

Met alle respect *evidence based* aanmodderen!

Michiel Linssen, GZ-psycholoog, spreker, schrijver & trainer. www.michiellinssen.nl

November 2019, Nijmegen

Het GGZ systeem piept en kraakt in zijn voegen. Hulpverleners zuchten onder regelgeving en administratieve druk. Veel cliënten voelen zich niet gehoord of serieus genomen. Er wordt geroepen dat er meer geld nodig is, meer professionalisering, meer specialisten, meer efficiency en cultuuromslagen. Meer gebruik van Big Data, ehealth, AI en robotica....zucht. Gaat techniek onze problemen oplossen? Zou dat werkelijk helpen? Er wordt verder al opgeroepen tot revolutie...zucht...is het niet zo dat revoluties meestal de weg vrij maken voor nog meer dogmatisme en dictaturen? Hoe moet het nu verder?

We hangen aan de lippen van experts, deskundigen en specialisten in de duiding van wat gebeurt en wat er moet gebeuren. We zetten allerlei experts bij elkaar, vormen commissies en *taskforces* die allerlei rapporten en voorspellingen produceren en we hopen er maar het beste van. Ondertussen gaat het werk in de dagelijkse werkelijkheid gewoon door.

De werkelijkheid wordt gevormd door interacties van heel veel verschillende actoren, factoren, krachten en blind toeval (Kahneman, 2011), oftewel: de wereld is *complex* en *onvoorspelbaar*. Nobelprijswinnaar Daniel Kahneman schrijft in zijn boek *Ons feilbare denken* (2011) dat het gemak waarmee we denken het verleden te kunnen verklaren ons doet geloven dat we ook de toekomst kunnen voorspellen.

Onderzoek toont aan dat specialisten geen betere voorspellingen doen dan niet-specialisten en in veel gevallen zijn de voorspellingen zelfs onbetrouwbaarder. De *illusies van experts*: door meer kennis te vergaren over iets, ontwikkel je ook een overmatig vertrouwen in je kunnen en begrip, waardoor je juist je zicht op de complexe en onvoorspelbare werkelijkheid verliest (Kahneman, 2011).

Zo ook in de (geestelijke) gezondheidszorg.

Laten we proberen bescheiden te zijn en vanuit een nieuwsgierige houding van niet-weten, samen proberen te begrijpen wat we zien (in plaats van automatisch alleen maar te zien wat we begrijpen en meer van hetzelfde te doen). En er is alle reden om bescheiden te zijn:

- Er zijn honderden verschillende effectieve vormen van psychologische behandeling en ze zijn gemiddeld even effectief. Geen enkele therapievorm werkt altijd en voor iedereen. We kunnen alleen nog niet goed voorspellen wie het meeste baat gaat hebben bij wat op welk moment.
- Ondanks de ontwikkeling van steeds weer nieuwe *evidence based* behandelvormen, is het effect van psychologische behandelingen de afgelopen 40+ jaar niet toegenomen
- Van geen enkele vorm van psychologische behandeling is overtuigend aangetoond hoe het komt dat deze werkt
- Van geen enkele DSM-classificatie is bekend hoe iets dergelijks precies ontstaat (en of het überhaupt wel zo bestaat zoals het nu in het boek staat). Een DSM-classificatie blijkt ook niets te zeggen over welke behandeling het meest waarschijnlijk bij iemand effectief gaat zijn

In de loop van de jaren is de geestelijke gezondheidszorg ingericht aan de hand van DSM-classificaties en daarbij passende behandelcombinaties (ondanks dat dus geen enkele serieuze vorm van psychologische behandeling effectiever is dan een andere, wel is naar bepaalde vormen van therapie meer onderzoek gedaan en dat wordt dan gezien als bewijs dat het beter is; meer is niet beter!). Deze

zaken zijn dan vastgelegd in richtlijnen, standaarden, technische procedures, zorgpaden en zorgprogramma's. Hierbij zijn er steeds striktere regels, verdeling van verantwoordelijkheden en hiërarchieën ontstaan. Dit werkt onpersoonlijke relaties en onpersoonlijke behandelingen in de hand. Alles beheersbaar, controleerbaar en voorspelbaar.

