

‘De groep moest het doen’

Een interview met Frits van Hest en Roelof Wolters over het ontstaan van de deeltijdbehandeling in Nederland. ‘Wij begonnen op de golven van de jaren zestig, toen dit helemaal nieuw was, en te gek en wow.’

Anne-Marie Claassen is psychotherapeut bij Centrum voor Psychotherapie Pro Persona te Lunteren.

Bij het bericht over de sluiting van de eerste deeltijdbehandeling van Nederland – eerst in Velp, later onderdeel van de Braamberg te Arnhem – besloot ik deze gebeurtenis niet voorbij te laten gaan zonder er aandacht aan te besteden. Geen enkel bericht in de media, geen enkel bericht op internet. Wat was er gebeurd? Waarom sloot deze dag-kliniek? En hoe was het eigenlijk begonnen? Ik vroeg Frits van Hest en Roelof Wolters of ik ze mocht interviewen. Aldus reed ik naar Heteren, het Gelderse dorp aan de Nederrijn waar ze beiden wonen. Het klonk idyllisch. Ik was er nog nooit geweest en was nieuwsgierig. Ik besloot over de dijk naar het dorp te rijden. De afslag op de A50 naar Heteren is gemoderniseerd en dat paste niet in de sfeer die ik zocht, de sfeer die zo goed wordt neergezet door Wim Sonneveld in *Het dorp*. De sfeer van de beginjaren van de deeltijd, vóór mijn geboorte, waarin mijn ouders zijn opgegroeid. Die avond was Heteren ‘het dorp’ en werd ik ontvangen door twee vriendelijke heren.

Frits van Hest (72) was in 1971 in het psychiatrisch ziekenhuis Wolfheze (nu Pro



Het dagziekenhuis Welgelegen in vervlogen tijden.

Persona) begonnen als testpsycholoog maar al snel werd hem gevraagd om therapieën in het dagziekenhuis Welgelegen te doen. Hij had meteen al het idee om met groepen te werken. Roelof Wolters (67) begon in 1975 ook als psycholoog in het psychiatrisch ziekenhuis Wolfheze. Samen deden ze in die tijd psychodramasessies op een klinische afdeling voor vrouwen. Al snel kreeg

Wolters de kans om in Ede het ‘centrum voor psychiatrische dagbehandeling’ op te zetten. Het was een tijd waarin zij alle ruimte kregen om te bedenken én te ontwikkelen wat er voor de patiënten nodig was. Ook qua opleiding kon er veel. En vanuit die ruimte ontstond er synchroniciteit over de visie van therapie in een groep in een multidisciplinaire setting van de dagkliniek.

Waarom ontstond nu zo'n eerste deeltijd in Nederland?

Van Hest: ‘In 1961 werd door Maarten Oosterlee, psychiater, de eerste deeltijd in Nederland gestart, Villa Welgelegen in Velp. Hij schreef zijn proefschrift *Psychiatrische dagbehandeling* over het tot stand komen van de dagbehandeling, ofwel dagziekenhuis, zoals het toen werd genoemd. Het was nog vóór de tijd van de antipsychiatrie. Het doel was om een alternatief te bieden voor een opname van dag en nacht en deze langdurige behandelvorm in te korten. Het ging om de zware beelden; psychosen, schizofrenie, chronische depressies. Het gros van de patiënten verhuisde van het psychiatrisch ziekenhuis naar thuis, naar een pension of gezinsvervangende tehuizen. Een klein deel kwam zelfs gewoon vanuit de kliniek naar de deeltijd in Velp.’

Wolters: ‘Oosterlee had zijn dagkliniek opgezet naar een ‘Engels model’, ontwikkeld in het Marlborough Day Hospital te Londen. Dit was het sociaal-lernenmodel; door samen te werken, leer je van elkaar. De vaardigheden die de cliënt miste kon hij

zich in de groep eigen maken. Dit was de visie van waaruit gewerkt werd. Daarnaast speelde de dagstructuur en activering een grote rol.’

