

de psycholoog
in de
eerstelij

een bibliografie

DE PSYCHOLOOG

IN DE

EERSTELIJN

een bibliografie

P.F.M. Verhaak

maart 1985

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijnsgezondheidszorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Tot de activiteiten van het NIVEL behoren het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, registratie- en documentatieactiviteiten en het beheren van een (algemeen toegankelijke) bibliotheek.

Het NIVEL is voortgekomen uit het voormalige Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) en wordt grotendeels gesubsidieerd door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

VOORWOORD

' De vraag of de psycholoog al dan niet als nieuwe discipline in de eerstelijns moet worden opgenomen is de afgelopen jaren regelmatig onderwerp van soms felle discussies geweest.' Met deze zinsnede begon het voorwoord van de eerste druk van de bibliografie 'huisarts-psycholoog'. Deze zinsnede heeft drie jaar later, nog niets aan actualiteitswaarde ingeboet. Sinds het verschijnen van deze bibliografie in april 1982 is de werkgroep eerstelijnspsychologen binnen het Nederlands Instituut van Psychologen actief, is er een poging tot onderzoek naar de plaats van de psychologie in de eerstelijns gedaan en wordt in de nieuwe nota GGZ de psycholoog genoemd als ondersteunende discipline in de eerstelijns. De discussie is het afgelopen jaar levendiger dan ooit; reden te over om een nieuwe, herziene en vermeerderde uitgave van deze bibliografie het licht te doen zien.

Zoals ook bij de eerste druk het geval was, is in deze bibliografie de literatuur die in Nederland en Engeland over dit thema verschenen is, verzameld. Per publicatie is een korte annotatie gemaakt waarin de hoofdpunten van het geschrevene zijn samengevat. De bibliografie wordt voorafge-

INHOUDSOPGAVE

	pag
INLEIDING	7
Van idee tot praktijk	8
De praktijk bekeken	10
De praktijk georganiseerd	13
De praktijk getoetst	15
Discussie	17
 BIBLIOGRAFIE	 22
LITERATUUR MET BETREKKING TOT DE SITUATIE IN NEDERLAND	
Conferenties/Beleid	22
Beschouwingen	26
Praktijkervaringen	31
Onderzoek: behoeftenonderzoek/modelontwik- keling	36
Onderzoek: effectmeting	38
LITERATUUR MET BETREKKING TOT DE SITUATIE- IN ENGELAND	
Beleid	39
Beschouwingen	40
Praktijkervaringen	42
Onderzoek: behoeftenonderzoek/modelontwik- keling	43
Onderzoek: effectmeting	44

INLEIDING

In deze bibliografie komt de samenwerking tussen huisartsen en psychologen binnen het eerste echelon van de gezondheidszorg in Nederland en Engeland aan de orde. De uitwisseling van gedachten over dit onderwerp begint wat Nederland betreft met de verslaglegging van de eerste contactdag huisartsen - psychologen in 1972 (1).^{*} In Engeland, waar de ontwikkelingen voor een deel min of meer parallel zijn verlopen aan de Nederlandse heeft het pleidooi van Kincey (73) in 1974 de start betekend voor een reeks beschouwingen en evaluatieverslagen. Sindsdien heeft dit onderwerp tot een niet aflatende stroom van publicaties geleid. In deze bibliografie is er naar gestreefd relevante literatuur die over dit onderwerp in Nederland en Engeland verschenen is in een overzicht samen te brengen.

In deze brochure zijn alleen verhandelingen opgenomen die de samenwerking tussen huisarts en psycholoog in het eerste echelon van de gezondheidszorg tot onderwerp van studie hebben. Aan de relatie eerste lijn - GGZ is een afzonderlijke bibliografie gewijd (Peters, L., Eerstelijnszorg en GGZ, een bibliografie. Utrecht, NIVEL, 1985).

psychologen hun activiteiten uitoefenen en doctoraalscripties. Hiervan zullen er meer bestaan dan in deze bibliografie zijn opgenomen. We denken dat de jaarverslagen en scripties die zijn opgenomen, representatief zijn voor de rest.

Alvorens de zo vermelde, geannoteerde literatuurlijst te presenteren, geven we de ontwikkeling weer in de discussie over de plaats van de psycholoog in het eerste echelon. We zullen deze ontwikkeling op een aantal punten van commentaar voorzien. In de discussie zullen we nader ingaan op de resultaten die uit deze samenwerking zijn voortgevloeid.

