

Opnamevervangende dagbehandeling bij psychiatrische patiënten: effecten op het sociale functioneren, twee jaar na de start van een gecontroleerd experiment

Berichten uit het Substitutieproject Drenthe (VIII)

door M. Rüphan, H. Kluiters, F.J. Nienhuis, D. Wiersma en R. Giel

Samenvatting

In het kader van een gerandomiseerd experiment werd onderzocht wat de differentiële effecten zijn van opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende ambulante zorg op het sociale functioneren van een APZ-opnamepopulatie. Daartoe werd over een periode van twee jaar de ontwikkeling van het functioneren in acht sociale rollen van de experimentele patiënten (N=64) vergeleken met die van de controlepatiënten (N=27). Op alle rollen werd, ongeacht het type behandeling, significante vooruitgang geboekt met uitzondering van de ouderrol. Op variabelen betreffende de redzaamheid in de eigen verzorging en het huiselijk leven verbeterden de experimentele patiënten méér dan de controlepatiënten. Het lijkt erop dat hier sprake is van een gecombineerd effect van intensievere begeleiding van deze aspecten van het sociale functioneren met een gunstiger begeleidingssituatie in de vorm van een dagbehandelingsprogramma. Het belang wordt benadrukt van het gedifferentieerd meten van het beloop van het sociale functioneren, onafhankelijk van symptomatologie.

Inleiding

De mogelijke voordelen van opnamevervangende dagbehandeling voor psychiatrische patiënten worden over het algemeen gezocht in het behoud van de autonomie van de patiënt, het verminderen van het risico tot hospitalisering en het in stand houden van de maatschappelijke en sociale positie van de patiënt (Creed, Black en Anthony e.a. 1990). Toch ligt in het merendeel van de gecontroleerde studies op het gebied van opnamevervangende dagbehandeling tot nu toe, de nadruk op verschillen in intramurale zorgpatronen (opnameduur, heropnameratio) en symptoomvermindering en in mindere mate op een gedetailleerd onderzoek naar effecten op het sociale functioneren. In deze studies, waarvan een overzicht gegeven wordt in Kluiters, Giel, Nienhuis e.a. (1992b), werd de stafbezetting in de experimentele conditie (dagbehandeling) en in de controleconditie (de traditionele 24-uurs intramurale zorg) zoveel

mogelijk vergelijkbaar gehouden. Het verschil tussen experimentele en controlepatiënten, voor wie dagbehandeling mogelijk bleek, was voornamelijk het feit dat zij aan het einde van de 'werkdag' naar huis gingen. Op grond van de gerapporteerde resultaten is niet zonder meer duidelijk geworden voor welke patiënten, uitgaande van een doorsnee APZ-opnamepopulatie, deze vorm van zorg haalbaar is (Creed e.a. 1989; Kluiters e.a. 1990). Met uitzondering van de studie van Zwerling en Wilder (1964) werden de onderzoeken verricht bij sterk geselecteerde patiëntengroepen. Generalisatie van de effectstudies wordt bemoeilijkt door het gebruik van verschillende, niet altijd gestandaardiseerde uitkomstmaten, terwijl de onderzochte groepen patiënten veelal klein waren en de uitval in de follow-up metingen aanzienlijk was. Het huidige onderzoek in het kader van het Substitutieproject Drenthe onderscheidt zich van eerdere longitudinale onderzoeken naar de effecten van opnamevervangende dagbehandeling, in de aard en omvang van de steekproef (Wiersma e.a. 1989), het afzonderlijk meten van psychopathologie en sociaal dysfunctioneren en het gedifferentieerd meten van sociaal dysfunctioneren. Tabel 1 geeft hiervan een overzicht voor alleen die gecontroleerde experimenten waarbij in het design in een gestandaardiseerde meting voorafgaande aan de behandeling is voorzien.

Vraagstelling

In dit artikel zal een antwoord gegeven worden op de vraag wat de effecten zijn van opnamevervangende dagbehandeling met aanvullende ambulante zorg op het gedifferentieerde sociale rol-functioneren van psychiatrische patiënten met een opname-indicatie voor een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Daartoe wordt de ontwikkeling van het sociale rol-functioneren van de experimentele en controlepatiënten over een periode van twee jaar vergeleken. Onderzocht wordt de hypothese dat de experimentele patiënten in dezelfde mate of méér zullen verbeteren in vergelijking met de controlepatiënten. Er is geen reden te veronderstellen dat deze uitspraak voor bepaalde rollen of gebieden van het sociale leven anders zou moeten luiden.

