

Argumentenkaart Cognitieve Gedragstherapie

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

Voor

Huisartsen

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.

Zorg-inkopers

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.

Clënten

CGt biedt cliënten een blijvende oplossing voor hun problemen

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

Cliënten profiteren van de vastomlijnde aanpak van CGt

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

Cliënten hoeven minder vaak medicatie te gebruiken

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

Omgeving

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.

Behandelaars

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 werklust goed inschatten.

Tegen

Huisartsen

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.

Zorg-inkopers

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.

Behandelaars

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.

Omgeving

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

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

Clënten

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.

Cliënten hebben een vertekend beeld van CGt

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

CGt helpt cliënten niet altijd en kan bijwerkingen hebben

- Cliënten 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.

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.

Informatiekaart Cognitieve Gedragstherapie

Wat is cognitieve gedragstherapie (CGt), voor wie is het en wat zijn de opbrengsten en kosten ervan?

Wat is het?

CGt is een verzameling van bewezen effectieve behandelmethoden voor psychische problemen

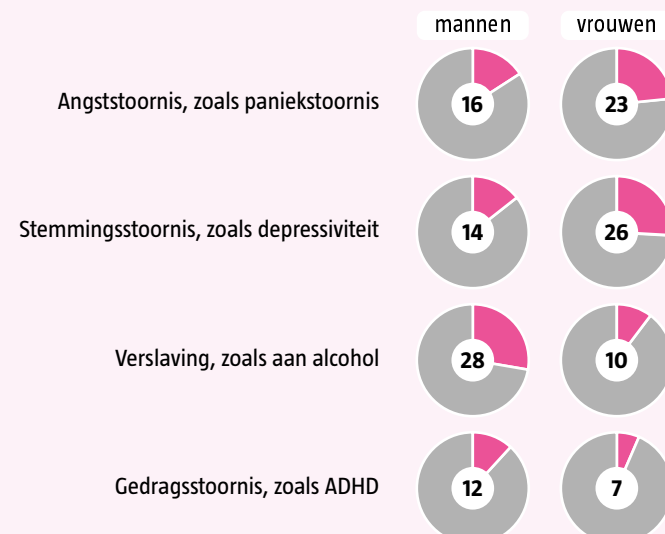
- CGt leert mensen via oefeningen en opdrachten anders te denken en te doen.
- CGt is een vorm van psychotherapie die bewezen effectief is.
- 1 CGt is in de meeste richtlijnen de voorkeursbehandeling voor psychische problemen.
- Behandelaars bieden CGt ook online aan.

Verskillende behandelaars geven CGt

- CGt-behandelaars zijn vooral psychotherapeuten, gz- en klinisch psychologen.
- Ook ggz-praktijkondersteuners van de huisarts (POH-ggz) en basispsychologen kunnen cliënten met CGt behandelen.
- Ruim vijfduizend behandelaars zijn lid van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

CGt is geschikt voor bijna alle mensen met psychische problemen

- Circa veertig procent van de Nederlandse volwassenen heeft ooit last van psychische problemen.



Bron: 2

- CGt is ook geschikt voor mensen die lijden aan:
 - psychotische verschijnselen;
 - aanpassingsstoornissen, zoals een burn-out;
 - psychosomatische problemen, zoals slaapproblemen;
 - chronische vermoeidheid;
 - persoonlijkheidsstoornissen, zoals borderline;
 - relatie- en gezinsproblemen.

- 3 Circa 175 duizend Nederlandse jeugdigen hebben psychische problemen die hun ontwikkeling belemmeren.

Veel mensen met psychische problemen komen niet in behandeling

- 4 Twee derde van de volwassenen met psychische problemen komt binnen een jaar niet onder behandeling.
- 5 Van alle jeugdigen met psychische problemen komt veertig tot vijftig procent niet onder behandeling.

Wat levert het op?

CGt helpt mensen te herstellen van psychische problemen 6

- 50 tot 75 procent van de met CGt behandelde cliënten heeft er baat bij. 7

volwassenen jeugd



Ruim 50 procent van de volwassenen en jeugdigen met angststoornissen herstelt door CGt. 8



Circa 65 procent van de jeugdigen met een dwangstoornis herstelt door CGt. 9



Circa 50 procent van de volwassenen met een depressie herstelt door CGt. 10



Circa 60 procent van de jeugdigen met een depressie herstelt door CGt. 11



Ruim 50 procent van de volwassenen met een alcoholprobleem herstelt door CGt. 12

CGt vermindert de kans op terugkeer van psychische en lichamelijke problemen

- CGt halveert de kans op terugval na depressie of angststoornissen. 13
- CGt vermindert de kans op terugkeer van hart- en vaatziekten met circa twintig procent. 14

CGt is effectiever en heeft minder bijwerkingen dan medicatie

- CGt leert mensen anders denken en doen, dit leidt vaker – anders dan medicatie – tot een blijvend resultaat. 15
- Mensen met slaapproblemen gebruiken na CGt minder slaapmedicatie. 16
- CGt heeft in vergelijking tot medicatie minder bijwerkingen.

