

David Clark: 'Psychotherapie verdient zichzelf dubbel en dwars terug'

Door: Erik Hardeman

In 2015 verscheen *Thrive – the power of psychological therapy*. Hierin beschrijven David Clark en Richard Layard de enorme impuls die Engeland door meer en betere psychologische behandelingen kreeg. Onlangs verscheen de Nederlandse vertaling, 'Therapiewinst' en voor de gelegenheid organiseerden de VGCT samen met P3NL, MIND en Boom Psychologie & Psychiatrie op 15 juni in Amsterdam een gelijknamige presentatie. Verschillende experts gaven er lezingen over de kracht van psychotherapie. De meesten pleitten voor de toepassing van meer en betere psychologische behandelingen. Een verslag.

*Te weinig mensen met psychische problemen in Nederland krijgen een evidence-based behandeling. Dat is een groot drama, niet alleen voor die mensen zelf, maar ook voor de samenleving';
'In maar vier procent van de gevallen verwijst de huisarts kinderen met een angststoornis door en dan ook nog vaak naar fysiotherapie. Daar kan ik heel boos om worden';
'Voor veel problemen bestaan effectieve psychologische behandelingen, maar bijna niemand past ze toe.'*

Het zijn zo maar drie quotes uit de zes lezingen die op de studiedag 'Therapiewinst' werden gehouden. Maar wie daaruit concludeert dat het een sombere boel moet zijn geweest, vergist zich. Er klonk optimisme door in de bijdragen van de zes sprekers: 'het móet in ons land niet alleen beter, het kàn ook beter.'

Revolutie in de psychotherapie

De hele middag stond in het teken van het werk van eregast David Clark. Samen met econoom Richard Layard stond de inmiddels beroemde klinisch psycholoog uit Oxford ruim tien jaar geleden aan de wieg van een ongekende revolutie in de psychotherapie in Engeland. Met een forse financiële injectie van de Britse overheid slaagden zij erin om in korte tijd - onder de noemer IAPT (*Improving Access to Psychological Therapies*) - een uitgebreid netwerk van behandelcentra voor depressie en angst op te zetten. In 2018 geven daar 10.500 nieuw opgeleide psychotherapeuten een behandeling aan ruim 550.000 patiënten voor wie in de ggz eerder geen plek was. Maar hoe is het de op het eerste oog zo flegmatieke Brit gelukt om doorgewinterde politici als premier Gordon Brown ertoe te bewegen om hiervoor 170 miljoen pond uit te trekken?

In zijn *keynote* gaf Clark hierop een even simpel als doeltreffend antwoord. 'Omdat we konden laten zien dat zo'n investering zichzelf dubbel en dwars terugverdient.' En met typisch Britse onderkoeldheid: 'Dat argument spreekt politici aan.' Voor het laten uitkomen van zijn droom had Clark zelf destijds overigens ook een duwtje in de rug nodig, zoals hij op de studiedag met de nodige zelfspot vertelde. 'Op een dag stond ik in de rij voor een kop thee, samen met een collega van Economie. Hij vroeg mij: "Werken die behandelingen van jullie eigenlijk een beetje?" "Jazeker", zei ik, "die werken heel goed". "Maar waarom zijn ze dan niet beschikbaar?" vroeg hij. "Omdat niemand naar onze argumenten luistert", antwoordde ik. "Hoe kan dat? Je hebt het economische argument toch zeker wel gebruikt", vroeg hij. Ik zei: "nee, wat is dat?" Hij keek me verbaasd aan: "Wat zijn jullie psychologen toch dom" (Gelach in de zaal). Die econoom, vertelde Clark, was Richard Layard 'en naar aanleiding van dat gesprekje schreven we samen een pleidooi voor meer geld voor de ggz. We hadden het geluk dat Brown, en later ook Cameron en Clegg, gevoelig waren voor onze argumenten.'



Europees onderzoek

De argumenten van Clark en Layard waren overigens niet alleen financieel, zo hield Clark zijn Amsterdamse gehoor voor. Hij haalde een groot Europees onderzoek onder dertigers aan, waaruit blijkt dat verreweg de belangrijkste factor voor een voldaan gevoel over je leven geestelijke gezondheid is. Ook wees hij erop dat in het Verenigd Koninkrijk dankzij IAPT maar liefst 53 procent van de patiënten met een depressie of angststoornis na de behandeling volledig herstelt, terwijl voor nog eens 15 procent van die patiënten geldt dat hun mentale toestand er fors op vooruit gaat. Uit een zojuist gepubliceerde studie onder 120 patiënten blijkt zelfs dat drie van de vier mensen met een sociale fobie dankzij cgt ook een jaar na de behandeling nog vrij is van angstklachten. 'Kortom, onze psychotherapeutische interventies zijn krachtiger dan veel medische interventies.'

