

ERVARINGEN MET PSYCHIATRISCHE DAGBEHANDELING

door M. Oosterlee, zenuwarts

(uit het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze' te Wolfheze. Gen.-directeur Dr. H. van der Drift)

De ontwikkeling van de psychiatrie drukt zich niet alleen uit in toenemende behandelingsmogelijkheden en ontslagkansen, maar eveneens in een toenemende differentiatie van behandelingsvormen.

De partiële hospitalisatie neemt daarbij een belangrijke plaats in; daarbij zijn het weer de dagziekenhuizen, die vooral in de angelsaksische landen op de voorgrond treden (Freeman, Farn-dale).

Gezien de elders met psychiatrische dagbehandeling opgedane ervaringen, is het zeer de vraag of een dagziekenhuis ook in de Nederlandse verhoudingen zou kunnen functioneren en een oplossing zou kunnen zijn voor sommige therapeutische of met de therapie samenhangende problemen. De meeste hiervan houden verband met de scheiding van de patiënt en zijn milieu, welke door de opname tot stand komt.

Het zijn dezelfde moeilijkheden, van een andere kant benaderd, die ook vanuit de Sociaal Psychiatrische Dienst deze vraag deed opkomen (Derksen).

Toen begin 1961 de plannen van de Geneesheer-Directeur van het psychiatrisch ziekenhuis 'Wolfheze' voor een dagziekenhuis vaste vorm kregen, werden de volgende *verwachtingen* geformuleerd:

1. minder weerstanden tegen de behandelingssituatie, zodat de therapie in een vroegere fase kan aanvangen, met grotere mate van vrijwilligheid;
2. een therapeutische situatie, waarin de zieke meer toeganke-lijk is en met minder 'schadelijke nevenwerkingen';
3. minder weerstanden bij ontslag;
4. de mogelijkheid de totale hospitalisatie te beperken tot de periode waarin er een strikte indicatie daartoe bestaat; zodra de patiënt daartoe in staat is, kan de behandeling in het dag-ziekenhuis worden voortgezet.

Het Dagziekenhuis van het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Wolfheze'

Alvorens na te gaan in hoeverre het dagziekenhuis aan de ver-wachtingen beantwoordt, dient een korte beschrijving gegeven te worden van het behandelingsprogramma.

Uitgangspunt was, dat plm. 25 patiënten tegelijk behandeld moes-ten kunnen worden. Het daartoe aangekochte huis, gelegen in Velp in de onmiddellijke nabijheid van Arnhem en met goede

verbindingen daarmee, werd ingericht met mogelijkheden voor arbeidstherapie, bewegingstherapie, creatieve therapie en 'social activities'.

Naast de nodige spreek- en onderzoekruimten werd één kamer met 2 bedden ingericht om de mogelijkheid te hebben patiënten tijdelijk rust te geven om lichamelijke redenen of om een dreigende opwindingsstoestand te kunnen behandelen met isolement en medicamenten; verder kan men hierbij denken aan de mogelijkheid van electro-shock therapie of gemitigeerde insuline behandelingen.

Het dagprogramma, van plm. 9 uur tot plm. 17 uur, omvat voor alle patiënten de bovengenoemde therapieën. In de middagpauze wordt een broodmaaltijd geserveerd.

De verbale psychotherapie omvat minstens één gesprek per week met de behandelend psychiater.

Voor 'social club'-activiteiten werd het dagziekenhuis opgesteld op een avond in de week en op zaterdagmorgen (Bierer). Het contact met de familieleden van de patiënten wordt zo mogelijk al bij de aanmelding van de patiënt gelegd en vervolgd door de familie uit te nodigen het spreekuur van de behandelende psychiater te bezoeken (op een avond) en door huisbezoeken (door de hoofdverpleegster).

