

Onderwerp:	<b>Psychoanalyse behoort niet en langdurige psychoanalytische psychotherapie behoort wel tot een te verzekeren prestatie Zvw</b>
Samenvatting:	Mede op basis van de resultaten van een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het CVZ, neemt het CVZ een standpunt in over psychoanalyse (PA) en langdurige psychoanalytische psychotherapie (LPPT). Beoordeling van deze twee zorgvormen vindt plaats aan de hand van de wettelijke criteria: 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk'. Op grond van de toetsing aan de twee wettelijke criteria komt het CVZ tot de conclusie dat PA niet en LPPT wel behoort tot een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw. Dit betekent dat de behandeling psychoanalyse geen onderdeel meer is van het basispakket. Nieuwe behandelingen kunnen niet ten laste van de Zvw starten. Lopende psychoanalyses kunnen wel voor rekening van de Zvw voortgezet en afgerond worden.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	23 maart 2010
Zorgvorm:	Geneeskundige zorg (specialistische GGZ)

Onderstaand de volledige uitspraak.

**Standpunt**                    **Psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie**

**Samenvatting**

Vanaf 2008 is de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg geregeld in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De overheveling vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) heeft pakket- en budgetneutraal plaatsgevonden. Mede in verband met de overheveling is 'psychoanalyse' in 2007 op de pakketagenda geplaatst. De systematiek van de AWBZ is immers anders dan die van de Zvw.

**Onderzoek**

Het CVZ heeft een literatuuronderzoek laten uitvoeren naar bewijzen voor effectiviteit van psychoanalyse (PA) en lang-durige psychoanalytische psychotherapie (LPPT). Het onderzoek, dat uit twee delen bestaat, één over psychoanalyse en één over langdurige psychoanalytische psychotherapie, is begin van dit jaar opgeleverd. Het CVZ neemt in dit rapport mede op basis van de onderzoeksresultaten een standpunt in over psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie. Beoordeling vindt plaats aan de hand van de twee wettelijke criteria: 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk'.

<b><i>Plegen te bieden</i></b>	De zorgvormen PA en LPPT is zorg zoals medisch-specialisten en klinisch psychologen plegen te bieden. Deze zorg valt, voor zover deze voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk, onder de Zvw-prestatie geneeskundige zorg.
<b><i>Stand van de wetenschap en praktijk</i></b>	PA voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk omdat er onvoldoende kwalitatief adequate studies over de effectiviteit in de praktijk te vinden zijn.  LPPT voldoet aan de norm van de stand van wetenschap en praktijk omdat er voldoende studies zijn aange-troffen waaruit blijkt dat de effecten niet verschillen van andere behandelingen.
<b><i>Conclusie</i></b>	Op grond van de toetsing aan de twee wettelijke criteria komt het CVZ tot de conclusie dat psychoanalyse niet en langdurige psychoanalytische psychotherapie wel behoort tot een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw.
<b><i>Gevolgen lopende psychoanalyses</i></b>	Dit betekent dat de behandeling psychoanalyse geen onderdeel meer is van het basispakket. Nieuwe behandelingen kunnen niet ten laste van de Zvw starten. Lopende behandelingen kunnen wel voor rekening van de Zvw voortgezet en afgerond worden.

## **Inleiding**

<b><i>Aanleiding pakketagenda en overheveling</i></b>	Psychoanalyse is aan de hand van signalen geplaatst op de pakketagenda 2007-2008 <sup>1</sup> van het CVZ. Het onder-werp is vermeld onder het cluster 'langdurige zorg', waarbij de vraag centraal staat hoe het onderwerp geregeld is in de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (inhoud, aard en omvang) en hoe deze zorg in de toekomst omschreven kan worden. Hierbij speelde de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van de AWBZ naar de Zorgverzekerings-wet (Zvw) per 1 januari 2008 een belangrijke rol.  Psychoanalyse lijkt een behandeling voor een kleine doelgroep met relatief hoge kosten, waarvan niet duidelijk is of deze behandeling effectief is <sup>2</sup> . Niet alleen psychoanalyse maar ook langdurige psychoanalytische psychotherapie is een zeer intensieve behandeling binnen de ambulante geneeskundige GGZ. Beide behandelingen duren langer dan een jaar en omvatten vier tot vijf zittingen per week voor psychoanalyse en één tot twee zittingen per week voor psychoanalytische psychotherapie.
---	--