Kunnen jullie een schets geven van het therapeutische landschap in die tijd?

Wolters: ‘Nederland was in de tijd verzuild. Er was het MOB, het Medisch Opvoedkundig Bureau. Er was het LVG; Bureau voor Levens en Gezinsvragen. En de SPD, de Sociaal Psychiatrische Dienst. Bijna allemaal gesticht op basis van een bepaalde levensovertuiging. Hervormd, gereformeerd, rooms-katholiek of joods. Er waren psychiaters, zusters en broeders en sociaal psychiatrische verpleegkundigen. De SPV'ers kwamen bij de patiënten langs op hun Solex. De psychotherapeut is pas later in de dagbehandeling gekomen naar het model van het IMP, Instituut Medische Psychotherapie. Vanuit de fusies van deze verzuilde organisaties zijn de Riaggs ontstaan.’

Van Hest: ‘Na de oorlog waren er naast de grote psychiatrische klinieken ook al een aantal Paaz-afdelingen (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis). Bijvoorbeeld in het ziekenhuis van Bennekom, Tiel en Zevenaar. En in Arnhem natuurlijk, daar waren zelfs drie ziekenhuizen met een Paaz. In 1961 werd de eerste deeltijd opgericht, de tweede in Amsterdam in 1963 en in 1968 werden er nog eens drie gestart. De Paaz-afdelingen waren goede verwijzers naar de deeltijdbehandelingen.

Verwijzingen kwamen vaak ook tot stand

via mond-tot-mondreclame. Contacten liepen nog heel informeel. Er was een informeel circuit van psychiaters. Er waren refereeravonden en conferenties waar men elkaar trof. Daar werden veel zaken onderhands geregeld.’

Wolters: ‘Er was ook beeldvorming, namelijk dat de chronische patiënten vooral in Velp zaten en dat in Ede de ‘mooie psychotherapie’ gedaan werd. Er was in Ede namelijk ook een dagbestedingcentrum Berg en Dal, waar geen therapie werd geboden maar wel zinvolle activiteiten en dagstructuur. Wat betreft de dagbehandeling kreeg je naast de psychotherapeutische behandeling de resocialiserende deeltijdbehandeling. Ook een aantal universiteitsziekenhuizen ging vanuit de afdeling Psychiatrie deeltijdbehandeling aanbieden. We spreken dan al over 1975 en later.’

Van Hest: ‘Ik denk dat het succes van de eerste deeltijdbehandelingen landelijk goed werd waargenomen en dat het daarom uitgewaaierd is over Nederland. We kregen veel bezoek van collega’s in het land om de kunst af te kijken. We hadden inmiddels een goede traditie om moeilijke patiënten binnen dit interessante model te behandelen. In de beginjaren waren de groepsbehandelingen meer aanbodgericht dan vraaggericht. Je kreeg een differentiatie van groepen: op diagnose gebaseerde groepen, op methode gerichte groepen of bijvoorbeeld gericht op een bepaalde leeftijdscategorie. Heel lang is het zo geweest dat wij als behandelaars dachten: goh, wat zullen we nu weer eens voor een groepje gaan opstarten? Dan meenden we wel iets waar



Roelof Wolters en Frits van Hest.

te nemen waar vraag naar was, maar het kwam meer uit onze eigen koker en de dagelijkse ervaring, dan dat het op een onderzoek was gebaseerd. De methodieken die in een centrum gebruikt werden, waren vaak afgeleid van de opleidingen die medewerkers hadden gevolgd en waar ze enthousiast voor waren geraakt. Toch leerden we zo dat niet alle cliënten een uitgebreide behandeling nodig hadden. Voor de oorspronkelijke bezoekers die uit het psychiatrisch ziekenhuis kwamen en die vaak ook jarenlang in de deeltijd bleven, richtten we samen met de Riagg het dagbestedingcentrum de Singel in Arnhem op. Zo konden wij ons in Welgelegen meer richten op de eigenlijke behandelingen voor de cliënten die er ook van konden profiteren.’