Er werd naar gestreefd het moeilijk te formuleren begrip therapeutische sfeer te realiseren door een door sociotherapeutische inzichten geleide inrichting en aankleding van de diverse ruimten, alsmede door een programma dat de aktiviteit gaande maakt en houdt zonder tot gejaagdheid aanleiding te geven. De houding van de stafleden is hierbij vanzelfsprekend van groot belang. Van allen die dagelijks de patiënten ontmoeten, wordt niet alleen geëist dat zij de technieken en materialen, die in de non-verbale therapie gebruikt worden beheersen, maar ook dat in hun bejegening van de patiënt tot uitdrukking komt, enerzijds dat deze als medemens aanvaard en gerespekteerd wordt (zonder dat dit tot een overtolerante houding leidt), anderzijds dat het gestelde therapeutische doel door de patiënt dient te worden bereikt (zonder dat dit tot een onverbiddelijke opdrachtgevende houding leidt).

Een gedegen opleiding en regelmatige teambespreking zijn dan ook noodzakelijk (Alnaes).

De opnameprocedure verloopt als volgt: Nadat de patiënt schriftelijk of telefonisch is aangemeld door de behandelend zenuwarts (of inrichtingspsychiater of sociaal-psychiater) wordt hij of zij uitgenodigd, zo mogelijk met een familielid, ter kennismaking te komen, waarbij zij uitvoerig worden ingelicht omtrent de aard en het doel van de behandeling; hierna worden de nodige afspraken gemaakt.

Daar dagbehandeling nog niet tot de verstrekkings van de ziekenfondsen behoort, levert de betaling nogal eens moeilijkheden op voor patiënt en familie, aan wie de gang naar de Gemeentelijke Dienst voor Sociale Zaken vaak zwaar valt; het zelf te betalen gedeelte kan ook een aanzienlijke last zijn. Het dagziekenhuis is een 'aangewezen inrichting'.

Besloten werd een niet-selektief opnamebeleid te voeren, zodat iedere aangemelde patiënt in behandeling werd genomen indien er geen duidelijke kontra-indikaties waren. Als kontra-indikaties golden:

1. zeer chaotisch gedrag en onvermogen om op eigen gelegenheid het dagziekenhuis te bereiken;
2. ernstige suicide gevaar;
3. onvoldoende sociale achtergrond; ongunstige milieu-omstandigheden vormen een therapeutische opgave en worden pas een kontra-indikatie als zij onbeïnvloedbaar blijken te zijn.

In deze gevallen bestaat in het algemeen een positieve indicatie tot volledige opname in een psychiatrische inrichting. Vanzelfsprekend bepaalt de afstand van de woonplaats van de patiënt tot het dagziekenhuis mede de mogelijkheid tot behandeling aldaar; in het algemeen neemt men aan dat een reisduur van een uur wel het maximum is. Het gaat bij de hier volgende beschouwingen aan de hand van het patiëntenmateriaal van ons dagziekenhuis om een beoordeling van de mogelijkheden daarvan als instrument in vergelijking met andere instrumenten, vooral het psychiatrisch ziekenhuis. De kwaliteit en intensiteit van de met dit instrument gegeven behandeling blijft buiten beschouwing.

Op 11 april 1961 kwamen de eerste vijf patiënten uit 'Wolfheze' in dagbehandeling; de staf bestond toen uit een part-time arts, een hoofdverpleegster en twee therapeuleidsters. Geleidelijk is de bezetting van het dagziekenhuis, zowel wat betreft de patiënten, als wat betreft de staf, gegroeid. Het totaal aantal in behandeling zijnde patiënten bedraagt nu ongeveer 45, waarvan vele part-time in behandeling zijn; gemiddeld dagbezoek plm. 25 patiënten. De staf bestaat nu uit 1½ arts, 2 gediplomeerde verpleegsters, 3 therapeuleidsters en 1 therapeuleider.

De ten aanzien van de dagbehandeling geformuleerde verwachtingen (zie inleiding 1-4) zullen nu afzonderlijk worden besproken in verband met de inmiddels opgedane ervaringen.

