

BRUG TUSSEN LICHAAM EN GEEST

Psychologische behandeling verbetert de medische prognose

Veel patiënten presenteren klachten waarvoor geen somatische verklaring is te vinden. De medische psychologie biedt een zinvolle aanvulling op de behandeling van deze patiënten, die bovendien tot besparingen kan leiden.

SANDRA VEENSTRA
MARIEKE FONK

Een recent Nederlands prevalentieonderzoek laat zien dat circa 16 procent van de nieuwe aanmeldingen bij een huisartsenpraktijk niet of slechts deels aan een somatische aandoening is toe te schrijven.¹ Bij specialistische poliklinieken heeft 30 tot 60 procent van de nieuwe patiënten onverklaarde lichamelijke klachten.^{2,3} In veel gevallen wordt een medische behandeling gestart zonder de onder-

klachten in grote mate worden beïnvloed door de psychische hoedanigheid van de patiënt. Recent onderzoek van Denollet c.s. laat zien dat psychologische behandeling in het kader van multidisciplinaire hartrevalidatie bijdraagt aan de verbetering van de medische prognose van patiënten met coronaire hartziekten.⁴

EXPERTISE

Sinds ruim veertig jaar werken er (klinisch) psychologen in de Nederlandse ziekenhuizen.⁵ Momenteel zijn het er ongeveer vierhonderd. Zij zijn verenigd in de Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP) en de sectie Psychologen in Algemene en Academische Ziekenhuizen (PAZ) van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Veel van hen hebben de specialistregistratie 'klinisch psycholoog' (BIG, artikel 14). In het ziekenhuis is de klinisch psycholoog, net als bijvoorbeeld de klinisch chemicus, een niet-medisch ondersteunend specialist en als zodanig lid van de medische staf. De psychologische zorg wordt gefinancierd uit het algemene budget van de ziekenhuizen.

De medische psychologie heeft expertise op het gebied van patiënten met (chronisch) somatische klachten en specifieke kennis over:

- het functioneren van de hersenen en de invloed hiervan op gedrag en emoties;
- het diagnosticeren van het cognitief functioneren bij hersenaandoeningen;
- de invloed van medicatie op gedrag;
- compliance-problematiek met de medische behandeling.
- het toepassen van evidence-based behandelmethoden, zoals cognitieve gedragstherapie, een bewezen effectieve behandelmethode voor somatoforme stoornissen.^{6,7}

PRIKANGST

Amerikaans en Canadees onderzoek wijst uit dat medisch-psychologische interventies een flink kostenbesparend effect hebben, met name op de ziekenhuiskosten.⁸⁻¹⁴ Bij 90 procent van de onderzoeken is aangetoond dat deze kostenbesparing groter was dan de kosten van de psychologische interventie zelf.¹³ Een voorbeeld illustreert dit.

Een patiënt met diabetes is de afgelopen jaren verschillende keren opgenomen in het ziekenhuis vanwege extreme hypoglykemie. Bij de laatste opname blijkt dat hij het prikken en bepalen van de bloedglucose uit angst vermijdt. Er wordt een consult Medische Psychologie gevraagd. De medisch psycholoog constateert naast de prikangst dat de patiënt zijn diabetes niet accepteert en reactief depressief reageert. De psychologische behandeling leidt tot afname van de prikangst en de reactieve depressie, en tot betere acceptatie van en coping met zijn diabetes. Zijn compliance verbetert aanzienlijk, evenals zijn bloedglucosewaarden; hierdoor zijn verdere opnamen achterwege gebleven. Per jaar bespaart dit gemiddeld 5000 euro. De psychologische interventie kostte éénmalig 500 euro.

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Het geciteerde onderzoek is uitgevoerd in westerse landen waar de kwaliteit van de medische zorg en de medisch-psycho-

Ziekteacceptatie, coping en compliance leveren flinke besparingen op

liggende psychische klachten daarbij in ogenschouw te nemen. De genoemde onderzoeken laten zien dat het mede behandelen van de psychologische aspecten een kostenbesparing en betere zorg oplevert.

