en gerelateerd aan CBS-bevolkingsgegevens
3. Door ontbrekende gegevens voor 1986 en (deels) 1987 is voor één PAAZ het jaarlijks aantal opnemingen geschat

Psychiatrische opnemingen in twee Drentse regio's

De bevindingen hebben betrekking op alle opnemingen van inwoners van de acht gemeenten van de substitutieregio (S-regio: Assen en omgeving met 70.204 inwoners van twintig jaar e.o.) en van inwoners van de overige Drentse gemeenten (met in totaal 240.653 inwoners van twintig jaar e.o.) gedurende de jaren 1986 tot en met 1988.

Tabel 2: Opnemingen intramurale GGZ in twee Drentse regio's

	1986	1987	1988
<i>Substitutieregio:</i>			
Absoluut aantal	338	352	340
Relatief (pro mille)	4,81	5,00	4,84
Index	100,0	103,8	100,6
<i>Rest Drenthe:</i>			
Absoluut aantal	934	1032	988
Relatief (pro mille)	3,88	4,29	4,11
Index	100,0	110,5	105,8

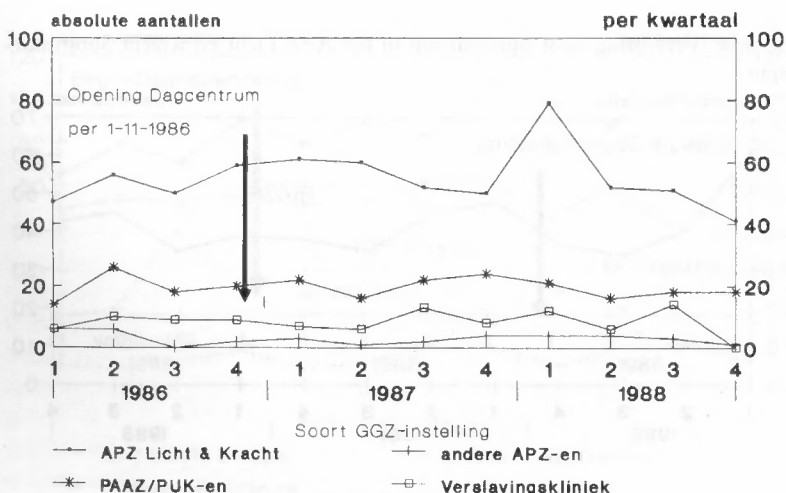
In beide regio's toont het jaar 1987 een toename in opnemingen, in de rest van Drenthe (+ 0,41 pro mille) aanmerkelijk groter dan in de S-regio (+ 0,19 pro mille). Het aantal opnemingen in de S-regio is trouwens wel flink hoger dan in de rest van de provincie en komt ook boven het landelijke niveau uit (zie tabel 1). Dit heeft te maken met de locatie van het APZ Licht en Kracht en de verhoudingsgewijs hoge concentratie van patiënten in Assen (Sytema, Brook en Giel 1990). De relatieve stijging over twee jaar is in de S-regio praktisch

nul terwijl die elders behoorlijk (5,8%, dus bijna tien keer zo hoog als in de onderzoeksregio) is en voornamelijk is toe te schrijven aan de stijging van opnemingen in de APZ'en. Het is verleidelijk om de nieuwe aanpak verantwoordelijk te stellen voor de constantheid van het aantal opnemingen per jaar. Als neveneffect is dit zeker niet ondenkbaar, omdat de goede samenwerking tussen intra- en extramuraal zeer zeker onnodige opnemingen kan helpen voorkomen. We zijn geneigd dit wel op het conto van de substitutieaanpak te schrijven. Al kan men er tegenin brengen dat nog hogere opnameratio's in zo'n regio misschien nauwelijks mogelijk zijn en dat de stijging elders in Drenthe eerder te maken heeft met inhalen van een achterstand, gezien het landelijke niveau.