Wolters: ‘In die tijd werd er überhaupt nog



De idyllische vijver bij het dagziekenhuis Welgelegen.

nauwelijks onderzoek gedaan. Je zette zo'n groep op, bood hem aan en het trok eigenlijk altijd genoeg cliënten. Het mooie was dat de cliënten het van elkaar hoorden en ze zelf gingen vragen of ze niet naar de dagbehandeling konden komen. Wolfheze had in die tijd een zwaar stigma, evenals de Paaz. De dagbehandeling zat ergens in een mooie villa in de stad en dat was aantrekkelijker voor veel patiënten dan een afgelegen psychiatrisch ziekenhuis in het bos. Dan kon je ook zeggen dat je in die villa werkte in plaats van dat je in psychiatrische behandeling was.'

Waarom werd er besloten tot het werken in een deeltijdbehandeling, terwijl in de rest van Nederland de klinieken of de therapeutische gemeenschappen bestonden?

Wolters: 'De eerste deeltijd in Velp is eigenlijk heel pragmatisch vanuit de kliniek gegroeid. Een deel van de mensen had te weinig aan ambulante behandeling terwijl klinische behandeling te intensief was. Dat was eigenlijk de redenering. Maar elke kliniek kon dat op zijn eigen manier invullen; het programma, het personeel en de uren. Pas later ging de overheid zich er mee bemoeien en was er toestemming nodig om een deeltijdkliniek te starten.'

Wolters: 'In de wet stonden nog weinig regels. Het minimum was dat er een psychiater aan de deeltijd verbonden moest zijn en er moest één bed aanwezig zijn om te kunnen rusten. Dat kwam nog uit het priemaat van de klinische behandeling. Pas in 1978 was er een verrichting Dagbehandeling. Dan kreeg je voor een hele dag uitbe-

taald. Later konden er ook halve dagen dagbehandeling gedeclareerd worden. Voor vier uur kreeg je een halve dag en voor zes uur kreeg je een hele dag. Bij een deeltijdbehandeling van zes uur of langer moest er een maaltijd aan de patiënten verstrekt worden.'

Van Hest: 'De inspectie heeft ons toen nog eens voor het niet aanwezig zijn van dat bed een waarschuwing gegeven.'

Wolters: 'Wij hadden dat bed ergens achter staan, voor het geval de inspectie langs kwam. Er waren ook deeltijdbehandelingen die het in die zin makkelijker hadden. Zij waren verbonden aan een instelling waar ook een therapeutische gemeenschap was. Daar waren voldoende bedden dag en nacht aanwezig. Maar er was wel veel verschil tussen de dagklinieken en die therapeutische gemeenschappen. Ik heb in die tijd verschillende TG's bezocht; in Halsteren De Viersprong, in Haarlem Amstelland en Rijnland en in Limmen De Oosthoek. Ik ging er heen voor verwijzing van cliënten en voor de programma's. Ook in de klinieken die ik bezocht werd groepsgericht gewerkt en we kenden de visie van de voortrekkers in die TG's wel.'

Van Hest: 'Maar het opzetten van dagbehandeling en van TG's zijn eigenlijk onafhankelijke ontwikkelingen geweest. Achteraf is het vreemd dat je niet met elkaar de grenzen van de twee soorten hebt besproken en de ideologieën achter de programma's. Wel lasen we elkaars artikelen en we kwamen op de studiedagen. Maar het waren toch andere clubs met ieder zijn eigen koninkrijkje.'