VAN IDEE TOT PRAKTIJK

In de ontwikkeling die in Nederland is doorgemaakt kunnen we een aantal fasen onderscheiden. Deze lopen in Nederland en Engeland voor een belangrijk deel gelijk.

De eerste periode, die loopt van 1971 tot ongeveer 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

(NHG) organiseren de eerste contactdag, waarop de Landelijke Contact Commissie huisarts-psycholoog (LCC) in het leven wordt geroepen. Deze commissie, waarin in NIP, NHG en het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) participeren, heeft een belangrijke inbreng in de twee latere conferenties. In Engeland vervult het verschijnen van het Trethowan rapport (69) over de rol van de psycholoog in de gezondheidszorg een soortgelijke rol: voor de eerste maal wordt geformuleerd wat men zoal van de inzet van psychologen in de eerstelijns verwacht.

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 huisarts-geneeskunde zich in een krachtige revival begon af te zetten tegen de specialistische geneeskunde; in haar streven naar een integrale behandeling van somatische en psychosociale aspecten van de aangeboden problematiek binnen de eerstelijns, gaat ze op zoek naar andere eerstelijnsdisciplines (wijkverpleging, maatschappelijk werk, maar ook de psycholoog) om mee samen te werken.

Belangrijke onderwerpen in deze beschouwingen zijn

Er wordt in deze periode al enig **onderzoek** verricht 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 (57, 82) en de concretisering van dergelijke samenwerkingsvormen (60, 62, 80) geïnteriseerd worden. Men experimenteert met mogelijkheden en kortdurende therapie (61). De primeur van de beschrijving van een volwaardig samenwerkingsexperiment is vermoedelijk het veelvuldig geciteerde verslag van McAllister en Philip in 1975 (79). Van evaluatie is nog geen sprake.

DE PRAKTIJK BEKEKEN

Vanaf ongeveer 1975 gaat men proberen de ideeën die geopperd zijn, in de praktijk te brengen. Dit resulteert in Nederland in een, eerst nog klein aantal, experimentele vestigingen van psychologen in een samenwerkingsverband met huisartsen, vaak met subsidie van een plaatselijk ziekenfonds (44, 45, 56), of het toenmalig ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (47-49). Ook worden vanuit universiteiten stageplaatsen voor klinische

beeld in gezondheidscentra, maar ook in ziekenhuizen, al naar gelang de behoefte. Ze worden gefinancierd vanuit de Nationale Health Service. De psycholoog in de eerste lijn kan zodoende eenvoudiger binnen een bestaande organisatie- en financieringsstructuur worden ingebed. Vanaf 1975 wordt over de werkzaamheden van een psycholoog in Engelse samenwerkingsverbanden regelmatig gepubliceerd. De praktijkverhalen in Nederland en Engeland (38-56; 76-79) hebben vrijwel unaniem een optimistische klank en zijn evenvele getuigenissen van de heilzame invloed die van samenwerkingsexperimenten tussen huisarts en psycholoog kan uitgaan.

Wanneer we de in geschriften 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 functioneren willen verbeteren.

tieve 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 verwijsindicaties 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.

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

In het algemeen kristalliseert zich in de loop van het experiment een aantal probleemgebieden uit, waarvan 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 de 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 mo-

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.

Een onderwerp dat opvalt door zijn afwezigheid in de Engelse literatuur is de financiering. In Nederland stuit de financiering van psychologen in de eerste lijn volgens de literatuur steeds op aanzienlijke problemen (bijvoorbeeld 11, 22, 28). Blijkbaar biedt het National Health Service systeem hiertoe betere mogelijkheden. 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 huisartspraktijken in Engeland organisatorisch op minder problemen stuit.

DE PRAKTIJK GEORGANISEERD

Dit verschil in positie van Nederlandse en Engelse psychologen brengt met zich mee dat in Engelse publicaties de positie van de klinisch psycholoog nauwelijks ter discussie staat, terwijl dit in de Nederlandse literatuur hét centrale thema is. De

bevordering van psychologische hulpverlening in de eerste lijn in 1979 opgericht, en is binnen het NIP een commissie Eerstelijnspsychologen actief (10, 11). De promotie van de eerstelijnspsycholoog, door de LCC begonnen, wordt door het NIP voortgezet; zij doet dit door het bepleiten van veldexperimenten (10) hetgeen in gemodificeerde vorm ook geschiedt (63) doch een voortijdig einde vindt door gebrek aan medewerking van alle betrokken partijen.

