

Opnamevervangende dagbehandeling op open psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen

door N.W. Poelijoe, A.H. Schene, B. van Wijngaarden en B.P.R. Gersons

Gepubliceerd in 1994, no. 4

Samenvatting

Onderzocht werd in hoeverre de resultaten van een gecontroleerd en gerandomiseerd onderzoek binnen de Psychiatrische Universiteitskliniek Utrecht naar de mogelijkheden van opnamevervangende dagbehandeling van toepassing zijn op de Nederlandse PAAZ'en. Daartoe werden 160 representatieve PAAZ-patiënten op 4 Nederlandse PAAZ'en kort na opname onderzocht. Ondanks enkele verschillen in patiëntkenmerken en een kortere behandelduur bleek net als in het PUK-onderzoek 33% van alle opgenomen PAAZ-patiënten geschikt voor dagbehandeling binnen een week na opname en kan met deze behandeling hetzelfde effect als met 24-uursbehandeling verwacht worden. De landelijke verhouding tussen het aantal PAAZ- stoelen en bedden, die in 1989 nog 1:4 was, kan op grond van de resultaten van het PUK-onderzoek veranderen in 1:1. De PAAZ-psychiaters beoordeelden 13% van de patiënten als geschikt voor opnamevervangende dagbehandeling. Op grond hiervan zou de genoemde verhouding 1:2 kunnen zijn. Enkele suggesties worden gedaan om het praktijkpercentage van 13% in de buurt te brengen van de 33% die in een onderzoekssituatie mogelijk bleek.

Inleiding

In diverse gecontroleerde buitenlandse onderzoeken van de afgelopen decennia werd aangetoond dat dagbehandeling bij patiënten met een opname-indicatie, indien reeds kort na opname toegepast, tot een met 24-uursbehandeling vergelijkbaar behandelresultaat kan leiden (Zwerling en Wilder 1962; Zwerling en Wilder 1964; Wilder e.a. 1966; Herz e.a. 1971; Dick e.a. 1985; Creed e.a. 1990; Creed e.a. 1991). Deze vorm van dagbehandeling wordt hier verder opnamevervangende dagbehandeling genoemd. In Nederland vond gecontroleerd onderzoek plaats bij opnamepatiënten in APZ Licht en Kracht te Assen; de afgelopen jaren is in dit tijdschrift over dit onderzoek uitvoerig verslag gedaan (Wiersma e.a. 1989; Kluiters e.a. 1990; Wiersma e.a. 1991a; Nienhuis e.a. 1991; Rüphan e.a. 1991; Wiersma e.a. 1992; Giel e.a. 1993). Van 1987 tot 1991 werd binnen de Psychiatrische Universiteitskliniek Utrecht (PUK) eveneens bij een opnamegroep gecontroleerd onderzoek gedaan, waarover onder andere in dit tijdschrift werd bericht (Schene e.a. 1992). Aan dit onderzoek was op verzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid een zogeheten generalisatiestudie verbonden, waarop in dit artikel nader wordt ingegaan. In deze generalisatiestudie is onderzoek in hoeverre de resultaten van het Utrechtse gecontroleerde onderzoek van toepassing verklaard kunnen worden op de Nederlandse Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ).

Het belang van het PAAZ-onderzoek kan als volgt omschreven worden. PUK's en PAAZ'en richten zich op dezelfde doelgroep van patiënten bij wie in eerste instantie geen zeer langdurige opname wordt verwacht. Beide voorzieningen ontvangen dezelfde hoeveelheid middelen; het belangrijkste verschil is dat een PUK onderdeel is van een academisch ziekenhuis. Het aantal PAAZ'en is groot: in 1986 stonden tegenover minder dan 10 PUK's 76 erkende PAAZ'en. Door de relatief korte gemiddelde opnameduur van 6 weken werden op de PAAZ'en in vergelijking met de APZ'en per bed veel patiënten behandeld. Want hoewel tegenover de 22.424 APZ-bedden slechts 1927 PAAZ-bedden stonden, werden in 1986 tegenover 26.651 APZ-patiënten 16.377 PAAZ-patiënten ingeschreven (Ketting en Jacobs 1988). Wel bleek uit een enquête onder PAAZ'en in 1986 dat slechts 14 van de 76 PAAZ'en een dagkliniek hadden en dat in deze dagklinieken meestal geen opnamevervangende dagbehandeling plaatsvond (Schene 1987). Dit alles betekende dat het in termen van patiëntvolume de moeite waard was op de PAAZ'en te onderzoeken in hoeverre substitutie van 24-uurs- door dagbehandeling mogelijk zou zijn.

