

JACQUES VAN LANKVELD, ARNOUD ARNTZ & MARCUS HUIBERS

Herziening Besluit Psychotherapeut: kans voor sprong voorwaarts

Het beroep psychotherapeut is toe aan herdefiniëring en daar is nu een goede gelegenheid voor. Til de psychotherapeutische hulpverlening naar een hoger plan; betrek wetenschappelijk onderzoekers bij de herziening.

Het Besluit Psychotherapeut (BP) 1998 regelt de toegang tot het beroep van psychotherapeut door middel van opname in het BIG-register. De laatste tijd klinken van verschillende kanten geluiden om de definitie van het beroep psychotherapeut opnieuw onder de loep te nemen via een herziening van het BP. Een dergelijk proces biedt ons inziens een uitgelezen kans om een belangrijke stap voorwaarts te zetten ter bevordering van de kwaliteit van de psychotherapeutische hulpverlening. Wij betogen dat een herziening van dit besluit nuttig en noodzakelijk is. Er is een belangrijk effect van te verwachten op de praktijk van de psychotherapeutische hulpverlening. We betogen verder dat de bijdrage van psychotherapieonderzoekers aan de herziening van het besluit essentieel is.

Legitimatie van psychotherapie kan beter

De psychotherapeut was in de afgelopen jaren niet onomstreden. Nadat de minister van vws direct na de start van het millennium besloot om het BIG-register te sluiten, is het eind 2005 opnieuw opengesteld, na druk uit het beroepsveld. De psychotherapeut is uit zijn eigen as herrezen en sinds vijf jaar worden weer nieuwe psychotherapeuten opgeleid. De maatschappelijke erkenning van het beroep psychotherapeut, zowel binnen als buiten het veld van de GGZ, blijft echter onvoldoende. Hiervoor zijn een aantal aanwijzingen.

Onder meer vanuit de NVP klinkt de roep om de psychotherapeut anders te positioneren in de beroepenstructuur van de GGZ. In plaats van een basisberoep zou de psychotherapeut beter een specialistisch beroep kunnen zijn, volgend op de registratie als GZ-psycholoog, en geplaatst naast de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog. Overigens werd dit standpunt ook al kort na het BP gepropageerd (Van der Staak e.a., 1999), c.q. verworpen (Trijsburg, 1999). Los van de vraag wat de beste positie is voor de psychotherapeut in de beroepenstructuur, maakt de discussie duidelijk dat de psychotherapeut ook binnen de eigen sector een onduidelijk beroepsprofiel heeft.

383

De waardering van de psychotherapeut in het GGZ-veld is wisselend. Sommige grote GGZ-instellingen brengen het bovengenoemde NVP-standpunt al in praktijk. Zij melden alleen geregistreerde GZ-psychologen aan voor de (verkorte) psychotherapieopleiding. De psychotherapeut wordt dan de facto een verder opgeleide GZ-psycholoog, die ook patiënten kan behandelen met complexe psychopathologie en met stoornissen waarvoor geen geprotocolleerde benaderingen beschikbaar zijn. Hij benadert de problematiek volgens een generieke werkwijze vanuit een bepaalde psychotherapeutische methodiek.

Uit de visitaties van de praktijkopleidingsplaatsen voor de BIG-opleiding die twee van ons in het kader van ons hoofdopleiderschap uitvoeren, wordt verder duidelijk dat nogal wat grote GGZ-instellingen geen intern beleid voeren voor het continueren van de toepassing van psychotherapie, zoals het waarborgen van een goed opleidingsklimaat voor psychotherapeuten in opleiding en het voorhanden houden van voldoende psychotherapeutische senioren (werkbegeleiders, praktijkopleiders en supervisors) die daarvoor nodig zijn. Wellicht ligt de opvatting van GGZ-instellingen dat de psychotherapeut een specialist en geen generalist is, ook ten grondslag aan de – in sommige regio's – krimpende instroom in de psychotherapieopleidingen. Van specialisten zijn kleinere aantallen nodig dan van generalisten.

Daar staat tegenover dat de psychotherapeut in steeds meer vrijgevestigde praktijken een belangrijke en omvangrijke rol speelt. De aanmeldingen voor de psychotherapieopleiding uit deze hoek nemen hier en daar juist een vlucht. De psychotherapeuten die werken in particuliere praktijken lijken echter minder deel te nemen aan het discours over de ontwikkelingen in de GGZ en de psychotherapie, en de stem van de psychotherapeut loopt zo het risico niet meer gehoord te worden.

