

31-1-1982
31-1-1982
31-1-1982
31-1-1982
31-1-1982

3208
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

de psycholoog in de eerste lijn

een bibliografie

j.m. bensing
p.f.m. verhaak

postbus 2570 3500 GN utrecht
mariahoek 4 telefoon: 030-319946

© Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht, 1982

Het gebruiken van de inhoud van deze brochure in publicaties
is toegestaan, mits de bron duidelijk en nauwkeurig wordt ver-
meld.

omslag en lay-out: Mieke Cornelius
druk: Anton Leerentveld

W0-Brochure 82-02

Het NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT is een Stichting die grotendeels gesubsidieerd wordt door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiene. Daarnaast werkt het NHI veel met externe projectfinanciering.

Het NHI houdt zich bezig met de ontwikkeling en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, zowel in relatie tot de eerstelijns hulpverlening als tot andere sectoren van de gezondheidszorg. De laatste jaren is een tendens merkbaar tot uitgroei naar een instituut dat zich bezighoudt met de gehele eerstelijnsgezondheidszorg.

De werkzaamheden van het NHI omvatten nascholing, training, advisering, begeleiding, documentatie en informatie, alsmede wetenschappelijk onderzoek.

De afdeling wetenschappelijk onderzoek houdt zich met de volgende thema's bezig: registratie in de eerste lijn, psychosociale hulpverlening, samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg, de relatie tussen eerste en tweede lijn en mankracht en voorzieningen in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Voorwoord

De vraag of de psycholoog al dan niet als nieuwe discipline in de eerste lijn moet worden opgenomen is de afgelopen jaren regelmatig onderwerp van soms felle discussies geweest.

Er is ook veel over geschreven. Zoveel dat het voor een argeloze buitenstaander moeilijk is geworden om snel een overzicht over het strijdtoneel te krijgen. Daarom heeft het NHI een bibliografie samengesteld van alle literatuur die er in Nederland over dit thema verschenen is, aangevuld met enige engelstalige literatuur op dit gebied. Per publicatie is een korte annotatie gemaakt waarin de hoofdpunten van het geschrevene zijn samengevat. De bibliografie wordt voorafgegaan door een inleiding, die in vogelvlucht de historie weergeeft en ingaat op de belangrijkste discussiepunten. Deze inleiding is een bewerking van een artikel dat eerder verscheen in Medisch Contact (bibliografie nr.28).

april, 1982

Inhoudsopgave

	pag.
Inleiding	7
Nederland tot 1977	7
Nederland 1977 - 1982	9
De situatie in Engeland	13
Discussie	14
Bibliografie	19
Nederland tot 1977: de opkomst van een nieuw verschijnsel	19
- Conferenties	19
- Beschouwingen	20
- Onderzoek	22
Nederland 1977 - 1982: van ervaring wordt men wijzer	23
- Beschouwingen	23
- Praktijkervaringen	26
- Onderzoek	29
De situatie in Engeland	30
- Beschouwingen	30
- Praktijkervaringen	31
- Onderzoek	32
Register	35

Inleiding

De samenwerking tussen huisartsen en psychologen is nog niet zo oud. Ongeveer 10 jaar geleden verschenen de eerste artikelen waarin gepleit werd voor een nauwe samenwerking tussen huisartsen en psychologen binnen het eerste echelon van de gezondheidszorg. Sindsdien heeft dit onderwerp geleid tot een niet aflatende stroom van publicaties.

We zullen de ontwikkeling die de discussie over samenwerking huisarts-psycholoog heeft doorgemaakt volgen en op een aantal punten van commentaar voorzien.

In de discussie zullen we nader ingaan op de resultaten die tot nu toe uit deze samenwerking zijn voortgevloeid.

Het tweede deel van deze brochure wordt gevormd door een bibliografie van de literatuur die de laatste 10 jaar is verschenen over de samenwerking tussen huisartsen en psychologen in het eerste echelon van de gezondheidszorg. Artikelen over de relatie tussen de huisarts en de AGGZ zijn - om het overzicht wat beknopt te houden - in zijn algemeenheid niet in de bibliografie opgenomen, evenmin als verhalen over ziekenhuispsychologen e.d.

Nederland tot 1977

Bezien we de ontwikkeling die in Nederland is doorgemaakt, dan kunnen we een aantal fasen onderscheiden.

In de eerste fase, die loopt van 1971 tot onge-

veer 1977, wordt voornamelijk gefilosofeerd over de behoeften aan ondersteuning op het vlak van de psychosociale hulpverlening die bij huisartsen bestaan, en over de mogelijkheden die de psychologie in het algemeen en de klinische psycholoog in het bijzonder te bieden hebben. Het is de tijd van *conferenties*. Hoogtepunten zijn de twee contactdagen huisarts-psycholoog in 1971 en 1974 (1 t/m 6) en de voorjaarsconferentie van het NIP in 1977 (7, 8). Het NIP en het NHG organiseerden de eerste contactdag, waarop de Landelijke Contact Commissie huisarts-psycholoog (LCC) in het leven werd geroepen. Deze commissie, waarin NIP, NHG en NHI participeerden, had een belangrijke inbreng in de twee latere conferenties.

Er wordt in deze periode al enig *onderzoek* gericht naar de samenwerking tussen huisartsen en psychologen.

