

Deeltijdbehandeling in Engeland en Wales

Verslag van een rondreis

door F.P.E. van Hest en R.J. Wolters

Samenvatting

De Engelse psychiatrie stond dertig jaar geleden model voor de ontwikkeling van deeltijdbehandeling in Nederland. Beide auteurs, werkzaam in dagziekenhuizen van het APZ 'Wolfheze', werden in de gelegenheid gesteld om ter plekke na te gaan hoe de dagbehandeling in Engeland en Wales zich inmiddels heeft ontwikkeld.

De belangrijkste conclusies waren:

1. Relatief gezien is het aantal psychiatrische bedden in Engeland en Wales aanzienlijk lager en het aantal plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling aanzienlijk hoger dan in Nederland.
2. Er zijn geen redenen om deze ontwikkeling in Nederland niet te volgen.
3. Hoewel de psychiatrische deeltijdbehandeling in Nederland ten opzichte van die in Engeland en Wales gekenmerkt wordt door een grotere differentiatie van behandelmogelijkheden, meer toepassing van psychotherapie, meer financiële, personele en materiële middelen, een groter accent op multidisciplinair werken, kunnen we van hen leren hoe ernstiger en meer chronische psychiatrische problematiek te behandelen is middels dagbehandeling.

Inleiding

De psychiatrie in Engeland wordt al jarenlang gekenmerkt door een pragmatische aanpak en een betrokkenheid op de gemeenschap. Het was met name deze attitude van de Engelse geestelijke gezondheidszorg waardoor deeltijdbehandeling zo'n hoge vlucht kon nemen in het Verenigd Koninkrijk.

Oosterlee, oprichter van het eerste, nu ruim 25 jaar oude Dagziekenhuis in Velp, rapporteerde uitvoerig over de Engelse dagbehandeling. In ons land werden na een aarzelend begin zo'n 85 instituten voor psychiatrische deeltijdbehandeling opgericht.

De auteurs van dit artikel, beiden werkzaam in voorzieningen voor psychiatrische deeltijdbehandeling die uitgaan van het APZ 'Wolfheze', werden in de gelegenheid gesteld om ter plekke nog eens na te gaan hoe de dagbehandeling in Engeland zich inmiddels had ontwikkeld en

om een vergelijking te maken van de stand van zaken in de Engelse en Nederlandse dagbehandeling.

Vanwege de specifieke betekenis die de termen 'day-hospital' en 'day-centre' ten opzichte van elkaar hebben, zullen wij deze Engelse terminologie in ons verslag verder blijven gebruiken.

Ook andere typisch Engelse termen hebben we onveranderd gelaten. We bezochten op onze reis 7 algemeen psychiatrische ziekenhuizen, 1 PAAZ-afdeling, 10 centra voor day-treatment, 1 centrum voor day-care, een gezinsvervangend tehuis, een begeleid-wonenproject en een districtskantoor voor organisatie en planning in de gezondheidszorg.

Van vrijwel alle algemeen psychiatrische ziekenhuizen die we bezochten was het de bedoeling dat ze binnen tien jaar werden gesloten. Overal was men volop bezig het aantal bedden af te bouwen, nieuwbouw van kleinere units te plegen en de dagbehandeling uit te breiden.

Het Districts Services Centre (DSC) in Londen

De man die de ideeën voor het DSC ontwikkelde, is Douglas Bennet. In de traditionele psychiatrie domineren de klinische voorzieningen over de dagvoorzieningen.

Bennet pleit voor voorzieningen waarin het aantal day-treatment-plaatsen het aantal klinische plaatsen ruimschoots overtreft (upside-down-psychiatrie).

Het DSC maakt deel uit van het bekende Maudsley Hospital en zetelt in een groot kantoorachtig gebouw van vier verdiepingen. De hoofdingang is op de eerste verdieping, waar tevens de receptie en een grote centrale wachtruimte zijn met koffiebar en snoepwinkeltje. Verder hebben twee van de drie behandelteams hier hun ruimtes. Verdieping 2 heeft een bibliotheek, wasserette, keuken, kapsalon, creatieve ruimte en een kantine. Verdieping 3 heeft 34 kamers met ieder een bed voor die patiënten die korter of langer 24-uurs zorg nodig hebben. De kamers zijn vergelijkbaar met eenvoudige eenpersoons hotelkamers. Op de begane grond zetelt het derde team en er zijn onder andere vier workshops met 72 full-time werkplekken, waar men zeer verschillende werkzaamheden kan verrichten, van eenvoudig inpakwerk tot administratieve werkzaamheden.

Het DSC kent de volgende patiëntencategorieën:

A. High Contact

1. Klinisch, bezet één der bedden.
2. Day-patient, komt 5 dagen per week.
3. Part-time day-patient, komt 2 tot 4 dagen per week.