Wolters: 'Mede daarom werd in 1982 de Vereniging voor Medewerkers in Psychiatrische Dagbehandeling (VMPD) opgericht. Het was eerst een werkgroep, op initiatief van de psycholoog Vic van der Staay, werkzaam op de Gesloten Steen, een deeltijdbehandeling in Utrecht. Maarten Oosterlee, die inmiddels directeur van het Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze was geworden, was in eerste instantie tegen het oprichten van zo'n vereniging. Hij vond dagbehandeling geen methodiek maar een organisatorische eenheid. Dan kon je voor elke afdeling wel een landelijke vereniging oprichten, vond hij. Maar toen de VMPD nota bene in Wolfheze werd opgericht, ging hij om. In de toespraak die hij hield bij de oprichting zei hij dat het zo ver zou moeten komen dat er meer behandeling zou plaatsvinden op stoelen dan op bedden. De grootte van een deeltijdbehandeling werd toen uitgedrukt in stoelen. Oosterlee stelde ons zelfs in de gelegenheid om met ons tweeën een studiereis van een paar weken te maken langs deeltijdbehandelingen in Engeland en Wales. We hebben daar samen nog over gepubliceerd in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Frits en ik waren intussen alle twee zeer actief in de VMPD. De klinieken en therapeutische gemeenschappen waren verenigd in de Vereniging voor Klinische Psychotherapie (VKP). Pas in 2012 zijn de twee verenigingen gefuseerd tot de Vereniging voor Multidisciplinaire Psychotherapie (VvMP).'

Welke visie hadden jullie op de behandeling van de patiënten in de deeltijd?

Wolters: ‘In ieder geval hadden we het gevoel dat de groep ‘het moest doen’. Zoiets. Dat het moest gebeuren in de groep. Het was niet heel erg uitgewerkt of uitgedacht, maar wel het idee van het sociaal leren, het leren van elkaar. In het Marlborough Day Hospital hadden ze onderzoek gedaan en daaruit bleek dat veel van onze cliënten vooral leren via *ervaren*. Dat was een insteek. Dit betekende dat naast groepspsychotherapie en de andere verbale programmaonderdelen, de helft van het programma bestond uit de non-verbale therapieën. En het moest inmiddels praktisch en pragmatisch zijn, met helder omschreven doelen. Dat zal tussen ‘80 en ‘85 geweest zijn. In 1980 was door Onno van der Hart het werken met doelen geïntroduceerd. De periode daarvoor noemde ik wel eens het doellose tijdperk. Wij hebben dat werken met doelen direct ingevoerd. Het werd zelfs een programmaonderdeel dat we ‘werkpunten’ noemden. Daarnaast was er een programmaonderdeel ‘evaluatie’. Zo hebben we langzamerhand een behandelvisie gevormd met duidelijke uitgangspunten van waaruit we werkten. En ik denk dat dat ook gewoon handig was om de neuzen binnen het team dezelfde kant op te krijgen.’

Van Hest: ‘In mijn begintijd, rond 1975, werkten we met verpleging, psychiaters en activiteitentherapeuten. Later kwamen er maatschappelijk werkers, groeps werkers, gezinstherapeut, creatief therapeuten en bewegingstherapeuten bij. Het begrip hoofdbehandelaar bestond toen nog niet. Ik vergeet bijna de dominee! Die was er vanaf het begin en had zijn Bijbelclub.

‘Mijn ervaring is dat de psychiater alleen de medicamenteuze therapieën deed en dat het inhoudelijk therapeutisch beleid en de programma’s vorm werden gegeven door de psycholoog. Dat was als het ware aan die professie gedelegeerd.’

Wolters: ‘Vrij snel daarna kwam het multidisciplinaire team, dat bestond uit een psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker en hoofdverpleegkundige. Op de dagbehandelingen was meestal de psycholoog de voorzitter. In die begintijd had de psycholoog het dus vaak voor het zeggen. Dit in tegenstelling tot het psychiatrisch ziekenhuis waar meestal de psychiater de voorzitter was van de teams. Op de dagbehandeling waren we hiërarchisch wel gelijk. Er was niet iemand aangewezen door de instelling.’

Van Hest: ‘Wel was er in het team vaak veel geharrewar over visie. Wij hadden als psychotherapie-*mind* medewerkers last van de wet van de remmende voorsprong. Collega’s van andere disciplines zoals activiteitentherapeuten en verpleegkundigen, die bij de start van de deeltijd al aanwezig waren, voelden zich qua hiërarchie bedreigd door de psychologen en psychotherapeuten. Maar wij hadden het als pioniers voor het zeggen onder het mom van: we moeten vooruit, want stilstand is achteruitgang. Zo ontwikkelden wij op de deeltijd meer tijd voor de individuele cliënt en zetten wij psychodrama in als psychotherapeutisch middel.’

