

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Evidence-based practice

Kanttekeningen bij de discussie tussen
Arnold van Emmerik en Dirk Hermans
over grondslagen en toekomst van de CGT

MARCEL VAN DEN HOUT

Samenvatting

.....

In 2018 publiceerde dit tijdschrift een discussie tussen Arnold van Emmerik en Dirk Hermans (Hermans, 2018; van Emmerik, 2018). Het ging over grondslagen en toekomst van de gedragstherapie en de VGcT. In dit artikel worden kritische kanttekeningen gemaakt bij de argumenten die van Emmerik en Hermans in stelling brengen.

Trefwoorden: gedragstherapie, VGcT, evidence-based practice, grondslagen

INLEIDING

.....

Het zal u niet zijn ontgaan dat het bestuur van de VGcT zich voorneemt om de grondslag van de VGcT aan te passen. De naam van de vereniging zal niet veranderen, maar de basis ervan wel. In de toekomst zal *evidence-based practice* (EBP) fungeren als 'nieuwe, bredere grondslag dan louter cognitieve gedragstherapie' (van Emmerik, 2018, p. 171). Dit citaat komt uit een artikel in het themanummer van *Gedragstherapie* over EBP waarin de voorzitter van de vereniging, Arnold van Emmerik, dit voornemen toelicht. Hij constateert dat het nieuwe beleid aanleiding is tot zorg bij sommige leden: gooien we de CGT daarmee niet overboord? De voorzitter begrijpt die vraag. Hij probeert de zorg weg te nemen. Allereerst benadrukt hij dat het 'niet de bedoeling is

om de theoretische grondslagen van de CGT te veranderen'. Of dit de zorg wegneemt, valt te betwijfelen, omdat enkele regels eerder toch echt staat dat EBP als nieuwe grondslag gaat fungeren: zie het citaat hierboven. Laten we het erop houden dat het bestuur zich niet langer wil identificeren met de traditionele grondslag van de CGT, maar EBP wil verheffen tot verenigend principe. Van Emmerik beantwoordt de vraag: 'Gooien we de CGT niet overboord?' met een wedervraag: 'Wat is dat dan precies, cognitieve gedragstherapie?' (p. 172). Het antwoord komt erop neer dat de VGcT, leertheorie en cognitieve theorie elk al flexibel en fluïde zijn, en dat VGcT-leden interventies als ACT, EMDR en mindfulness toch al omarmen, terwijl daar toch ook niet zoveel traditioneel CGT-achtigs aan te ontdekken valt. Het roer wordt niet omgegooid, maar de koers die al werd ingezet, gelegitimeerd.

In hetzelfde nummer reageert collega Dirk Hermans op de voorzitter. Allereerst ventileert Hermans enige frustratie over het navelstaren van van Emmerik met zijn vraag wat CGT dan precies is. 'Leuk gefilosofeer voor aan de bar,' schrijft Hermans, 'maar komaan zeg, mannekes, wees het eens, en *get on with the job!*' (Hermans, 2018, p. 176). Het toepassen van EBP is belangrijk en nuttig, aldus Hermans, maar EBP is slechts één van de pijlers van de CGT-beweging. Daarmee uit Hermans precies het type zorg waarop van Emmerik zinspeelde: met dit bestuursbesluit wordt het kind met het badwater weggegooid.

Het huidige artikel is bedoeld als kritische bijdrage aan de discussie. Als u verder leest, staat u het volgende te wachten. Allereerst wordt de vraag gesteld wat dit voor vraag is: wat is CGT precies? Ja, het wordt ingewikkeld. Het is een vraag over een vraag, een metavraag, navelstaren in het kwadraat. Het risico dat de ergernis van Hermans culmineert in wanhoop neem ik maar voor lief; onze vriendschap kan wel een stootje hebben. Na deze metatheoretische bespiegeling volgen enkele nuancerende opmerkingen over EBP. Na een samenvattende tussenstop worden opmerkingen geplaatst bij de andere pijlers waarop, naar de mening van Hermans, de CGT dient te rusten. Het geheel wordt afgesloten met samenvattende conclusies.

WAT VOOR SOORT KWESTIE IS DE VRAAG: WAT IS CGT?

.....

Van Emmeriks vraag: 'Wat is CGT?' suggereert dat het om een *descriptieve* kwestie gaat: wat zijn empirisch gesproken de kenmerken van de CGT? Hij stelt vast dat de VGcT bottom-up een zekere ontwikkeling aan het doorlopen is en past de bakens aan de ingezette koers aan. Maar daar wringt iets. Als de VGcT feitelijk een ontwikkeling aan het doorlopen is die het bestuur onjuist zou achten, dan zou het bestuur die ontwikkeling niet sanctioneren, maar tegengaan. Van Emmeriks vraag: 'Wat is de CGT eigenlijk?' vat hij impliciet iets anders op: wat *behoort* de VGcT eigenlijk te zijn?

Ook Hermans lijkt de vraag: ‘Wat is CGT eigenlijk?’ als een empirische zaak te zien. Hij vergelijkt de kwestie: ‘Wat is CGT?’ met de vraag: ‘Wat is een olifant?’ als die vraag beantwoord moet worden door blinden die elk een ander lichaamsdeel voelen: staart, slurf, grote oren, enzovoort. De blinde onderzoekers kunnen het dan begrijpelijk niet eens worden. Maar de olifanten-metafoor is misleidend. De olifant is een *natural kind*. De slurf, staart en oren ervan hebben een vorm, plaats en functie onafhankelijk van of en hoe mensen die lichaamsdelen waarnemen. CGT daarentegen is helemaal geen natural kind, zoals een olifant, maar een door mensen in elkaar gezet fenomeen. De definities zijn arbitrair en zelfbedacht, en de grenzen met andere culturele fenomenen zijn vloeïend. Een analogie. De muziekgeschiedenis onderscheidt renaissance en barok. Dat zijn geen natural kinds, maar kunstmatige clusters. We kunnen Bach typisch barok vinden, maar of Monteverdi of Schütz ‘eigenlijk’ geen barok, maar renaissance representeren, hangt af van welke stijlkenmerken iemand doorslaggevend acht. En dat is in hoge mate willekeurig.

Een alternatief is om de vraag iets anders op te vatten, en wel *prescriptief*: wat zouden kenmerken van CGT *behoren* te zijn? Ik denk, zoals gezegd, dat van Emmerik de vraag ook zo bedoelt: niet naar wat de CGT de facto *is*, maar wat de CGT *zou moeten zijn*. Dat doet recht aan de omstandigheid dat de CGT geen door God of de natuur gegeven natural kind is, maar iets wat wij in elkaar hebben geknutseld en waaraan verder geknutseld kan worden.

Zoals gezegd is Hermans niet gecharmeerd van de vraag ‘Wat is de CGT?’ (‘Komaan zeg, mannekes, wees het eens en *get on with the job*’). Maar die afkeer weerhoudt hem er niet van de vraag in extenso te beantwoorden. Met de olifantenmetafoor suggereert hij dat we met een empirisch probleem van doen hebben, maar uit het verdere verloop van zijn argumentatie lijkt hij het toch ook, net als van Emmerik, te zien als een vooral prescriptieve kwestie: ‘Hoe *behoort* de CGT eruit te zien?’ Laten we er maar van uitgaan dat het gaat om een normatieve zaak: niet om wat de CGT *is* of *was*, maar hoe we *willen* dat zij is. Of blijft. Of wordt. Belangrijke kwesties!¹

EVIDENCE-BASED PRACTICE

.....

De notie ‘EBP’ lijkt weinig problematisch. Maar is dat ook zo? Een fundamenteel bezwaar kan zijn dat het concept ‘EBP’ voortkomt uit een empirisch-we-

- 1 Filosofische fijnproevers kunnen opmerken dat zowel van Emmerik als Hermans een soort ‘rationele reconstructie’ geven, die zo’n beetje inzit tussen descriptie en prescriptie: er wordt beschreven hoe CGT eruitziet en hoe zij zich empirisch ontwikkelde, en daaruit wordt een soort ‘rationele kern’ gedestilleerd die aanleiding is tot prescriptie. Bij van Emmerik is dat EBP en bij Hermans is het EBP plus nog andere aspecten. Maar dit terzijde.

tenschappelijke idee over hoe de wereld in elkaar steekt en hoe we die moeten onderzoeken. Antroposofen en geesteswetenschappelijk georiënteerde collega's uit bijvoorbeeld de psychoanalytische hoek maken bezwaar tegen zo'n empirisch-wetenschappelijke visie. Mensen zouden we niet moeten bestuderen als dingen met eigenschappen, maar bijvoorbeeld als teksten die geïnterpreteerd moeten worden. Waarom zou een empirisch-wetenschappelijke, EBP-gerelateerde benadering op voorhand superieur zijn aan bijvoorbeeld een 'hermeneutisch' perspectief? De bottomline lijkt me, inderdaad, dat je niet met wetenschappelijke argumenten kunt beargumenteren dat wetenschappelijke argumentatie superieur is. De wetenschappelijke benadering in de gedragswetenschappen, waar EBP een van de uitvloeisels van is, was geen keuze die voortvloeide uit dwingend logische argumenten, maar het resultaat van een conceptuele knoop die ooit werd doorgehakt. Van Emmerik en Hermans hebben daar geen moeite mee, en ik ook niet. Als u meent dat de psychologie of de psychotherapie niet gebaat is bij het serieus nemen van empirisch-wetenschappelijk onderzoek, dan scheiden onze wegen. Het ga u goed, de beste wensen en tot ziens.

Een minder fundamentele, maar niet onbelangrijke zaak is dat EBP een dichotomie suggereert: sommige interventies zijn evidence-based en andere niet. Dat klopt natuurlijk niet. Iets vergelijkbaars zien we bij diagnostische classificatie. Net als sommige interventies evident evidence-based zijn, lijden sommige patiënten onmiskenbaar aan een depressie. Net als andere patiënten overduidelijk niet depressief zijn, is er voor de effectiviteit van sommige interventies geen spoor van bewijs. En net als de kracht van bewijs voor EBP zich op een continuüm bevindt, geldt dat ook voor de ernst van depressiviteit. Maar goed, dat wordt ook wel onderkend, bijvoorbeeld door de APA, die een schaal van evidentie ontwikkelde waarop bepaalde interventies gescoord kunnen worden. Van Emmerik en Hermans zijn het hier vast mee eens. Ik memoreer dit hier vooral omdat het graduele karakter van evidentiekracht tot nu toe niet aan de orde kwam in de huidige discussie over EBP.

TUSSENTIJDSE SAMENVATTING

.....

De VGCT wil EBP verheffen tot definiërend kenmerk van de vereniging. Dat leidde tot enige bezorgdheid en riep de vraag op wat CGT dan 'eigenlijk' is. Zowel van Emmerik als Hermans lijkt die vraag op het eerste gezicht op te vatten als een empirische kwestie: wat is CGT feitelijk? Maar enig nadenken suggereert dat ze het eigenlijk zien als een prescriptieve vraag: hoe behoort de CGT te zijn? Dat lijkt me terecht. Dat empirisch-wetenschappelijk onderzoek, met EBP als een van zijn vele uitvloeisels, een superieure weg is tot kennis over bijvoorbeeld de effecten van psychotherapie is uiteindelijk een keuze. Die keuze lijkt me erg verstandig, maar het is geen logisch dwingende

conclusie. En dat EBP geen dichotomie is maar een zaak van meer of minder kwam tot nu toe niet aan de orde in de discussie, maar ik vermoed dat het buiten kijf staat.

We gaan door. Hermans meent dat EBP slechts een van de pijlers is van de CGT. Ja, EBP behoort een noodzakelijk kenmerk te zijn van de interventies die als CGT kwalificeren, maar het is niet voldoende: er zijn meer criteria. We lopen ze kritisch na.

HERMANS OVER DE VIER PIJLERS VAN DE CGT

.....

Hermans' promotor en mentor, niemand minder dan Paul Eelen, ontleende aan Pavlov het adagium dat wie nieuwe ideeën wil opdoen maar beter oude boeken kan raadplegen. Hermans meldt, met enig aplomb, dat deze uitspraak ook voor de huidige discussie geldt. We kunnen maar beter terugvallen op wat de grondleggers van de CGT over de zaak te melden hadden. Maar hoezo moeten we voor nieuwe ideeën te rade gaan bij de boeken van grondleggers? De filosoof en wiskundige Alfred North Whitehead (1861-1947), geen kleine jongen, beargumenteerde het omgekeerde: *'A science that hesitates to forget its founders is lost.'* Ik zie niet in waarom Pavlovs advies hier verstandiger zou zijn dan dat van Whitehead. En dat beweringen geloofwaardiger zijn als ze gedaan werden door 'voorvaderen' komt in de buurt van een autoriteitsargument, en daar schieten we niets mee op. We laten de voorvaderlijkheid voor wat het is. Wat zijn dan de hoekstenen van Hermans? En waarom zouden ze de CGT moeten schragen?

Pijler 1: Gedrag als toegangspoort

.....

Een van de vier hoekstenen van de CGT is, aldus Hermans, dat CGT zich baseert op gedrag. En dat wordt ruim opgevat: 'Ook piekeren, herinneren, verbeelding of een hartslagverhoging bij het zien van een spin is gedrag. Gedrag is alles wat geen reflex is' (Hermans, p. 179). Dat de CGT zich baseert op gedrag is onvermijdelijk, omdat gedrag de enige toegangspoort is tot anderen. Dat lijkt me te kloppen. Wat er binnen u gebeurt, kan ik alleen afleiden uit wat u laat zien of meedeelt. Maar dat zou dan toch ook gelden voor andere therapietradities? Jazeker, zo stelt Hermans, 'dit geldt voor alle therapievormen' (p. 178). Daarmee, zo lijkt me, is dit kenmerk op voorhand ongeschikt om de (gewenste) CGT te karakteriseren. Andere therapievormen mogen misschien denken dat ze zich *niet* op gedrag baseren, maar dat is dan een *Selbstmissverständniss*. Wij weten wel beter! Als alle andere therapievormen zich even onvermijdelijk als de CGT op gedrag baseren, is dit kenmerk niet onderscheidend.

Pijler 2: Alle gedrag is aangeleerd

Hermans ziet dit als tweede ‘kenmerk, axioma of grondslag’ (p. 180). Dat gedrag gezien wordt als aangeleerd maakt begrijpelijk dat er een intieme relatie was en is tussen GT en leertheorie. Maar die relatie is volgens Hermans niet exclusief. Ook de antropologie, sociale psychologie en neurowetenschappen onderzoeken hoe gedrag beïnvloed wordt door ervaringen. Inzichten uit deze wetenschappen horen thuis in de CGT. Maar ook hier lijkt me te gelden dat dit ‘axioma’ helemaal niet uniek is voor de CGT-traditie. Ook bijvoorbeeld onze psychodynamische collega’s menen dat gedrag en gedragsproblemen niet uit de lucht komen vallen, maar ontstaan door ervaringen. En systeemtheoretici zullen er net zo over denken. Terwijl over gedrag als onvermijdelijke toegangspoort (zie pijler 1) gezegd kan worden dat andere therapievormen dit weliswaar onvermijdelijk maar *impliciet* als uitgangspunt hebben, lijkt me de stelling dat gedrag, althans het gedrag waarvoor mensen in behandeling komen, is aangeleerd *expliciet* onderschreven te worden door behandelaars van alle pluimage. Voor therapeuten is dit kenmerk wellicht zelfs triviaal. Hoe dan ook, het *onderscheidt* CGT niet van andere tradities.

Pijler 3: Verankering in wetenschappelijk onderzoek

Hermans meent dat de CGT in twee opzichten verankerd moet zijn in wetenschappelijk onderzoek. Therapieën moeten (1) wetenschappelijk verklaarbaar en (2) bewezen effectief zijn. Het criterium van bewezen effectiviteit (2) is nu precies waar het om scharniert bij van Emmerik en het bestuursbeleid. Daarover dus geen discussie. Lastiger ligt het bij het criterium dat de effecten van een therapie verklaarbaar moeten zijn (1). We laten Hermans aan het woord: ‘(...) cruciaal is de combinatie van de twee eerdergenoemde soorten onderzoek: uitsluitend effectonderzoek doen is niet wenselijk. Stel, dat in de behandeling van paniekstoornis het gebruik van oorkaarsen aantoonbaar effectief zou blijken, dan is dat nog geen gedragstherapie. Maar als een psychologisch model op empirische gronden verklaart waarom die oorkaarsen effectief zijn, kunnen we wel degelijk spreken van gedragstherapie’ (p. 180). Ik deel Hermans aversie tegen interventies die weliswaar werken, maar waarvan we het hoe en waarom niet snappen. ‘Wie geneest heeft gelijk’ is een aanvechtbaar adagium. Maar los van die gedeelde aversie, is de eis van wetenschappelijke verklaarbaarheid houdbaar? Lithium is geen *design drug*, maar een simpel chemisch element uit het periodiek systeem. Het blijkt te werken tegen manieën, maar goede verklaringen ontbreken. Is lithium daarom geen farmacotherapie? Ik ken geen psychiater die dat zou willen volhouden. Stel *for the sake of the argument* dat oorkaarsen in een reeks *randomized controlled trials* even krasse positieve effecten laten zien als lithiumzout. Moeten we patiënten die oorkaarsen dan onthouden omdat we er niets van

snappen? Of mag de therapie dan wel gegeven worden, maar niet gelabeld worden als CGT? Volgens Hermans wordt 'al te vaak (...) de werkzaamheid van een methode als een voldoende voorwaarde beschouwd om die methode te incorporeren in ons vakgebied' (p. 180-181). Dit lijkt me een fundamenteel punt in de discussie. Van Emmerik en collega's impliceren dat de eis van 'werkzaamheid' voldoende is om te worden toegelaten, terwijl Hermans meent dat daaraan de eis van 'verklaarbaarheid' moet worden toegevoegd. Ik ben het schoorvoetend eens met van Emmerik. De eis van verklaarbaarheid geldt natuurlijk bij het oplossen van een wetenschappelijk probleem. Als in de wetenschap een oplossing niet verklaarbaar is, zijn we theoretisch niets opgeschoten. Maar CGT gaat over het oplossen of althans verminderen van *praktische* problemen. En als oorzaken op weliswaar onverklaarbare wijze beter blijken te werken dan een placebo, dan is dat toch winst? Ik zou patiënten niet kunnen uitleggen waarom ik ze een effectieve behandeling wil onthouden alleen omdat we niet snappen hoe zij werkt.

Belangrijkste conclusie: van Emmerik en Hermans onderschrijven beiden het belang van de *gebleken effectiviteit* van behandelingen. Voor van Emmerik is dat genoeg, voor Hermans niet: de interventie moet volgens hem daarnaast *verklaarbaar* zijn. Ik denk dat patiënten de positie van van Emmerik ondersteunen en ik geef ze daarin gelijk.

Pijler 4: De empirische cyclus in de klinische CGT-praktijk

Hermans en van Emmerik menen dat gedragstherapeuten in het gedragstherapeutisch proces een empirische cyclus volgen: wat is er aan de hand, hoe verklaren we dat, wat kunnen we eraan doen, en werkt het? Van Emmerik merkt daarbij op dat die cyclus veelal de vorm heeft van een betekenis- en functieanalyse, maar dat is 'niet altijd zo geweest, en nergens staat dat die interventies daartoe dwingend beperkt zijn, of dat de ontwikkeling van deze ziens- en werkwijze momenteel haar eindpunt heeft bereikt' (p. 173). Nee, maar hier wreekt zich de verwarring tussen prescriptie en descriptie (zie de tweede paragraaf). De vraag is of van Emmerik meent dat het *gewenst* is dat therapeuten zo'n cyclus doorlopen. Daarover zwijgt hij en dat is jammer voor het debat. Hermans daarentegen is hierover niet mis te verstaan. Hij beweert dat het doorlopen van die empirische cyclus behoort te gebeuren, dat het betreurd moet worden wanneer collega's dit soms nalaten en dat het volgen van zo'n cyclus CGT onderscheidt van andere therapievormen. Zijn richtlijn: bij elke nieuwe patiënt functie- en betekenisdiagnostiek, en dan pas behandelen.

Maar zijn de analyses die Hermans bepleit echt nodig en wenselijk? Tijdens de ontwikkeling van hun expertise krijgen professionals in de gaten wat cruciale determinanten zijn van een type probleem en wat werkzame interventies zijn. Naarmate ze dat beter in de vingers krijgen, kan de diagnostiek korter worden, kan de behandeling in een protocol worden vastgelegd en kan

de uitvoering worden uitbesteed aan goedkopere collega's met minder expertise. Zo zijn diagnostiek en behandeling van blaasonsteking goed bekend, is de 'diagnose-behandelcombinatie' overzichtelijk en kan de huisarts die met een gerust hart overlaten aan de doktersassistent. In de jaren zeventig kende de UvA het 'fobieënproject'. Patiënten met enkelvoudige fobieën werden psychodiagnostisch binnenstebuiten gekeerd, ter voorbereiding op een behandeling van tientallen sessies. Inmiddels weten we wel zo'n beetje hoe het zit met fobische 'angst \leftrightarrow vermijding'. Het is als regel overbodig bij een spinnenfobie meer assessment te doen dan het stellen van een DSM-diagnose. Dat is voldoende voor een korte en gerichte exposuretherapie. Naarmate we aard en behandeling van een psychologisch probleem beter kennen, lijkt me de noodzaak tot individuele analyse af te nemen.

Natuurlijk is er soms een gedegen gedragstherapeutische analyse nodig, bijvoorbeeld wanneer de problemen complex zijn of de patiënt niet opknapt. En CGT-collega's moeten in staat zijn verstandige analyses op te stellen en kunnen bepalen wanneer wat wel en niet nodig is. Het punt dat ik wil maken is dat analyses niet altijd, niet per se en niet op voorhand nodig zijn. Naarmate de effectiviteit van behandelingen van andere stoornissen dichter in de buurt komt van de therapie voor enkelvoudige fobieën, zal de behoefte aan diagnostische analyse afnemen. Dat is winst. Het vermogen om probleem-analyse te minimaliseren en de ingreep te protocolleren markeert het terechte zelfvertrouwen van professies.

SAMENVATTENDE CONCLUSIES

.....

Om allerhande redenen wil het bestuur van de VGCT het samenbindende principe van de vereniging verschuiven: het is de toepassing van EBP dat de leden moet verenigen. Er is zorg over die bestuurlijke manoeuvre. Wordt het kind niet met het badwater weggegooid? De voorzitter van de vereniging Arnold van Emmerik meent van niet en Dirk Hermans meent van wel. Zijn argumenten en die van de voorzitter werden hierboven kritisch doorgenomen. De mening van schrijver dezes werd duidelijk gemaakt in die bespreking. De conclusie is dat het wel meevalt met dat verspelen van ons wetenschappelijk en klinisch erfgoed. Dat 'gedrag' de onvermijdelijke toegangspoort is tot de problemen van onze cliëntèle klopt als een bus, maar dat geldt onverminderd ook voor willekeurig welke andere vorm van psychotherapie. Ook het postulaat dat probleemgedrag is verworven en niet uit de lucht komt vallen, wordt gedeeld met andere vormen van therapie. Hermans meent dat een behandeling alleen het keurmerk 'CGT' mag hebben wanneer de behandelaar een wetenschappelijk acceptabele verklaring heeft voor de werkzaamheid ervan. Denk aan de oorkaarsen. Dit leek mij een moeilijk te verdedigen standpunt voor een praktische professie als de CGT. Hermans

meent verder dat het volgen van een empirische cyclus en in het bijzonder een uitvoerige probleemanalyse CGT onderscheidt van andere therapievormen. Ook daarop valt wel wat af te dingen. Naarmate kennis en ervaring groeien, wordt het beter mogelijk behandelingen te vangen in effectieve protocollen en diagnostische analyse te beperken. Het punt waarover Hermans, van Emmerik en ondergetekende het eens zijn, is de waarde van EBP. Maar uitgerekend dat is waar het bestuurlijk voornemen over ging.

Tot slot. Het bestuursvoornemen lijkt gedurfd. Dat is het ook wel, gegeven de hang naar conservatisme binnen en buiten de VGcT. Maar zo héél revolutionair is het voornemen nu ook weer niet. Het bestuur observeerde welke koers de schepen volgen. Die koers beviel het bestuur wel. Het verzet te vervolgen alleen maar de bakens, zodat die de route kunnen markeren die al jaren wordt bevaren.

Marcel van den Hout is gedragstherapeut, klinisch psycholoog en hoogleraar Klinische Psychologie. Hij is verbonden aan de vakgroep klinische psychologie, Universiteit Utrecht, en aan het Academische Angstcentrum Altrecht te Utrecht.

Correspondentieadres: Universiteit Utrecht, vakgroep klinische psychologie, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht. E-mail: M.A.vandenHout@uu.nl.

Summary *Evidence-based practice: Notes on the discussion between Arnold van Emmerik and Dirk Hermans regarding the basis and future of CBT*

In 2018 this journal published a discussion between Arnold van Emmerik and Dirk Hermans about the foundations and future of behavior therapy and the Dutch Association of Behavioral and Cognitive Therapy. In the present paper I critically evaluate the arguments raised by van Emmerik and Hermans.

Keywords *behavioural therapy, VGcT, evidence-based practice, basis*

Literatuur

Hermans, D. (2018). Komaan zeg, mannekens! Wat is nu (cognitieve) ge-

dragstherapie? Een reactie op van Emmerik. *Gedragstherapie*, 51, 175-183.
van Emmerik, A. (2018). Evidence-based practice en de VG(C)t. *Gedragstherapie*, 51, 171-174.