Opnemingen uit de substitutieregio

De opnemingen zijn per kwartaal gerangschikt naar het soort GGZ-instelling: het APZ Licht en Kracht, de overige APZ'en, de PAAZ/PUK'en en de verslavingskliniek. De start van de S-behandeling lag op 1 november 1986 met de opening van het dagcentrum De Es. Figuur 1 brengt de ontwikkelingen in beeld. Behoudens een piek in het aantal opnemingen in het eerste kwartaal van 1988 (en een navolgende daling in het laatste kwartaal) is er geen noemenswaardige verandering te bespeuren. Dat wil zeggen dat er geen 'drainage' is geweest van opnemingen elders: het aantal opnemingen in andere APZ'en (met name Beilerwaard) was klein en is dat ook gebleven (gemiddeld 1 per maand); hetzelfde geldt voor de PAAZ'en (gemiddeld 6 à 7 per maand) en de verslavingskliniek (gemiddeld bijna 3 per maand). Het APZ

Figuur 1: Opnemingen intramurale GGZ substitutieregio

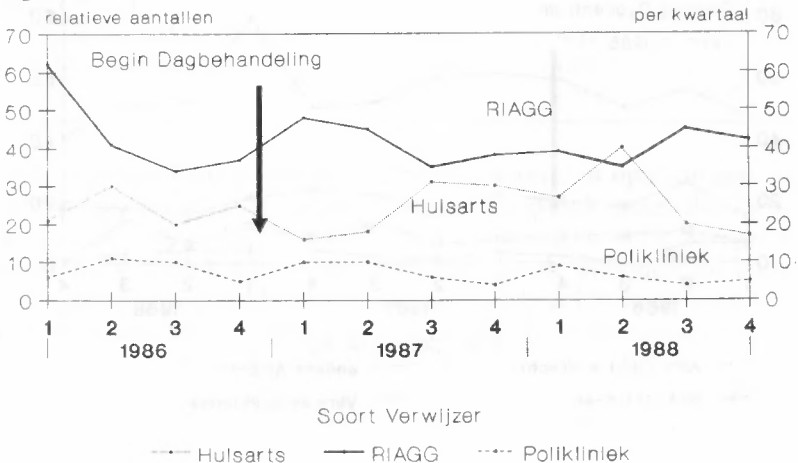


Licht en Kracht heeft maandelijks ongeveer achttien opnemingen te verwerken. Het lijkt er dus op dat de dagbehandeling niet een nieuwe opnamepopulatie heeft aangetrokken, die bij uitstek van alléén het dagcentrum zou profiteren. Van het totaal aantal opnemingen dat de bevolking van de S-regio jaarlijks 'produceert' komt zo'n 35% niet in het APZ Licht en Kracht terecht (dit is overigens conform landelijke cijfers): 21% wordt opgenomen in een PAAZ/PUK, 10% in de verslavingskliniek en 4% in een ander APZ. Het blijkt hierbij naast mannen met verslavingen vooral te gaan om vrouwen met neurotische problematiek.

Verwijspatronen naar het APZ Licht en Kracht in de substitutieregio

Drie soorten verwijzers zijn kwantitatief van enig belang: de RIAGG Drenthe (het volwassenen- en ouderenteam), de huisartsen en de psychiatrische polikliniek. De RIAGG was van oudsher de meest belangrijke verwijzer voor opname in het APZ Licht en Kracht (tussen de 40 en 50%; de 60% in het eerste kwartaal van 1986 is mogelijk een kunstmatig effect ten gevolge van de start van het provinciale register op die datum), en heeft in de loop der tijd die positie min of meer behouden. Het lijkt erop dat behoudens toevallsfluctuaties geen wezenlijke veranderingen in haar positie als verwijzer zijn opgetreden. Hetzelfde geldt ook voor de (eigen) polikliniek die kwantitatief een ondergeschikte rol in dit opzicht speelt en geenszins tot extra verwijzingen is overgegaan. De huisarts lijkt in de loop van 1987 en de eerste helft van 1988 sterker naar het APZ te zijn gaan verwijzen, mogelijk als gevolg van een grotere betrokkenheid bij het opnamegebeuren en het nazorgbeleid (zie ook Van Veldhuizen e.a. 1988). De relatieve