Er is veel wetenschappelijk bewijs dat ernstige of chronische lichamelijke

- somatopsychologie (de psychologische aspecten van ernstige of chronische lichamelijke klachten en aandoeningen);
- psychosomatiek (de klachtvergerende invloed van emoties en gedrag op lichamelijke klachten, somatisatie of somatoforme stoornissen);

logische interventies vergelijkbaar is met die in Nederland. Hoewel de financiering van de gezondheidszorg in Nederland anders is dan in deze landen, gaan wij ervan uit dat hier gelijksoortige kostenbesparingen zijn te realiseren aangezien de besparingen vooral voortvloeien uit een kortere ligduur.

Literatuuronderzoek met de zoekprogramma's 'PubMed' en 'PsycINFO' leverde één Nederlands onderzoek op over de kosteneffectiviteit van psychologie in de somatische gezondheidszorg. In het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen is onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS).¹⁵ Een groep van 171 patiënten werd at random verdeeld over de interventies 'cognitieve gedragstherapie', 'lotgenotengroep' en een controlegroep die geen interventie kreeg. Bij cognitieve

gedragstherapie werd een kostenbesparing van ruim 20.000 euro gevonden per patiënt bij de groep die klinisch significante verbetering liet zien. Behalve de daling in medische kosten werden in dit onderzoek ook kosten van arbeidsongeschiktheid in de berekening meegenomen. Omdat de resultaten van dit onderzoek consistent zijn met die van het Canadese en Amerikaanse onderzoek mag worden gesteld dat de reviews en meta-analyses valide zijn te gebruiken voor de Nederlandse situatie.

Meer Nederlands onderzoek op het gebied van kosteneffectiviteit wordt gestimuleerd door ZonMw.¹⁶

WEERSTANDEN

Uit visitatie van afdelingen Medische Psychologie in de ziekenhuizen door de visitatiecommissie van de PAZ/LVMP blijkt dat deze afdelingen veelal te klein zijn.¹⁷ Daardoor wordt het potentieel

aan behandelmogelijkheden niet volledig ingezet.

Naast de kosten van psychologische zorg spelen andere factoren een rol:

- Er is een tendens om 'lichamelijk' en 'psychisch' kunstmatig van elkaar te scheiden en alles wat als 'psychisch' wordt gedefinieerd te associëren met zwakheid, schuld en 'niet echt'. De patiënt is daardoor geneigd klachten bij voorkeur lichamelijk te presenteren en vertoont weerstand tegen psychologische (mede)verklaringen. De tweedeling 'lichaam' en 'geest' is terug te zien in de tweedeling somatische gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg.
- Het wijd verbreide geloof dat overal een technische oplossing voor is: elke klacht is met een pil of operatie te verhelpen. Vanuit de patiënt gezien lijkt een medische interventie gemakkelijker. Denk bijvoorbeeld aan een >>

Afdelingen Medische Psychologie in ziekenhuizen zijn veelal te klein; daardoor wordt het potentieel aan behandelmogelijkheden niet volledig ingezet.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< patiënt die door chronische stress veel hoofdpijn heeft. Naar een arts gaan voor medicatie is een gemakkelijke en snelle oplossing. De patiënt hoeft niet na te denken over wat voor soort stress de hoofdpijnaanvallen uitlokt. De suggestie dat de hoofdpijn psychische (mede)oorzaken heeft, kan worden vermeden en de patiënt hoeft geen moeite te doen iets aan zichzelf te veranderen.

- Om met een patiënt te spreken over onderliggende en instandhoudende factoren bij somatische klachten moet de arts meer tijd uittrekken dan gebruikelijk. Het motiveren voor en verwijzen naar een psycholoog kost moeite. Medicatie voorschrijven is ook voor de arts sneller en gemakkelijker en bovendien is de arts getraind in deze aanpak.
- De huidige financiering van medisch-psychologische zorg uit de algemene middelen van het ziekenhuis maakt dat deze zorg wordt beschouwd als drukkend op het ziekenhuisbudget zonder dat daar inkomsten tegenover staan. Dit heeft tot gevolg dat de instandhouding en uitbreiding van deze zorg moeizaam moet worden bevochten. Het gevaar bestaat dat afdelingen Medische Psychologie in tijden van knappe worden wegbezuinigd.

