

## NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

POSTBUS 5362  
1007 AJ AMSTERDAM

NIC MAESSTRAAT 122  
1071 RH AMSTERDAM  
TELEFOON 020 - 79 15 26

POSTGIRO 378802  
BANKGIRO 54 40.36.441

Standpuntbepaling van het  
Nederlands Instituut van Psychologen  
aan de Joint inzake de nota  
"Algemeen Maatschappelijk Werk en  
de 1e lijnspsycholoog"

REF: FB/al

BETREFT:

AMSTERDAM, 24 juli 1985

1. Inleiding

De nota "Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1e lijnspsycholoog" is bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) met gemengde gevoelens ontvangen. Wij zijn met de Joint van mening dat de beide disciplines hun positie ten opzichte van elkaar dienen te bepalen, hetgeen ook in de titel van de nota wordt gesuggereerd. De inhoud van de nota dwingt ons echter tot een kritische stellingname. Onze kritiek omvat onder andere: het theoretisch fundament; het belang van de psychodiagnostiek en indicatiestelling in de eerstelijns; de vergelijking van taken van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en de eerstelijnspsycholoog; enkele tekstuele onduidelijkheden; de vereiste deskundigheid en opleiding van de hulpverlener met betrekking tot het diagnostiseren en behandelen van psychische problematiek en de organisatorische inpassing.

2. Theoretisch fundament

Alvorens de afzonderlijke inbreng van de verschillende disciplines in de gezondheidszorg te kunnen vaststellen dient allereerst uitgegaan te worden van een theoretisch fundament. Wij stellen vast dat dit fundament in de "Joint-nota" <sup>1</sup> impliciet blijft. Lange tijd is de gezondheidszorg gedomineerd geweest door medische deskundigheid. Psychische en sociale factoren werden geacht van geen of minder belang te zijn in de aetiologie en pathogenese. De laatste decennia is het inzicht groeiende dat psychische en sociale factoren mede de aard en de ernst van lichamelijke en psychische stoornissen bepalen. In recent epidemiologisch onderzoek wordt veel aandacht geschonken aan de bestudering van zogenaamde "life-events". Het medisch, sociologisch model van Aakster over ziekte en gezondheid heeft belangrijke implicaties voor de inhoud en organisatie van de hulpverlening (zie Aakster in Aakster en Kuiper, 1978).

Het afstemmingsprobleem (disharmonie) tussen mens en omgeving (en vice versa), waarover de auteur spreekt, vormt dan ook een belangrijk argument voor een multidisciplinaire hulpverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg. Uit het oogpunt van preventie en mogelijkheden voor behandeling is het noodzakelijk de aard, ernst en hoedanigheid van deze afstemmingsproblemen op deskundig verantwoorde wijze vast te stellen. De patiënt<sup>2</sup> krijgt een optimale hulpverlening indien vanuit de eerstelijns een geïntegreerde zorg wordt geboden. Een goed gestructureerde samenwerking van de verschillende relevante disciplines is dan een basisvoorwaarde. Wij zijn het dan ook eens met een vroeger Joint-standpunt: "De mens dient benaderd te worden vanuit een totaalbeeld van menszijn met psychische, somatische en sociale dimensies. Afstemming van zorg blijkt alleen al nodig omdat diverse hulpverleners zich soms gelijktijdig bemoeien met dezelfde mensen" (Joint, 1979). Vele huisartsen worden dagelijks in hun praktijk geconfronteerd met vage klachten van hun patiënten, waarvoor geen organische oorzaak is aan te wijzen. Voor zover de patiënt ervaart of vermoedt dat de huisarts "ongevoelig" is voor andere, dan lichamelijke oorzaken van de betreffende klachten, zal de patiënt gedwongen worden zijn klachten te somatiseren. Helaas gebeurt dit nog te veel. Wil er echter sprake zijn van adequate hulpverlening dan is het van groot belang, dat van psychische en sociale factoren de (afzonderlijke) bijdrage in de ontwikkeling van de stoornis in een vroeg stadium onderkent wordt. Vanwege dit belang wordt door de "World Health Organization" (WHO), in haar programma "Health for all in the year 2000", het zwaartepunt gelegd bij de eerstelijnsgezondheidszorg en met name bij inschakeling van gedragswetenschappen (zie ook Diekstra, 1984). Beïnvloeding van leefstijl en risicofactoren worden daarbij onder andere als belangrijke taken voor de gedragswetenschappen genoemd (Van Londen, 1984: Slotrede WHO-congres te Den Haag). In verschillende nota's van de Joint (1982, 1983) wordt een breed spectrum van problemen beschreven waarmee de maatschappelijk werker geconfronteerd wordt. Aan sommige problemen zit een duidelijk sociale dimensie, zoals bijvoorbeeld problemen met huisvesting, inkomen, besteding, maatschappelijke organisaties, arbeid en opleiding. Aan andere herkennen wij een duidelijk psychische dimensie: lichte psychische en psychosomatische klachten, fobische klachten, vragen rond seksualiteit en identiteitsproblemen. Ook geeft de maatschappelijk werker blijkbaar hulp bij depressie, hyperventilatie en relatieproblemen, zijnde typische psychische problematiek. Uit de nota "Cliënten Registratie Gegevens A.M.W., 1984" van de Joint blijkt dat van de bij A.M.W.-instellingen aangemelde cliënten 20,5 % problemen heeft met het functioneren als

