

Een psychiater als consultatiegever voor eerstelijns hulpverleners

M.F. VAN VREESWIJK, T. 'T HOEN, P.M.G. TEEUWEN,
R.A. JONGEDIJK, M.R.J. KATTEMÖLLE

SAMENVATTING De afgelopen jaren is er in toenemende mate belangstelling voor samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn. Vanuit de tweede lijn worden sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen en psychiaters ingezet als consultatiegevers voor de eerstelijns hulpverlening. Dit artikel beschrijft de eerste voorlopige uitkomsten van een consultatieproject waarbij specifiek gekeken is naar de inzet van een psychiater als consultatiegever.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)4, 249-253]

TREFWOORDEN consultatie, eerstelijns hulpverlening, psychiater

Door de toename in verwijzingen naar de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (ggz) met een factor 4,5 in de afgelopen 30 jaar (Verhaak e.a. 2000), is de belangstelling voor consultatieprojecten in binnen- en buitenland toegenomen, zo ook bij GGZ Delfland. Om de consultatiemogelijkheden vanuit de tweede lijn aan de eerste lijn te vergroten heeft de overheid het Steunpunt Tussen de Lijnen opgericht. Het Steunpunt, een samenwerkingsverband tussen het Trimbos-instituut en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), stimuleert de eerste en tweede lijn tot samenwerking. Vanuit de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg worden met name sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, maar ook psychologen en psychiaters ingezet om consultatie te geven aan eerstelijns hulpverleners (Zantinge & Verhaak 2002). Het geven van consultatie zou ervoor kunnen zorgen dat indicatiestelling efficiënter en meer kostenbesparend verloopt, en tevens dat de minder ernstige stoornissen vooral in de eerste lijn zullen worden behandeld (Von Korff & Tiemens 2000).

Vooraf in Amerika is onderzoek gedaan naar

het effect van samenwerking tussen huisartsen en een consultatiegevende psychiater (Katon e.a. 1999; Lin e.a. 2000; Simon e.a. 2001). In het laatstgenoemde onderzoek worden depressieve patiënten at random toegewezen aan de conditie waarbij de huisarts samenwerkt met een psychiater, of aan de controleconditie, dat wil zeggen reguliere zorgverlening door de huisarts. Uit de onderzoeken blijkt dat de effectiviteit van de behandeling bij samenwerking tussen huisartsen en een psychiater substantieel is toegenomen. Vergeleken met de groep patiënten die reguliere zorg krijgen, rapporteren de patiënten uit de interventiegroep meer depressievrije dagen en minder interferentie van de depressieve klachten met hun werk en sociale activiteiten (Lin e.a. 2000; Simon e.a. 2001). In een recent Nederlands onderzoek (Van der Feltz-Cornelis 2002) werd eveneens het effect onderzocht van de samenwerking tussen huisarts en psychiater. Ook hier bleek dat patiënten in de interventiegroep verbeterden in lichamelijk en psychisch welbevinden en dat de medische consumptie in de interventiegroep afnam.

Binnen GGZ Delfland is ten behoeve van de

eerstelijns hulpverleners – zoals huisartsen, eerstelijnspsychologen en algemeen maatschappelijk werkers – een tweesporenbeleid ontwikkeld. Enerzijds werken er sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen als vast contactpersoon in de huisartsenpraktijken en anderzijds is er een psychiater die door eerstelijns hulpverleners telefonisch kan worden geconsulteerd. Op basis van een telefonisch gesprek tussen de eerstelijns hulpverlener en de psychiater wordt bepaald of de psychiater zelf de patiënt zal zien voor een beoordeling. Soms kan de consultatie telefonisch worden afgehandeld en soms is al direct duidelijk dat reguliere verwijzing naar de GGZ of het consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD) plaats moet vinden. De patiënt kan binnen twee weken door de psychiater op de polikliniek van GGZ Delfland worden gezien. De psychiater stelt op basis van het gesprek met de patiënt een verslag op dat naar de consultatieaanvrager wordt gestuurd.