Clark onderbouwde zijn betoog met schattingen van de *World Health Organization* (WHO). Zo zouden onbehandelde angst en depressie westerse landen gemiddeld vier procent van hun bnp kosten, onder meer vanwege uitval tijdens het werk. Clark: 'Naar politici was ons argument dan ook: je bent stom als je ons initiatief niet financiert, want het kost je niets en het kan zelfs geld besparen. Kijk bijvoorbeeld eens naar iemand die zowel diabetes als een depressie heeft. Diens diabetesbehandeling is vijftig procent duurder dan de behandeling van een diabetespatiënt zonder depressie. Als je tegelijkertijd de depressie aanpakt, spaar je die extra vijftig procent dus uit, en daarmee kun je de complete psychologische behandeling betalen. Daarvoor kiezen is dus ook economisch gezien een *no-brainer*.' Clark besloot zijn verhaal met een persoonlijk getint advies: 'Het is belangrijk om in het leven vrienden te maken, maar maak vooral vrienden onder politici en economen.'

De baten van cgt

Vijf onderzoekers en twee ervaringsdeskundigen ondersteunden het pleidooi van Clark, elk op hun eigen manier. Met actuele studies onderbouwden zij dat een psychotherapeutische behandeling, zoals cgt, vaak veel effectiever is dan medicatie. Met cijfers maakten zij ook duidelijk dat een goede therapeutische behandeling in veel gevallen geen geld kost, maar dat daarmee juist kosten worden bespaard.

Klinisch psycholoog Mark van der Gaag beet de spits af met een exposé over de behandeling van mensen met een psychose. Hij liet zien dat cgt met medicatie effectiever is dan alleen medicatie, maar constateerde dat nog maar tien tot vijftien procent van de patiënten in ons land die behandeling ook krijgt. 'Wat mij vooral verbaast, is dat dit percentage in Engeland op 26 procent ligt, terwijl in beide landen exact dezelfde richtlijn geldt, een richtlijn die bovendien voorschrijft dat cgt voor alle patiënten toegankelijk moet zijn.' Volgens Van der Gaag is het vooral belangrijk aandacht te hebben voor mensen met beginnende psychoses. 'Uit ons eigen onderzoek blijkt dat 83 procent van de patiënten beter wordt van een tijdige behandeling, terwijl 36 procent zonder behandeling na drie jaar echt psychotisch is. In de VS is berekend dat met elke voorkomen psychose bijna 100.000 dollar wordt bespaard.'

Op een vraag uit de zaal waarom cgt, in weerwil van alle evidence, toch nog zo weinig wordt aangeboden aan mensen met een psychose, antwoordde Van der Gaag: 'Allereerst zijn er te weinig professionals die deze behandeling kunnen uitvoeren, maar mij verbaast vooral dat verzekeraars niet bij ons langskomen, ondanks de gunstige economische cijfers die wij kunnen overleggen. Het interesseert ze kennelijk niet. En ook ggz-instellingen veranderen maar traag.' Met een diepe zucht: 'Cognitieve therapie bij psychoses stond vijftien jaar geleden al in de richtlijn, maar nog steeds past niet meer dan vijftien procent van de behandelaars het daarbij toe. Misschien hebben

wij onze achterstand op Engeland wel opgelopen doordat wij hier geen *National Health Service* hebben. Wij hebben afzonderlijke private zorgverzekeraars, ziekenhuizen, en dan ook nog de inspectie. In die chaos komt alles tot stilstand.'

Terwijl het enthousiaste applaus over deze laatste uitval nog door de zaal golfde, onderschreef gz-psycholoog Ad de Jongh in een volgende bijdrage de klacht van Van der Gaag. 'In 2009 had 3,3 procent van de bevolking PTSS-klachten, terwijl maar een op de zes van hen daar ook voor werd behandeld; ik begrijp niet waarom bewezen effectieve behandelingen in ons land zo weinig worden uitgevoerd.' De Amsterdamse PTSS-onderzoeker presenteerde opmerkelijke cijfers over het succes van zowel cgt als van EMDR. 'Wij hebben patiënten in vijf sessies van anderhalf uur behandeld met EMDR. 92 Procent voldeed daarna niet meer aan de diagnose PTSS. Bij jongeren is het effect nog groter; we hebben met een timer kunnen constateren dat 2,2 uur behandelen genoeg was voor hetzelfde resultaat. Ook op lange termijn houdt het effect aan.' De Jongh riep behandelaars dan ook op om serieus naar deze behandelmogelijkheid te kijken. 'Het kan, dus laten we het dan ook doen'.

