

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

---

## *Nomen est omen*

---

### Reactie op de voorgenomen naamsverandering van de VGCT

---

ELSE DE HAAN

#### *Samenvatting*

---

Naast de in dit tijdschrift al eerder genoemde argumenten om de naam van de VGCT te veranderen is er ook een strategisch argument. Nog steeds heeft cognitieve gedragstherapie de connotatie van één van de behandelmogelijkheden te zijn, waarvoor men al of niet kan kiezen, of van een onderdeel te zijn van een hele therapie. De CT-therapeut zou dan slechts een deel van de behandeling leveren. Dat dit niet meer zo is, zou in de naam tot uiting moeten komen.

*Trefwoorden: cognitieve gedragstherapie, VGCT, strategie*

Arke werd Tui, Verkade Digestives werd McVitie's en prinses Marijke werd prinses Christina. Namen zijn niet altijd een lang leven beschoren. De VGCT wil haar naam veranderen, zij bevindt zich in gevarieerd en goed gezelschap. Maar waarom?

Toen ik van dit voornemen hoorde, ruzieden er twee stemmen in mijn hoofd. De ene zei: 'Wat is dat voor een modieuze onzin.' Eerst moest zo nodig die 'c' erbij. Dat was weliswaar geen hemelbestormende verandering. Maar toch, waarom zijn we steeds maar niet tevreden met onze naam? VGCT staat voor goed en degelijk werk, we zijn een bekend instituut. Waarom zouden we die herkenbaarheid veranderen? Bovendien, weten ze daar wel hoe ingewikkeld zo'n naamsverandering is? Die 'c' erbij ging nog wel, maar een echte naamsverandering? Zoiets gaat vaak gepaard met dure reclamecampagnes

om de oude bekendheid weer terug te krijgen. Gaan we daar ons budget aan besteden?

De andere stem zei, nee riep: ‘Ja, veranderen!’ De naam dekt de lading niet meer: we willen onze grondslag verbreden en eigenlijk is die grondslag zo zoetjes aan al verbreed – het Arnold van Emmerik-argument (van Emmerik, 2018): je moet je vereniging niet baseren op een theorie of referentiekader. Theorieën moeten gefalsificeerd kunnen worden en waar nodig afgeschaft – het Marcel van den Hout-argument (van den Hout, 2002). Deze argumenten zijn al eerder eloquent beschreven. Ik voeg daar nog een argument aan toe. Het is een strategisch argument, dat vooral de mensen zal aanspreken die in de ggz werken.

Voor dit argument moeten we een stukje terug in de geschiedenis. Ooit was de ggz – toen RIAGG geheten – opgedeeld in teams met verschillende theoretische achtergronden en daarop gebaseerde behandelmethoden. Zo had je het team psychoanalyse, het team gezinstherapie, het team rogeriaanse therapie en het team gedragstherapie. Je kon als psycholoog of psychiater kiezen in welke richting je je opleiding tot psychotherapeut wilde voltooien. Zoals je ook de vrije keuze hebt om rooms-katholiek, moslim of boeddhist te worden. Gedragstherapie was een van die geloven, daar koos je voor of niet. Dat binnen de gedragstherapie het wetenschappelijk bewijs richtinggevend was, deed er niet toe. Daar kon je kennelijk ook voor kiezen of niet. Wij beoefenden dus een soort geloof.

Zelf heb ik dat nooit zo gezien. Het lijkt logisch dat je mensen behandelt met methoden waarvan wetenschappelijk is aangetoond is dat ze effect hebben. Dat werd echter niet door iedereen zo gezien. Gedragstherapie was een keuze. Gedragstherapie was niet meer dan een mogelijkheid waarvoor indicatoren waren en contra-indicatoren, zoals er ook voor psychoanalytische therapie en voor gezinstherapie indicatoren waren (welke die indicatoren waren, ben ik nooit achter gekomen).

De strikte indeling is verdwenen, maar het idee dat gedragstherapie slechts een van de mogelijkheden is, niet. Erger nog, nog steeds zijn er professionals die gedragstherapie zien als slechts een onderdeel van de totale behandeling. Ooit, gelukkig al lang geleden, werd mij dat ook gezegd. ‘Jij behandelt niet een patiënt, jij doet gedragstherapie bij een patiënt.’ De behandeling werd door – uiteraard – een psychiater gedaan. Wij waren vergelijkbaar met een diëtiste die voedingsadviezen geeft aan een patiënt met diabetes, terwijl de echte behandeling door een internist wordt gedaan. Het heeft lang geduurd voordat psychologen als zelfstandige behandelaars werden gezien, die niet slechts een onderdeel van de behandeling uitvoerden. De naam ‘gedragstherapie heeft echter nog steeds de connotatie van een van de behandel mogelijkheden, afhankelijk van het ‘geloof’ van de therapeut, of van slechts een onderdeel van de gehele therapie te zijn.

Het binnen de ggz wijdverbreide idee dat de gedragstherapeut slechts een deel van de mogelijkheden voor een behandeling kent en een ‘breed’ opge-

leide professional – lees psychiater – ‘het hele veld overziet’ heeft ook direct te maken met deze opvatting van gedragstherapie. Of wordt klinisch psychologen tegenwoordig ook deze allesomvattende blik toegedicht?

Het zijn deze beperkingen die nog steeds kleven aan de naam gedragstherapeut en de naam Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie of VGCT waar we vanaf willen. Nomen est omen. Laten we dat omen achter ons laten en een nieuw nomen verzinnen.

**Else de Haan** is gedragstherapeut, supervisor en emeritus hoogleraar cognitieve gedragstherapie bij kinderen en adolescenten. *Correspondentieadres:* info@elsede-haan.nl.

#### **Summary** *Nomen est Omen*

In addition to the arguments to change the name of the VGCT mentioned earlier in this journal, there is also a strategic argument. Cognitive behavioral therapy still has the connotation of being one of the treatment options, for which one can or cannot choose, or of being part of a whole therapy. The CT therapist would then deliver only part of the whole treatment. That this is not the case should be reflected in the name.

**Keywords:** *cognitive behavior therapy, VGCT, name giving strategy*

#### **Literatuur**

van Emmerik, A. (2018). Evidence-based practice en de VG(C)t. *Tijdschrift voor gedragstherapie & cognitieve therapie*, 51, 171-174.

van den Hout, M. (2002). Frictie: de foute organisatie van de psychotherapie. *Kind en Adolescent Praktijk* 1, 46-48.