

# Een denkende doener die vergeet na te denken

## *Kees Korrelboom neemt de psychotherapie de maat*

DOOR SJOERD COLIJN EN LIESBETH EURELINGS-BONTEKOE

In het aprilnummer van *GZ-Psychologie* verscheen een interview met Kees Korrelboom, ter gelegenheid van de inaugurele rede waarmee hij het bijzonder hoogleraarschap ‘Translationele en transdiagnostische psychologische interventies in de (geestelijke) gezondheidszorg’ aanvaardde. (Het interview ‘Ik ben een denkende doener’ is online in te zien via [mijn.bsl.nl/link/9975092](http://mijn.bsl.nl/link/9975092)).

Het leest als een vlot en enthousiast interview, waarin Korrelboom met grote stappen het werkveld doorkruist, links en rechts opmerkingen maakt en *en passant* de moderne psychotherapie en psychotherapie-opleiding de maat neemt, zonder veel kennis van zaken te etaleren. Dat laatste vraagt om een reactie, vanuit onze functies als opleiders Psychotherapeut en Klinisch Psycholoog.

Laten we om te beginnen vaststellen dat Korrelboom grote verdiensten heeft voor de GZ-psychologie en cognitieve gedragstherapie, en daarmee voor de brede psychotherapie. Zijn leerboeken, praktijkgerichte onderzoek, ontwikkelingswerk op het gebied van het zelfbeeld- en COMET-trainingen dwingen respect af. In het interview worden daarvan in kort bestek voorbeelden gegeven. Maar die verdiensten worden daarin onzes inziens overschaduwed door de ongenueanceerde, ongefundeerde en eenzijdige manier waarop Korrelboom zich uitlaat over psychotherapie en de psycho-

therapieopleiding. We vervolgen onze brief met een weergave van zijn redenering ( *cursief*), voorzien van ons commentaar (niet cursief).

### VERKEERDE BEELDVORMING

Een eerste citaat van Korrelboom: *‘De belangrijkste reden dat behandelaars te weinig een wetenschappelijke houding hebben, is de inrichting van de huidige opleiding. Daarnaast spelen vooringenomenheid en eigenzinnigheid van de therapeut en het toegeven aan (verkeerde) maatschappelijke verwachtingen.’*

Wie worden er hier aangeduid als behandelaars, zijn dat de psychotherapeuten? Opvallend is het grote aantal over generaliserende, niet onderbouwde beweringen in het interview. Op welke gronden stelt Korrelboom dat behandelaars geen wetenschappelijke houding hebben, eigenzinnig zijn en toegeven aan ‘(verkeerde) maatschappelijke verwachtingen’? Zijn enige onderbouwing voor deze boude stelling is de volgende: *‘veel inzicht gevende therapeuten vonden de gedragstherapie te simpel en beschouwden die als symptoombestrijding.’*

En wat mogen die ‘(verkeerde) maatschappelijke verwachtingen’ waar therapeuten aan toegeven, dan wel zijn? Korrelboom licht dat niet rechtstreeks toe, maar beschrijft wat volgens hem *‘beeldbepalend’* is: *‘Ook in films en televisieseries bieden therapeuten vooral een luis-terend oor en gaan de behandelingen overwegend over de*

*jeugd van de patiënt.* Verwijzend naar nog een andere maatschappelijke verwachting die hij signaleert, neemt hij alvast stelling: *'major life events zoals een echtscheiding zijn voor mij niet zonder meer een reden voor therapie.'* En ten slotte: *'Veel therapeuten menen dat je patiënten bij wie de behandeling niet aanslaat, niet zomaar kunt laten gaan'* ('Veel therapeuten', wie zijn dat dan?) Welke onderbouwing draagt Korrelboom aan voor het beeld dat hij schetst van therapeuten? Het is ons in het geheel niet duidelijk. Zijn impliciete boodschap lijkt vooral te zijn: psychotherapeuten zitten op een dwaalspoor waar ze niet vanaf te krijgen zijn, maar ik, Korrelboom, weet wat het goede spoor is en mijn spoor noem ik stevast (maar zonder verdere argumentatie) 'wetenschappelijk'.