Het empirische materiaal dat we in deze periode aantreffen bestaat uit een aantal enquêtes, waarin de behoefte aan samenwerking (15) en de concretisering van dergelijke samenwerkingsvormen (16,18) geïnterviewd worden. Men experimenteert met mogelijkheden van kortdurende therapie (17). Van evaluatie is nog geen sprake.

De *beschouwende* artikelen uit de eerste fase stralen vooral optimisme uit. De psychologie wordt beschouwd als een nieuwe bron van ongekende mogelijkheden op het gebied van de psychosociale hulpverlening. Als tijdsverschijnsel is dit goed te plaatsen: het is dezelfde periode dat de huisartsgeneeskunde zich in een krachtige revival begon af te zetten tegen de specialistische geneeskunde,

integrale geneeskunde (dus ook: psychosociale hulpverlening) tot haar taak ging rekenen en hiervoor op zoek ging naar andere disciplines.

Nederland 1977 - 1982

Na 1977 breekt een nieuwe periode aan. Er komen meer praktijkverhalen. De *beschouwende* artikelen zijn genuanceerder en vaak ook kritischer. De eerste tegengeluiden worden gehoord. Er wordt aandacht besteed aan de beperkingen die het eerstelijns werk noodzakelijkerwijze met zich meebrengt, aan ongewenste neveneffecten als het scheppen van een nieuwe behoefte (in plaats van het vervullen van een latente vraag), aan de geïsoleerde positie van een psycholoog in de eerste lijn zonder kwaliteitsbewakende kaders. Er wordt gewezen op de tekorten in de opleiding die niet is afgestemd op praktijkwerk in de eerste lijn.

Ook *onderzoeksresultaten* die de laatste vijf jaar verschenen zijn, zijn niet onverdeeld positief. De psycholoog in de eerste lijn blijkt een minder preventieve werking te hebben dan verwacht. Er blijken niet minder psychofarmaca te worden voorgeschreven. Ook wordt er niet minder verwezen naar de tweede lijn.

De hoog gespannen verwachtingen kunnen niet helemaal waargemaakt worden (42,45).

In sterke tegenstelling hiermee staan de *praktijkverhalen* die in deze periode worden gepubliceerd. Deze hebben nog steeds dezelfde optimistische klank en zijn evenzovele getuigenissen van de heilzame invloed die van samenwerkingsexperimenten huisarts-psycholoog kan uitgaan.

Op deze tegenstelling tussen praktijkervaringen en onderzoeksresultaten willen we wat dieper ingaan. Wanneer we de in geschifte neergelegde *praktijkervaringen* in de samenwerking tussen artsen en psychologen beschouwen, levert dat een tamelijk eenduidig beeld op. Een samenwerkingsexperiment tussen huisarts en psycholoog komt in het algemeen voort uit het verlangen naar een meer adequate behandeling van patiënten met psychische en relationele problematiek. Artsen geven aan dat ze nauwelijks raad weten met dergelijke klachten, dat ze er niet voor zijn opgeleid en er geen tijd voor hebben. In sommige gevallen wordt als doelstelling tevens aangegeven dat de artsen hun eigen functies willen verbeteren.

Wanneer de samenwerking een feit is geworden, zien we dat een belangrijk deel van de activiteiten van de psycholoog therapie en het begeleiden van groepen betreft. De functie van consulent voor de huisarts of een team van hulpverleners wordt ook regelmatig genoemd, maar neemt een minder geprotonceerde plaats in. Verslaggeving in kwantitatieve termen betreft bijna altijd alleen de therapeutische activiteiten. Gezien het experimentele karakter van de samenwerking worden in het algemeen van tevoren geen strikte afspraken over verwijzingsindicaties gemaakt, maar is het juist de bedoeling van het experiment dat artsen leren wat van een psycholoog kan worden verwacht. Dit blijkt ook zo te werken en de artsen ervaren dit leerproces als zeer positief.

Richtlijn voor verwijzing is, dat de behandeling kortdurend moet zijn.

In het algemeen kristalliseert zich in de loop van het experiment een aantal probleemgebieden uit, waaraan behandeling door de psycholoog in een kort aantal zittingen als succesvol wordt ervaren: slapeloosheid, fobische klachten, assertiviteitsproblematiek, psychosomatische klachten, hyperventilatie en depressies vormen de meest genoemde probleemvelden.

Als belangrijk resultaat van de samenwerking komt naar voren dat patiënten voor wie geen therapeutische mogelijkheden beschikbaar waren nu wel kunnen worden behandeld en dat de huisarts er niet mee blijft zitten: het gevoel van onmacht verdwijnt. De meeste artsen geven aan op talloze manieren meer inzicht te hebben gekregen: in de mogelijkheden van psychologische hulpverlening, in het manipulerend karakter van bepaalde vormen van klaagedrag, in de wijze waarop ze het voorschrijven van psychofarmaca in een breder therapeutisch beleid moeten inpassen, in de positie die zij zelf in de relatie met patiënten innemen, etcetera. Het verst gaan diegenen die zeggen dat zij nu veel minder naar de kalmerende middelen hoeven te grijpen of nauwelijks meer naar een psychiater hoeven te verwijzen. Dit laatste wordt echter in dergelijke beschrijvingen nergens met cijfers onderbouwd.

