

Overzicht van de organisatie van de psychotherapie

54

B I J L I J V E N 1 9 9 7 / 1 3 / 9 | Dr. P. F. M. Verhaak, dr. G. Hutschemaekers

DR. P. F. M. VERHAAK,
DR. G. HUTSCHEMAEKERS

*Respectievelijk psycholoog,
projectleider Geestelijke
Gezondheidszorg, Nivel, Instituut voor
onderzoek van de gezondheidszorg,
Utrecht en psycholoog, hoofd afdeling
Geestelijke Gezondheidszorg
van het Trimbos-instituut, Utrecht*

Samenvatting

Psychotherapie is een specialistische behandelwijze voor psychische stoornissen waartoe de huisarts toegang kan geven. Het streven van de overheid is erop gericht zoveel mogelijk psychische stoornissen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg te behandelen, door de huisarts zelf, het algemeen maatschappelijk werk (AMW) of de eerstelijnspsycholoog. Daar waar deze generalistische behandeling tekortschiet, kan de huisarts verwijzen naar een specialistische voorziening voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Psychotherapie wordt voornamelijk in de ambulante geestelijke gezondheidszorg aangeboden: de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG), de polikliniek psychiatrie van de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) of het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ), of de eigen praktijk van vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten.

Inleiding

Een verwijzing voor psychotherapie is onder andere geïndiceerd bij depressie in combinatie met neurotische problematiek, gedragsstoornissen of relationele problemen (NHG-standaard depressie), bij primaire chronische slaapproblemen van lan-

gere duur waarbij ontspanningsoefeningen en adviezen omtrent slaaphygiëne geen sociaal bieden (NHG-standaard slaapproblemen), bij klachten van fobische aard en paniekstoornissen, bij ernstige relatie-, werk- en studieproblemen en assertiviteitsproblematiek, bij seksuele problemen, bij persoonlijkheidsstoornissen alsook in geval van onbegrepen lichamelijke klachten. Ook wordt psychotherapie wel toegepast bij verslavingsproblematiek. Omdat deze zorg voornamelijk buiten de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt aangeboden (met name in CAD's) zullen wij deze hier buiten de beschouwingen laten.

Het is noodzakelijk om bij psychotherapie een onderscheid te maken tussen psychotherapie in de strikte zin van het woord en therapie waarbij gebruik wordt gemaakt van psychotherapeutische technieken. Volgens de letter van de wet BIG mogen alleen geregistreerde psychotherapeuten en psychiaters psychotherapie uitoefenen. Het betreft hier psychotherapie in de strikte zin van het woord. Andere beroepsbeoefenaren, zoals psychologen, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers mogen echter wel degelijk psychotherapeutische technieken en methoden toepassen. Hun interventies mogen echter niet psychotherapie worden genoemd. We spreken daarom bij hen van het gebruik van psychotherapeutische technieken.

Naar eigen zeggen verwijzen huisartsen gemiddeld ruim 40 patiënten per jaar in verband met psychische stoornissen: 13 naar het AMW, 13 naar de RIAGG, 7 naar de eerstelijnspsycholoog en 7 naar de psychiaters, vrijgevestigd, in poli's en in PAAZ, en 2 naar een vrijgevestigd psychotherapeut. Naar het AMW wordt meestal verwezen ter bemiddeling en voor informatie en advies op materieel gebied. Veel verwijzingen naar de GGZ zijn voor nadere diagnos-

tiek, acute hulpverlening bedoeld. Deze verwijzingen worden als aannemen van hun GO-vorm van psychotherapie of counseling, voorafgaand aan de intake, maar de achtergrondzorg met psychiatrie krijgt: het is een eerste stap naar de PAAZ en psychotherapie.

Het algemeen

Het is een goed dan niet schappelijk Nederland AMW te zijn overgegaan hebben.

Het is van der van huisarts nodig. We spreken daarvoor om bij hen van het gebruik van psychotherapeutische technieken.

De bleemproblemen tussen Huisa gelijkt opvoelproblemen N

tiel, acute hulp en psychiatrische hulpverlening bedoeld. Slechts een klein deel van deze verwijzingen heeft expliciet psychotherapie als eerste doel. Toch mogen we aannemen dat huisartsen bij het merendeel van hun GGZ-verwijzingen een of andere vorm van psychotherapie, variërend van counseling en begeleiding tot gedragstherapie of een psychoanalytische benadering, voor ogen staat. In deze bijdrage zullen we de inhoud van de diverse therapeutische mogelijkheden buiten beschouwing laten, maar ons richten op de organisatie en de achtergrond van de voornaamste voorzieningen waarmee de huisarts in verband met psychiatrische problematiek te maken krijgt: het generalistische aanbod van AMW en eerstelijnspsycholoog, en de gespecialiseerde AGGZ, RIAGG, poli psychiatrie, poli PAAZ en vrijgevestigd psychiater of psychotherapeut.

Het algemeen maatschappelijk werk

Het AMW is voor de meeste huisartsen een goede bekende: meer dan 80% heeft al dan niet regelmatig overleg met maatschappelijk werkers en slechts 3% van de Nederlandse huisartsen zegt nooit naar het AMW te verwijzen. Het AMW is fijnmazig over Nederland verdeeld: 170 instellingen hebben meer dan 1200 spreekuurpunten.

Het AMW is vrij toegankelijk. De huisarts is weliswaar de belangrijkste aanmelder van AMW-clientèle (25% komt via de huisarts), maar een verwijfsbrief is niet nodig. Behandeling binnen het AMW is voor alle cliënten kosteloos – een beperkte eigen bijdrage daargelaten – en de enige voorwaarde is dat men ingezetene van de betreffende gemeente is.

De meest frequent verwezen probleemcategorieën betreffen huisvestingsproblemen, relatieproblemen met partner en tussen ouder en kind, verwerkingsproblemen en overige psychische problemen. Huisartsen oordelen positief over de mogelijkheden die het AMW te bieden heeft bij opvoeding- en relatieproblemen, en bij problemen gerelateerd aan werk en stress.

Na aanmelding volgt in de regel een in-

takegesprek waarin de hulpvraag wordt verhelderd en het mogelijke aanbod van het AMW wordt geïnventariseerd. Dit hulp-aanbod laat zich met de volgende steekwoorden kenschetsen: informatie en advies, concrete dienstverlening, bemiddeling, pleitbezorging en belangenbehartiging, probleemverheldering, ondersteuning en begeleiding behandeling. Onder de term begeleiding verstaat men het geven van vrij intensieve steun aan de cliënt met als doel de cliënt te leren probleemoplossend bezig te zijn. Onder behandeling verstaat het AMW: het gericht en procesmatig voeren van gesprekken met hoge frequentie en grote intensiteit teneinde gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit is geen psychotherapie, wel een doelgerichte poging om cliënten nieuw, effectiever gedrag aan te leren waarbij vaak gebruik wordt gemaakt van psychotherapeutische technieken. Meer dan de helft van de verwijzingen naar het AMW kunnen onder deze categorie worden gerangschikt.

De behandeling door het AMW is in het algemeen van relatief korte duur: ongeveer een kwart van de gestarte behandelingen is binnen een maand afgesloten, meer dan de helft binnen drie maanden en driekwart binnen een half jaar. Gemiddeld is er sprake van zes à zeven vis à vis-contacten (zowel ten burele van het AMW als thuis).

Eerstelijnspsychologen

Vanaf de vroege jaren zeventig werken huisartsen samen met psychologen in de eerste lijn, meestal eerstelijnspsychologen genoemd. Binnen het Nederlands Instituut van Psychologen bestaat een aparte registratie voor eerstelijnspsychologen. Ongeveer 600 psychologen zijn per 1 januari 1997 geregistreerd als eerstelijnspsycholoog. Allen hebben een universitaire opleiding als psycholoog doorlopen en vervolgens een aantal jaren onder supervisie gewerkt. Voorts worden er eisen gesteld aan de werkwijze en het volgen van nascholing. Alle geregistreerde eerstelijnspsychologen zullen worden opgenomen in het RIG-register 'gezondheidszorgpsycholoog'. Kennemerken van de eerstelijnspsycholoog zijn

soefemin-
hygiëne
standaard
van fobi-
ij ernstige
en en as-
uele pro-
nornissen
chamelij-
rapie wel
lematiek.
buiten de
Z) wordt
's) zullen
uwingen

chothera-
ssen psy-
riet woord
t gemaakt
chnieken.
nogen al-
euten en
toefenen.
1 de strik-
epsbeoe-
schappe-
rs mogen
eutische
sen. Hun
sychothe-
ken daar-
sychothe-

1 huisart-
perjaar in
nornissen:
GG, 7 naar
ir de psy-
1 in PAAZ,
chothera-
tal verwe-
rmatie en
verwijzin-
diagnos-

de generalistische aanpak, de beperkte behandelduur en de structurele samenwerking met de eerstelijns, met name de huisarts.