Potentiële psychotherapiegebruikers moeten een geïnformeerde keuze kunnen maken. Terwijl het een doel van de wet BIG en het BP is om duidelijkheid te scheppen voor hulpzoekers en verwijzers door vast te leggen wat psychotherapeuten minimaal in hun mars moeten hebben, wordt dit

doel niet gehaald als het gaat om wat psychotherapeuten nu precies in hun praktijk doen. De introductie van nieuwe interventievormen (of van oude in een nieuw jasje) en de hypes daaromheen, maken het voor een hulpzoekende, gedemoraliseerde patiënt moeilijk om een goed geïnformeerde keuze te maken.

Een herziening van het BP is van belang omdat dit het kader vastlegt voor het inrichten van de opleidingen tot psychotherapeut en voor de toetsing van de kwaliteit van deze opleidingen. Het BP definieert in welke vormen van psychotherapie zij geschoold dienen te worden en welke leerervaringen noodzakelijk zijn om een goede psychotherapeut te worden (praktijk onder supervisie, overige begeleiding tijdens het opleidingstraject, eigen psychotherapie-ervaringen door het ondergaan van een leertherapie). Een kritische evaluatie en, indien nodig, een bijstelling van dit kader zal bijdragen aan een sterkere legitimatie van het beroep en grotere duidelijkheid voor potentiële gebruikers.

Waar mogelijk kiezen voor werkzame en kosteneffectieve interventies

Waarom is voor een herziening van het BP een wetenschappelijke evaluatie van de stand van zaken in de psychotherapie nodig? Hiervoor zijn meerdere argumenten. We bespreken achtereenvolgens de risico's van een psychotherapiedebat dat niet geschraagd wordt door een empirisch fundament, de beperkte maatschappelijke middelen voor psychotherapeutische hulp, het voorkomen van schade voor patiënten, en de toenemende mogelijkheden voor een geïnformeerde keuze.

De keuze in het BP 1998 om vier psychotherapeutische referentiekaders aan te wijzen (het psycho-analytische, het leerpsychologische en cognitieve, het experiëntiële en het systemische kader) waarin elke psychotherapeut in opleiding een inleiding dient te volgen naast een inleiding in groepsprocessen, paste helemaal in het politieke polderlandschap van de jaren negentig. Er werd een compromis gesloten tussen de psychotherapeutische verenigingen die destijds het veld domineerden (zie o.a. Blankstein, 1997); er werd geen – voor sommige richtingen mogelijk pijnlijke – keuze gemaakt op grond van aangetoonde werkzaamheid en (kosten-)effectiviteit van de verschillende behandelmethoden. De referentiekaders beroepen zich op theorieën waarvan het merendeel maar weinig empirische onderbouwing kent. De kool en de geit werden gespaard.

In de huidige tijd van economische schaarste dient zich echter sterker de noodzaak aan om de beperkte middelen voor de GGZ optimaal in te zetten. Zolang kennis over de werkzaamheid van interventies niet het organiserende principe vormt van beleid, is scheefgroei mogelijk. De psychiater Andrews

(1993) constateerde zo begin jaren negentig nog dat een aanzienlijk deel van de middelen voor de GGZ in Australië ingezet werd om een kleine minderheid van de hulpvragers te bedienen met behandelmethoden waarvan de werkzaamheid niet was aangetoond. Maar bij een gestaag toenemende vraag naar psychologische hulp, krimpende GGZ-budgetten en zorgverzekeraars die hun premies zo laag mogelijk willen houden, is maatschappelijke druk om te kiezen voor werkzame en kosteneffectieve therapievormen voorspelbaar, voorstelbaar en verdedigbaar. Dat een interventie in goed gecontroleerd onderzoek werkzaam blijkt en kosteneffectief is in vergelijking met alternatieven, betekent nog niet automatisch dat deze ook goed in te passen is in de alledaagse zorgpraktijk. Om dat te bereiken is soms een lange weg te gaan, waarin veldonderzoek onder alledaagse omstandigheden een belangrijke rol speelt. Het argument kan echter niet omgekeerd worden. Hoe praktisch, populair, en goed inpasbaar een psychotherapeutische werkwijze ook is, zonder aangetoonde werkzaamheid en kosteneffectiviteit zou deze niet toegepast moeten worden, zeker niet als er bewezen alternatieven bestaan.