Daarnaast publiceert zij in 1983 de visie van de werkgroep Eerstelijnspsychologen op de psycholoog in de eerstelijns (11) en in 1984 het discussiestuk 'het beroep van psycholoog in de individuele gezondheidszorg en de specialisatie tot klinisch psycholoog' (12).

In de nieuwe nota Geestelijke Gezondheidszorg (13) wordt gepleit om experimenteel psychologen met een konsultatieve en diagnostische functie in de eerstelijns in te zetten.

Het commentaar op dit aspect van de nota is, zowel van de zijde van het NIP als van critici die vanuit een andere optiek tegen de eerstelijnspsycholoog aankijken, tot nu toe weinig enthousiast (14, 15).

Naast de meer ideologisch getinte argumentatie

van het convent van hoogleraren in de klinische psychologie en het NIP op het beroep van klinisch psycholoog gaat men eveneens inhoudelijk in op de differentiatie tussen de generalistische eerste-lijnspsycholoog en de specialistische klinisch psycholoog.

DE PRAKTIJK GETOETST

Het kon natuurlijk niet uitblijven dat de nieuwe samenwerkingssituatie kritisch geëvalueerd zou worden. Dit was van belang voor beleidsmakers en (toekomstige) financiers, die waar voor hun subsidiegelden wilden; het was en is van minstens zo groot belang voor de direct betrokkenen, die erkenning zoeken voor hun werkwijze.

Door het voormalig Nederlands Huisartsen Instituut (NHI)* is onderzoek gedaan naar de samenwerking huisarts-psycholoog in Capelle a/d IJssel (SPEECH) (67).

Aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut is eveneens kwantitatief onderzoek verricht naar de effecten van samenwerking tussen huisartsen en psychologen (64, 66). In al deze onderzoeken werd materiaal verzameld over de medische consump-

van steekproeven uit de doorsnee praktijkpopulatie.

In het SPEECH-onderzoek werd ook 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, met name 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 doorsnee patiënt.

Cliënten van de psycholoog worden in het SPEECH-onderzoek zowel voor als na de 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.

Deze onderzoeken dateren van de periode 1978-1979. Later onderzoek is in Nederland slechts ver-

gedaan: men werkt meer met uitkomstmaten als contactfrequentie en psychofarmaca gebruik (84-86, 89-91), er is sprake van voor- en nameting (85, 86, 89) en men neemt ook patiënten die niet door een psycholoog behandeld zijn in beschouwing (84, 85, 91). In grote lijnen kan men hieruit afleiden, dat patiënten, na behandeling door een psycholoog, blijkens diverse onderzoeken minder vaak de huisarts consulteren dan vlak voor de verwijzing en minder psychofarmaca gebruiken. Anderzijds blijkt dat ditzelfde patroon ook optreedt bij patiënten die een crisis doormaakten en daarbij niet door een psycholoog begeleid werden (85, 91); voorts bleek in dit onderzoek dat de mate van herstel niet zodanig was dat de experimentele groep weer op het niveau van de doorsnee patiënt functioneerde (84, 91).

DISCUSSIE

Wanneer we tot de nu opgedane ervaring met de eerstelijnspsycholoog bezien, valt de tegenstelling 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.

van behoefteonderzoek onder huisartsen, ook gezien de geringe respons hierop (22, 58, 59, 80, 81), lijkt de vooronderstelling gewettigd dat het om een geselecteerde groep gaat.

De resultaten van deugdelijk wetenschappelijk onderzoek zijn niet geheel consistent met de ervaringen van deelnemende huisartsen.

Evaluaties op grond van patiënt- en therapeut-oordelen zijn positief, maar worden niet bevestigd wanneer men meer objectieve criteria als aantal voorschrijvingen, verwijzingen en contacten met de huisarts hanteert.

Sommige onderzoeken vinden op dat vlak in een quasi-experimentele opzet géén veranderingen, andere wèl, maar moeten dan constateren, dat gelijksoortige veranderingen ook optreden bij patiënten die geen psychologische hulp hebben verkregen.

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, onder artsen en (ex-)cliënten is groot.

rechtvaardiging (meer) behoeft (15, 33).

Een tweede opmerking betreft het soort problemen dat zich na een tijdje experimenteren uitkristalliseert als het gebruikelijke werkterrein voor de psycholoog in de eerste lijn. Soms wordt het in de rapportages met zoveel worden 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 wellicht 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.