Vraagstelling

Zowel in het buitenlandse gecontroleerde onderzoek als in de onderzoeken te Assen en Utrecht werd bij de beschrijving van de resultaten onderscheid gemaakt tussen het percentage patiënten dat opnamevervangende dagbehandeling kan volgen en het effect van deze behandeling in vergelijking met 24-uursbehandeling. In aansluiting hierop werden voor de PAAZ'en de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Bij welk percentage van de PAAZ-opnamepatiënten is opnamevervangende dagbehandeling mogelijk?
2. Welk effect kan van opnamevervangende dagbehandeling verwacht worden in vergelijking met 24-uursbehandeling?
3. Hoeveel PAAZ-bedden zouden landelijk door PAAZ-stoelen vervangen kunnen worden, uitgaande van de antwoorden op de eerste en tweede vraagstelling?

Methode

Om de eerste twee vraagstellingen te kunnen beantwoorden zijn de kenmerken van de PUK-patiënten bij opname vergeleken met die van de PAAZ-patiënten bij opname. Daartoe zijn bij een aantal PAAZ-patiënten vlak na opname dezelfde meetinstrumenten als in het PUK-onderzoek afgenomen.

Voor de patiëntselectie werden er uit de 76 PAAZ'en vier gekozen die op instellingsniveau niet te veel afweken van het landelijk gemiddelde met betrekking tot het aantal plaatsen (bedden en/of stoelen), gemiddelde behandelduur per patiënt en het aantal opnames per jaar. Bovendien werden de PAAZ'en zodanig gekozen dat een goede geografische spreiding over het land werd bereikt en een minimumaantal van 250 opnames per jaar verzekerd was. Twee PAAZ'en hadden een dagkliniek.

Op grond van de formule van Blalock (1960) werd het aantal te onderzoeken patiënten bepaald op 160, 40 per PAAZ. Net als in het PUK-onderzoek werden de volgende patiëntcategorieën niet onderzocht (Schene e.a. 1992): gesloten opname, ouder dan 65, organisch psychosyndroom, dementie, verslavingsziekten als eerste diagnose, zwakzinnigheid en reisduur kliniek-thuis te lang voor dagbehandeling. Ook patiënten die korter dan 7 dagen waren opgenomen, bleven om praktische redenen buiten het onderzoek. Binnen beide onderzoeken konden patiënten met een gesloten opname overigens alsnog aan het onderzoek deelnemen zodra deze werd omgezet in een opname.

Voor het onderzoek van de psychiatrische klachten werden de Present State Examination 9e editie Revised (PSE-9-R) (Van den Brink e.a. 1989a) en de Symptom Check List-90 (SCL-90) (Arrindell en Ettema 1986) afgenomen, voor het sociaal functioneren de Groningse Sociale Beperkingenschaal (GSB) (De Jong e.a. 1987b), de Inventarisatielijst Omgang met Anderen (IOA) (Van Dam-Baggen 1986c, 1987) en de Vragenlijst sociaal netwerk, sociale steun en gebeurtenissen (Van Wijngaarden 1987). Bovendien werden demografische variabelen gemeten en werd nagegaan welke contacten met de geestelijke gezondheidszorg in het half jaar voor opname en in het half jaar na ontslag hadden plaatsgevonden. De belasting die de patiënt voor de huisgenoot vormde werd gemeten met de Burden on the Family schaal (BOF) (Schene 1987b). Alle instrumenten hadden betrekking op de maand vóór opname, de periode waarin de patiënt dus nog thuis of in een andere instelling verbleef.

In aansluiting op het PUK-onderzoek werd de mogelijkheid tot dagbehandeling uit de eerste vraagstelling geoperationaliseerd als het minimaal één week in dagbehandeling kunnen zijn. Deze grens van een week werd gehanteerd omdat eventuele contraïndicaties vaak deze eerste week alsnog aan het licht komen en soms alsnog overplaatsing naar 24-uursbehandeling noodzakelijk maken. Bij de patiënten die wel aan dit criterium voldoen kan in ieder geval van een 'intention to treat' met dagbehandeling worden gesproken (Creed e.a. 1991).

Het percentage van de PAAZ-patiënten dat aan dit criterium voldeed werd aldus berekend: eerst werden van alle in de looptijd van het onderzoek opgenomen patiënten de patiënten die onder de uitsluitingscriteria vielen afgetrokken. Onbekend was hoeveel patiënten in geval van een gecontroleerd onderzoek de eerste week na opname alsnog voor dagbehandeling afgevallen zouden zijn. Voor de PAAZ'en werd dit aantal patiënten geschat door dit aantal als percentage van alle opgenomen patiënten gelijk aan het percentage in het PUK-onderzoek te stellen. Na aftrek van het aantal patiënten dat onder de uitsluitingscriteria viel en het geschatte aantal patiënten dat in de eerste opnameweek afviel, resulteerde het aantal PAAZ-patiënten dat minimaal één week in dagbehandeling zou moeten kunnen zijn.

