

BIBLIOGRAFIE

De psychologie en de eerstelijns

Samenstelling: V. Schrijnemaekers

februari, 1989

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

**Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030-319946**

De bibliografie "De psychologie en de eerstelijns" is een publikatie die deel uitmaakt van een serie van uitgaven van de afdeling Bibliotheek en Documentatie van het NIVEL.

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030-319946

Openingstijden bibliotheek: maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Schrijnemaekers, V.

De psychologie en de eerstelijns / samenst. V. Schrijnemaekers. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). - (Bibliografie / Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg ; nr. 23)

ISBN 90-6905-086-2

SISO 601.51 UDC 159.9:[614.2+364.4](01)

Trefw.: psychologie en eerstelijnsgezondheidszorg ; bibliografieën.

Typewerk	: Guusje Verweij en Sheila Pels
Vormgeving en lay-out	: Mieke Cornelius
Drukwerk	: Boekbinderij Post

INHOUDSOPGAVE

	pag
INLEIDING	iv
VERANTWOORDING	vii
AANWIJZINGEN VOOR HET GEBRUIK VAN DE BIBLIOGRAFIE	ix
1. SAMENWERKING HUISARTS-PSYCHOLOOG	1
2. DE BEHOEFTE AAN PSYCHOLOGIE IN DE EERSTELIJN	19
3. DE TAKEN VAN DE PSYCHOLOOG	25
4. BESCHRIJVING VAN SAMENWERKINGSVERBANDEN HUISARTS-PSYCHOLOOG	34
5. HET EFFECT VAN PSYCHOTHERAPIE	42
6. HET EFFECT VAN PSYCHOLOGIE IN DE EERSTELIJN	51
7. DE INDIRECTE BIJDRAGE DIE DE PSYCHOLOGIE KAN LEVEREN AAN EERSTELIJNSHULPVERLENING	63
8. BELEID EN CONFERENTIES	73
Auteursregister	81
Trefwoordenregister	88
Verklaring van bibliotheekcodes	93
NIVEL-bibliografieënserie	95

INLEIDING

Dit is de derde NHI/NIVEL-bibliografie die aan het verschijnsel psychologische hulpverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg gewijd is.

Kan de tweede uitgave nog als een update van zijn voorganger beschouwd worden, de huidige uitgave is in een aantal opzichten aanzienlijk uitgebreid. Dit was nodig om de ontwikkeling recht te doen die de bemoeienis van psychologen met de eerstelijnsgezondheidszorg doormaakt.

Deze ontwikkeling blijkt al uit de wijziging van de titels van de drie bibliografieën. De eerste, uit 1982, was getiteld: "huisarts-psycholoog" en richtte zich ook tamelijk consequent op literatuur die dergelijke samenwerkingsvormen betrof. Naarmate het meer gebruikelijk werd dat huisartsen met psychologen samenwerkingsverbanden aangingen, gingen eerstelijnspsychologen zich meer als nieuwe beroepsgroep opstellen en een eigen, unieke plaats in de eerstelijnsgezondheidszorg opeisen. Deze ontwikkeling wordt weerspiegeld in de titel van de tweede uitgave, uit 1985, "de psycholoog in de eerste lijn". In deze uitgave is de strikte beperking tot psychologen die in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam zijn, opgeheven. In de discussie over de psycholoog in de eerste lijn komen steeds meer geluiden naar voren die betrekking hebben op het nut dat psychologen op een indirecte manier kunnen hebben, door training, consultatie e.d., zonder dat een vestiging in de eerstelijns hiervoor nu een noodzakelijke voorwaarde is. Ook onderzoek dat het positief effect van kortdurende psychologische interventies betreft is niet noodzakelijkerwijze aan eerstelijnsituaties ontleend, hoewel het wel vaak ten voordele daarvan opgevoerd wordt. Kortom, de discussie betreft de laatste jaren steeds meer de voordelen die de psychologie kan hebben voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit hebben we tot zijn recht willen laten komen in de huidige titel: "De psychologie en de eerstelijns".

In deze bibliografie wordt aandacht besteed aan beschouwingen over de mogelijkheden die psychologen te bieden hebben in de eerste lijn. De oudste van dergelijke beschouwingen* dateren al van het begin van de jaren zeventig; er werd gefilosofeerd over de behoefte aan ondersteuning op het vlak van psychosociale hulpverlening door huisartsen en de mogelijke ondersteuning daarbij door psychologen. Belangrijke onderwerpen zijn de plaats waar de psycholoog gesitueerd dient te worden, de benodigde extra opleiding en het soort problemen waarvoor de psycholoog de aangewezen therapeut zou zijn. Hoewel van de psycholoog ook onderzoeks-, onderwijs- en consultatietaken verwacht worden, zien we hem vooral als therapeut geschetst.

Belangrijke markeringspunten in het denken over dergelijke samenwerking zijn de landelijke contactdag huisarts-psycholoog in 1971, de NIP-conferentie uit 1977 en het NIP-rapport "de psycholoog in de eerste lijn-II" uit 1984. De landelijke contactdag in 1971 was in feite de eerste ontmoeting tussen beide beroepsgroepen die het strikt individuele niveau overschreed. Hieruit kwamen regionaal georganiseerde gespreksgroepen voort waarvan sommige later in een concreet samenwerkingsproject resulteerden. Op de voorjaarsconferentie in 1977 lieten psychologen in georganiseerd verband zich voor het eerst uit over dergelijke samenwerkingsexperimenten. Het rapport uit 1984 kan gezien worden als een concept voor een toekomstige functieomschrijving.

Ook in Engelse en Amerikaanse literatuur die in deze bibliografie verzameld is, zijn beschouwingen gewijd aan de mogelijkheden voor psychologen in de gezondheidszorg. In Engeland, met zijn strak gestructureerde gezondheidszorg, is de toonzetting min of meer gelijkend op die in Nederland: welke functies zijn er voor de psycholoog weggelegd, hoe dient samenwerking gestructureerd te zijn, hoe kan het gefinancierd worden. Deze vragen komt men in de uit Engeland afkomstige literatuur tegen. In de veel lossere structuur van de Amerikaanse gezondheidszorg gaat het veel meer over de inhoudelijke evolutie van clinical psychology naar health psychology, gepaard met uit kosten/baten analyses afkomstige economische argumenten hiervoor. Naar aanleiding van het meer commerciële denken dat de Nota Dekker hier ten lande heeft losgemaakt worden dergelijke argumenten overigens ook in de Nederlandse literatuur van de laatste jaren aangetroffen.

* In principe zijn artikelen die voor 1980 verschenen niet meer opgenomen. Men raadplege Verhaak, P.F.M., De psycholoog in de eerste lijn; een bibliografie, Utrecht, NIVEL, 1985.

Dergelijke beschouwingen zijn samengevoegd in hoofdstuk 1, voor zover het opiniërende artikelen en boeken betreft, in hoofdstuk 8 voor zover het om beleidsnota's en -commentaren gaat.

Hoofdstuk 2 en 3 bevatten de literatuur met betrekking tot behoefte aan inbreng van psychologen en de taken die men voor een psycholoog ziet weggelegd. Soms gaat het hier om opiniërende literatuur, soms om resultaten van empirisch onderzoek.

In hoofdstukken 4, 5 en 6 ligt de nadruk op de empirie. Descripties van bestaande samenwerkingsverbanden staan in hoofdstuk 4 vermeld. Hierin komt nogal wat literatuur uit het zogenaamde "grijze" circuit aan de orde: scripties, jaarverslagen, en gemeentelijke nota's maken een belangrijk deel van de hier verzamelde literatuur uit.

In hoofdstuk 5 is het effectonderzoek weergegeven met betrekking tot psychologische interventies in het algemeen. Het effect van daadwerkelijk eerstelijnsop treden wordt in hoofdstuk 6 behandeld.

Als laatste onderwerp wordt in hoofdstuk 7 literatuur behandeld met betrekking tot de indirecte bijdrage door middel van nascholing, training, consultatie en dergelijke, die de psychologie te bieden heeft aan de eerstelijnsgezondheidszorg.

Met de toenemende roep om deskundigheidsbevordering van de eerste lijn, verbetering van de relatie ELGZ-AGGZ, en substitutie van AGGZ door ELGZ zijn dergelijke bijdragen te belangrijk om onvermeld te blijven.

Op deze wijze wordt de stand van zaken met betrekking tot Psychologie en de Eerstelijnsgezondheidszorg anno 1988 redelijk weergegeven. Ongetwijfeld bevinden zich vele lacunes in de hier verzamelde literatuur, maar de belangrijkste themata komen alle aan de orde. Hopelijk voorziet deze bibliografie in een behoefte en worden degenen die zich op het gebied van de eerstelijnspsycholoog en aanverwante gebieden willen oriënteren, op weg geholpen.

In deze paragraaf worden enkele opmerkingen gemaakt om helderheid te verschaffen omtrent de criteria op grond waarvan publikaties voor deze bibliografie zijn geselecteerd, de bibliografische methoden die zijn toegepast om publikaties op te sporen, en de wijze waarop de referaten bij de opgenomen titels tot stand zijn gekomen.

De reeds bestaande bibliografie 'de psycholoog in de eerste lijn' (Verhaak, 1985) heeft als uitgangspunt gediend voor het schrijven van deze bibliografie. De indeling van de vorige bibliografie is echter op enkele punten uitgebreid. Zo is in deze bibliografie ook Amerikaanse literatuur opgenomen, is het begrip psycholoog verbreed naar 'de psychologie' waardoor ook indirecte bijdragen besproken worden, is literatuur over kortdurende psychotherapie beschreven en komt ook de behoefte-kant aan bod.

Als tijdsafbakening is hierbij gekozen voor literatuur vanaf 1980, echter ook enkele (belangrijke) referenties van voor die tijd zijn opgenomen.

Om literatuur op het spoor te komen is een beroep gedaan op verschillende bibliografische hulpmiddelen. Zo is aan de hand van trefwoorden gezocht in een database van datastar en in de systematische catalogus van het NIVEL. Verder zijn vanaf 1980 de jaargangen van Family Medicine Literature Index (Famli) en van relevante tijdschriften doorlopen. Voorts is ook dankbaar gebruik gemaakt van de literatuuropgaven bij publikaties. Ten slotte is nog gebruik gemaakt van de bibliografie van Derksen (1987), 'de samenwerking tussen psycholoog en huisarts', en van de bibliografie van Wilkinson (1984), 'mental health practices in primary care setting'.

De titelbeschrijvingen in deze bibliografie zijn opgesteld volgens de richtlijnen die binnen het NIVEL worden gehanteerd.

Een aantal referaten is, al dan niet gewijzigd, overgenomen uit de vorige druk van deze bibliografie. De overige referaten en de vertalingen van autoreferaten zijn geschreven door de samensteller van deze bibliografie.

- Literatuur: Derksen, J.J.L. De samenwerking tussen psycholoog en huisarts. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1987
Verhaak, P.F.M. De psycholoog in de eerste lijn; een bibliografie. NIVEL, Utrecht 1985
Wilkinson, G. Mental health practices in Primary Care settings: An annotated bibliography 1977-1985, London/New York, Tavistock 1985

AANWIJZINGEN VOOR HET GEBRUIK VAN DE BIBLIOGRAFIE

De publikaties in de bibliografie zijn per hoofdstuk geordend op naam van de (eerste) auteur. Wanneer in een hoofdstuk meer publikaties van één auteur zijn opgenomen zijn deze publikaties chronologisch gerangschikt. Wanneer er verschillende publikaties zijn over bijvoorbeeld hetzelfde onderzoek of dezelfde conferentie hebben deze één volgnummer gekregen.

Om het zoeken op auteur voor de gebruiker eenvoudiger te maken is achterin de bibliografie een auteursregister en een trefwoordenregister opgenomen. In deze registers wordt verwezen naar de volgnummers van de afzonderlijke publikaties. Bovendien is achterin een lijst met verklaringen van de gebruikte afkortingen opgenomen.

In de titelbeschrijvingen is een vermelding opgenomen van het aantal referenties dat in de beschreven publikatie wordt gegeven. De gebruiker kan daaruit afleiden hoe nuttig die publikatie is wanneer hij op zoek wil naar meer literatuur.

De titelbeschrijvingen in de bibliografie worden steeds gevolgd door een aanduiding van bibliotheken waar de betreffende publikatie ter inzage of te leen is. Bij deze opgave is niet gestreefd naar volledigheid. Achter in de bibliografie is een overzicht te vinden van de gebruikte aanduidingen waarbij de bedoelde bibliotheken zijn vermeld met bezoekadres, postadres en telefoonnummer.

Bij boeken, rapporten en kopie-artikelen uit de NIVEL-collectie die een plaats hebben gekregen in de bibliografie, is tevens het plaatsnummer genoemd waaronder de publikatie in de NIVEL-bibliotheek is terug te vinden.

1. SAMENWERKING HUISARTS-PSYCHOLOOG

1

Psychologen bepleiten eigen plaats in eerstelijns zorg.

Welzijnsweekblad; 10, 1985, no. 31/32, p. 1-2, 21.

nivel

Deze beschouwing (discussie) gaat over de (eventuele) positie van de psycholoog in de eerstelijns. In dit artikel wordt zowel het standpunt van de Joint als van het NIP beschreven. Vanuit de Joint worden eerstelijnspsychologen beschouwd als een overbodig circuit, dat enkel in de eerstelijns zou moeten functioneren voor het geven van consultatie, terwijl het NIP de eerstelijns psychologen als generalisten omschrijft die zouden kunnen bijdragen aan geïntegreerde zorg.

2

BAIS, K.

Tussen medicalisering en psychologisering.

Tijdschrift voor de Sociale Sector; 41, 1987, no. 1, p. 2-6, 3 lit.

opgn.

nivel

Deze beschouwing gaat in op de plaats van de psycholoog in de eerstelijns op grond van meningen vanuit verschillende invalshoeken (NIP, VNZ, Joint, NVAGG, NHG enz.). De auteur geeft een overzicht aan de hand van literatuur en interviews. Er wordt ingegaan op belangen tegenstellingen, gelobby, competentiestrijd, ideologische scherpslijperij en demagogie.

3

BURNS, L.E.

The role of the clinical psychologist in primary care: an analysis of current practice.

In: Main, C.J. (ed.) Clinical Psychology and Medicine, New York:

Plenum Press, 1982

bcu (kp)

Dit overzicht gaat in op de ontwikkelingen van de samenwerking huisarts-psycholoog in de jaren '70 (culminerend in het Trethowan rapport (zie 149), de voordelen die de psychologie aan de eerstelijns te bieden heeft, het voorkomen van psychosociale problemen in de eerstelijns en de aard van de psychologische ver-richtingen die hierbij zouden kunnen worden aangewend.

4

BURNS, B.J., J.D. BURKE, L.D. OZARIN.

Linking health and mental health services in rural areas.

International Journal of Mental Health; 12, 1983, no. 1-2, p. 130-143, 16 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2242)

Dit artikel gaat in op de verschillen tussen 'linkage programs' (eerstelijnsgezondheidszorg - geestelijke gezondheidszorg) in rurale en verstedelijkte gebieden in de Verenigde Staten. Gegevens zijn afkomstig van 47 van de 57 centra waar een 'mental health professional' is aangesteld. (De gegevens zijn verkregen van de gezondheidcentra, mental health centres en "linkage workers"). De over het algemeen positieve uitkomsten gelden zowel voor de 'rurale' als 'verstedelijkte' centra. In de rurale gebieden worden voornamelijk problemen van logistieke aard genoemd en in de verstedelijkte gebieden ervaart men voornamelijk problemen ten aanzien van het invoeren van het programma. In de plattelands gebieden hielden de linkage workers zich voornamelijk bezig met bemiddeling, in stedelijke gebieden gaan ze zich nogal eens met therapie bezighouden.

5

CUMMINGS, N.A.

Prolonged (ideal) versus short-term (realistic) psychotherapy.

Professional Psychology; 1977, november, p. 491-501, 10 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2221)

CUMMINGS, N.A.

The anatomy of psychotherapy under national health insurance.

American Psychologist; 1977, september, p. 711-718, 9 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2222)

De beschouwingen gaan in op het effect (therapeutisch en/of financieel) van psychotherapie. Aan de hand van een kosten-baten index concludeert de auteur dat het niet de voorziening van geestelijke gezondheidszorg is die een optimaal kosten-therapeutisch effect geeft maar de manier waarop de geestelijke gezondheidszorg geleverd wordt. Zo komt onder andere naar voren dat voor een groot deel van de patiënten kortdurende psychotherapie het meest effectief is.

In het tweede artikel wordt door Cummings nogmaals ingegaan op het effect van psychotherapie. Wederom wordt benadrukt dat vooral de wijze waarop psychotherapie gegeven wordt van belang is voor het kosteneffect. Hij gaat nu in op het belang om de psychotherapie een organisch deel uit te laten maken van een totaalpakket aan gezondheidszorg ("a comprehensive health care system"). Cummings stelt concluderend dat een passende en realistische psychotherapie economisch uitvoerbaar is.

6

DERKSEN, J.

Psycho-analytisch georiënteerde diagnostiek voorafgaand aan eerstelijns psychotherapie: een persoonlijke visie en werkwijze.

Tijdschrift voor Psychiatrie; 23, 1981, no. 9, p. 533-551, 38 lit. opgn.

ab, nivel (C 2252)

DERKSEN, J.J.L.

Psychologische hulp in de eerste lijn.

Meppel: Boom, Nelissen, 1982, 119 p.

nivel (B 805)

In zijn boek geeft Derksen een korte beschrijving van de positie van de psycholoog in de eerstelijns. Vervolgens geeft hij uitgebreid zijn visie op psychodiagnostiek, psychotherapie, crisisinventie en preventie in de eerstelijns. De laatste hoofdstukken, opleiding tot psycholoog in de eerstelijns en de organisatie van het eerstelijnsnetwerk zijn weer exclusief op de eerstelijnsgezondheidszorg gericht.

Het artikel is de grotendeels letterlijke tekst van hoofdstuk 2 (psychodiagnostiek in de eerstelijns) uit het boek.

7

DERKSEN, J.J.

Clinical psychologists in the primary health care system in the Netherlands.

American Psychologist; 41, 1986, no. 3, p. 313-314, 5 lit. opgn.
bcu, nivel (C 2223)

In dit artikel beschrijft Derksen de positie van de eerstelijns psycholoog in Nederland. Na een korte beschrijving van het gezondheidszorgsysteem in Nederland gaat hij in op de bereikbaarheid, taken, soort behandeling, samenwerking en financiering van de eerstelijnspsycholoog.

8

DERKSEN, J.J.L.

De samenwerking tussen psycholoog en huisarts.

Lisse: Swets & Zeitlinger BV, 1987, 166 p. grafn., 115 lit. opgn.
tabn.

nivel (B 1768)

Psychologen op symposium 'Samenwerking huisarts-psycholoog': eerstelijnspsycholoog net als huisarts een generalist.'

Welzijnsblad; 10, 1985, no. 16, p. 21

nivel

SMEETS, B.

Eerstelijnspsychologie juist nu.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 6, p. 298-299.

nivel

KAMPSCHUUR, P.

De eerstelijnspsycholoog: wat hij kan en wat hij mag. NIP-symposium over de samenwerking tussen huisarts en psycholoog.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 5, p. 260-262.

nivel

TERSTEGGE, M.

Samenwerking tussen huisartsen en psychologen.

Maandblad Geestelijke volksgezondheid; 40, 1985, no. 11, p. 1170-1175, 6 lit. opgn.

nivel

In de bundel van Derksen worden enerzijds lezingen van een studiedag (Deel I) en enkele onafhankelijke stukken (Deel II) omtrent samenwerking tussen huisarts en psycholoog weergegeven en anderzijds wordt een bibliografie (Deel III) met betrekking tot dit onderwerp gepresenteerd. De door Derksen bewerkte lezingen zijn afkomstig van het symposium "Samenwerking huisarts-psycholoog" georganiseerd door het NIP en de Amsterdamse huisartsen vereniging. In deel II wordt wederom ingegaan op de samenwerking tussen huisarts en psycholoog, bovendien wordt terminologie verhelderd en aandacht gegeven aan onderzoek en kostenbesparing. De bibliografie (85 titels) bevat een chronologisch overzicht van officiële stukken en publikaties in vakbladen en in week- en dagbladen (voor de periode februari '85 tot en met februari '87) die de psycholoog in de eerstelijns als onderwerp hebben.

In het Welzijnsweekblad worden, in het kort, gedachten weergegeven die tijdens het symposium 'Samenwerking huisarts-psycholoog' aan de orde zijn gekomen.

Als reactie op het NIP-symposium en, in het bijzonder op de inbreng van de directeur-generaal voor de Volksgezondheid (J. van Londen), geeft Smeets zijn mening in de volgende stelling weer: "het door de overheid voorgestane beleid van 'versterking van de eerstelijns' in het kader van een herstructurering van de gezondheidszorg in de richting van meer verantwoordelijkheid van het individu, meer zelfzorg en 'thuiszorg', is niet mogelijk, niet uitvoerbaar en niet haalbaar zonder een aandeel van de sociale wetenschappen in de vorm van het inzetten van daartoe opgeleide psychologen in de eerstelijns".

