

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

.....

Effectiviteitsstudies als doorgeschoten streven

Een reactie op Huntjens en collega's (2023)

SIMONA KARBOUNIARIS, CORINNE BRONSINK, JANICE DE JAGER,
SASKIA KNAPEN, SORAYA KROMHOUT, ANGELA VAN DE LUIJTGAARDEN,
ANTOINET OOSTINDIËR, JIM VAN OS, PAULY RUIJPERS & DANIELLE
STEENTJES

Samenvatting

.....

Voor de behandeling van trauma is bovenmatig veel onderzoek gedaan naar onder andere EMDR, terwijl in onze optiek niet alle behandelingen evidence-based hoeven te zijn om bruikbaar te zijn. De zoektocht naar evidentie is niet altijd realistisch en onnodig kostbaar. Bovendien laat het geen ruimte voor creativiteit van hulpverlener en cliënt. Specifiek bij hechtingsstoornissen, dissociatie en vroegkinderlijk trauma is een aangepaste (alternatieve) behandeling de moeite waard om te verkennen. Deze behandeling zal veelal om maatwerk vragen.

Trefwoorden: trauma, evidence-based medicine, personalized medicine, opkomende behandelmethoden

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Standaardbehandelingen voor trauma zijn niet altijd toereikend voor complexe hulpvragen binnen de ggz.
- ▶ Behandelingen hoeven niet bewezen effectief te zijn om van waarde te zijn voor het individu.
- ▶ Bij groepen die kampen met vroegkinderlijk trauma, hechtingsproblematiek en dissociatie zal de relationele werkzaamheid van psychotherapie op waarde

moeten worden geschat en benut, alsmede de vaak krachtig ontwikkelde coping van de cliënt.

Met enige verbazing namen wij kennis van het artikel ‘Traumagerelateerde klachten: een aantal populaire behandelingen onder de loep genomen’ van Huntjens en collega’s (2023) in het eerste nummer van 2023 van het *Tijdschrift voor Gedragstherapie*. Hun betoog start met de stelling dat ondanks de beschikbaarheid van effectieve evidence-based behandelingen voor traumagerelateerde klachten relatief weinig mensen zo’n behandeling ontvangen. Door hun artikel met deze insteek te beginnen, geven Huntjens en collega’s (2023) er blijk van goed bekend te zijn met de *standard of care* – echter zonder te vermelden dat die unilateraal gevoed is door bovenmatige output van onderzoek naar cognitieve gedragstherapie (CGT) en *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) bij posttraumatische-stressstoornis (PTSS). Zij staan onvoldoende stil bij het feit dat deze *one size fits all approach* niet voor alle hulpvragers in de ggz afdoende is. Een grote populatie die zich in de ggz meldt met traumagerelateerde klachten heeft namelijk naast PTSS ook last van andere klachten, die vaak lange tijd bestaan en dikwijls een alternatieve en integratieve behandelingsaanpak vereisen.

Voorts vragen Huntjens en collega’s (2023) zich af – na lezing van het rapport *Zinnige zorg* – welke alternatieve traumagerichte behandelingen in de ggz worden aangeboden, aangezien een substantieel deel van de patiënten met PTSS geen traumagerichte behandeling ontvangt conform de richtlijnen en er aan hen ook minder sessies worden aangeboden dan aanbevolen.

Vervolgens bespreken zij een willekeurige greep uit aangeboden behandelingen die niet evidence-based zouden zijn. In deze bloemlezing wordt keer op keer gezocht naar de risico’s van een specifieke behandelinterventie en worden de werkingsmechanismen en effectiviteit ervan ter discussie gesteld. Het beschikbare, inderdaad soms schaarse onderzoek wordt aan het wankelen gebracht, dan wel afgezet tegen de gouden standaard van EMDR en CGT. Zo worden ook effectstudies naar nieuw opkomende lichaamsgerichte behandelingen weggezet, waaronder sensorimotor psychotherapie (SP). Deze behandelingen zijn echter veelbelovend volgens eerste onderzoeken (Brom et al., 2017; Burbach et al., 2023; Classen et al., 2021; Gene-Cos et al., 2016). Voor elk onderzoek kan wel een tegenonderzoek worden gepresenteerd, en het is belangrijk om rekening te houden met het *dodo bird effect* en de onderrapportage van negatieve studie-uitkomsten.