Dit is precies hoe we bureaucratie definiëren...

Onderzoeker Gary Klein laat in zijn boek *Seeing what others don't. The remarkable way we gain insights* (2017) prachtig zien dat organisaties die gevangen raken in het krachtenveld van beheersbaarheid en voorspelbaarheid (wat natuurlijk een illusie is in een complexe en onvoorspelbare wereld) steeds minder succesvol worden en eigenlijk gedoemd zijn ten onder te gaan in een continu veranderende complexe en onvoorspelbare wereld. De hele standaardisering, richtlijnisering en zorgprogrammering leidt niet tot betere zorg, maar juist tot minder goede resultaten, ontevredenheid, wachtlijsten en demoralisatie (bij zowel hulpverlener als hulpvrager). Kijk maar eens in Engeland naar de rokende puinhopen van de *Mental Healthcare*.

Er is binnen een bureaucratische wereld namelijk geen (speel)ruimte meer voor innovatie. Innovatie is afwijken van de norm en afwijken van de norm dient stellig voorkomen te worden en middels een disciplinaire maatregel bestraft te worden. Iedereen onder dreiging in de pas laten lopen. Daarvoor worden kwaliteitsstatuten en keurmerken opgetuigd en als de vinkjes niet helemaal goed staan krijg je geen geld voor je werk. Het voorkomen van mislukking en fouten wordt dan gezien als kwaliteit en succes. Of de cliënt verder iets bereikt is niet eens meer relevant, als het juiste maar is gedaan of in ieder geval op de juiste manier is vastgelegd. Een beetje in de trant van: operatie geslaagd, maar patiënt is daarbij (helaas wel) overleden.

Terwijl om werkelijk *beter* te worden (betere resultaten als therapeut en beter worden als cliënt) er ruimte dient te zijn om nieuwe dingen te proberen, te experimenteren, te evolueren, fouten te maken en daarvan te leren en nieuwe onbekende mogelijkheden aan te boren. Laat therapie een plek zijn waar we een veilig eilandje creëren waarbinnen er met *respect* geprutst kan worden, waar kan worden aangemodderd en ge-experimenteert met nieuwe manieren en mogelijkheden. Waarbij een hele hoop mislukt, maar dat mislukken nu juist onderdeel is van het geleidelijk beter worden! Een soort speelplaats, waar we spelenderwijs wijzer worden en dat weer mee kunnen nemen naar de echte wereld. Vernieuwing en doorbraken laten zich niet plannen (je kunt je zelfs afvragen of een behandelplan wel helpend is en niet onbewust beperkend werkt), wel kunnen we de voorwaarden creëren waaronder we tot vernieuwing en doorbraken kunnen komen. Dit betekent speelruimte, verbanden leggen, tegenstellingen onderzoeken, *out of the box* denken, nieuwsgierigheid en een houding van niet-weten. Niet voor niets wordt gevonden dat zeer effectieve therapeuten een *flexibele* aanpak hebben, maar daarbij wel maximaal gebruik maken van de wetenschappelijk effectief gebleken therapie ingrediënten en ook altijd proberen nieuwe mogelijkheden met cliënten aan te boren in plaats van alleen maar proberen symptomen te verminderen (Egan & Reese, 2018).

Respect heeft te maken met het woord zien. Respect betekent de ander zien zoals die ander is. De ander waarderen in zijn ander-zijn in plaats van iemand in een onpersoonlijk behandelstelsel te proppen en een bijna dwangmatig gelijke behandeling van ongelijke gevallen na te streven. We zijn allemaal gelijkwaardig, maar wel verschillend. Uit een recente meta analyse blijkt ook dat *positive regard* (het accepteren en positief waarderen van je cliënt) en *affirmation* (bevestiging van de ander als een waardevol persoon) significant samenhangen met positieve therapie uitkomsten (Farber, Suzuki & Lynch, 2019). Laat dit de basis zijn van waaruit we samen werken en weet dat dat nog eens heel erg *evidence based* is ook!