Opnamesituatie

Tot maart 1964 werden 107 patiënten voor dagbehandeling aangemeld; hiervan waren afkomstig uit 'Wolfheze' 46 patiënten, verwezen door de sociaal-psychiatrische dienst 15, verwezen door

andere zenuwartsen 46 (de meeste vanuit de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis).

Voor al deze patiënten bestond een indicatie voor de langdurige en intensieve therapie zoals de psychiatrische inrichting die kan bieden, of voortzetting daarvan; voor geen van hen was er al een reden tot opname met rechterlijke machtiging.

De ziekteduur (het bestaan van ernstige klachten) varieerde van een half tot > 15 jaar met een gemiddelde van meer dan 5 jaar.

Een grove indeling naar diagnose levert op:

schizofrenie 53; depressie 18; neurose, persoonlijkheidsafwijkingen 27 en oligofrenie, organische hersenaandoeningen 5.

Mislukking van de opname vond plaats in 10 gevallen (dus plm. 10 procent). Vier patiënten weigerden direct na kennismaking de behandeling (hierbij kwam het dus niet tot een inschrijving van de patiënt). Zes patiënten beëindigden de behandeling in de allereerste fase ervan, de aanlooperperiode, zodat ook in deze gevallen gesproken moest worden van een blijkbaar te grote weerstand tegen behandeling.

Bij nadere beschouwing van deze groep 'mislukte opnamen' blijken een rol te spelen: de afstand tot het dagziekenhuis, de betaling van de behandeling en de houding van huisgenoten als duidelijk aanwijsbare factoren die van belang waren bij het beëindigen van de behandeling nog voordat deze eigenlijk begonnen was.

Bij de beoordeling van de betekenis van dit percentage dient men te overwegen, dat bij de dagbehandeling het initiatief van het zich dagelijks naar de behandelingssituatie begeven bij de patiënt, en ten dele ook bij zijn huisgenoten ligt. Het dagziekenhuis kan geen dwang toepassen, geweld of ongewild. De gewone gang van zaken in een psychiatrisch ziekenhuis maakt, dat de patiënt een meer of minder moeilijk te nemen barrière moet passeren om zich aan de behandeling te onttrekken; de patiënt moet een initiatief nemen om niet langer behandeld te worden. In het dagziekenhuis is het omgekeerde het geval.

Van belang is verder, dat een zeer emotionerende opnameprocedure ontbreekt. Te weinig realiseert men zich dat dit een ingreep is met soms verstrekkende gevolgen, die dus slechts op een duidelijke indicatie verricht zou mogen worden.

Hieruit kan gekonkludeerd worden, dat het dagziekenhuis voor patiënten en hun familieleden een behandelingssituatie is, die mogelijk maakt, dat een grote groep ernstig zieken zich vrijwillig laat behandelen. Dit dus in een fase van de ziekte waarin de onttreding van patiënt en zijn gezin nog niet zo ver is voortgeschreden, dat de opneming een onontkoombare noodzaak geworden is, zoals men dat zo vaak bij de opname in

een psychiatrisch ziekenhuis moet vaststellen. Vermenging van de medische problematiek met de juridische ten gevolge van een machtiging of inbewaringstelling, komt in het dagziekenhuis niet voor, waarmee een soms zeer zware therapeutische handicap uitgesloten is.

De bezwaren van financiële aard zouden door betaling van het ziekenfonds te ondervangen zijn; het probleem van de afstand door uitbreiding van het aantal dagziekenhuizen en eventueel transportfaciliteiten.

Het dagziekenhuis als behandelingsinstituut

Het spreekt vanzelf dat de in het voorgaande genoemde bezwaren tegen het aanvaarden van de behandeling ook gedurende de behandeling een rol kunnen blijven of gaan spelen. Bijvoorbeeld een schizofrene man, die gaarne de behandeling accepteerde en er actief aan deelnam, beëindigde deze plotseling toen na zeven weken bleek, dat hij de kosten grotendeels zelf van een klein gespaard kapitaaltje zou moeten dragen.

Als schadelijke nevenwerkingen van langdurig verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis kunnen gekonstateerd worden: vervreemding van het eigen milieu, hospitalisatieverschijnselen en de druk van het odium.

Essentieel lijkt mij te zijn, dat bij dagbehandeling de patiënt thuis 'woont' en het dagziekenhuis 'bezoekt'; bij totale hospitalisatie ligt dit andersom. In de dagbehandeling blijven de banden en de ook noodzakelijke bindingen van de patiënt met de realiteit, zijn realiteit, misschien zwak en misschien ook pathologisch, bewaard en toegankelijk voor therapie. Bovendien is de noodzaak zich met de relatie patiënt—familie te bemoeien voor de therapeut in deze situatie duidelijk, daar hij via de patiënt voortdurend met de milieu-invloeden wordt gekonfronteerd.

De familie, dagelijks met de patiënt en zijn verschijnselen gekonfronteerd, zal er ook toe neigen contact met de behandelende instantie op te nemen, waarbij de relatie met de patiënt vrijwel altijd onmiddellijk het onderwerp van gesprek is. In het dagziekenhuis doet men de ervaring op, dat zowel bij de familieleden van de patiënt, als bij de arts de behoefte merkbaar is om de relatie patiënt—familie te bespreken en dat men van beide zijden hiervan verwacht, dat daardoor de moeilijkheden zullen afnemen, resp. de behandeling effectiever zal zijn. Bij de opname in ziekenhuis of inrichting is de interactie patiënt—familie, ziekteverschijnselen—milieu niet vanzelfsprekend aan de orde en in plaats van het zich opdringen van de noodzaak deze relatie te onderzoeken en te behandelen, ziet

men veeleer dat het grote moeite kost deze aan de orde te stellen. Ook ten aanzien van observatiemogelijkheden overtreft in dit opzicht het dagziekenhuis het psychiatrisch ziekenhuis. Dit door de behandelingssituatie bepaalde verschil blijkt uit het grote aantal kontakten van familie met het dagziekenhuis (arts of verpleegster) door middel van spreekuurbezoek en huisbezoek (in 1963 in totaal > 600 kontakten). Bovendien hebben deze kontakten veelal een therapeutisch karakter, terwijl de veel minder frekwente kontakten van de ziekenhuisstaf met familieleden veelal een informatief karakter hebben.

De dagziekenhuissituatie brengt met zich mee, dat de uit de ziekte voortvloeiende vervreemding zoveel mogelijk beperkt blijft en mede objekt van de behandeling is; de situatie van de totale hospitalisatie brengt, ongewild, een toename van de vervreemding met zich mee, die bovendien minder toegankelijk is voor de therapie.

Als men onder hospitalisatieverschijnselen verstaat de gevolgen van onnodige bescherming, dan kan men deze verschijnselen zowel binnen als buiten ziekenhuizen aantreffen. Ook het dagziekenhuis vrijwaart niet daartegen. De kans op hospitalisatieverschijnselen hangt af van de aard van het appèl dat op de patiënt wordt uitgeoefend, de mate waarin dit als een persoonlijk appèl kan worden ervaren en de mate waarin de patiënt zich daaraan kan onttrekken. De mate van bescherming die het dagziekenhuis zijn patiënten kan geven, is uit de aard der zaak veel geringer dan de mate van bescherming die het psychiatrisch ziekenhuis kan bieden, omdat de dagpatiënten slechts vijf maal acht uur per week in dit milieu verkeren. De kans op overprotectie is dus kleiner.

Bovendien ondergaat de dagpatiënt, behalve het appèl van het dagziekenhuis, het appèl van zijn eigen gezin en van alle maatschappelijke situaties, waarin hij verkeert.