De eerstelijnspsycholoog zegt vooral deskundig te zijn bij de diagnostiek en behandeling van lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, rugpijn en benauwdheid waarvoor geen duidelijke lichamelijke verklaring is gevonden, bij psychische problemen zoals angst, schuldgevoelens en somberheid, dwanghandelingen, bij relatie- en opvoedingsproblemen en bij seksuele problemen.

Het aanbod van de eerstelijnspsycholoog bestaat uit diagnostiek en behandeling. Met behulp van een klinisch interview eventueel aangevuld met psychologische testmethoden gaat hij na of de cliënt baat heeft bij een kortdurende, generalistische behandeling. Indien verwijzing naar de professionele GGZ nodig noch noodzakelijk is, volgt de behandeling. De werkwijze van de eerstelijnspsycholoog is probleemgericht, waarbij hij gebruik maakt van behandelmethoden en deeltechnieken uit meer psychotherapeutische referentiekaders. De behandeling is gericht op herstel van het psychisch evenwicht en het verbeteren van het sociaal functioneren van de cliënt. In de regel blijft de behandeling beperkt tot een tiental zittingen. Steekwoorden zijn 'eclectisch' en 'generalistisch'.

Patiënten hebben in de ogen van de huisartsen veel baat bij een verwijzing naar een eerstelijnspsycholoog in het geval van fobieën, spanningshoofdpijn, hyperventilatie, seksuele problematiek, opvoedings- en relatieproblemen en werkproblemen.

Een eerstelijnspsycholoog is vrij toegankelijk, maar niet kosteloos. Het tarief is door het Nederlands Instituut van Psychologen vastgesteld op f 121 per gesprek. Veel zorgverzekeraars hebben psychologische hulp opgenomen in de particuliere verzekering of het aanvullende pakket van de ziekenfondsverzekering. Of en in welke mate dit het geval is, zal per geval moeten worden nagegaan. Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een verwijzing door de huisarts vereist.

Eerstelijnspsychologen zijn onderling georganiseerd in Regionale Organisaties

van Herstelijnspsychologen, de ROEP's. Binnen dit kader wordt over deskundigheidsbevordering gewaakt en wordt gestreefd naar een optimale bereikbaarheid voor cliënten.

De RIAGG

Nederland telt 57 Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, meestal aangeduid als RIAGG's. De RIAGG bestaat altijd uit drie afdelingen: de afdelingen kinderen en jeugd, volwassenenzorg en ouderenzorg. Vaak is er daarnaast sprake van een aparte organisatorische eenheid psychotherapie. Op verschillende plaatsen zijn (delen van de) RIAGG's opgegaan in zogenaamde multifunctionele eenheden, dat wil zeggen samenwerkingsverbanden tussen psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en vormen van deeltijdbehandeling. Elke RIAGG beschikt minimaal over de volgende beroepsgroepen: psychiaters, algemeen artsen, psychotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen.

Tot de doelgroep van de RIAGG behoren alle cliënten met ernstig psychische stoornissen. Daarbij gaat het zowel om cliënten met klassieke psychiatrische beelden (schizofrenie, manisch-depressieve stoornissen, psycho-organische stoornissen, depressie enz.) alsook om cliënten met ernstige nerveus-functionele klachten (angst- en aanpassingsstoornissen). Daarnaast behoren ook zeer ernstig psychosociale problemen (partner-relatiestoornissen en arbeid gerelateerde stoornissen) tot het indicatiegebied van de RIAGG.

De RIAGG biedt 7 x 24-uurszorg te onderscheiden in: diagnostiek en indicatiestelling, resulterend in verwijzing of behandeling. De werkwijze van de RIAGG is meestal programmatisch: na aanmelding volgt een spreekuur (screening en diagnostiek). Daarna volgen na multidisciplinair overleg de indicatiestelling en zorgtoewijzing. In veel RIAGG's wordt gewerkt met een voordeurprogramma: indien mogelijk wordt de cliënt met een korte en gerichte

behandelin
de been ge
intensieve
scheid gen
trische pat
vooral ste
merken he
als casema
wie een
geïndiceer

Het R
pragmatis
vormen v
tische aan
sterk foca
chotherap
het focus
behandel
ken). De
seerd op
sche kad
tueel, ged
en duren
In de reg
vidueel,
en groe
voor.