### FALSE TEGENSTELLINGEN

En waar ligt de verantwoordelijkheid voor die 'onwetenschappelijke' therapeuten? Korrelboom wijst met een beschuldigende vinger naar de opleidingen (p. 8):

- *'In de opleiding krijgen behandelaars onvoldoende mee hoe relevant de wetenschap is voor hun vak';*
- *'een beginnend psycholoog ontmoet nog steeds ervaren collega's die zeggen: "de behandeltechniek verklaart maar weinig van de verandering, het gaat om de therapeutische relatie."';*
- *'... de evidence based methodes zijn weinig populair';*
- *'De huidige opleidingen ... houden deze ambivalente situatie in stand. Die leggen te veel nadruk op aspecten van de ontdekkende behandelwijze, terwijl wat we echt uit onderzoek weten, -bijvoorbeeld over de effectiviteit van bepaalde behandelprotocollen-, onderbelicht blijft';*
- *'Waar sommige docenten pleiten voor evidence based werken, geven andere hoog op van de therapeutische relatie en wijzen weer anderen op het gewicht van de leergeschiedenis.'*

Korrelboom stapelt hier valse tegenstelling op valse tegenstelling. Wij kennen weinig academici die voor hun rekening zouden willen nemen dat de evidence based behandelmethodes en 'de therapeutische relatie en de leergeschiedenis' tegenover elkaar staan (en bovendien: voor de therapeutische relatie en de leergeschiedenis bestaat volgens Korrelboom dus geen empirische ondersteuning?).

Later creëert Korrelboom de onzinnige en wat ons betreft onzindelijke tegenstelling tussen het 'evidence based behandelen' en de 'brede- of integratieve aanpak'. Ook 'inzichtgevend therapie' en gedragstherapie zet hij lijnrecht tegenover elkaar, net als 'wetenschappelijk geverifieerde behandelstrategieën' en 'ontdekkende behandelwijze' (het blijft overigens onduidelijk welke psychotherapeutische behandelvormen hij met ontdekkende behandelwijze bedoelt).

Korrelboom onderbouwt deze beweringen en tegenstellingen op geen enkele wijze. Blijkbaar is dit het beeld dat hij wil neerzetten en gaat het hem niet om het voeren van een beargumenteerde discussie. Hij zou er onzes inziens ook niet in slagen bovenstaande beweringen te onderbouwen, simpelweg omdat ze niet waar zijn.

Ooit was het Korrelboom zelf die dergelijke onduidelijke categorisering en valse tegenstellingen fileerde in zijn (in de opleiding veel gebruikte) artikel met de in deze context veelzeggende titel *Open-exploratief versus klachtgericht? Dimensies voor het classificeren van psychotherapieën*<sup>1</sup>. Zou hij zijn eigen artikel vooraf hebben geraadpleegd, dan had hij in *GZ-Psychologie* ongetwijfeld een heel ander betoog gehouden.

### GOTSPE

Korrelbooms warrige betoog leidt tot een ultieme gotspe (p. 8): *'Kortom, het beleid van de opleidingen was er nooit op gericht om behandelaars op te leiden in de best gefundeerde therapieën, en dat is het nog steeds niet.'* En: *'verder zouden alle opleidingen, - van de masteropleiding tot opleidingen in de BIG-beroepen -, meer aandacht moeten besteden aan het evidence based behandelen en minder aan de huidige brede- of integratieve aanpak'* (daarmee implicerend dat dat in de huidige opleidingen niet tot nauwelijks gebeurt).

Fulminerend tegen het brede en integratieve karakter van de postmasteropleiding, schetst Korrelboom zo een volkomen onjuist beeld van de postmasteropleiding. Daarnaast uit hij, - ook weer zo stellig en zonder onderbouwing -, een forse beschuldiging aan het adres van de opleiders, over hoe ze de opleidingen hebben vormgegeven. Ondergetekenden zijn beide verantwoordelijk voor zo'n opleiding en weten uit de eerste hand dat wetenschappelijke onderbouwing een belangrijk onderdeel van het huidige onderwijs is. ●



Zo is het laatste jaar van de psychotherapie-opleiding geheel gewijd aan 'richtlijnbehandelingen'; aan onderwijs over de in de verschillende richtlijnen en zorgstandaarden beschreven psychotherapeutische voorkeursbehandelingen die wij, - om in Korrelboom's terminologie te blijven -, 'de best gefundeerde behandelingen' zouden noemen.