KOSTPRIJZEN

De medische psychologie kan een brug slaan tussen lichaam en geest, doordat zij de psychologische zorg integreert in de somatische zorg. Deze integratie wordt gewaarborgd door haar organisatorische en dus ook financiële inbedding in de somatische zorg. De nauwe samenwerking met medische disciplines maakt de acceptatie van de samenhang tussen somatische klachten en psychologische fenomenen zowel voor de specialist als voor diens patiënt gemakkelijk. Een hartpatiënt die na een myocardinfarct een angststoornis ontwikkelt, laat zich eerder verwijzen naar een psycholoog

die deel uitmaakt van het hartrevalidatieteam van het ziekenhuis dan naar een GGZ-instelling. De medisch psycholoog is door grondige kennis van de (cardiale) somatiek en door samenwerking met de cardioloog in staat om psychologische en cardiologische fenomenen te onderscheiden en daarmee het vertrouwen van de patiënt te winnen.

Een mogelijkheid om de medisch-psychologische zorg te financieren is via de GGZ-DBC-systematiek, die naar het zich nu laat aanzien, in 2008 wordt ingevoerd. Ziekenhuispsychologen zouden dan GGZ-DBC's openen binnen de medische sector en op basis daarvan GGZ-tarieven genereren. Tegen een dergelijke constructie is op zich geen bezwaar als de eigenheid van medisch-psychologische zorg maar erkend blijft.

De inbedding van de medische psychologie in de somatische zorg kan optimaal worden gewaarborgd en versterkt door de financiering ervan onderdeel te laten uitmaken van de somatische DBC-systematiek. De beroepsvereniging (PAZ/LVMP) heeft als eerste stap daartoe inmiddels via DBC-onderhoud CTG-codes toegewezen gekregen voor de verrichtingenstructuur van medische psychologie. Deze zijn nu in een aantal ziekenhuizen operationeel binnen het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). Daarmee zijn transparante en realistische kostprijzen te berekenen en kunnen de medisch-psychologische verrichtingen worden meegerekend in de somatische DBC. Tevens biedt de Zorgwet psychologen de mogelijkheid om zelfstandig DBC's te openen en te sluiten.

In ruil voor een relatief kleine verhoging van de kostprijs van een somatische DBC lijkt men op basis van de geciteerde onderzoeken te kunnen rekenen op een vermindering van de gezondheidszorgkosten. De verankering in de somatische DBC-systematiek is gerealiseerd als aan de verrichtingen ook daadwerkelijk tarieven worden gekoppeld. De steun van ziekenhuisdirecties, medische staven, zorgverzekeraars en VWS is hierbij onontbeerlijk.

VERANKERING

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat medisch-psychologische interventies (kosten)effectief zijn voor de (mede)behandeling van veel medische problemen. Hoe meer de medisch-psychologische behandeling is geïntegreerd in de medische therapie en op

SAMENVATTING

- *Patiënten bij wie somatische klachten worden veroorzaakt of versterkt door psychische problemen vormen een belangrijke kostenpost voor de gezondheidszorg.*
- *Medisch-psychologische interventies zijn effectief bij de behandeling van deze groep patiënten.*
- *De inzet van medisch psychologen kan leiden tot een kostendaling van de gezondheidszorg. Deze zal vooral zichtbaar worden in een daling van de consumptie van de gezondheidszorg op de lange termijn.*
- *Om dit effect te bereiken, is een goede inbedding van de financiering van medisch-psychologische verrichtingen in de DBC-systematiek een voorwaarde.*

maat op de specifieke patiënt wordt aangeboden, hoe groter de mogelijke besparingen. Dit pleit voor verankering van medische psychologische zorg in de context van de somatische zorg middels opname in de (somatische) DBC-systematiek. ■

drs. A.C. Veenstra,
klinisch psycholoog BIG, medisch psycholoog LVMP, St. Elisabeth ziekenhuis, Tilburg
Voormalig bestuurslid Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP) en de sectie Psychologen Algemene/academische Ziekenhuizen (PAZ) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), lid visitatiecommissie PAZ

drs. M.W. Fonk,
klinisch psycholoog BIG, medisch psycholoog LVMP, Diakonessenhuis, Utrecht
Voorzitter Landelijke Vereniging Medisch Psychologen (LVMP) en de sectie Psychologen Algemene/academische Ziekenhuizen (PAZ) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Correspondentieadres: mfonk@diakhuis.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onderaan de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/dezeweeek.

De site van de Landelijke Vereniging van Medisch Psychologen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweeek.