Een redenering die vaak gehoord wordt is de volgende: er zijn psychosociale problemen die niet adequaat worden behandeld, een psycholoog kan deze problemen wel behandelen; er moet dus een psycholoog komen. Echter, te constateren dat er een probleem is, is nog geen voldoende legitimatie voor een behandeling van dat probleem. en de afweging of een probleem moet worden behandeld, en zo ja, of het door professionals (en in dit geval een nieuwe professional) behandeld moet worden kan niet uitsluitend door medische onderzoekers

ex-echtparen die hun scheiding moeten verwerken. Het uitgangspunt dat elk probleem in principe moet worden behandeld is daarmee - nog afgezien van alle mogelijk iatro- of therapeutische schade - onhaalbaar, onbetaalbaar 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, en op welke plaats die functie gesitueerd dient te worden. De discussie waarvoor we hier pleiten, is in feite gaande.

In de reeds genoemde nieuwe nota GGZ wordt gesteld dat de hierboven geschetste categorie problemen - wel betiteld als 'levensproblemen bij in principe gezonde mensen' - niet in de AGGZ maar in de eerstelijnsgezondheidszorg behandeld dienen te worden. Tevens wordt in dit kader uitdrukkelijk gesteld dat eerstelijnspsychologen deze behandeling niet op zich dienen te nemen, maar dat zij ingezet moeten worden om het vermogen tot diagnostiseren en behandelen van huisarts en maatschappelijk werker te vergroten.

Lijnrecht hiertegenover staat de visie op behandeling van levensproblemen zoals de Werkgroep Eerstelijnspsychologen van het NIP daar heeft ge-

hen die bepleiten de psycholoog op een of andere wijze de intermediair tussen ELGZ en AGGZ te laten zijn.

Het pleidooi voor vergelijkend onderzoek, waarbij wisselende samenwerkingsmodellen en verschillende hulpverleners betrokken zijn, zoals Smits en Hosman dat nog zeer recentelijk hebben laten horen (32), verdient daarom steun; de huidige argumenten pro en contro zijn te veel papieren argumenten om daarop een beleid te baseren. De praktijk heeft tot nu toe te weinig 'harde' gegevens opgeleverd, niet in de laatste plaats vanwege de ongecontroleerde settings waarbinnen gegevens verzameld werden. Men kan ernaar streven dat de eerstelijnspsycholoog een niet weg te denken fenomeen wordt, ongeacht zijn rendement; een laissez faire politiek waarbij eerstelijnspsychologen regulier gefinancierd worden is dan aangewezen. Men kan ook streven naar een rationeel geplande gezondheidszorg; dan verdient het aanbeveling om een aantal op maat gesneden oplossingen te bedenken, waarbij rekening gehouden kan worden met plaatselijke behoeften. Deze zullen slechts in de praktijk beproefd kunnen worden; wil men van deze maat-oplossingen profiteren dan is een zorgvuldige, onderzoeksmatige bege-

BIBLIOGRAFIE

LITERATUUR MET BETREKKING TOT DE SITUATIE IN NEDERLAND

CONFERENTIES/BELEID

Eerste landelijke contactdag huisarts-psycholoog
1971

1. Drijber, S.B.

**Contactdag huisartsen-psychologen. Huisarts en
Wetenschap 15 (1972) 3, p.119-120**

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, Th.M.G. van

**Huisarts en Psycholoog, verslag van de Tweede
Landelijke Contactdag Huisartsen en psychologen. Medisch Contact 29 (1974) 50, p.1631-1632**

3. Eijkman-Kruisinga, W.E.,

Contacten huisarts en psycholoog. De Psycholoog 10 (1975) 3. p.96-98

eenkomst, 14 september 1974 te Woudschoten. De Psycholoog 9 (1974) 9, p.481-482

132 huisartsen en psychologen kwamen bijeen op de tweede landelijke contactdag huisartsen - psychologen. Voordrachten van Veldhuijzen van Zanten (huisarts), Bergsma (ziekenhuispsycholoog), Koch (LHV), Kok (Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid) (zie ook 7) en Somers (Ziekenfondsraad). Over deze dag werd in diverse tijdschriften verslag gedaan.

7. 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 Woudschoten 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.

Voorjaarsconferentie van het Nederlands Instituut van Psychologen.

8. Nederlands Instituut van Psychologen

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

Rapportage van de NIP-conferentie over de psycho-

Verslag van de NIP voorjaarsconferentie over de samenwerking huisarts-psycholoog (zie ook 8).

Het NIP beleid 1980-1984

10. Nederlands Instituut van Psychologen, Psychologische hulp ten dienste van de Eerstelijnsgezondheidszorg, Amsterdam, NIP, 1981 (29 p.)