Methode

Voor een beschrijving van de onderzoeksopzet wordt verwezen naar het eerste 'Bericht uit het Substitutieproject Drenthe' (Wiersma e.a. 1989). Het sociale functioneren werd gemeten met behulp van een semi-gestructureerd interview-schema, de Groningse Sociale Beperkingen schaal. Dit instrument, eveneens uitvoerig beschreven in een eerder bericht (Rüphan e.a. 1991), differentieert tussen de volgende sociale rollen: *de zelfverzorgingsrol, de gezinsrol, de familierol, de partnerrol, de ouderrol, de burgerrol, de sociale rol en de beroepsrol.*

Tabel 1: Gecontroleerde studies betreffende opnamevervangende dagbehandeling waarin m.b.v. ge-standardiseerde maten longitudinale effecten op het sociale rol-functioneren onderzocht werden

	Gerandomiseerd				Anderszins gecontr.	
	Herz e.a. (1971)	Washburn e.a. (1976)	Creed e.a. (1990)	Wiersma e.a. (1991)	Fink e.a. (1978)	Penk e.a. (1978)
aantal patiënten in experi- mentele conditie	45	29	51	89*	43	37
percentage patiënten verlo- ren voor follow-up	24	?	38	28	35	35
symptomatologie en sociaal functioneren gemeten mbv afzonderlijke instrumenten	nee	nee	ja	ja	?	nee
sociaal rolfunctioneren gedif- ferentieerd gemeten	gedeel- telijk	nee	nee	ja	nee	gedeel- telijk
effect sociaale rol-functione- ren ten gunste van de experi- mentele patiënten na follow- up periode van:						
korter dan 1 jaar	ja	nee?***	nee	—	—	nee
1 jaar	—	nee?***	nee	nee	nee	—
langer dan 1 jaar	ja	nee	—	ja	—	—

*) zie voor verantwoording dit artikel

**) voor genoemde meetmomenten werd wel een significante verbetering ten gunste van de experi-
mentele groep gevonden voor de maat 'community adjustment'

In de analyses betreffende de ontwikkelingen van het sociale functio-
neren over de periode van 24 maanden werden alleen die patiënten be-
trokken die aan alle metingen hadden deelgenomen, in totaal 91 van
de 160 gerandomiseerde patiënten (details betreffende de oorzaken
van uitval van patiënten zijn opvraagbaar bij de auteur). Uiteindelijk
waren 64 experimentele en 27 controlepatiënten beschikbaar voor de
analyses over alle metingen. Hoewel de uitval in de controleconditie
groter was (39% tegenover 28% in de experimentele conditie) had dit
geen gevolgen voor de vergelijkbaarheid van de beide condities: verde-
lingen van sociodemografische en diagnostische karakteristieken bin-
nen de experimentele en controleconditie vertoonden geen statisti-
sche verschillen.

De onderzochte patiënten (n=91) bleken op een punt duidelijk van de
niet onderzochte patiënten te verschillen. In de eerst genoemde groep
was de gemiddelde bruto opnameduur, gerekend over alle opnamen in
twee jaar, aanzienlijk langer (8 versus 4 maanden; $F_{9,43}$, $DF_{1,130}$,
 $p < .05$).

Naast de afzonderlijke *rolscores* werden in de analyses twee *somscores*, gebaseerd op deze *rolscores*, gebruikt: de *ernst* van het dysfunctioneren van elke patiënt werd bepaald door de som van de *rolscores* te delen door het aantal rollen van toepassing, en de *omvang* van het dysfunctioneren werd bepaald door de som van het aantal beperkte rollen (*rolscore* ≥ 2) te delen door het aantal rollen van toepassing.

Ten aanzien van de zelfverzorging (alle patiënten) en het functioneren binnen het gezin (uitsluitend voor patiënten die in een gezinssituatie leven) werden variabelen geconstrueerd, die weergeven gedurende hoeveel maanden in de follow-up periode van twee jaar patiënten beperkt functioneerden in die rollen in hun eigen woonomgeving in de maatschappij, buiten de 'bruto' APZ-behandelepisoden (zie Kluiters e.a. 1990). Ook werd nagegaan hoeveel maanden hulp of begeleiding verleend werd in de thuissituatie door familieleden, gezinsleden of enige vorm van maatschappelijke dienstverlening als gezins- of bejaardenhulp. Bij deze maten staat het duur-aspect centraal en niet de ernst van de beperking. De gegevens hiervoor werden verzameld op de metingen na 12 en 24 maanden.

Voor de toetsing van verschillen tussen de beide groepen wat betreft de omvang van de veranderingen (verschilcores) in de tijd tussen de drie meetmomenten (T_0 = de maand vóór de eerste opname in het onderzoek; T_1 = de 12e maand; T_2 = de 24e maand) werd variantieanalyse voor herhaalde metingen toegepast met behandelconditie en tijd als onafhankelijke variabelen. Deze analysemethode corrigeert voor eventuele aanvangsverschillen tussen te vergelijken groepen en is zo ingericht dat respondenten voor wie op enig meetmoment een score ontbreekt, van de desbetreffende vergelijking worden uitgesloten. Het significantieniveau is in alle analyses bepaald op een overschrijdingskans van 5%.

Resultaten

De gemiddelde *somscores* voor ernst en omvang van het sociale dysfunctioneren (zie tabel 2) waren voor de groepen bij opname (T_0 -meting) in hoge mate vergelijkbaar. Deze maten geven aan dat er sprake was van een ernstig en gegeneraliseerd sociaal dysfunctioneren in de maand vóór de eerste opname in het onderzoek.

Wanneer de behandelconditie als onafhankelijke variabele buiten de variantieanalyse wordt gehouden en uitsluitend het effect van de variabele tijd wordt beoordeeld (zie tabel 3, kolom 'Alle patiënten'), blijkt het sociale dysfunctioneren significant afgenomen te zijn wat betreft ernst en omvang gedurende zowel de eerste 12 maanden (T_0 - T_1) als de daaropvolgende 12 maanden (T_1 - T_2).

Wanneer het effect van de interactie van de tijd en de behandelconditie in de analyse wordt betrokken om de ontwikkeling van het sociale

Tabel 2: Gemiddelde waarden* voor variabelen betreffende het sociale rol-functioneren van experimentele en controlepatiënten bij opname (To), na 12 maanden (T1) en 24 maanden (T2)

Variabelen	Experimentele patiënten				Controlepatiënten			
	N**	Gem. To	Gem. T1	Gem. T2	N**	Gem. To	Gem. T1	Gem. T2
Sociaal Functioneren								
Ernstscore	64	2.37	2.02	1.83	27	2.31	2.06	1.98
Omvangscore	64	.80	.62	.53	27	.76	.64	.59
Zelfverzorging	64	2.14	1.53	1.31	27	1.85	1.55	1.66
Gezinsrol	64	2.37	1.76	1.54	27	2.29	1.85	1.70
Familierol	58	1.86	1.70	1.60	22-25	1.92	1.54	1.45
Partnerrol	59-63	2.52	2.14	1.98	26-27	2.53	2.29	2.11
Ouderrol	31	2.12	1.87	1.83	15	2.06	2.06	1.86
Burgerrol	60-64	2.21	2.07	1.85	26-27	2.03	1.92	1.88
Sociale rol	64	2.42	2.20	2.06	27	2.51	2.44	2.25
Beroepsrol	63-64	3.00	2.58	2.31	26-27	3.03	2.65	2.62

*) mogelijke waarden per rol: 0 of 1 (= uitstekend of adequaat functioneren), 2 (= enige beperking) en 3 of 4 (= ernstige of maximale beperking)

**) waar een range is aangegeven, ontbreken scores op één van de metingen

functioneren op basis van de globale maten voor de beide groepen te kunnen vergelijken (tabel 3, kolom 'Experimentele versus controlepatiënten'), blijken de verschillen van de experimentele patiënten voor één van de genoemde periodes significant te verschillen van die van de controlepatiënten. Met andere woorden, statistisch gezien verbeterden de patiënten wat betreft hun sociale functioneren, ongeacht het type behandeling dat zij ondergingen. Hoewel de gemiddelde ernstscore in beide condities beneden het niveau van 2 daalde, is een beperking na twee jaar in toch nog meer dan de helft van de rollen enigszins verontrustend.

De analyse op het niveau van de *afzonderlijke rollen* laat voor experimentele en controlepatiënten samengenomen (tabel 3, kolom 'Alle patiënten') een significante daling van de waarden zien op de zelfverzorgingsrol, de familierol, de partnerrol en de beroepsrol, uitsluitend in het eerste jaar (To-T1). De gezinsrol en de sociale rol verbeterden significant, zowel gedurende de eerste 12 maanden als de daaropvolgende 12 maanden. Voor de overige rollen werd in het tweede follow-up jaar geen verbetering van betekenis, maar ook geen terugval geconstateerd. Dit resulteerde, over de hele periode van 24 maanden (To-T1-T2), in een significante daling c.q. verbetering op alle rollen behalve de ouderrol. Het niveau van dysfunctioneren bleef echter ook na 24 maanden in een aantal rollen, zoals de partner-, de sociale en de beroepsrol, hoog; evenals het percentage patiënten met een beperking (respectievelijk 60%, 70% en 74%) of een ernstige beperking (respectievelijk 34%, 39%