Figuur 2: Verwijzing voor opnemingen in het APZ Licht en Kracht Substitutieregio



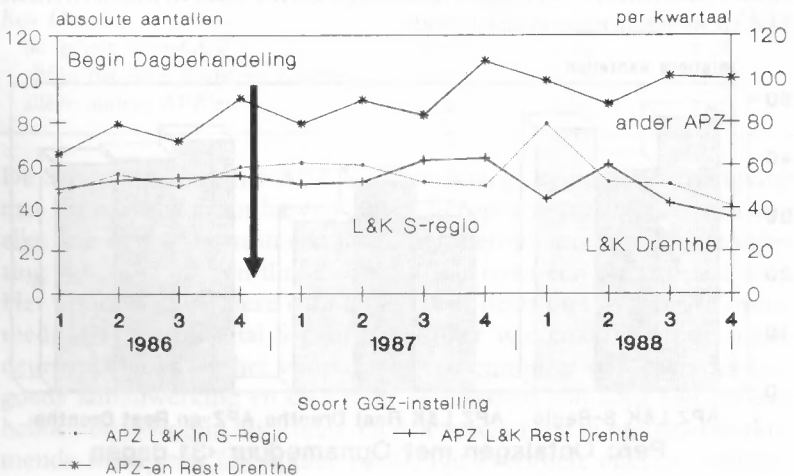
teruggang in de tweede helft van 1988 tot het niveau van ongeveer 20% van de verwijzingen evenwel laat zien dat dit misschien een tijdelijke zaak is geweest.

Opnemingen uit de twee regio's in APZ Licht en Kracht en andere APZ'en

In deze paragraaf willen we de opnemingen vanuit de S-regio en de rest van Drenthe met elkaar vergelijken wat betreft het aandeel van het APZ Licht en Kracht daarin en dat van de overige APZ'en. Leidraad hierbij is de vraag in hoeverre de ontwikkelingen in de ene regio die in de andere volgen: en ook de vraag in hoeverre het ene APZ hetzelfde presteert als het andere. Wat er gebeurt met de inwoners uit de rest van Drenthe betreffende opnemingen in en ontslagen uit het APZ Licht en Kracht en andere APZ'en (met name Beileroord) vormt tot op zekere hoogte een controle op hetgeen in de S-regio plaatsvindt.

De vraag doet zich voor of de stabiliteit in opnemingen voor het APZ Licht en Kracht alléén in de S-regio geldt of ook voor de rest van Drenthe. Figuur 3 toont aan dat van de inwoners uit de rest van Drenthe het aantal opnemingen in de andere APZ'en aanmerkelijk stijgt, maar daalt in het APZ Licht en Kracht. Het is dus blijkbaar niet zo dat het APZ Licht en Kracht elders in Drenthe compensatie vindt voor het achterblijven van de groei in de S-regio; en evenmin in Friese of Groningse streken (cf. Wiersma, Nicnhuis, Lindeboom en Thant 1990).

Figuur 3: Opnemingen in APZ Licht en Kracht en andere APZ'en substitutieregio vs rest Drenthe