Ruin
RIAGG i
regel be
chische:
maatsch
choloog
Nogale
staat zij
RIAGG-
AWBZ e
vormt
Hiervoo
ting in
f 900,-

De eig psych

De
voor v
bulant
vinder
peuter
in de e
psych

DEP's.
indig-
ft ge-
rheid

tellin-
zond-
GG's.
ngen:
'asse-
daar-
atori-
schil-
,GG's
oncle
ings-
ken-
alge-
el-
Cakt
groe-
cho-
ppe-
ver-

eho-
sche
om
oel-
ieve
nism-
met
aten
aar-
oso-
nis-
) tot

on-
tie-

3 is
ling
ios-
rair
wij-
net
lijk
hte

behandeling in enkele gesprekken weer op de been geholpen. Voor cliënten die meer intensieve zorg behoeven, wordt onderscheid gemaakt tussen chronisch-psychiatrische patiënten, waarbij de behandeling vooral steunend en structurerende kenmerken heeft en de hulpverlener nogal eens als casemanager optreedt, en cliënten voor wie een psychotherapeutische aanpak geïndiceerd is.

Het RIAGG-aanbod bestaat zowel uit pragmatische als uit strikt methodische vormen van psychotherapie. Het pragmatische aanbod wordt gekenmerkt door een sterk focaal karakter: de psychiater of psychotherapeut bepaalt samen met de cliënt het focus, waarna een korte doelgerichte behandeling plaatsvindt (circa 15 gesprekken). De methodische varianten zijn gebaseerd op de klassieke psychotherapeutische kaders (psychodynamisch, experiëntieel, gedragstherapeutisch en systemisch) en duren gemiddeld 25 tot 30 gesprekken. In de regel zijn beide therapievormen individueel, al komen partner-relatietherapie en groepstherapie ook zeer regelmatig voor.

Ruim de helft van de cliënten van de RIAGG is verwezen door de huisarts. In de regel betreft het cliënten met ernstig psychische stoornissen waarbij de huisarts, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog zelf geen hulp kunnen bieden. Nogal eens gaat het over cliënten die niet in staat zijn de hulp zelf te bekostigen. De RIAGG-zorg is gefinancierd vanuit de AWBZ en is in de regel gratis. Uitzondering vormt de verstrekking psychotherapie. Hiervoor brengt de RIAGG f 20,- per zitting in rekening met een maximum van f 900,- per jaar.

De eigen praktijk van psychiaters en psychotherapeuten

De eigen praktijk is een verzamelnaam voor vrijgevestigde hulpverleners die ambulante hulp verstrekken. In deze groep bevinden zich verschillende soorten therapeuten. Twee belangrijke beroepsgroepen in de eigen praktijk zijn de psychiater en de psychotherapeut. Ons land telt naar schat-

ting 1 000 psychotherapeuten en 750 psychiaters met een eigen praktijk. De omvang van deze praktijken varieert van enkele uren per week tot eigen praktijken met meer hulpverleners die hier fulltime hulp aanbieden.

De eigen praktijk van psychiaters kent twee vormen: de eerste is de klassieke praktijk van de zenuwarts. Het aanbod is kortdurend (elf consulten), waarbij het consult minder dan dertig minuten in beslag neemt. Dit type praktijk is de afgelopen decennia sterk in omvang gedaald; wij zullen het dan ook niet verder beschrijven. Veel vaker voorkomend is het tweede type praktijk: vooral psychotherapeutisch van aard en op de meeste hoofdlijnen overeenstemmend met het aanbod van de psychotherapeuten met een eigen praktijk.

Tot de clientèle van de eigen praktijken behoren mensen met neurotische stoornissen zoals angst en depressie, mensen met ernstige identiteitsconflicten, interpersoonlijke en sociale problemen en mensen met persoonlijkheidsstoornissen. In de regel betreft het mensen met (enig) ziekteinzicht die in hun dagelijks functioneren sterk belemmerd worden door hun stoornissen en gemotiveerd zijn voor een intensieve behandeling. Nogal eens gaat het over mensen die onvoldoende baat hebben gehad bij uitsluitend medicamenteuze therapie of het generalistische eerstelijnsaanbod.

Vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten bieden zowel diagnostiek als behandeling. De psychiater heeft zich daarbij vooral toegelegd op psychiatrische diagnostiek met veel aandacht voor vraagstukken rond comorbiditeit en combinatie van medicaties. Daarnaast beschikt hij over kennis van psychopathologie en kan hij indiceren voor psychotherapie. De diagnostiek van de psychotherapeut is vooral gericht op de psychopathologie en het indiceren voor psychotherapie. Ook op het gebied van de behandeling zijn de verschillen terug te voeren tot de mogelijkheid medicatie voor te schrijven en gecombineerde therapie aan te bieden: medicatie en psychotherapie (psychiaters). Zowel psychiaters als psychotherapeuten bieden verschillende vormen van psychotherapie aan. Daar-

bij werken iets meer psychiaters volgens de principes van de psychoanalyse en iets meer psychotherapeuten op gedrags- en cognitief-therapeutische basis.