Geïnformeerde keuze is mogelijk en nodig

Om een dergelijke keuze verantwoord te kunnen maken is betrouwbare informatie nodig. Huibers (2010) betoogde dat naast wetenschappelijk onderzoek in de vorm van RCT's, meta-analyses en systematische reviews, ook onderzoek nodig is met een experimentele opzet naar onderliggende werkingsmechanismen. Daarbij kan beeldvormend hersenonderzoek een belangrijke rol spelen.

Sinds het BP 1998 hebben we de opkomst of verdere verspreiding gezien van nieuwe interventievormen, zoals schemagerichte therapie, mindfulnesstherapie, EMDR, Mentalization-Based Therapy, Transference-Focused Psychotherapy, Emotionally-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, en nog vele andere. Ook de groei van nieuwe toepassingsvormen, waaronder verschillende vormen van e-mental health, was in dit tijdsbestek indrukwekkend. Om rijp en groen (en niet werkzaam, of zelfs gevaarlijk) van elkaar te kunnen onderscheiden, is goed opgezet en uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk. Over sommige van de nieuwe en van al langer bestaande interventies zijn goede effectonderzoeken en meta-analyses gepubliceerd, die hun werkzaamheid en kosteneffectiviteit aantonen voor uiteenlopende psychische stoornissen (zie o.a. Andrews e.a., 2010; Bohlmeijer e.a., 2010; Driessen e.a., 2010; Cuijpers e.a., 2008; 2010). Van andere, zoals de klassieke psychoanalyse, is de niet onderzochte, c.q. niet aangetoonde werkzaamheid aan de orde gesteld (Smit

e.a., ingediend manuscript). Aangetoonde effectiviteit vormt de basis van de multidisciplinaire richtlijnen voor de behandeling van psychische stoornissen die al verschenen zijn en momenteel ontwikkeld worden en die zeker deel uit moeten maken van de gereedschapskist van de psychotherapeut.

Door in de definitie van psychotherapie alleen de werkzame interventievormen met hun indicatiegebied op te nemen, kan ook schade voor patiënten zoveel mogelijk worden voorkomen: schade van het indiceren van niet als werkzaam bewezen therapieën terwijl er bewezen werkzame behandelvormen beschikbaar zijn. Ofwel, het onthouden van bewezen effectieve hulp. Op indicatiegebieden waar dit nog niet mogelijk is, zou zo veel mogelijk gebruik gemaakt moeten worden van methoden en technieken waarvan de generieke werkzaamheid goed is onderbouwd.

Eén psychotherapie?

Terwijl wel (verschillen in) effecten van methodieken voor verschillende stoornissen en patiëntgroepen aangetoond zijn, kan er niet gesproken worden van 'evidence' op het niveau van een theoretische stroming zoals 'de' cognitieve gedragstherapie of 'de' cliëntgerichte therapie. Deze opvatting is ook terug te vinden in het recente *Leerboek Psychotherapie* (Colijn e.a., 2009). Colijn en collega's streven naar één psychotherapie, die 'het beste van vele werelden' in zich verenigt (p. 16). Ze stellen dat de psychotherapeut niet gedwongen moet worden, op basis van therapie-effectonderzoek of anderszins, tot een keuze voor één van de theoretische stromingen. Een dergelijke keuze beperkt het scala van problemen die behandeld kunnen worden, omdat geen enkele stroming het volledige spectrum van stoornissen en problemen dekt.

Deze opvatting sluit bovendien aan bij het recente onderzoek naar gemeenschappelijke psychologische en neurobiologische mechanismen die mogelijk ten grondslag liggen aan meerdere psychische stoornissen en aan veranderingsprocessen in psychotherapie. Dat onderzoek trekt zich weinig aan van de klassieke indeling in stromingen (zie Huibers, 2010). Naarmate deze processen en mechanismen beter begrepen worden, kunnen interventies hierop gericht en nauwkeuriger inspelen. Dit zou ook de stagnatie kunnen doorbreken in de toename van effectiviteit die voor de behandeling van veel stoornissen geldt (Huibers, 2010). Het opnieuw fixeren van de definitie van psychotherapie op het niveau van theoretische stromingen is daarom géén goede keuze.