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 scho-
len, en het gehele project te evalueren.

**11. Nederlands Instituut van psychologen
De psycholoog in de eerste lijn II. Amsterdam,
NIP, 1984 (24 p.)**

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, crisisin-
terventie, 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.

X 12. Nederlands Instituut van Psychologen en con-

lingen 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 overgangsregelingen.

Nieuwe nota Geestelijke Volksgezondheid

13. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Nota Geestelijke Volksgezondheid, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1984 (107 p.)

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.

14. Verhaak, P.F.M.

Eerstelijnspsychologen ja of nee. Voordracht gehouden op NcGv-studiedag over nieuwe nota GGZ. Utrecht, NcGv, in druk

Reactie op de beleidsvoornemens inzake experimentele inschakeling van eerstelijnspsychologen. Op grond van wat psychologen pretenderen en van wat

Het NIP over de nieuwe WVC-nota 'De psycholoog 20 (1985) 1, p.29-31

Reacties van het NIP op de nieuwe nota geestelijke volksgezondheid. Het NIP constateert dat psychologen als beroepsgroep in de nota onvoldoende geprofileerd worden. Naar aanleiding van de voorgestelde versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, waarbij psychologen een deskundigheidsbevorderende rol krijgen toebedeeld, wordt geprotesteerd tegen de 'uitermate beperkte positie'. Experimenten met eerstelijnspsychologen moeten niet hun mogelijke aanwezigheid betreffen (dit is volgens het NIP een vaststaand gegeven), maar moeten verschillende samenwerkingsconstructies onderling vergelijken.

BESCHOUWINGEN

16. Bensing, J.M.

De psycholoog in de eerste lijn; modderbad of aderlating? Medisch Contact 32 (1977) 17, p.-531-536

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.

17. Bensing, J.M.

De psycholoog in de eerste lijn, een veel beschreven onderwerp. de Eerste Lijn 5 (1979) 5, n. 126-144

18. Bergsma, J.

De huisartsen en de ziekenhuispsycholoog: een praktijkervaring. Huisarts en Wetenschap 15 (1972) 11, p.428-429

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.

19. Derksen, J.

Psycho-analytisch georiënteerde diagnostiek voorafgaand aan eerstelijns psychotherapie; een persoonlijke visie en werkwijze. Tijdschrift voor psychiatrie 23 (1981) 9, p.533-551

20. Derksen, J.J.L.

Psychologische hulp in de eerste lijn. Boom, Melissen, 1982, (119 p.)

In zijn boek geeft Derksen een korte beschrijving van de situering van de psycholoog in de eerste lijn. Vervolgens geeft hij uitgebreid zijn visie op psychodiagnostiek, psychotherapie, crisisinterventie en preventie in de eerste lijn, waarbij de telkens terugkerende toevoeging 'in de eerste lijn' wat plichtmatig aandoet. De laatste hoofdstukken, opleiding tot psycholoog in de eerste lijn en de organisatie van het eerstelijnswork zijn weer exclusief op de eerstelijnsgezondheidszorg gericht.

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

21. Derksen, J.

De psycholoog in de eerste en in de tweede lijn. De Psycholoog 18 (1983) 8, p.442-451

22. Verhulst, J.C.R.M.

Waar frustraties van een eerstelijnspsycholoog

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.

23. Derksen, J.

Zielformers, hou je bij je leest. Psychotherapie en eerste lijn. Marge 8 (1984) 4, p.164-168

24. Lieshout, P. van

Beter weten door zuiver meten. Een reactie op Jan Derksen. Zielformers, hou je bij je leest. Marge 8 (1984) 7, p.293-295

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 eerste lijn ter discussie.

25. Hoeven, L. van der

'Huis'psycholoog, lang leve de praktijk. Doctoraalscriptie klinische psychologie. Nijmegen, NUI, 1979

Doctoraalscriptie waarin het voorkomen van psychosociale problemen, de daarop gerichte hulpverlening, de discussies over de psycholoog in de

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.

27. Kossman, H.A.

Huisarts en geestelijke gezondheidszorg, twee schema's. Medisch Contact 27 (1972) 2, p.31-35

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.

28. Interview R. Migchielsen, A. Kossman

Van gammele bromfiets naar beste terreinmotor. Weekblad Gezondheidszorg 2 (1982) 1, p.7

Na het gesubsidieerde experiment SPEECH (zie ook 35, 48, 49, 67) 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.

29. Mierlo, G.H.J. van, A. Smits

Psychotherapie ten behoeve van de eerste lijn van de gezondheidszorg: opvattingen en bevindingen, Nijmegen, NUHI, 1978 (12 p.)