De overgrote meerderheid van de patiënten in de eigen praktijk is verwezen door de huisarts. Daarnaast vindt regelmatig verwijzing plaats door collega's en in een enkel geval door de RIAGG, de PAAZ of het APZ. Beide typen eigen praktijken worden in beginsel vanuit de AWBZ gefinancierd. De procedure is echter anders: vrijgevestigde psychiaters werken met zogenaamde korte en lange kaarten; vrijgevestigde psychotherapeuten worden betaald via een 'vanwege de RIAGG'-constructie. Daarvoor is het echter wel nodig dat de betreffende psychotherapeut is aangesloten bij een regionaal verband van psychotherapeuten en de indicatie wordt gefiatteerd door een regionale commissie. Bij financiering op basis van de AWBZ is bij psychotherapie dezelfde regel van toepassing als bij de RIAGG: een eigen bijdrage van f 20,- per sessie met een maximum van f 900,- per jaar.

De psychiatrische polikliniek

Volwassenen met psychische problemen kunnen ook terecht bij de psychiatrische polikliniek. Hoewel deze voorziening een belangrijke functie in de AGGZ vervult, is er tot op heden maar weinig bekend over de patiënten en het behandelaanbod.

Nederland telt 135 poliklinieken, waarvan 70 verbonden aan een psychiatrisch ziekenhuis en 65 aan een algemeen of academisch ziekenhuis. De onderlinge verschillen zijn groot. Poliklinieken van de algemene psychiatrische ziekenhuizen zijn vaak zeer omvangrijk (tot 50 medewerkers), poliklinieken psychiatrie in het algemeen ziekenhuis vaker zeer bescheiden (1 tot 3 psychiaters).

De doelgroep van de poliklinieken lijkt sterk op die van de RIAGG. Het betreft patiënten met ernstig psychische stoornissen. Daarbij gaat het zowel om patiënten met klassieke psychiatrische beelden (schizofrenie, manisch-depressieve stoornissen, psycho-organische stoornissen, depressie

enz.) alsook om neurotische patiënten (angst- en aanpassingsstoornissen en de lichtere vormen van depressie). Daarnaast behoren ook zeer ernstig psychosociale problemen (partner-relatiestoornissen en arbeid gerelateerde stoornissen) tot het indicatiegebied van de polikliniek. Tussen de twee soorten poliklinieken bestaan overigens duidelijke verschillen: de polikliniek van het algemeen ziekenhuis richt zich vooral op patiënten zonder uitgebreide voorgeschiedenis in de GGZ (hier komen vooral patiënten met angst- en stemmingsstoornissen en ernstige problemen in het psychosociaal functioneren) eventueel in combinatie met lichamelijke ziekten; de doelgroep van de polikliniek van het APZ bestaat voornamelijk uit de 'grande psychiatrie' en veel vaker betreft het patiënten met chronisch recidiverende stoornissen.

Ook het hulpaanbod van beide typen poliklinieken is in veel opzichten vergelijkbaar met dat van de RIAGG. Net als de RIAGG bieden de poliklinieken diagnostiek en behandeling. Meestal bestaat de behandeling uit farmacotherapie in combinatie met ondersteunende gespreksvoering. Nogal eens betreft het voor- en nazorg van psychiatrische patiënten die intramurale zorg behoeven danwel hebben ontvangen. Soms is er ook sprake van een specifiek psychotherapie-aanbod. Dit aanbod is veel minder uitgebreid dan dat van de RIAGG of de eigen praktijk. Kenmerkend voor de poliklinieken is hun medische benadering, waarbij de zorg rondom de arts en de psychiater is georganiseerd. Zij beoordelen welke hulp nodig is, coördineren deze en zijn daarvoor medisch eindverantwoordelijk.

Op een groot aantal plaatsen in Nederland zijn psychiatrische poliklinieken onderdeel geworden van een multifunctionele eenheid waarbinnen ook de RIAGG een plaats heeft. Onderling verschillen de multifunctionele eenheden echter sterk in hun behandelaanbod. Soms is hun aanbod nog het meest te vergelijken met de polikliniek, soms heeft het bredere RIAGG-aanbod de overhand.

Aanbeve

Hutschmaekers
Geest
Bohn

Trefwo

psychoth
algemeen
regionale
gezo
geestelijk
psychiater
eerstelij