Preventie

De woorden van De Jongh waren Lisbeth Utens uit het hart gegrepen. Volgens de hoogleraar *cgt bij kinderen en adolescenten* is angst met een prevalentie van vijftien tot twintig procent met afstand de meest voorkomende stoornis bij kinderen, wat vaak grote gevolgen heeft op volwassen leeftijd; als een angststoornis op jonge leeftijd niet behandeld wordt, is er veertig procent kans dat iemand uiteindelijk PTSS ontwikkelt. Uit onderzoek blijkt dat cgt een goede behandeling is, aldus Utens. 'In de afgelopen twintig jaar heeft ook op dit terrein een revolutie plaatsgevonden. Met tien tot maximaal vijftien sessies cgt knapt 60 tot 80 procent van de kinderen op. We zijn dus op de goede weg. Daarom vind ik het ook zo schokkend dat veel effectieve behandelingen op de plank blijven liggen. Dat komt omdat er te weinig geld is voor de training van behandelaars. Bovendien ontbreekt het in de jeugdzorg aan duidelijke kwaliteitscriteria, waardoor veel kinderen te lang in behandeltrajecten blijven hangen die niet evidence-based zijn. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de gemeenten: zij moeten naar mijn idee scherper indiceren wat er volgens evidence-based standaarden behandeld moet worden, zodat kinderen met angst eindelijk de zorg krijgen die zij nodig hebben.' Utens pleitte ook voor meer aandacht voor preventie en wees op de Canadese provincie Ontario, waar inmiddels al 50.000 kinderen deelnemen aan het zogeheten VRIENDEN-programma.

Preventie was ook het kernthema van Claudi Bockting, hoogleraar bij Amsterdam UMC, locatie AMC. Zij vertelde dat antidepressiva weliswaar even effectief zijn als cgt, maar dat er sprake is van een grote terugval zodra de medicatie stopt, terwijl het beschermende effect van cgt aanhoudt. 'Maar ook na een behandeling met cgt is de kans nog steeds tachtig procent dat de depressie op enig moment terugkeert', waarschuwde Bockting. Zij pleitte voor een profylactische behandeling zodra een patiënt van zijn of haar depressie hersteld is. 'Dan moet worden gestart met een preventieve cognitieve training, gecombineerd met *mindfulness*. We moeten mensen niet alleen uit een dip halen, we moeten ze leren om zich goed te *blijven* voelen.'

Verslavingsbehandeling

Een probleem dat door zowel professionals als patiënten nog steeds ernstig wordt onderschat, is verslaving, betoogde Ellen Vedel. Onderzoek van ggz-instelling Arkin toont aan dat van alle Nederlanders met een alcoholverslaving niet meer dan acht procent hulp zoekt. Onder de gebruikers van de zwaardere verdovende middelen ligt dat percentage weliswaar hoger, maar ook

van hen mijden er veel de kliniek. Daar komt bij dat behandelaars vaak slecht op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen op behandelgebied. 'Ze weten wel hoe je angst of depressie moet behandelen, maar vraag hen naar een evidence based behandeling voor problematisch middelengebruik en ze kijken je glazig aan.' Vedel haalde een recent onderzoek van het RIVM aan waaruit blijkt dat ook op dit gebied de kost voor de baat uitgaat. 'Een verslavingsbehandeling met cgt verdient zich in tien jaar terug. En voor patiënten voor wie alleen cgt *ontoereikend* is, is *contingency management*, - het belonen van gewenst gedrag -, vaak effectief. Alleen krijgen we dat door de verzekeraars niet gefinancierd; ze betalen wel voor een gesprek van een uur met een psycholoog, maar vergoeden geen financiële beloning voor iemand die netjes zijn of haar plasje komt inleveren, terwijl dat prima werkt.' Ondanks dit kritische geluid eindigde Vedel haar verhaal hoopvol: 'Het goede nieuws is dat er effectieve behandelingen *zijn*. Nu moeten therapeuten nog leren om ze ook uit te voeren.'