Niet zelden is in deze kontakten een verwennend element aanwezig, echter vrijwel steeds worden in deze situaties ook eisen aan de patiënt gesteld. De patiënt moet zijn rol, hoe klein ook, spelen in eigen gezin, moet dagelijks reizen, soms een kontrolerend arts bezoeken, enz.

De in het ziekenhuis opgenomen patiënt ontmoet familie en kennissen slechts in de bezoeksituatie, waarin hij altijd de zieke is; de tendens tot verwenning is in deze situatie wel maximaal. Als men inrichtingspatiënten en dagziekenhuispatiënten van dezelfde ziektegraad vergelijkt, blijken de laatste duidelijk zelfstandiger op te treden, met meer initiatief, minder hulpeloos bij poliklinisch bezoek, reizen, enz.

Gekonkludeerd kan worden, dat de dagpatiënt ten opzichte van een totaal gehospitaliseerde een meer gedifferentieerd en

meer persoonlijk gericht appèl kan ervaren, met een geringere kans op overprotectie.

Als men zich realiseert, dat het 'odium' in meerdere of mindere mate alle psychiatrische ziektebeelden aankleeft, is begrijpelijk dat ook de dagpatiënten dit niet geheel ontgaat. Het is zeer moeilijk te beoordelen, welke gevolgen dit voor de patiënt heeft; zeker is dat de wijze waarop een zieke door zijn omgeving bejegend wordt, mede afhangt van de verwachtingen en emoties die de toegepaste behandeling bij deze omgeving oproept.

Hoewel hieromtrent geen exacte gegevens ter beschikking staan, is mijn indruk, dat ten aanzien van het dagziekenhuis de instelling van de familie van de patiënt positiever is dan ten aanzien van het psychiatrisch ziekenhuis: men verwacht meer van de behandeling, gelooft meer in de herstelmogelijkheden van de patiënt en is minder geneigd een medelijdende houding, die met hopeloosheid te maken heeft, ten aanzien van de patiënt aan te nemen. Op deze gronden is het aannemelijk, dat de dagpatiënt van het 'odium' minder schadelijke gevolgen ondervindt, dan de in het psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënt.

De ontslagsituatie

De ontslagprocedure verloopt in het dagziekenhuis in het algemeen anders dan in het psychiatrisch ziekenhuis. Naarmate het herstel vordert, breiden de activiteiten van de patiënt buiten het dagziekenhuis zich uit. Dit leidt ertoe dat op den duur vele patiënten slechts 'part-time' het dagziekenhuis bezoeken, variërend van één middag 'vrij' per week tot vrijwel volledig maatschappelijk functioneren met nog één bezoek per week of twee weken aan het dagziekenhuis.

In dit stadium gekomen wordt de eventueel noodzakelijke voortgezette poliklinische controle of sociaal-psychiatrische begeleiding overgedragen aan andere instanties.

Wel wordt, indien gewenst, bij ontslag de mogelijkheid geopend de social club te bezoeken. Een dergelijk 'geleidelijk' ontslag laat zich in het psychiatrisch ziekenhuis zelden realiseren.

Tot maart werden 73 patiënten uit de behandeling ontslagen. Tegen advies 11 (waarvan 6 in de eerste fase van de behandeling). Overgeplaatst naar het moederziekenhuis 6 patiënten. De overige patiënten (56) konden op een bevredigende wijze ontslagen worden. Voor een deel betekent dit, dat van volledig herstel gesproken kan worden (9 patiënten), voor anderen dat zij leerden met hun restverschijnselen te leven en eventueel in een beschuttend milieu (9 patiënten) te werken met een minimum 'onderhoudsdosis' psychiatrische zorg.

Voor 12 patiënten was heropname noodzakelijk, waarvan er 3 weer in dagbehandeling kwamen en 6 naar het psychiatrisch ziekenhuis gingen. Opgemerkt kan worden, dat de groepen tegen advies ontslagen patiënten en heropgenomen patiënten bijna identiek zijn.

