

# Nieuwsbrief VKP Januari 2009

## Nieuw begint met afscheid

Op 28 november hebben we afscheid genomen van scheidend voorzitter Wubbo Scholte en Jiska van Dorssen, secretariaat. Wubbo legde na 8 jaar de voorzittershamer neer tijdens de Algemene Ledenvergadering op 9 oktober om zich meer te kunnen gaan richten op zijn promotieonderzoek. In deze acht jaar heeft de klinische psychotherapie en dus ook de vereniging barre tijden gekend. Het is mede dankzij Wubbo dat de VKP is blijven bestaan. Jiska heeft vele jaren trouw ons secretariaat beheert. Zij gaat zich volledig richten op haar baan en samenwonen.

Diegene die Wubbo kent zal het niets verbazen dat hij met veel symboliek en met een beetje emotie afscheid heeft genomen. Wij hopen af en toe nog op zijn kennis en kunde te kunnen terug vallen. Wubbo bedankt!

Het nieuwe bestuur gaat met veel goede voornemens 2009 in. Een klein jaarplannetje, een brutale visie op samenwerking met de SKP, doorstarten met de samenwerking met de NVGP en VMPD, een inspirerend congres, een nieuw secretariaat, een nieuwe website.

En het zindert in de lucht; klinische psychotherapie wordt genoemd in de richtlijn persoonlijkheidsstoornissen. Dat belooft een doorstart! Wij wisten natuurlijk allang dat behandelen in samenhang effectief is. Maar in dit tijdperk van evidence based behandelen is het toch heel prettig te weten dat we medespelers zijn. Zie ook verder in deze nieuwsbrief de bespreking van de richtlijn door Rob Koks.

Anne-Marie Claassen  
Voorzitter VKP

## Van de Opleidingscommissie

### **1. Cursus Samenhangend Behandelen gaat weer van start !**

Op 6 maart 2009 start Clemens Janzing, alweer voor de 5<sup>e</sup> keer, de vijfdaagse cursus Samenhangend Behandelen. De andere data zijn: 27 maart, 17 april, 15 mei en 5 juni 2009. Locatie is weer de van der Hoeve Stichting te Utrecht.

De cursus is bedoeld voor behandelverantwoordelijke functionarissen (behandelaren als psychiaters en psychologen) maar ook op andere leidinggevenden, zoals teammanagers.

Voor meer informatie: [www.klinische-psychotherapie.nl](http://www.klinische-psychotherapie.nl)

### **2. Training Klinische Psychotherapie**

Van 11 tot en met 14 maart 2009 is in Maasbommel weer de Training Klinische Psychotherapie gepland.

Er was vorig jaar nog een wachtlijstje over, en bovendien heeft de OC met de trainers afgesproken de werving gezamenlijk en intensiever ter hand te nemen. Dat betekent dat de training bij meer doelgroepen en verenigingen onder de aandacht zal worden gebracht. We zijn er van overtuigd dat Training een uniek 'product' is; ze biedt een belangrijke leerervaring voor iedereen die de setting bewust wil inzetten in de behandeling van mensen met complexe psychiatrische problematiek.

Voor meer informatie: [www.klinische-psychotherapie.nl](http://www.klinische-psychotherapie.nl)

### **3. Cursus Sociotherapie voor de tweede keer van start gegaan !!**

In september 2008 is in Amersfoort voor de tweede keer de cursus 'Sociotherapeut, drager van het milieu', door Els Loeb en Marjolein Mori, van start gegaan.

De OC wil komend jaar heel graag ook in andere regio's het opzetten van dergelijke cursussen stimuleren.

### **4. Hete Hangijzermiddag**

Ruim 30 personen namen op 9 oktober j.l. deel aan de Hete Hangijzer Studiemiddag in de Viersprong te Halsteren. Al één week na de officiële landelijke presentatie van de Richtlijnen Persoonlijkheidsstoornissen, wijdde de VKP, als eerste vereniging, haar studiemiddag aan de gevolgen van deze Richtlijn voor de Klinische Psychotherapie.

De middag werd geopend door Roel Verheul, directeur van de Viersprong, die ook voorzitter was van de Werkgroep, die deze Richtlijnen (onder auspiciën van het Trimbos Instituut) tot stand heeft gebracht. Erwin van Meekeren, hoofd behandeling van Scelta, daagde de aanwezigen en de VKP uit over de eigen muren heen te reiken. Anna Bartak, onderzoekster van de Viersprong, vertelde vervolgens over haar onderzoek naar de beste dosering van behandeling voor cluster C-stoornissen.