CGt kan zorgkosten besparen door psychische problemen effectief en efficiënt te behandelen

- Bewezen effectieve psychologische behandelingen zoals CGt verkorten de opnameduur in het ziekenhuis van cliënten met pijn op de borst en ademhalingsproblemen. 17
- CGt preventief toepassen bij jongeren met psychotische symptomen kan per jaar minstens 4,2 miljoen euro aan zorgkosten besparen. 18
- Somatische zorgkosten dalen gemiddeld met twintig procent als cliënten met chronische aandoeningen, zoals diabetes en depressie, een bewezen effectieve psychologische behandeling krijgen, zoals CGt. 19

CGt kan verzuimkosten besparen door psychische problemen te behandelen

- Vier van de vijf aandoeningen die gemiddeld de meeste verzuimdagen veroorzaken zijn van psychische aard. 20
- Ziekteverzuim door psychische problemen kost de samenleving jaarlijks 2,7 miljard euro. 21

Een behandelingstraject met CGt kost circa vijfhonderd tot tweeduizend euro 22

- Een behandelingstraject met CGt bestaat gemiddeld uit vijf tot twintig sessies.
- Een sessie CGt kost circa honderd euro. 23
- De totale kosten van CGt-behandelingen in Nederland worden niet apart geregistreerd.

CGt valt onder de basisverzekering

- Cliënten hebben voor CGt in de ggz een verwijzing van de huis- of bedrijfsarts nodig.
- CGt gegeven door een ggz-praktijkondersteuner valt onder huisartsenzorg, dit gaat niet ten koste van het eigen risico.
- CGt gegeven in de ggz gaat ten koste van het eigen risico, net als veel andere zorgkosten.

Voor wie is het?

Wat kost het?

Toelichting

Deze kaart geeft een overzicht van wat cognitieve gedragstherapie (CGt) is, voor wie het geschikt is en wat de opbrengsten en kosten ervan zijn. Naast deze kaart is er de Argumentenkaart CGt die een overzicht geeft van argumenten voor en tegen het toepassen van CGt en is te vinden op vgct.nl. Deze kaart is tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek en denksessies met wetenschappers, ggz-bestuurders en behandelaars. Met dank aan allen voor hun denkwerk. De literatuur waarop deze kaart is gebaseerd is staat in bijgevoegde bronnenlijst.

Informatiekaart Cognitieve Gedragstherapie

Bronnenlijst

Wat is het?

- 1 Zie bijvoorbeeld ggzrichtlijnen.nl voor diverse multidisciplinaire richtlijnen en kwaliteitsontwikkelingggz.nl.

Voor wie is het?

- 2 Veerbeek, M. et al. (2015). *GGZ in tabellen* 2013-2014. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- 3 GGZ Nederland (2014). Visiedocument Jeugd GGZ.
- 4 Veerbeek, M. et al. (2015). *GGZ in tabellen* 2013-2014. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- 5 Chavira, D. et al. (2004). Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*, 20 (4), 155-164.

Wat levert het op?

- 6 Met herstel bedoelen we op deze kaart drie aspecten:
1. Klinisch herstel: als mensen zo min mogelijk of geen symptomen meer van hun problemen ervaren.
 2. Functioneel herstel: als mensen psychisch weer goed functioneren, zoals zichzelf weer kunnen motiveren, beheersen en relativeren en plannen kunnen maken,
 3. Persoonlijk herstel: als mensen stap voor stap meer grip krijgen op hun eigen leven, in verleden, heden en toekomst.
- Afgeleid van: Stel, J. van der, (2015). Functioneel herstel en zelfregulatie: opgaven voor cliënten én psychiaters. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57-11, 815-822.
- 7 Prof. dr. C.W. Korrelboom, Tilburg University.
- 8 Layard, R. & Clark, D. (2015). *Thrive. How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money*. London, UK: Penguin. Bodden, D. et al. (2008). Child versus family cognitive-behavioral therapy in clinically anxious youth: an efficacy and partial effectiveness study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47 (12), 1384-1394.
- 9 Haan, E. de, (2016). De behandeling van dwangstoornissen bij kinderen en jongeren. *Gedragstherapie*, 49, 274-284.
- Torp N. et al. (2014). Effectiveness of cognitive behavior treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 64, 15-23.
- 10 Layard, R. & Clark, D. (2015). *Thrive. How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money*. London, UK: Penguin.
- 11 Stikkelbroek, Y. (2016). Turning depression inside out: life events, cognitive emotion regulation and treatment in adolescents. Dissertatie Universiteit Utrecht.
- 12 Emmelkamp, P. & Vedel, E. (2007). *Alcohol- en drugsverslaving; een gids voor effectief gebleken behandelingen*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Nieuwezijds.
- 13 Layard, R. & Clark, D. (2015). *Thrive. How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money*. London, UK: Penguin.
- 14 Gulliksson, M. et al. (2011), In: Layard, R., & Clark, D.M. (2015). Why more psychological therapy would cost nothing. *Frontiers in Psychology*, 6, 1713.
- 15 Smeets, G. et al. (2009), *Klinische Psychologie: Diagnostiek en Therapie*. Nederland: Noordhoff Uitgevers B.V.
- 16 B.V. Wang, M. et al. (2004). *Cognitive behavioural therapy for primary insomnia: a systematic review*.
- 17 Layard, R. & Clark, D. (2015). *Thrive. How Better Mental Health Care Transforms Lives and Saves Money*. London, UK: Penguin.
- 18 Lokkerbol, J. et al. (2016). *Rendeert zorgonderzoek in de GGZ?* Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- 19 Chiles, J. et al. (1999). The impact of psychological interventions on medical costs offset: a meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and practice*.
- 20 Graaf, R. de (2011). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- 21 Graaf, R. de (2011). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.

Wat kost het?

- 22 Inschatting op basis van het aantal sessies CGt en de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen, ggzrichtlijnen.nl.
- 23 Inschatting op basis van de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen, ggzrichtlijnen.nl.