De gemiddelde duur van de behandeling was 8 maanden. Wil men dit cijfer vergelijken met de opnameduur van een vergelijkbare groep patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis, dan moet hierin opgenomen worden, dat de dagbehandeling slechts 5 dagen per week gegeven wordt en dat de meeste patiënten één of meer maanden 'part-time' patiënten waren.

Het gemiddeld aantal behandelingsdagen bedraagt 150, ook een halve dag wordt als een behandeling geregistreerd. Gezien de ernst en de duur van de ziektegevallen waarom het hier gaat, kan dit als een gunstig resultaat worden aangemerkt.

Het in het psychiatrisch ziekenhuis helaas al te goed bekende verschijnsel van het snelle recidief bij in goede konditie ontslagen patiënten, deed zich in het dagziekenhuis niet voor; dit is mijns inziens vooral te danken aan de gevolgde ontslag-procedure, waarbij de patiënt geleidelijk zijn sociale activiteiten uitbreidt en de behandeling pas aan een andere instantie wordt overgedragen als de aanpassing aan de nieuwe situatie geslaagd lijkt te zijn.

Een aparte groep vormen de patiënten die onder invloed van de psychiatrische dagbehandeling onvoldoende verbeteren om ontslagen te kunnen worden en waarvan het zich laat aanzien, dat zij 'chronische' dagpatiënten kunnen worden. Zoals er patiënten zijn die, om hun optimale funktieniveau te kunnen handhaven een onderhoudsdosis poliklinische behandeling blijvend, althans jaren lang, nodig hebben en anderen die dit slechts bereiken door een voortdurend verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis, zo is er blijkbaar ook een groep voor wie de dagbehandeling, eventueel part-time, de noodzakelijke onderhoudsdosis psychiatrie betekent.

Men zal hiertoe slechts mogen besluiten als er geen uitzicht is op verbetering door middel van opname in een psychiatrisch ziekenhuis en als geen wijziging in de sociale situatie van de patiënt (die meestal duidelijk meebepalend is voor de prognose van de behandeling) mogelijk is.

In ons huidige patiënten-materiaal zou men 8 patiënten tot deze groep kunnen rekenen. Het betreft hier 2 lijdens aan een ernstig dwangsyndroom (52 en 53 jaar), waarvan de één 5 maal een halve dag, de ander één dag per week het dagziekenhuis bezoekt, 2 bejaarde lijdens aan schizofrenie (69 en 77 jaar), die ook beiden part-time patiënten zijn, een 40-jarige schizofrene

vrouw, die 2 middagen per week het dagziekenhuis bezoekt en 3 vrouwelijke patiënten, die aan diepgaande neurotische stoornissen lijden, gekompliceerd door tot dusverre onvoldoende beïnvloedbare ongunstige gezinsomstandigheden en in één geval bovendien zwakbegaafdheid.

Bij een beperkte capaciteit van het dagziekenhuis kan deze groep te groot worden. Op dezelfde wijze als men in de psychiatrische ziekenhuizen de longstay patiënten een voor hen geëigende outillage biedt, die zich onderscheidt van de voor kortdurende behandelingen vereiste outillage, zal dit probleem ook voor de dagpatiënten opgelost kunnen worden.

De beperking van de verblijfsduur in het psychiatrisch ziekenhuis door voortzetting van de behandeling in het dagziekenhuis

Na het voorafgaande behoeft geen nader betoog dat dagbehandeling geïndiceerd is zodra bij opgenomen patiënten de indicatie tot totale hospitalisatie vervalt, terwijl voortzetting van de therapie noodzakelijk is.