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

30. Postma, T.

31. Interview A. Smits

Inzet alleen als zelfhulpgroep groeit, psycholoog moet examen doen voor gezondheidszorg. Weekblad Gezondheidszorg 1 (1981) 18, 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 10). 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.

32. Smits, A. en C. Hosman

Onderzoek naar de rol van de psychologie in of dichtbij de eerstelijnszorg. De psycholoog 20 (1985) 2, p.77-80

33. Derksen, J.J.L.

Onderzoek en rechtvaardiging van eerstelijnspsychologie. De Psycholoog 20 (1985) 2, p.80-82

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek 'psychologie en eerstelijnszorg' (63) en in het licht van de nieuwe nota GGZ (13) 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

varingen na enige maanden samenwerken.

35. Verhaak, P.F.M.

Samenwerking tussen huisarts en psycholoog in de eerste lijn. Medisch Contact 36 (1981) 43, p.1331-1333

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 67).

36. Zwanikken, W., A.M. Zeeuwen

Psychologen in de eerstelijns gezondheidszorg. Metamedica 52 (1973) 3, p.336-375

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.

37. Zijl, B.M. van der

Wat kunnen huisarts en psycholoog bij hun dagelijkse praktijkvoering van elkaar verwachten? Huisarts en Wetenschap 15 (1972) 11, p.-425-427

Geschetst wordt op welke terreinen huisarts en

groepspraktijk, stageverslag. Utrecht, Instituut voor Klinische Psychologie, Psychotherapie en Preventie, 1978 (101 p.)

In het kader van de doctoraalopleiding klinische psychologie gelopen stage in een huisartsengroepspraktijk. Het verslag biedt onder meer een korte omschrijving van 44 cliënten, reflecties op de werkwijze en conclusie met betrekking tot de positie van de psycholoog.

39. Bernts, N.

Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van een driejarig experiment. Marge 4 (1980) 9, p.291-298

40. Bernts, N.

Een psycholoog in de eerste lijn. Verslag van voorbereiding en bijna twee jaar praktijk, 1980 (11 p.)

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.

41. Bosch, F, T. v.d. Vlis

De psycholoog in de eerstelijns in Zuid-Kennemerland. Haarlem, 1983 (8 p.)

Elf psychologen, verenigd in het Psychologenoverleg Kennemerland, werken samen met + 70 huisartsen. In deze nota worden de uitgangspunten, praktijkopzet, plaats in de gezondheidszorg, taken van de psycholoog en beleidsvoornemens van het POK uiteengezet.

deze samenwerking in de praktijk gestalte moet gaan krijgen.

43. Elbers, A.W.M., e.a.

Evaluatierapport 1983 en 1984. Psychotherapiepraktijk. Regionaal Centrum voor multimodale psychotherapie in de eerste lijn. Wychen, 1984 (101 p.)

In dit rapport worden visies en doelstellingen van een regionaal eerstelijnssteam uiteen gezet. Verder 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 de toekomst sluiten het rapport af.

44. Geus, C.A. de, e.a.

Samenwerking tussen huisarts en psycholoog. Huisarts en Wetenschap 23 (1980) 1 ,p.3-7 en 2, p.p.61-66

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 van de psychologische hulpverlener, echelonering, regionalisatie, institutionalisering en financiering. (zie ook 56)

45. Kempen, W.R. van, e.a.

De psycholoog in de eerste lijn, 8 jaar ervaring in het gezondheidscentrum 'Jan van Zut-

46. Oskam, H. Psycholoog in Overvecht, Utrecht, 1982 (47 p.)

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 interventies en de functie van een eerstelijnspsycholoog.

47. PSH stichting voor psychosociale hulpverlening in de eerste lijn. Jaarverslagen 1979, 1980, Breda, 1979, 1980 (28 p.; 18 p.)

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 65).

48. Rijnders, P.B.M.

De psycholoog in de eerste lijn. Medisch Contact 33 (1978) 37, p.1131-1133

49. 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 Eerst 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 28, 35, 67).

sche hulpverlening in de eerste lijn.

- 51. Stichting Psycho-sociale Hulpverlening, Maas & Waal (PHMW)**
Jaarverslag 1982-1983, Alphen (Gld), PHMW, 1983 (26 p.)

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.

- 52. Stichting Samenwerking Psychologen Eerste lijn (SPEL), Jaarverslag 1980, Oisterwijk, SPEL, 1981 (18 p.)**

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.