B. Medium Contact

4. Thuispatiënt, wordt minstens eens per 14 dagen thuis bezocht.

5. Patiënten die minimaal 1 sessie per 14 dagen meemaken tot 3 sessies per week.

C. *Low Contact*

6. Minder dan eens per 14 dagen een sessie op DSC.

7. DSC outpatient = ambulante patiënt, komt op afspraak.

Op 28 augustus 1984 waren er in totaal 241 patiënten in behandeling op het DSC, waarvan 24 klinisch, 62 full-time in dagbehandeling, 21 part-time, 24 thuis bezocht, 50 1 tot 6 sessies per 14 dagen, 25 minder dan 1 sessie per 14 dagen en 44 ambulant.

60% van de patiënten is vanaf de opening in behandeling. Men schat dat van de huidige populatie over 5 jaar slechts 20% ontslagen is.

Naast het werken in workshops kan men meedoen aan allerlei groepsactiviteiten. De gespreksgroepen hebben onder andere als leerdoel 'learn to live with schizophrenia'. De groepen worden zeer permissief geleid en soms is het tijdens het groepsgesprek een komen en gaan van patiënten. Bij de teambesprekingen valt ons op dat ook andere hulpverleners van de patiënt aanwezig zijn, zoals de huisarts, één van de teamleden van een hostel, etc. Verder wordt het ons heel duidelijk dat de patiënten die bij het DSC in behandeling zijn, zeer ernstige en chronische problematiek hebben, dat het mensen zijn met aanzienlijke contactstoornissen en geneigd tot passiviteit en dat er heel creatief naar mogelijkheden gezocht wordt om ervoor te zorgen dat er een goed leefbare situatie aanwezig is voor de patiënt en zijn omgeving. In hun gedrag deden ze ons onmiddellijk denken aan de patiënten van de longstay-afdelingen van ons ziekenhuis. Kritiek die we op het DSC hebben is onder andere het volgende: de crisisbedden liggen geïsoleerd boven in het gebouw; het gebouw is te groot, beter waren drie losse units geweest en er is weinig differentiatie in behandelgroepen en behandelprogramma's.

St. Helen's bij Liverpool

In het St. Helen's Ziekenhuis, even benoorden Liverpool, worden we in de gelegenheid gesteld om iets te zien van de organisatie die te pas komt bij het sluiten van een groot psychiatrisch ziekenhuis. Ten tijde van ons bezoek telde St. Helen's nog 1060 patiënten. In 1992 zal het volgens de planning gesloten zijn. Nieuwe, kleinschalige voorzieningen met maximaal 60 klinische plaatsen zijn in aanbouw of zullen nog worden gebouwd. Day-hospitals en day-centres zullen een belangrijk aandeel krijgen in de opvang van patiënten. 60 tot 70% van de patiënten behoort tot de ouderen, zodat aan deze categorie patiënten speciale aandacht besteed zal worden. Het day-hospital voor ouderen (ESMI) is juist met nieuwbouw bezig. In drie niveaugroepen worden hier 34 patiënten behandeld. De bedoeling is om patiënten zo lang mogelijk buiten een klinische opname te houden.

– Het day-hospital heeft gebruikelijke therapieën als medicamenteuze therapie, activiteitenbegeleiding, creatieve therapie, fysiotherapie, logopedie, geheugentraining, aanleren van praktische en sociale vaardigheden, realiteitsoriëntatie en gezondheidsonderwijs. Daarnaast kent de afdeling nog de volgende voorzieningen:

- een voorziening van 6 logeerbedden die bedoeld is om patiënten in een crisissituatie te kunnen helpen; maar ook om familieleden de gelegenheid te geven er eens een paar dagen tussenuit te breken;
- een ambulancedienst, met als taak het halen en brengen van de patiënten.

Het day-hospital zal in de naaste toekomst zijn diensten uitbreiden van een 5-daagse naar een 7-daagse voorziening.

In het day-hospital voor volwassenen treffen we een situatie aan die model lijkt te staan voor de Engelse psychiatrische deeltijdbehandeling. Enkele kenmerken van dit model:

- een voor onze begrippen groot aantal patiënten;
- de overgrote meerderheid van de patiënten lijdt aan psychotische stoornissen met een chronisch of subchronisch verloop;
- de dagelijkse leiding is in handen van de (vaak nog geüniformeerde) verpleging;
- het programma is voornamelijk samengesteld uit activerende bezigheden, vormingswerk, culturele therapieën en bewegingstherapie;
- consultatief en 'per verrichting' leveren psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkenden een aandeel in de behandeling;
- de verschillende disciplines zijn per dienst georganiseerd en alle diensten zijn in hoge mate hiërarchiseerd;
- op vele plaatsen trof ons de informele gezellige sfeer die binnen de dagbehandeling aanwezig is;
- de financiële middelen voor personele en materiële voorzieningen zijn beperkt in vergelijking met Nederland;
- op verschillende dagbehandelingen kwamen we een uitgebreide hygiënetraining tegen met programmaonderdelen als: het wekelijks wegen van patiënten, manicure, schoonheidsspecialiste, kapper.

