

# Psychiatrische psycho- therapie 2000

NELLEKE NICOLAI

De vrijgevestigde praktijk van psychiaters en psychotherapeuten, of de combinatie van beide, de psychiater-psychotherapeut, bloeit en groeit, zo blijkt uit een rapport van het Trimbos-instituut, geschreven in opdracht van Zorgonderzoek Nederland door Hutschemaeckers en Van de Camp. Het rapport 'Psychotherapie in getallen' vermeldt dat tussen 1988 en 1998 het aantal patiënten dat gebruikmaakt van een vrijgevestigde psychotherapeut, verdubbeld is. Ook de vrijgevestigde psychiaters zagen het aantal aanmeldingen fors toenemen. Vrijgevestigden behandelen eenderde van de totale ambulante populatie. Deze populatie is over het algemeen ontwikkeld, gemotiveerd, nog aan het werk en krijgt verhoudingsgewijs eerder persoonsgerichte psychotherapie dan korte protocolaire behandelingen. In menige regio is een groot tekort aan vrijgevestigden en doet het zorgkantoor zelfs een beroep op psychiaters om 'jonge klaren' aan te brengen. De ruimte van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor vrijgevestigde psychiaters is in vele regio's nog niet vol. De psychiaters hebben weliswaar wachtlijsten, maar de psychologen nog lang niet. Zij moeten het echter hebben van de zelfbetalende cliënten, omdat het AWBZ-budget voor hen een plafond heeft. De gemiddelde psychotherapiecliënt verlaat de Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) of de instelling waarin de ambulante GGZ is opgegaan.

Is dit een zorgwekkende ontwikkeling?

Aan de ene kant niet. De klant vraagt en de klant krijgt, net zoals de ontwerpers van een meer marktgestuurde GGZ zich wensden. De RIAGG doet waar de overheid haar voor bedoeld heeft: de 'zwaardere' psychiatrie. De roep om evidence-based en protocolaire psychotherapie heeft langerdurende, meer op inzicht en structurele verandering gerichte vormen van behandeling in onbruik doen raken. De nadruk ligt op kort en symptoomgericht. Het 'vijf-gesprekkenmodel' floreert.

Maar er is een andere kant. In de eerste plaats de tweedeling in de toegankelijkheid voor psychotherapie. Het was een grote verworvenheid van de Instituten voor Multidisciplinaire Psychotherapie (IMP) in de jaren zeventig dat zij psychotherapie aanboden aan iedereen die het nodig had. Psychotherapie bereikte groepen die van oudsher en van huis uit daar niet mee bekend waren. Niet iedereen die daar wel baat bij zou hebben, kan zich nu psychotherapie bij een vrijgevestigde veroorloven. Men denke daarbij aan jongeren en mensen met een laag inkomen. Verder betekent de verschuiving in de instellingen naar kortdurende vormen van psychotherapie de verdwijning van een aanbod binnen het spectrum tussen expressief en steunend aan groepen bij wie langerdurende psychotherapie past in een consistent meersporenbehandelbeleid.

Dit geldt bijvoorbeeld bij de behandeling van eetstoornissen, post-traumatische stress-stoornissen, dissociatieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen; en voor de psychotherapie die gelijk op dient te gaan met de medicamenteuze behandeling van een ernstig psychiatrisch ziektebeeld zoals een bipolaire stoornis, zoals Van Dijk en Nolen kortgeleden zo fraai beschreven (van Dijk & Nolen 1999). Kortdurende psychotherapie mag dan wel evidence-based zijn, maar dat betekent niet dat ze voor iedereen en onder alle omstandigheden toepasbaar, effectief en haalbaar is.

Een derde punt van zorg betreft de opleiding tot psychiater. Deze zal binnenkort verlengd worden. Psychotherapie dient een integraal onderdeel uit te maken van de opleiding. Nu blijkt dat na de meeste fusies in de instituten met opleidingsbevoegdheid afdelingen psychotherapie zijn verdwenen en geen eigen gezicht meer hebben. Wat overblijft is vaak een 'psychiatrische psychotherapie', die in theorie zou moeten berusten op een congruente visie op problematiek, structuur en doelstellingen, maar in de praktijk vaak neerkomt op 'kop op'-gesprekken, naast de medicatie. Waar moeten de nieuwe opleidingen psychotherapie leren? Van wie? Hoe leren ze een proces hanteren dat meer tijd beslaat dan een aantal maanden?

Het gevaar bestaat dat de tweedeling zich voortzet in het ontstaan van twee soorten psychotherapeuten; de psychologen met hun goeddoortimmerde RINO-opleidingen en de psychiaters die in naam wel psychotherapeut zijn, maar in de praktijk nauwelijks de ruimte krijgen langerdurende psychotherapeutische praktijkervaring op te doen.

## LITERATUUR

- Dijk, D. van, & Nolen, W.A. ( 1999). De manisch-depressieve stoornis. *Maandblad voor Geestelijke Gezondheidszorg*, 12, 1271-1280.
- Hutschemaeckers, G., & Van de Camp, K. *Psychotherapie in getallen*. Utrecht: Trimbos-instituut (verschijnt begin 2000).