- 53. Stichting SPEECH/RNO, jaarverslag 1982, Capelle a/d IJssel, 1983 (14 p.)**

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. (zie ook 28, 49)

- 54. Wit, L.J.M. de (red.)**

Samenwerking huisarts-psycholoog. Verslag uitgebracht door een midden-limburgse consultatiegroep. De Psycholoog 11 (1976) 9, p.399-414

- 55. Wit, L.J.M. de, A.B. Visschedijk, A.J.M.H. Laaro**

**Interimrapport van een werkgroep samenwerkings
experiment psychologe-huisarts. Huisarts en
Wetenschap 19 (1976) 6, p.217-221**

Tussentijds verslag van samenwerking tussen zes
huisartsen en een psycholoog. (zie ook 44)

ONDERZOEK: BEHOEFTE ONDERZOEK/MODELONTWIKKELING

57. Beeck-Rondagh, A.H.M. van, e.a.

**De huispsycholoog, een droombeeld? Tijdschrift
voor Sociale Geneeskunde 51 (1973) 21, p.718-
726**

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 eerstelijns-
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 be-
handelen van psychosociale ziekmakende factoren in
een vroeg stadium; opleiding hierin en een groter
begrip van elkaars werkwijze bij artsen en psycho-
logen is gewenst.

58. Bekkers, N., E. van Balen, G. Claesen, e.a.
**De attitude van de huisarts ten aanzien van de
psycholoog in de eerstelijns. Nijmegen, 1982,
(62 p.)**

**59. Balen, H.G.G. van en P.G.H.M. Soons. Kort rap-
port. Huisartsen over de eerstelijnspsycho-
loog. Verslag van een enquête. De Psycholoog
18 (1983) 8, p. 448-451**

De mening van 38 huisartsen (op een aangeschreven
aantal van 82) over samenwerking met een psycho-
loog wordt geïnventariseerd. Van hen werkt de
helft al feitelijk samen. Als voordelen van een

Langs de andere kant. Een onderzoek naar het effect van een gestructureerd vier-gesprekkenplan bij de behandeling van eerstelijns probleempatiënten, doctoraalscriptie, Tilburg,- Vakgroep Klinische Psychologie en Psychotherapie, 1975

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

61. Ibelings, J.

Contacten huisartsen-psychologen; stand van zaken eind 1974. Huisarts en Wetenschap 17 (1974) 7, p.267-269

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

52. Schut, H., J.M. Bensing

Huisarts-Psycholoog, psychologen over hun samenwerking met huisartsen. Utrecht, NHI, 1977 (91 p.)

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.

63. Smits, A., C. Bosman, M. van Kester

Psychologie en eerstelijnszorg. Nijmegen, NHI, 1984 (75 p.)

gio, maar het onderzoek werd tenslotte onuitvoerbaar geacht vanwege de belangentegenstelling tussen de geïnstitutionaliseerde hulpverlening van RIAGG en AMW enerzijds en eerstelijnspsychologen anderzijds.

ONDERZOEK: EFFECTMETING

64. Huygen, F.J.A.

Verwirklichung der Familienmedizin. Allgemeinmedizin International 1 (1981) 1, p.5-10

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.

65. Sanavro, F.L.

Eindverslag project Psychosociale Hulpverlening Breda. Utrecht, NHI, 1982 (80 p.)

Binnen het project PSH (zie 47) 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.

66. Smits, A., F.J.A. Huygen

Gezinstherapie in de eerste lijn van de gezondheidszorg: een poging tot evaluatie. Huisarts en Wetenschap 19 (1976) 10, p.373-378

Binnen het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut werken gezinstherapeuten samen met andere

**psycholoog in Capelle a/d IJssel. Utrecht,
MHI, 1979 (109 p.)**

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, teneinde 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 35, 48, 49).

**LITERATUUR MET BETREKKING TOT DE SITUATIE IN ENGE-
LAND**

BELEID

68. Liddell, A

Primary health care. In: Liddell, A. (ed.) The practice of clinical psychology in Great Britain. Chichester, John Wiley & Sons, 1983, (11 p.)

Dit hoofdstuk geeft de verandering weer van in de kliniek gesitueerde psychologische hulpverlening naar de Engelse eerste lijn, 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 huisartsenpraktijken of vanuit andere instellingen huisartsen bereiken), de relatie met andere eerstelijns hulpverleners, problemen die de psycholoog behandelt, en andere onderwerpen

geen 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 (70).