Beiden zorgden voor levendige discussie in en met de aanwezigen.

Met deze studiemiddag beoogde de OC ook de betrokkenheid van de regio Westelijk N.Brabant bij de VKP te versterken. Door onverwacht concurrentie van een congres in GGZ-WNB was de opkomst helaas veel lager dan de HH-middagen van de laatste jaren. 'Samenhangend Organiseren' bleek in de praktijk kennelijk lastig.

#### **Kleine enquête Hete Hangijzer studiemiddag**

Van de 30 deelnemers hebben 17 personen de enquête ingevuld. De enquête door de heer van Meekeren gemaakt en oorspronkelijk bedoeld om zijn stellingen te onderbouwen.

Deelnemers op deze dag kwamen o.a. van PTC de Viersprong (gastinstelling), CSP Oegstgeest, Symforagroep (Zwaluw, de Enk), Gelderse Roos (CVP), Delta (PC Spijkenisse), GGnet (eetstoornissen) en ambulante zelfstandigen.

Door de diversiteit aan deelnemers en disciplines kunnen er geen rechtlijnige conclusies uit de enquête worden getrokken. Maar het geeft een goede schets over de duur van het (dag)klinische programma en de mate waarin er met step-down-behandelingen worden gewerkt.

#### **Uitslagen:**

Op de vraag naar de duur van dagklinische programma's werden antwoorden gegeven tussen 3 en 18 maanden. Het vaakst werd een duur van 12 maanden ingevuld.

De duur van de klinische programma's wordt ook binnen deze range gesteld, alsmede de duur van 12 maanden (lang klinisch) het vaakst genoemd.

Op de vraag of er in de instelling een zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen inclusief de intake geven negen mensen het antwoord 'ja' en zes mensen scoren 'nee'.

Op de vraag of er step-down behandeld wordt is de score acht keer 'ja' en zeven keer 'nee'.

## 5. Opleiding Sociotherapie VKP-NVGP

In de vorige Nieuwsbrief informeerden wij u over de plannen voor de totstandkoming van een nieuwe Opleiding Sociotherapie. Er zijn inmiddels met de OC van de NVGP afspraken gemaakt over hoe we verhouding tussen de opleiding tot Groepswerker en Sociotherapeut willen definiëren. Hiermee is een belangrijke stap gezet, en beide OC's hopen in het voorjaar van 2009 de Opleiding Sociotherapie officieel te kunnen presenteren.

## 6. Nieuwe boeken:

Een aantal voor de klinische psychotherapie interessante Nederlandstalige boeken zijn onlangs verschenen, of verschijnen binnenkort:

Marja van Aken: Kort en goed genoeg, praktijkboek kortdurende

Groepspsychotherapie. Serie Groepspraktijk. Bohn, Stafleu, van Loghum

Willem de Haas: Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg. Nelissen

Clemens Janzing: Samenhangend behandelen in de geestelijke gezondheidszorg. van Gorcum.(begin '09)

Ton Haans en Jose van Reijen: Groepsdynamica in psychodynamische en gedragtherapeutische groepen. Bohn, Stafleu, van Loghum (voorjaar '09)

Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen: te bestellen bij het Trimbos Instituut

### **Bespreking Richtlijn Multidisciplinaire Behandeling Persoonlijkheidsstoornissen**

Eindelijk was het zover op 2 oktober j.l.: de langverwachte Richtlijn werd gepresenteerd. Een prestatie van formaat van de werkgroep, die onder leiding stond van Wim Trijsburg, en na diens overlijden, Roel Verheul ! Het is een indrukwekkend werkstuk, van groot belang in een periode dat de bekostigingssystematiek voor psychotherapeutische behandeling aan verandering onderhevig is.

De Richtlijn is gebaseerd op wat er in de wetenschap aan evidentie voor handen is. En dat is toch aardig wat, ook al is het meeste onderzoek beperkt tot de borderline, de ontwijkende en de NAO PS. Het begrip evidentie is geoperationaliseerd op 4 nivo's, waarmee we ook even verlost zijn van de 'terreur van de RCT-maffia' (Verheul). Essentieel is te blijven zien, dat 'niet bewezen effectief' niet hetzelfde is als 'bewezen niet effectief'.

Bij de definitie van en het onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen staat de DSM centraal. Dat heeft voordelen en nadelen. Maar van belang is, dat de waarde van dimensionele en structurele modellen van persoonlijkheidsonderzoek in de Richtlijn erkend worden.