In schril contrast hiermee staat de vaak deplorabele staat van onderhoud en de zelfs vervuilde omgeving die sommige voorzieningen bieden.

- in verschillende voorzieningen werden de inzichten van Leff en Falloon betreffende de educatieve benadering van schizofrenen en hun familie in praktijk gebracht.

Het Warrington day-centre bij Liverpool

Het Warrington day-centre bij Liverpool is een instelling voor dagopvang van vooral chronische schizofrenen, die deel uitmaakt van de North-West Fellowship, een onafhankelijke vrijwilligersorganisatie. Het wordt bezocht door 60-70 cliënten. De sfeer binnen het centre is informeel. Er is een programma van activiteiten als relaxatie, yoga, drama, slaatjes maken. Alleen voor cursorische activiteiten zoals bij voorbeeld een taalcursus moet je je met een zekere verplichting inschrijven.

Al deze activiteiten staan onder leiding van vrijwilligers. De leidster van het centrum is een full-time betaalde kracht. Zij heeft voordat ze in het day-centre kwam werken nog nooit in de psychiatrie gewerkt. Op onze rondgang door het huis, dat ruim en gezellig aandoet, zien we overal vriendelijke, ontspannen mensen, die duidelijk een psychiatrische stoornis hebben.

Door de informele sfeer profileren de day-centres zich tegenover day-treatment en vullen zij het gat dat ontstaat voor patiënten die uit klinische en deeltijdbehandeling ontslagen worden.

Het Tegvan day-hospital te Cardiff

Dit day-hospital is misschien wel het grootste ter wereld. Er zijn 212 patiënten ingeschreven: 130 mannen en 82 vrouwen. 118 patiënten zijn meer dan twee jaar in behandeling. Het day-hospital heeft een acute afdeling met 30 stoelen en een rehabilitatieafdeling. Het meest zijn we hier onder de indruk van de deeltijdbehandeling in de vorm van een beschutte werkplaats. Bouwkundig vormt de werkhal ook de meest geslaagde voorziening van day-treatment: een grote, goed verlichte hal met een overzichtelijke opstelling van de werksoorten. Het werk heeft een routinematig karakter: assemblage, inpakwerk, controlewerk. Er is onderscheid van niveau in de werkzaamheden; zo vereist de controle van laboratoriumbenodigdheden bij voorbeeld een hoge mate van precisie.

We hoorden in Tegvan ook enkele waarschuwingen tegen de ongebreidelde uitbreiding van day-treatment.

- op enkele plaatsen in Engeland is het omzetten van klinische plaatsen in dagbehandelingsplaatsen te vlug gebeurd met als gevolg dat veel ex-patiënten nu een verkommerd bestaan leiden als zwerver of uitgebuit worden in goedkope pensions. Anderen kwamen in de gevangenis terecht.
- Er zijn tekenen dat voor veel families de last van de zorg voor een psychiatrische patiënt te zwaar begint te worden.
- Avond- en vrijetijdsbesteding blijft een probleem.

- Algemeen psychiatrische ziekenhuizen worden dumpplaatsen voor hopeloze gevallen.
- Het is nog niet aangetoond dat psychiatrische dagbehandeling goedkoper zou zijn dan klinische behandeling.
- Community-care en verandering is interessanter voor werkers in de geestelijke gezondheidszorg dan de klinische psychiatrie.

Onze informant was van mening dat de verdere ontwikkeling van de dagbehandeling meer gericht zou moeten worden op het voorkomen van new long-stay- dan op overplaatsen van oudere chronische patiënten, die nu in de psychiatrische ziekenhuizen verblijven.

Een regionaal kantoor voor de gezondheidszorg

Naast de vele instellingen voor gezondheidszorg bezochten we ook een overkoepelende organisatie, namelijk het Oxford Regional Health Authority. De regio beslaat een gebied met \pm 2,4 miljoen inwoners. De Regional Health Authority coördineert en plant alles wat er op het gebied van de gezondheidszorg in de regio plaatsvindt. De regio is onderverdeeld in acht districten. De psychiatrische bedden zijn nu nog grotendeels te vinden in vijf grote psychiatrische ziekenhuizen. Het grootste psychiatrische ziekenhuis heeft nu nog 384 bedden bezet. Voorheen hadden ze 800 tot 1.000 patiënten.