Voor het antwoord op de eerste vraagstelling werd naast het gebruik van de PUK-gegevens tevens een enquête onder de psychiaters van de aan het onderzoek deelnemende PAAZ'en gehouden. Naast de vraag naar de mogelijkheid van dagbehandeling binnen een week na opname kwamen in deze enquête ook vragen voor met betrekking tot de uitvoerbaarheid van opnamevervangende dagbehandeling en, bij het ontbreken van een eigen dagkliniek, naar de doorverwijzingsmogelijkheden.

Voor het antwoord op de tweede vraagstelling werden eerst de verschillen en overeenkomsten tussen PUK- en PAAZ-patiënten op alle genoemde meetinstrumenten vastgesteld. In geval van een verschil werd onderzocht of binnen het PUK-onderzoek een verband bestond tussen de scores bij opname op het betreffende instrument en de behandelvoortgang tussen opname en ontslag. Omdat patiënten met veel pathologie in het algemeen meer vooruitgaan dan patiënten met minder pathologie, is behandelvoortgang gedefinieerd als dat deel van de voortgang dat niet voorspelbaar was uit de begintoestand bij opname. Deze gecorrigeerde scores worden residue gainscores genoemd. De assumptie bij deze benadering was dat, indien de variabelen waarop PUK- en PAAZ-patiënten gemiddeld verschilden, bij de PUK-patiënten geen enkel verband vertoonden met de behandelvoortgang, deze verschillen geen beletsel vormden voor generalisering van de antwoorden op de tweede vraagstelling binnen het PUK-onderzoek naar de PAAZ-patiënten.

Resultaten

In de looptijd van het PAAZ-onderzoek werden 412 patiënten opgenomen: 222 (54%) vielen onder de uitsluitingscriteria, 30 (7%) weigerden deelname aan het onderzoek en 160 (39%) werden wel onderzocht. Dit percentage van 39% deelnemers is vergelijkbaar met dat van 42% van het PUK-onderzoek (Schene 1992). Het al dan niet tot de groep deelnemers behoren bleek met behulp van discriminantanalyse niet goed voorspelbaar te zijn uit de patiëntvariabelen leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en verwijzer. De 160 onderzochte patiënten bleken in een vergelijking met de gegevens van de Landelijke Medische Registratie van 1989 voldoende representatief te zijn op de variabelen leeftijd, geslacht, diagnostische verdeling en behandelduur (Poelijoe 1992).

Uit het PUK-onderzoek bleek dat 33% van het opnamecohort aldaar in staat geacht moet worden minimaal 1 week in opnamevervangende dagbehandeling te zijn (Schene e.a. 1992). Doordat uitsluitingscriteria en (gegeneraliseerde) uitval binnen de eerste behandelweek voor PUK- en PAAZ-opnamecohort cumulatief in hetzelfde percentage uitvallers resulteerden, bleek in beide opnamecohorten uiteindelijk 33% van de patiënten geschikt voor opnamevervangende dagbehandeling te zijn.

Uit de enquête onder PAAZ-psychiaters kwam een ander cijfer naar voren: van de 412 opgenomen PAAZ-patiënten werd 13% door de psychiaters als geschikt voor dagbehandeling binnen een week na opname beschouwd. De psychiaters beoordeelden overigens alleen de 160 patiënten die aan het onderzoek deelnamen, de overige 252 patiënten vielen volgens hen onder de uitsluitingscriteria. Het oordeel bleek niet afhankelijk te zijn van de aanwezigheid van een dagkliniek; uit tabel 1 blijkt dat zowel het laagste als het hoogste percentage als geschikt beoordeelde patiënten op de PAAZ'en zonder dagkliniek voorkwam (PAAZ1 en PAAZ3). Het psychiatrisch oordeel bleek middels discriminantanalyse niet voorspelbaar te zijn uit de patiëntkenmerken psychiatrische voorgeschiedenis, DSM-III-R-diagnose, geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat en verwijzer.

Tabel 1: Geschiktheid voor dagbehandeling binnen 5 dagen na opname volgens oordeel behandelend psychiater

	PAAZ1*		PAAZ2		PAAZ3		PAAZ4		TOTAAL	
Opnamecohort	N = 62		N = 127		N = 103		N = 120		N = 412	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geschikt	17	27	10	8	8	8	18	15	53	13
Ongeschikt	45	73	117	92	95	92	102	85	359	87

* significant, $\chi^2 = 10.15$, d.f. = 1, $p = .001$ (PAAZ1 versus PAAZ3)
PAAZ1 en PAAZ3 hebben een dagkliniek, PAAZ2 en PAAZ4 niet

Uit de enquête bleek verder dat bij 68% van de als ongeschikt beoordeelde patiënten de ontregeling van de patiënt als een reden werd genoemd en bij 34% het ontbreken van een toereikend sociaal netwerk. In de twee PAAZ'en zonder dagkliniek werd voor geen van de als geschikt beoordeelde patiënten een doorverwijzingsmogelijkheid gezien. Voor de meeste van deze patiënten werd het bestaan van een wachtlijst bij dagklinieken elders als reden opgegeven. Bij de twee PAAZ'en met dagkliniek werd voor de als geschikt beoordeelde patiënten tevens gevraagd of de behandeling ook in de eigen dagkliniek uitvoerbaar was. Dit bleek in één PAAZ voor iedere patiënt het geval te zijn, bij de andere PAAZ echter juist voor geen enkele patiënt. Als reden werd opgegeven de duur van de intakeprocedure binnen de eigen dagkliniek. Om dezelfde reden werd echter doorverwijzing naar

andere dagklinieken als onmogelijk beschouwd.

De tweede vraagstelling betrof het effect van dagbehandeling in vergelijking met 24-uursbehandeling. In het PUK-onderzoek bleek dat dagbehandeling, zowel op groepsniveau als op individueel niveau geanalyseerd, tot dezelfde resultaten leidde als 24-uursbehandeling. In beide behandelgroepen gingen de patiënten significant op de meetinstrumenten vooruit, en dit gold zowel voor het meetmoment ontslag als een half jaar na ontslag. Voor een meer gedetailleerde bespreking wordt hier verwezen naar Schene (1992).

De onderzochte PUK- en PAAZ-patiënten bleken op een aantal kenmerken te verschillen (Poelijoe 1992). PAAZ-patiënten waren gemiddeld lager opgeleid, ouder, vaker gehuwd en bestonden voor een groter deel uit vrouwen dan PUK-patiënten. Ook hadden zij gemiddeld een langere psychiatrische voorgeschiedenis, meer psychiatrische klachten (PSE-9-R, SCL-90) en sociale beperkingen (GSB) bij opname, terwijl de huisgenoten zich gemiddeld iets meer belast (BOF) voelden. Geen verschillen traden op met betrekking tot diagnostische verdeling (DSM-III-R), interpersoonlijke omgang (IOA) en het sociaal netwerk, sociale steun en gebeurtenissen. Binnen het PUK-onderzoek werden tussen de variabelen waarop PUK- en PAAZ-patiënten verschilden en de residue gainscores middels enkelvoudige en multiële regressie vrijwel geen significante verbanden gevonden (Poelijoe 1992). Dit gold voor de gainscores bij ontslag en een half jaar na ontslag. Enkele wel gevonden significante verbanden waren, vanwege het grote aantal toetsingen, verklaarbaar uit accumulatie op kans.

Uit deze gegevens volgt dat de verschillen in kenmerken tussen PUK- en PAAZ-patiënten bij de uitvoering van een gecontroleerd onderzoek op de PAAZ'en niet tot een ander behandel-effect geleid zouden hebben. Daaruit volgend zou ook de verhouding tussen het gemiddeld behandel-effect bij 24-uurs- en dagbehandeling niet veel anders zijn geweest, waarmee de tweede vraagstelling is beantwoord.

Een apart probleem vormde de behandelduur. De PUK-24-uursbehandeling duurde gemiddeld 165 dagen en de PUK-dagbehandeling 256 dagen. Op de vier onderzochte PAAZ'en duurde 24-uursbehandeling gemiddeld 37 dagen (SIG 1991). Cijfers over de duur van opnamevervangende dagbehandeling op PAAZ'en zijn niet bekend, maar aangenomen mag worden dat dit korter zou uitvallen dan op de PUK. Ook de behandelduur bleek echter middels enkelvoudige en multiële correlatie geen verband met het behandel-effect te vertonen, zodat dit verschil tussen PUK en PAAZ'en de generalisering bij tweede vraagstelling niet hoeft te bemoeilijken.

Substitutie - Een belangrijk doel van het PAAZ-onderzoek was meer informatie omtrent de mogelijkheden van substitutie van bedden door stoelen te krijgen. Uit het bovenstaande bleek dat op grond van de naar PAAZ'en gegeneraliseerde gegevens van het PUK-onderzoek opnamevervangende dagbehandeling bij 33% van de opnamepatiënten mogelijk zou moeten zijn en op grond van het oordeel van de PAAZ-psychiaters bij 13% van de opnamepatiënten. Uitgaande van het landelijke totaal aan PAAZ-bedden en -stoelen kunnen voor beide percentages de mogelijke gevolgen voor bedsubstitutie doorgerekend worden.

In 1989 bedroeg het aantal PAAZ-bedden 1731 en het aantal PAAZ-stoelen 364 (Jacobs en Bijl 1991). Voor het aantal PAAZ-stoelen dat reeds voor opnamevervangende dagbehandeling werd gebruikt, zijn bij gebrek aan recentere gegevens die uit de PAAZ'enquête van 1986 gebruikt (Schene 1987a); het landelijke aantal bedroeg toen 33. Voor de berekening van het aantal bij te plaatsen stoelen bij substitutie is het aantal te vervangen bedden vermenigvuldigd met de factor waarmee opnamevervangende dagbehandeling langer duurt (256:165), waarna dit produkt verminderd werd met het reeds aanwezige aantal stoelen voor dit doel. Enkele andere factoren, zoals logeerbedgebruik en duur van eventuele heropnames, bleken nauwelijks van invloed op de uitkomst van deze som. In tabel

2 is deze berekening uitgevoerd voor het percentage van 33% substitutie.

Tabel 2: Substitutie PAAZ-bedden door PAAZ-stoelen: criterium resultaten PUK-onderzoek

	N	%		N	%
Totaal bedden 31-12-1989 (Jacobs 1991)	1731	100	Totaal stoelen	364	100
Te substitueren bedden	573	33	Bij te plaatsen stoelen	856	235
Bedden na substitutie	1158	67	Stoelen na substitutie	1220	335

Uit tabel 2 blijkt dat het aantal bedden en stoelen op PAAZ'en na substitutie op grond van de resultaten van het PUK-onderzoek ongeveer aan elkaar gelijk zou kunnen zijn, namelijk 1200. De verhouding tussen het aantal stoelen en bedden van 364:1731 = 1:5 uit 1989 zou daarmee na substitutie kunnen veranderen in 1:1.

Volgens de behandelend PAAZ-psychiaters bleek 13% (53:412) van de opnamepatiënten geschikt te zijn voor opnamevervangende dagbehandeling. In tabel 3 worden de gevolgen van dit percentage voor substitutie zichtbaar.

Tabel 3: Substitutie PAAZ-bedden door PAAZ-stoelen: criterium oordeel behandelend PAAZ-psychiaters

	N	%		N	%
Totaal bedden 31-12-1989 (Jacobs 1991)	1731	100	Totaal stoelen	364	100
Te substitueren bedden	222	13	Bij te plaatsen stoelen	311	85
Bedden na substitutie	1509	87	Stoelen na substitutie	675	185

Uit tabel 3 blijkt dat op grond van het klinisch oordeel van de PAAZ- psychiaters het aantal bedden na substitutie zou kunnen dalen tot ongeveer 1500 en het aantal stoelen zou kunnen stijgen tot ongeveer 700. De verhouding tussen het aantal stoelen en bedden van 1:5 zou daarmee na substitutie kunnen veranderen in 1:2.

Discussie

Uit de resultaten van dit PAAZ-onderzoek bleek dat, afhankelijk van het gehanteerde criterium, tussen de 13 en 33% van de opnamepatiënten in staat geacht moet worden binnen een week na opname dagbehandeling te volgen. Voor het percentage van 33%, dat werd gegeneraliseerd vanuit de PUK-gegevens, werd bovendien aangetoond dat ook voor de PAAZ'en met opnamevervangende dagbehandeling een gemiddeld even goed behandelresultaat verwacht mag worden als met

24-uursbehandeling.

Opvallend is het verschil tussen de percentages van 13 en 33%. Hiervoor is de volgende verklaring denkbaar. Het cijfer van 33% werd gegeneraliseerd vanuit een gecontroleerd PUK-onderzoek. Dit onderzoek vond plaats in een academische setting binnen een dagkliniek, die speciaal voor opnamevervangende dagbehandeling was opgericht. Verondersteld mag dan ook worden dat men zich veel moeite heeft getroost deze kliniek succesvol te doen zijn, waardoor het percentage geslaagde dagbehandelingen mogelijk steeg. Op geen enkele Nederlandse PAAZ was ten tijde van het onderzoek, voor zover bekend, een dergelijke gespecialiseerde dagkliniek aanwezig. Bovendien was slechts 9% van alle dagbehandelingen opnamevervangend (Schene e.a. 1987a), zodat verwacht mag worden dat de aandacht van de behandelend psychiaters hier niet in het bijzonder op was gericht. Uit de literatuur is bekend dat de mate waarin deze behandelvorm gerealiseerd wordt vooral samenhangt met de bekendheid en populariteit ervan bij de behandelaars (Zwerling e.a. 1964; Fink e.a. 1978; Mosher 1983; Herz e.a. 1985; Donnely 1985; Creed e.a. 1991).