zelfstandig individu en 31,2 % problemen heeft met het aangaan en onderhouden van relaties met anderen.

### 3. Psychodiagnostiek

Om de invloed van psychische factoren op de klachten van de cliënt te kunnen vaststellen dient er allereerst psychodiagnostiek plaats te vinden. Het behoeft hier geen betoog, dat de psycholoog ten behoeve van de psychodiagnostiek een uitgebreid en gevariëerd arsenaal aan diagnostische instrumenten en technieken heeft ontwikkeld (zie o.a. Cassee e.a., 1981; Derksen, 1982; Maloney & Ward, 1976) dat - afhankelijk van de vraagstelling - toegepast kan worden binnen een meer uitgebreide "assessment".

Introductie, gebruik van deze methoden, instrumenten en technieken en vooral de interpretaties van de resultaten, uitmondend in een zorgvuldig gewogen oordeel (diagnose) is aan psychologen voorbehouden. De noodzaak van dit voorbehoud heeft direct te maken met kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking. Onoordeelkundig gebruik of toepassing moet daarom afgewezen worden. Op basis van psychologische assessment kunnen beargumenteerde keuzen gedaan worden voor interventie. Aldus komt de psycholoog tot het opstellen van aanbevelingen met betrekking tot de oplossing van de problemen van de patiënt. Hierbij worden ook somatische en sociale factoren meegewogen.

Van de zijde van de huisarts wordt informatie verkregen over die aspecten van de patiënt waarin de huisarts als deskundig en ervaren genoemd kan worden. Ook van de zijde van de maatschappelijk werker is informatie over de sociale context van de patiënt van groot belang. Een dergelijke werkwijze wordt door de werkgroep Eerstelijnspsychologen van het NIP nagestreefd.

De psychodiagnostiek aldus geformuleerd houdt veel meer in dan in de "Joint-nota" wordt vermeld. In deze nota wordt een interpretatie van het begrip psychodiagnostiek gegeven die te beperkt is en niet overeenkomt met de huidige stand van wetenschap en professioneel werken in de psychologie. In tegenstelling tot de Joint achten wij psychodiagnostiek een onmisbare taak in de eerstelijns. Immers pas na psychodiagnostiek kan bepaald worden of er behandeling geïndiceerd is en of deze kortdurend, langdurend, ambulant, klinisch, specialistisch of generalistisch moet zijn. Evenals de huisarts met zijn diagnose onderscheid moet kunnen maken tussen bijvoorbeeld verkoudheid en longontsteking moet de psychisch hulpverlener bijvoorbeeld verwerkingsproblematiek en depressie kunnen onderscheiden. Psychologische hulp bieden zonder

deskundige psychodiagnostiek kan leiden tot langdurige uitzichtloze contacten met de patiënt zonder dat zijn klachten verminderen. In het ergste geval wordt de ernst van de problematiek onderschat hetgeen gevaarlijk kan zijn. De psycholoog wordt onder andere opgeleid om deze psychodiagnostiek te verrichten. Het NIP streeft ernaar om de opleiding aan de Universiteiten nog meer gericht te maken op de taken van een generalistisch werkende psycholoog in de eerstelijns (zie NIP, 1984b).

Maatschappelijk werkers zijn en worden in dit aspect uiteraard veel minder geschoold. Uit een goed overzichtsartikel van maatschappelijk werker Rijnboutt-Eisenburger (1983) blijkt dat de maatschappelijke dienstverlening beter is ingespeeld op problemen van materiële en sociale aard.