Wolters: ‘We hebben zo ongelooflijk veel discussies in die jaren gehad. En het waren ook nog de jaren zeventig, dus we

begonnen om drie uur te vergaderen en het kon zomaar 's avonds negen of tien uur worden, anders 'waren we er nog niet uit'. En dan kwam er een moment waarop we het opgaven en we een volgende vergadering wel weer verder gingen. We hebben ook wel eens zaterdagochtenden bij elkaar gezeten om elkaar en elkaars valkuilen beter te leren kennen.'

Van Hest: 'Ik kan je fotoboeken laten zien waar foto's van de groepen patiënten en van het personeel in staan. Dat zou je nu nooit meer doen uit privacy-overwegingen.'

Wolters: 'Toen ik begon was het boek van Yalom over groepstherapie net verschenen. De ideeën die daarin stonden, spraken me zeer aan en ik moest het me alleen nog eigen zien te maken. Die groepsprincipes speelden mee in onze behandelvisie. En verder noemden we het een eclectische en cliëntgerichte methode.'

'Het pionieren maakte ook dat de behandeling teruggebracht kon worden naar vier dagen en later zelfs naar drie dagen in de week. Ook de behandelduur werd korter. In het begin werden patiënten vaak twee jaar behandeld, maar dat werd al snel een jaar. Daarna zelfs negen à tien maanden. In de deeltijd kregen we met twee patiëntenstromen te maken; de mensen met chronische problematiek en de mensen die we nu diagnosticeren met een persoonlijkheidsstoornis.'

'Ik vind dat de ambulante behandelingen in de afgelopen dertig jaar sterk verbeterd zijn. Voor borderliners was er helemaal niets in die tijd. Zelfs de diagnose was absoluut niet helder. Wat hulpverleners wel wisten, was dat



Frits van Hest verkleedt zich om Sinterklaas te spelen op de deeltijd, jaren 70.

je ze beter niet in je spreekkamer kon hebben. Dus in die zin is er in de ambulante behandeling veel sterk verbeterd.

'Ik denk dat een groepsbehandeling voor veel mensen mee kan helpen om te zien waarop ze vastlopen, omdat dat binnen de interactie gewoon altijd duidelijker wordt. Dus ik denk dat het nog steeds een hele adequate behandeling blijft voor specifieke doelgroepen. Maar niet meer in de mate en vorm als in de tijd dat wij startten.'

'Wat ik nu vooral merk is dat met het



Een strip die een patiënte ooit voor Frits van Hest tekende.

opknippen van de deeltijdbehandeling in zorgprogramma's veel middelmanagers voor het eerst te maken krijgen met ingewikkelder vormen van behandeling, waar ze moeilijk raad mee weten. Dat die plukjes deeltijdbehandeling, die in sommige zorgprogramma's zitten, het gewoon slechter gaan doen. Dat daardoor de holding zoek raakt, enzovoorts. En dat de resultaten slechter worden. Dit alles maakt dat het voor de cliënt lastiger is om in een groepsgerichte behandeling te gaan. Op deze manier is de eerste dagbehandeling van Nederland dus ook helaas ter ziele gegaan. En ik kan nog wel meer centra voor deeltijdbehandeling noemen die zijn stukgelopen op zorgprogrammering en middelmanagers die weinig snappen van de organisatie van een deeltijdbehandeling en wat daar voor nodig is.' Van Hest: 'Waarbij zonder verdere discussie zo'n deeltijdbehandeling wordt opgeheven, terwijl er nog steeds voldoende verwijzingen waren. Dat vind ik merkwaardig. Maar het werken met de groep past minder in zorgprogramma's en DBC's, denk ik. En er speelt natuurlijk ook een maatschappelijk fenomeen als individualisering. Privacy

komt er dan bij kijken. Het is niet meer zo hip om in een groep te gaan zitten.'