70. Trethowan, W.H.

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

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 + 90 reacties op een oproep om te reageren.

BESCHOUWINGEN

71. 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

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

72. Brook, A., J. Temperly

The contribution of a psychotherapist to general practice. Journal of the Royal College of

General practice and clinical psychology; some arguments for a closer liaison. Journal of the Royal College of General Practitioners 24 (1974) 149, p.882-888

Kincey 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. Tenslotte wordt een aantal problemen besproken welke waarschijnlijk zullen optreden (betreffende verantwoordelijkheid, roldefinitie, psychologische hulp die toch eerstelijns gebonden dient te blijven).

74. Salmon, P.

The psychologist's contribution to primary care: a reappraisal. Journal of the Royal College of General Practitioners 34 (1984) 261, p.190-193

Salmon becommentarieert de ontwikkelingen rond de psycholoog in de eerste lijn in Engeland, op basis van een vrij compleet literatuuroverzicht. 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.

75. Spector, J.

Clinical psychology and primary care: some ongoing dilemmas. Bulletin of the British Psychological Society 37 (1984) 2, p.73-76

Dit overzichtsartikel beschrijft Engelse research-literatuur over klinische psychologie en de eerstelijnsgezondheidszorg. Er worden vier fasen

sultaten van evaluatie-onderzoek 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.

PRAKTIJKERVARINGEN

- 76. Bhagat, M., A.P. Lewis, R.W. Shillitoe**
Clinical psychologists and the primary health
care team. Update 18 (1979) 4, p.479-488

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.

- 77. Clark, D.F.**
The clinical psychologist in primary care. So-
cial Science & Medicine 13A (1979) 6, p.707-
713

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.

- 78. Johnston, M.**
The work of a clinical psychologist in primary
care. Journal of the Royal College of General
Practitioners 28 (1978) 196, p.661-667

**one year's work. British Medical Journal 4
(1975) 5995, p.513-514**

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

ONDERZOEK: BEHOEFTE ONDERZOEK/MODELONTWIKKELING

80. Broadhurst, A.

Clinical psychology in the community: initial services in Britain. Professional psychology 11 (1980) 5, p.733-740

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.

81. 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) 2, p.85-92

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. Men verwachtte dat deze met name een therapeutische rol zou kunnen spelen; slechts een minderheid van die artsen. die op zich sympathiek ten opzichte

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

ONDERZOEK: EFFECTMETING

83. Coupar, A.M., T. Kennedy

Running a weight control groep: experiences of a psychologist and a general practitioner. Journal of the Royal College of General Practitioners 30 (1980) 210, p.41-48

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

84. Earll, L., J. Kincey

Clinical psychology in general practice: a controlled trial evaluation. Journal of the Royal College of General Practitioners 32 (1982) 234, p.32-37

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.

84. Freeman, G.K. en E.J. Button

meten met dezelfde parameters) tegen af. Hoewel onder invloed van de psycholoog problemen en psychofarmacagebruik afnamen, concluderen ze dat dit geen andere trend weerspiegelden 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.

86. Ives, G.

Psychological treatment in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners 29 (1979) 203, p.343-351

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.

87. Jerrom, D.W.A., D. Gerver, R.J. Simpson en D.A. Pemberton

Clinical psychology in primary care - issues in the evaluation of services. In: Main, C.J. (ed.) New York, Plenum Press, Clinical psychology and medicine, 1982

Deze bijdrage bestaat uit twee delen. Eerst wordt een overzicht gegeven van verricht onderzoek op dit gebied. Ze concluderen dat het tot dan verricht onderzoek nog niet aan alle methodologische eisen voldoet (met betrekking tot controlegroepen, gehanteerde uitkomstmaten, vergelijking van metho-

88. Jerrom, D.W.A., R.J. Simpson, J.H. Barber, D.A. Pemberton

General Practitioners satisfaction with a primary care clinical psychology service. Journal of the Royal College of General Practitioners 33 (1983) 246, p.29-31

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.

89. Koch, H.C.H.

Evaluation of behaviour therapy intervention in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners 29 (1979) 203, p.337-340

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.

90. 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) 231, p.611-614

Een psychiatrisch gespecialiseerd team, bestaande uit psychiater, klinisch psycholoog en maatschappelijk werker wordt bij een groepspraktijk gesitueerd. De teamleden hielden twee-wekelijks spreek-

91. Robson, M.H., R. France, M. Bland

Clinical psychologist in primary care: controlled clinical and economic evaluation. British Medical Journal 288 (1984) 6433, p.-1805-1808

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.