In dit artikel wordt specifiek gekeken naar de rol van de psychiater als consultatiegever aan de eerstelijns hulpverlening. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij consultvraag, consultvragers, diagnose en behandeladvies in kaart worden gebracht.

METHODE

Onderzocht werd waarover de eerstelijns hulpverleners in Delft en omgeving om consultatie vroegen bij een psychiater van GGZ Delfland en wat het consultatieadvies was. Het gaat hier om consultatieaanvragen bij één psychiater die participeerde binnen het samenwerkingsproject Tussen de Lijnen.

Voor het onderzoek zijn geanonimiseerde kopieën van de psychiatrische consultatieverslagen over de periode april 2001 tot en met april 2002 verzameld en voorzover mogelijk gekwantificeerd. Er zijn categorieën opgesteld, waarna de verslagen vervolgens werden gescoord. De onderzochte variabelen zijn: consultatievraag en consultvragers, epidemiologische gegevens van patiënten, diagnose en behandeladvies.

RESULTATEN

Eerstelijns hulpverleners Ongeveer eenmaal per week werd bij de psychiater in de genoemde periode door een eerstelijns hulpverlener telefonisch om consultatie gevraagd. Op basis van de consultatieaanvragen maakte de psychiater dertigmaal een vis-à-vis contact met een patiënt. Van deze 30 keer was de consultatieaanvrager in 53,3% een eerstelijnspsycholoog. In 43,3% van de gevallen was dit een huisarts en in 3,3% was dit een algemeen maatschappelijk werkende.

Patiëntenpopulatie Van de 30 patiënten die door de psychiater werden gezien, was 53,3% man (gemiddelde leeftijd 33 jaar, standaarddeviatie (SD) = 10) en 46,7% vrouw (gemiddelde leeftijd 40 jaar, SD = 15). Van de 30 patiënten had 53,6% een stemmingsstoornis als primaire diagnose, 17,9% had een angststoornis als primaire diagnose en 14,3% had een V-code als primaire diagnose op as-I van de DSM-IV. De overige 15,2% van de primaire as-I-diagnoses was dermate divers dat verdere clustering niet mogelijk was. Zestien patiënten hadden 2 stoornissen op as-I en 5 patiënten hadden 3 of meer stoornissen op as-I. Bij 2 patiënten werd een as-II-stoornis vastgesteld (borderline persoonlijkheidsstoornis en persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven). Bij 50% werd een as-II-stoornis uitgesteld of werden alleen trekken genoemd (trekken uit cluster B en/of C) en bij 43,3% werd vastgesteld dat er geen as-II-stoornis aanwezig was. Bij 2 patiënten die door de psychiater werden gezien, werd helemaal geen as-I- of as-II-stoornis gediagnosticeerd.

Reden van consultatie In het merendeel van de gevallen werd consultatie gevraagd ten aanzien van diagnostiek en advies over mogelijkheden tot behandeling. In iets mindere mate werd consultatie gevraagd over diagnostiek en medicatieadvies. Een volledig overzicht van de consultatieverzoeken met bijbehorende frequenties en percentages is weergegeven in tabel 1.

Wanneer wordt gekeken naar de consultatie-

TABEL 1 Redenen voor eerstelijns hulpverleners om consultatie te vragen aan een psychiater

Reden van consultatie	Aantal	Percentage*
Diagnostiek	22	73,3
Advies over de medicatie	17	56,7
Advies over de behandeling	13	43,3
Advies over verwijzing	2	6,7

* De percentages in de tabel tellen op tot boven de 100% aangezien eerstelijns hulpverleners om meer dan 1 reden consultatie konden vragen.

vraag per beroepsgroep, dan blijkt dat van de 13 keer dat een huisarts om een consult vroeg, dit meestal (23,1%) de diagnostiek en behandeling betrof. Van de 16 door de eerstelijnspsychologen aangevraagde consultaties ging het voornamelijk (37,5%) over diagnostiek en medicatie. De algemeen maatschappelijk werkenden die de psychiater consulteerden, vroegen om nadere diagnostiek en advies met betrekking tot verdere behandeling.