Tabel 3: Ontwikkeling van het sociale rol-functioneren van alle patiënten over een periode van twee jaar en het verschil in ontwikkeling tussen experimentele en controlepatiënten: effecten onderzocht door middel van variantieanalyse voor herhaalde metingen

Variabelen Sociaal Functioneren	N	Verschil tussen metingen	Afname sociaal dysfunctioneren				
			Alle patiënten effect: tijd			Exp. vs. contr. patiënten interactie effect: tijd x conditie	
			F	P	df	F	P
Ernstscore	91	To en T1	21.03	.00*	1.89	.68	.41
	91	T1 en T2	9.30	.00*	1.89	1.40	.23
	91	To-T1-T2	26.26	.00*	2.178	1.51	.22
Omvangscore	91	To en T1	22.85	.00*	1.89	.96	.33
	91	T1 en T2	9.94	.00*	1.89	.68	.41
	91	To-T1-T2	27.59	.00*	2.178	1.34	.26
Zelfverzorging	91	To en T1	14.61	.00*	1.89	1.75	.19
	91	T1 en T2	.58	.44	1.89	5.47	.02*
	91	To-T1-T2	14.17	.00*	2.178	4.73	.01*
Gezinsrol	91	To en T1	23.49	.00*	1.89	.58	.45
	91	T1 en T2	5.13	.02*	1.89	.19	.66
	91	To-T1-T2	28.45	.00*	2.178	.76	.46
Familierol	82	To en T1	8.32	.00*	1.80	1.11	.29
	79	T1 en T2	1.73	.19	1.77	.01	.92
	79	To-T1-T2	6.54	.00*	2.154	.25	.78
Partnerrol	83	To en T1	10.48	.00*	1.81	.60	.44
	87	T1 en T2	3.41	.06	1.85	.18	.67
	83	To-T1-T2	11.41	.00*	2.162	.47	.62
Ouderrol	46	To en T1	.93	.34	1.44	.93	.34
	46	T1 en T2	1.38	.24	1.44	.72	.40
	46	To-T1-T2	1.91	.15	2.88	.54	.58
Burgerrol	86	To en T1	2.39	.12	1.84	.15	.69
	89	T1 en T2	2.78	.09	1.87	.58	.44
	85	To-T1-T2	3.70	.02*	2.166	.33	.71
Sociale rol	91	To en T1	3.94	.05*	1.89	.96	.32
	91	T1 en T2	4.51	.03*	1.89	.08	.77
	91	To-T1-T2	7.01	.00*	2.178	.40	.67
Beroepsrol	89	To en T1	10.45	.00*	1.87	.01	.91
	89	T1 en T2	2.91	.09	1.87	1.69	.19
	89	To-T1-T2	11.81	.00*	2.174	.81	.44

*) significant op 5% niveau

en 58%) in deze rollen. Het percentage patiënten met een gunstig beloop¹ lag daarmee voor deze rollen aanzienlijk lager (nl. 40%, 30% en 27%) dan bij voorbeeld voor de gezinsrol (60%) en de zelfverzorgingsrol (67%). Met andere woorden, statistisch is er sprake van een significante verbetering, die echter binnen bepaalde rollen beperkt is, waardoor belangrijk dysfunctioneren resteert. Zulke rollen dragen aanzienlijk bij tot de omvang en de ernst van het algemene dysfunctioneren, zoals uitgedrukt in de gebruikte somscores.

De onderzochte hypothese luidde dat de experimentele patiënten in dezelfde mate of meer zouden verbeteren wat betreft het sociale functioneren in vergelijking met de controlepatiënten. Deze hypothese kon niet alleen voor de globale maten, maar ook voor de onderscheiden rollen of aspecten van het sociale functioneren worden bevestigd. In de vergelijking van de verschillcores over twee jaar tussen de beide condities (tabel 3, kolom 'Experimentele versus controlepatiënten') werd voor zeven rollen geen verschil tussen de experimentele patiënten en de controlepatiënten gevonden. Patiënten in beide groepen verbeterden in dezelfde mate of lieten, in het geval van de ouderrol, geen verbetering van betekenis zien. Ten aanzien van één rol, de zelfverzorgingsrol, bleken eveneens beide groepen verbeterd, maar de experimentele patiënten significant méér dan de controlepatiënten. Terwijl de verbetering bij de experimentele patiënten duidelijk doorzette in het tweede jaar, vielen de controlepatiënten weer iets terug. Voor de patiënten met een ongunstig beloop t.a.v. deze rol (30% in de experimentele en 41% in de controleconditie), lag de gemiddelde ernstscore significant lager in de experimentele groep (2.10 tegen 2.63 in de controlegroep; $F = 6.60$; $DF = 1,28$; $p < .05$).

De duurmaten die voor deze rol geconstrueerd werden op basis van de GSB, ondersteunen deze observaties.