Twee recente uitgebreide overzichtswerken rondom de effectiviteit van psychotherapie (Norcross & Lambert, 2019 en Norcross & Wampold, 2019) laten het volgende zien:

- De cliënt is de belangrijkste factor in de therapie, cliëntfactoren (motivatie, persoonlijke doelen, betekenisgeving, copingstijlen, voorkeuren, waarden, cultuur, enz) zijn de sterkste voorspeller van therapieresultaat en verklaren een groot deel van de uitkomst. *Het is de cliënt die een therapie laat werken! Een behandeling niet aanpassen aan de cliënt is eigenlijk niet-evidence based te werk gaan!!*
- De therapeutische relatie (het contact tussen cliënt en therapeut en de overeenstemming over de doelen en de taken van de therapie) is het meest onderzochte fenomeen in de psychotherapie en vertoont een significante samenhang met de therapie uitkomst. Er valt daarin nog ontzettend veel te leren omtrent doelen stellen, empathie, echtheid, positieve waardering, zelfonthullingen van de therapeut, positieve verwachtingen, beïnvloeding, tegenoverdracht, gebruik van feedback, relatiebreuken signaleren en herstellen en nog veel meer!
- De therapeut is een lang genegeerde factor in therapie onderzoek, maar blijkt een essentiële bijdrage te leveren aan de resultaten van een therapie. De therapeut brengt bepaalde vaardigheden mee zoals relationele samenwerkingsvaardigheden, empathische vaardigheden, hoopgevend zijn, stimulerend zijn, vertrouwen gevend en aanmoedigend zijn. Daarbij zorgt de therapeut ervoor dat een aanpak aansluit (responsief is) bij de specifieke unieke cliënt.
- Uiteraard zijn specifieke behandeltechnieken ook van belang. Zonder specifieke technieken kunnen we niet spreken van een *bona fide* therapie. Ze zijn van belang, maar dienen niet schreeuwerig voorop te staan. Bovendien is het steeds weer de cliënt die er iets mee moet kunnen en ze moet laten werken.
- Al deze factoren werken ook nog eens continu op elkaar in, naast nog vele onbekende factoren.

Er is alle reden om complexiteit te omarmen en vanuit een pluriforme houding te kijken naar psychische problemen en psychologische behandeling. Mensen kunnen op enig moment om zeer uiteenlopende redenen psychische problemen ontwikkelen en diezelfde mensen kunnen op verschillende momenten baat hebben bij zeer uiteenlopende aanpakken daarvan.

Laten we steeds proberen samen te ontdekken wat op dit moment voor jou met dit probleem samen met mij zou kunnen werken.

Zorg draait om de mensen, relaties, betekenisvolle doelen, op maat gemaakte wetenschappelijke methoden en in alle respect samen aanmodderen, prutsen en blunderen richting verbetering. Samen kunnen we leren, samen kunnen we bouwen, samen kunnen we vallen en weer opstaan, samen komen we verder...Daar hebben we geen deskundigen bij nodig, alleen maar echte aandacht, respect, contact, leergierigheid en ruimte om uit te proberen wat werkt. Laten we gewoon weer gaan werken vanuit de bedoeling. We hebben daarvoor geen rapporten of dure consultants nodig, gewoon terug naar de basis. Ik denk dat de zorg daarmee echt goedkoper, effectiever en efficiënter kan. Ik ben gewoon maar alvast begonnen, burgerlijke ongehoorzaamheid, doe je mee?

De rest volgt daarna wel, we zien wel, weet ik veel...

Referenties

Egan, G, & Reese, R.J. (2018). *The skilled helper. A problem-management & opportunity-development approach to helping* (11th edition). Boston: Cengage.

Farber, B.A., Suzuki, J.Y., & Lynch, D.A. (2019). Positive regard and affirmation. In: J.C. Norcross, & M.J. Lambert (Eds). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-Based therapists contributions*. Pp 288 – 322.

Kahneman (2011). *Ons feilbare denken*. Amsterdam: Business Contact.

Klein, G. (2017). *Seeing what others don't. The remarkable ways we gain insights*. London: Nicholas Brealey Publishing.

Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-Based therapists contributions* (3d edition). New York: Oxford University Press.

Norcross, J.C., & Wampold, B.E. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 2: Evidence-Based therapist responsiveness* (3d edition). New York: Oxford University Press.