Verder is het een goede zaak, dat het patiënten- en familieperspectief zo nadrukkelijk naar voren komt; een unicum vergeleken met de richtlijn voor andere stoornissen.

### **Een aantal conclusies en aanbevelingen voor u op een rij gezet:**

- Psychotherapie is de eerste stap-behandeling. Psychofarmaca en psychosociale interventies als verpleegkunde, vaktherapie, crisisinterventie hebben een ondersteunende rol. Omdat er geen empirische ondersteuning voor is moet er met de klassieke contra-indicaties voor psychotherapie zeer terughoudend omgegaan worden.

- Langerdurende psychotherapie (psychodynamisch of cognitief gedragstherapeutisch) werkt, geen referentiekader is superieur, als je model maar coherent is en je het maar consistent toepast. Psychodynamische groepstherapie is een optie voor lichte PS, en als vervolgbehandeling voor ernstiger PS.

- Dagklinische psychotherapie(lang) werkt zeker, klinische psychotherapie (lang) waarschijnlijk ook, maar is wel duurder, en heeft een step-down-vervolg nodig wil het tegen de 'iatrogene' nadelen als hospitalisatie opwegen. Aanbevolen wordt als duur voor een

klinische behandelfase 6-9 maanden. Kortdurende varianten op psychodynamische of DGT-basis zijn veelbelovend.

- Voor cluster C en lichte B stoornissen is het devies: kort en confronterend; voor cluster A en ernstige B stoornissen: lang en supportief. Een behandeling moet veel structuur bevatten, een behandelaar moet een actieve attitude hebben, en er dient veel aandacht voor motivatie en relatie-aspecten (overdracht/tegenoverdracht) te zijn.

- De behandeling moet een relatief hoge dosering bevatten, en zo licht als mogelijk maar zo intensief als nodig zijn, e.e.a. afhankelijk van de draagkracht en van hoeveel sociale rollen de patiënt nog heeft.

Vanwege de lange duur wordt systematische monitoring van het verloop, zoals middels de op verschillende plaatsen ingevoerde ROM, aanbevolen.

Door de VKP is aan de werkgroep nog het volgende specifieke commentaar gegeven:

1. de organisatie van de zorg of de zorgketens is een in de Richtlijn nauwelijks uitgewerkt gebied. Gedacht wordt hierbij aan de organisatie van:

- samenhang in de behandeling (tussen interventies of modules ) of zorgenheid (tussen disciplines en lagen van de organisatie)
- samenhang in een (vaak) transmurale zorg'keten'
- samenhang in de organisatie van een zorgprogramma

2. in de Richtlijn is te weinig aandacht voor en uitwerking van de 'empirically supported' (Norcross e.a.) universele therapiefactoren

3. de verpleegkundige zorg wordt vooral als ondersteunend en op individueel nivo beschreven; het niveau van het systematisch hanteren en sturen van de kleine behandelgroep en de grote leefgroep is, behalve ondersteunend, vooral van wezenlijke waarde voor intensieve psychotherapeutische behandeling in de (dag-)klinische setting.

4. de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek van voor 1990 (zoals de resultaten van het Menninger project) zijn buiten het onderzoek van de werkgroep gehouden.

In de Richtlijn is helaas vooral tussen de regels aangegeven wanneer intensieve (dag)klinische psychotherapie is aangewezen. Ook de indicaties zetten we voor u nog even op een rij:

- minder intensief is onvoldoende gebleken, of intensief levert grote tijdwinst op
- de problematiek is ernstig genoeg, de draagkracht en capaciteiten van de patiënt zijn groot genoeg
- een multidisciplinaire aanpak is gewenst
- meer holding, speelruimte en structuur zijn gewenst
- oefenen met 'peers' is aangewezen, de patiënt heeft nog weinig sociale rollen
- afstand van het eigen 'pathogene' sociale milieu is aangewezen
- de patiënt is gemotiveerd voor en kan commitment geven aan intensieve behandeling

Zoals gezegd: al met al is de Richtlijn een indrukwekkend werkstuk geworden; een belangrijke mijlpaal om op voort te borduren. De VKP kan er haar voordeel mee doen. Ze kan met hernieuwd zelfvertrouwen doen waar ze kennis over heeft en goed in is: consistentie en samenhang aanbrengen in intensieve behandelingen, in zorgketens en zorgprogramma's voor patiënten met complexe stoornissen.

Rob Koks