Terwijl beide groepen gemiddeld evenlang in de maatschappij verbleven (16 maanden), buiten de klinische of dagbehandelingsepisoden om, bleken de experimentele patiënten in deze perioden in hun eigen

Tabel 4: Vergelijking tussen experimentele en controlepatiënten van de gemiddelde duur (in maanden) van beperkingen in het functioneren in de zelfverzorgingsrol en de gezinsrol, tijdens hun verblijf in de maatschappij.

	Exp. (N)	Contr. (N)	F	P
gemiddeld aantal maanden:				
in de maatschappij	15.98 (64)	16.00 (27)	.00	.99
met beperking in zelfverzorging	4.18 (60)	7.38 (26)	4.22	.04**
met hulp bij zelfverzorging	3.94 (58)	8.03 (26)	6.27	.01**
met beperking in gezinsrol***	5.76 (42)	10.33 (15)	5.74	.02**

*) buiten klinische en/of dagbehandelingsepisoden om.

**) één weg-variantieanalyse: significant op 5% niveau.

***) berekend voor patiënten, wonend in een gezinsverband.

woonomgeving gemiddeld significant korter problemen ten aanzien van de zelfverzorging te ondervinden en hadden zij ook minder lang hulp nodig op dit gebied van gezins- of familieleden of van instellingen die op dit gebied ondersteuning bieden. Hetzelfde geldt voor de duur van beperkingen in de gezinsrol voor de patiënten die in een gezinsverband leefden: de experimentele patiënten ondervonden gedurende een gemiddeld kortere periode problemen in het meedraaien in het gezinsleven en het nakomen van taken en plichten in het gezin.

Conclusie en beschouwing

Samengevat kan gesteld worden dat de ernst en de omvang van het sociale dysfunctioneren van alle onderzochte patiënten significant daalden over een periode van twee jaar, ongeacht het type behandeling dat zij ondergingen. Na deze periode van twee jaar blijken de patiënten, als groep, nog steeds te dysfunctioneren in gemiddeld ruim de helft van het aantal gescoorde sociale rollen. De analyse op rol-niveau toont aan dat experimentele en controlepatiënten te zamen over de gehele follow-up periode statistisch significant verbeterden op 7 van de 8 rollen en dat op geen van de rollen tussentijds een terugval optrad. Alleen voor de ouderrol werd geen significante daling van de waarden gevonden.

Op één rol, de zelfverzorgingsrol, lieten de patiënten in de experimentele conditie een significant gunstiger ontwikkeling zien dan de controlepatiënten: de verbetering na één jaar zette, in tegenstelling tot de controlegroep, door in het tweede jaar. Dit leidde tot een geringer aantal patiënten met een beperking na 24 maanden, die tevens gemiddeld significant minder ernstig beperkt waren. Voor alle overige rollen was de ontwikkeling over twee jaar binnen beide condities in statistische zin overeenkomstig.

De mate waarin verandering binnen de rollen optrad varieerde; en klinisch gezien was de verbetering binnen sommige rollen gering. Zo bleven de problemen aanzienlijk met name in de beroepsrol, de sociale rol en de partnerrol, waar na 24 maanden nog steeds 2/3 of meer van de patiënten een beperking scoorde. Hier liggen langdurige problemen als een WAO-status en het ontbreken van stabiele relaties aan ten grondslag. De ernst en de chroniciteit van de problematiek, die ook af te leiden is uit het beloop van de psychopathologie bij deze patiënten (Nienhuis e.a. 1992), kunnen eveneens een verklaring zijn voor het uitblijven van een duidelijke verbetering op de ouderrol; de verstoring van het contact met de kinderen is bij sommige patiënten bijna onherstelbaar, zoals in het geval van ontzetting uit de ouderlijke macht.

Het percentage patiënten met een gunstige score-ontwikkeling was het hoogst binnen de rollen die betrekking hebben op de werkzaamheid van patiënten in de eigen verzorging en het huiselijk leven, in het bijzonder binnen de experimentele groep. Deze tendens ten

gunste van de experimentele groep is ook af te leiden uit het feit dat bij deze patiënten de problemen op deze gebieden ten tijde van hun verblijf in de maatschappij gemiddeld van kortere duur waren. Ook hadden zij minder lang hulp nodig van hun omgeving bij de zelfverzorging.