In het verslag van Kamschuur over het NIP-symposium over samenwerking tussen huisarts en psycholoog wordt ingegaan op de taken die de eerstelijnspsychologen zouden kunnen vervullen (psycho-diagnostiek/indicatiestelling/kortdurende psycho-therapie/crisisinterventie/preventie en consultatie) en op de behoefte aan deze hulpverlening. Concluderend stelt Kamschuur dat de wenselijkheid van de erkenning van de eerstelijnspsychologen de bovenaan voerde tijdens dit symposium zowel aan de zijde van de huisartsen als aan de zijde van de psychologen.

Terstegge geeft een bondig verslag van het symposium 'Samenwerking huisarts-psycholoog'.

DIEKSTRA, R.F.W., G.J. METHORST, F.J. BEKKER, T.G. LANKAMP, E.L.J. M. VAN DE LOO, R. ROMBOUTS.

Economische en maatschappelijke baten van psychologische hulpverlening.

De Psycholoog; 22, 1987, no. 3, p. 137-142, 15 lit. opgn.
niveau

In de beschouwing gaan Diekstra e.a. (aan de hand van voornamelijk Amerikaans onderzoek) in op de positie die de psycholoog in de eestelijn kan innemen. Concluderend stelt men dat wanneer psychologische hulpverlening in een zo vroeg mogelijk stadium beschikbaar is, het gebruik van medische voorzieningen sterk zal dalen. De auteurs pleiten voor een eerstelijns psychologisch hulpverleningsmodel waarbij de nadruk ligt op grondig psychologisch onderzoek, kortdurende, directieve interventiemethoden en een systeem van gerichte doorverwijzing.

GEYMAN, J.P.

Mental health care in family practice.

The Journal of Family Practice; 12, 1981, no. 4, p. 615-616, 8 lit. opgn.

niveau

Nadat de auteur enkele problemen omtrent de bereikbaarheid en kwaliteit van de bestaande GGZ-hulpverlening aangegeven heeft, benadrukt hij de belangrijke rol die de huisarts bij preventie, diagnose en behandeling van psychologische problemen kan spelen. Vervolgens worden meningen van net afgestudeerde huisartsen (n=400) gepresenteerd over hun capaciteiten op psychiatrisch en gedragswetenschappelijk gebied. Deze blijken positief. Aan het eind wordt de aanbeveling gedaan om diagnostische en behandelingsmethoden te ontwikkelen (voor psychologische problemen) die in de huisartspraktijk te integreren zijn en om de financiering te verbeteren.

11

GRISWOLD, P.M.

A family practice model for clinical psychology.

Professional Psychology; 11, 1980, no. 4, p. 628-636, 9 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2224)

In deze beschouwing wordt een 'family-based' model voor de klinische psychologie beschreven. Griswold constateert dat de taak van de klinisch psycholoog nogal onduidelijk is onder het publiek. Met het 'family-based' model denkt hij onder andere aan deze onduidelijkheid tegemoet te komen. In het model wordt de psycholoog gezien als een generalist die vooral beschikt over goede 'counseling'-technieken en een psycho-pathologische achtergrond. Het is de bedoeling dat door middel van een klein aantal behandelingen (voornamelijk adviserend van aard) een groot aantal patiënten (wier problemen nog in een beginstadium is) geholpen worden. Als geschikte 'setting' ziet hij de privé-praktijk maar vooral de huisartsengroepspraktijk ('group medical practice').

12

HETHERINGTON, R.

Communication between doctors and psychologists.

British Journal of Medical Psychology; 56, 1983, no. 1, p. 99-104, 5 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2225)

In deze beschouwingen wordt ingegaan op mogelijke problemen bij de communicatie/samenwerking tussen huisarts en psycholoog. Hetherington signaleert in het kort de volgende problemen. 1. Als gevolg van de snelle ontwikkelingen binnen de psychologie is het voor de huisarts vaak niet duidelijk welke rol (taak) de psycholoog heeft. 2. De interne structuur (hiërarchische positie ten opzicht van patiënt) van beide beroepen is geheel anders evenals 3. hun theoretisch ziekte-model. 4. Zowel de psycholoog als de huisarts zijn wetenschappelijk ('research') en klinisch georiënteerd, bij communicatie moet duidelijk zijn welke rol men speelt. 5. Bovendien moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is.

13

HOOG, A.R. DE.

Een verwijzing naar de "huispsycholoog".

In: J.J.L. Derksen (red.)

De samenwerking tussen psycholoog en huisarts.

Lisse: Swets en Zeitlinger, B.V., 1987, p. 24-26.

nivel (B 1768)

De Hoog geeft in deze bundel zijn mening over de "huispsycholoog". Resumerend stelt hij: "de psycholoog hoort mijns inziens in de eerstelijns naast maatschappelijk werker, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut. Ten tweede de huisarts kan in tegenstelling tot de RIAGG rechtstreeks naar de psycholoog zijn cliënten verwijzen en dat vind ik een beduidend voordeel. Ten derde de psycholoog in de eerstelijns dient een persoonlijk contact te onderhouden met de huisarts en regelmatig te rapporteren over de voortgang en de afsluiting van de behandeling. De psycholoog dient net als de fysiotherapeut per consult betaald te worden door de ziektekostenverzekeraars en tot slot een consultatieve psycholoog lijkt voortsnog een niet gewenst figuur in de eerstelijns."

14

HUMPHREYS, A.

Has general practitioner-psychologist liaison any relevance for community psychology?

Bulletin of the British Psychological Society; 34, 1981, p. 235-237, 15 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2226)

De auteur stelt dat de primaire rol van de 'community' psychologie meer ligt op instellingsniveau ('community systems') dan bij de mensen die erin leven. Hij schrijft namelijk dat individuele behandelingen geen langdurend effect zullen hebben wanneer er geen veranderingen plaatsvinden in de omgeving (milieu) van de individuen die de behandelingen ondersteunen. Volgens Humphreys zouden klinisch psychologen zich dan ook meer bezig moeten houden met politieke, economische en educatieve oplossingen.

15

JONES, L.R., R.R. PARLOUR. L.W. BADGER.

Mental health services in primary health care: yet another era of disillusionment?

Medical care; 20, 1982, no. 12, p. 1222-1232, 70 lit. opgn.

nivel

De auteurs stellen dat de beste manier om de toegang tot GGZ-hulpverlening te verbeteren is het integreren van deze hulpverlening in de zorgverlening van de huisarts. GGZ-patiënten zijn het meest gebaat bij effectieve behandeling en voortgang in onderzoek. Jones e.a. schrijven dat het creëren van effectieve GGZ-voorzieningen complex is maar dat met behulp van de huisarts een geschikt systeem van zorgverlening ingevoerd kan worden. Gewaarschuwd wordt voor 'patchworkplanning' dat wil zeggen het werken met onvoldoende middelen en zonder consensus.

16

JONGERIUS, J.A.C.

Huisarts en ambulante geestelijke gezondheidszorg.

The Practitioner; 226, 1982, juni, p. 479-481, 7 lit. opgn.

ab, nivel (C 2246)

Inleidend wordt er in dit artikel geschreven over het aanbod en diagnostiseren van psychosociale en psychische problemen in de de huisartspraktijk. Jongerius gaat vervolgens onder andere in op de rol van een ELP. Voordelen ten aanzien van een ELP zijn volgens hem: drempelverlagend zowel voor patiënt als huisarts, betere diagnostiek en vroegtijdige therapie.

17

KROEF, G. VAN DER, F. GRAUENKAMP.

De samenwerking tussen huisarts en eerstelijnspsycholoog.

De Psycholoog; 21, 1986, no. 6, p. 312-316, 8 lit. opgn.

nivel

Deze beschouwing gaat in op de beslissingen die de huisarts moet nemen met betrekking tot het inschakelen van de eerstelijnspsycholoog. Op basis van casuïstiek wordt een beslissingsmodel, van de huisarts voor het inschakelen van eerstelijnspsychologen, ge-

presenteerd. Mogelijke problemen bij de samenwerking tussen huisarts en psycholoog kunnen door middel van dit model worden geïdentificeerd. De eerste stap van het model, het beoordelen van het soort klacht door de huisarts, is de belangrijkste. In deze stap en alle volgende is de adviserende functie van de psycholoog van belang. De auteurs stellen dat dit model hulp kan bieden bij het vaststellen van de (kwalitatief) beste samenwerkingsrelatie tussen huisarts en psycholoog in de eerstelijns.

18

LIDDEL, A.

Primary health care.

In: Liddell, A. (ed.) The practice of clinical psychology in Great Britain. Chichester: John Wiley & Sons, 1983, p. 203-216.

bcu (kp, gn 196)

Dit hoofdstuk geeft de verandering weer van in de kliniek gesitueerde psychologische hulpverlening naar de Engelse eerstelijns, zoals die zich vanaf 1974 voltrok. De meeste belangrijke Engelse studies worden erin aangehaald. Besproken worden de werkzaamheden van de psycholoog, de evaluatie daarvan, de situering (binnen een beperkt aantal huisartspraktijken of vanuit andere instellingen huisartsen bereiken), de relatie met andere eerstelijns hulpverleners, problemen die de psycholoog behandelt, en andere onderwerpen.

19

LIESHOUT, P. VAN, D. DE RIDDER.

De meerwaarde van eerstelijnspsychologen.

De Psycholoog; 23, 1988, no. 4, p. 173-177, 16 lit opgn.

nivel

In deze beschouwing wordt de meerwaarde van de eerstelijnspsycholoog ter discussie gesteld op basis van eigen onderzoek en dat van anderen. De wachtlijsten en lange behandelingen van de RIAGG's worden besproken/tegensproken evenals de effectiviteit en kostensparing van de psychologische hulpverlening. Concluderend stellen de auteurs dat eerstelijnspsychologen vooral 'eenpersoons-RIAGG's' zijn met dien verstande, dat ze een minder breed hulpaanbod hebben.

20

MADE, A.J. VAN DER.

Over de plaats van de eerstelijnspsycholoog.

Medisch Contact; 40, 1985, no. 22, p. 669-671, 9 lit. opgn.

nivel

In het artikel wordt ingegaan op de positie in de zorgverlening van de eerstelijnspsycholoog. De auteur beziet dit vanuit een drietal invalshoeken: een inhoudelijke (overlap tussen psychosociale en psychische problematiek), een organisatorische (afstemming van zorg tussen en binnen eerste- en tweedelijns) en een feitelijke (opkomst eerstelijnspsycholoog). Concluderend stelt Van der Made dat bij het streven naar een samenhangende eerstelijnszorg en het streven naar continuïteit van zorgverlening tussen eerste- en tweedelijns een rol voor de psycholoog kan zijn weggelegd.

21

McPHERSON, F.M.

Organization of psychological service.

In: Liddell, A. (ed.) The practice of clinical psychology in Great Britain. Chichester: John Wiley & Sons, 1983, p. 47-66.

bcu (kp, gn 196)

De positie van de klinische psycholoog binnen de organisatie van de 'National Health Service' (NHS) wordt uiteengezet. De NHS werd in 1974 en in 1982, wat haar geografische opbouw betreft, gewijzigd, hetgeen van invloed was op de organisatieniveaus waarbinnen psychologen te werk werden gesteld. De auteur gaat vooral na hoe de reorganisatie van 1982 zich verhoudt tot een aantal aanbevelingen uit het Trethowan rapport (149).

22

NIP/NHG

Beperking aantal psychologen in de ELGZ in de periode 1986-1990.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 12, p. 593-594.

nivel

In dit artikel wordt het standpunt weergegeven van een werkgroep (drie NIP-leden en drie NHG-leden) over een vierjarig experiment. Het experiment heeft als doelstelling "optimalisering van de hulpverlening in de ELGZ". Deze doelstelling geeft twee belangrijke aspecten van hulpverlening weer: specifieke deskundigheid in relatie tot de kosten. Vraagstellingen voor het onderzoek worden door de werkgroep gepresenteerd.

23

OZARIN, L.D., S.S. SHARFSTEIN, M. ALBERT.

Integrating mental health and general health care.

Hillside Journal of Clinical Psychiatry; 3, 1981, no. 1, p. 97-105, 20 lit. opgn.

ab, nivel (C 2227)

In dit artikel wordt ingegaan op het belang van het integreren van GGZ-hulpverlening in de extramurale medische zorg. Verschillende voorbeelden van samenwerking worden genoemd en beleid van de (Amerikaanse) overheid omtrent samenwerking binnen de eerste lijn wordt vermeld. Als taken van een GGZ-professional in een gezondheidscentrum worden genoemd: het onderhouden van contacten met 'community mental health centres (CMHC)', het consulteren met huisartsen en het evalueren van diens verwijzingen, het verrichten van korte interventies en behandelingen en het maken van geschikte verwijzingen naar 'CMHC'. Geconcludeerd wordt dat het van belang is om de meest effectieve samenwerkingsvorm te ontdekken waarbij kwalitatief goede dienstverlening samengaat met de laagst mogelijke kosten.

24

PINCUS, H.A.

Linking general health and mental health systems of care: conceptual models of implementation.

The American Journal of Psychiatry; 137, 1980, no. 3, p. 315-320, 42 lit. opgn.

azu, nivel (C 2228)

PINCUS, H.A.

Patient-oriented models for linking primary care and mental health care.

General Hospital Psychiatry; 9, 1987, p. 95-101, 12 lit. opgn.

knaw, nivel (C 2229)

In deze theoretisch beschouwingen geeft Pincus een systematische beschrijving van zes modellen voor samenwerking tussen GGZ en ELGZ. Hij doet dit aan de hand van drie basiselementen: contractueel, functioneel en educatief. Ook geeft hij aanwijzingen omtrent het kiezen van het juiste model in een gegeven situatie. In Pincus '87 wordt bovendien aandacht besteed aan verschillende dimensies van patiënt-georiënteerde modellen van samenwerking.

25

RIDDER, D. DE, P. VAN LIESHOUT.

Verwijzen, consulteren of samen behandelen?

Drie visies op samenwerking tussen huisarts en extramurale geestelijke gezondheidszorg.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 66, 1988, no. 8, p. 245-248, 19 lit. opgn.

nivel

Er wordt veel kritiek geleverd op de relatie tussen huisarts en ambulante geestelijke gezondheidszorg. In dit artikel wordt de mogelijkheid tot verbetering van de relatie nagegaan. Drie samenwerkingsmodellen (het consultatie-liaisonmodel, het verwijzingsmodel en het GGZ-in-de-eerste-lijn model) vormen het uitgangspunt van de analyse. Vervolgens wordt de huidige relatie geschetst aan de hand van de resultaten van een onderzoek naar de contacten tussen huisarts en RIAGG, huisarts en psychiatrische polikliniek en huisarts en vrijgevestigde psychologen en psychiaters. Een vergelijking tussen model en praktijk leert dat de bestaande relatie getypeerd kan worden als een mix van het verwijzingsmodel en het GGZ-in-de-eerste-lijn model. Het betoog eindigt met een discussie over de mogelijkheden van een consultatie-liaisonrelatie.

26

SALMON, P.

The psychologist's contribution to primary care: a reappraisal.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 34, 1984, no. 261, p. 190-193, 35 lit. opgn.

nivel

Salmon becommentarieert, op basis van een vrij compleet literatuuroverzicht, de ontwikkelingen rond de psycholoog in de eerstelijns in Engeland. Hij constateert dat psychologen nog te veel binnen een 'specialistenmodel' werken en pleit voor een aanpassing van de rol van eerstelijnspsycholoog aan de specifieke omstandigheden van de plaats waar ze werken.

27

SCHOFIELD, W.

The psychologist as a health professional.

Professional Psychology; 1976, februari, p. 5-8, 1 lit. opg.

bcu, nivel (C 2230)

WIGGINS, J.G.

The psychologist as a health professional in the health maintenance organization.

Professional Psychology; 1976, februari, p. 9-13, 2 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2231)

Deze artikelen handelen over de rol van de psycholoog binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Schofield schrijft dat wanneer men uitgebreide en geïntegreerde hulpverlening wil bieden het noodzaak is om psychologen bij de zorgverlening te betrekken. Bij de opleiding van de psychologen zou wel meer aandacht besteed moeten worden aan biologische wetenschappen, volksgezondheid en gezondheidsadministratie. Wiggins bekijkt de mogelijkheden van de psychologen in het kader van het beleid van de Health Maintenance Organization (HMO). Hij stelt onder andere dat de HMO-wetgeving nieuwe mogelijkheden biedt voor de psychologen. Als men het juridisch goed aanpakt kan men zich zowel ontwikkelen tot een wetenschappelijke hulpverlener als tot een GGZ-hulpverlener in de HMO's.

28

SCHULMAN, M.E.

Cost containment in clinical psychology: critique of Biodyne and the HMO's.

Professional Psychology: research and practice; 19, 1988, no. 3, p. 298-307, 55 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2250)

In deze beschouwing wordt de historische en macro-economische druk op de kostenbeheersing binnen de klinische psychologie kritisch onderzocht. Verder wordt Cummings's Biodyne-model onder de loep genomen evenals het begrip crisis in de gezondheidszorg. Op grond van het voorgaande worden alternatieven voor de psychologen in de praktijk gepresenteerd. Concluderend stelt de auteur dat bij de gelegenheid van een duidelijk idee over waarom, wie en hoe psychologen ('clinicians') hulp bieden, de professionele status van de klinisch psycholoog geplaatst staat voor een serieus risico.

29

SMITS, A., C. HOSMAN, M. VAN KESTER.

Psychologie en eerstelijnszorg.

Nijmegen: NUHI, 1984, 75 p.

nivel (R 2499)

Rapportage van de voorbereidingsfase van het project 'Psychologie en de Eerstelijnsgezondheidszorg'. Het project had als doel om samenwerkingsmodellen en werkmethoden te ontwikkelen, die de psychosociale hulpverlening in of dichtbij de eerstelijns zouden verbeteren. Men wilde dit bereiken door een combinatie van onderzoek en actie binnen een bepaalde regio. De voorbereidingsfase leverde een inzicht op in de bestaande knelpunten, zowel in zijn algemeenheid als in de concrete regio, maar het onderzoek werd ten slotte onuitvoerbaar geacht vanwege de belangentegenstelling tussen de geïnstitutionaliseerde hulpverlening van RIAGG en AMW enerzijds en eerstelijnspsychologen anderzijds.

30

SMITS, A., C. HOSMAN.

Onderzoek naar de rol van de psychologie in of dichtbij de eerstelijnszorg.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 2, p. 77-80, 1 lit. opg.

nivel

DERKSEN, J.J.L.

Onderzoek en rechtvaardiging van eerstelijnspsychologie.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 2, p. 80-82, 6 lit. opg.

nivel

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek 'psychologie en eerstelijnszorg' en in het licht van de nieuwe nota GGZ presenteren Smits en Hosman twee mogelijkheden voor vervolgonderzoek: een landelijk onderzoek naar de positie en het functioneren van eerstelijnspsychologen en een evaluatieonderzoek van een beperkt aantal psychologen die een brugfunctie tussen eerstelijns en AGGZ vervullen.

Derksen verzet zich in zijn reactie tegen met name het tweede voorstel. Hij verzet zich tegen de uitvoering van dergelijk onderzoek door 'neutrale' onderzoeksinstituten, en tegen effectonderzoek met behulp van kwantificerende methoden (bijvoorbeeld het bestuderen van effecten op verwijzingen naar gespecialiseerde gezondheidszorg). Waar effectmeting geboden is, is een casuïstische benadering vereist, zo stelt hij.

31

SPECTOR, J.

Clinical psychology and primary care: some ongoing dilemmas.

Bulletin of the British Psychological Society; 37, 1984, no. 2, p. 73-76, 32 lit. opgn.

buc, nivel (C 2232)

Dit overzichtsartikel beschrijft Engelse researchliteratuur over klinische psychologie en de eerstelijnsgezondheidszorg. Er worden vier fasen onderscheiden: de opkomst van een idee, kritische opmerkingen bij de ontwikkelingen, evaluatie van hetgeen in de praktijk tot stand is gebracht en vooral de laatste tijd: beschouwingen over andere functies van psychologen dan de traditionele therapeutenrol. Ten slotte onderscheidt Spector artikelen die het standpunt van huisartsen uitdragen. Hij constateert toenemende kritiek op een eenzijdig therapeutische rol van de psycholoog (die blijkens resultaten van evaluatieonderzoek niet zo succesvol is als eerst gedacht werd), maar tevens een falen van de psycholoog om andere gesuggereerde functies op het gebied van preventie, educatie en onderzoek te vervullen. Al deze functies dienen zorgvuldiger op hun mogelijkheden onderzocht te worden.

32

THOUARS, F.F.B. DE, F. BOSCH.

De eerstelijnspsycholoog: een rijzende ster in de gezondheidszorg?
Medisch Contact; 40, 1985, no. 28, p. 841-842, 7 lit. opgn.
nive1

In hun beschouwing over de rol van de eerstelijnspsycholoog stellen de auteurs: "de eerstelijns psycholoog moet zijn voorpostfunctie blijven vervullen". Men gaat in op de kwaliteitsbewaking (college van toezicht en multidisciplinaire toetsing) op de zorgverlening van de eerstelijnspsycholoog en geeft kritiek op het overheidsbeleid dat alleen taken als diagnose, consultatie en supervisie aan de eerstelijnspsycholoog toebedeelt. Verder worden aspecten als complementariteit en doelmatigheid besproken.

33

VERHAAK, P.F.M.