#### 4. Taken: woorden en inhoud

Wij constateren dat sinds eind jaren zestig steeds meer maatschappelijk werkers ten onrechte psychologische hulpverlening tot hun taakgebied zijn gaan rekenen. Wij zijn van mening dat deze discipline verricht moet worden door de psycholoog. Het NIP kent een systeem van intercollegiale toetsing vanuit de eigen discipline. Op de achtergrond vindt er formele kwaliteitsbewaking plaats door het College van Toezicht (vergelijkbaar met het Medisch Tuchtcollege). Als wij de taken van de maatschappelijk werker en de psycholoog gaan vergelijken dient allereerst duidelijk te zijn of de problemen van de patiënt benaderd worden vanuit een maatschappelijke invalshoek of vanuit een psychologische. De exercitie van de Joint - het vergelijken van taken die terminologisch overeenkomen - is uiterst curieus, omdat er taken vergeleken worden zonder daarbij te letten op inhoudelijke verschillen. Zo vormen begeleiding, advisering, preventie, consultatie, crisisinterventie, verwijzing etc. weliswaar taken van zowel huisartsen als psychologen en maatschappelijk werkers, maar qua inhoud en zwaarte zijn zij zeker niet equivalent. In de "Joint-nota" wordt gesuggereerd dat er praktisch geen inhoudelijke verschillen zouden zijn. Op geen enkele wijze wordt bijvoorbeeld de volgende opmerking onderbouwd: "Alhoewel tekstvergelijking zijn beperkingen kent, lijkt het verantwoord de omschrijvingen die het NIP en de A.M.W. takenlijst ten aanzien van crisisinterventie geven als gelijksoortig aan te merken". De NIP-nota "De Psycholoog in de eerstelijns II" heeft nimmer de intentie gehad een uitvoerige inhoudelijke beschrijving van taken te geven. Daarin staat wel aangegeven dat logischerwijs

de volgende taakomschrijving zou moeten gelden: "De huisarts is verantwoordelijk voor de behandeling van dominant somatische problematiek; de maatschappelijk werker is verantwoordelijk voor behandeling van dominant sociale problematiek; de psycholoog is verantwoordelijk voor behandeling van dominant psychische problematiek. De psycholoog vervult daarin verschillende taken: psychodiagnostiek, (kortdurende) psychologische behandeling, crisisinterventie, consultatie en preventie. Hij werkt nauw samen met andere eerstelijnsdisciplines in zijn regio, is herkenbaar en aanspreekbaar, hanteert een flexibele werkwijze en is permanent bereikbaar.

Wij herhalen deze uitgangspunten, vermeld in de bovengenoemde NIP-nota, nog eens, omdat wij in de "Joint-nota" enkele tekstuele onduidelijkheden vonden die misschien tot misverstanden kunnen leiden. Wij willen deze in dit bestek niet allemaal bespreken. Wel wijzen wij erop dat in de "Joint-nota" de termen eerstelijnspsycholoog en vrij gevestigd psycholoog regelmatig met elkaar verwisseld worden, evenals de begrippen psychologische behandeling (in algemene zin) en (speciale vormen van) psychotherapie. Binnen het NIP wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen eerstelijnspsychologen (in het algemeen korte, gerichte behandelingen op generalistisch niveau) en vrij gevestigde psychologen/psychotherapeuten die in de tweedelijns werken en speciale vormen van psychotherapie verrichten. De eerstelijnspsycholoog verricht dus geen psychotherapie.

## 5. Organisatorische inpassing

Ons volgende kritiekpunt betreft de organisatorische inpassing. De "Joint-nota" stelt dat psychodiagnostiek een tweede- en derdelijns activiteit is en dat psychodiagnostiek en indicatiestelling, deskundigheidsbevordering en consultatie onder primaire verantwoordelijkheid van de RIAGG's vallen. Op grond van ervaring uit de praktijk is er grote twijfel of de RIAGG's dit allemaal wel kunnen opvangen samen met het A.M.W. gezien de grote hoeveelheid psychische problematiek die zich al dan niet verhuuld aandient. ("Van iedere 1000 personen in de bevolking hebben er 250 min of meer ernstige problemen van psychische aard", Ministerie van WVC, 1984.) Dit argument is uiteraard van praktisch organisatorische aard maar een veel fundamenteeler argument vindt het NIP dat er reeds 200 psychologen in de eerstelijns werkzaam zijn (zie ook DeThouars en Bosch, 1985). De wens van het Ministerie van WVC, de Tweede Kamer en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid om in het belang van de patiënt een betere vorm met psychologen in de eerstelijns te onderzoeken sluit ook aan bij bovengenoemde argumenten. Zeer onlangs is er nog een motie van mevrouw Haas (PvdA) verworpen welke beoogde om geplande experimenten met eerstelijnspsychologen aangekondigd door het Ministerie van WVC uitsluitend onder te brengen bij het RIAGG. Behalve

de Tweede Kamer waren ook het NIP en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hierop tegen.