Korrelboom, word wakker! Alle in de Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen genoemde 'best gefundeerde' behandelvormen zijn zowel 'evidence based' als 'integratief' (daartussen bestaat geen tegenstelling zoals jij in het interview suggereert!). In al die behandelvormen is zowel voor de therapeutische relatie als voor de leergeschiedenis een belangrijke plaats ingeruimd, evenals voor specifiek op de doelgroep gerichte behandeltechnieken (ook daartussen bestaat dus geen tegenstelling, Korrelboom!).

Zo leidt een niet onderbouwd betoog via een aantal valse tegenstellingen tot een uiterst tendentieuze stellingname. Korrelboom doet wat we in de politiek 'framing' noemen: hij creëert een imaginaire tegenstander die hij zonder onderbouwing allerlei eigenschappen toedicht. Vervolgens bekijkt hij die eigenschappen door de bril van zijn eenzijdige wetenschapsbeeld, om deze dan, - na enig opjutten door de interviewer ('wie gooit de knuppel in het hoenderhok?') -, denigrerend weg te zetten.

Wat Korrelboom beweegt om dit ongenueanceerde en niet gefundeerde betoog te houden, is ons onduidelijk. In een tijd waarin buitenstaanders zoals instellingsmanagers en ziektekostenverzekeraars meekijken is beeldvorming heel belangrijk. Zo'n tendentius en onwetenschappelijk betoog in een vakblad voor zorgprofessionals is schadelijk voor de beeldvorming over psychotherapie en de psychotherapie-opleiding (ook in de opleiding tot klinisch psycholoog).

### DAMAGE CONTROL

In een poging tot *damage control* hebben wij een korte selectie uit de recente wetenschappelijke literatuur gemaakt die een heel ander beeld van psychotherapie geeft:

1. Veel behandelvormen die Korrelboom 'inzichtgevend' of 'ontdekkend' noemt, worden empirisch ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Voor elke professional in Nederland (ook voor Korrelboom) zijn die behandelvormen gemakkelijk te vinden op [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl). Zo biedt de Richtlijn *Persoonlijkheidsstoornissen* uit 2008 empirische ondersteuning voor de effectiviteit van *dialectische gedragstherapie*, *schematherapie*, *mentaliseren-bevorderende therapie* en *transference focused therapie* bij met name borderline persoonlijkheidsstoornissen (belangrijke doelgroep voor psychotherapie). De Richtlijn *Stemmingsstoornissen* uit 2010 onderbouwt de evidentie voor *interpersoonlijke therapie* en *kortdurende psychodynamische therapie* bij verschillende vormen van depressie. De verwachting is dat in de komende zorgstandaarden ook andere behandelvormen worden genoemd waarvoor in de afgelopen vijf tot zeven jaar evidentie is gevonden. Kortom, dat Korrelboom het keurmerk 'evidence based' alleen van toepassing acht op de cognitieve gedragstherapie is onjuist; dat keurmerk is ook van toepassing op veel andere vormen van psychotherapie.
2. Momenteel is een wetenschappelijk debat gaande over de relatieve bijdrage van het opbouwen en onderhouden van een goede therapeutische relatie versus het toepassen van therapeutische technieken. In verschillende correlatieve studies is aangetoond dat er een samenhang bestaat tussen de therapeutische relatie en het behandelresultaat, maar de precieze aard van die relatie (en dan met name de vraag naar causaliteit) is nog onderwerp van studie en debat<sup>2</sup>.
3. Er is steeds meer evidentie voor het effect van langer durende behandelingen van ernstige en complexe psychische problematiek, zeker voor het effect van psychodynamische behandelvormen<sup>3</sup>.
4. Bij veel empirisch ondersteunde behandelvormen, - van cognitieve gedragstherapie tot EMDR, en van psychodynamische therapieën tot psychofarmaca -, is nog onduidelijk wat precies de werkzame mechanismen zijn<sup>4</sup>. Voor exposure is al wel veel evidentie, en dat werkingsmechanisme is onderdeel van verschillende behandelvormen, niet alleen van klassieke gedragstherapie.
5. Tegelijkertijd wordt steeds duidelijker welke factoren (o.a. de therapeutische relatie, de houding (actief/passief) van de therapeut, therapie op maat sa-

menhagen met de effectiviteit van verschillende behandelingen van verschillende stoornissen<sup>5</sup>.