Samenwerking tussen huisarts en psycholoog in de eerste lijn.
Medisch Contact; 36, 1981, no. 43, p. 1331-1333.
nive1

Een tiental praktijkervaringen met samenwerking tussen huisarts en psycholoog wordt in beschouwing genomen. Geconstateerd wordt dat psychologen een vrij specifiek probleemveld bestrijken dat we met de term levensproblemen kunnen aanduiden. Ook blijkt dat er in de ogen van betrokken huisartsen en psychologen meer effecten van psychologische hulpverlening zijn, dan blijkt uit de effectmetingen (psychofarmacagebruik, verwijzingen, contactfrequentie). Gepleit wordt voor diepgaand onderzoek naar de behoefte aan psychosociale hulpverlening in de eerstelijns en de vorm die deze dient aan te nemen (zie ook 122).

34

WILKINSON, G., P. WILLIAMS.

Priorities for research on mental health in primary care settings.
Psychological Medicine; 15, 1985, no. 3, p. 507-514, 30 lit. opgn.
azu, nive1 (C 2232)

Door een multi-disciplinaire groep experts zijn tijdens een conferentie prioriteiten gesteld voor onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns. De drie belangrijkste onderwerpen voor onderzoek waren: 1. effectmetingen van behandelingen, 2. GGZ-problemen in de eerstelijns en 3. GGZ-trainingen voor artsen.

2. DE BEHOEFTE AAN PSYCHOLOGIE IN DE EERSTELIJN

35

BEKKERS, N., E. VAN BALEN, G. CLAESEN, J. COOLEN, P. SOONS, J. WETERINGS, M. VERHULSDONK.

De attitude van de huisarts ten aanzien van de psycholoog in de eerstelijns.

Nijmegen: 1982, 62 p.

nivel (R 2224)

BALEN, H.G.G. VAN, P.G.H.M. SOONS.

Huisartsen over de eerstelijnspsycholoog: verslag van een enquête.

De Psycholoog; 18, 1983, no. 8, p. 448-451, 6 lit. opgn.

nivel

De mening van 38 huisartsen (op een aangeschreven aantal van 82) over samenwerking met een psycholoog wordt geïnventariseerd. Van hen werkt de helft al feitelijk samen. Als voordelen van een psycholoog in de eerstelijnsgezondheidszorg noemt men gemakkelijk herkenbaarheid en bereikbaarheid, verminderde somatische fixatie, en in een vroeger stadium de patiënt zelfredzaam maken. Als nadelen ziet men het gevaar van psychosociale fixatie en mogelijke overlap met andere eerstelijns hulpverleners.

36

BROADHURST, A.

Clinical psychology in the community: initial services in Britain.

Professional Psychology; 11, 1980, no. 5, p. 733-740, 27 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2209)

Verslag van een enquête-onderzoek onder psychologen in Groot-Brittannië en Noord-Ierland naar hun samenwerking met huisartsen. Bij de respondenten (33%) is de interesse in samenwerking groot, financiële regelingen ontbreken daarentegen. De enige mogelijkheid is financiering vanuit regionale psychologische diensten.

37

BROOME, A.K., B.J.B. KAT.

Would more mental illness services help general practitioners manage their difficult patients?

Journal of the Royal College of General Practitioners; 31, 1981, mei, p. 303-307, 6 lit. opgn.

nivel

Het doel van dit onderzoek is te ontdekken op welke wijze de plaatselijke geestelijke gezondheidszorg verbeterd zou kunnen worden. De tekortkomingen in de huidige stand van zaken heeft men trachten te achterhalen met behulp van tien huisartsen die drie maanden lang bepaalde gegevens omtrent $\pm$ tien 'moeilijke' patiënten genoteerd hebben. Naast gegevens over de patiëntengroep (n=100) zijn er gegevens over tekortkomingen gerapporteerd. Genoemde tekortkomingen zijn: vaardigheden, tijd, 'counselling', sociale- en psychiatrische voorzieningen, problemen met plattelandssituatie, psychotherapie, zelfhulpgroepen en thuiszorg.

38

DORST, J.A., K.A. SOUDIJN.

Psychologen in de eerstelijns?: een analyse van door artsen ervaren tekorten en de consequenties van mogelijke oplossingen.

Huisarts en Wetenschap; 29, 1986, no. 2, p. 42-43, 9 lit. opgn.

nivel

Dit onderzoeksverslag tracht aan de hand van semi-gestructureerde interviews bij negen artsen en vragenlijsten omtrent (negen maal vijftig) patiëntencontacten, een antwoord te geven op de vraag: welke tekorten ervaart de arts (ten opzichte van psycho (sociale) problemen) en wat zijn de consequenties voor mogelijke oplossingen? Een belangrijk aspect van dit onderzoek is dat het artsen betreft in een militaire situatie (Koninklijke Luchtmacht in West-Duitsland). Dit heeft als gevolg dat het geen representatieve steekproef van artsen én patiënten is.

Uit de resultaten komt naar voren dat bij 1% van de patiënten de artsen een verwijzing naar psycholoog of psychiater geïndiceerd achten en 3% van de patiënten zou men verwijzen indien een psycholoog of psychiater beschikbaar zou zijn. Concluderend stellen de auteurs dat het noodzakelijk is om gedragswetenschappelijke principes in het medisch handelen te incorporeren.

EASTMAN, C., I. McPHERSON.

As others see us: general practitioners perceptions of psychological problems and the relevance of clinical psychology.

British Journal of Clinical Psychology; 21, 1982, no. 2, p. 85-92, 17 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2210)

Dit artikel behandelt de resultaten van gestructureerde interviews met dertig at random geselecteerde huisartsen over de psychologische problemen die ze in hun praktijk zagen en de behandeling ervan. Uitgebreid komt in dit kader aan de orde met wie ze willen samenwerken. De klinisch psycholoog kreeg daarbij een relatief lage prioriteit. 56% van de artsen ziet er wel wat in maar meer behoefte heeft men aan samenwerking met onder andere maatschappelijk werker, sociaal psychiatrische verpleegkundige en 'health visitor'. Men verwachtte dat de psycholoog vooral een therapeutische rol zou kunnen spelen; slechts een minderheid van die artsen, die op zich sympathiek ten opzichte van 'een psycholoog in de praktijk' stonden, verlangde een vaardigheidstraining van de kant van de psycholoog.

KIRALY, D.A., C.J. COULTON, A. GRAHAM.

How family practice patients view their utilization of mental health services.

The Journal of Family Practice; 15, 1982, no. 2, p. 317-323, 11 lit. opgn.

nivel

Dit onderzoek gaat in op de vraag: hebben patiënten behoefte aan professionele hulp bij persoonlijke problemen en door wie wil men dan het liefst geholpen worden? Ook bekijkt men in hoeverre demografische aspecten hierbij een rol spelen. De patiëntengroep (n=145) is at random geselecteerd uit patiënten in de wachtkamer van een particuliere huisartsengroepspraktijk. Op grond van de afgenomen vragenlijst kan men concluderen dat men het liefst naar de huisarts gaat met persoonlijke problemen die samenhangen met lichamelijke problemen en dat hun voorkeur uitgaat naar andere hulpverleners voor wat betreft problemen van overwegend sociale of emotionele aard. Bovendien zou men het liefst de GGZ-hulpverleners in samenwerking met de huisarts zien.

41

PLAATSELIJKE HUISARTSEN VERENIGING GRONINGEN

Groningen, S.N., januari 1987, 42 p., bijln. 14 lit. opgn., tabn.
nivel (R 3917)

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het verwijs-
patroon van de huisarts naar instellingen voor AGGZ. Van de ne-
gentig in de regio Groningen gevestigde huisartsen hebben er 59
(66%) een gestructureerde vragenlijst beantwoord. Aanvullende in-
formatie is gekregen uit literatuur en gesprekken. De resultaten
geven het beeld weer dat er bij de huisarts bestaat over de hulp-
verlenende instellingen. De auteur(s) stellen: "De opvallendste
bevinding is de positieve beoordeling door de huisartsen over het
functioneren van de ELP. Met name worden psychosociale problemen
voor behandeling naar deze hulpverlener verwezen. De ELP lijkt
een deel van het huisartsenwerk over te nemen door patiënten psy-
chologisch te begeleiden. Ook de diagnostiek acht men een belang-
rijke taak voor de ELP. Over de resultaten van de behandeling was
men tevreden. Het merendeel van de huisartsen vindt dat deze
hulpverlener thuis hoort binnen de eerstelijns. Ook het oordeel
over andere AGGZ-instellingen wordt beschreven.

42

RIDDER, D. DE., J. VISSER.

Tussen de lijnen: de relatie tussen eerstelijns en geestelijke ge-
zondheidszorg onderzocht.

Utrecht, NcGv en NIVEL, september 1987, 222 p., bijln. fig., 117 no-
ten, tabn.

nivel (B 1670)

VISSER, J., D. DE RIDDER,

Huisartsen over de geestelijke gezondheidszorg: deelrapport van het
onderzoek 'tussen de lijnen'.

Utrecht, NIVEL en NcGv, 1987, 63 p.j, bijln. fig., 13 lit. opgn.,
tabn.

nivel (R 412)

In dit onderzoek is nagegaan hoe de samenwerking tussen eerste-
lijns en GGZ gestalte krijgt, welke factoren daarop van invloed
zijn, welke knelpunten er zijn en welke wensen er bij de deelne-
mende partijen leven met betrekking tot een mogelijke verbete-
ring. De gegevens zijn verkregen door middel van schriftelijke

vragenlijsten. Deze lijsten zijn ingevuld door huisartsen, AMW in de eerstelijns, vrijgevestigde psychologen en psychiaters en medewerkers van de RIAGG. In deze samenvatting worden alleen resultaten weergegeven omtrent de relatie huisarts - vrijgevestigd psycholoog. 24% van de huisartsen geeft aan samen te werken met een vrijgevestigde psycholoog. Het oordeel van de huisartsen opzichte van de vrijgevestigde psycholoog is positief. Men waardeert de korte wachttijd en vindt de behandeling adequaat. Daar staat tegenover dat de niet verzekerde kosten een bezwaar vormen en dat men (45%) vindt dat de patiënt verbaal begaafd moet zijn om voor behandeling in aanmerking te komen. Uit de vragenlijst van de vrijgevestigde psychologen komt onder andere naar voren dat 40% de huisartsen niet competent genoeg vindt om psychosociale problematiek te behandelen.

Het rapport van Visser en de Ridder betreft een schriftelijke enquête onder een landelijke representatieve groep huisartsen (n=318) over hun contacten met AMW en GGZ. 45% heeft werkcontacten met vrijgevestigde psychologen.

Deze worden gunstig beoordeeld met betrekking tot wachttijd, drempel voor de patiënt en toereikendheid van de behandeling. Kosten en nodige verbale begaafdheid worden een bezwaar geacht.

43

VISSER, G.J.

Eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg: taakopvattingen en beeldvorming.

Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 66, 1988, no. 9, p. 273-276; 12 lit. opgn.

nivel

Het onderzoek dat in dit artikel wordt besproken, had tot doel de samenwerking tussen hulpverleners in eerstelijns en GGZ te inventariseren. Daartoe werden in drie regio's alle huisartsen, algemeen maatschappelijk werkers, vrijgevestigde psychologen en psychiaters en medewerkers van GGZ-instellingen (zoals de RIAGG's (schriftelijk) geëncuêteerd en de directies van de instellingen (mondeling) geïnterviewd.

Problemen rond taakafbakening en beeldvorming spelen een belangrijke rol in de onderlinge relaties. Van een duidelijke afbakening van taken in de hulpverlening bij psychosociale problema-

tiek is geen sprake: vooral het bespreken van relationele problematiek wordt door meerdere hulpverleners 'geclaimd'. De relatie tussen het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en de RIAGG is niet symmetrisch: maatschappelijk werkers kennen de RIAGG veel meer taken toe dan andersom. Wel hebben de RIAGG-medewerkers oog voor wat het AMW op een beperkt gebied kan doen.

Hulpverleners in eerstelijns en GGZ verwijten elkaar - onder meer - te weinig kennis van en waardering voor elkaars werk. Het oplossen van problemen rond taakafbakening en beeldvorming lijkt alleen mogelijk als meer openheid wordt betracht in de behandeling van individuele patiënten.

44

WIJESINGHE, B.

The development of a district community psychology service.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 31, 1981, no. 223, p. 113-115, 7 lit. opgn.

nivel

Naar aanleiding van een opiniepeiling onder 85 huisartspraktijken werd geconcludeerd dat de huisartsen de meeste psychosociale problemen zelf behandelde, daar niet tevreden mee waren en belangstelling hadden voor een directe relatie met klinisch psychologen. Als gevolg hiervan is per subregio ($\pm$ 20 artsen) een psychologische dienstverlening van de grond gekomen.

3. DE TAKEN VAN DE PSYCHOLOOG

45

ABATE, L. L'., M.L. THAXTON.

Differentiation of resources in mental health delivery: implications for training.

Professional Psychology; 12, 1981, december, p. 761-768, 36 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2248)

In deze beschouwing worden zes verschillende benaderingen van GGZ-hulpverlening onderscheiden, namelijk: 1. preventie (educatie voor onder andere risicogroepen), 2. zelfhulpgroepen (voor emotionele, sociale en fysieke problemen), 3. sociale vaardigheidstrainingen (voornamelijk preventie), 4. psychotherapie, 5. omgevingsaanpassingen (werk, hospitalisatie, opsluiting), 6. overkoepelende activiteiten (coördinatie GGZ-hulpverlening). De verschillende benaderingen sluiten elkaar niet uit en de mate van (dis)functioneren zou moeten bepalen in welk hulpverleningssysteem men terecht komt. Concluderend wordt gesteld dat een systematische benadering van GGZ-hulpverlening en trainingen bijdragen aan een effectief gebruik van beschikbare middelen en aan een tegemoetkoming aan de behoeften van de consumenten.

46

BREAKWELL, G.M., C. ROWETT.

Collaboration between social workers and psychologist.

Bulletin of the British Psychological Society; 35, 1982, p. 65-66, 2 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2220)

In deze beschouwing wordt ingegaan op de samenwerking tussen maatschappelijk werkers en psychologen. Gepleit wordt voor een optimale samenwerking, waarbij een mogelijke plaats voor de psycholoog is weggelegd als trainer. Voor een voor het AMW bruikbare psychologie moeten de patiënten in een sociale context geplaatst worden.

CHEIFETZ, D.I., J.C. SALLOWAY.

Mental health services in health maintenance organizations: implications for psychology.

Professional Psychology: Research and Practice; 15, 1984, no. 2, p. 152-164, 35 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2254)

In deze beschouwing wordt ingegaan op de GGZ-voorzieningen binnen de HMO's en op de gevolgen die dit heeft voor de psychologie. Een en ander wordt besproken aan de hand van economische overwegingen, wetgeving en kosteneffectiviteit. Concluderend stelt men dat wanneer psychologen een unieke waarde willen hebben voor de HMO's dat ze dan meer dan alleen de traditionele klinische taak moet vervullen. Aanbevelingen hieromtrent worden gedaan in relatie met de belangrijkste doelen van de HMO's.

CUMMINGS, N.A.

The dismantling of our health system: strategies for the survival of psychological practice.

American Psychologist; 41, 1986, april, p. 426-431, 6 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2258)

In deze beschouwing gaat Cummings in op de mogelijkheden die psychologen hebben binnen het huidige gezondheidszorgsysteem in Amerika. Cummings stelt dat wanneer de psychologie wil overleven men strategieën moet ontwikkelen die tegemoet moeten komen aan het kostenbeheersingsklimaat. De psychologie kan hieraan beantwoorden door middel van de 'natuurlijke' mogelijkheid om patiënten te herkennen (ontdekken) wier klachten niet fysiek zijn maar wel 60% van alle huisartsconsulten in beslag nemen. De traditionele psychologie is niet in staat om aan deze behoefte te voldoen. Psychologen moeten hiervoor volgens Cummings modellen van GGZ-voorzieningen ontwikkelen en vervolgens deze 'aan de man brengen'.

DERKSEN, J.

De psycholoog in de eerste en in de tweede lijn.

De Psycholoog; 18, 1983, no. 8, p. 442-451, 1 lit. opg.

nivel

VERHULST, J.C.R.M.

Vier frustraties van een eerstelijnspsycholoog.

De Psycholoog; 18, 1983, no. 10, p. 483-485.

nivel

Derksen wijdt een beschouwing aan de taken van een eerstelijnspsycholoog (psychodiagnostiek, crisisinterventie, preventie, consultatie), de setting waarbinnen hij zijn taken uitoefent en de activiteiten die hij zoal kan verrichten. Verschillen tussen eerste- en tweedelijnspsychologen worden per punt belicht.

Verhulst ziet, in een reactie, Derksen's impressie als een ideaalbeeld. Als frustraties na vier jaar praktiseren als eerstelijnspsycholoog somt hij op:

- geen financiering;
- nog geen 20% van de huisartsen, die in principe positief stonden tegenover een psycholoog, verwijzen ook daadwerkelijk;
- slecht contact met collegae-hulpverleners;
- geïsoleerd eenmansbedrijf.

DERKSEN, J.

Zielfmakers, hou je bij je leest: psychotherapie en eerste lijn.

Marge; 8, 1984, no. 4, p. 164-168.

nivel

LIESHOUT, P. van.

Beter weten door zuiver meten. Een reactie op Jan Derksen. Zielfmakers, hou je bij je leest.

Marge; 8, 1984, no. 7, p. 293-295.

nivel

Derksen pleit voor een terugkeer van de psychotherapeut naar de behandeling van 'echte' psychische problematiek. De eerstelijnspsycholoog zou deze problemen als generalist moeten behandelen; de huisarts dient het lichamelijke en de maatschappelijk werker het sociale leed voor zijn rekening te nemen.

In zijn reactie vraagt Van Lieshout zich af wat 'echte' problemen zijn en stelt hij Derksen's oplossing van een territoriumverdeling van de eerstelijns ter discussie.

EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN AMSTERDAM (EPA)

Eerstelijns psychologische hulpverlening in praktijk: verslag over 1986.

Amsterdam: EPA, 1987, 20 p., grafn. tabn.

nivel (J 204 (86))

Gezien de groeiende betekenis van de eerstelijns psychologie heeft de EPA een profiel geschetst van de praktijk in de regio Amsterdam. De gegevens zijn geleverd door 15 bij de EPA aangesloten psychologen. Ten aanzien van de cliënten zijn de volgende kenmerken onderzocht: leeftijd, geslacht, leefsituatie, diagnose en behandelingsresultaat. Het profiel van de Amsterdamse eerstelijnspsycholoog toont iemand die gemiddeld enige jaren, part-time zelfstandig praktizerend het beroep uitoefent en zo'n 19 cliënten behandelt. Bijscholing en intercollegiale toetsing nemen een belangrijke plaats in. Het blijkt dat er een flinke spreiding is van klachten, problematiek en pathologie. De eerstelijnspsychologen beperken zich daarbij niet tot uitsluitend kortdurende behandelingen van relatief weinig complexe en minder ernstige problemen en klachten, maar zijn dikwijls ook in staat om ernstige pathologie langduriger te behandelen. Van de afgesloten behandelingen, die gemiddeld 17.8 sessies in beslag namen, werd bij ruim driekwart een geheel of gedeeltelijk positief resultaat gemeld.

FOX, R.E.

The need for a reorientation of clinical psychology.

American Psychologist; 37, 1982, september, p. 1051-1057, 16 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2235)

Deze beschouwing gaat over de rol die de psychologie kan spelen bij het verbeteren van de effectiviteit van het menselijk gedrag. De klinische psychologie moet zich hierbij vooral richten op de huisartspraktijk omdat daar hulp aan veel mensen geboden kan worden in tegenstelling tot gespecialiseerde praktijken waar men zich slechts op een geselecteerde groep patiënten kan richten.

GRISWOLD, P.M.

Functioning as a family or general practitioner of psychology.

Psychotherapy in Private Practice; 4, 1986, no. 4, p. 23-27, 6 lit. opgn.

bcu, nivel (2236)

Een praktijkmodel voor de klinische psychologie wordt besproken. Dit model legt de nadruk op het feit dat individuen en families vaak hulp zoeken voor dagelijkse ontwikkelingsproblemen. Griswold schrijft dat de meeste mensen die psychologische hulpverlening zoeken niet geestelijk ziek zijn maar problemen hebben met betrekking tot hun huwelijk, familie, werk en/of persoonlijk functioneren. Psychologen wier opleiding gebaseerd is op beoordeling, onderzoek en studie van normale aanpassingsprocessen, zijn uitermate geschikt voor de hulpverlening aan deze groeiende groep patiënten. Voorbeelden van specifieke problemen in een huisartspraktijk worden gepresenteerd.

KAMSMA, H.

Verslag van een onderzoek binnen het project eerstelijnspsychologie. Utrecht: 1987, 49 p., bijln., grafn., tabn., doctoraalscriptie, RUU. nivel (R 3889)

In dit rapport wordt ingegaan op de werkzaamheden en de werksituaties van stagiaire-ELP's. De gegevens zijn verzameld door middel van een vragenlijst en registratiegegevens. Zeven van de tien stagiaires hebben de vragenlijst/registratie bruikbaar ingevuld. Het blijkt dat onder andere de gemiddelde behandeling negen tot dertien gesprekken bevat. De meest voorkomende klachten zijn hyperventilatie, nervositeit, depressie en assertiviteitsproblemen. Gedrags-, interactionele- en Rogeriaanse therapieën worden het meest toegepast. In alle gevallen was er sprake van tussentijdse- en eindrapportage. Deze en meerdere gegevens worden vervolgens besproken aan de hand van bepaalde criteria die de auteur en het stageproject stellen aan het werk van de ELP. Kort gezegd zijn dat de volgende criteria: lage drempel, breed werkveld, algemene en brede manier van werken, flexibel in z'n werkwijze, contact met de huisarts, beperkt aantal gesprekken en geen wachtlijst.