Terzijde zij opgemerkt, dat men de indicatie voor nachtziekenhuis of sluisinternaat zal stellen als bij patiënten met behouden of hersteld arbeidsvermogen een minder extensieve therapie respectievelijk social training geïndiceerd is. In ons materiaal gaat het om 46 patiënten. Gezien het grote aantal opnamen in het moederziekenhuis is dit een zeer klein aantal. De oorzaak hiervan ligt grotendeels in het feit, dat verreweg de meeste patiënten van het moederziekenhuis hun woonplaats te ver van het dagziekenhuis hebben om dagbehandeling uitvoerbaar te maken. Daarbij komt, dat in een gebied waar een vrij intensieve ambulante psychiatrische zorg en bovendien opname op psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen mogelijk is, de indicatie tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis zeer laat gesteld wordt en vaak de opname als noodmaatregel wordt gerealiseerd.

Niet zelden is de ontreddering dan zover voortgeschreden, dat er geen reële mogelijkheid bestaat tot terugkeer in de vroegere maatschappelijke situatie en daarmee tot dagbehandeling.

De ervaring is, dat de naar het dagziekenhuis overgeplaatste patiënten dit beschouwen als een verbetering en veraangenaming van hun omstandigheden, al openbaart zich bij sommigen na verloop van enige weken ook wel een terugverlangen naar de geborgenheid van het psychiatrisch ziekenhuis.

In het algemeen ziet de familie van de patiënten de overplaatsing als een verbetering en als een teken van een gunstige prognose.

De groep uit het psychiatrisch ziekenhuis overgeplaatste patiënten als geheel, onderscheidt zich niet van de andere patiënten.

Konklusie

De ervaring met psychiatrische dagbehandeling samenvattend, kan men zeggen, dat het dagziekenhuis aan de gestelde verwachtingen beantwoordt. Het blijkt een behandelingsvorm, die vrijwillig wordt aanvaard en waarbij de kans op schadelijke nevenwerkingen gering is, terwijl patiënt en milieu, met hun interacties voor observatie en therapie toegankelijk zijn; het dagziekenhuis maakt een ontslagprocedure mogelijk, die de wederaanpassing aan de maatschappij een grote kans van slagen biedt.

Men kan zich een dagziekenhuis op allerlei wijzen georganiseerd denken. Het heeft zijn plaats tussen polikliniek en sociaal-psychiatrische dienst enerzijds en psychiatrisch ziekenhuis (ziekenhuisafdeling) anderzijds.

Goede functionele verbindingen naar beide zijden zijn voor een dagziekenhuis noodzakelijk.

Overdosering en onderdosering van psychiatrische zorg zullen pas vermeden kunnen worden als er voldoende mogelijkheden voor partiële hospitalisatie in ons land zijn ontstaan.

Men kan zich als een ideaal voor ogen stellen, dat regionaal een dergelijke differentiatie van behandelingsvormen wordt gecreëerd, dat iedere psychiatrische patiënt enerzijds de geïndiceerde behandeling geboden wordt, anderzijds een voor de patiënt optimaal niveau van maatschappelijk functioneren mogelijk blijft.

Als ieder psychiatrisch instituut ook de mogelijkheid van partiële hospitalisatie gaat bieden, wordt dit ideaal benaderbaar.

Summary

In April 1961 the mental hospital 'Wolfheze' started a day hospital in Velp. Psychiatric patients of various diagnoses were admitted if there was no contraindication (very chaotic or suicidal behaviour, insufficient social background).

A description is given of the treatmentprogram, consisting of intensive verbal and non-verbal psychotherapy, individual and in groups. After three years the daily attendance is plm. 25 patients, the total number of day-patients is plm. 45, about half of them being part-time patients. The relations of the patients are invited to participate in the treatment. After a discussion of the experiences in the dayhospital with regard to the intake of new patients, the treatment situation and the discharge procedure in comparison to the mental hospital, the conclusions are:

1. in the dayhospital with regard to the intake of new patients, the treatment disorders (average duration of illness over 5 years) than the mental hospital.
2. it offers a treatment situation that makes the patients and their social relations approachable in the fieldsituation in which their illnesses originated; side-affect of treatment (e.g. hospitalisation symptoms), are less likely to occur.