Met behulp van *onderzoeksresultaten* is op deze gang van zaken - die overigens in grote lijnen overeenstemt met wat onderzoekers in dergelijke situaties ondervinden - aanvullingen en commentaar te geven.

Door het NHI is onderzoek gedaan naar de samenwerking huisarts-psycholoog in Capelle a/d IJssel (SPEECH) (45) en wordt momenteel nog onderzoek verricht in het Bredase PSH-project (43). Aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut is eveneens kwantitatief onderzoek verricht naar de effecten van samenwerking tussen huisartsen en psychologen (42,44). In deze onderzoeken werd materiaal verzameld over de medische consumptie van patiënten die door hun huisarts als problempatiënt gedefinieerd werden, patiënten die door de eerstelijnspsycholoog werden behandeld en van steekproeven uit de doorsnee praktijkpopulatie.

Daarnaast werd in het SPEECH-onderzoek bij de huisartsen een aantal metingen verricht aangaande hun behandeling van problemen in de spreekkamer, hun beoordeling van het klachtenaanbod en hun opinies over de samenwerking met de psycholoog.

In het algemeen vinden we in deze onderzoeken*) het volgende. Afgaande op de medische consumptie is de psycholoog een crisishelper: patiënten hebben als ze bij hem komen gemiddeld een extreem hoog niveau van contactfrequentie met hun huisarts en ze gebruiken veel medicijnen, m.n. psychofarmaca.

Dit neemt af na de behandeling maar blijft even hoog als enige tijd voor de behandeling en belangrijk hoger dan het consumptieniveau van een door-

* D.w.z. bij SPEECH en bij het NUHI-onderzoek.

Het Bredase PSH-project is nog niet afgesloten.

snee patiënt. Cliënten van de psycholoog worden in het SPEECH-onderzoek zowel voor als na psychologische behandeling vaak naar medisch specialisten en de AGGZ verwezen. Zelfs patiënten van wie de psycholoog zelf aangeeft dat ze sterk verbeterd zijn, blijven een hoog niveau van medische consumptie behouden.

De situatie in Engeland

Alvorens aan deze gegevens conclusies te verbinden, willen we enige aandacht besteden aan ontwikkelingen in het buitenland op dit gebied. Vergelijkbare samenwerking is op grote schaal in Engeland van de grond gekomen, waar we een ontwikkeling kunnen waarnemen die vrijwel analoog is aan de in het voorafgaande geschetste gang van zaken in Nederland. In eerste instantie zien we vrijblijvende pleidooien voor samenwerking (47) en beschouwingen die nog niet op praktijkervaringen gestoeld zijn (48). Al snel gaat men experimenteren en komt men met ervaringen uit het veld naar buiten (49 t/m 56).

In het algemeen beschrijft men de ervaringen a.d.h.v. de populatie door de psycholoog behandelde patiënten; men verschaft meestal wat meer kwantitatieve gegevens, die soms positiever resultaten te zien geven dan de bovenvermelde Nederlandse onderzoeken. Hierbij dient echter opgemerkt dat controlegroepen in de meeste aangehaalde onderzoeken ontbreken; wanneer deze wel aanwezig zijn (54) wordt geen effect op de medische consumptie gevonden.

Niet alleen de ontwikkeling die de discussies in

Engeland doormaakte klinkt ons bekend in de oren: ook de inhoud van de pleidooien voor samenwerking, de aangevoerde bezwaren en de wijze waarop men de samenwerking concretiseert vertonen opvallende gelijkenis met datgene wat we in Nederland aantreffen.

Belangrijke items zijn de plaats waar de psycholoog gesitueerd dient te worden, de extra opleiding die hij nodig zou hebben en het soort problemen waarvoor de psycholoog de aangewezen therapeut zou zijn. Hoewel van de psycholoog ook onderzoeks-, onderwijs- en konsultatietaken verwacht worden, zien we hem in de weergegeven praktijkervaringen voornamelijk als therapeut optreden.

Een item dat opvalt door zijn afwezigheid is de financiering. In Nederland stuit de financiering van psychologen in de eerste lijn volgens de literatuur steeds op aanzienlijke problemen. Blijkbaar biedt het National Health Service systeem betere mogelijkheden om psychologen òf regionaal te organiseren (zie ook 58) òf toe te voegen aan gezondheidscentra. Ook is de scheiding tussen eerste en tweede lijn in Engeland minder absoluut dan in Nederland. Dit zou een van de oorzaken kunnen zijn van het feit dat het ter beschikking stellen van psychologische hulpverlening aan huisartsenpraktijken in Engeland organisatorisch op minder problemen stuit.

Discussie

Wanneer we de tot nu toe opgedane ervaring met de eerstelijns psycholoog bezien, valt de tegenstel-

ling op die er bestaat tussen de ervaring van deelnemers aan dergelijke samenwerkingsvormen en het effect daarvan, zoals dat uit de medische consumptie van ex-patiënten blijkt.

In het algemeen zijn de deelnemers zeer tevreden, spreken ze van een efficiëntere hulpverlening, betere contacten met de psycholoog dan met het algemeen maatschappelijk werk of de AGGZ en snelle terugkoppeling van resultaten. Voorts blijkt een aantal problemen dat men vroeger maar liet zitten, te kunnen worden behandeld. En daartegenover: géén aantoonbare gezondheidswinst in het algemeen in termen van objectieve criteria als aantal voorschrijvingen, verwijzingen, wanneer men de effecten in een (quasi) experimentele setting onderzoekt.