<sup>1</sup> Rapport Pakketagenda 2007-2008, 2007, zie website CVZ

<sup>2</sup> Gezondheidsraad, Doelmatigheid van langdurige psychotherapie, 2001

**Onderzoek naar  
effectiviteit**

Het CVZ heeft literatuuronderzoek laten doen naar bewijzen voor effectiviteit van psychoanalyse en langdurige psycho-analytische psychotherapie. Dit onderzoek is uitgevoerd door een onderzoeksgroep onder leiding van mevrouw Y. Smit MD MSc in Epidemiology. In deze onderzoeksgroep is zowel de inhoudelijke als de methodologische deskundigheid gewaar-borgd. De vraagstelling van het onderzoek luidde: Wat is de effectiviteit van zowel psychoanalyse als langdurige psycho-analytische psychotherapie, zo nodig gespecificeerd naar psychische stoornis? Het onderzoek, dat bestaat uit twee delen, één over langdurige psychoanalytische psychotherapie (LPPT) en één over psycho-analyse (PA), is begin 2010 opgeleverd.

Mede op basis van de onderzoeksresultaten neemt het CVZ in dit rapport een standpunt in over psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie.

**Opbouw rapport**

Het rapport heeft de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 gaat het CVZ in op de historische en huidige plaats van deze zorgvormen binnen het pakket. Hoofdstuk 3 gaat in op de zorgvormen, psychoanalyse (PA) en langdurige psycho-analytische psychotherapie (LPPT). De juridische en medische beoordeling is opgenomen in hoofdstuk 4. Vervolgens geeft het CVZ het standpunt over de vraag of PA en LPPT als te verzekeren zorg is aan te merken (hoofdstuk 5). De consequenties van dit standpunt komen aan de orde in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 gaat het CVZ in op het ontvangen commentaar op een concept van dit standpunt. Tot slot (hoofdstuk 8) wordt de datum vermeld waarop het standpunt is ingenomen.

**Context**

**Overheveling**

Op 1 januari 2008 is de geneeskundige GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Bij de overheveling gold het uitgangspunt van pakket- en budgetneutrale overgang. Dit betekent dat alle geneeskundige GGZ die tot die tijd werd gefinancierd krachtens de AWBZ is overgegaan naar de Zvw. De systematiek van de AWBZ is evenwel anders dan die van de Zvw. In het kader van de AWBZ zijn de zorgaanbieders omschreven en kan de minister voorwaarden stellen. Onder de Zvw is het stellen van procedurele voorwaarden overgelaten aan de zorgverzekeraar en bepaalt de zorgverzekeraar wie de zorg kan verlenen.

**Regeling onder  
de AWBZ in 2007**

Onder de AWBZ was geregeld dat behandeling in verband met een psychiatrische aandoening kon plaatsvinden door een instelling, een psychiater of zenuwarts of psychotherapeut. In beginsel was een psychotherapeutische behandeling beperkt tot

maximaal 50 zittingen, maar deze beperking gold niet voor een psychoanalytische behandeling, verleend door een instelling. Verder was bepaald dat de zorgverzekeraar vooraf toestemming moest verlenen en dat de indicatie was gesteld en de zorg werd verleend overeenkomstig de voorwaarden uit het 'Indicatie- en behandelingsprotocol voor volwassenen' van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (Npi) te Amsterdam.<sup>3</sup>

In 2004 werd geregeld dat de aanspraak op alle psychotherapeutische behandelingen beperkt werd tot een maximum aantal zittingen. Voor psychoanalytische behandelingen is dit na overleg met de Tweede Kamer teruggedraaid, maar zijn wel de hiervoor aangegeven extra voorwaarden opgenomen, mede omdat de doelmatigheid van psychoanalyse niet overtuigend was aangetoond.<sup>4</sup>

### ***Overheveling naar de Zvw***

Zoals opgemerkt past het stellen van dergelijke voorwaarden niet in de systematiek van de Zvw. Zorgverzekeraars kunnen aangeven wie bepaalde zorg kan verlenen en daarbij ook nadere voorwaarden stellen. Met het oog op de destijds toekomstige overheveling en de andere systematiek binnen de Zvw is het onderwerp 'Psychoanalyse' op de pakketagenda geplaatst.

