

Argumentenkaart Cognitieve Gedragstherapie

Wat zijn voor belanghebbenden argumenten voor en tegen het toepassen van cognitieve gedragstherapie (CGt)?

Voor

Tegen

Clënten

Clënten

Omgeving

Omgeving

Behandelaars

Behandelaars

Huisartsen

Huisartsen

Zorg-inkopers

Zorg-inkopers

CGt biedt cliënten een blijvende oplossing voor hun problemen

- CGt is een verzameling van bewezen effectieve behandelingen.
- Clënten krijgen inzicht in hun gedachten, gevoelens en gedragingen die de klachten in stand houden.
- Clënten leren nieuwe vaardigheden waar ze blijvend wat aan hebben.
- Clënten hebben minder last van hun psychische problemen en functioneren beter.

Clënten profiteren van de vastomlijnde aanpak van CGt

- Clënten maken samen met hun behandelaar een op maat gemaakt behandelplan.
- Clënten kunnen hun therapie bijsturen en weten waar ze aan toe zijn.
- Clënten kunnen thuis (online) oefenen.

Clënten hoeven minder vaak medicatie te gebruiken

- CGt is een goed alternatief voor cliënten die geen medicatie willen gebruiken.

CGt verbetert de relatie tussen cliënten en de mensen uit hun omgeving

- CGt helpt cliënten met problemen om te gaan waardoor de relatie met mensen in hun omgeving verbetert.
- De omgeving kan bijdragen aan het herstel van een cliënt, bijvoorbeeld door samen te oefenen.

CGt stelt behandelaars in staat cliënten te helpen

- Behandelaars helpen cliënten grip te krijgen op hun problemen via oefeningen en het bespreken van gedachten.
- CGt leent zich goed om onderdeel te zijn van een groter (psychologisch of somatisch) behandeltraject.

Behandelaars profiteren van de vastomlijnde aanpak van CGt

- Behandelaars kunnen de behandeling samen met hun cliënten makkelijk bijsturen.
- Behandelaars kunnen hun werklast goed inschatten.

Huisartsen kunnen met CGt hun cliënten goed helpen

- Huisartsen vinden het fijn dat ze cliënten kunnen verwijzen voor een bewezen effectieve behandeling.
- Huisartsen kunnen cliënten goed uitleggen wat CGt is door de vastomlijnde aanpak ervan.

CGt kan in huisartsenpraktijken worden toegepast

- Praktijkondersteuners (POH-ggz) kunnen CGt toepassen in de huisartsenpraktijk.

CGt is een bewezen effectieve therapie

- CGt voldoet aan actuele inzichten uit wetenschap en praktijk en staat in zorgstandaarden en richtlijnen.
- CGt helpt cliënten blijvend van psychische problemen te herstellen.

CGt kan geld besparen

- CGt is voor veel psychische problemen op de lange termijn effectiever dan medicatie.
- Bewezen effectieve behandelingen zoals CGt verminderen somatische zorgkosten met gemiddeld twintig procent.

CGt helpt cliënten niet altijd en kan bijwerkingen hebben

- Clënten weten vooraf niet zeker of CGt voldoende helpt bij het herstel van hun psychische problemen.
- CGt kan negatieve bijwerkingen hebben, zoals tijdelijke verergering van klachten.

CGt kost cliënten tijd, energie en geld

- CGt kost tijd en energie, en start niet direct, wat wel het geval is bij het slikken van medicatie.
- Er is een gemiddelde wachttijd van circa tien weken voor CGt.
- De kosten voor CGt gaan (behalve bij de huisarts) van het eigen risico af, net als veel andere zorgkosten.

Clënten hebben een vertekend beeld van CGt

- Clënten associëren psychotherapie en dus ook CGt met doelloos praten over het verleden.
- Clënten zien CGt niet als therapie voor complexe psychische problemen.
- Clënten zien hun probleem niet als een psychisch probleem.
- Clënten denken dat hun eigen verhaal botst met de vastomlijnde aanpak van CGt.

CGt kost tijd en energie van de mensen uit de omgeving van cliënten

- Clënten die CGt volgen vragen ondersteuning van hun familie en vrienden.

CGt is belastender voor behandelaars dan sommige andere therapieën of medicatie

- Behandelaars gaan samen met hun cliënt confrontaties aan, bijvoorbeeld met angsten.
- Behandelaars moeten zich bijscholen om bij te blijven als CGt-behandelaar.

Behandelaars willen geen CGt toepassen

- Behandelaars willen niet vastomlijnd werken, zoals CGt vereist.
- Het vastomlijnde werken van CGt maakt het combineren met andere therapieën lastig.
- Behandelaars twifelen of er voldoende bewijs is voor de effectiviteit van CGt.

Huisartsen weten onvoldoende wat CGt is of hoe het uit te leggen

- Huisartsen weten niet wat CGt inhoudt en hoe effectief het is.
- Huisartsen weten onvoldoende waar ze een (erkende) CGt-behandelaar kunnen vinden.
- Het kost huisartsen moeite cliënten te overtuigen van het nut van CGt.

Huisartsen indiceren geen psychisch probleem en dus geen CGt

- Huisartsen zien het probleem van hun cliënt onvoldoende als psychisch en verwijzen hierdoor niet naar CGt.

Huisartsen willen cliënten niet laten wachten

- Voor CGt bestaat een wachtlijst.
- Huisartsen schrijven eerder medicatie voor, ook omdat cliënten hierom vragen.

Zorginkopers weten onvoldoende wat CGt is

- Zorgverzekeraars en gemeenten weten onvoldoende wat CGt inhoudt en oplevert.
- Zorgverzekeraars en gemeenten weten onvoldoende wie CGt aanbieden.

CGt kost geld, terwijl de baten onvoldoende helder zijn

- CGt kost op korte termijn meer geld dan medicatie.
- De potentiële kostenbesparing die CGt oplevert, is onvoldoende bekend.

Toelichting

Deze Argumentenkaart geeft een overzicht van argumenten voor en tegen het toepassen van cognitieve gedragstherapie (CGt), vanuit het perspectief van vijf belanghebbenden. CGt is een verzameling van bewezen effectieve behandelmethoden voor psychische problemen. CGt leert mensen via oefeningen en opdrachten anders te denken en te doen. We vergelijken CGt op deze kaart met andere therapieën, medicatie en/of geen behandeling. Naast deze kaart is er de Informatiekaart CGt, die de argumenten onderbouwt. De Informatiekaart verwijst naar de wetenschappelijke bronnen en is te vinden op vgct.nl. De Argumentenkaart is tot stand gekomen op basis van denksessies met cliënten, behandelaars, wetenschappers, ggz-bestuurders, huisartsen en zorginkopers. Met dank aan allen voor hun denkwerk.