

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Grondslag of visie?

YVETTE VAN DER PAS

.....

Samenvatting

.....

In deze forumbijdrage betoogt de auteur dat voor samenwerking met andere therapieverenigingen een wijziging van de grondslag van de VGcT overbodig is. En zij betoogt dat evidence-based practice een ongeschikt uitgangspunt is als grondslag voor een wetenschappelijke vereniging.

Trefwoorden: evidence-based practice, evidence-based informed, samenwerking, wetenschappelijke grondslag

.....

INLEIDING

.....

Onlangs verscheen in *Gedragstherapie, Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie* een forumbijdrage door Arnold van Emmerik, voorzitter van de VGcT, met als titel *Evidence-based practice en de VG(C)t* (van Emmerik, 2018). In hetzelfde nummer van het tijdschrift werd deze bijdrage voorzien van een reactie door Dirk Hermans, hoogleraar in de klinische psychologie: *Komaan zeg, mannekes! Wat is nu (cognitieve) gedragstherapie? Een reactie op van Emmerik* (Hermans, 2018). De redactie verzocht mij om te reflecteren op deze beide bijdragen. Laat ik vooropstellen dat samenwerking van de VGcT met andere verenigingen mij een uitstekend idee lijkt. De redenering dat daarvoor een grondslagwijziging van de VGcT wenselijk is, klinkt echter geforceerd.

Van Emmerik (2018) start met een samenvatting van het voornemen van het VGcT-bestuur om nauwer te willen samenwerken met andere verenigingen en organisaties die een *evidence-based practice* (EBP) voorstaan. Van Emmerik stelt EBP voor als 'nieuwe, bredere grondslag dan louter cognitieve gedragstherapie (...) voor zo'n samenwerking en op termijn wellicht voor een nieuwe federatie of fusie.' (p. 171). Vervolgens gaat hij in op: 'Wat is dat dan

precies: cognitieve gedragstherapie?’ (p. 172). Hij sluit zijn bijdrage af met de stelling dat EBP een betere grondslag zou zijn voor de VGCT, omdat ‘we niet goed weten wat (leertheorie, cognitieve theorie en cognitieve gedragstherapie) precies zijn’ (p. 174). Het gebrek aan eenduidigheid in de definitie van CGT ziet hij als argument om te kiezen voor een EBP-grondslag. En salonfähig is EBP zeker. Volgens de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (www.nvp.nl) wil de NVP ‘een brede verbindende vereniging zijn voor evidence-based psychotherapie zoals uitgevoerd door deze drie BIG-beroepen’, te weten: klinisch psychologen, psychiaters en psychotherapeuten. Ook de Vereniging voor Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie (VPEP) stelt op haar website: ‘Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is evidence-based’ (www.vpep.nl/).

Hermans (2018) gaat in zijn reactie in op de grondslagen van de gedragstherapie en licht onder andere de wetenschappelijke visie op theorievorming toe: ‘Theorieën zijn hulpmiddelen in de wetenschap, en dienen getoetst, gewijzigd en uiteindelijk verworpen te worden’ (p. 179). Een theorie vormt niet de grondslag van een behandelingsvorm (zie ook: Hermans, Raes, & Orlemans, 2007). Hermans betoogt mijns inziens overtuigend dat EBP slechts een deel van het geheel van een therapieopvatting is en een te beperkte focus is om als grondslag te dienen voor een specialistische psychotherapievereniging.

BEGRIPSVERWARRING

.....

Wat is evidence-based practice (EBP)? Spring (2007) schrijft: ‘Evidence-based practice designates a process of clinical decision-making that integrates research evidence, clinical expertise, and patient preferences and characteristics. Evidence-based practice is a transdisciplinary, idiographic approach that promotes lifelong learning. Empirically supported treatments (ESTs) are an important component of EBP, but EBP cannot be reduced to ESTs. Psychologists need additional skills to act as creators, synthesizers, and consumers of research evidence, who act within their scope of clinical expertise and engage patients in shared decision-making’ (pp. 611-631, p. 626). Haar definitie sluit aan bij de definities van Bouman, Raes en de Jong (2018), en Tiemens (2018), in hun bijdragen in *Gedragstherapie*. Het zijn definities die gebaseerd zijn op die uit het oorspronkelijke werk van Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes en Richardson (1996), de bron van de EBP-visie. EBP is een algemeen aanvaard uitgangspunt, al wordt het begrip niet door iedereen op dezelfde manier gedefinieerd (zie: Bouman et al., 2018; Tiemens, 2018).