Een belangrijk argument van Huntjens en collega’s (2023) is dat gezocht moet worden naar een balans tussen goede behandeling en kosteneffectiviteit, en dat meer onderzoek gewenst is naar de werkzaamheid van bepaalde behandelingen. De indrukwekkende lijst aan onderzoekspublicaties over de werkzaamheid van EMDR en CGT doet je als lezer afvragen: Waartoe zijn al die investeringen gedaan? Zouden EMDR en CGT dan toch niet alle groepen voldoende kunnen bieden? En in hoeverre zijn al die onderzoeks-

investerings te legitimeren? Interessanter is naar onze mening het besef dat vooral bij zeer complexe problematiek een behandeling vaak om maatwerk zal vragen. Zo is ook de klinische toepasbaarheid van met *randomized controlled trials* (RCT's) onderzochte behandelingen vaak beperkt, omdat klinische patiënten ver afstaan van de populaties die in RCT's worden geïncorporeerd. Tevens rijst de vraag wat al dat effectonderzoek naar specifieke methoden ons gaat opleveren, in de wetenschap dat non-specifieke factoren (raamwerk, rationale, relatie, ritueel, *allegiance*) in de behandeling van aanzienlijke invloed en doorslaggevend zullen zijn dan een superieur veronderstelde behandelmethodede (Hafkenscheid, 2014; van Oenen, 2019; van Os et al., 2019). Kortom, de werkzaamheid van psychotherapie zit niet (alleen) in de methodiek, maar (ook) in wie die methodiek in welke context uitvoert (Hutsebaut, 2023).

De wens naar behandelevaardie op zichzelf is uiteraard legitiem, maar tegelijkertijd een illusie. Er zouden buitenproportioneel veel investeringen moeten worden gedaan om alle nieuwe interventies te toetsen. Dit ontmoedigt bovendien het zoeken naar creatieve maatwerkoplossingen van behandelaren en cliënten, oftewel naar *personalized medicine*. Ook moet niet vergeten worden dat *evidence-based practice* evenwaardig de preferenties van de patiënt laat meewegen. De opmerking dat er een discrepantie kan zijn tussen wat fijn is en wat effectief is, roept de vraag op in hoeverre het cliëntperspectief en specifiek ervaringskennis worden meegewogen. Cliënten kunnen heel goed in staat zijn op hun behandeling te reflecteren, en de waarde van ervaringskennis is bijvoorbeeld helder terug te vinden in de Australische richtlijnen (Blue Knot, 2019, 2020) voor de behandeling van respectievelijk complexe posttraumatische-stressstoornis en traumage-relateerde dissociatie. Deze zijn ontwikkeld door trauma-experts die naast wetenschappelijke en klinische inzichten ook ervaringskennis hebben meegenomen. In deze richtlijnen worden op respectvolle wijze 'nieuwe en opkomende behandelmethoden' besproken en ligt de nadruk op integratief (complementair) behandelen. Zij doen daarmee recht aan de diversiteit van cliëntenpopulaties binnen de (s)ggz en maken duidelijk dat in veel gevallen therapievormen zich niet lenen voor toetsing in gecontroleerde (RCT-) settingen, terwijl ze wel degelijk van waarde zijn voor de individuele cliënt. Met name onder psychotherapeuten bestaat de verleiding om het eigen vakgebied via exacte metingen te legitimeren (van Oenen, 2019). Echter, bewezen zorg hoeft helemaal geen goede zorg voor de individuele hulpvragers te betekenen en een te sterke nadruk op wetenschappelijke onderbouwing kent kwalijke neveneffecten, zoals overspannen verwachtingen over de therapie (van Oenen, 2019).

De adviesgroep Vroegkinderlijk Trauma Nederland deelt deze opvatting. De groep bestaat uit ervaringsdeskundige professionals en onderzoekers die constateren dat de huidige zorg in Nederland voor mensen met vroegkinderlijk trauma op een aantal punten ernstig tekortschiet (Karbouniaris

van Os, 2023). Volgens de groep wordt het huidige behandellandschap voor volwassenen in Nederland gedomineerd door korte interventies gericht op traumaconfrontatie. Er is te weinig kennis van zaken over de consequenties van onveilige hechting en vroegkinderlijk trauma. De groep pleit voor *trauma-informed* behandelingen en een breder palet dan de huidige standard of care. Ook wil zij dat ervaringsdeskundigen een intensievere rol hebben, en dat behandelingen wat betreft duur en vorm goed afgestemd worden op de hulpvrager, zodat die maximaal eigen regie heeft. Hierbij is het belangrijk om zorgvuldig af te wegen of er ofwel *trauma-focused* wordt behandeld, ofwel meer *trauma-informed* of *attachment-informed*, waarbij in de laatste twee gevallen rekening wordt gehouden met dissociatie en coping-mechanismen die juist bij vroegkinderlijk en/of langdurig hechtingstrauma een rol spelen. Er is een noodzaak tot aanpassing van standaardbehandelingen, zoals internationaal ook bekend. Daartoe is momenteel de vierde revisie van richtlijnen in de maak (vanuit de International Society for the Study of Trauma and Dissociation, ISSTD).