We willen in dit kader enige zaken ter discussie stellen. Op de eerste plaats de vraag naar welke criteria men het welslagen van de samenwerking dient te beoordelen. Moet dit geschieden aan de hand van de tevredenheid van de deelnemers en de daaraan gekoppelde gevoelens dat men niet meer buiten de psycholoog kan? De waardering voor de psycholoog, voor zover het zijn effect op de gevoelens van welbevinden van de huisartsen met wie hij samenwerkt betreft, staat buiten verdenking. Ondubbelzinnige effecten op de gezondheidstoestand of het welbevinden van patiënten daarentegen zijn nog niet aangetoond. Toch dienen effecten op het laatste gebied de doorslaggevende rol in de discussie te spelen.

Een tweede opmerking betreft het soort problemen dat zich na een tijdje experimenteren uitkristal-

liseert als het gebruikelijke werkterrein voor de psycholoog in de eerste lijn. Soms wordt het in de rapportages met zoveel woorden gezegd: het gaat vaak om problemen die voor de komst van de nieuwe hulpverlener niet werden behandeld. Deels betekent dit een vroegtijdige behandeling van problematiek die anders zou escaleren (maar dit geschiedt blijkbaar niet in die mate dat het van invloed is op verwijzingen naar de AGGZ), deels betekent het dat een aantal levensproblemen niet meer door leken maar door een professional wordt behandeld. Of dit laatste nu dient te geschieden moet eveneens onderwerp van discussie zijn, en wel om de volgende reden.

Men dient wanneer men overweegt de psycholoog in de eerste lijn in te schakelen niet in een te eng kader te denken, in de trant van: er zijn psychosociale problemen die niet adequaat worden behandeld, een psycholoog kan deze problemen wel behandelen; er moet dus een psycholoog komen. Te constateren dat er een probleem is, is nog geen voldoende legitimatie voor een behandeling van dat probleem (28). En de afweging of een probleem moet worden behandeld kan niet uitsluitend door waarde-vrije wetenschappers of hulpverleners geschieden, maar is in laatste instantie een politieke keus. Het aantal te behandelen problemen is in principe oneindig, variërend van ouders die opvoedingscursussen zouden behoeven tot ex-echtparen die hun scheiding moeten verwerken. Het uitgangspunt dat elk probleem in principe moet worden behandeld is daarmee - nog afgezien van alle mogelijke iatro- of therapeutogene schade - onhaalbaar en

ongewenst.

Daarom moeten eerst de functies worden besproken die een eerstelijnsgezondheidszorg op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg dient te vervullen. Daarna kan men gaan onderzoeken wie die functies het beste kan vervullen. Het ligt hierbij voor de hand in eerste instantie af te gaan op de disciplines die al een duidelijk gestructureerde plaats in de eerste lijn hebben. Voor deze disciplines bestaan financieringsstructuren, ze zijn ingekaderd in bestaande organisaties en er bestaan in vrijwel alle gevallen al geregelde contacten tussen de diverse disciplines.

Pas dan komen we op het punt dat we kunnen constateren dat bepaalde taken niet kunnen worden vervuld die wel in de eerste lijn dienen te worden vervuld. Op basis hiervan moet dan worden vastgesteld in hoeverre een psycholoog daartoe de aangewezen persoon is of ervoor kan worden opgeleid, in plaats van een dergelijke aanname a priori te maken, zoals het NIP in haar onderzoeksvoorstel bepleit (24).

In een dergelijk kader dient het functioneren van de psycholoog in de eerste lijn te worden onderzocht. Uitgaande van de eisen die aan eerstelijnsopvang van psychosociale problemen moeten worden gesteld, moet worden nagegaan in hoeverre eerstelijnswerkers niet aan die opvang toekomen en welke meerwaarde de psycholoog in dezen te bieden heeft. Daarbij moet er naar worden gestreefd de waarde van de hulpverlening uit te drukken in gezondheids- of welzijnsmaten en niet uitsluitend in gevoelens van euforie van de diverse hulpverleners.

Ongetwijfeld dient in onderzoek naar de psycholoog in de eerste lijn te worden onderzocht in welke mate deze psycholoog preventief werkt, zoals Smits (26) heeft bepleit. Maar daarnaast, of liever gezegd daarvóór, zal de functie 'preventief werken' moeten worden ingevuld en zal moeten worden nagegaan of op de langere termijn deze functie ook het best door een psycholoog kan worden vervuld.

Een suggestie, die reeds doorklinkt in 1973 in de publicatie van Zwanikken en Zeeuwen (13) maar die nooit in zijn volle reikwijdte ten uitvoer is gebracht.

Bibliografie

I Nederland tot 1977: de opkomst van een nieuw verschijnsel

Conferenties

Eerste landelijke contactdag huisarts-psycholoog 1971

1. Drijber, S.B.
Contactdag huisartsen-psychologen, Huisarts en Wetenschap, 15, (1972), p.119

Verslag van de eerste bijeenkomst huisartsen-psychologen 25 september 1971. Organisatoren waren het NIP en het NHG. Deelnemers: 60 psychologen en 20 huisartsen.