6. De effectiviteit van behandelvormen waarvoor in de jaren tachtig en negentig veel evidentie is verkregen (voornamelijk (cognitieve) gedragstherapie en farmacotherapie) wordt in recente metastudies geresultateerd. 'Not only are the effects of antidepressant medication overestimated because of publication bias, but the same seems to be true for psychotherapy for adult depression'<sup>6</sup>. Bij psychotherapie gaat het dan grotendeels om onderzoek naar cognitief gedrags-therapeutische behandelvormen.
7. In de wetenschappelijke literatuur is de laatste jaren veel aandacht voor het gegeven dat uit vrijwel alle grote studies blijkt dat 30-50 procent van de patiënten niet opknapt van psychotherapie. Er wordt veel onderzoek gedaan naar welke cliënten met welke kenmerken wel en niet profiteren van bepaalde behandelingen, waaronder ook CGT<sup>7</sup>.

## CONCLUSIE

Als we vanuit een breder wetenschappelijk perspectief naar de psychotherapie kijken, en niet door de gekleurde bril van Kees Korrelboom, dan zijn er genoeg argumenten om een genuanceerd beeld te schetsen van enerzijds de toenemende wetenschappelijke onderbouwing en anderzijds nog vele onopgeloste vraagstukken. In een opleiding voor de behandeling van 'patiënten met complexe problematiek, met name persoonlijkheidsstoornissen', wat volgens de recente omschrijvingen de kenmerkende doelgroep van psychotherapeuten is, is het volkomen logisch en noodzakelijk om zowel aandacht te besteden aan CGT als aan andere evidence based behandelvormen, en aan empirisch ondersteunde aspecten van de therapeutische relatie.

De kop van het interview in *GZ-Psychologie* ('Ik ben een denkende doener') roept bij ons vooral de vraag op of Korrelboom tijdens het interview wel heeft nagedacht over wat hij aan het doen was, namelijk: het negeren van evidentie voor behandelvormen en theoretische modellen die hem minder welgevallig zijn, het (nog verder) uithollen van het begrip evidence based door dit te pas en te onpas te noemen, en het ernstig beschadigen van het imago van de psychotherapie, de psychotherapeut en de opleidingen. Met

name dit laatste heeft ons doen besluiten op het interview in *GZ-Psychologie* te reageren. ●

## BRON

Het interview met Kees Korrelboom ('Ik ben een denkende doener') is online in te zien, via [mijn.bsl.nl/link/9975092](http://mijn.bsl.nl/link/9975092)

## OVER DE AUTEURS

Sjoerd Colijn is hoofdopleider Psychotherapeut (PDO-GGz Leiden/Rotterdam en PDO-GGz Utrecht)  
Liesbeth Eurelings was tot 1 september 2016 hoofdopleider Klinisch Psycholoog en Gezondheidszorgpsycholoog (PDO-GGz Leiden/Rotterdam)

## LITERATUUR

- 1 Korrelboom, K. (1999). Open-exploratief versus klachtgericht? Dimensies voor het classificeren van psychotherapieën. In R.W. Trijsburg, S. Colijn, E.C.A. Collumbien & G. Lietaer (red.), *Handboek Integratieve Psychotherapie* (pp. II 7.1-1-II 7.1-24). Utrecht: de Tijdstroom.
- 2 Hafkenscheid, A.H. (2014). *De therapeutische relatie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- 3 Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22.
- 4 Huibers, M.J.H. (2015). Voorbij het oordeel van de dodo; over werkingsmechanismen en andere kwesties in de psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 41, 174-186.
- 5 Castonguay, L.G. & Beutler L.E (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.
- 6 Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S.D. & Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 173-178.
- 7 Renaud, J., Russell, J. & Myhr, G. (2014). Predicting who benefits most from cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 924-932.