KNESPER, D.J., D.J. PAGNUCCO, J.R.C. WHEELER.

Similarities and differences across mental health services providers and practice settings in the United States.

American Psychologist; 40, 1985, december, p. 1352-1369, 38 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2237)

KNESPER, D.J., D.J. PAGNUCCO.

Estimated distribution of effort by providers of mental health services to US adults in 1982 and 1983.

American Journal of Psychiatry; 144, 1987, no. 7, p. 883-888, 28 lit. opgn.

azu, nivel (C 2238)

In dit onderzoek heeft een nationale steekproef van psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en huisartsen (n=5.958, 66% respons) een vragenlijst over de laatste vijf patiënten die men behandeld heeft, bruikbaar ingevuld. De patiëntenpopulatie blijkt, voor ieder hulpverlenersgroep, voornamelijk uit patiënten met minder ernstige geestelijke en emotionele problemen te bestaan. De psychiater blijkt de meest ernstige gevallen (schizofrenie, manie en ernstige depressie) te hebben en de huisarts de meeste gevallen met alcohol- en drugsmisbruik en gevallen waarin gelijktijdig sprake is van een fysieke klacht. Psychologen en maatschappelijk werkers behandelen voornamelijk de minder ernstige geestelijke en emotionele problemen. De substitutie van de hulpverleners is het beste mogelijk bij patiënten met minder ernstige klachten of in multidisciplinaire praktijken.

LEON, P.H. DE, M.K. UYEDA, B.L. WELCH.

Psychology and HMO's: new partnership or new adversary.

American Psychologist; 40, 1985, oktober, p. 1122-1124, 16 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2257)

In deze beschouwing wordt ingegaan op de rol van de psychologie binnen de HMO's. Inleidend wordt de geschiedenis en de wetgeving van de HMO's beschreven. Het belang van de erkenning van de psychologie als autonome functie wordt benadrukt. De HMO's bieden hiertoe mogelijkheden volgens de auteurs.

LEVY, L.H.

The metamorphosis of clinical psychology: toward a new charter as human services psychology.

American Psychologist; 39, 1984, mei, p. 486-494, 41 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2239)

In dit artikel wordt ingegaan op de (oorzaken van) veranderingen die de klinische psychologie de afgelopen 25 jaar heeft ondergaan en op de nieuwe ontwikkelingen binnen de klinische psychologie. Door de auteur wordt een drie-dimensionale matrix gepresenteerd waarin hij kennis en vaardigheden binnen de "Human services" psychologie relateert aan verschillende niveau's (social, psychobehavioral, biopsychological) en soorten ('direct, program development and evaluation, consultation en education') interventies. De ideeën die geopperd worden in dit artikel hebben het verbeteren van psychologie-opleidingen als achtergrond.

MEDLIK, L., N. SHORT, G. MARSHALL.

The changing role of psychologists in primary care.

The Practitioner; 231, 1987, februari, p. 224, 226-228, 10 lit. opgn.

ab, nivel (C 2240)

In dit artikel wordt door leden van een gezondheidscentrum (twee psychologen en een huisarts) beschreven welke werkzaamheden ((niet) patiëntgebonden) psychologen kunnen verrichten. Als patiënt-gebonden werkzaamheden worden verschillende soorten van individuele- en groepstrainingen besproken. 'Case'-besprekingen, 'vocational' trainingen, wederzijdse educatie, stafbesprekingen en planningsbijeenkomsten worden genoemd als werkzaamheden met andere professies. Concluderend stelt men dat therapie nog steeds een belangrijke plaats inneemt terwijl preventie en educatie nog sterk in ontwikkeling zijn.

59

Nederlands Instituut van Psychologen en convent van hoogleraren in de klinische psychologie.

Het beroep van psycholoog in de individuele gezondheidszorg en de specialisatie tot klinisch psycholoog.

De Psycholoog; 19, 1984, no. 7, p. 356-375.

nivel

Deze zogenaamde basisnota schetst de ontwikkelingen in de klinische psychologie en de functies die de klinisch psycholoog in de gezondheidszorg kan hebben. Hieruit worden beroepsactiviteiten van de psycholoog in de individuele gezondheidszorg (dit is een generalist, werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg) en van de klinisch psycholoog (een specialist, werkzaam in een algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis of de AGGZ) afgeleid. Aan de orde komen voorts bevoegdheden, opleidingsstructuur, registratie, beroepscode, tuchtrecht en overgangsregeling.

60

SMEETS, H., H. SPIJKER.

"De psycholoog voor de rijken, de maatschappelijk werker voor de armen".

Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek; 4, 1986, no. 4, p. 27-29.

nivel

In dit artikel wordt verslag gedaan van een gesprek met vier maatschappelijk werkers uit Utrecht die betrokken zijn bij samenwerkingsverbanden met andere disciplines. In het gesprek wordt onder andere ingegaan op de concurrentie met de ELP. Het 'AMW' vindt de financiering van de ELP een groot bezwaar. Bovendien vindt men dat "de armere mensen naar het maatschappelijk werk gaan en de rijkere naar de psycholoog". De inhoud van de hulpverlening van AMW en ELP vertoont grote overlap volgens de maatschappelijk werkers.

61

TULKIN, S.R., G.W. FRANK.

The changing role of psychologists in health maintenance organizations.

American Psychologist; 40, 1985, oktober, p. 1125-1130, 21 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2247)

In dit artikel wordt ingegaan op de rol die een psycholoog in een HMO kan vervullen. Volgens de auteurs is de rol van de psycholoog in een HMO in eerste instantie gedragstherapeutisch en in de tweede plaats psychotherapeutisch. De gedragstherapeutische taak van de psycholoog is vooral geschikt gezien de aantrekkelijke financiële gevolgen die het dan kan hebben.

62

VERHAAK, P.

Biodyne incorporated: een GGZ-totaalpakket.

Maandblad Geestelijke Volksgezondheid; 43, 1988, no. 12, p. 1363-1369

nivel

In dit artikel wordt verslag gedaan van opgedane bevindingen tijdens een studiereis in de Verenigde Staten aan een viertal Biodyne centra. Nadat het Biodyne-concept uiteengezet is wordt de opzet en werkwijze beschreven. Vervolgens worden enkele praktijkervaringen gegeven. Aan het eind wordt in een beschouwing ingegaan op de vraag in hoeverre zo'n concept toepasbaar is in Nederland. Verhaak stelt hierin: "in theorie heeft de huisarts de Biodyne-bevoegdheid om dure opnamekosten te voorkomen, de RIAGG de potentiële mankracht om een Biodyne-aanpak uit te voeren en de eerstelijnspsycholoog een deel van de intenties van Biodyne".

63

WERTLIEB, D.

A preventive health paradigm for health care psychologists.

Professional Psychology; 10, 1979, augustus, p. 548-557, 34 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2249)

Het preventieve gezondheidszorg paradigma voor psychologen, als in dit artikel gepresenteerd, is gebaseerd op de volksgezondheid en de preventieve GGZ-hulpverlening. Een biopsychosociaal beeld ten aanzien van gezondheid en ziekte is hierbij essentieel. Voorbeelden van preventieve gezondheidszorgprogramma's worden gegeven evenals een groot aantal preventieve activiteiten die door psychologen kunnen worden vervuld. (onder andere hulpverlening, training, onderzoek).

4. BESCHRIJVING VAN SAMENWERKINGSVERBANDEN HUISARTS-PSYCHOLOOG

64

BERNTS, N.

Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van een driejarig experiment.

Marge; 4, 1980, no. 9, p. 291-298

nivel

BERNTS, N.

Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van voorbereiding en bijna twee jaar praktijk.

1980, 11, p.

nivel (R 3867)

Verslag van twee jaar meewerken van een psycholoog in een wijk-team (huisartsen, wijkverpleging, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, psycholoog, praktijkassistente).

De werkzaamheden consultatie, preventie en therapie worden beschreven. Ingegaan wordt op de plaats die de psycholoog in het team inneemt en de financiering.

65

BOSCH, F., T. VAN DER VLIS.

De psycholoog in de eerstelijns in Zuid-Kennemerland.

Haarlem: s.n., 1983, 8 p.

nivel (R 2372)

Elf psychologen, verenigd in het Psychologenoverleg Kennemerland, werken samen met ± zeventig huisartsen. In deze nota worden de uitgangspunten, praktijkopzet, plaats in de gezondheidszorg, taken van de psycholoog en beleidsvoornemens van het POK uiteengezet.

66

BOURAS, N., D.I. BROUGH.

The development of the Mental Health Advice Centre in Lewisham Health District.

Health Trends; 14, 1982, no. 3, p. 65-69, 15 lit. opgn.

wvc, nivel (C 2055)

In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van het 'Mental Health Advice Centre' in Lewisham Health District en worden resultaten van twee jaar evaluatie-onderzoek gepresenteerd. In het centrum zijn psychiaters, klinisch psychologen, psychiatrisch wijkverpleegkundigen, psychotherapeuten, arbeidtherapeuten, maatschappelijk werkers, onderzoekers, vrijwilligers en team-managers werkzaam. De nadruk wordt bij de behandeling gelegd op familietherapie. Er is een crises-interventieteam in het centrum aanwezig. Bij het evaluatie-onderzoek heeft men antwoorden gegeven op de volgende vragen: Welk soort patiënten maken gebruik van het centrum? Welke problemen/klachten hebben deze patiënten? Hoe zijn ze bij het centrum terecht gekomen? en Hoe functioneert het centrum?

67

GEMEENTE HAARLEM

Notitie: psychosociale hulpverlening.

Haarlem: Gemeente Haarlem, november 1987, 28 p., bijln., 31 lit. opgn., tabn.
nível (R 3887)

Deze notitie is bedoeld om een nadere omschrijving en taakafbakening over de psychosociale hulpverlening in Haarlem te geven. In de notitie wordt het begrip psychosociale problematiek omschreven en wordt een beeld gegeven van de aard en de omvang van de hulpvragen en het hulpaanbod in Haarlem. Een van de conclusies is dat een sluitende definitie voor psychosociale problematiek niet voorhanden is en dat in het veld van de hulpverlening de meningen terzake uiteenlopen. Aanbevelingen worden gedaan.

68

GEUS, C.A. de, E.C. NIX, H. SCHIMMEL, G. SIEMONS, W. SPOELSTRA.
Samenwerking tussen huisarts en psycholoog.
Huisarts en Wetenschap; 23, 1980, no. 1, p. 3-7, en no.2, 61-66.
nível

Samenwerking tussen psycholoog en zes huisartsen wordt beschreven. Het eerste artikel beschrijft de werkwijze, de soort verwijzing en de behandeling. Het tweede artikel is evaluatief, met aandacht voor de wijze waarop de artsen de samenwerking beleefden, de taak en functie van de eerstelijnspsycholoog, de opleiding en de psychologische hulpverlener, echelonering, regionalisatie, institutionalisering en financiering.

69

JOHNSTON, M.

The work of a clinical psychologist in primary care.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 28, 1978, no. 196, p. 661-667, 14 lit. opgn.

nivel

Een psycholoog, gedurende twee jaar lid van een eerstelijnssteam, geeft haar bevindingen weer. Het betreft 116 verwijzingen: hiervan beschrijft zij patiënt- en klachtenkenmerken, effect volgens huisarts, behandeling en 'workload' van de therapeut.

70

KEMPEN, W.R. VAN.

De psycholoog in de eerstelijns, acht jaar ervaring in het gezondheidscentrum 'Jan van Zutphenstraat' te Haarlem.

Medisch Contact; 36, 1981, no. 31, p. 942-946.

nivel

Een actieverslag van acht jaar samenwerken met een psycholoog-teamlid binnen een gezondheidscentrum. De werkwijze wordt toege-licht aan de hand van casuïstiek.

De verhouding psycholoog-maatschappelijk werker wordt besproken en de problemen rond de financiering komen ter sprake.

71

MEER, J.M. VAN DER, R.M. KOPPEN, J.J.L. DERKSEN, F. BOSCH.

De samenwerking tussen psychologen en huisartsen in Zuid Kennemerland.

In: J.J.L. Derksen (red.)

De samenwerking tussen psycholoog en huisarts.

Lisse: Swets & Zeitlinger B.V., 1987, p. 74-81, 7 lit. opgn.

nivel (B 1768)

Van der Meer e.a. doen in deze bundel verslag van resultaten van een inventariserend onderzoek naar cliëntkenmerken en een pilot-study naar de evaluatie van de door psychologen gepleegde interventies. Inleidend wordt een en ander verteld over het ontstaan, de samenstelling, verwijzingen, financiering en samenwerking van de psychologenpraktijk. De gegevens zijn afkomstig van drie (representatieve) huisartspraktijken en van één psychologenpraktijk. Resumerend kan het volgende gesteld worden. Angst (22.8%), interactie- en gezinsproblemen (22.8%) en psychosomatische klachten (17.7%) zijn de grootste categorieën aanmeldingsklachten door de huisartsen. Van alle verwijzingen door de huisarts wordt in 74.3% gevraagd de patiënt te behandelen/begeleiden. 69.9% van de verwezen patiënten heeft binnen één week een consult met de psycholoog. 91.9% van de patiënten heeft tien of minder gesprekken met de psycholoog. Op grond van het oordeel van de patiënt en de psycholoog was er in 66.7% van de gevallen een (redelijke) verbetering. Er was een significante afname (25%) van het aantal huisartsconsulten na behandeling door de psycholoog. De auteurs pleiten voor een grootschalig onderzoek naar de effecten van de samenwerking tussen huisarts en psycholoog.

72

MONTHAYE, M.

De psycholoog bij de eerste lijn: een verslag uit de praktijk.

Leuven, Amersfoort: Acco, 1987, 113 p., 33 lit.opgn.

ob (419.7)

Dit boek beschrijft de positie van de ELP bij de eerstelijns vanuit praktijkervaringen. Eerst wordt ingegaan op het ontstaan van het werk als ELP en op het aanbod van klachten in de eerstelijns (hoofdstuk 1). In hoofdstuk 2 wordt dieper op de functie van de ELP ingegaan (basisattitude, hulpverlening, samenwerking). Vervolgens (hoofdstuk 3) wordt ingegaan op verschillende werkmodellen. Volgens Monthaye is het psychodynamisch model de hoofdoriëntatie waarop andere invalshoeken worden geënt. Hoofdstuk 4 besteedt aandacht aan verschillende technieken van hulpverlening. Hierbij is de variëteit van de ernst en het soort problemen van groot belang. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de samenwerking. Door samenwerking kan volgens de auteur zware psychopathologie voorkomen worden en teambesprekingen laten toe dat

huisartsen vlugger psychologische problemen onderkennen en behandelen. Verder wordt in de nabeschouwing nog ingegaan op de voor- en nadelen van een privépraktijk en op de financiering. Gezien het aanbod aan klachten in de eerstelijns moet de psycholoog een breed register aan hulpverleningsmogelijkheden hebben. (Zelfstandig eerstelijnswork blijkt dan ook voor pas afgestudeerde psychologen niet aan te bevelen). Men vindt dat de psycholoog bij de eerstelijns zinvol zowel preventief als remediërend werk kan verrichten.

73

OSKAM, H.

Psycholoog in Overvecht.

Utrecht: s.n., 1982, 47 p.

nivel (R 3868)

Rapportage over anderhalf jaar samenwerking met vijf huisartspraktijken. Gegevens met betrekking tot 75 cliënten worden weergegeven. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan het soort klachten dat een psycholoog te behandelen krijgt, de toegepaste interventie en de functie van een eerstelijnspsycholoog.

74

PRINDAVILLE, G.M., L.H. SIDWELL, D.E. MILNER.

Integrating Primary Health Care and Mental Health Services - a successful rural linkage.

Public Health Reports; 98, 1983, no. 1, p. 67-72, 4 lit. opgn.

rul, nivel (C 2219)

In dit artikel wordt een samenwerkingsproject, voor een periode van 14 maanden, tussen een gezondheidscentrum en een 'mental health center' in een plattelandsgebied, beschreven. Het doel van dit samenwerkingsverband was een toename van de bereikbaarheid en van effectief gebruik evenals een reductie in de fragmentatie in zorgverlening te bewerkstelligen. Dit doel blijkt, in bovengenoemd project, bereikt door inter-disciplinaire en inter-organisatorische samenwerking.

75

STICHTING VOOR PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING IN DE EERSTE LIJN.

Jaarverslagen 1979, 1980.

Breda: PSH, 1979, 1980, 28 p., 18 p.

nivel (J 54 (79)

Het project PSH te Breda is een samenwerkingsverband tussen een aantal solo huisartsen en een psychosociaal team (maatschappelijk werker, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige). In de jaarverslagen wordt onder meer de dagelijkse gang van zaken weergegeven en worden cijfers verschaft met betrekking tot consultaties, behandelingen en preventieve activiteiten

76

PSYCHOTHERAPIEPRAKTIJK: regionaal centrum voor multimodale psychotherapie in de eerstelijns

Evaluatierapport 1983 en 1984.

Wychen: december 1984, 101 p., grafn. tabn.

nivel (R 3888)

In dit rapport worden visies en doelstellingen van een regionaal eerstelijnssteam uiteen gezet. Vervolgens worden kenmerken van cliënten over de periode oktober 1982 - oktober 1984 en het effect van behandeling van deze cliënten beschreven. Dit laatste wordt gemeten aan de hand van de mening van patiënt, arts en therapeut. Overwegingen naar aanleiding van de evaluatieresultaten (deze betreffen psychotherapie, honorarium, voorzorg en consultatie) en voornemens met betrekking tot toekomst sluiten het rapport af.

77

ROOIJ, J. VAN, R. DOORNIK, L. GROENENDAAL.

Inventarisatie werkzaamheden eerstelijnspsychologen.

Utrecht: NIVEL, verschijnt februari 1989.

nivel

± 800 psychologen in Nederland zijn opgespoord die vrijgevestigd als psychologisch hulpverlener werkzaam zijn. Ongeveer 65% daarvan heeft een enquête ingevuld waarin ze gegevens verstrekken over hun opleiding, hun wijze van praktijkvoering, het cliënten-aanbod en de door die cliënten gepresenteerde klachten, de activiteiten die ze verrichten en hun samenwerking met eerstelijns en AGGZ.

Er wordt een beeld geschetst van het verschijnsel "eerstelijns-psycholoog", zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin, zoals dit momenteel in Nederland gestalte krijgt.

78

SCHUT, H., J.M. BENSING.

Huisarts-Psycholoog, psychologen over hun samenwerking met huisartsen.

Utrecht, NHI, 1976, 91 p.

nivel (R 197)

Enquête en telefonische interviews naar samenwerking huisarts-psycholoog; op grond van 268 bewerkbare reacties van psychologen die op een of andere manier met huisartsen samenwerkten, wordt ingegaan op de taken die hij vervult, de structuur waarbinnen hij werkzaam is, de financiering(sproblemen) en de waarde van de psychologieopleiding voor zijn huidige werk.

79

STICHTING PSYCHO-SOCIALE HULPVERLENING, MAAS & WAAL (PHMW)

Jaarverslag 1982-1983, Alphen (Gld.), PHMW, 1983, 26 p.

nivel (J 201 (83))

Het jaarverslag gaat in op eerstelijns hulpverlening door psychologen (welke problematiek, welke interventies, activiteiten NIP) en verschaft zeer summier cijfermateriaal omtrent de 26 in het verslagjaar in behandeling genomen cliënten.

80

STICHTING SAMENWERKING PSYCHOLOGEN EERSTE LIJN (SPEL).

Jaarverslag 1980, Oisterwijk: SPEL, 1981, 18 p.

nivel (J 202 (80))

Het jaarverslag beschrijft doelstelling, organisatie, financiering, werkgebied, werkwijze en relatie met andere GGZ-hulpverleners in de regio. In de bijlage worden enige gegevens betreffende de 130 behandelde cliënten vermeld.

81

Stichting SPEECH/RNO, jaarverslag 1982, Capelle a/d IJssel: 1983, 14 p.
nive1 (J 205 (82))

Het jaarverslag beschrijft enige cliëntkenmerken en behandelingsgegevens (het betreft een steekproef van honderd cliënten uit de populatie van 387 'intakes') en gaat summier in op de niet cliëntgebonden activiteiten van de vier aan SPEECH/RNO verbonden therapeuten.

82

WILSON, S., K. WILSON.

Close encounters in general practice: experiences of a psychotherapy liaison team.

British Journal of Psychiatry; 146, 1985, p. 277-281, 11 lit. opgn.
azu, nive1 (C 2234)

In dit artikel worden ervaringen omtrent het werken in multidisciplinaire teams in de eerstelijns beschreven. Speciale aandacht wordt er gegeven aan problemen die men tegenkomt in dergelijke samenwerkingsrelaties (bijvoorbeeld de complexiteit van inter-professionele relaties). Ook wordt er ingegaan op de gevolgen van dergelijke samenwerkingsrelaties voor de kwaliteit van de patiëntenzorg.

5. HET EFFECT VAN PSYCHOTHERAPIE

83

BORUS, J.F., M.C. OLENDZKI, L. KESSLER, B.J. BURNS, U.C. BRANDT, C.A. BROVERMAN, P.R. HENDERSON.