Voordrachten van Schiethart (NHG-Commissie Medische Psychologie), Van der Zijl (NIP), Dubois (huisarts), Bergsma (ziekenhuis-psycholoog), Veerman (Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid) en Baay (Ziekenfondsraad). Besloten werd een werkgroep te vormen die op korte termijn de basis zal leggen voor activiteiten tussen huisartsen en psychologen in de periferie. Men was tevreden over dit eerste contact.

Tweede landelijke contactdag huisarts-psycholoog 1974

2. Berkesteijn, T.M.G. van
Huisarts en Psycholoog, verslag van de Tweede Landelijke Contactdag Huisartsen en Psychologen, Medisch Contact, 29, (1974), p.1631
3. Eykman-Kruisinga, W.E.,
Contacten huisarts en psycholoog, De Psycholoog, 10, (1975), p.96
4. Gill, K.
Landelijke Studiedag samenwerking Huisarts en Psycholoog in de eerste lijn, Huisarts en Wetenschap, 17, (1974), p.387
5. Kok, A.F.W.
Samenwerking tussen huisarts en psycholoog, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 11, (1974), p.555

6. Huisarts-Psycholoog, verslag landelijke bijeenkomst, 14 september 1974 te Woutschoten, De Psycholoog, 9, (1974), p.481

132 huisartsen en psychologen kwamen bijeen op de tweede landelijke contactdag huisartsen psychologen. Voordrachten van Veldhuyzen van Zanten (huisarts), Bergsma (ziekenhuispsycholoog), Koch (LHV), Kok (Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid) (zie ook 11) en Somers (Ziekenfondsraad). Over deze dag werd in diverse tijdschriften verslag gedaan.

Voorjaarsconferentie van het Nederlands Instituut van Psychologen.

7. Nederlands Instituut van Psychologen
De psycholoog in de eerste lijn, Brochure naar aanleiding van de voorjaarsconferentie op 3 juni 1977, NIP, Amsterdam, 1978

Rapportage van de NIP-conferentie over de psycholoog in de eerste lijn.
Bijdragen van Bergsma, Huygen, Somers, Bremer, Alting van Geusau en Van der Zee.
Onderwerpen: opleiding, het medisch denkkader, financiering, samenwerkingsmodellen, praktijkervaring.

8. Schnabel, P.
De psycholoog in de eerste lijn, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 7-8, (1977), p.481

Verslag van de NIP voorjaarsconferentie over de samenwerking huisarts-psycholoog (zie ook 7).

Beschouwingen

9. Bergsma, J.
De huisartsen en de ziekenhuispsycholoog: een praktijkervaring, Huisarts en Wetenschap, 15, (1972), p.428

Beschreven wordt welke rol de psycholoog kan spelen bij het verbeteren van de arts-patiënt communicatie. Bepleit wordt om de psycholoog daartoe een voor huisartsen beter bereikbare positie te geven.

10. Hout, W.P. van den
Een psycholoog in een eerste echelonsteam ? Een bittere noodzaak !, Huisarts en Wetenschap, 18, (1975), p.115

Uit de eigen werksituatie (gezondheidscentrum) leidt de auteur een aantal functies af die de psycholoog in het team zou moeten vervullen: teambegeleiding, onderzoek en hulpverlening.

11. Kok, A.F.W.
Mogelijke perspectieven voor de psycholoog in de eerste lijn op grond van de Structuurnota Gezondheidszorg, Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, Psychohygiëne 81/74, 1974. Inleiding gehouden te Woutschoten 1974 (zie ook 2 t/m 6)

Positie van de eerstelijns psycholoog wordt gezien vanuit het kader van de Structuurnota Gezondheidszorg. Geconstateerd wordt dat met name op het gebied van de psychische problematiek leemten in de zorgverlening bestaan die eventueel inschakeling van een psycholoog (of andere -oog) wenselijk maken. Onderzoek zal moeten uitmaken of de psycholoog vanuit de eerste of tweede lijn zal moeten opereren.

12. Kossman, H.A.
Huisarts en geestelijke gezondheidszorg, twee schema's, Medisch Contact, 27, (1972), p.31

Twee organisatieschema's worden gepresenteerd voor de samenwerking tussen huisarts en geestelijke gezondheidszorg.

In het eerste model vormen huisarts en huispsycholoog samen de centrale intake, in het tweede vervult de huisarts deze functie alleen, en kan hij verwijzen naar de AGGZ.

13. Zwanikken, W., A.M. Zeeuwen
Psychologen in de eerstelijns gezondheidszorg, Metamedica, 52, (1973), p.366

De auteurs geven aan wat de inbreng van psychologen in de eerstelijns gezondheidszorg kan zijn.

Zij pleiten in dat kader voor een doorlichting van huisartspraktijken, teneinde een beeld te krijgen van praktijkvoering, probleemaanbod en behoefte aan samenwerking met psychosociale hulpverleners.

14. Zijl, B.M. van der
Wat kunnen huisarts en psycholoog bij hun dagelijkse praktijkvoering van elkaar verwachten ?, Huisarts en Wetenschap, 15, (1972), p.425

Geschetst wordt op welke terreinen huisarts en psycholoog van een ieders deskundigheden en ervaringen gebruik kunnen maken. Na enige voorbeelden worden suggesties gedaan voor onderlinge kennis- en ervaringsuitwisseling.