Consultatieadvies De meeste adviezen die de geconsulteerde psychiater gaf, betroffen een verandering van het medicatiebeleid en eventuele voortzetting van gesprekstherapie (zie tabel 2). Slechts in 6,7% van de gevallen werd doorverwezen naar een tweedelijnsinstelling, zoals de ggz of het CAD. 6,7% van de patiënten behoefde geen verdere behandeling en 86,6% van de patiënten kon in de eerste lijn worden behandeld.

DISCUSSIE

Dit retrospectieve onderzoek laat zien dat er bij de eerstelijns hulpverleners vooral behoefte is aan consultatie van een psychiater over diagnostiek en (medicamenteuze) behandeling van patiënten. De huisartsen vragen voornamelijk advies over verdere niet-medicamenteuze behandelingen, terwijl de psychologen vaker om advies vragen over een eventueel te starten medicamenteuze behandeling. De grootste groep eerstelijns hulpverleners die om consultatie bij een psychiater vragen, bestaat uit eerstelijnspsychologen. In het merendeel van de gevallen leidt het advies van de psychiater tot een voortzetting van de behandeling in de eerste lijn.

De beperkingen van dit onderzoek zijn het retrospectieve karakter ervan, het geringe aantal consultvragen en de variabelen die achteraf zijn opgesteld. Daarnaast ontbreken de gegevens over diagnose en behandeling vanuit de eerste lijn. Gezien de relatief kleine steekproefgrootte zijn statistische analyses niet goed mogelijk.

TABEL 2 Consultatieadvies van de psychiater

Consultatieadvies	Aantal	Percentage
Geen verdere behandeling nodig	2	6,7
Kortdurende behandeling bij eerstelijnspsycholoog of algemeen maatschappelijk werk	9	30
Verwijs naar tweede lijn (ggz/CAD)	2	6,7
Continueer medicatiebeleid en overweeg lichttherapie	1	3,3
Verander medicatiebeleid (en zet gesprekstherapie voort)	16	53,3

CAD = consultatiebureau voor alcohol en drugs

ggz = geestelijke gezondheidszorg

Ondanks de beperkingen in deze pilot zijn de resultaten waardevol voor verdere beleidsontwikkeling. De resultaten uit dit onderzoek zijn ten dele vergelijkbaar met de resultaten uit het landelijk project Tussen de Lijnen. Net als bij dit onderzoek komt uit het landelijk onderzoek naar voren dat diagnostiek de hoofdreden is om consultatie te vragen en dat veranderen van (medicamenteus) behandelingsbeleid het voornaamste advies is (Zantinge & Verhaak 2002). Landelijk wordt in 48% van de gevallen door de consultatiegever geadviseerd om de patiënt door te verwijzen naar de tweedelijns hulpverlening. Dit staat echter in schril contrast met de 6,7% uit het hier beschreven onderzoek. Maar een belangrijk verschil tussen dit onderzoek en het landelijk onderzoek is dat hier alleen gekeken is naar de consultatie door een psychiater, terwijl in het project Tussen de Lijnen is gekeken naar de resultaten van alle consulterende beroepsgroepen tezamen. Vooralsnog is onvoldoende duidelijk of deze uitleg het verschil tussen de bevindingen afdoende verklaart.

Simon e.a. (2001) constateren op basis van hun onderzoek dat het inzetten van een psychiater als aanvulling op de eerstelijns hulpverlening leidt tot een afname in het aantal dagen dat de patiënt ziek is. Zij pleiten ervoor dat niet alleen wordt gekeken naar de vermindering van de klachten in relatie tot deze extra investering, maar dat ook gelet wordt op toename in het aantal dagen dat iemand werkt, toename van de kwaliteit van leven en de invloed van de gezondheid van een patiënt op zijn directe omgeving.