Deze resultaten benadrukken het belang van differentiëring in rollen om veranderingen te meten in het sociale functioneren van psychiatrische patiënten met een opname-indicatie, wanneer het gaat om het evalueren van klinisch relevante behandel-effecten. In vergelijkbare onderzoeken werd veelal gebruik gemaakt van één globale maat of somscore om veranderingen in het sociale rol-functioneren te meten. Evenmin als in het huidige onderzoek konden op basis van een dergelijke maat in die studies verschillen tussen experimentele en controlepatiënten over de verschillende follow-up perioden geconstateerd worden. Gezien de aard en ernst van de vaak langdurige problematiek bij deze patiënten is dat misschien niet zo verwonderlijk. Zoals blijkt uit de hierboven gerapporteerde resultaten per rol, wordt een dergelijke somscore gedomineerd door de scores op die aspecten van het sociale rol-functioneren waarin weinig verandering plaatsvindt. De enige studie waar op basis van een gedeeltelijke differentiatie in het sociale rol-functioneren een gunstiger resultaat voor de experimentele groep gerapporteerd werd, na een vergelijkbare follow-up periode, is die van Herz e.a. (1971). Inhoudelijk gelden de gunstiger resultaten voor de twee subschalen genaamd 'Daily Routine-Leisure time impairment' en 'Housekeeper-Role impairment'. Dat wil zeggen overeenkomstig die van het onderhavige onderzoek, namelijk op het gebied van de meer alledaagse en minder complexe vaardigheden.

Een belangrijke vraag is hoe deze effecten verklaard kunnen worden. Herz suggereert dat de resultaten puur aan 'het in dagbehandeling zijn' kunnen worden toegeschreven. Immers in zijn onderzoek werd in beide condities een en hetzelfde behandelprogramma door dezelfde staf uitgevoerd (nb: helaas werd het gebruik van psychofarmaca in beide groepen niet geregistreerd). Toch is het mogelijk dat dit effect bereikt is zonder extra of andere inspanningen omdat van tevoren een selectie plaatsvond, waardoor misschien alleen patiënten gevolgd werden die in principe geschikt geacht werden voor dagbehandeling. Hoewel in het Substitutieproject de medicamenteuze behandeling voor beide groepen niet verschilde (Kluiter e.a. 1992a), was wel sprake van een verhoogde inzet van de psycholoog en de ABC-therapeuten in de experimentele conditie (Wiersma e.a. 1992a; zie voor behandelinhoudelijke aspecten Knook en Van Veldhuizen 1991). Daarnaast werd door de verpleegkundige staf in de experimentele behandeling prioriteit gegeven aan de begeleiding van aspecten van de zelfredzaamheid in de eigen woonomgeving (RINO Noord 1991). Het is mogelijk dat voor de experimentele patiënten, die weliswaar gemiddeld evenlang als de controlepatiënten

onder behandeling waren, maar gedurende de behandelperiodes méér in hun eigen woonomgeving verbleven, ter plekke effectievere begeleiding is gecreëerd, waardoor de verbetering niet alleen groter was, maar ook beter beklifde. Hier zou dan sprake zijn van een combinatie van extra aandacht voor bepaalde aspecten van het sociale functioneren, namelijk de minder complexe vaardigheden, met een gunstiger begeleidingssituatie in de vorm van een dagbehandelingsprogramma. Een en ander sluit aan bij de ervaringen van Test en Stein (1978), die stellen dat bij meer chronische problematiek bescheiden winst geboekt kan worden door directe, intensieve en toepasselijke interventie (training in community living) in de dagelijkse leefomgeving van de patiënt. Test en Stein (1978) maken wel een voorbehoud: de geboekte winst blijft behouden zolang als de behandeling of de geboden zorg stand houdt. Zij benadrukken het belang van de continuïteit van zorg, zeker bij meer chronische patiënten. In het Substitutieproject konden de experimentele patiënten gedurende de dagbehandeling ook thuis en na ontslag rekenen op een meer intensieve begeleiding van de ambulante partners in het project (Ram 1989; Wiersma e.a. 1992b). Op deze wijze werd de continuïteit van de zorg gegarandeerd, mede omdat de experimentele patiënten en hun familie/gezinsleden bij iedere crisis opnieuw verzekerd waren van dezelfde bejegening, bij voorkeur door dezelfde behandelaren. Dat de verbetering na het eerste jaar behouden bleef of zelfs significant doorzette kan wijzen op een gunstig effect van een constant en continu zorgaanbod.

De vraag rijst hoe deze resultaten op het gebied van het sociale functioneren, in bescheiden mate ten gunste van de experimentele groep, zich verhouden tot een in het merendeel van de studies² gemiddeld gelijke of langere bruto behandelduur bij de experimentele patiënten. Ten aanzien van het Substitutieproject kan dit gegeven gedeeltelijk verklaard worden uit een grotere behandelcompliance, voortvloeiend uit een beter contact tussen patiënt, familie en behandelaren. Ook om redenen van meer administratieve aard, zoals het behalen van een gewenste bezettingsgraad en een geringere doorplaatsingsmogelijkheid vanuit het dagcentrum, werd mogelijk een aantal patiënten langer in dagbehandeling gehouden dan misschien strikt noodzakelijk was (Wiersma 1992b). De langere duur van opnamevervangende dagbehandeling kan ook verband houden met de aard van de psychiatrische problematiek van bepaalde diagnostische groepen. Zo suggereert Michaux (1978) dat bij schizofrene patiënten het herstel bij dagbehandeling langzamer verloopt. Creed en Anthony (1989) veronderstellen, naar aanleiding van Wilder e.a. (1966), dat dagbehandeling, die een bevredigend sociaal functioneren tot doel heeft, waarschijnlijk langer zal duren en betere resultaten zal opleveren dan een klinische opname, die vooral gericht is op symptoomvermindering. Om deze veronderstellingen te kunnen staven moet ook voor toekomstig onderzoek het belang benadrukt worden van

het gedifferentieerd meten van veranderingen op het gebied van het sociale functioneren, onafhankelijk van de veranderingen op symptoomniveau. Het is steeds duidelijker geworden, zeker in longitudinale studies, dat er niet altijd een parallelle relatie bestaat tussen het beloop van psychiatrische symptomen en het beloop van sociale beperkingen (Henderson 1988; De Jong 1984, 1991; Wohlfarth, Van den Brink e.a. 1991). Daarom is het voor de bepaling van de effectiviteit en wellicht efficiëntie van een bepaalde behandelvorm (Shepherd 1989) belangrijk om na te gaan, naast de evaluatie van (medicamenteuze) effecten op symptomen, welke de andere werkzame onderdelen van een behandeling zijn, indien het gaat om het verbeteren of stabiliseren van het sociale functioneren. Zoals Creed (1989) stelt: 'If changes in symptoms and social functioning are presented in detail, it should be possible to see which change most under what aspects of treatment. This is a necessary step away from previous studies, which have been content to demonstrate that day-care is "as good as" in-patient treatment'.

Referenties

- Creed, Fr., D.W. Black en P. Anthony (1989), Day-hospital and community treatment for acute psychiatric illness. A critical appraisal. *British Journal of Psychiatry* 154, 300-310.
- Creed, Fr., D. Black, Ph. Anthony, M. Osborn, Ph. Thomas en B. Tomenson (1990), Randomised controlled trial of day patient versus inpatient psychiatric treatment. *British Medical Journal* 300, 291-295.
- Fink, E.B., R. Longabaugh en R. Stout (1978), The paradoxical underutilization of partial hospitalization. *American Journal of Psychiatry* 135, 713-716.
- Henderson, A.S. (1988), An introduction to Social Psychiatry. Oxford University Press, Oxford, New York, Melbourne.
- Herz, M.I., J. Endicott, R.L. Spitzer en A. Mesnikoff (1971), Day versus inpatient hospitalization: A controlled study. *American Journal of Psychiatry* 127, 107-118.
- Jong, A. de (1991), Afwijkend sociaal gedrag van psychiatrische patiënten. Theoretische achtergronden, instrumenten en classificatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 127, 107-118.
- Jong, A. de (1984), Over psychiatrische invaliditeit. Een theoretische en empirische verkenning naar het verband tussen psychiatrische ziekte en sociaal gedrag. Proefschrift, RU Groningen.
- Kluiter, H., R. Giel, F.J. Nienhuis, M. Rüphan en D. Wiersma (1990), Haalbaarheid van dagbehandeling voor de opnamepopulatie van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32, 625-639.
- Kluiter, H., H.R. Bücholz, R. Giel, F.J. Nienhuis, M. Rüphan en D. Wiersma (1992a), Medicatieverstrekking aan patiënten in dagbehandeling. Interne notitie; Afdeling Sociale Psychiatrie, RU Groningen.
- Kluiter, H., R. Giel, F.J. Nienhuis, M. Rüphan en D. Wiersma (1992b), Predicting feasibility of daytreatment for unselected patients in need of admission; results from a randomized trial. *American Journal of Psychiatry*, in press.
- Knook, N.J.A., en J.R. van Veldhuizen (1991), Een themagroep bij dagbehandeling. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2, 174-177.