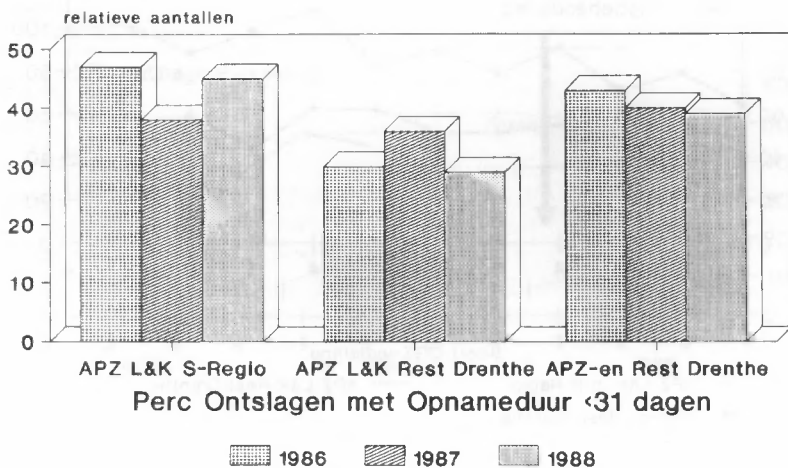


Kortdurende opnemingen in de APZ'en uit de twee regio's

In deze paragraaf nemen we in beschouwing de behandelduur bij ontslag. We zouden kunnen verwachten dat de opnamevervangende dagbehandeling neutraal is ten aanzien van de behandelduur. Het is trouwens ook wel aannemelijk te maken dat het dagcentrum of de partiel-klinische dagbehandeling het kortdurend opnemen van patiënten kan bevorderen. Als dat zo zou zijn dan kunnen we weer een toename van heropnemingen verwachten op grond van de bevinding van Brook (1984) dat veel heropnemingen in één kalenderjaar voorspeld kan worden uit een korte verblijfsduur van de eerste opname in dat jaar. We weten echter reeds dat de indexopname van de S-patiënten gemiddeld langer duurt dan die van de K-patiënten (Kluiter e.a. 1990). Of een dergelijke toename van behandelduur ook bij een eventuele heropname van de S-patiënt optreedt, is thans nog niet bekend. In de figuur 4 zijn de percentages van ontslagen met een behandelduur van 31 dagen of minder vermeld, per jaar en voor het APZ Licht en Kracht in de S-regio en de rest van Drenthe, alsmede voor de overige APZ'en in de rest van Drenthe.

Het blijkt dat kortdurende opnemingen in de S-regio al vóór de start van de S-behandeling relatief vaak plaatsvonden in vergelijking met de rest van Drenthe. In 1987 treedt een daling van dit aantal op, wat op zich wel spoort met de eerder genoemde bevinding van langere opnameduren van S-patiënten. In 1988 herstelt zich het gangbare patroon van relatief een snel ontslag, terwijl de opnemingen uit de rest van Drenthe in Licht en Kracht relatief langer blijven duren; wat mogelijk te verklaren is uit het feit dat bij deze opnemingen soms welbewust voor een vervolg- of lange-termijnbehandeling wordt geko-

Figuur 4: Kortdurende (< 31 dagen) opnemingen in APZ Licht en Kracht en andere APZ'en substitutieregio vs rest Drenthe



zen. De overige APZ'en in de rest van Drenthe houden wat dit aspect betreft een middenpositie, al nemen daar de langere opnameduren toe. Het lijkt er dus voorlopig niet op dat S-behandeling leidt tot méér kortdurende opnemingen.

Heropnemingen in de APZ'en uit de twee regio's

Ten slotte bezien we de verhouding tussen het jaarlijkse aantal opnemingen en dat van de patiënten die daarvoor verantwoordelijk zijn. Aanvankelijk werd gehoopt dat de S-behandeling het heropnamepercentage zou terugdringen. De uiteindelijke uitwerking van de nieuwe aanpak bracht met zich dat voor een aantal S-patiënten het tegendeel zou kunnen gebeuren: uit oogpunt van continuïteit van zorg en zorg op maat met een gemakkelijke toegang tot de kliniek danwel het dagcentrum is zelfs een toename van heropnamen te verwachten. De oorspronkelijke verwachting is in zijn algemeenheid vermoedelijk niet realistisch. Deze verwachting is thans overigens met de beschikbare registergegevens niet adequaat te toetsen (administratief is een geslaagde opnamevervangende dagbehandeling voor het register nog steeds een klinische opname). Uitsluitel hierover moet het longitudinale onderzoek van de S- en K-patiënten verschaffen. Wel kunnen we nu kijken naar het globale beeld en naar de eventuele trends die zich manifesteren.