Zo voeren de vele complexe trauma- en dissociatiemethoden (onder andere Internal Family Systems, IFS; Developmental Needs Meeting Strategy, DNMS; en Comprehensive Resource Model, CRM) die het laatste decennium in de VS zijn ontwikkeld het adagium *slow is fast*. Kenmerkend voor de traditionele ggz is haar nadruk op risicodenken. Door onnodig conservatisme en geringschatting van nieuwe gevarieerde behandelwijzen worden ontwikkelkansen afgeremd. Wij willen pleiten voor kansen en creativiteit binnen geëigende kaders. De zorgfinanciering moet hierin niet leidend, maar veeleer volgend zijn. Hoewel we herkennen en erkennen dat in het verleden cliënten soms onnodig lang in een stabilisatiefase bleven hangen, sluit een korte behandeling in een ‘snelkookpan’ voor een aantal van hen onvoldoende aan en is in zulke gevallen dus niet gewenst (Najavits, 2015). Als er onvoldoende wordt nagedacht over terugval en nazorgbeleid, riskeren we deze groep onnodig te hertraumatiseren. Juist wanneer er sprake is van hechtingsproblematiek en een fundamenteel gebrek aan vertrouwen, is goed afgestemd werken in samenspel met cliënten een onmisbaar ingrediënt in de behandeling.

Simona Karbouniaris is als sociaal wetenschapper verbonden aan Hogeschool Utrecht en het Leids Universitair Medisch Centrum.

Corinne Bronsink is als gz-psycholoog, psychotherapeut en ervaringsdeskundige verbonden aan GGNet.

Janice de Jager is als adviseur ervaringsdeskundigheid en herstel verbonden aan Rivierduinen.

Saskia Knapen is als psychiater verbonden aan Altrecht en tevens een lead expert persoonlijkheidsstoornissen.

Soraya Kromhout is als ervaringsdeskundige verbonden aan Trauma en Transitie en tevens psycholoog i.o.

Angela van de Luijngaarden is als ervaringsdeskundige verbonden aan Rivierduinen.

Antoinet Oostindier is als directeur en psychiater verbonden aan Aerrea.

Jim van Os is als hoogleraar en psychiater verbonden aan Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Pauly Ruijpers is als psychotherapeut, systeemtherapeut en ervaringsdeskundige verbonden aan Mozaïek, centrum voor ouder, kind en gezin.

Daniëlle Steentjes is als ggz agoog en ervaringswerker verbonden aan Rivierduinen en tevens POH-ggz.

Correspondentieadres: Simona Karbouniaris, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Postbus 85397, 3508 AJ Utrecht. E-mail: simona.karbouniaris@hu.nl.

Summary *Effectiveness studies as an overambitious pursuit: A response to Huntjens et al. (2023)*

Of all trauma treatments, EMDR has been extensively studied, whilst not all treatment modalities need to be evidence-based in order to be useful. The search for evidence as suggested is not always realistic, let alone cost-efficient. Furthermore, it impairs the space for the creativity of both professionals and clients. Especially in case of attachment disorders, dissociation and adverse childhood experiences, an adjusted (alternative) treatment may be worth exploring and will require a personalized approach.

Keywords: *trauma, evidence-based vs personalized medicine, emerging treatment modalities*

Literatuur

Blue Knot. (2019). *Practice guidelines for clinical treatment of complex trauma*. National Centre of Excellence for Complex Trauma. www.blueknot.org.au

Blue Knot. (2020). *Practice guidelines for identifying and treating complex trauma-related dissociation*. National Centre of Excellence for Complex Trauma. www.blueknot.org.au

Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic experiencing for post-traumatic stress disorder: A randomized controlled outcome study. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 304-312. <https://doi.org/10.1002/jts.22189>

Burback, L., Brémault-Phillips, S., Nijdam, M. J., McFarlane, A., & Vermetten, E. (2023). Treatment of posttraumatic stress disorder: A state-of-the-art re-

view. *Current Neuropharmacology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.2174/1570159X2166623042809143>

Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A pilot RCT of a body-oriented group therapy for complex trauma survivors: An adaptation of sensorimotor psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22, 52-68. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760173>

Gene-Cos, N., Fisher, J., Ogden, P., & Cantrell, A. (2016). Sensorimotor psychotherapy group therapy in the treatment of complex PTSD. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 4, 1080. <https://doi.org/10.47739/2374-0124/1080>

Hafkenscheid, A. J. P. M. (2014). *De therapeutische relatie*. De Tijdstroom.

- Huntjens, R., Wessel, I., Lommen, M., Bachrach, N., Eidhof, M., Hoeboer, C., Matthijssen, S., Mooren, T., Schoorl, M., & van Minnen, A. (2023). Traumagerelateerde klachten: Een aantal populaire behandelingen onder de loep genomen. *Tijdschrift voor Gedragstherapie* 56, 3-32.
- Hutsebaut, J. (2023). *Simpel maar effectief* [Lezing]. NVGP-congres, 24 maart 2023.
- Karbouniaris, S., & van Os, J. (2023). *Kopzorgen: Trauma begrijpen in 33 vragen*. LannooCampus.
- Najavits, L. M. (2015). The problem of dropout from 'gold standard' PTSD therapies. *1000Prime Reports*, 7, 43. <https://doi.org/10.12703/P7-43>
- van Oenen, F. J. (2019). *Het misverstand psychotherapie*. Boom.
- van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry*, 18, 88-96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>