Kortdurende traumabehandeling

Dat een goede behandeling niet lang hoeft te duren had Ad de Jongh eerder op de dag al betoogd. Hij vertelde hoe hij op zijn onderzoeksinstituut PsyTrec experimenteert met een korte, intensieve traumabehandeling 'We hebben in ons lab een behandelcentrum gebouwd waar mensen met meerdere trauma's acht dagen continu worden behandeld met afwisselend exposure en EMDR, gecombineerd met sportactiviteiten. We werken met een uitgebreid team van therapeuten; elke behandelaar ziet een patiënt in die acht dagen niet meer dan een uur. Gezien de ernst van de problemen is het behandelresultaat boven verwachting; na die acht dagen zijn twee van de drie patiënten diagnosevrij. En wat ook boekdelen spreekt: de uitval is maar drie procent, dus onze aanpak is kennelijk ook erg motiverend.' De Jongh kreeg de vraag of patiënten die voortdurende wisseling van therapeut niet vervelend vinden? Integendeel, stelde hij. 'Dat hebben we nagevraagd. 92 Procent van de patiënten vond dat juist prettig. "Elke therapeut kon mij weer wat anders meegeven, was een veelgehoorde reactie, en "er zaten bovendien een paar heel goede therapeuten tussen die ik anders misschien gemist zou hebben."'

De laatste twee sprekers waren Maaïke van der Linden, die aan een obsessieve compulsieve dwangstoornis (ocd) lijdt, en Judith van der Horst die wordt behandeld voor depressie. Zij maakten de aanwezigen op openhartige manier deelgenoot van hun jarenlange gang door de ggz. Het waren twee aangrijpende verhalen over de moeizame - en voor hen nog maar gedeeltelijk geslaagde - zoektocht naar een effectieve aanpak van hun probleem in de ondoorzichtige wirwar van ggz-behandelaars en -behandelcentra. Hoezeer de aanwezigen zich aangesproken voelden, bleek wel uit de stille aandacht tijdens de twee voordrachten, en uit het overdonderende slotapplaus.

De boekuitreiking

Onder het toezien van auteur David Clark reikte VGCT-voorzitter Arnold van Emmerik het eerste exemplaar van diens boek *Therapiewinst* uit aan Marjan ter Avest, directeur van de cliëntenkoepel MIND en aan de twee ervaringsdeskundigen die zojuist hadden gesproken. Ter Avest zei blij te zijn met alles wat zij gehoord had, vooral omdat de verschillende bijdragen op de studiedag zoveel perspectief boden. Als een van de grootste problemen in ons land noemde zij de wachtlijsten. 'Het is onacceptabel dat veel mensen nog zo lang moeten wachten op psychische zorg. Wij blijven daar actie tegen voeren. Gelukkig heeft staatssecretaris Blokhuis inmiddels toegezegd dat hij er hard aan gaat werken, en dat werd ook hoog tijd.' Een ander belangrijk aandachtspunt is volgens Ter Avest dat alle benodigde kennis daadwerkelijk in de

zorgstandaarden terecht komt. MIND zal die kennis dan op haar website toegankelijk maken, belooft zij, 'en dat is belangrijk, want voor patiënten is de ggz nog steeds heel ontoegankelijk. Het mooiste zou natuurlijk zijn als er in Nederland ook een nationaal plan zoals het IAPT van de grond zou komen, maar in ieder geval hebben we nu dit boek. Dat is een mooie eerste stap.'

Nederlandse overheid

Terwijl zich voor de stand van uitgeverij Boom een lange rij gegadigden voor het boek vormde, wandelde auteur David Clark zelf met een tevreden gezicht richting borrel, 'Therapiewinst' en een mooi boek over Vincent van Gogh onder de arm. Was hij tevreden over de dag? O zeker, het was een heel mooie bijeenkomst geweest. De Nederlandstalige lezingen had hij niet goed kunnen volgen, maar de veelal Engelstalige PowerPointslides hadden hem wel duidelijk gemaakt dat er in Nederland veel belangwekkend onderzoek gebeurt. Op de door Van der Gaag opgeworpen vraag of iets als IAPT in Nederland haalbaar is, antwoordde hij kort en helder. 'Natuurlijk kan dat, jullie hebben toch een overheid? Als die zich serieus achter een dergelijk voornemen opstelt, zie ik niet in waarom een dergelijk initiatief hier geen even groot succes zou kunnen worden.'