The 'offset effect' of mental health treatment on ambulatory medical care utilization and charges.

Archives of General Psychiatry; 42, 1985, juni, p. 573--580, 10 lit. opgn.

azu, nivel (C 2197)

In dit longitudinaal (vier jaar) gerandomiseerd onderzoek zijn de gedeclareerde kosten en het aantal consulten van een groep patiënten (n=198) die een specialistische GGZ-behandeling hebben gekregen, vergeleken met een groep (n=202) die deze behandeling niet heeft ontvangen. Men concludeert dat de consulten en kosten verbonden aan de specialistische GGZ-hulpverlening de opbrengst (kosteneffect) in niet-psychiatrische hulp overschaduwden en dat het totale (medische en geestelijke) gebruik en de totale kosten bij de 'behandelde' groep hoger zijn dan bij de 'niet-behandelde' groep. De grootste stijging treedt op bij de patiënten met de meest ernstige klachten. Volgens de auteurs geven deze resultaten aanleiding tot verder gerandomiseerd prospectief onderzoek waarbij het gebruik, de kosten en het klinisch effect wordt vergeleken.

84

BRODATY, H., G. ANDREWS, W.B. GRANT.

An attempt to predict who will benefit from brief psychotherapy in a general practice setting.

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry; 16, 1982, no. 1, p. 69-73, 30 lit. opgn.

knaw, nivel (C 2198)

In dit onderzoek is gepoogd het effect van kortdurende psychotherapie te meten en na te gaan welke patiënten geschikt zijn voor psychotherapie (aan de hand van klinische predictieve criteria). De proefpersonen (n=18) hebben acht sessies kortdurende psychotherapie ontvangen. Er is geen controlegroep. Er hebben

drie (effect)metingen plaatsgevonden en wel één voor de therapie, één direct na de therapie en één 12 maanden later. Bovendien zijn de 18 patiënten gescoord op zes klinische predictieve criteria. Uit de resultaten (effectmetingen) blijken onder andere significante verbeteringen en dan met name bij de vrouwelijke proefpersonen (n=10) op te treden. Op grond van de klinische predictieve criteria kunnen aan huisartsen de volgende aanwijzingen gegeven worden: het zijn vooral patiënten die hun problemen in psychologische termen kunnen bewoorden, hun gevoelens kunnen uiten en interpretaties kunnen aanvaarden die geschikt zijn voor kortdurende psychotherapie.

85

BUDMAN, S.H., A. DEMBY, M.L. FELDSTEIN.

Insight into reduced use of medical services after psychotherapy.

Professional Psychology: Research and Practice; 15, 1984, no. 3, p. 353-361, 18 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2256)

In deze beschouwing wordt gepoogd de relatie tussen psychotherapie en het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen op te helderen zodat psychotherapieën ontwikkeld kunnen worden die een maximale besparing tot gevolg hebben. De auteurs vonden in hun eigen onderzoek geen relatie. Er wordt ingegaan op vragen als: welke mensen maken gebruik van welke psychotherapie? en In welke setting wordt de zorg verleend?

86

GOLDENSOHN, S.S., R. FINK.

Mental health services for medicaid enrollees in a prepaid group practice plan.

American Journal of Psychiatry; 136, 1979, no. 2, p. 160-164, 10 lit. opgn.

azu, nivel (C 2253)

In dit onderzoek wordt het gebruik van (GGZ-)voorzieningen vergeleken bij twee groepen. De onderzoekspopulatie bestaat uit mensen met een laag inkomen en die verzekerd zijn via een abonnementssysteem (Health Insurance Plan). Een groep (n=119) ontvangt psychotherapie en de andere groep (n=141) niet. Uit de

resultaten blijkt dat de interventiegroep minder gebruik maakt van medische voorzieningen, en dan met name röntgenfoto's en laboratoriumfaciliteiten, dan de controlegroep. Verder wordt er nog onderscheid gemaakt in leeftijdscategorieën en geslacht.

87

HANKIN, J.R., L.G. KESSLER, I.D. GOLDBERG, D.M. STEINWACHS, B.H. STARFIELD.

A longitudinal study of offset in the use of nonpsychiatric services following specialized mental Health Care.

Medical Care; 21, 1983, no. 11, p. 1099-1110, 27 lit. opgn.

nivel

In dit longitudinaal onderzoek (vijf jaar) wordt het gebruik van niet-psychiatrische voorzieningen (eerste- en tweedelij) onderzocht bij drie groepen (n=9.761). Eén groep bestaat uit patiënten met psychologische klachten die gespecialiseerde GGZ-hulpverlening ontvangen (n=530), één groep bestaat uit patiënten met psychologische klachten die geen GGZ-hulpverlening ontvangen (n=91) en één groep patiënten die geen psychologische klachten hadden en ook geen GGZ-hulpverlening kregen (n=9.011). Uit deze longitudinale data komt naar voren dat personen met psychische klachten pieken hebben in hun gebruik van niet-psychiatrische voorzieningen en dat ze over het algemeen een hoger gebruik hebben dan mensen zonder psychische klachten. De stijgingen en dalingen blijken vooral betrekking te hebben op de niet-psychiatrische eerstelijnszorg. Bovendien blijkt de gespecialiseerde GGZ-hulpverlening een kortdurend effect te hebben op het gebruik van niet-psychiatrische voorzieningen.

88

HAZZARD, A.J.

Brief psychotherapeutic sessions in general practice.

The Practitioner; 227, 1983, januari, p. 107-109, 10 lit. opgn.

rug, nivel (C 2199)

Het effect van kortdurende psychotherapie is bij 15 (zelf-geselecteerde) patiënten nagegaan. De therapie bestaat voornamelijk uit het helpen van de patiënten bij het maken van eigen interpretaties. Acht van de 15 patiënten bleken op grond van hun interpretaties voldoende hersteld te zijn van hun symptomen.

JANNOUN, L., J. McDOWELL, J. CATALAN.

Behavioural treatment of anxiety in general practice.

The Practitioner; 225, 1981, januari, p. 58-62, 12 lit. opgn.
niveau

In dit 'pilot'-onderzoekje is een groep (n=15) patiënten met ernstige angstsymptomen door twee klinisch psychologen behandeld door middel van gedragstherapie in een gezondheidscentrum. De therapie was voornamelijk op zelf-hulp gericht en bevatte maximaal vier tot zes sessies van twintig minuten. Op grond van de voormeting en twee nametingen (één na twee weken en één drie maanden later) kon geconcludeerd worden dat in respectievelijk 80% en 67% van de gevallen de symptomen verminderd waren en dat in respectievelijk 87% en 80% er een afname was in het medicijngebruik. De therapie die gebruikt wordt blijkt zeer goed toepasbaar te zijn in de huisartspraktijk.

KOGAN, W.S., D.J. THOMPSON, J.R. BROWN, H.F. NEWMAN.

Impact of integration of mental health service and comprehensive medical care.

Medical Care; 13, 1975, no. 11, p. 934-942, 19. lit. opgen.
niveau

In dit onderzoek is het effect van GGZ-hulpverlening nagegaan. De onderzoekspopulatie bestaat uit twee groepen ('abonnement-patiënten' (n=148) en 'tarief-patiënten' (n=171)) die in 1967 voor het eerst gebruik maakte van GGZ-hulpverlening en uit twee controlegroepen (respectievelijk n=148 en 165). Van 1962 tot en met 1969 zijn gegevens verzameld over het aantal medische consulten en van 1967 tot en met 1969 gegevens over het aantal GGZ-consulten. Er wordt onvoldoende bewijs gevonden voor de bewering dat GGZ-hulpverlening kostenbesparing in de medische zorg tot gevolg heeft. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek worden gedaan.

McHUGH, J.P., M.W. KAHN, E. HEIMAN.

Relationships between mental health treatment and medical utilization among low-income Mexican American patients: some preliminary findings.

Medical Care; 15, 1977, no. 5, p. 439-444, 7 lit. opgn.
niveau

Bij een populatie met een laag sociaal-economische achtergrond is nagegaan in hoeverre GGZ-behandeling invloed heeft op het aantal medische consulten. Gegevens omtrent het aantal medische en psychotherapieconsulten zijn verzameld. Uit de resultaten blijkt, in tegenstelling tot de verwachting op grond van ander onderzoek, dat er een toename is van het aantal medische consulten. Factoren die de oorzaak zouden kunnen zijn van deze bevindingen worden beschreven (kleiner aantal psychotherapie consulten, lagere sociaal-economische klasse, lager aantal medische consulten voor de interventie, soort psychotherapie). Een conclusie bij deze resultaten is dat er meer aandacht geschonken moet worden aan het verbeteren van de effectiviteit van psychotherapie voor de armen.

MEDLIK, L., N. SHORT, G. MARSHALL.

The changing role of psychologists in primary care.

The Practitioner; 231, 1987, februari, p. 223, 226-228, 10 lit. opgn.

ab

In dit onderzoek(je) wordt ingegaan op het effect van ontspanningstrainingen (autogene training) in een gezondheidscentrum. Deze lessen zijn bedoeld voor een groot aantal mensen met zowel lichamelijke en geestelijke problemen en het doel is mensen hun eigen verantwoordelijkheid terug te geven en preventie. Geconcludeerd wordt dat met een minimum aan professionele tijd een positief kosteneffect bereikt kan worden.

MUMFORD, E., H.J. SCHLESINGER, G.V. GLASS.

The effects of psychological intervention on recovery from surgery and heart attacks: an analysis of the literature.

American Journal of Public Health, reprint; 72, 1982, no. 2, p. 41-151, 65 lit. opgn.

nivel

Deze meta-analyse (34 onderzoeken met controlegroepen) gaat in op het effect van een psychologische interventie op het herstel van operaties en hartaanvallen. De interventie nam meestal niet meer dan één sessie, voorgaand aan opname of operatie in beslag. Ze kan bestaan uit counseling, ontspanning, rationeel emotive therapie, hypnose, informatie geven of GVO. In het algemeen was er bij experimentele groepen sprake van een groter effect dan bij controlegroepen. Uit 13 onderzoeken, die het aantal verpleegdagen in het ziekenhuis als resultaat indicator hebben, komt naar voren dat psychologische interventies gemiddeld genomen het aantal verpleegdagen met twee verlaagd. Concluderend stellen de auteurs dat psychologische interventies kostenbesparend kunnen zijn. Opgemerkt dient te worden dat het hier om besparingen in de intramurale sector gaat.

MUMFORD, E., H.J. SCHLESINGER, G.V. GLASS, C. PATRICK, T. CUERDON.

A new look at evidence about reduced cost of medical utilization following mental health treatment.

The American Journal of Psychiatry; 141, 1984, no. 10, p. 1145-1158, 96 lit. opgn.

azu, nivel (C 1834)

Dit artikel beschrijft een (meta-)analyse naar het kosteneffect van extramurale psychotherapie. De data voor de analyse zijn enerzijds afkomstig van 58 onderzoeken met controlegroepen en anderzijds van de databestanden van de verzekeringsmaatschappijen 'Blue Cross' en 'Blue Shield Federal Employees Program (FEP)'. Uit de meta-analyse van de 58 onderzoeken komt naar voren dat er een afname in het gebruik van medische voorzieningen is na kortdurende psychologische behandeling en dat dit vooral betrekking heeft op de intramurale gezondheidszorg en het blijkt dat oudere mensen een grotere vermindering te zien geven dan

jongere mensen. De auteurs wijzen echter op het feit dat er een verhoogde medische consumptie (piek) is bij de experimentele groep op het moment dat men GGZ-hulpverlening vraagt en stellen dat ongeacht of er psychotherapie plaatsvindt er een daling te verwachten is (statistische regressie naar het gemiddelde). Uit de gegevens van de verzekeringsmaatschappijen komt eveneens naar voren dat het effect van psychotherapie het grootst is bij de intramurale voorzieningen en bij personen van 55 jaar en ouder.

95

SCHLESINGER, H.J., E. MUMFORD, G.V. GLASS, C. PATRICK, S. SHARF-STEIN.

Mental health treatment and medical care utilization in a fee-for-service system: outpatient mental health treatment following the onset of a chronic disease.

American Journal of Public Health; 73, 1983, april, p. 422-429, 13 lit. opgn.

nivel

Dit artikel doet verslag van een onderzoek waarin gedeclareerde onkostenvergoedingen voor het gebruik van medische voorzieningen zijn vergeleken bij een groep patiënten (n=772) met bepaalde chronische ziekten die tevens psychologische behandeling (psychotherapie) kregen en patiënten (n=1186) met bepaalde chronische aandoeningen die geen psychologische behandeling hebben ontvangen. De patiënten die zeven tot twintig psychologische consulten hebben gehad, hebben 309 dollar minder aan medisch kosten gedeclareerd en patiënten met meer dan 21 consulten declareerden 284 dollar minder dan de groep patiënten zonder psychologische behandeling. De besparingen aan medische kosten van de groep met zeven tot twintig consulten werden veroorzaakt door het verminderde gebruik van intramurale voorzieningen en kwamen ongeveer overeen met de kosten van 20 psychologische consulten. Eerstelijnspsychologie kan in een betalingsstelsel van vergoeding per verrichting de kwaliteit en de geschiktheid van zorg verbeteren en kan ook de medische kosten verminderen, aldus de auteurs.

SHEMO, J.P.D.

Cost-effectiveness of providing mental health services: the offset effect.

International Journal of Psychiatry in Medicine; 15, 1985-1986, no. 1, p. 19-30, 26 lit. opgn.

azu, nivel (C 2200)

Dit onderzoeksartikel gaat in op het kosten-effect dat de GGZ kan hebben op het gebruik van medische voorzieningen. Men stelt dat afgaande op onderzoek van derden (ieder met onvolkomenheden) geconcludeerd kan worden dat GGZ-hulpverlening niet gemist mag worden wanneer men een totaalpakket aan zorg wil leveren. Psychische en somatische klachten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bovendien is psychotherapie betaalbaar gezien het positieve kosteneffect.

TEASDALE, J.D., M.J.V. FENNELL, G.A. HIBBERT, P.L. AMIES.

Cognitive therapy for major depressive disorder in primary care.

British Journal of Psychiatry; 144, 1984, p. 400-406, 18 lit. opgn.

azu, nivel (C 2201)

In dit gerandomiseerd onderzoek met controlegroep wordt het effect gemeten van cognitieve therapie. (Cognitieve therapie, zo stellen de auteurs is een geschikte psychologische behandeling om depressieve patiënten te trainen in het herkennen en verbeteren van hun negatief depressief denken.) De patiënten zijn afkomstig uit 13 huisartsenpraktijken en 'at random' toegewezen aan enerzijds een groep (n=17) waarbij de 'normale' behandeling (voornamelijk medicatie toediening) wordt voortgezet en anderzijds aan een groep (n=17) die aanvullende cognitieve therapie ontvangt. Na afloop van de behandeling blijken de patiënten die cognitieve therapie hebben gehad significant minder depressief en dit zowel op grond van zelfbeoordelling als op grond van het oordeel van een deskundige. Bij 'follow-up' metingen (drie maanden later) bleek het verschil tussen de groepen verdwenen te zijn. Volgens de auteurs lag dit aan de continue verbeteringen in de controlegroep.

WHITE, S.L.

The impact of mental health services on medical care utilization: economic and organizational implications.

Hospital and Community Psychiatry; 32, 1981, no. 5, p. 311-319, 35 lit. opgn.

nivel (C 2202)

Op grond van resultaten van allerlei onderzoeken (naar het effect van GGZ-hulpverlening op het gebruik van medische voorzieningen) worden er in dit artikel aanbevelingen gedaan ten aanzien van de financiering en organisatie. Ten aanzien van de financiering stelt de auteur dat het aannemelijk is dat meer intensieve samenwerking, tussen GGZ en medische hulpverlening, niet alleen een lager gebruik van medische voorzieningen tot gevolg heeft, maar ook een gezondere samenleving (lagere morbiditeit). Met betrekking tot de organisatie worden vooral de opleidingen/trainingen als belangrijke middelen gezien om de coöperatie tussen medische en geestelijke gezondheidszorg professies te verbeteren. Interdisciplinaire training zou volgens White, traditionele barrières van angst en jaloezie en onbegrip kunnen verbreken. Verder worden nog enkele aanbevelingen gedaan voor (de methodologie van) onderzoek.

99

BLAKELY, R.

Psychological treatment in general practice: its effect on patients and their families.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 36, 1986, mei, p. 209-211, 11 lit. opgn.

nivel

Een verslag van een onderzoek naar het effect van het consulteren van een klinisch psycholoog op het aantal consulten en voorschriften. Het aantal consulten en voorschriften van een naar een klinisch psycholoog verwezen patiënt (n=25), hun echtgenoten (n=23) en hun kinderen (n=41) zijn drie jaar lang voor en drie jaar lang na de verwijzing gemeten. Dezelfde gegevens zijn verzameld voor op leeftijd en geslacht gematchte controlegroepen. Het bleek dat de patiënten en hun kinderen meer consulten en voorschriften hadden voor de verwijzing dan de controlegroep en dan voornamelijk één jaar voor de verwijzing. Na de verwijzing was er op korte termijn een afname in consulten en voorschriften voor zowel de patiënten als de kinderen en op lange termijn was er voor de patiënten vooral een afname van psychopharmaca voorschriften en voor de kinderen zowel een afname van het aantal consulten als van de voorschriften.

100

BRODATY, H., G. ANDREWS.

Brief psychotherapy in family practice: a controlled prospective intervention trial.

British Journal of Psychiatry; 143, 1983, p. 11-19, 26 lit. opgn. azu, nivel (C 2203)

In dit prospectief gerandomiseerd onderzoek is de gezondheidstoestand van zijn drie groepen patiënten vergeleken. Een groep bestond uit 18 patiënten die acht weken lang een half uur durend consult kortdurende psychotherapie hebben ontvangen van een als psychotherapeut opgeleide psychiater, de tweede groep bestond uit 18 patiënten die met dezelfde frequentie en duur consulten

van hun huisarts hebben gekregen en de derde groep omvatte twintig patiënten die geen extra therapie hebben ontvangen. De proefpersonen zijn afkomstig uit tien huisartspraktijken in buitenwijken van Sydney en hadden tenminste zes maanden psychologische klachten. Er bleken geen duidelijke verschillen tussen de drie groepen zowel met betrekking tot de ernst van de symptomen, als het sociaal en lichamelijk disfunctioneren, en de medicatiefactor.

101

BUDMAN, S.H., A. DEMBY, M. RANDALL.

Psychotherapeutic outcome and reduction in medical utilization: a cautionary tale.

Professional Psychology; 13, 1982, no. 2, p. 200-207, 21 lit. opgn. ab, nivel (C 2204)

In dit (voor)onderzoek wordt ingegaan op de relatie tussen het effect van een psychologische behandeling en veranderingen in het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Er worden drie groepen onderscheiden namelijk: één groep (n=32) 'dropouts', dit zijn patiënten die voortijdig met de behandeling zijn gestopt, één groep (n=10) met patiënten die weinig tot geen resultaat hebben ondervonden van de behandeling, en één groep (n=41) met patiënten die een goed resultaat hebben. Het onderzoek is bovendien ingedeeld in een fase die aan de interventie vooraf gaat (12 maanden), een interventie-fase (4 maanden) en een fase die op de interventie volgt (12 maanden). Een belangrijke conclusie is dat de 'dropouts' de grootste afname in het aantal consulten en in de totale kosten te zien geven. Deze resultaten hebben volgens de auteurs belangrijke gevolgen voor die personen die psychotherapie 'verkopen' op grond van kostenbesparingen.

102

BUDMAN, S.H., A. DEMBY, M.L. FELDSTEIN.

A controlled study of the impact of mental health treatment on medical care utilization.

Medical Care; 22, 1984, no. 3, p. 216-222, 17 lit. opgn. nivel

Dit artikel doet verslag van een gecontroleerd onderzoek naar de effecten van psychologische behandeling op het gebruik van medische voorzieningen. 36 At random toegewezen patiënten kregen of 14 weken lang kortdurende groeps-psychotherapie (n=16) of werden op een wachtlijst geplaatst (n=20). De resultaten geven een afname van het gebruik van medische voorzieningen voor beide groepen weer. De groep patiënten op de wachtlijst hebben een grotere afname dan de patiënten die meteen behandeld zijn. De auteurs stellen dat deze resultaten steun vinden in resultaten van ander onderzoek die aangeven dat patiënten met de minste psychologische behandeling de grootste afname in het gebruik van medische voorzieningen hebben.

103

CUMMINGS, N.A., W.T. FOLLETTE.

Psychiatric services and medical utilization in a prepaid health plan setting.

Medical Care; 6, 1968, no. 1, p.. 31-41, 11 lit. opg.

nivel

In dit gerandomiseerd onderzoek met controlegroep is het effect van psychotherapie onderzocht. Met behulp van de NMQ (Neuro-Mental Questionnaire) en criteria van 'psychological distress' zijn 822 patiënten geselecteerd. Deze patiënten zijn at random toebedeeld aan een interventie- en controlegroep. Van de 411 interventie personen zijn er 205 daadwerkelijk verwezen en hebben psychotherapie ontvangen. De resultaten van dit onderzoek luiden als volgt. Mensen die psychotherapie hebben ontvangen bleken oorspronkelijk hoge gebruikers te zijn, wiens gebruik na behandeling significant afnam. Het gebruik van de controlepersonen is niet afgenomen. De kortdurende psychotherapie laat de grootste afname in gebruik van extramurale voorzieningen zien. Deze afname is voldoende om de kosten van de psychotherapie te dekken. De afname in het gebruik van extramurale voorzieningen bij langdurige psychotherapie was niet voldoende om de kosten van (niet) psychiatrische behandeling te compenseren. Echter de afname van de gemiddelde ligduur in ziekenhuizen bij deze groep maakte de psychotherapie goedkoper.