Op grond van de genoemde argumenten lijkt het redelijk het percentage van 13% als een ondergrens te beschouwen, relevant voor een praktijksituatie waarin geen extra aandacht aan opnamevervangende dagbehandeling wordt besteed. Het percentage van 33% kan als een bovengrens beschouwd worden, van toepassing op een situatie waarin deze behandelvorm juist wel veel aandacht krijgt. Daarbij dient overigens direct aangetekend te worden dat in dit cijfer nog geen rekening is gehouden met dagbehandeling als vervolgbehandeling, zodat dit percentage niet de totale behoefte aan dagbehandeling reflecteert; dat percentage kan hoger uitvallen.

In vergelijking met buitenlands onderzoek is het percentage van 33% op het eerste gezicht aan de lage kant. Creed vond in zijn beide gecontroleerde PAAZ-onderzoeken naar opnamevervangende dagbehandeling in Manchester en Blackburn geschiktheidspercentages van 51 respectievelijk 31. Wanneer de in dit onderzoek gehanteerde rekenwijze ook op de onderzoeken van Creed wordt toegepast, dan worden de percentages 38 respectievelijk 27% (Poelijoe 1992), welke vergelijkbaar zijn met die van dit PAAZ-onderzoek.

Een belangrijk discussiepunt is verder de validiteit van de gehanteerde onderzoeksmethode in dit PAAZ-onderzoek. Met andere woorden: werd met de beschreven methode ook gemeten wat bedoeld werd te meten als antwoord op de vraagstellingen? Bij de tweede vraagstelling - die naar het vergelijkend behandel-effect - werd uitgegaan van de assumptie dat PUK en PAAZ'en zich in principe op dezelfde doelgroep richten en dat gelijke kenmerken van de opnamepatiënten in beide voorzieningen tot een gelijk behandel-effect zouden moeten leiden. Voor zover er verschillen in kenmerken waren, zouden deze in de PUK geen verband moeten vertonen met het behandel-effect. In deze redenering werd geen rekening gehouden met verschillen in behandelcultuur tussen een academische PUK en de PAAZ'en. Beide voorzieningen staan dezelfde middelen ter beschikking, maar de PUK was met een gesloten afdeling van 18 bedden, een open afdeling van 34 bedden en een dagkliniek van 24 plaatsen veel groter dan de gemiddelde PAAZ met 24 bedden. Dit bood de mogelijkheid op de PUK met gedifferentieerde behandelgroepen te werken.

Sfeer en behandelcultuur op deze PUK bleken in de praktijk van het onderzoek inderdaad anders te zijn dan op de PAAZ'en. De PAAZ'en ademen veel meer de sfeer van het algemeen ziekenhuis, met de bijbehorende gelimiteerde opnameduur. Kliniek, polikliniek en consultatieve functie vielen op de PAAZ'en vaak onder dezelfde psychiaters - meestal twee - terwijl op de PUK voor deze functies apart psychiaters beschikbaar waren. De veel langere behandelduur op de PUK reflecteerde pregnant de cultuurverschillen, maar deze behandelduur vertoonde geen verband met het behandel-effect. Verder bleek dat 24-uursbehandeling en dagbehandeling gemiddeld tot hetzelfde behandelresultaat leiden, hoewel de gemiddelde behandelduur 3 maanden verschilt. Ook dit is een aanwijzing dat de

behandelduur weinig samenhang vertoont met het behandel-effect. Deze feiten te zamen lijken erop te wijzen dat de generalisering van het antwoord op de tweede vraagstelling naar de PAAZ'en verdedigbaar is.

Substitutie van bedden door stoelen kan op de volgende wijze bevorderd worden. Teneinde de bekendheid met deze vorm van dagbehandeling te vergroten zouden behandelaars en verpleging bijscholing kunnen volgen. Initiatieven in Assen op dit gebied verdienen navolging. Omdat uit diverse onderzoeken bleek dat assistenten minder geneigd zijn om deze behandelvorm toe te passen (Platt e.a. 1980; Wiersma e.a. 1991b) is het van belang dat hun opleiders hieraan voldoende aandacht besteden en voldoende tijd hebben voor de begeleiding. Ook een goede voorlichting van verwijzers is van belang.

