

Forum

Psychotherapie opnieuw in beweging: herstructureren en investeren

Floor Kraaimaat

In december 1998 werd door minister Borst-Eilers de nota Beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg aan de Tweede Kamer aangeboden. Zoals te verwachten was, komen de standpunten in deze nota over de psychotherapie grotendeels overeen met de conclusies van een door het Trimbos-instituut uitgevoerde studie naar de plaats en functie van verschillende beroepen in de GGZ (Hutschemaekers & Neijmeijer, 1998). Met name de conclusie dat de plaats van de psychotherapeut als afzonderlijk beroep naast de gezondheidspsycholoog en de psychiater verwarrend en onlogisch is en dat het daarom aanbeveling verdient om de psychotherapeut als apart beroep uit de wet BIG te schrappen, gaf aanleiding tot veel reacties. Verrassend is dat er mogelijk wel een meerderheid is die op pragmatische gronden het basisberoep van psychotherapeut wil opofferen (o.a. Van Kalmthout, 1999, en Cohen-Kettenis & De Jong, 1999). Hoewel structurele wijzigingen binnen de GGZ zelden gepaard gaan met inhoudelijke veranderingen, betreur ik dit nu in het geval van de psychotherapie. Er is niets mis met een overheidsbeleid waarin kostenbeheersing en bereikbaarheid van de zorg hoog op de agenda staan. Mogelijk beantwoordt het schrappen van de psychotherapeut als apart beroep uit de wet BIG zelfs aan dit beleid. We wachten nog op een onderbouwing en doorrekening van dit beleidsvoorstel waarmee aangetoond moet worden dat het geen loos voorstel is. Funest voor de psychotherapie vind ik niet zozeer het schrappen van de psychotherapeut als apart beroep, maar wel het feit dat op het niveau van overheid, universiteiten en zorginstellingen structureel wordt afgezien van het investeren in de opleiding, het onderzoek en de ontwikkeling van de psychotherapie. Ernstiger is dat dit beleid zowel op de psychotherapie als ook op gezondheidsonderzoek betrekking heeft.

Van het ruim tien jaar geleden geïntroduceerde overheidsthema 'minder middelen, meer productie en hogere kwaliteit' klinkt het 'minder middelen' als een soort musak in allerlei geledingen nog steeds door. Dit overigens ondanks het feit dat ons land opvalt door het hoogste spaaroverschot van 4,5% bruto binnenlandspro-

duct (BBP) (Geelhoed, 1996). Een ruwe schatting van de uitgaven voor gezondheidsonderzoek in Nederland, de UK en de USA laat zien dat in ons land 1,6% van het BNP aan gezondheidsonderzoek wordt besteed, in de UK is dat 2,8% en in de USA ruim 4,6% van het BNP. Ik zou het ongewenst vinden als we in de toekomst moeten volstaan met het 'vertalen' van onderzoeksgegevens en behandelingsmethoden uit de USA naar de Nederlandse situatie. Daarmee zijn we dan tevens beland in de situatie waarin we de opleiding van ons kader uitbesteden aan in dit opzicht ontwikkelde landen. We mogen niet toestaan dat men voorbij gaat aan onze sociale en culturele normen en waarden en aan de wijze waarop de gezondheidszorg in ons land is georganiseerd. Psychotherapie is geen medisch-technische ingreep zoals bij voorbeeld een open hart operatie.

Dankzij de inspanning van beroepsorganisaties, psychotherapieverenigingen, zorginstellingen en universiteiten werd er de afgelopen decennia op diverse fronten veel voortgang geboekt. Zo is het inmiddels oud nieuws dat psychotherapie effectief is. Ook hebben we inzicht in de bijdrage van algemene factoren en van specifieke behandelingsmethoden op het effect, en is de ontwikkeling van richtlijnen en behandelingsprotocollen in volle gang. Op dit moment kennen we een overheidsregister voor (basis)psychotherapeuten en een postdoctorale opleiding voor psychotherapie. In beginsel zijn er voor psychotherapie gelijke opleidingseisen voor psychologen en psychiaters. Samenwerking tussen disciplines en tussen psychotherapeuten van verschillende oriëntaties krijgt vooral in instituutverband gestalte. Een eerste aanzet tot integratie van de verschillende referentiekaders vinden we in de opleiding tot psychotherapeut. Psychotherapieverenigingen doen hernieuwde pogingen om datgene wat hen bindt te formaliseren in een federatieve samenwerking. Redenen genoeg dus om de psychotherapie de plaats te geven die haar toekomt en nieuwe ontwikkelingen te stimuleren. Over hoe dit voor opleiding en onderzoek gerealiseerd zou kunnen worden, volgen nu enkele suggesties. Mijn voorstel is in de opleiding tot psychotherapeut drie fasen aan te brengen.