3. the dayhospital offers an opportunity to discharge the patient gradually, with little danger of a sudden relaps into psychosis.

- Andel, H. van, Over de samenwerking tussen sociaal-psychiatrische dienst en inrichting. *Voordrachtenreeks* 5: 67, 1963.
- Andel, H. van, Bespiegeling over en vormgeving aan de revalidatie van patiënten in een psychiatrische inrichting. *Voordrachtenreeks* 3: 86, 1961.
- Alnaes, R., Klinische Soziotherapie. *Zschr. f. Psychoth. u. med. Psychol.* 13: 37, 1963.
- Bierer, J., *The Day Hospital. An Experiment in Social Psychiatry and Syntho-Analytic Psychotherapy*, London, 1951.
- Bierer, J., Day Hospitals: further developments. *Int. J. Soc. Psych.* VII: 148, 1961.
- Bierer, J., *Therapeutic Social Clubs*. Uitg. Inst. of Social Psych., H. K. Lewis & Co. Ltd, London.
- Boag, T. J., Further developments in the day hospital. *Am. J. Psych.* 116: 801, 1960.
- Cameron, D. E., *The Day Hospital in The Practice of Psychiatry in General Hospitals* by A. E. Bennett, E. A. Hargrove and B. Engle. pp. 134-150. Berkely and Los Angeles, University of Calif. Press, 1956.
- Candill, W., *The psychiatric hospital as a small society*, Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass., 1958.
- Cosin, L. Z., The place of the day hospital in the geriatric unit. *Int. J. Soc. Psych.* I: 33, 1955.
- Craft, M., Psychiatric day hospitals. *Am. J. Psych.* 116: 251, 1959.
- Derksen, S. J. P., *Rapport betreffende nut en noodzaak van een Dagsanatorium in het kader van de Herv. Stichting voor de Geestelijke Volksgezondheid van Amsterdam en omgeving*, 1957.
- Drift, H. van der, *Het sluisinternaat en het psychiatrisch dagziekenhuis*. Lezing gehouden op de 19e conferentie van de Stichting Antonia Wilhelmina Fonds, 21 okt. 1961.
- Drift, H. van der, *Aspecten van arbeid en arbeidstherapie in de Psychiatrische Inrichting*. Van Loghum Slaterus, Arnhem, 1959.
- Drift, H. van der, *Beknopte leidraad bij de toepassing van de Speltherapie, Culturele therapie & Bewegingstherapie*. Erven J. Bijleveld, Utrecht, 1957.
- Farndale, J., *Day Hospital Movement in Great Britain*, Pergamon Press, Oxford, 1961.
- Freeman, H. and Farndale, J., *Trends in the Mental Health Services, A Symposium of Original and Reprinted Papers*, Oxford, Pergamon Press, 1963.
- Freedman, A. M., Day Hospitals for severely disturbed schizophrenic children. *Am. J. Psych.* 115: 893, 1959.
- Freudenberg, R. K., Das Anstalt syndroom und seine Überwindung. *Der Nervenarzt*. 33: 165, 1962.
- Jacobs, D., De samenwerking tussen psychiatrische inrichting en sociaal psychiatrische dienst, *Voordrachtenreeks*, 5: 57, 1963.
- Kramer, B. M., *Day Hospital. A study of partial hospitalization in Psychiatry*, New York, Grune and Stratton, 1962.
- Moll, A. E., Psychiatric night treatment unit in a general hospital. *Am. J. Psych.* 113: 722, 1957.
- Moll, A. E., Psychiatric service in a general hospital with special reference to a day treatment centre. *Am. J. Psych.* 109: 774, 1953.
- Smith, S. & Cross, C. G. W., Review of 1000 patients treated at a psychiatric day hospital. *Int. J. Soc. Psych.* II: 292, 1957.