Onderzoek

15. Beeck-Rondagh, A.H.M. van, e.a.
De huispsycholoog, een droombeeld ?, Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde, 51, (1973), p.718

Onder ruim 400 psychologen werd door middel van een schriftelijke enquête een onderzoek gedaan; gevraagd werd naar hun mening omtrent de gedachte om psychologen in te schakelen in de geëcheloneerde gezondheidszorg.

Men concludeert dat de psycholoog, zoals deze is opgeleid, nog niet in staat is wezenlijk hulp te bieden in het eerste echelon bij het zoeken en behandelen van psychosociale ziekmakende factoren in een vroeg stadium; opleiding hierin en een groter begrip van elkaars werkwijze bij artsen en psychologen is gewenst.

16. Ibelings, J.
Contacten huisartsen-psychologen; stand van zaken eind 1974, Huisarts en Wetenschap, 17, (1974), p.267

Rapportage over het functioneren van de regionale contactgroepen huisarts-psycholoog, welke naar aanleiding van de eerste conferentie huisarts-psycholoog zijn geformuleerd.

17. Gier, P. de, V.N.M. Mollee
Langs de andere kant. Een onderzoek naar het effect van een gestructureerd vier-geprekkenplan bij de behandeling van eerstelijns probleempatiënten, doktoraalscriptie, Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie, Tilburg, 1975

Onderzoek naar kenmerken van probleempatiënten en naar de invloed van een korte, gestructureerde behandeling van vier gesprekken op hun klachten.

18. Schut, H., J.M. Bensing
Huisarts-Psycholoog, psychologen over hun samenwerking met huisartsen, NHI, Utrecht, 1977

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.

Nederland 1977-1982; van ervaring wordt men wijzer

Beschouwingen

19. Bensing, J.M.
De psycholoog in de eerste lijn; modderbad of aderlating ?, Medisch Contact, 32, (1977), p.531

De toenaderingspoging van huisartsen en psychologen worden beschreven. De auteur voert argumenten aan waarom de psycholoog niet geschikt is voor de functie van eerstelijns hulpverlener. Hij is teveel specialist, zijn technieken zijn te tijdrovend en evenals de huisarts is hij niet opgeleid voor psychosociaal praktijkwerk in de eerste lijn. Bovendien bestrijdt de auteur de impliciete visie dat op iedere hulpvraag een hulpaanbod moet worden geformuleerd.

20. Bensing, J.M.
De psycholoog in de eerste lijn, een veel beschreven onderwerp, De Eerste Lijn, 5, (1979), p.136

Bespreking van een aantal publicaties met betrekking tot de psycholoog in de eerste lijn (zie ook 21, 37, 45). Geconstateerd wordt dat er voor de hulpverleners andere prioriteiten gelden dan voor de overheid. De doelstellingen van de laatste, versterking van de eerste lijn en samenhang van voorzieningen, worden niet bereikt, maar de hulpverleners voelen zich wel gesteund door de samenwerking.

21. Hoeven, L. van der
'Huis'psycholoog, lang leve de praktijk, doctoraalscriptie kliniese psychologie, NUHI, Nijmegen, 1979

Doctoraalscriptie waarin het voorkomen van psychosociale problemen, de daarop gerichte hulpverlening, de discussies over de psycholoog in de eerste lijn, het onderzoeksmateriaal en ervaringen aan de orde komen. Daarnaast veel beschouwingen over financiering, opleiding en wenselijk beleid.

22. Interview R. Migchielsen, A. Kossman
Van gammele bromfiets naar beste terreinmotor, Weekblad Gezondheidszorg, 7 januari 1982, p.7

Na het gesubsidieerde experiment SPEECH (zie ook 28, 36, 37, 45) vervolgden de plaatselijke huisartsen de samenwerking met psychologen en stagiaires. Interview met twee betrokkenen over de voordelen van deze werkwijze en de financiële problematiek die het met zich meebrengt.

23. Mierlo, G.H.J. van, A. Smits
Psychotherapie ten behoeve van de eerste lijn van de gezondheidszorg: opvattingen en bevindingen, NUHI, Nijmegen, 1978

Aan de hand van een vijftal topics worden eerstelijns- en specialistische psychosociale zorgverlening tegenover elkaar gezet.

24. Nederlands Instituut van Psychologen, Psychologische hulp ten dienste van de Eerstelijnsgezondheidszorg, NIP, Amsterdam 1981

De Commissie Eerste Lijn van het NIP doet in deze nota een voorstel voor een veldexperiment; dit heeft als doel om het werk van de psycholoog ten dienste van de eerste lijn systematisch op te zetten en te evalueren. Voorgesteld wordt een 20-tal psychologen in de eerste lijn in te zetten, deze middels terugkomdagen en intervisies na te scholen, en het gehele project te evalueren.

25. Postma, T.
Geen psychologen in de eerste lijn, een pleidooi voor de aanstelling van buitenwachtfunctionarissen van de tweedelijns instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, Medisch Contact, 32, (1977), p.1128

Ingaand op de psychosociale problemen waarmee de eerstelijns gezondheidszorg wordt geconfronteerd stelt Postma voor vanuit de tweede lijn functionarissen tussen beide echelons te plaatsen.