104

EARLL, L., J. KINCEY.

Clinical psychology in general practice: a controlled trial evaluation.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 32, 1982, no. 234, p. 32-37, 19 lit. opgn.

nivel

Vijftig patiënten die in principe in aanmerking kwamen voor behandeling door een psycholoog werden at random toegewezen aan een psycholoog, die in een huisartspraktijk werkzaam was, of aan een huisarts. Medische consumptie tijdens en na behandeling door de psycholoog werd gemeten, alsmede de subjectieve evaluatie door de patiënt. Op lange termijn bleven verschillen in medische consumptie uit, maar de tevredenheid van de behandelde patiënt was hoog.

105

ESPIE, C.A., J. WHITE.

The effectiveness of psychological intervention in primary care: a comparative analysis of outcome ratings.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 36, 1986, juli, p. 310-312, 14 lit. opgn.

nivel

In dit onderzoek zijn bij 99 naar psychologen verwezen patiënten onafhankelijke resultaat-metingen gedaan door psychologen, huisartsen en patiënten zelf. Uit de resultaten kwam naar voren dat er sprake is van een hoge betrouwbaarheid tussen psychologen, huisartsen en patiënten en dat er in 43% van de gevallen een matige tot duidelijke verbetering was opgetreden bij de patiënt; in 75% was er op z'n minst een kleine verbetering. De gunstige resultaten hadden voornamelijk betrekking op de behandeling van angst en stress problemen. De resultaten worden mede aan de hand van andere onderzoeken besproken.

106

FOLLETTE, W., N.A. CUMMINGS.

Psychiatric services and medical utilization in a prepaid health plan setting.

Medical Care; 5, 1967, no. 1, p. 25-35, 7 lit. opgn.

nivel

In dit onderzoeksverslag heeft men de volgende probleemstelling: is er een verandering in het gebruik van intra- en extramurale gezondheidszorgvoorzieningen bij patiënten die psychotherapie (n=152) hebben ontvangen in tegenstelling tot een gematchte controlegroep. Gegevens van één jaar voor en vijf jaar na het contact zijn vergeleken. Uit de resultaten komt naar voren dat de psychotherapiegroep een afname in het gebruik van een extra-murale voorziening (exclusief psychiatrie) te zien geeft en dat de controlegroep een toename heeft over diezelfde jaren. De psychotherapie-patiënten die slechts één sessie hebben bijgewoond (n=80) en die langdurig (negen of meer sessies) therapie hebben gehad (n=31) hebben in het eerste jaar geen significante afname maar in de volgende vier jaren wel. Patiënten met kortdurende (twee tot acht sessies) psychotherapie (n=42) hebben in alle vijf de jaren een significante afname in het gebruik van extramurale voorzieningen maar deze stijging is enkel in het vierde jaar significant. Wanneer het gebruik van extramurale voorzieningen samengeteld wordt met de psychotherapie-sessies is er bij de groep met één sessie met kortdurende therapie een duidelijke afname te zien. Wanneer naar het aantal ligdagen in het ziekenhuis gekeken wordt blijkt bij de gehele psychotherapiegroep een duidelijke afname zichtbaar tot en met het tweede jaar en dan treedt er een stabilisatie op terwijl de controlegroep een constant aantal ligdagen heeft.

107

FRANCE, R., M. ROBSON.

Work of the clinical psychologist in general practice: preliminary communication.

Journal of the Royal Society of Medicine; 75, 1982, maart, p. 185-189, 10 lit. opgn.

azu, nivel (C 2205)

Een gerandomiseerd onderzoek naar de waarde van de klinische psychologie voor gezondheidscentra. Resultaten zijn gemeten door middel van (1) psychosociale vragenlijsten; (2) medicijnkosten; en (3) kosten van relevante verwijzingen naar ziekenhuizen. Aan het einde van het eerste jaar, hadden zes huisartsen 239 patiënten toegelaten tot het onderzoek en hiervan zijn 81 patiënten 34 weken lang gevolgd. Dit rapport doet verslag van de gegevens die verkregen zijn van deze patiënten. De belangrijkste bevinding

van dit onderzoek is de tendens dat de patiënten die toegang hebben tot een klinisch psycholoog sneller herstellen van psychosociale klachten dan de controlepersonen.

108

FREEMAN, G.K., E.J. BUTTON.

The clinical psychologist in general practice: a six year study of consultancy patterns for psychosocial problems.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 34, 1984, no. 264, p. 377-380, 12 lit. opgn.

nivel

De auteurs beschrijven het algemene verloop, gedurende zes jaar, van psychosociale problemen en psychofarmaca gebruik in een gezondheidscentrum en zetten hier de effecten van een psycholoog (gemeten met dezelfde parameters) tegen af. Hoewel onder invloed van de psycholoog problemen en psychofarmacagebruik afnemen, concluderen ze dat dit geen andere trend weerspiegelde dan in de hele praktijk gaande was. Opvallend is het crisiskarakter en het daarop volgende 'spontane' herstel van psychische problemen die niet door een psycholoog behandeld werden.

109

GOLDBERG, I.D., G. ALLEN, L. KESSLER, J.F. CAREY, B.Z. LOCKE, W.A. COOK.

Utilization of medical services after short-term psychiatric therapy in a prepaid health plan setting.

Medical Care; 19, 1981, juni, p. 672-686, 16. lit. opgn.

nivel

In dit onderzoek wordt het gebruik van medische voorzieningen gemeten bij patiënten die een kortdurende psychiatrische therapie hebben gehad (n=483) en hun familieleden (n=550) en bij een gematchte controlegroep (n=483) en hun familieleden (n=263). De medische consumptie van de proefpersonen is over drie perioden gemeten: 12 maanden voor de verwijzing, vier daarop volgende maanden waarin de therapie wordt gegeven en de 12 maanden na de therapie. Vergeleken met de controlegroep bleken de patiënten met therapie geen significante vermindering in het gebruik van extramurale medische voorzieningen te hebben maar wel een signi-

ficante daling in het aantal ligdagen in het ziekenhuis. Wanneer de patiënten met therapie worden verdeeld in een groep die veel en een die weinig gebruik maakt van psychiatrische therapie blijkt dat er respectievelijk veel en weinig medische consulten plaatsvinden en het verschil tussen deze groepen blijkt significant. De resultaten geven aanleiding tot nader onderzoek naar soorten patiënten en 'settings' waarbij het effect van psychotherapie maximaal is.

110

IVES, G.

Psychological treatment in general practice.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 29, 1979, no. 203, p. 343-351, 8 lit. opgn.

nivel

238 Patiënten van twee groepspraktijken werden gedurende twee jaar behandeld door een klinische psycholoog die aan de praktijken verbonden was. Naast beschrijving van zijn werkzaamheden worden resultaten weergegeven in termen van medische consumptie voor en na behandeling. Van de voor behandeling geaccepteerde groep die op reguliere wijze de therapie beëindigd heeft, blijkt de medische consumptie afgenomen. Opgemerkt moet worden dat er geen sprake was van een experiment, aangezien een controlegroep ontbrak.

111

JERROM, D.W.A., D. GERVER, R.J. SIMPSON, D.A. PEMBERTON.

Clinical psychology in primary care - issues in the evaluation of services.

In: Clinical psychology and Medicine. Main C.J. (ed.)

New York: Plenum Press, 1982

bcu (kp)

Deze bijdrage bestaat uit twee delen. Eerst wordt een overzicht gegeven van verricht onderzoek op dit gebied. Er wordt geconcludeerd dat het tot dan verricht onderzoek nog niet aan alle methodologische eisen voldoet (met betrekking tot controlegroepen, gehanteerde uitkomstmaten, vergelijking van methodieken). Hun eigen onderzoek betreft het opzetten van 'community based

clinical psychology service' ten behoeve van zeven gezondheidscentra. De 'follow up' van 54 patiënten wordt besproken (overigens zonder controlegroep). Patiënten komen minder bij de dokter en hebben het gevoel dat psychologische hulpverlening geholpen heeft. De resultaten worden als 'voorlopig' gepresenteerd.

112

JERROM, D.W.A., R.J. SIMPSON, J.H. BARBER, D.A. PEMBERTON.

General practitioners satisfaction with a primary care clincial psychology service.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 33, 1983, no. 246, p. 29-31, 10 lit. opgn.

nivel

Zeer summiere weergave van effectmeting bij 305 door psychologen behandelde patiënten (op basis van artsenoordelen). Een groep 'definitief verbeterden' wordt vergeleken met de groep 'geen verandering'. Jongere patiënten, die nog geen medicijnen gebruiken, zijn vaker verbeterd. De 'definitief verbeterden' hadden een lagere contactfrequentie vóór de behandeling dan de onveranderden.

113

KOCH, H.C.H.

Evaluation of behaviour therapy intervention in general practice.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 29, 1979, no.203, p. 337-340, 5 lit. opgn.

nivel

Jaarlijks worden ± dertig patiënten behandeld door een psycholoog. De werkwijze wordt beschreven en de medische consumptie (aantal en soort consulten, aantal en soort voorgeschreven medicijnen) vóór en na behandeling wordt gemeten. Het aantal consulten nam af, maar er werd geen controlegroep gebruikt.

114

KOWALSKI, R.

Behavioural psychotherapy in primary health care.

Child and Family Behavior Therapy; 8, 1986, no. 1, p. 1-20, 36 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2208)

In dit artikel wordt op basis van ervaringen in de praktijk de toepassing van methoden van gedragstherapie in de eerstelijns beschreven. Een gedrags-analytisch 'framework' wordt gepresenteerd als instrument om de noodzakelijke veranderingen bij patiënten ten opzichte van hun medische oriëntatie, te weeg te brengen. Vervolgens zou men door middel van cognitieve- en gedragstherapieën de patiënten meer realiteits-testende - en aanpassingsmogelijkheden kunnen geven.

115

McKECHNIE, A.A., A.E. PHILIP, J.G. RAMAGE.

Psychiatric services in primary care: specialized or not?

Journal of the Royal College of General Practitioners; 31, 1981, no.231, p. 611-614, 9 lit. opgn.

nivel

Een psychiatrisch gespecialiseerd team, bestaand uit psychiater, klinisch psycholoog en maatschappelijk werker wordt bij een groepspraktijk gesitueerd. De teamleden hielden twee-wekelijks spreekuur. Ze bespraken wekelijks nieuwe en lopende gevallen; dit geschiedde onderling en met de artsen. Patiënten die naar het team werden verwezen worden vergeleken met patiënten die in een naburige stad naar een conventionele psychiatrische kliniek werden verwezen. In eerstgenoemde praktijk bleek het aantal opnamen geringer, doch het aantal verwijzingen voor ambulante behandeling groter dan in de praktijk met de conventionele regeling.

116

OLBRISCH, M.E.

Evaluation of a stress management program for high utilizers of a prepaid university health service.

Medical Care; 14, 1981, no. 2, p. 153-159. 14 lit. opgn.

nivel

In dit onderzoek wordt de effectiviteit nagegaan van een korte educatieve interventie bij hoge gebruikers in een 'prepaid university health service'. 129 participanten zijn verdeeld over twee groepen, te weten één groep die een educatieve interventie kreeg en één groep die alleen een screening krijgt. Bovendien is er nog een gematchte controlegroep (n=55). De educatieve interventie bevatte een presentatie, een vraag- en antwoordperiode, informatie over systematische spierontspanning en eventueel een aanvullende ontspanningsoefening of een bandje met ontspanningsoefeningen. De interventie bleek een kortdurende afname van het aantal medische consulten tot gevolg te hebben. De resultaten van deze educatieve interventie worden vergeleken met resultaten van onderzoeken naar het effect van psychotherapie.

117

REID, P., S.M. KHAN.

Referrals to clinical psychologists: do results match expectations? The Practitioner; 227, 1983, januari, p. 99, 100, 2 lit. opgn.
ab, nivel (C 2251)

In dit onderzoek wordt ingegaan op de mening van huisartsen over de effectiviteit van behandelingen door klinisch psychologen. Data zijn afkomstig van 12, 'at random' geselecteerde, huisartsen die in tien maanden, 137 patiënten verwezen hadden naar een regionale psychologische dienst ("District Psychological Services"). Er blijkt een goede overeenstemming te bestaan over de gestelde diagnoses tussen de huisartsen en de psychologen (met uitzondering van depressie). Er is tevens een significante correlatie tussen de opvatting van de huisarts over het effect van de psychologische behandeling, (gemiddelde aantal sessies is tien), en het werkelijke effect. Ook komt uit het onderzoek naar voren dat de psychologische interventie kostenbesparend is.

118

ROBSON, M.H., R. FRANCE, M. BLAND.

Clinical psychologist in primary care: controlled clinical and economic evaluation.

British Medical Journal; 288, 1984, no. 6433, p. 1805-1808.

nivel

Evaluatiestudie met controlegroepen. Van 214 patiënten die door een psycholoog behandeld waren werden de contactfrequentie, het voorschrijven van psychofarmaca en beoordelingsschalen van behandeling gemeten en vergeleken met een controlegroep. De behandelde groep toonde groter en meer herstel dan de controlegroep, welke uiteindelijk echter tot hetzelfde niveau verbeterde.

119

ROSEN, J.C., A.N. WIENS.

Changes in medical problems and use of medical services following psychological intervention.

American Psychologist; 34, 1979, no. 5, p. 420-431, 44 lit. opgn.
bcu, nivel (C 1848)

In dit onderzoeksverslag wordt ingegaan op het effect van een psychologische interventie op de hoeveelheid medische problemen en het gebruik van medische voorzieningen. In het onderzoek zijn drie experimentele en een controlegroep opgenomen (de totale n=468). Het resultaat van het onderzoek is onder andere dat er een afname is van medische problemen en van het gebruik aan medische voorzieningen onder invloed van de eerstelijnspsycholoog. De auteurs bepleiten een continue plaats voor de psycholoog in de eerstelijns.

120

SMITS, A., F.J.A. HUYGEN.

Gezinstherapie in de eerste lijn van de gezondheidszorg: een poging tot evaluatie.

Huisarts en Wetenschap; 19, 1976, no. 10, p. 373-378, 9 lit. opgn.
nivel

HUYGEN, F.J.A.

Verwirklichung der Familienmedizin.

Allgemeinmedizin International; 1, 1981, no. 1, p. 5-10.
bcu, nivel (C 2206)

Binnen het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut werken gezinstherapeuten samen met artsen. Beschreven wordt een poging tot effectmeting aan de hand van 112 gezinstherapieën; gelet werd op probleembeleving van de cliënt, therapiebeoordeling door de cliënt, succesbeoordeling door de arts, contactfrequentie en medicijngebruik.

Effect van samenwerking huisarts-psycholoog wordt gemeten aan de hand van medische consumptie van patiënt en gezinsleden voor, tijdens en na behandeling.

Medische consumptie stijgt sterk zes maanden vóór verwijzing en daalt na verwijzing weer naar het oude niveau. Dit niveau is hoger dan dat van de gemiddelde populatie.

121

TREPKA, Ch., T. GRIFFITHS.

Evaluation of psychological treatment in primary care.

Journal of the Royal College of General Practitioners; 37, 1987, mei, p. 215-217, 30 lit. opgn.
nive1

Het doel van dit artikel is om de beperkingen van onderzoeken naar het effect van psychologische behandelingen aan te geven. Zo hebben, volgens de auteurs, allerlei onderzoeken tekortkomingen op het gebied van effecten op langere termijn, het selecteren van de experimentele en controlegroepen, het onderscheid in verschillende soorten psychologische behandeling en klachten en grootte van de groepen als gevolg van het maken van subcategorieën.

122

VERHAAK, P.F.M.

Een evaluatie van de samenwerking huisarts-psycholoog in Capelle a/d IJssel.

Utrecht: NHI, 1979, 109 p., bijln., grafn., 46 lit. opgn., tabn.
nive1 (R 753)

Verslag van een drie jaar durende evaluatieonderzoek naar de samenwerking tussen een psycholoog en elf huisartsen. De samenwerking werd geëvalueerd aan de hand van mogelijke veranderingen bij de huisartsen in hun probleemperceptie, gespreksgedrag, voorschrijven van psychofarmaca en verwijzen. Daarnaast werden door de psycholoog behandelde cliënten in de tijd gevolgd, teneinde veranderingen in medische consumptie op te sporen; tevens werd het effect van de psycholoog vastgesteld met behulp van Goal Attainment Scaling en het oordeel van de psycholoog (zie ook 33).

7. DE INDIRECTE BIJDRAGE DIE DE PSYCHOLOGIE KAN LEVEREN AAN EERSTELIJNSHULPVERLENING

123

BENSING, J.M., E.M. SLUIJS.

Evaluation of an interview training course for general practitioners.

Sociale Science and Medicine; 20, 1985, no. 7, p. 737-744, 7 lit. opgn.

nivel

Bij dit onderzoek zijn voor- en nametingen (observaties) uitgevoerd bij zes huisartsen die gespreksttrainingen hebben gevolgd. Het inhoudelijk referentiekader voor de training werd gevormd door de theorieën van Rogers. De training werd door twee psychologen gegeven op basis van feedback over video-opnamen van het gedrag van de arts. Er is geen controlegroep. Uit de resultaten komt naar voren dat het doel van de trainingen (het veranderen van bepaalde gedragselementen) bereikt is. De artsen blijken meer ruimte tot praten te geven aan de patiënt, hebben lagere consulten, zijn rustiger, kijken de patiënt meer aan en vertonen meer aandacht voor en interesse in de patiënt. Ook blijkt dat ondanks het feit dat de patiënten meer ruimte krijgen en meer praten, er niet meer over psychosociale problemen gesproken wordt.

124

BURNS, B.J., J.E. SCOTT, J.D. BURKE, L.G. KESSLER.

Mental health training of primary care residents: a review of recent literature (1974-1981).

General Hospital Psychiatry; 5, 1983, p. 157-169, 173 lit. opgn.

knaw, nivel (C 2212)

Dit literatuuronderzoek ($\pm$ 170 artikelen) handelt over de trainingen/cursussen die er gegeven worden aan eerstelijnsartsen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Het blijkt dat er veel goede ontwikkelingen gaande zijn. De meeste (na)scholing wordt gegeven op het gebied van gesprekstechniek en interpersoonlijke vaardigheden. Deze sorteren ook effect: ze veranderen het gedrag van de trainees. Problematischer is het leren ontdek-

ken van psychische achtergronden van klachten (psychiatric screening) en management van dergelijke klachten. In dit opzicht is het trainingsaanbod en zijn resultaten minder positief. Concluderend stellen de auteurs dat er meer interdisciplinaire samenwerking moet zijn, er standaarden (basiselementen) ontwikkeld moeten worden voor eerstelijns-GGZ trainingen: er moet meer aandacht besteed worden aan het diagnostiseren en behandelen van psychische klachten en er dient meer evaluatie-onderzoek plaats te vinden naar het effect van GGZ-trainingen.

125

BURNS, B.J., J.D. BURKE.

Improving mental health practices in primary care: findings from recent research.

Public Health Reports; 100, 1985, no. 3, p. 294-300, 46 lit. opgn.
ab, nivel (C 2213)

Dit artikel gaat in op factoren die de GGZ-rol van de huisarts kunnen beïnvloeden. Als factoren wordt het profiel van huisartsen genoemd, evenals het gedrag van patiënten, soorten GGZ-klachten en kenmerken van het gezondheidszorgsysteem. Op grond van voorgaande factoren worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek met als doel het verbeteren van de kwaliteit van GGZ-hulpverlening binnen de eerstelijns. Onderwerpen voor onderzoek zijn: het klinisch proces van besluiten nemen bij psychische en emotionele problemen, het opstellen van GGZ-trainingen voor huisartsen, het onderwijs voor patiënten om de communicatie met de huisarts over psychosociale klachten te verbeteren, interventies die geschikt zijn voor de eerstelijns en organisatie-modellen voor samenwerking.

126

GASK, L., G. McGRATH, D. GOLDBERG, T. MILLAR.

Improving the psychiatric skills of established general practitioners: evaluation of group teaching.

Medical Education; 21, 1987, no. 4, p. 362-368, 16 lit. opgn.
nivel

In dit onderzoek hebben voor- en nametingen plaats gevonden bij ervaren huisartsen die een cursus 'psychiatrische interview vaardigheden' gevolgd hebben. De voor- en nametingen betroffen video-opnamen van tien minuten durende interviews met simulatie-patiënten. De cursus bestond uit 18, twee uur durende sessies. Ondanks het feit dat het ervaren huisartsen waren met speciale aandacht voor psychologische problemen, kon er een significante verbetering geconstateerd worden in hun vaardigheden na de cursus.

127

GASK, L., D. GOLDBERG, A.L. LESSER, T. MILLAR.

Improving the psychiatric skills of general practice trainees: an evaluation of a group training course.