De eerste fase betreft de postdoctorale opleiding tot gezondheidspsycholoog en de eerste twee jaren van de opleiding tot psychiater. Voor het onderdeel psychotherapie staan hier de algemene factoren die binnen een psychotherapie werkzaam zijn centraal. Dit leidt ertoe dat men zeker niet de bevoegdheid heeft tot het zelfstandig uitoefenen van psychotherapie, maar wel dat men op verantwoorde wijze het contact met patiënt en patiëntssystemen kan hanteren.

De tweede fase maakt deel uit van de postdoctorale opleiding klinisch psycholoog en het derde en vierde jaar van de opleiding tot psychiater. Deze fase leidt tot een registratie als basis-psychotherapeut. Voor de psychiatrie houdt dit in dat dit deel enkel gekozen wordt door degenen die zich hier in willen specialiseren en dat ook andere specialisaties, zoals sociale of biologische psychiatrie, mogelijk zijn. De kennis en vaardigheden die hier aan bod komen, hebben betrekking op kortdurende psychotherapieën waarvoor richtlijnen en protocollen ontwikkeld zijn en waarvan de effectiviteit op zijn minst is onderzocht. Een keuze dus voor 'evidence-based'-psychotherapie, voor behandelingen van 15 tot maximaal 25 zittingen en een systematische sturing van de patiëntverwachtingen en het therapieproces. Duidelijk zal zijn dat de huidige fragmentarische psychotherapie-opleiding, die nog veel kenmerken vertoont van de moeizame onderhandelingen en politieke concessies uit de zeventiger jaren, moet worden losgelaten. De verantwoordelijkheid voor het curriculum zou neergelegd kunnen worden bij de betreffende opleiders en een federatieve psychotherapievereniging waarin de huidige specialistische psychotherapieverenigingen naar rato en volgens het democratisch beginsel van één lid één stem, zitting hebben. Voorkeur heeft een gemeenschappelijke opleiding voor klinisch psychologen en psychiaters die door vak- of capaciteitsgroepen klinische psychologie en psychiatrie gedragen wordt. Het gevaar van 'evidence-based'-psychotherapie is dat men de toevlucht neemt tot een HEMA-achtige benadering, waarbij DSM-IV diagnoses aan behandelingsprotocollen worden gekoppeld. Mijns inziens kan dit voorkomen worden door ook aan het kennisbestand met betrekking tot de psychopathologie en de diagnostiek 'evidence-based'-eisen te stellen.

De derde fase ten slotte heeft betrekking op een verdere specialisatie als psychotherapeut binnen een van de erkende oriëntaties, te weten de psychoanalyse, de experiëntiele psychotherapie, de gedragstherapie en de op de systeem- en communicatietheorie gestoelde therapieën. De opleiding en de registratie worden uitgevoerd door de betreffende specialistische psychotherapievereniging. Een te vormen federatieve psychotherapievereniging ziet toe op de onderlinge afstemming en toetsing van de diverse specialistische opleidingen. De behandeling van patiënten voor wie (nog) geen geprotocolleerde behandelingen beschikbaar zijn of bij wie een dergelijke behandeling niet succesvol bleek, is voorbehouden aan deze gespecialiseerde psychotherapeut. Van de concurrentie tussen tweedefase- en derdefasepsychotherapeuten is een stimulerende invloed te verwachten op de werkwijze van de derdefasepsychotherapeuten.

Een cruciaal onderdeel van bovenstaande schets is de verdere ontwikkeling van wat ik 'evidence-based'-psychotherapie heb genoemd. Om dit mogelijk te maken zal minstens 5% van het budget dat nu aan psychotherapie besteed wordt, voor onderzoek en ontwikkeling moeten worden gereserveerd. NWO is de aangewezen instantie voor de beoordeling en toekenning van subsidievragende projecten. Voor de vorming van een federatieve psychotherapievereniging liggen bij de NVP vanaf de zeventiger jaren de blauwdrukken reeds klaar. Het recente besluit van de NVP en diverse SPV'en tot een gemeenschappelijke huisvesting is een belangrijke stap in de realisering van een federatieve samenwerking.

Literatuur

- Cohen-Kettenis, P. & Jong, E. de (1999). Reactie op Martin van Kalmthout. *De Psycholoog*, 34, 178-179.
- Geelhoed, L.A. (1996). Over kennis en zelfgenoegzaamheid. In F.M.J. Zwetsloot (ed.), *De markt voor wetenschappelijk onderzoek*. Utrecht: Lemma.
- Hutschemaekers, G. & Neijmeijer, L. (1998). *Beroepen in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Bohn, Van Loghum Slaterus.
- Kalmthout, M. van (1999). De psychotherapeut moet blijven. *De Psycholoog*, 34, 175-177.
-