- Knook, N.J.A., en J.R. van Veldhuizen (1991), Themagroep bij dagbehandeling. *Tijdschrift voor groepstherapie* 25, 4-10.
- Michaux, M.H., M.R. Chelst, S.A. Foster, R.J. Pruim en E.M. Dasinger (1973), Postrelease adjustment of day and full-time psychiatric patients. *Archives of General Psychiatry* 29, 647-651.
- Nienhuis, F.J., R. Giel, H. Kluiters, M. Rüphan en D. Wiersma (1992), Beloop van de psychopathologie bij een experimentele dagbehandelingsgroep en een controlegroep. Berichten uit het Substitutieproject Drenthe. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, in druk.
- Penk, W.E., H.L. Charles en T.A. van Hoose (1978), Comparative effectiveness of day hospital and inpatient psychiatric treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46, 94-101.
- Ram, L.M. (1989), Het Substitutieproject Drenthe: aandeel en visie vanuit de RIAGG Drenthe. In: R. Lapre, P.L. Meurs, T. R en P (eds.): *Kan het eenvoudiger? Over substitutie in de gezondheidszorg*. Lochem, IWZ Uitgeversmaatschappij de Tijdstroom, 132-137.
- Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding (november 1991), De psychiatrische verpleegkundige als transmurale casemanager. De psychiatrisch verpleegkundige taken in het Substitutieproject Drenthe, RINO Noord.
- Rüphan, M., R. Giel, H. Kluiters, F.J. Nienhuis en D. Wiersma (1991), Haalbaarheid van Opnamevervangende Dagbehandeling in relatie tot sociale beperkingen bij opname. Berichten uit het Substitutieproject Drenthe (V). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 33, 477-489.
- Shepherd, G. (1989), Rehabilitatie van de chronische psychiatrische patiënt. Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht/Antwerpen.
- Test, A.M., en L.I. Stein (1978), Community treatment of the chronic patient: research overview. *Schizophrenia Bulletin* 4, 351-365.
- Washburn, S., M. Vannicelli, R. Longabaugh en B.J. Scheff (1976), A controlled comparison of psychiatric day treatment and inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44, 665-675.
- Wiersma, D., H. Kluiters, F.J. Nienhuis en M. Rüphan (1989), Evaluatieonderzoek naar Substitutie in de GGZ. Berichten vanuit het Substitutieproject Drenthe (I). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 599-617.
- Wiersma, D., H. Kluiters, F.J. Nienhuis en M. Rüphan (1992a), De inzet van de verschillende behandel disciplines in de klinische behandeling en de opnamevervangende dagbehandeling. Resultaten van het registratieonderzoek gedurende de indexopname. *Het ziekenhuis* 22, nr. 3, 127-130.
- Wiersma, D., H. Kluiters, F.J. Nienhuis, M. Rüphan en R. Giel (1992b), De directe behandelkosten van de opnamevervangende dagbehandeling met bijpassende zorg. Berichten uit het Substitutieproject Drenthe (VI). *Tijdschrift voor Psychiatrie* 34, 158-169.
- Wilder, J.F. (1971), Discussion on Day versus inpatient hospitalization: A controlled study by Herz, Endicott, Spitzer en Mesnikoff. *American Journal of Psychiatry* 127, 10, 1381-1382.
- Wilder, J.F., G. Levin en 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.
- Wohlfarth, T.D., W. van den Brink, J. Ormel, M.W.J. Koeter en A.J. Oldehinkel (1991), The relationship between social dysfunctioning and psychopathology among primary care attenders. *British Journal of Psychiatry*, submitted.

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

Noten

1. D.w.z. de patiënten die van beginmeting tot eindmeting ofwel een bevredigende score (< 2) behielden ofwel duidelijk verbeterden en van een beperking (≥ 2) naar geen beperking gingen. Zie voor een gedetailleerde beschrijving van de beginmeting van het sociale functioneren Rüphan e.a. 1991.
2. In de studie van Herz (1971) werd een kortere opnameduur in de experimentele conditie gevonden. In een reactie van Wilder (1971) op deze studie werden administratieve meer dan klinische overwegingen bepalend genoemd voor deze verschillen.

Summary: Day-treatment versus inpatient treatment for psychiatric patients in need of admission: longitudinal effects on social role-functioning studied by means of randomized trial

The level of social dysfunctioning of 64 experimental patients was compared with the same of 27 control patients on eight roles of social functioning at time of admission and one and two years after entry into the study. Regardless of the type of treatment social dysfunctioning decreased significantly in all social roles during the study-period. The one exception was the parental role, which did not improve. Results for experimental patients were significantly better concerning the restoration of self-care skills and the mean duration (in months) of problems with self-care and daily family life of this group was significantly shorter. The results are tentatively explained by a stronger staff-support of these aspects of social functioning in combination with a day-treatment program. The importance of a differentiated assessment of the course of social functioning, independent from that of symptomatology is stressed.

M. Rüphan, H. Kluiter en F.J. Nienhuis zijn als psycholoog, D. Wiersma is als socioloog en R. Giel als psychiater verbonden aan de afdeling Sociale Psychiatrie van de RU Groningen, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 14-4-1992.