Medical Education; 22, 1988, no. 2, p. 132-138, 21 lit. opgn.

nivel

In dit onderzoek zijn bij 14 huisartsen in opleiding, die een cursus psychiatrische interview vaardigheden hebben ondergaan, voor- en nametingen gedaan naar enerzijds het opsporen van GGZ-klachten en anderzijds de veranderde interviewtechniek. Het betreft een groepstraining met behulp van video-feedback. Zowel het opsporen van GGZ-klachten als de interview-techniek blijken bij de nameting duidelijk verbeterd. De huisartsen in opleiding die bij de voormeting onder het gemiddelde liggen, geven de grootste verbetering te zien. De auteurs pleiten dan ook voor het meer gebruiken van dergelijke groeps-trainingen in de huisartsopleiding.

128

GOLDBERG, D., J.J. STEELE, C. SMITH, L. SPIVEY.

Training family practice residents to recognize psychiatric disturbances.

Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health; 1983, 100 p., fig., lit. opgn. tabn.

nivel (R 3847)

Het algemene doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van trainingen voor huisartsen (in opleiding) ter verbetering van hun herkenning van emotionele en psychiatrische klachten. Aan het onderzoek is door 45 huisartsen in opleiding (1^e-, 2^e- en 3^e-jaars) deelgenomen. In de beginfase van het onderzoek zijn van ieder jaar (1^e, 2^e en 3^e), acht adspirant huisartsen geselecteerd (op basis van basis-metingen) en vervolgens zijn per groep, vier personen at random aan de controlegroep en vier aan de experimentele groep toegewezen. De 12 artsen in de experimentele groep hebben vervolgens individueel onderwijs (vier sessies) ontvangen waarbij op video opgenomen interviews gebruikt werden. Daarna werden wederom basismetingen uitgevoerd waaruit geconcludeerd kon worden dat er een significant verschil is tussen voor- en nameting en tussen controle- en experimentele groep. De significantie werd echter slechts door 5 van de 12 deelnemers veroorzaakt.

129

HOWE, G.W., J.T. TAPP, M. JACKSON.

Training family physicians in behavioral aspects of primary care: the psychologist's role.

Professional Psychology; 13, 1982, no. 6, p. 806-813, 14 lit. opgn. bcu, nivel (C 2214)

In dit artikel wordt een systeem besproken waarmee huisartsen in staat gesteld kunnen worden om gedragwetenschappen in hun werk te integreren. Het systeem ('Psychological Systems Review (PSR)' genaamd) geeft richtlijnen omtrent het verzamelen van gegevens en de hierop volgende doelgerichte behandeling. Het programma, dat uitgaat van een "multi-component training strategy" en dat gebruikt wordt om huisartsen hierin te trainen, wordt besproken. Kenmerkend voor het programma is dat elk segment van het systeem afzonderlijk behandeld wordt en door praktische gebruiksaanwijzingen gevolgd. Uit de evaluatie van het programma blijkt dat huisartsen alleen in staat zijn om de diagnostische fase (het verzamelen van gegevens) te integreren in hun werk. Volgens de auteurs moet er meer aandacht besteedt worden aan de samenwerking tussen huisartsen en psychologen tijdens de opleiding zodat huisartsen effectief leren samenwerken met psychologen en situaties leren herkennen waarbij samenwerking vereist is.

KAMEROW, D.B., B.J. BURNS.

The effectiveness of mental health consultation and referral in ambulatory primary care: a research lacuna.

General Hospital Psychiatry; 9, 1987, p. 111-117, 58 lit. opgn.

knaw, nivel (C 2215)

Dit artikel bevat een literatuuronderzoek naar consultatie van en het verwijzen naar specialisten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg binnen de ambulante medische zorgverlening. Er worden tien onderzoeken op dit terrein vermeld, waarbij met controlegroepen gewerkt wordt. Onderzoek met controlegroepen is voornamelijk uit Engeland afkomstig; in totaal zes onderzoeken hebben betrekking op de verwijzingen naar psychologen. Slechts één onderzoek gaat over consultatie in strikte zin van het woord; in dit geval was de consultatiegever een psychiater. De auteurs stellen dat er meer onderzoek op dit gebied gedaan zou moeten worden en geven aanwijzingen omtrent geschikte onderwerpen en methodologische vereisten.

KOWALSKI, R.

Brief behavioural psychotherapy with psychosomatic/anxiety patients in primary health care.

Behavioural Psychotherapy; 1985, no. 13, p. 1-13, 26 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2297)

Aan de in deze 'pilot study' opgenomen proefpersonen (patiënten uit een huisartspraktijk met fysieke symptomen waarbij psychologische factoren een rol spelen) is een kortdurende gedragstherapie aangeboden. Hieruit zijn drie groepen voortgekomen. Een groep patiënten (n=10) die geen oriënterend gesprek hebben gehad, personen (n=11) die enkel een oriënterend gesprek hebben gehad en patiënten (n=7) die meerdere zittingen gedragstherapie hebben gevolgd. Naar voren komt dat deze drie groepen reeds voor de interventie verschilden in hun contactfrequentie en dat deze frequenties verschillend veranderen na de interventie. De groep mensen die geen gesprek hebben gehad, had een toename van het aantal huisartsconsulten en de patiënten die meerdere zittingen hebben gevolgd lieten een significante afname in het aantal huisartsconsulten zien. De groep mensen met één oriënterend ge-

spreek had ook een significante afname van het aantal huisartsconsulten en dan met name bij die mensen die één gesprek als voldoende beschouwen. Ook blijkt dat de ernst van de klacht samenhangt met de groep waarin men zit. Verder onderzoek naar de identiteit van de verschillende groepen psychosomatische eerstelijnspatiënten wordt aanbevolen.

132

LESSER, A.L.

Problem-based interviewing in general practice: a model.

Medical Education; 19, 1985, no. 4, p. 299-304, 12 lit. opgn.
nível

In dit artikel wordt een trainings-programma (probleem georiënteerd interviewen) beschreven. De auteur definieert en omschrijft verschillende fasen (componenten) van het probleem georiënteerd interviewen. De verschillende fasen zijn: 'problem sensing, problem detection, problem description, problem assessment, problem-oriented intervention and evaluation'. De door Lesser voorgestelde benadering is empirisch, ziet de patiënt als middelpunt en is aangepast aan de huisartsen-praktijk. Onderzoek naar de effectiviteit en educatieve mogelijkheden van het programma is noodzakelijk.

133

MEDWAY, F.J., J.F. UPDYKE.

Meta-analysis of consultation outcome studies.

American Journal of Community Psychology; 13, 1985, no. 5, p. 489-505, 73 lit. opgn.
bcu, nível (C 2216)

In dit artikel wordt een meta-analyse (54 onderzoeken met controlegroepen) naar het effect van consultatie op 'consultee' en 'cliënt' beschreven. Er wordt bovendien onderscheid gemaakt tussen drie vormen (dimensies) van consultatie, namelijk: 'mental health', 'behavioral', en 'organization development'. 'Mental health' consultatie benadrukt intra-psychische oorzaken en probeert de houding van de consultee te veranderen. 'Behavioral' consultatie benadrukt de invloed van de omgeving op het gedrag van de consultee en cliënt. 'Organization development' betreft consultatie op systeemniveau.

De resultaten geven aan dat continue consultatie een positief effect heeft op 'consultee' (71% verbeterd) en in iets mindere mate op de 'cliënt' (66% verbeterd). Bovendien blijkt 'mental health' consultatie een groter effect te hebben op de consultee dan op de cliënt, bij de twee andere vormen van consultatie is dit gelijk. Bij consultees is er een groter effect op gedrag dan op attitude. Bij cliënten is dit omgekeerd.

134

PINCUS, H.A., J.J. STRAIN, J.L. HOUP, L.H. GISE.

Models of mental health training in primary care.

JAMA; 249, 1983, no. 22, p. 3065-3068, 18 lit. opgn.

nivel

In dit artikel zijn zes wijzen geïdentificeerd waarop psychiatrische-gedragwetenschappelijke trainingen ingebed zijn in de huisartsenopleidingen. Met behulp van deze modellen denkt men een bijdrage te kunnen leveren aan de evaluatie van de (kosten) effectiviteit van trainingsprogramma's voor huisartsen. De beschreven modellen worden als volgt benoemd: consultatiemodel, liaisonmodel, brugmodel, gemengd-model, autonoommodel en het post-academisch specialisatiemodel. Deze modellen variëren van (in)formele consultatie over bepaalde patiënten tot een full-time post-academische opleiding in de GGZ.

135

ROGERS, J.

Evaluation of behavioral science training in primary care: a critique.

Journal of Medical Education; 57, 1982, p. 411-413, 9 lit. opgn.

bcu, nivel (C 2217)

In deze beschouwing wordt door Rogers ingegaan op de evaluatie van gedragwetenschappelijke trainingen in de huisartsen-opleiding. Ten aanzien van de meetinstrumenten zegt hij onder andere dat er meerdere meetinstrumenten gebruikt moeten worden wil men waardevolle conclusies trekken. Dit in verband met de correlaties tussen verschillende instrumenten. Met betrekking tot de interne validiteit waarschuwt hij voor zaken als: rijping (de ontwikkeling van een persoon tussen verschillende metingen),

test-effect (de invloed van een test op het effect van volgende testen) en interbeoordelaars-validiteit (de verschillen in aanpak/beoordeling van observatoren/enquêteurs).

136

SCHULBERG, H.C.

Ambulatory mental health liaison research: a review and preview.

General Hospital Psychiatry; 9, 1987, p. 126-134, 23 lit. opgn.

knaw, nivel (C 1924)

Aan de hand van de resultaten van verschillende onderzoeken worden aanbevelingen gedaan over het doen van onderzoek naar GGZ-liaison in de eerste lijn. De aanbevelingen, voor toekomstig onderzoek, worden gepresenteerd in relatie met vragen als: Hoe moet GGZ-liaison/consultatie gedefinieerd worden? Welke GGZ-liaison/consultatie onderzoeken moeten prioriteit krijgen? Welke aspecten van GGZ-liaison/consultatie moeten onderzocht worden? Welke methoden van onderzoek zijn geschikt? De keus van relevante klinische populaties moet, volgens de auteur geleid worden door: beschikbare kennis over morbiditeit en behandelkosten, morbiditeit moet met standaard interventies te behandelen zijn, er moet 'klinische winst' te behalen zijn, voorgestelde interventies moeten qua financiering en mankracht realistisch zijn, en er moet een algemene betrokkenheid bij het probleem bestaan.

137

SCHULBERG, H.C., M. McCLELLAND.

A conceptual model for educating primary care providers in the diagnosis and treatment of depression.

General Hospital Psychiatry; 9, 1987, p. 1-10, 94 lit. opgn.

knaw, nivel (C 1925)

In deze beschouwing wordt ingegaan op de educatie van huisartsen in het diagnostiseren en behandelen van depressies. Het niet herkennen of verkeerd diagnostiseren van depressieve klachten door huisartsen kan verschillende redenen hebben. Zo kan het te maken hebben met psychiatrische kennis, interview-vaardigheden, klinische besluitvorming en houding. Wanneer men zich bezighoudt met strategieën om de herkenning van depressies door huisartsen te verbeteren zal men met deze verschillende redenen rekening

dienen te houden. Aanbevelingen zijn: de psycholoog moet uitgaan van de ICD-9 en DSM-III criteria en trainingsactiviteiten kunnen betrekking hebben op interventievaardigheden, besissingsstrategieën en attitudes.

138

VISSER, G.J., J.M. BENSING, B.P.R. GERSONS, B. MAOZ, C.Z. MARGOLIS.
Mental health and primary care: Dutch and Israeli experience.
Utrecht: NIVEL, november 1986, 217 p., bijln., fig., 113 lit. opgn.,
tabn. Symposium verslag.
nivel (R 2896)

In dit boek wordt verslag gedaan van een Nederlands-Israëliësch symposium waarin de relatie tussen de GGZ en de eerstelijnssector centraal stond. Er wordt eerst een overzicht geboden van de gezondheidszorgstructuur waarbinnen geestelijke gezondheidszorg in Nederland en Israël gestalte krijgt, waarin het echelonneringsprincipe ter discussie komt. Vervolgens wordt in een drietal lezingen de huisartsenvisie op de GGZ ter discussie gesteld. Zeven lezingen in deel III reichten zich op trainingsonderwerpen; hierin wordt besproken hoe de ELGZ ondersteund kan worden door consultatie vanuit de tweedelijns, interviewtraining, Balintgroepen en training in detectie en behandeling van psychosociale problemen. Ten slotte wordt research gepresenteerd met betrekking tot classificatie en beloop van psychische klachten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Een van de opmerkelijke bevindingen in de discussies was dat de kloof tussen Israël en Nederland in veel opzichten kleiner was dan die tussen ELGZ-generalisten en AGGZ-specialisten.

139

WEINMAN, J., L. MEDLIK.
Sharing psychological skills in the general practice.
British Journal of Medical Psychology; 58, 1985, no. 3, p. 223-230,
26 lit. opgn.
bcu, nivel (C 2218)

In dit artikel wordt aan de hand van eigen onderzoek en onderzoek van derden ingegaan op vragen als: welke vaardigheden met betrekking tot het herkennen en het omgaan met psychologische problemen zouden huisartsen moeten aanleren?, wie kan hen daarbij helpen? en hoe moet dit bereikt worden? Men stelt onder andere dat psychologen capaciteiten hebben om de huisartsen hierbij ter zijde te staan en dat bij trainingen vooral vanuit de ervaringen van de huisarts gewerkt moet worden. Bij het samenwerken van de huisarts en de psycholoog, stellen de auteurs, heeft de psycholoog de taak om de huisartsen hun tekort aan vaardigheden te leren ontdekken en om cursussen op te zetten die aansluiten op deze tekorten.

8. BELEID EN CONFERENTIES

140

BOSCH, F., J.J. DIJKHUIS.

Standpuntbepaling van het Nederlandse Instituut van Psychologen aan de Joint inzake de nota 'AMW en de 1^e-lijnspsycholoog'.

Amsterdam: NIP, 24 juli 1985 (ongepubliceerd), 26 lit. opgn.

nivel (C 2241)

NIP.

Maatschappelijk werkers ten onrechte bezig met psychologische hulpverlening.

De Psycholoog; 20, 1985, 7/8, p. 364.

nivel

Deze reactie van het NIP op de nota (zie) van de Joint wordt ingeleid met de bewoordingen: "Wij zijn met de Joint van mening dat de beide disciplines hun positie ten opzichte van elkaar dienen te bepalen (....). De inhoud van de nota dwingt ons echter tot een kritische stellingname." Het NIP vindt dat de Joint-Nota impliciet blijft ten opzichte van het theoretisch fundament. Het NIP stelt dat er problemen bestaan met een sociale en met een psychische dimensie en dat op grond hiervan afstemming van zorg door hulpverleners, met ieder hun eigen deskundigheid, geboden is. De psychodiagnostiek wordt volgens de Joint door het NIP te eng opgevat; het is meer dan testen alleen, sociale en somatische aspecten worden er ook in meegewogen. Bovendien stelt het NIP dat het vergelijken van taken die terminologisch overeenkomen een curieuze zaak is. Er zijn immers inhoudelijke verschillen. Gezien de grote hoeveelheid aan psychische problematiek denkt het NIP dat er ruimte is voor eerste-lijnspsychologen naast de RIAGG en het AMW. Concluderend stelt het NIP: "de patiënt is zeker niet gebaat bij controverses tussen hulpverleners (organisaties). Dit uitgangspunt dient ons inziens centraal te staan in onderlinge discussies aangaande de hulpverlening."

In de tweede publikatie van het NIP wordt in het kort de "Standpuntbepaling van het Nederlandse Instituut van Psychologen aan de Joint inzake de nota Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1^e-lijnspsycholoog" weergegeven.

141

DIJKHUIS, J.

Psychologen in de gezondheidszorg.

De Psycholoog; 20, 1985, no. 12, p. 571-576.

nivel

In dit artikel geeft Dijkhuis een stand van zaken weer met betrekking tot het beleid van de beroepsvereniging op het terrein van de psycholoog werkzaam in de gezondheidszorg (klinisch psycholoog en psychotherapeut). Interventies van het NIP met betrekking tot de op handen zijnde wetgeving, alsmede resultaten daarvan worden vermeld en toegelicht. Tenslotte wordt een antwoord gegeven op kritiek vanuit de vereniging op het terzake gevoerde NIP-beleid.

142

JOINT.

Algemeen maatschappelijk werk en de 1^e-lijns-psycholoog.

's-Hertogenbosch: Joint, april 1985, 24 p., 13 lit. opgn.

nivel (R 2482)

In deze nota van de Joint, de Landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening, wordt de standpuntbepaling van het AMW ten opzichte van de eerstelijnspsychologen gegeven. Volgens de Joint zijn er onvoldoende feiten bekend omtrent de activiteiten van eerstelijnspsychologen, en daardoor dient er een positiebepaling plaats te vinden op grond van theoretische overwegingen. Volgens de Joint zijn er veel overlappende taken. Unieke taken voor de psycholoog zijn vooral gelegen in psycho-diagnostiek, indicatiestelling en consultatie, maar deze taken rechtvaardigen geen eigenstandige functie in de eerstelijns want deze taken behoren tot het takenpakket van de RIAGG. Concluderend stelt de Joint: "De versmalling van deze taken tot de discipline psychologie wordt hierbij afgewezen en gepleit wordt voor een vergelijkbare inschakeling van andere disciplines."

MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR.

Nota Geestelijke Volksgezondheid.

's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984, 107 p.

nive1 (R 2157)

SCHRIJVER, A.

De nieuwe nota op schrift: een bibliografie.

Maandblad Geestelijke volksgezondheid; 40, 1985, no. 9, p. 875-892.

nive1

In de nota worden, na een begripsbepaling, terreinafbakening en beleidsuitgangspunten, de behoefte en aanbod aan GGZ geschetst. Dit wordt gevolgd door het signaleren van problemen en oplossingen, en hiervoor benodigde beleidsinstrumenten. Als één van de beleidsvoornemens met betrekking tot de eerstelijnszorg wordt een experimenteel beleid met klinische psychologen in de eerste lijn aangekondigd. Deze vervullen geen kernfunctie, maar zijn ondersteunend ten behoeve van huisarts en maatschappelijk werkende.

De bibliografie heeft als doel een zo compleet mogelijk overzicht te bieden van de publikaties die de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid, of delen daarvan, tot onderwerp hebben gehad. Verzameld zijn publikaties die verschenen zijn vanaf $\pm$ 1 juli 1984 tot $\pm$ 1 juli 1985. De bibliografie omvat onder andere Kamerstukken en nota's, reacties en commentaren van verschillende organisaties, organen en verenigingen, reacties in tijdschriften, reacties in dag- en weekbladen, boeken en andere publikaties (zie ook 148).

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID.

Advies inzake samenwerking eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg, uitgebracht aan de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Zoetermeer: NRV, maart 1985, 53 p., 34 lit. opgn.

nive1 (R 2837)

Het advies van de NRV over de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid heeft tot onderwerp de samenwerking ten behoeve van de hulpverlening bij psychische problemen in de eerste lijn en de

GGZ. Met name in paragraaf 4.2 (p. 31-34) van dit rapport wordt op de positie van psychologen in de eerstelijns beschreven. Ingegaan wordt op de door de staatssecretaris gestelde taken van ELP's en op het voorgestelde experiment. In de aanbevelingen (hoofdstuk 5, p. 51) neemt de NRV het volgende standpunt in. "Uitbreiding van de eerstelijnszorg met een vijfde kerndiscipline moeten worden afgewezen. Koppeling van in de eerste lijn werkzame psychologen aan RIAGG en kan gecombineerd worden met detachement bij instellingen of groepen van hulpverleners in de eerste lijn. ... Aan eventuele experimenten dienen duidelijke en toetsbare doelen gesteld te worden. Binnen dergelijke experimenten zullen verschillende mogelijkheden om hulpverleners vanuit de GGZ in de eerstelijns te plaatsen, moeten worden onderzocht."

145

NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN.

De psycholoog in de eerstelijns. Brochure naar aanleiding van de voorjaarsconferentie op 3 juni 1977.

Amsterdam: NIP, 1978.

nivel (R 3918)

In deze rapportage van de NIP-conferentie over de psycholoog in de eerstelijns zijn bijdragen opgenomen van Bergsma, Huygen, Somers, Bremer, Alting van Geusau en Van der Zee. Onderwerpen zijn opleiding, het medisch denkkader, financiering, samenwerkingsmodellen, praktijkervaring.

146

NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN.

Psychologische hulp ten dienste van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Amsterdam: NIP, 1981, 28 p., bijln., 23 lit. opgn.

nivel (R 1805)

De Commissie Eerstelijns Van het NIP doet in deze nota een voorstel voor een veldexperiment; dit heeft als doel om de psychologen ten dienste van de eerste lijn in te zetten en hun werk te evalueren. Voorgesteld wordt een twintigtal psychologen in de eerste lijn in te zetten, deze door terugkomdagen en intervisie na te scholen, en het gehele project te evalueren.

NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN.

De psycholoog in de eerstelijns II.

Amsterdam: 1984, 24 p.

nivel (R 2688)

Nota, uitgebracht door de werkgroep Eerstelijnspsychologen van het NIP. De nota bevat een beschouwing over de eerstelijnspsycholoog in historisch perspectief. Uitgangspunten voor hulpverlening, eerstelijnsfunctie en samenwerking van psychologen worden summier besproken. De nota onderscheidt taken voor psychologen in de eerstelijnsgezondheidszorg op het gebied van psychodiagnostiek en indicatiestelling, behandeling, crisisinterventie, preventie en consultatie. Beleidslijnen worden uitgezet om te komen tot structurele integratie van de eerstelijnspsycholoog in de gezondheidszorg en het scheppen van structurele voorwaarden voor concrete initiatieven.