Het hier beschreven onderzoek lijkt aan te tonen dat als gevolg van het consulteren van een psychiater een overgrote meerderheid van de patiënten in behandeling blijft in de (goedkopere) eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier lijkt de doelstelling van de samenwerking tussen de eerste lijn en de tweede lijn te worden bereikt en wordt de hulpverlening aangepast aan de zwaarte van de problematiek, zonder dat onnodig voortijdig wordt doorverwezen naar de tweedelijns hulpverlening.

LITERATUUR

- Feltz-Cornelis, C.M. van der. (2002). *Psychiatric consultation for patients with somatoform disorder in general practice*. Amsterdam: Print-Partners Ipskamp.
- Katon, W., Von Korff, M., Lin, E., e.a. (1999). Stepped collaborative care for primary care patients with persistent symptoms of depression: a randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1109-1115.
- Lin, E.H., VonKorff, M., Russo, J., e.a. (2000). Can depression treatment in primary care reduce disability? A stepped care approach. *Archives of Family Medicine*, 9, 1052-1058.
- Simon, G.E., Katon, W.J., VonKorff, M., e.a. (2001). Cost-effectiveness of a collaborative care program for primary care patients with persistent depression. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1638-1644.
- Verhaak, P.F., van de Lisdonk, E.H., Bor, J.H., e.a. (2000). GPs' referral to mental health care during the past 25 years. *British Journal of General Practice*, 50, 307-308.
- Von Korff, M., & Tiemens, B. (2000). Individualized stepped care of chronic illness. *The Western Journal of Medicine*, 172, 133-137.
- Zantinge, E., & Verhaak, P. (2002). [Zonder titel]. *Nieuwsbrief Tussen de Lijnen*, nr. 14, 1-5.

AUTEURS

M.F. VAN VREESWIJK is als psycholoog/GZ-psycholoog in opleiding verbonden aan GGZ Delfland.

T. 'T HOEN is als psycholoog/GZ-psycholoog in opleiding verbonden aan GGZ Delfland.

P.M.G. TEEUWEN is klinisch psycholoog/projectmanager en praktijkopleider, en verbonden aan GGZ Delfland.

R.A. JONGEDIJK is psychiater/manager behandelzaken en plaatsvervangend A-opleider bij GGZ Delfland.

M.R.J. KATTEMÖLLE is thans locatiepsychiater van de Robert-Fleury Stichting, locatie Zoetermeer.

Correspondentieadres: M.F. van Vreeswijk, GGZ Delfland, Locatie de Gravin, Reinier de Graafweg 7a, 2625 AD Delft.

E-mail: m.v.vreeswijk@ggz-delfland.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het consultatieproject Tussen de Lijnen, waaruit hier enkele resultaten zijn gepresenteerd, is medegefinancierd door de overheid/het Trimbos-instituut.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-11-2003.

SUMMARY

A psychiatrist as a consultant for primary caregivers – M.F. van Vreeswijk, T. 't Hoen, P.M.G. Teeuwen, R.A. Jongedijk, M.R.J. Kattemölle –

Over the last few years there has been increasing interest in the fact that health professionals in primary care and in secondary care often collaborate in the treatment of psychiatric patients. Psychiatric nurses, psychologists and psychiatrists working in secondary care find themselves acting as consultants for their counterparts in primary care. This article is a retrospective study that discusses the preliminary results of a project in which a psychiatrist serves as a consultant for health colleagues working in primary care.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)4, 249-253]

KEY WORDS consultation, primary care, psychiatrist



Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ EEN GOEDE, OVERZICHTELIJKE

een bezoeker

SITE WAAR IK SNEL VEEL

januari 2004

BASISINFORMATIE VIND ’

RUIIM 70% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl



Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ U HAALT ER MEER

ga nu naar de site en oordeel zelf

UIT DAN U DENKT! ’

RUIIM 70% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl