

Vergoeding van EMDR

Tekst: Herma Hagen

Hoe kunnen wij omgaan met het gegeven dat EMDR alleen voor PTSS wordt vergoed? Hierbij een drietal mogelijke invalshoeken voor de korte termijn en twee voor de lange termijn.

1. Comorbide PTSS?

Bij veel van onze patiënten is er naast de primaire diagnose ook sprake is van comorbide PTSS. De PTSS is vaak een in stand houdende factor voor de primaire diagnose. Zo is er dan toch indicatie om te werken met EMDR.

2. Is EMDR een 'techniek' of een 'therapie'?

Deze discussie komt geregeld terug. We maken het ons moeilijk door te stellen dat EMDR een op zichzelf staande therapievorm is. Om die officieel te mogen toepassen, moeten we dan voor elk indicatiegebied met *Randomized Controlled Trials* (RCT's) komen. Onze leden hebben veelal ook andere therapiemethoden in hun arsenaal. In het *Handboek voor Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie* van Kees Korrelboom en Erik ten Broeke (2004) is EMDR al in het kader van de CGt uitgelegd. In het geheel gereviseerde Handboek dat in april 2014 zal verschijnen, is meer uitgewerkt hoe een interventie als EMDR past in het conceptuele kader van (G)CGt. Binnen deze visie kan EMDR worden beschouwd als een techniek binnen de CGT. Dit is een geaccepteerde therapievorm en daarmee is de interventie EMDR toegestaan.

3. Criteria voor PTSS oprekken?

Er gaan stemmen op om de criteria voor PTSS op te rekken. Maar het lijkt niet verstandig om de criteria voor PTSS in de praktijk op te rekken, zodat we meer mensen die daar niet geheel aan voldoen, toch kunnen behandelen. Dit is mijns inziens geen integer gedrag en daarmee plaatsen we ons als EMDR-therapeuten in een verkeerd daglicht. We doen dan iets wat niet klopt en bovendien wordt het door de regelgeving veroorzaakte probleem dan niet duidelijk. Vanuit dat oogpunt is het goed om helder te zijn tegen onze patiënten over wat wel en niet wordt vergoed. Op deze manier mobiliseren we hen richting de verzekeraars. In de praktijk vragen tenslotte ook nu al veel patiënten om een EMDR-behandeling.

4. Kwalitatief goed onderzoek?

De VEN gaat door met het stimuleren van kwalitatief goede RCT's bij andere stoornissen dan PTSS. De wetenschapscommissie van de VEN denkt actief mee over onderzoeksvoorstellen en het VEN-bestuur maakt een ruimer onderzoeksbudget voor wetenschappelijk onderzoek vrij. Ook organiseert de commissie wetenschapsdagen voor leden die zich met onderzoek willen bezig houden.

Daarnaast zou de VEN pilot-projecten kunnen opzetten om te onderzoeken of EMDR bij een bepaalde klacht of stoornis effectief is. We zouden bijvoorbeeld een protocol kunnen schrijven voor EMDR bij emetofobie. Dit protocol zouden we dan binnen een onderzoeksproject kunnen uitproberen en hierover in EMDR Magazine rapporteren. Op die manier kunnen we wel nieuwe dingen uitproberen, maar voorkomen we dat 'iedereen maar wat gaat proberen'.

5. Transdiagnostisch denken?

Veel van onze patiënten voldoen aan meerdere diagnoses. PTSS is niet altijd de primaire diagnose. Bij patiënten met schizofrenie of psychoses bijvoorbeeld is er ook vaak sprake van ernstige trauma's met PTSS als gevolg. Ook bij somatoforme stoornissen en fobieën spelen trauma's vaak een rol. We zien ook vaak dat mensen wel last hebben van PTSS-symptomen als intrusies, maar geen volledige PTSS hebben. Bij depressie komen ook veel intrusies voor. Ik denk dat het gerechtvaardigd is om te spreken van een 'PTSS-behandeling' als er sterke, emotioneel beladen beelden zijn, die refereren aan een ingrijpende gebeurtenis en die te koppelen zijn aan de klachten van de patiënt. In de praktijk merken we ook dat EMDR juist bij dat soort beelden werkt en een effect heeft op de klachten die onderdeel uitmaken van de primaire stoornis. Het 'trauma' was in feite een in stand houdende factor voor de primaire diagnose.

In de dagelijkse praktijk wordt EMDR op deze manier toegepast en het zou dus ook geen probleem mogen zijn om dit te zien als een PTSS-behandeling.

Je kan het ook anders zeggen, voorbij de DSM-indeling. Mensen zijn geen diagnoses, maar hebben last van hun symptomen. Als je het meer transdiagnostisch benadert, behandelen we de betekenisgeving van die symptomen

(bv. intrusies), die bij meerdere diagnoses voorkomen. Mensen geven een betekenis aan de intrusies; ze denken bijvoorbeeld nu nog steeds dat ze machteloos staan tegenover de inhoud van de intrusie. EMDR is dan bij uitstek een manier om deze foutieve betekenisgeving te behandelen door de lading eraf te halen. Het zou best kunnen dat we daar meer naartoe gaan, maar zover zijn we helaas nog niet.

Het recente boek van Jim van Os ondersteunt deze gedachtegang: 'De DSM-5 voorbij. Persoonlijke diagnostiek in de nieuwe GGZ'. Hij fileert de DSM en pleit voor een persoonlijke diagnostiek, waarbij de individuele patiënt weer centraal staat. Hij beschrijft de 'Vier vragen methode'. Centraal daarin staat de participerende patiënt die zijn eigen diagnostische data verzamelt en meeneemt naar de professional.

Met dank aan de NVGzP (Peter van Drunen) voor informatie over de ontwikkelingen in de GGZ.

Vragen naar aanleiding van deze bijdrage kunnen gericht worden aan Herma Hagen, Hagen@HenB.com.

De 15 betrokken verenigingen:

- het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- de Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP)
- de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGct)
- de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)
- de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)
- de Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP)
- de Nederlandse wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
- de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie (NVGP)
- de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse (NVPA)
- de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)
- de Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie (VCgP)
- de Vereniging EMDR Nederland (VEN)
- de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP)

Meer informatie over de nieuwe Basis GGZ:

<http://www.invoeringbasisggz.nl/> - de officiële voorlichtingssite van VWS en de partijen uit het bestuurlijk akkoord

<http://www.nvgzp.nl/dossier-basis-ggz/> - de website van de NVGzP, met een overzicht van de nieuwe Basis GGZ, alle hier besproken rapporten, veel gestelde vragen, en handige tools zoals voorbeeldfacturen en overzicht vergoedingen verzekeraars.