Tabel 3: Ratio opnemingen/patiënten per jaar en per regio

	1986	1987	1988
<i>Substitutieregio:</i>			
de gehele intra-GGZ	1,39	1,29	1,43
alléén het APZ Licht en Kracht	1,42	1,29	1,42
<i>Rest Drenthe:</i>			
de gehele intra-GGZ	1,27	1,30	1,28
alléén het APZ Licht en Kracht	1,19	1,18	1,19
alléén andere APZ'en	1,24	1,31	1,26

De S-regio, en ook het APZ Licht en Kracht kennen in vergelijking met de rest van Drenthe een hoger heropnamecijfer: bijna één van elke drie opnemingen in een jaar is een heropname; met uitzondering van 1987 dat een flinke daling (naar ruim één op vijf) laat zien. Het is mogelijk dat deze daling te maken heeft met de langere opname-duur van een aantal S-patiënten onder wie enkele notoire draai-deurpatiënten. Ook het voorkómen van onnodige opnamen door de goede samenwerking en de betere continuïteit van zorg kan hieraan hebben bijgedragen, misschien ten dele resulterend in opnamevoorkomende strategieën (cf. Jenner 1985). Dit eventuele effect is (helaas?)

slechts tijdelijk geweest. De hogere heropnameratio blijkt wel duidelijk aan de functie van het APZ Licht en Kracht in de S-regio gebonden te zijn, want elders (zowel gebied als instelling) ligt die ratio lager en verandert ook niet veel in de loop der tijd.

Conclusie en discussie

De bevindingen op basis van het provinciaal register geestelijke gezondheidszorg laten zien dat het aantal opnemingen in de substitutieregio in de loop der jaren constant is terwijl elders in Drenthe dat aantal stijgende is. De substitutiebehandeling heeft er geen opnamevraag uitgelokt en evenmin 'drainage' doen ontstaan naar andere intramurale instellingen. We hebben verder kunnen constateren dat ruim éénderde van alle opnemingen uit de S-regio niet in het APZ Licht en Kracht terecht komt, maar in de PAAZ of de verslavingskliniek. Het aandeel van Licht en Kracht in het aantal opnemingen in de S-regio is in absolute zin constant (ongeveer achttien opnemingen per maand) en in relatieve zin licht stijgend (van 63% naar 66%). Het relatieve aandeel van de verwijzers voor opname in Licht en Kracht is al met al constant gebleven, ofschoon in het eerste jaar na de start van de S-behandeling de huisartsen meer gingen verwijzen (overigens niet ten koste van RIAGG of de eigen polikliniek). De nauwe samenwerking in het project heeft er niet toe geleid dat de ambulante en extramuraal partners méér dan wel minder naar de kliniek zijn gaan verwijzen. Wat dit alles betreft is er in uiterlijke zin weinig in de substitutieregio veranderd. We moeten ons hierbij wel realiseren dat het register de opnamevervangende dagbehandeling nog niet in 'beeld' heeft, omdat deze nog als een opname wordt geboekstaafd. De interpretatie van de cijfers behoeft derhalve enige voorzichtigheid. Ook toevalsfluctaties kunnen nu te veel gewicht krijgen. Zo is er de afwijking van 1987 ten opzichte van 1986 en 1988: méér opnemingen, relatief meer/minder kortdurende opnemingen, méér huisartsverwijzingen etcetera. Die afwijking kan een curvilinear verband suggereren van een toegenomen inspanning van zorg, gevolgd door een terugval op het oude niveau; maar het kan ook verder helemaal niets betekenen. De moeilijkheid bij dit soort tijdreeksen is dat geen verandering in de regel zeer aannemelijk aandoet, terwijl wel een verandering vaak in eerste instantie argwaan oproept en terughoudendheid in interpretatie en conclusie met zich brengt. Onze verwachtingen ten aanzien van heropnemingen en opnameduur moeten wat dit soort gegevens betreft bescheiden zijn. Verder moet bedacht worden dat de positie van het APZ Licht en Kracht in het krachtenspel van de (inter)regionale GGZ betrekkelijk kwetsbaar is. Ongeveer één op de vijf opnemingen komt van buiten het verantwoordelijkheidsgebied, ongeveer éénderde is afkomstig uit Friesland, waar aanspraken worden