SCHRAMMEYER, F. (red.).

'Nota bene'. Verslag van de invitational conference over de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid op 30 november 1984 te Utrecht.

Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, april 1985, 78 lit. opgn.

nivel (B 1185)

VERHAAK, P.

Eerstelijnspsychologen: ja of nee?

In: Schrammeyer, F. (red.).

'Nota bene'. Verslag van de invitational conference over de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid op 30 november 1984 te Utrecht.

Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, april 1985, p. 81-86.

nivel (B 1185)

HORN, S. TEN.

De Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid.

Maandblad Geestelijke volksgezondheid; 40, 1985, no. 4, p. 402-409.

nivel

In dit verslag worden de lezingen weergegeven, gehouden op de NcGv-conferentie over de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid. Deze conferentie werd enkel bijgewoond door een beperkte groep insiders, zodat in een aantal korte lezingen tamelijk diep op aspecten van de Nota kan worden ingegaan. Het verslag (en de conferentie) zijn opgebouwd rondom vijf hoofdpunten van de Nota. Deze punten zijn geestelijke gezondheidszorg benaderd vanuit de geestelijke volksgezondheid, de RIAGG, de eerstelijns, multifunctionele eenheden en substitutie. Ook zijn de discussies omtrent de verschillende onderwerpen beschreven.

Verhaak gaat in z'n bijdrage in op het hoofdpunt "de eerstelijns". Hierbij stelt hij de aanwezigheid van eerstelijnspsychologen ter discussie. Nadat hij enkele problemen rond het verstrekken van psychosociale zorg in de eerstelijns heeft geschetst gaat hij in op de mate waarin de Nota hieraan beantwoordt. Dit blijkt slechts gedeeltelijk. Verder wordt ingegaan op de wensen van de psychologen zelf en praktijkervaringen. Op grond hiervan stelt Verhaak dat wanneer we bezien wat psychologen willen, wat ze doen en wat de Nota aan voorstellen behelst, dan zien we dat de wensen van de Nota in principe door psychologen vervulbaar zijn. Er wordt onder andere geconcludeerd dat de Nieuwe Nota oplossingen biedt waar niemand om gevraagd heeft, en oplossingen waarvan het maar zeer de vraag is of een psycholoog ze zal bieden. Daarentegen voorziet de ELP wel in een behoefte, namelijk die aan een toegankelijke, persoonlijke bekende hulpverlener met een relatief lage drempel.

Ten Horn geeft in haar verslag, van de conferentie over de nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid de belangrijkste uitspraken van de negen sprekers weer. Als belangrijkste discussiepunten noemt Ten Horn: het gewicht van psychosociale en psychische problemen, rol van de RIAGG en de eerstelijns, de multifunctionele eenheden en de bedsubstitutie. Concluderend sluit Ten Horn zich aan bij de uitspraak van Trimbos (voorzitter NcGv): "Wantrouw de Nota" (zie ook 143).

TRETHOWAN, W.H.

The role of psychologists in the health services: report of the Subcommittee.

London: Her Majesty's Stationary's Office, 1977, 27 p., bijln. nivel (R 3886)

Verslag van de subcommissie welke de rol van de psycholoog in de gezondheidszorg in beschouwing neemt. Aanbevelingen met betrekking tot onder andere reikwijdte, organisatie, opleiding en onderzoek worden gedaan op grond van $\pm$ 90 reacties op een oproep om te reageren.

Auteursregister

A

Abate, L.I'.

45

Albert, M.

23

Allen, G.

109

Amies, P.L.

97

Andrews, G.

84, 100

B

Badger, E. van.

15

Bais, K.

2

Balen, E. van.

35a, 35b

Barber, J.H.

112

Bekker, F.J.

9

Bekkers, N.

35a

Bensing, J.M.

78, 123, 138

Bernts, N.

64a, 64b

Blakely, R.

99

Bland, M.

118

Borus, J.F.

83

Bosch, F.

32, 65, 71, 140a

Bouras, N.

66

Brandt, U.C.

83

Breakwell, G.M.

46

Broadhurst, A.

36

Brodaty, H.

84, 100

Broome, A.K.

37

Brough, D.I.

66

Broverman, C.A.

83

Brown, J.R.

90

Budman, S.H.

85, 101, 102

Burke, J.D.

4, 124, 125

Burns, B.J.

4, 83, 124, 125, 130

Burns, L.E.

3

Button, E.J.

108

C

Carey, J.F.

109

Catalan, J.

89

- Cheifetz, D.I.
47
- Claesen, G.
35a
- Cook, W.A.
109
- Coolen, J.
35a
- Coulton, C.J.
40
- Cuerdon, T.
94
- Cummings, N.A.
5a, 5b, 48, 103, 106
- D
- Dembey, A.
85, 101, 102
- Derksen, J.J.L.
blz. VII, 6a, 6b, 7, 8a,
8b, 13, 30b, 49a, 50a, 71
- Diekstra, R.F.W.
9
- Doornik, R.
77
- Dorst, J.A.
38
- Dijkhuis, J.J.
140a, 141
- E
- Earll, L.
104
- Eastman, C.
39
- Eerstelijnspsychologen Amster-
dam (EPA)
51
- Espie, C.A.
105
- F
- Feldstein, M.L.
85, 102
- Fennell, M.J.V.
97
- Fink, R.
86
- Follette, W.T.
103, 106
- Fox, R.E.
52
- France, R.
107, 118
- Frank, G.W.
61
- Freeman, G.K.
108
- G
- Gask, L.
126, 127
- Gemeente Haarlem
67
- Gersons, B.P.R.
138
- Gerver, D.
111
- Geus, C.A. de.
68
- Geyman, J.P.
10
- Gise, L.H.
134
- Glass, G.V.
93, 94, 95

Goldberg, D.
126, 127, 128

Goldberg, I.D.
87, 109

Goldensohn, S.S.
86

Graham, A.
40

Grant, W.B.
84

Grauenkamp, F.
17

Griffiths, T.
121

Griswold, P.M.
11, 53

Groenendaal, L.
77

H

Hankin, J.R.
87

Hazzard, A.J.
88

Heiman, E.
91

Henderson, P.R.
83

Hethgerington, R.
12

Hibbert, G.A.
97

Hoog, A.R. de.
13

Horn, S. ten.
148c

Hosman, C.
29, 30a

Houpt, J.L.
129

Humphrey, A.
14

Huygen, F.J.A.
120a, 120b

I

Ives, G.
110

J

Jackson, M+
129

Jannoun, L.
89

Jerrom, D.W.A.
111, 112

Johnston, M.
69

JOINT.
142

Jones, L.R.
15

Jongerius, J.A.C.
16

K

Kahn, M.W.
91

Kamerow, D.B.
130

Kampschuur, P.
8d

Kamsam, H.
54

Kat, B.J.B
37

- Kempen, W.R. van.
70
- Kessler, L.
83, 109
- Kessler, L.G.
87, 124
- Kester, M. van.
29
- Khan, S.M.
117
- Kincey, J.
104
- Kiraly, D.A.
40
- Knesper, D.J.
55a, 55b
- Koch, H.C.H.
113
- Kogan, W.S.
90
- Koppen, R.M.
71
- Kowalski, R.
114, 131
- Kroef, G. van der.
17
- L
- Lankamp, T.G.
9
- Leon, P.H. de.
56
- Lesser, A.L.
127, 132
- Levy, L.H.
57
- Liddel, A.
18, 21
- Lieshout, P. van.
19, 25, 50b
- Locke, B.Z.
109
- Loo, E.L.J.M. van de.
9
- M
- Made, A.J. van der.
20
- Main, C.J.
3
- Maoz, B.
138
- Margolis, C.Z.
138
- Marshall, G.
58, 92
- McClelland, M.
137
- McDowell, J.
89
- McGrath, G.
126
- McHugh, J.P.
91
- McKechnie, A.A.
115
- McPherson, F.M.
21
- McPherson, I.
39
- Medlic, L.
58, 92, 139
- Medway, F.J.
133
- Meer, J.M. van der.
71
- Methorst, G.J.
9
- Millar, T.
126, 127

Milner, D.E.

74

Ministerie van Welzijn, Volks-
gezondheid en Cultuur.

143a

Monthaye, M.

72

Mumford, E.

93, 94, 95

N

N.H.G.

22

Nationale Raad voor de
Volksgezondheid.

144

Nederlands Instituut voor
Psychologen (NIP).

22, 59, 140b, 145, 146, 147

Newman, H.F.

90

Nix, E.C.

68

O

Olbrisch, M.E.

116

Olendzki, M.C.

83

Oskam, H.

73

Ozarin, L.D.

4, 23

P

PSH.

75

Pagnucco, D.J.

55a

Parlour, R.R.

15

Patrick, C.

94, 95

Pemberton, D.A.

111, 112

Philip, A.E.

115

Pincus, H.A.

24a, 24b, 124

Plaatselijke Huisartsen Vereniging
Groningen

41

Prindaville, G.M.

74

Psychotherapiepraktijk

76

R

Ramage, J.G.

115

Randall, M.

101

Reid, P.

117

Ridder, D. de.

19, 25, 42a, 42b

Robson, M.

107, 118

Rogers, J.

135

Rombouts, R.

9

- Rooij, J. van.
 77
 Rosen, J.C.
 119
 Rowett, C.
 46
- S
- Salloway, J.C.
 47
 Salmon, P.
 26
 Schimmel, H.
 68
 Schlesinger, H.J.
 93, 94, 95
 Schofield, W.
 27a
 Schrameijer, F.
 148a
 Schrijver, A.
 143b
 Schulberg, H.J.C.
 136, 137
 Schulman, M.E.
 28
 Schut, H.
 79
 Scott, J.E.
 124
 Sharfstein, S.
 23, 95
 Shemo, J.P.D.
 96
 Short, N.
 58, 92
 Sidwell, L.H.
 74
 Siemons, G.
 68
- Simpson, R.J.
 111, 112
 Sluys, E.M.
 123
 Smeets, B.
 8c
 Smeets, H.
 60
 Smith, C.
 128
 Smits, A.
 29, 30a, 120a
 Soons, G.H.M.
 35a, b
 Soudijn, K.A.
 38
 Spector, J.
 31
 Spivey, L.
 128
 Spoelstra, W.
 68
 Spijker, H.
 60
 Starfield, B.H.
 87
 Steele, J.J.
 128
 Steinwachs, D.M.
 87
 Stichting Psycho-sociale Hulpver-
 lening (PHMW)
 79
 Stichting Samenwerking Psychologie
 Eerstelijn (SPEL)
 80
 Stichting SPEECH/RNO
 81
 Strain, J.J.
 134

T

Tapp, J.T.
129
Teasdale, J.D.
97
Terstegge, M.
8e
Thaxton, M.L.
45
Thompson, D.J.
90
Thouars, F.F.B.
32
Trepka, Ch.
121
Trethowan, W.H.
149
Tulkin, S.R.
61

U

Updyke, J.F.
133
Uyeda, M.K.
56

V

Verhaak, P.F.M.
blz. V, VII, 33, 62, 122,
148b
Verhulsdonk, M.
35a
Verhulst, J.C.R.M.
49b
Visser, G.J.
42a, 42b, 43, 138

Vlis, T. v.d.
65

W

Weinmann, J.
139
Welch, B.L.
56
Wertlieb, D.
63
Weterings, J.
35a
Wheeler, J.R.C.
55a
White, J.
105
White, S.L.
98
Wiens, A.N.
119
Wiggins, J.G.
27b
Wilkinson, G.
blz. VII, 34
Williams, P.
34
Wilson, K.
82
Wilson, S.
82
Wijesinghe, B.
44

Trefwoordenregister

A

AMW

42, 43, 46, 50, 55, 60,
70, 75, 140, 142, 143,
144

angst/stress

89, 105

B

behandeling

3, 7, 10, 15, 19, 23,
29, 33, 37, 39, 49, 45,
47, 48, 51, 53, 54, 55,
63, 66, 67, 68, 71, 72,
73, 76, 79, 80, 81, 83,
85, 86, 87, 90, 91, 93,
104, 105, 107, 108, 110,
111, 112, 113, 116, 117,
118, 119, 120, 121, 124,
125, 129, 137, 138, 139,
149

beleid

23, 32, 47, 56, 65, 141,
143, 144, 147, 148, 149

België

72

beroepsuitoefening

29, 54, 62, 64, 65, 66,
68, 69, 70, 75, 77, 78,
81, 113, 146

bibliografieën

8, 143

C

chronische aandoeningen

95

congressen

95

consultatie

11, 130, 133, 136, 138

contactfrequentie

99, 101, 112, 118, 120, 131

D

depressies

97, 137

diagnostiek

6, 10, 16, 48, 124, 127,
128, 129, 137, 138, 139

E

eerstelijnspsychologen

1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11,
12, 13, 16, 17, 18, 19,
20, 21, 23, 25, 26, 27,
29, 30, 31, 32, 33, 35,
41, 42, 43, 44, 46, 49,
50, 51, 52, 54, 55, 56,
58, 59, 60, 61, 62, 63,
64, 65, 68, 69, 70, 72,
73, 75, 77, 78, 122, 140,
142, 143, 144, 145, 146,
147, 148

effecten

19, 52, 69

effectmeting

5, 14, 30, 33, 34, 39, 71,
76, 84, 87, 88, 89, 90, 91,
97, 99, 100, 102, 103, 104,
105, 106, 107, 108, 109,
110, 111, 112, 113, 115,
116, 117, 118, 119, 120,

121, 122, 123, 126, 127,
128, 131, 133, 135
experimenten
22, 146

F

financiering
7, 10, 13, 36, 48, 49,
60, 61, 64, 68, 69, 70,
72, 78, 80, 98, 145

G

GGZ

3, 7, 10, 15, 19, 23,
28, 29, 33, 34, 37, 39,
40, 45, 47, 48, 51, 53,
54, 62, 63, 66, 67, 68,
71, 72, 73, 76, 79, 80,
81, 83, 85, 86, 87, 90,
91, 93, 104, 105, 107,
108, 110, 111, 112, 113,
116, 117, 118, 119, 120,
121, 124, 125, 128, 134,
136, 138, 149

gedragstherapie

61, 89, 114, 131

gedragswetenschappen

39, 129, 134, 135

geneesmiddelengebruik

88, 89, 99, 100, 120

geprekstechnieken

123, 124, 126, 127, 132

gezondheidszorgsystemen

21, 48, 149

Groot-Brittannië

21, 26, 31, 36, 149

H

HMO's

27, 28, 47, 56, 61

huisartsen

12, 13, 17, 25, 33, 36,
37, 38, 39, 49, 41, 42,
43, 44, 50, 55, 62, 75,
78, 117, 122, 123, 124,
125, 126, 127, 128, 129,
134, 135, 137, 138, 139,
143, 144

I

integratie

15, 23, 27, 147

intramurale gezondheidszorg

93, 94, 95, 109

J

Joint

1, 2, 140, 142

K

kosteneffecten

5, 8, 19, 39, 47, 83,
85, 90, 92, 93, 94, 95,
96, 98, 101, 107, 117,
134

kwaliteit van de zorg

10, 32, 82, 125

L

linkage program

4

M

medicalisering

2

medische consumptie

9, 83, 85, 86, 87, 91,
94, 95, 96, 101, 102,
103, 104, 106, 109, 110,
112, 113, 116, 119, 120,
122

meta-analyse

93, 94, 133

methodologie

111, 121, 130, 136

N

NHG

2, 22

NIP

1, 2, 22, 79, 140, 141,
143, 144

Nieuwe Nota GGZ

30, 59, 140, 141, 143,
144, 148

O

ontwikkelingsstoornissen

53

opleiding

6, 27, 34, 45, 57, 59,
78, 124, 125, 127, 128
129, 134, 135, 137, 145

opname

115

P

preventie

6, 45, 63, 72, 92

prioriteiten

34

psychiaters

25, 55

psychologie

57, 59, 78, 145

psychologische problemen

6, 10, 16, 48, 107, 108,
124, 127, 128, 129, 137,
138, 139

psychopharmaca

99, 108, 118, 122

psychosomatiek

20, 44, 67, 96, 131

psychotherapeuten

50, 100

psychotherapie

5, 6, 45, 61, 84, 88, 94,
95, 96, 97, 100, 101, 102,
103, 106, 109, 116

R

Riagg's

19, 25, 42, 43, 62, 143, 144

S

samenwerking

3, 4, 7, 8, 12, 17, 23, 33,
35, 36, 39, 42, 43, 44, 46,
58, 60, 64, 65, 66, 68, 69,

70, 71, 72, 73, 74, 75,
76, 77, 78, 82, 98, 115,
120, 122, 124, 125, 129,
139, 147

samenwerkingsvormen

4, 9, 11, 24, 25, 28, 29,
53, 62, 134, 136, 145

satisfactie

104, 120

sociaal economische status

86, 91

symposia

8, 138

symptomen

88, 100

Z

zelfhulp

45, 89

zorgbehoefte

40

T

taakopvatting

3, 7, 8, 11, 13, 16, 18,
23, 30, 31, 32, 41, 49,
56, 58, 59, 63, 64, 65,
68, 72, 73, 138, 140, 147

training(en)

129, 135, 138, 139

V

Verenigde Staten

23, 48

verpleegduur

93, 103, 106, 109

verwijzen

38, 41, 49, 68, 107, 115,
122, 130

Verklaring van bibliotheekcodes

ab:

Bibliotheek der Rijksuniversiteit
Wittevrouwenstraat 7-11
Postbus 16007
3500 DA Utrecht
tel.: 030-392600

azu:

Bibliotheek Academisch Ziekenhuis Utrecht (noord)
Catharijnesingel 101
Postbus 33001
3511 GV Utrecht
tel.: 030-373096

bcu:

Bibliotheek Centrum Uithof
Heidelberglaan 2
Postbus 80124
3508 TC Utrecht
tel.: 030-532181

kaw:

Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
Bibliotheek
Postbus 41950
1009 DD Amsterdam
tel.: 020-685511

nivel:

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg
Bibliotheek
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
tel.: 030-319946

ob:

Openbare Bibliotheek Utrecht
Oudegracht 167
Postbus 80
3511 AB Utrecht
tel.: 030-332534

ru:

Rijksuniversiteit Limburg
Universiteitsbibliotheek
Postbus 616
6200 MD Utrecht
tel.: 043-888394
Medische Bibliotheek Randwyck
tel.: 043-616100

wvc:

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Hoofdafdeling Documentatie en Bibliotheek
Sir Winston Churchilllaan 362
Postbus 5406
2280 HK RIJSWIJK
tel.: 070-949233

In deze serie zijn reeds verschenen:

Wijkverpleging/kruisvereniging. Samengesteld door R. Willemsen. Bibliografie, no. 1, 1986.

Ouderen (I). Samengesteld door A.K. de Leeuw. Bibliografie, no. 2, 1986.

Ouderen (II). Samengesteld door A.K. de Leeuw. Bibliografie, no. 3, 1986.

Relatie eerste en tweede lijn. Samengesteld door R. Willemsen. Bibliografie, no. 4, 1986.

De apotheker. Samengesteld door A.K. de Leeuw. Bibliografie, no. 5, 1986.

Alternatieve geneeswijzen. Samengesteld door A. van der Velde. Bibliografie, no. 6, 1986.

Preventie en de eerstelijnsgezondheidszorg. Samengesteld door H. Kuijlen. Bibliografie, no. 7, 1986.

Communicatie (huis)arts-patiënt. Samengesteld door A.K. de Leeuw en A. Vos. Bibliografie, no. 8, 1986.

Zelfzorg en mantenzorg. Samengesteld door F. Wieman. Bibliografie, no. 9, 1986.

Methoden en technieken binnen gezondheidszorgonderzoek. Samengesteld door H. Kuijlen. Bibliografie, no. 10, 1986.

De fysiotherapeut. Samengesteld door K. Dijkhuis. Bibliografie, no. 11, 1986.

De Nederlandse verloskundige zorg. Samengesteld door A.K. de Leeuw. Bibliografie, no. 12, 1987.

Technology assessment. Samengesteld door P. van der Heijden. Bibliografie, no. 13, 1987.

Life events. Samengesteld door F. Wieman. Bibliografie, no. 14, 1987.

De diëtist. Samengesteld door K. Dijkhuis. Bibliografie, no. 15, 1987.

Logopedisten. Samengesteld door door P. van der Heijden. Bibliografie, no. 16, 1987.

Verzekeringstelsel en medische consumptie. Samengesteld door F. Wieman. Bibliografie, no. 17, 1988.

Patiëntenrechten. Samengesteld door P. van der Heijden. Bibliografie, no. 18, 1988.

Honoreringssystemen in de gezondheidszorg. Samengesteld door F. Wieman, Bibliografie, no. 19, 1988.

Wijkverpleging in het buitenland. Samengesteld door K. Dijkhuis. Bibliografie, no. 20, 1988.

Bibliografie, no. 21, nog niet verschenen.

Kwaliteit van de verloskundige zorg. Samengesteld door J.H. Rengelink-van der Lee en A. de Mol-van der Velde. Bibliografie, no. 22, 1988.

De psychologie en de eerstelijns. Samengesteld door V. Schrijnemaekers. Bibliografie, no. 23, 1989.

Geschiedenis van de huisartsgeneeskunde. Samengesteld door J.M.A.W. Goossens. Bibliografie, no. 24, 1988.