Voorstel: een interuniversitaire werkgroep evaluatie Besluit Psychotherapeut 1998

Er werken meer dan 6350 psychotherapeuten in Nederland (BIG-register, 5 april 2011). Eenmaal werkzaam in de praktijk zijn psychotherapeuten nogal eens geneigd om strak vast te houden aan de 'richting' waarin ze zijn opgeleid. Ze zijn weinig bereid om over de muur van de eigen stroming te kijken. Veranderingen in de opvattingen over werkzaamheid en kosteneffectiviteit die niet helemaal in het eigen straatje passen, sijnpen daarom maar langzaam door in hun dagelijkse praktijk. Anderen beschouwen zichzelf als eclecticici, die meer of minder beargumenteerd allerlei elementen en interventies gebruiken uit het instrumentarium van diverse theoretische stromingen. Ook in deze groep beroepsbeoefenaren is de implementatie van empirisch ondersteunde werkwijzen niet vanzelfsprekend.

387

De psychotherapeutische beroepspraktijk lijkt op een mammoettanker die slechts moeizaam van koers verandert. De stroperigheid in de opvattingen is niet het enige struikelblok om de psychotherapeut de benodigde wendbaarheid te geven. Ook de opleiding van psychotherapeuten zal de nodige flexibiliteit moeten hebben. Wanneer een therapie in wetenschappelijk onderzoek effectief is gebleken, wordt deze nog niet zonder meer op de gewenste manier gedoceerd aan opleidingen, en op de gewenste manier gegeven in de klinische praktijk.

De weg die wij schetsen brengt ook met zich mee dat er vernieuwingen, gebaseerd op onderzoeksbevindingen, moeten plaatsvinden op de gebieden van:

- leren (als onderzoek uitwijst dat er meer praktisch geoefend moet worden in plaats van verbale kennisoverdracht, dan moeten opleidingen dat ook doen)
- toetsen (bijvoorbeeld: moeten vaardigheidstoetsen worden ingevoerd? Moeten competenties worden getoetst naast kennis?)
- supervisie (bijvoorbeeld: moet er in supervisie veel meer experiëntieel gewerkt worden? Is het nodig om rollenspelen in supervisie op te nemen ?)

Flexibiliteit en aanpassend vermogen zijn onzes inziens essentieel voor het waarborgen van de kwaliteit van de psychotherapeutische beroepsuitoefening. Het is immers niet zeker dat wat nu de effectiefste psychotherapeutische interventies voor een psychische stoornis zijn, dat over tien of zelfs vijf jaar nog zullen zijn. Een wendbaarder kader voor de opleiding tot psychotherapeut dan het huidige BP zou daarom wenselijk zijn om de praktijk van de psychotherapie beter te laten aansluiten op nieuwe ontwikkelingen in de wetenschap.

We willen hier voor een voorstel lanceren. Wij richten ons hiermee tot de minister van vws, de Kamer Psychotherapeut en het CONO die de minister over de psychotherapie adviseren. Er zou nagedacht kunnen worden over een ander organiserend principe in de regelgeving, waardoor in elk geval nieuwe psychotherapeuten het vak leren, gebaseerd op de best beschikbare kennis. Een kortere empirische cyclus, waarin de inhoudelijke eisen aan de opleiding tot psychotherapeut bijvoorbeeld elke vijf jaar getoetst worden aan de stand van de wetenschap, kan aan dit doel beantwoorden. Het is in die cyclus van belang om ruimte te laten voor ontwikkelingen die niet passen bij heersende paradigma's, zonder dat modieuze hypes de boventoon gaan voeren. In de fase waarin nieuwe ontwikkelingen met hun claims beoordeeld moeten worden, is het vaak nog onmogelijk een voldoende uitgerijpt wetenschappelijk oordeel te vellen. Een oplossing kan zijn om ruimte te bieden aan nieuwe methoden die nog onvoldoende bewijs hebben maar die wel een bepaalde tijd gegund wordt om zich te bewijzen. Ditzelfde kan gelden voor bestaande therapeutische benaderingen die tot nu toe weinig of niet onderzocht zijn op hun werkzaamheid en kosteneffectiviteit. Dat zij niet onderzocht zijn betekent niet dat ze ineffectief zijn. Maar is er wel een noodzaak om dat onderzoek met kracht ter hand te nemen.