Beleidsmakers vertellen ons hoe een en ander reeds in hun regio veranderd is en hoe het 10-jarenplan er uitziet. In grove lijnen zijn de veranderingen ingegeven door de politiek. Niet vanuit het veld, niet door research. In deze regio is men zorgvuldig te werk gegaan en wordt een goed georganiseerd netwerk van voorzieningen opgezet, personeel bij- en omgeschoold en wordt veel aandacht gegeven aan het management.

De verschuiving van klinische zorg naar veel meer 'care in the community' kost geld. De begroting voor de gezondheidszorg in deze regio toont dan ook voor de komende jaren een stijgende lijn.

Uit een getalsmatige vergelijking tussen de situatie in Engeland en Wales en de situatie in Nederland blijkt dat het aantal psychiatrische bedden in Nederland naar verhouding nog aanzienlijk hoger is dan in Engeland en Wales en het aantal stoelen lager.

	Inwoners	Bedden ^{0/00}	Stoelen ^{0/00}
Cardiff	380.000	235 0,6 ^{0/00}	410 1,1 ^{0/00}
Oxford 1983	2.400.000	1.603 0,65 ^{0/00}	616 0,25 ^{0/00}
Oxford 1994	2.600.000	1.365 0,5 ^{0/00}	1.307 0,5 ^{0/00}
Wolfheze + PAAZ	540.000	966 1,8 ^{0/00}	120 0,2 ^{0/00}

Conclusies

De belangrijkste conclusies van onze studiereis willen we tot slot als volgt samenvatten:

1. In Nederland is een soortgelijke reductie van klinische plaatsen en vervanging daarvan door deeltijdbehandelingsplaatsen even wenselijk als in Engeland.
2. Zolang de overheid geen streefdata stelt en niet regelgevend optreedt, zullen er echter geen substantiële verschuivingen plaatsvinden.
3. Naast de huidige vormen van deeltijdbehandeling, ook wel aangeduid als primair en secundair, dienen er twee vormen van deeltijdbehandeling in Nederland systematisch ontwikkeld te worden:
 - a. laagdrempelige, weinig gestructureerde day-centre-like voorzieningen;
 - b. sociale werkvoorzieningen als vorm van dagbehandeling, speciaal voor psychiatrische patiënten.
4. Nuttige, en zelfs noodzakelijke middelen bij het op gang brengen van een verschuiving van klinische psychiatrie naar deeltijdbehandeling zijn verder:
 - ophaaldienst voor de meest gehandicapten;
 - een zevendaagse deeltijdbehandeling;
 - avondsociëteiten;
 - voorlichting en bij de behandeling betrekken van familieleden van psychiatrische patiënten.

Op de volgende gebieden hebben we een voorsprong op de Engelsen – een voorsprong die zeker niet verloren moet gaan:

1. Inhoudelijke programmering, ruimtelijke faciliteiten en personele bezetting.
2. Het werken in teamverband, vanuit de visie dat verschillende disciplines elkaar kunnen aanvullen.
3. De relatief geringe hiërarchisering.
4. Zorg voor gebouw, omgeving en interieur.

Hoe de deeltijdbehandeling zich in de toekomst in Nederland zal blijven ontwikkelen, is behalve van haar resultaten mede afhankelijk van modieuze stromingen en politieke beslissingen. Het is evenwel de overtuiging van de auteurs dat het reservoir aan mogelijkheden dat de psychiatrische deeltijdbehandeling biedt, nog lang niet optimaal wordt benut. De Engelse praktijk kan ons daarbij, zoals ook in het verleden al, weer tot voorbeeld strekken.

Summary: Day-treatment in England and Wales. A report of a tour around Great Britain

Thirty years ago, British psychiatry served as a model for the development of day-treatment in The Netherlands. The authors, both working in day-hospitals of the psychiatric hospital 'Wolfheze', were enabled to follow the development of day-treatment in England and Wales.

The main conclusions are:

1. Relatively speaking, the number of psychiatric beds in England and Wales is considerably smaller than in The Netherlands, whereas the number of day-patient places is considerably higher.
2. There is no reason why this development should not be followed in The Netherlands.
3. Although psychiatric day-treatment in The Netherlands, when compared to England and Wales, is characterized by a larger variety of treatment facilities, a more frequent use of psychotherapy, better personnel, more financial and material means, more emphasis on multi-disciplinary teamwork, it is evident that the British system of day-treatment is a more adequate approach when dealing with more serious and chronic psychiatric problems.

Drs. F.P.E. van Hest is als klinisch-psycholoog/psychotherapeut werkzaam in het Psychiatrisch Dagziekenhuis 'Welgelegen' te Velp en drs. R.J. Wolters is als klinisch-psycholoog/psychotherapeut en behandelcoördinator werkzaam in het Centrum voor Psychiatrische Dagbehandeling te Ede.

Beide voorzieningen voor deeltijdbehandeling zijn onderdeel van het APZ 'Wolfheze'.

Het artikel is geaccepteerd voor publikatie op 19-12-'89.