In tegenstelling tot de "Joint-nota" willen wij wijzen op andere standpunten uit het veld van de gezondheidszorg. Bij veel huisartsen (momenteel ± 25%) blijkt er voorkeur te zijn om patiënten met psychische problematiek door te sturen naar een met hen samenwerkende psycholoog (zie o.a. Van Eyk e.a., 1983; Van Balen en Soons, 1983). Dit werd onlangs nog eens onderstreept op een symposium met als titel: "Samenwerking huisarts - psycholoog" georganiseerd door het NIP in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsen Vereniging (zie Kampschuur, 1985 en Kamerling, 1985). Ziekenfonds Spaarneland schreef in zijn jaarverslag van 1983: "Gebleken is dat de psychologische hulp een reële versterking van de eerstelijns betekent waardoor de verzekerden sneller en beter geholpen worden dan wanneer verwijzing naar tweedelijnsvoorzieningen zou hebben plaatsgevonden".

Het NIP is van mening dat psychodiagnostiek, indicatiestelling tot psychologische hulpverlening en de daarin passende behandeling van psychische problematiek in de eerstelijns in elkaars verlengde liggen en gegeven dienen te worden door dezelfde hulpverlener. Als de psychische problematiek te complex is voor behandeling in de eerstelijns kan verwezen worden naar een RIAGG.

De verschillen van mening maken ons inziens het verder onderzoeken van diverse samenwerkingsvormen nuttig en nodig zolang feitelijke gegevens, zoals wordt vermeld in de "Joint-nota", nog onvoldoende aanwezig zijn. Het NIP in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) dringt al 10 jaar aan op onderzoek. Overigens zijn er wel praktijkervaringen voorhanden van eerstelijnspsychologen zoals bijvoorbeeld Bosch e.a. (1980, 1981, 1982, 1983 en 1984) en in de Bibliografie van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL, 1985). De groei van het aantal eerstelijnspsychologen heeft plaatsgevonden doordat het veld (huisarts en patiënt) meent dat zij een bijdrage kunnen leveren, dit ondanks de gebrekkige financiering.

In de NIP-nota wordt ook de samenwerking met de maatschappelijk werker genoemd. Vanuit deze optiek bepleiten wij een belangrijke inbreng van de maatschappelijk werker met betrekking tot behandeling van dominant maatschappelijke problematiek, zeker geen geringe zaak. Deze samenwerking krijgt in enkele regio's reeds gestalte. Binnen verschillende gezondheidscentra en hometeams werken zowel psychologen als maatschappelijk werkers (zie bijv. Kempen, 1981). In regio Zuid-Kennemerland is er al enkele jaren een goede samenwerking tussen verschillende eerstelijnspsychologen en maatschappelijk werkers. Op beleidsniveau is in deze regio een begin gemaakt met afstemming van subregio's van eerstelijnspsychologen en A.M.W.-bureau's. In dat verband streeft het NIP ook samen-

werking met de Joint na; om een dergelijks samenwerking ook in andere regio's te stimuleren.

Wij achten het onjuist dat de Joint in haar nota de zo duidelijke plaats van de psycholoog in de eerstelijns meent te moeten afwijzen. De aanbeveling aan A.M.W.-instellingen om zich terughoudend op te stellen tegenover eerstelijnspsychologen en geen structurele samenwerking aan te gaan vinden wij niet passen in een goed beleid. Deze aanbeveling staat bovendien haaks op het beleid van het Ministerie van WVC.

De patiënt is zeker niet gebaat bij controverses tussen hulpverleners (organisaties). Dit uitgangspunt dient ons inziens centraal te staan in onderlinge discussies aangaande de hulpverlening. Wij verwachten dat een goede samenwerking tussen psycholoog en maatschappelijk werker de identiteit van beide disciplines zal bevorderen en hopen anderzijds niet dat een dergelijke samenwerking op lokaal niveau negatief beïnvloed zal worden door de "Joint-nota". De werkgroep Eerstelijnspsychologen van het NIP wil gaarne een constructieve bijdrage leveren aan de totstandkoming van een duurzame samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Een bestuurlijk overleg tussen NIP en Joint op korte termijn achten wij van groot belang om tot een wederzijds begrip te komen.

drs. F. Bosch  
voorzitter werkgroep  
Eerstelijnspsychologen NIP

prof. dr. J.J. Dijkhuis  
portefeuillehouder  
gezondheidszorg NIP

<sup>1</sup>Als het in de tekst niet expliciet wordt vermeld, wordt met de "Joint-nota" bedoeld: de nota "Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1e lijnspsycholoog".