De discussie over theoretische grondslagen speelt zich af binnen een inhoudelijk kader, maar EBP gaat niet over inhoud. EBP is een (theoretisch waardevrije) visie op het proces van besluitvorming inzake behandeling en omvat meer dan het principe dat een behandeling of interventie moet berus-

ten op wetenschappelijk aangetoonde evidentie. Juist daarom wordt EBP in diverse contexten gebruikt. En juist omdat er geen wetenschappelijke theorie aan ten grondslag ligt en EBP geen model in wetenschappelijke zin betreft, is het als grondslag voor een wetenschappelijke vereniging ongeschikt.

Ten onrechte betreft van Emmerik de grondslag van de VGCT bij zijn wens om de vereniging om te dopen tot een EBP-vereniging. Hij stelt dat een 'plausibel, door wetenschappelijk onderzoek ondersteund verklaringsmodel (...) een essentiële voorwaarde (is)' (p. 174). Maar voor wat? Voor de grondslag van een vereniging? EBP is geen verklaringsmodel, het is een visie. De opvatting dat met CGT zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijk aangetoonde effectieve interventies (*empirically supported treatments*, EST's) is geen nieuws. Dit laat onverlet dat meer onderzoek naar de werkzame factoren van CGT nodig is. Hermans betoogt terecht dat het empirisch aantonen van de werkzaamheid van een interventie – oorkaarsen, klankschalen – nog niets zegt over de empirische gronden voor een bepaald psychologisch model. Hermans redeneert vanuit een wetenschapstheoretische opvatting, van Emmerik niet. Begrijpelijk dat Hermans de wenkbrouwen frons bij het betoog van van Emmerik.

Déjà vu! In dit tijdschrift (zie onder anderen van der Pas, 2004) en tijdens supervisorenmiddagen kruisten leden vaker de degenen over de grondslag van de (C)GT, en over de wetenschappelijke status van diverse behandelwijzen en 'nieuwe therapieën en interventies' in relatie tot CGT. Die discussie past bij de VGCT-statuten, waarin we ons ten doel stellen een wetenschappelijke vereniging te zijn ter promotie van CGT in de breedste zin.

De afgelopen vijftien jaar zijn er nogal wat verenigingen bijgekomen: voor schemagerichte therapie, voor de methode van *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR), voor *acceptance and commitment therapy* (ACT) en voor *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT). Deze verenigingen hebben ieder hun eigen opleiding én een eigen toelatingsbeleid, dat afwijkt van dat van de VGCT. Zij laten bijvoorbeeld therapeuten toe met een psychodynamische achtergrond, of gewoon iedereen, zonder vooropleidingseisen. Er is inmiddels evidentie voor de effectiviteit van interventies als ACT, MBCT, EMDR en schematherapie. Maar hoe cognitief-gedragstherapeutisch zijn deze stromingen? Schemagerichte therapie behoort volgens Young zeker tot de CGT (Arntz, 2016); ACT baseert zich op skinneriaanse leertheoretische principes en voegt daaraan de *relational frame theory* toe; MBCT voegt meditatie toe aan cognitieve therapie; en zoals Hermans betoogt, kan EMDR als aangetoond effectieve interventie, indien geïndiceerd, deel uitmaken van een gedragstherapeutisch proces.

Een wetenschappelijke vereniging biedt een forum voor de ontwikkeling van theorie en praktijk. Het is inherent aan het wetenschappelijke discours dat we niet goed weten wat 'louter' leertheorie, cognitieve theorie of cognitieve gedragstherapie precies zijn, zoals Van Emmerik stelt. Natuurlijk is het jammer, en onoverzichtelijk voor patiënten, dat 'nieuwe therapieën en inter-

venties' hebben geleid tot zo veel nieuwe verenigingen. Samenwerking op wetenschappelijk gebied zou mogelijk meer overeenkomsten dan verschillen laten zien.