betwist en gesproken wordt van de oprichting van een nieuw APZ van en voor Friezen, zodat ongeveer de helft van de opnemingen overblijft voor Drenthenaren en een zekerstelling voor de nabije toekomst biedt. Bovenstaande cijfers laten zien dat het APZ Licht en Kracht 'terrein' lijkt te verliezen aan andere APZ'en waar het gaat om inwoners uit de rest van Drenthe. Dit betekent dat ook opnamereducties in de S-regio op den duur tot aanzienlijke budgettaire consequenties kunnen gaan leiden. In dit licht bezien is voortgezette substitutie in de zin van opnamepreventie, kortdurende dagopnamen en verder extramuralisering van intramurale activiteiten beleidsmatig moeizaam van de grond te brengen. Omschreven budgettaire garanties zijn noodzakelijk om het proces van vernieuwing en verandering in de GGZ op gang te houden.

Literatuur

- Brook, O.H. (1989), Heropnemingen in de algemene psychiatrische ziekenhuizen in de periode 1970-1980. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* 7, 500-525.
- Brook, F.G., S. Sytema, G.H.M.M. ten Horn en R. Giel (1989), Intramurale GGZ en Vergrijzing in Drenthe. *Het Ziekenhuis* 19, 863-870.
- Jacobs, H., en E. Ketting (1990), *GGZ in getallen*. NcGv Utrecht.
- Jenner, J.A. (1985), De psychiatrische opname als fenomeen. *Medisch Contact* 22, 663-665.
- Kluiter, H., R. Giel, F. Nienhuis, M. Rüphan en D. Wiersma (1990), De haalbaarheid van opnamevervangende dagbehandeling in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis. Berichten vanuit het Substitutieproject Drenthe (II). *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- Sytema, S., F.G. Brook en R. Giel (1990), Sociale indicatoren en het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen door volwassenen in Drenthe. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie aangeboden*.
- Veldhuizen, J.R. van, D. Wiersma en L.M. Ram (1988), Opnamevervangende dagbehandeling in ontwikkeling. Een bericht uit het Substitutieproject Drenthe. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 1, 3-18.
- Veldhuizen, J.R. van, L.M. Ram en D. Wiersma (1988), Nazorg zonder vooroverleg (3). *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 7/8, 865-867.
- Wiersma, D., H. Kluiter, F.J. Nienhuis, M. Rüphan en R. Giel (1989), Evaluatieonderzoek naar substitutie in de GGZ. Berichten vanuit het Substitutieproject Drenthe (I). *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* 9, 599-617.
- Wiersma, D. (1988), *Notitie inzake criteria ter bepaling van het welslagen van het Substitutieproject Drenthe*. Afdeling Sociale Psychiatrie RUG/Projectbureau Assen, maart 1988.
- Wiersma, D., F.J. Nienhuis, E.G. Lindeboom en K. Thant (1990), *Stabiliteit en Verandering: de opnamepopulatie van het APZ Licht en Kracht gedurende de jaren 1985 t/m 1988*. Afdeling Sociale Psychiatrie RUG/Projectbureau Assen, januari 1990.

Summary: Effects of substitution on the regional patterns of referral and admission in mental health care

Possible effects of the introduction of a new, experimental day-treatment programme combined with extramural and community care, as an alternative to standard inpatient treatment are studied over a period of three years (1986-1988) on the level of the regional mental health system. A psychiatric case register has been used to test hypotheses regarding changes in the patterns of admissions, of agents for referral, and discharge in the 'substitution area' compared to nearby regions. No substantial effects with respect to these patterns were found. It might have been that the new approach has prevented a further increase of number of admissions which did occur in the other regions and also in the country as a whole.

D. Wiersma, F.G. Brook en S. Sytema zijn als sociologen, F.J. Nienhuis en M. Rüphan als psychologen en R. Giel als psychiater vanuit de afdeling Sociale Psychiatrie, vakgroep Psychiatrie van de RUG, betrokken bij het Substitutieproject en het Provinciale Register Drenthe. Correspondentieadres: Afdeling Sociale Psychiatrie RU Groningen, Academisch Ziekenhuis, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen, tel. 050-612079.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 31-7-1990.