<sup>2</sup>Als wij in de tekst spreken van de "patiënt" dan kan ook gelezen worden de "cliënt".

# NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

---

## Literatuur

---

- Aakster C.W.; G. Kuiper : Leerboek Medische Sociologie Groningen, Wolters Noordhoff 1978.
- Balen H.G.G. van; P.G.H.M. Soons : Kort Rapport, Huisartsen over de eerstelijnspsycholoog, verslag van een enquête De Psycholoog, vol. XVIII, 8 (1983) 448-451
- Bosch, F.; J. Schene; T. v.d. Vlis; E.S.M. Zonjee : Jaarverslag Psychologengroep Centrum, Haarlem 1980, 1981, 1982, 1983 en 1984 (ongepubliceerd)
- Cassee A.P.M.; M. Höweler; R.H.C. Jansen : Inleiding in de klinische psychologie, Deventer, Van Loghum Slaterus 1981
- Derksen, J. : Psychologische hulp in de eerste lijn, Baarn, Nelissen, 1982
- Diekstra, R.F.W. : Geestelijke gezondheidszorg voor iedereen in 2000. Over de psychologische implicaties van een ambitieus WHO-programma In: De Psycholoog (1984) vol. XIV 3, 102-109
- Eyk, A.F. van; R.M. Koppen; D.E. Kuenen : Samenwerking huisarts-psycholoog in de eerste lijn vanuit de optiek van de huisarts. Commissie huisarts-psycholoog in de eerstelijns van de stuurgroep huisartsen in Kennemerland, Haarlem 1983 (ongepubliceerd)
- JOINT : Algemeen Maatschappelijk Werk in Samenwerking met de Eerstelijns gezondheidszorg, 's-Hertogenbosch 1979
- JOINT : Maatschappelijk Werk in Samenwerking 's-Hertogenbosch, 1982
- JOINT : Takenlijst van het Algemeen Maatschappelijk Werk, 's-Hertogenbosch, 1983
- JOINT : Algemeen Maatschappelijk Werk en de 1e lijnspsycholoog, 's-Hertogenbosch, 1985



# NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

- 2 -

- JOINT : Cliëntenregistratiegegevens A.M.W. 1984, 's-Hertogenbosch 1985
- Kamerling, J. : "Eerstelijnspsycholoog net als huisarts een generalist".  
Psychologen op het symposium: Samenwerking huisarts-psycholoog, Welzijnsweekblad, nr. 16 (1985), blz. 21
- Kampschuur, P. : De eerstelijnspsycholoog: wat hij kan en wat hij mag. De Psycholoog, (1985) vol. XXC 260-262
- Kempen, W.R. van e.a. : De Psycholoog in de eerstelijns, 8 jaar ervaring in het gezondheidscentrum Jan v. Zutphenstraat te Haarlem. Medisch Contact 36 (1981) 31, 942-946
- Londen, J. van : Slotrede WHO-congres te Den Haag, 1984
- Maloney, M.P. & M.P. Ward : Psychological Assessment: A Conceptual approach New York, Oxford University 1976
- Ministerie van Welzijn, Volkgezondheid en Cultuur : Nota Geestelijke Volksgezondheid, Leidschendam, 1984
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid : Samenwerking Eerstelijns- en Geestelijke Gezondheidszorg, Zoetermeer, 1985
- Nederlands Huisartsen Genootschap : Kommentaar op de nota Geestelijke Volksgezondheid, Utrecht 1985
- Nederlands Instituut van Psychologen : De Psycholoog in de Eerste Lijn II, Amsterdam, 1984a
- Nederlands Instituut van Psychologen en Convent van Hoogleraren in de Klinische Psychologie : Het beroep van psycholoog in de individuele gezondheidszorg en de specialisatie tot klinisch psycholoog, Amsterdam, 1984 b
- Rijnboutt-Eisenburger : Huisarts als samenwerker met maatschappelijk werker. In Nieuw Kompas voor de huisarts (1983), 1 6-9

- Thouars, F.F.B. de; F. Bosch : De eerstelijnspsycholoog, een  
rijzende ster in de gezondheids-  
zorg?  
Medisch Contact (1985), 40e jaar-  
gang, nr. 28, 841-842
- Verhaak, P.F.M. : De psycholoog in de eerstelijns een  
bibliografie, NIVEL Utrecht 1985
- Ziekenfonds Spaarneland : Jaarverslag 1983, Haarlem 1984