Verder bleek tijdens de uitvoering van het PAAZ-onderzoek dat behandelaars opnamevervangende dagbehandeling en 24-uursbehandeling graag onder één personele regie houden. Daarmee samenhangend zou deze dagbehandeling dus het beste geïntegreerd op de 24-uursafdeling kunnen plaatsvinden of op een locatie vlak naast de PAAZ. Initiatieven tot uitbreiding met dagplaatsen vanuit het veld zouden binnen een redelijke termijn behandeld moeten worden en met redenen omkleed al dan niet gehonoreerd dienen te worden. In de praktijk van het PAAZ-onderzoek bleek dit laatste uitgesproken moeizaam te verlopen.

Opnamevervangende dagbehandeling vergt een intensiever behandelmanagement dan 24-uursbehandeling. In verband hiermee zal in geval van uitbreiding met dagplaatsen aanpassing van de verpleegkundige bezetting noodzakelijk zijn. De nu bestaande regelgeving waarbij substitutie financieel nadelig is voor de ziekenhuizen zou zodanig moeten worden gewijzigd dat financiële prikkels voor substitutie ontstaan, zeker indien na verder verrichtingenonderzoek blijkt dat opnamevervangende dagbehandeling per saldo een lagere dagprijs kent dan 24-uursbehandeling.

De auteurs willen gaarne de patiënten en staf van de deelnemende PAAZ'en danken voor hun medewerking aan het onderzoek.

Het onderzoek werd mogelijk gemaakt met financiële steun van het Praeventiefonds en het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid.

Literatuurlijst

Arrindell, W.A., H. Ettema (1986), *Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*

. Swets & Zeitlinger, Lisse.

Blalock, H.M. (1960), *Social Statistics*. McGraw-Hill.

Brink, W. van den, M.W.J. Koeter, J. Ormel (1989a), Psychiatric diagnosis in an outpatient population. A comparative study of PSE-Catego and DSM-III. *Archives of General Psychiatry* 46, 369-372.

Creed, F., D. Black, P. Anthony, M. Osborn, Ph. Thomas, B. Tomenson (1990), Randomized controlled trial of day versus inpatient psychiatric treatment. *British Medical Journal* 300, 1033-1037.

- Creed, F., D. Black, P. Anthony, M. Osborn, Ph. Thomas, D. Franks, R. Polley, S. Lancashire, P. Saleem, B. Tomenson (1991), Randomized controlled trial of day and inpatient psychiatric treatment 2: comparison of two hospitals. *British Journal of Psychiatry* 158, 183-189.
- Dam-Baggen, C.M.J. van, F. Kraaimaat (1986c), De betrouwbaarheid en validiteit van de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen. *Gedragstherapie* 4, 229-248.
- Dam-Baggen, C.M.J. van (1987), *Handleiding bij de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen, IOA. Een zelfbeoordeling voor het meten van sociale angst en sociale vaardigheden*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Dick, P., L. Cameron, D. Cohen, M. Barlow, A. Ince (1985), Day and full time psychiatric treatment: a controlled comparison. *British Journal of Psychiatry* 147, 246-250.
- Donnelly, C. (1985), The future of partial hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization* 3, 1-11.
- Fink, E.B., R. Longabaugh, R. Stout (1978), The paradoxical underutilization of partial hospitalization. *American Journal of Psychiatry* 135, 713-716.
- Giel, R., D. Wiersma (1993), Schizofrenie: kosten, baten en behoeften. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 35, 465-476.
- Herz, M.I., J. Endicott, R.L. Spitzer, A. Mesnikoff (1971), Day versus inpatient hospitalization: a controlled study. *American Journal of Psychiatry* 127, 1371-1381.
- Herz, M.I., J. Ferman, M. Cohen (1985), Increasing utilization of day hospitals. *Psychiatric Quarterly* 57, 187-192.
- Jacobs, C., R. Bijl (1991), *GGZ in getallen*. NcGv-reeks 91-14, Utrecht.
- Jong, A. de, D. Ormel, D. Wiersma (1987b), De Groningse Sociale Beperkingen Schaal. Ontwikkeling en beschrijving van het instrument, betrouwbaarheid en de hiërarchie in sociale rollen. *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg* 65, 706-712.
- Ketting, E., C. Jacobs (1988), *GGZ in getallen 1986*. NcGv-reeks 119, Utrecht.
- Kluiter, H., R. Giel, F.J. Nienhuis, M. Rüphan, D. Wiersma (1990), Haalbaarheid van dagbehandeling voor de opnamepopulatie van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32, 625-639.
- Mosher, L.R. (1983), Alternatives to psychiatric hospitalization. Why has research failed to be translated into practice? *New England Journal of Medicine* 309, 1579- 1580.
- Nienhuis, F.J., R. Giel, H. Kluiter, M. Rüphan, D. Wiersma (1991), Haalbaarheid van opnamevervangende dagbehandeling in relatie tot de psychopathologie bij opname. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 33, 463-476.
- Platt, S.D., A.C. Knights, S.R. Hirsch (1980), Caution and conservatism in the use of a psychiatric day hospital; evidence from a research project that failed. *Psychiatry Research* 3, 123-132.