26. Interview A. Smits
Inzet alleen als zelfhulp groeit, psycholoog moet examen doen voor gezondheidszorg, Weekblad Gezondheidszorg, 13 augustus 1981, p.5

Interview met A. Smits, een der deelnemers aan de NIP-werkgroep die zich bezighoudt met de plaats van de psycholoog in de eerste lijn (zie ook 24). Men gaat in op het probleem van de wildgroei van eerstelijns psychologen, de noodzaak voor een gerichte opleiding of nascholing op dit gebied en het vaststellen van de betekenis die psychologische hulpverlening in de eerste lijn kan hebben. Vooral moet bezien worden hoe een eerstelijns psycholoog preventief zou kunnen werken, aldus Smits.

27. Interview M. Tjiook en F. Mush
Minder medicijnen dankzij gerichtere hulp, Weekblad Gezondheidszorg, 30 juli 1981, p.11

Een huisarts en psycholoog vertellen over hun ervaringen na enige maanden samenwerken.

28. Verhaak, P.F.M.
Samenwerking tussen huisarts en psycholoog in de eerste lijn, Medisch Contact, 43, (1981), p.1331

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 de gevoelens van betrokken hulpverleners geen weerspiegeling hebben in de maten die de gezondheid van de patiënt weerspiegelen (psychofarmaca gebruik, verwijzingen, contactfrequentie met de huisarts). Gepleit wordt voor diepgaand onderzoek naar de behoefte aan psychosociale hulpverlening in de eerste lijn en de vorm die deze dient aan te nemen (zie ook 45).

Praktijkervaringen

29. Aerts, F.
"De psycholoog in de eerste lijn?" verslag van een jaar onderzoek en stage in een huisartsengroepspraktijk, stageverslag. Instituut voor Klinische Psychologie, Psychotherapie en Preventie, Utrecht, 1978

In het kader van de doktoraalopleiding klinische psychologie gelopen stage in een huisartsengroepspraktijk. Het verslag biedt onder meer een korte omschrijving van 44 cliënten met wie de stagiaire therapeutische contacten onderhield, reflecties op de werkwijze en conclusies met betrekking tot de positie van de psycholoog.

30. Bernts, N.
Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van een driejarig experiment, Marge, 4, (1980), p.291
31. Bernts, N.
Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van voorbereiding en bijna twee jaar praktijk, 1980

Verslag van twee jaar meewerken van een psycholoog in een wijkteam (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.

32. Elbers, A.W.M.
Samenwerken in de eerste lijn, een experiment in Breda. Medisch Contact, 31, (1976), p.40 en p.83

Weergave van de uitgangspunten die hebben geleid tot een voorstel voor een samenwerkingsverband voor psychosociale hulpverlening in de eerste lijn. In het tweede artikel wordt aangegeven hoe deze samenwerking in de praktijk gestalte moet gaan krijgen.

33. Geus, C.A. de, e.a.
Samenwerking tussen huisarts en psycholoog, Huisarts en Wetenschap, 23, (1980), p.3 en p.61

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 eerstelijns psycholoog, de opleiding van de psychologische hulpverlening inzake echelonering, regionalisatie, institutionalisering en financiering. (zie ook 41)

34. Kempen, W.R. van, e.a.
De psycholoog in de eerste lijn, 8 jaar ervaring in het gezondheidscentrum 'Jan van Zutphenstraat' te Haarlem, Medisch Contact, 36, (1981), p.942

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

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

35. PSH stichting voor psychosociale hulpverlening in de eerste lijn. Jaarverslagen 1979, 1980, Breda, 1979, 1980

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 (zie ook 43).

36. Rijnders, P.B.M.
De psycholoog in de eerste lijn. Medisch Contact, 33, (1978), p.1131
37. Rijnders, P.B.M.
Project SPEECH; ervaringen van een psycholoog in de eerste lijn, Stichting Capelse Huisartsen, 1978

Verslaglegging door de deelnemers van het drie jaar terug gesubsidieerde project Samenwerking Psycholoog in het Eerste Echelon Capelse Huisartsen. Het verloop van de samenwerking, het resultaat in de ogen van de samenwerkende partijen en een aantal aanbevelingen komen aan de orde. (zie ook 22, 28, 45)

38. Seur, H.C.
Een psycholoog in de eerste lijn. De Psycholoog, 12, (1977), p.45

Beschrijving van de werkwijze van een psycholoog in een huisartsengroepspraktijk. Ingegaan wordt op thema's als integrale hulpverlening en multidisciplinaire teams, de rol van de psycholoog in de eerste lijn en de mogelijkheden voor psychologische hulpverlening in de eerste lijn.

39. Wit, L.M.J. de (red.)
Samenwerking huisarts-psycholoog. Verslag uitgebracht door een midden-limburgse consultatiegroep. De Psycholoog, 11, (1976), p.399
40. Wit, L.J.M. de, A.B. Visschedijk, A.J.M.H. Lagro

Samenwerking huisartsen-psycholoog. Huisarts en Wetenschap, 20, (1977), p.338

Beschrijving van het verloop van een consultatie relatie tussen een psycholoog en vier huisartsen. De huisartsen beschrijven inhoud en toepassingen van de consultatie.
Zowel huisartsen als psycholoog evalueren de samenwerking.