Wat is jullie idee over de toekomst van het multidisciplinair werken?

Van Hest: 'Multidisciplinair werken en groepsbehandeling zou een nieuwe start moeten krijgen. Misschien wel vanuit kernen waar het succes nog wel aanwezig is, waar de holding nog wel bestaat. Maar dan heb je bijna een missie, en dat is niet je eerste taak natuurlijk in een behandelsetting. Ik weet niet goed hoe je jonge collega's en managers nog moet motiveren om het gedachtegoed van de groepsgerichte setting weer hoog op de agenda te zetten. Daar heb ik een beetje zwaar hoofd in, dat vraagt een cultuuromslag. Ik hoor gelukkig wel dat ze, ik geloof in Utrecht, gezegd hebben: nee, we gaan die dagbehandeling niet opheffen, want ze worden overal opgeheven. Maar dat is ook weer een economisch argument natuurlijk.'

Wolters: 'Ik merk als docent dat de opleidingen vaak tegen mijn cursusdeel opzien,

maar zodra ze er een keer van geproefd hebben wordt driekwart van de groep laaiend enthousiast. En wat ik bijvoorbeeld hoopvol vind is dat mijn Basiscursus Groepsdynamica gevolgd wordt door veel jonge psychiaters. Want die hebben iets meer in de melk te brokkelen. Maar nu de hele GGz rammelt en piept en kreunt, is het geen goede tijd voor ingewikkelde dingen, roep ik altijd. Ik denk wel dat als de rust is weergekeerd, er weer meer belangstelling zal zijn voor lastiger te organiseren behandelvormen. Ik ben er nog steeds heilig van overtuigd dat het werken binnen een groepsgerichte setting een heel effectieve behandelvorm is, vooral voor die doelgroep waarvoor één gesprek in de week te weinig effect blijkt te hebben.'

Van Hest: 'Ik heb laatst eens triest groepen: alles wat we ooit opgericht hebben, is weer afgeschaft. Dus ook de dagbestedingcentra, wat ook een soort gemeenschapsdenken was, alle soorten van behandelgroepen, de deeltijdbehandeling, het is allemaal weg. Projectgroepen, noem maar op. Maar ja, zo hoort het ook in het leven, natuurlijk.'

Dus nu moeten er weer mensen opstaan met een missie?

Van Hest: 'Die kunnen dan wel beter beslagen ten ijs komen dan wij in onze generatie.'

Wolters: 'Ja, want wij gingen nog meer uit van ideologie. En nu kan je meer vanuit de *evidence based*-hoek gaan denken. En wij zaten natuurlijk op de golven van de jaren

zestig, toen dit helemaal nieuw was, en te gek, en wow.'

Van Hest: 'Het is in die zin een ideologische beweging geweest.'

Wolters: 'Wij zouden wel eens wat anders bieden dan die ouderwetse klinieken, waar de antipsychiatrie heel ware dingen over schreef.'

Van Hest: 'Dat hoorde bij de jaren zestig en zeventig.'

Wolters: 'Wat dat betreft was het een vreselijk leuke periode. Ook met bizarre dingen, bijvoorbeeld personeel dat op verjaarsbezoek ging bij de patiënten.'

Van Hest: 'Ja, precies. En daar had je nog een rationalisatie bij ook.'

Wolters: 'Een van de medewerkers werd verliefd op een patiënt, wat ook bekend werd. Zaten we met de handen in het haar: wat moet je daar nou mee, kan dat wel of kan dat niet? Dat waren de verwarrende dingen van die tijd.'

► Reageren? amclaassen@yahoo.com

Literatuur

Oosterlee, M. (1972). *Psychiatrische dagbehandeling*. Een bijdrage tot een oriëntatie omtrent de consequenties van hospitalisatie en behandelingsbeleid in de psychiatrie. Lochem: De Tijdstroom.

Hest, F.P.E. van & R.J. Wolters (1990). Deeltijdbehandeling in Engeland en Wales. Verslag van een rondreis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32 (5), 354-361.