Poelijoe, N.W. (1992), *Opnamevervangende dagbehandeling op open Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Utrecht.

Rüphan, M., R. Giel, H. Kluiters, F.J. Nienhuis, D. Wiersma (1991), Haalbaarheid van opnamevervangende dagbehandeling in relatie tot sociale beperkingen bij opname. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 33, 477-489.

Schene, A.H., P. van Lieshout, J. Mastboom (1987a), *Deeltijdbehandeling in Nederland: De volledige stand van zaken in 1986*. NcGv-reeks 108, Utrecht.

Schene, A.H., (1987b), De Burden on the Family schaal (BOF). *Een vragenlijst voor het meten van familiebelasting bij psychiatrische patiënten*. Interne Notitie, Afdeling Ambulante en Sociale Psychiatrie, Rijksuniversiteit Utrecht.

Schene, A.H. (1992), *Psychiatrische dagbehandeling en 24-uursbehandeling: een vergelijkend onderzoek*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Utrecht.

Schene, A.H., B. van Wijngaarden, N.W. Poelijoe, P.R. van Drunen, B.P.R. Gersons (1992), *Psychiatrische dagbehandeling als alternatief voor 24-uursbehandeling. Eindverslag van een onderzoek op een PUK en vier PAAZ-en, Afdeling ambulante en sociale psychiatrie*. Rijksuniversiteit Utrecht.

Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (1991), *Jaarboek Ziekenhuizen 1989*. Utrecht.

Wiersma, D., F.G. Brook, R. Giel, H. Kluiters, F.J. Nienhuis, M. Rüphan, S. Sytma (1991a), Effecten van substitutie op het regionale opname- en verwijspatroon in de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 33, 101-110.

Wiersma, D., R. Giel, H. Kluiters, F. Nienhuis, M. Rüphan (1992), De directe behandelkosten van de opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende ambulante zorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 34, 159-169.

Wiersma, D., H. Kluiters, F. Nienhuis, M. Rüphan, R. Giel (1989), Evaluatieonderzoek naar substitutie in de GGZ. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 600-617.

Wiersma, D., H. Kluiters, F.J. Nienhuis, M. Rüphan, R. Giel (1991b), *De uitkomsten van het onderzoek naar haalbaarheid en effecten van de opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende ambulante zorg in het substitutieproject Drenthe*. Lezing op de 'Invitational Conference' over mogelijkheden tot substitutie in de intramurale psychiatrie, 27 september 1991, Slot Zeist, Zeist.

Wilder, J.F., G. Levin, I. Zwerling (1966), A two year follow up evaluation of acute psychotic patients treated in a day hospital. *American Journal of Psychiatry* 122, 1095-1101.

Wijngaarden, B. van (1987), *Vragenlijst sociaal netwerk, sociale steun, gebeurtenissen*. Afdeling Ambulante en Sociale Psychiatrie, Rijksuniversiteit Utrecht.

Zwerling, I., J.F. Wilder (1962), Day hospital treatment for acutely psychotic patients. *Current Psychiatric Therapies* 2, 200-210.

Zwerling, I., J.F. Wilder (1964), An evaluation of the applicability of the day hospital treatment of acutely disturbed patients. *The Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 2, 162-185.

Summary: Partial hospitalization of patients newly admitted to open inpatient wards of general hospitals

Before this study, a randomized controlled trial in a Dutch university psychiatric ward showed that 33% of all admitted patients were suited for day-treatment soon after admission. It was also demonstrated that, for this patients, full-time and day treatment had the same effect on patient functioning. In this study it was shown that these results are applicable to all Dutch open psychiatric wards of general hospitals, despite some differences in patient characteristics and length of treatment. For this purpose, 160 representative patients were examined soon after admission. Using the percentage of 33%, the division between beds and places for day-treatment could change from the 1989 figure of 1:5 into 1:1. However, ward psychiatrists judged only 13% of all admitted patients suited for day-treatment. Using this percentage, the division could change into 1:2. Possible measures for increasing the daily routine percentage of 13% are discussed.

N.W. Poelijoe (klinisch psycholoog) is als toegevoegd onderzoeker verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Utrecht, vakgroep Psychiatrie. De andere auteurs zijn respectievelijk als universitair docent psychiatrie, toegevoegd onderzoeker psychiatrie en hoogleraar psychiatrie verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en werkzaam op het Academisch Medisch Centrum.
Correspondentieadres: N.W. Poelijoe, Achterom 101, 3995 EL Houten.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 27-12-1993.