41. Wijgerden-Nix, E.G. van, e.a.
Interimrapport van een werkgroep samenwerkings-experiment psychologe-huisarts. Huisarts en Wetenschap, 19, (1976), p.217

Tussentijds verslag van samenwerking tussen zes huisartsen en een psycholoog. (zie ook 33)

Onderzoek

42. Huygen, F.J.A.
Verwirklichung der Familienmedizin. Allgemeinmedizin International, 1, (1981), p.5

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 6 maanden vóór verwijzing en daalt na verwijzing weer naar het oude niveau. Dit niveau is hoger dan dat van de gemiddelde populatie.

43. Sanavro, F.L.
Eindverslag project Psychosociale Hulpverlening Breda. NHI, Utrecht 1982 (in druk)

Binnen het project PSH (zie 35) werd onderzoek verricht, teneinde na te gaan of de etikettering van patiënten als "probleempatiënt", gegeven de samenwerking met een psychotherapeutisch team, aan verandering onderhevig is.
Daarnaast worden de verrichtingen van het samenwerkingsverband in cijfers weergegeven.

44. Smits, A., F.J.A. Huygen
Gezinstherapie in de eerste lijn van de gezondheidszorg: een poging tot evaluatie, Huisarts en Wetenschap, 19, (1976), p.373

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 (zie ook 42)

45. Verhaak, P.F.M.
Een evaluatie van de samenwerking huisarts - psycholoog in Capelle a/d IJssel, NHI, Utrecht, 1979

Verslag van een drie jaar durend 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, ten einde veranderingen in medische consumptie op te sporen; tevens werd het effect van de psycholoog vastgesteld met behulp van Goal Attainment Scaling en middels het oordeel van de psycholoog. (zie ook 28, 36, 37)

De situatie in Engeland

Beschouwingen

46. Brook, A., J. Temperley
The contribution of a psychotherapist to general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners, 26, (1976), p.86

Een aantal medewerkers van de Tavistock clinic - maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters - liepen een week mee in gezondheidscentra; voorts organiseerde men voor artsen workshops in de kliniek. Gevalsbeschrijvingen en weergaven van de workshop, illustreren deze aanpak.

47. Kinsey, J.A.
General practice and clinical psychology; some arguments for a closer liaison. Journal of the Royal College of General Practitioners, 24, (1974), p.882

Kinsey geeft aan wat voor soort opleiding een klinisch psycholoog heeft gehad en wat zijn mogelijkheden ten behoeve van de huisartspraktijk zijn. Vervolgens gaat hij in op de plaats die de psycholoog in de gezondheidszorg zou moeten innemen. Ten slotte wordt een aantal problemen besproken welke waarschijnlijk zullen optreden (betreffende verantwoordelijkheid, roldefinitie, psychologische hulp die toch eerstelijns gebonden dient te blijven).

48. Trethowan, W.H.
The role of psychologists in the health services. Her Majesty's Stationary's Office, 1977, London

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.

Praktijkervaring

49. Bhagat, M., A.P. Lewis, R.W. Shillitoe
Clinical psychologists and the primary health care team, Update, 19, (1979), p.479

De inbreng van een psycholoog in een eerstelijns team wordt beschreven: ingegaan wordt op zijn bijdrage op het gebied van behandeling, behandelingsadvies en diagnostiek.

In de discussie wordt de nabijheid van de psycholoog als groot voordeel gezien; zijn beperking ligt in een beperkte therapeutische inbreng die hij kan hebben.

Gewezen wordt op mogelijkheden om de rol van de psycholoog te verbreden: onderwijs en onderzoek worden in dit opzicht genoemd.

50. Clark, D.F.
The clinical psychologist in primary care.
Social Science & Medicine, 13A, (1979), p.707

Mogelijke bijdrage van de psycholoog aan de eerstelijns gezondheidszorg wordt besproken, gevolgd door een overzicht van 42 verwijzingen van een aantal huisartsen naar een psycholoog.

51. Johnston, M.
The work of a clinical psychologist in primary care. Journal of the Royal College of General Practitioners, 28, (1978), p.661

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

52. McAllister, T.A., A.E. Philip
The clinical psychologist in a health centre: one year's work. British Medical Journal, 4, (1975), p.513

Een psycholoog wordt toegevoegd aan het gezondheidscentrum. De behandeling van 94 patiënten gedurende het eerste jaar wordt beschreven.

Onderzoek

53. Coupar, A.M., T. Kennedy
Running a weight control group: experiences of a psychologist and a general practitioner. Journal of the Royal College of General Practitioners, 30, (1980), p.41

Een huisarts en een psycholoog begeleiden samen een groep patiënten met overgewicht. De resultaten (N=16) worden beschreven.

54. Earll, L., J. Kinsey
Clinical psychology in general practice: a controlled trial evaluation.

- Journal of the Royal College of General Practitioners, 32, (1982), p.32

50 patiënten die in principe in aanmerking kwamen voor behandeling door een psycholoog werden 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.

55. Ives, G.
Psychological treatment in general practice, Journal of the Royal College of General Practitioners, 29, (1979), p.343

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.

56. Koch, H.C.H.
Evaluation of behavior therapy intervention in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners, 29, (1979), p.337

Jaarlijks worden + 30 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.

57. 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), p.611