RICHTLIJNEN

Korrelboom (2004; Korrelboom & ten Broeke, 2014) stelt dat 'opvallend aan de in veel richtlijnen aanbevolen evidence-based psychologische behandelingen is dat het meestal gaat om uit de cognitieve gedragstherapie afkomstige interventies'. Ook Layard en Clark (2018) stellen dat. In de Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van psychische problematiek (Trimbos-instituut, 2018), de recent verschenen zorgstandaarden (Trimbos-instituut, 2018) en de Engelse richtlijnen (NICE, 2018) wordt vooral CGT geïndiceerd, naast IPT, schematherapie, kortdurende psychodynamische therapie en dialectische gedragstherapie. De richtlijnen en zorgstandaarden gaan uit van het principe dat therapeuten *evidence-based informed* werken: therapeuten dienen op de hoogte te zijn van de uitkomsten van relevant wetenschappelijk onderzoek voor de klinische praktijk en zij dienen die resultaten te implementeren in de praktijk. Het blijft de moeite lonen om een goed cognitief gedragstherapeut te worden en je desgewenst bij te scholen in andere evidence-based richtingen. Maar is dit een goede reden om van de VGCT een soort 'beweging' te maken die *alle* EST's vertegenwoordigt, ongeacht hun theoretische grondslag? Dit impliceert het opheffen van de huidige VGCT als vereniging.

Welke behandeling is het beste voor de patiënt? Dat zal de tijd leren. Zie bijvoorbeeld de bijdrage van Huibers (2018) over gepersonaliseerde psychotherapie bij depressie in het vorige nummer van *Gedragstherapie*. Vooralsnog hanteren we bij de keuze voor een effectieve behandeling de richtlijnen en zorgstandaarden, al zijn ook die niet ideaal (Bouman et al., 2018), en komen dan vaak uit bij CGT. Om als cognitief gedragstherapeut te werken vanuit een EBP-visie en er een EBI-attitude op na te houden is op zich al een uitdaging (zie ook in het themanummer van *Gedragstherapie* over EBP: Greeven & van Sambeek, 2018; Koster, Pieters, Hoorelbeke, & de Putter, 2018; Waller & Turner, 2018).

SAMENWERKING OP MICRONIVEAU

Het bestuur zou zijn leden die lid zijn van meerdere verenigingen tegemoet kunnen komen door een ruimer accreditatiebeleid te formuleren voor diverse cursussen, zodat leden voldoen aan de eisen van meer dan één vereniging per gevolgde nascholingscursus. De VGCT zou met haar leden die

tevens lid zijn van die andere verenigingen secties kunnen instellen. Dat zou de kruisbestuiving tussen de verenigingen bevorderen. Misschien kunnen niet-actieve secties worden opgeheven, maar dit terzijde.

ORGANISATIE EN SAMENWERKING OP MACRONIVEAU

.....

Het doel van de VGct is dat haar leden kwaliteit leveren als het om behandelen gaat en dat patiënten op ons ‘merk’ kunnen vertrouwen. Niet voor niets is geïnvesteerd in een modernisering van de opleiding en het concretiseren van de eindtermen daarvan. Een samenhangende wetenschappelijke theorie is een duidelijk baken om ons op te richten, zowel bij de opleiding als in de praktijk. Om inzake het uitdragen van de EBP-visie de slagkracht op politiek en maatschappelijk gebied te vergroten is samenwerking met andere verenigingen op een gelijkwaardige basis een zinvol voornemen van het bestuur.