We pleiten ervoor om de wetenschap een grotere rol te geven in (de aanloop van) dit besluitvormingsproces. Een evaluatie van de stand van zaken in de psychotherapie zou moeten worden uitgevoerd door een interuniversitaire adviescommissie van psychotherapieonderzoekers. Waarom kan de beroepsgroep niet zelf deze evaluatie en advisering ter hand nemen? Ontbreekt het zelfsturend vermogen? We betwijfelen of 'polderen' de beste strategie is als we het doel van een kwalitatief hoogstaande psychotherapeutische hulpverlening willen bereiken. De richtingenstrijd in het psychotherapieveld bestaat nog steeds en op allerlei niveaus in de sector zijn sterke neigingen waarneembaar om selectief om te gaan met het beschikbare bewijsmateriaal. Daarvan is niemand bij voorbaat vrij; ook wij hebben onze persoonlijke voorkeuren. Een niet aan een enkel theoretisch kader gebonden groep van psychotherapieonderzoekers, werkzaam aan verschillende universiteiten, biedt een betere garantie voor een onbevooroordeelde evaluatie van de beschikbare bevindingen. Nadat een wetenschappelijk advies is uitgebracht is het uiteraard aan de politiek om beslissingen te nemen.



Literatuur

- Andrews, G. (1993). The essential psychotherapies. *The British Journal of Psychiatry*, 162, 447-451.
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., e.a. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLoS One*, 5, 10, e13196.
- Blankstein, J.H. (1997). Macht en onmacht in de psychotherapie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 52, 3, 277-280.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 6, 539-544.
- Cuijpers, P., Straten, A. van, Andersson, G., & Oppen, P. van (2008). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 6, 909-922.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., e.a. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, 12, 1943-1957.
- Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S.C.M., e.a. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 1, 25-36.
- Huibers, M.J.H. (2010). De toekomst van de psychotherapie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 65, 4, 976-989.
- Smit, Y., Huibers, M.J., Ioannidis, J., e.a. (2010). The effectiveness of long-term psychoanalytical psychotherapy: A meta-analysis of randomised clinical trials. *Ingediend*.
- Staaq, C.P.F. van der, Dalewijk, H.J., & Everaerd, W.Th.A.M. (1999). Psychotherapie als specialisme. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 54, 4, 390-398.
- Trijsburg, R.W. (1999). Psychotherapie in beweging. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 54, 4, 418-423.

Samenvatting

J.J.D.M. van Lankveld, A. Arntz & M. J.H. Huibers
 ‘Herziening Besluit Psychotherapeut: kans voor sprong voorwaarts’

389

► Het Besluit Psychotherapeut (BP) 1998 regelt de toegang tot het beroep van psychotherapeut in het BIG-register. Er klinken geluiden om de definitie van het beroep psychotherapeut opnieuw onder de loep te nemen via een herziening van het BP. Een herziening van dit besluit binnen afzienbare tijd is nuttig en noodzakelijk. De bijdrage van psychotherapieonderzoekers aan de herziening is essentieel, omdat de kwaliteitseisen moeten stoelen op onderzoeksgegevens over de werkzaamheid en (kosten)effectiviteit van therapieën in plaats van op theoretische stromingen. Van herziening van het besluit valt een belangrijk effect op de praktijk van de psychotherapeutische hulpverlening te verwachten.

Personalia

Prof. dr J.J.D.M. van Lankveld (1954) is hoogleraar klinische psychologie aan de Open Universiteit, en hoofdopleider van de BIG-opleiding psychotherapeut van RINOZuid Eindhoven.
 jacques.vanlankveld@ou.nl

Prof. dr A. Arntz (1956) is hoogleraar klinische psychologie en experimentele psychopathologie aan de Universiteit Maastricht, en hoofdopleider van de BIG-opleiding klinische psycholoog van RINOZuid Eindhoven.
 arnoud.arntz@maastrichtuniversity.nl

Prof. dr M.J.H. Huibers (1972) is hoogleraar empirisch gestuurde psychotherapie aan de Universiteit Maastricht en de Academische Riagg Maastricht.
 m.huibers@maastrichtuniversity.nl