Layard en Clark beschrijven in hun boek *Therapiewinst* (2018) hoe in Groot-Brittannië het IAPT-programma (Improving Acces to Psychological Therapies) tot stand is gekomen. Het programma beoogt een landelijk netwerk op te zetten van behandelteams met goed opgeleide therapeuten die werken volgens de richtlijnen van NICE: evidence-based practice. Een indrukwekkend programma, met als sterkste argument dat effectieve behandeling kostenbesparend is voor de overheid. Het zou fantastisch zijn om in Nederland een overheidsprogramma inzake psychische gezondheid te realiseren dat te vergelijken is met IAPT. Daarvoor is een grote politieke lobby nodig, onder andere omdat Nederland het principe van de ‘marktwerking in de zorg’ kent en Groot-Brittannië niet. Als van Emmerik er iets aan gelegen is om een dergelijk netwerk van toegankelijke en evidence-based zorg mogelijk te maken, dan is samenwerking met de andere verenigingen en met politici van belang. Het veranderen van de grondslag van de VGct, een van de grotere leveranciers van goede therapeuten voor die beoogde kwaliteitszorg, heeft niets te maken met samenwerking. Een nieuwe overkoepelende vereniging of federatie zou tot doelstelling kunnen hebben: implementatie en bevorderen van EBP (voor zover 3PNL dat al niet beoogt). Het zou in het kader van de samenwerking van weinig tact ten aanzien van de andere verenigingen getuigen als de VGct de naam van de beoogde federatie alvast tot de hare maakt. Clark bepleit EBP en de bijbehorende EBI-attitude, niet dat de British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BACBP) haar grondslag verandert. Ik sluit me graag bij hem en Hermans aan.

Yvette van der Pas is klinisch psycholoog, supervisor, en secretaris CvB en lid van verdienste van de VGct.

Correspondentieadres: vanderpas@singel54.nl

Summary *Basis or vision?*

In this forum posting, the author argues that a change of the basis of the VGCT is superfluous for cooperation with other therapy associations. And she argues that evidence-based practice is an unsuitable viewpoint as a base for a scientific association.

Keywords *evidence-based practice, evidence-based informed, cooperation, scientific base*

Literatuur

- Arntz, A. (2016). Schematherapie en de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. *Gedragstherapie*, 49, 194-207.
- Bouman, T., Raes, F., & de Jong, K. (2018). Evidence-based practice: De verhouding tussen clinicus, patiënt en wetenschap. *Gedragstherapie*, 51, 64-71.
- Greeven, A., & van Sambeek, N. (2018). Hoe evidence-based werken cognitief gedragstherapeuten in de praktijk? Resultaten van een enquête. *Gedrags therapie*, 51, 112-121.
- Hermans, D. (2018). Komaan zeg, mannekes! Wat is nu (cognitieve) gedragstherapie? Een reactie op van Emmerik. *Gedragstherapie*, 51, 175-183.
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huibers, M. (2018). Gepersonaliseerde psychotherapie voor depressie: De zwarte doos van CGt. *Gedragstherapie*, 51, 145-157.
- Korrelboom, K. (2004). Cognitieve gedragstherapie en 'rare therapieën': Wat moeten we ermee? *Gedragstherapie*, 37, 225-231.
- Korrelboom, K., & ten Broeke, E. (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Coutinho.
- Koster, E., Pieters, E., Hoorelbeke, K., & de Putter, L. (2018). Evidence-based werken binnen de klinische psychologie: Efficiënt informatie zoeken 2.0. *Gedragstherapie*, 51, 132-144.
- Layard, R., & Clark, D. (2018). *Therapie winst: De waarde van psychologische behandeling* [Thrive. The power of evidence-based psychological therapies] (A. Witteveen, vert.). Amsterdam: Boom. (Origineel werk gepubliceerd in 2014)
- NICE (2018). Standards and indicators. Geraadpleegd 1 november 2018 op: www.nice.org.uk/standards-and-indicators
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 611-631.
- Tiemens, B. (2018). Omgeven door relaties: Evidence-based werken in de geestelijke gezondheidszorg. *Gedrags therapie*, 51, 72-84.
- Trimbos-instituut (2018). Richtlijnen. Geraadpleegd 1 november 2018 op: www.trimbos.nl/themas/richtlijnen-zorgstandaarden-en-implementatie/richtlijnen
- van der Pas, Y. (2004). Hoe breed is de schoot van de cognitieve gedragstherapie? Wat onderwijzen en superviseren wij? *Gedragstherapie*, 37, 205-206.
- van Emmerik, A. (2018). Evidence-based practice en de VG(C)t. *Gedragstherapie*, 51, 171-174.
- Waller, G., & Turner, H. (2018). Het terugdringen van therapeutische dwaling. Waarom goedwillende clinici er niet in slagen om evidence-based therapie te bieden, en hoe we weer op koers kunnen komen. *Gedragstherapie*, 51, 85-111.