### ***Zorgvormen LPPT en PA***

Tot de ambulante langdurige psychotherapieën rekent het CVZ:

- langdurige psychoanalytische psychotherapie (LPPT) met een frequentie van één tot twee keer per week, en
- de klassieke psychoanalyse (PA) met een frequentie van vier of vijf keer per week.

Deze zorgvormen heeft het CVZ nader op effectiviteit laten onderzoeken. In het kader van de Zvw kan een interventie tot het te verzekeren pakket behoren als het zorg betreft "zoals ... plegen te bieden" en als deze zorg voldoet aan "de stand van de wetenschap en praktijk". Omdat de Zvw-wetgeving van toepassing is geworden meent het CVZ dat deze zorgvormen aan de Zvw-criteria getoetst moeten worden. Dit gebeurt in dit rapport.

## **Psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie**

In dit hoofdstuk gaan wij in op de psychoanalyse en de psychoanalytische psychotherapie. Het betreft dan zowel de theorie en uitgangspunten ervan als de evidence in de wetenschappelijke literatuur.

---

<sup>3</sup> Artikel 8 Besluit zorgaanspraken AWBZ en artikel 7 Regeling zorgaanspraken AWBZ, zoals deze luiden vóór 1 januari 2008

<sup>4</sup> Stb. 2004, 257

### ***(Langdurige) psychotherapie***

#### ***Omschrijving (langdurige) Psychotherapie***

Psychotherapie is het behandelen door een deskundige, die daartoe is opgeleid, met als doel de genezing of verbetering van psychische stoornissen te bewerkstelligen door op methodische wijze symptomen te beïnvloeden en veranderingen teweeg te brengen in de beleving, cognities en wijze van functioneren van patiënten.

Langdurige psychotherapie wordt gedefinieerd als een vorm van psychotherapie die langer dan een jaar duurt of meer dan 25 sessies telt.<sup>5</sup>

#### ***Twee vormen***

Onder langdurige psychotherapie vallen in deze terminologie zowel psychoanalytische face-to-face therapievormen (1 tot 2 zittingen per week) als psychoanalyse (op de bank, 4 tot 5 zittingen per week). De eerste vorm kan zowel individueel als in groep plaatsvinden, de tweede is bij volwassenen per definitie individueel.

Binnen de langdurige psychotherapie neemt de psychoanalyse een bijzondere plaats in, onder andere door de zeer lange duur. Dat kan lopen van 4 jaar tot meer dan 10 jaar, met wel 4 of 5 zittingen per week. Op dezelfde uitgangspunten als de psychoanalyse berust de langdurige psychoanalytische psychotherapie, die korter en minder intensief is: minimaal een jaar, met 1 of 2 zittingen per week. Dit rapport is gericht op deze twee vormen van langdurige psychotherapie die gebaseerd zijn op de psychoanalytische theorie, namelijk op de psychoanalyse enerzijds en de langdurige psychoanalytische psychotherapie anderzijds.

### ***De psychoanalytische theorie***

#### ***Theorie en Freud***

De uitgangspunten van de psychoanalytische theorie als verklaring voor veel van het menselijk gedrag zijn ontwikkeld door Freud begin 20e eeuw. De ontwikkeling van de theorie en het ontwikkelen van de klassieke psychoanalyse als behandel-methode gingen hand in hand. Sedertdien heeft zich een levendige ontwikkeling voorgedaan, die geleid heeft tot aanpassing van de oorspronkelijke begrippen en concepten en tot het ontwikkelen van verschillende varianten van de theorie en zijn toepassing. Dit leidde tevens tot veel controversen hierover. In elk geval is het klassieke driftmodel zoals dat door Freud beschreven is, grotendeels verlaten.

Dit rapport geeft geen gedetailleerde en samenhangende bespreking van de begrippen, theorieën en controversen. Samenvattend kan het volgende gesteld worden over de psychoanalytische theorie en werkwijze.

#### ***Gemeenschap-***

Naar de huidige opvattingen (Gabbard 2004, geciteerd door De Maat<sup>6</sup>) zijn er bij alle variaties in de psycho-

---

<sup>5</sup> Gezondheidsraad, Doelmatigheid van langdurige psychotherapie, 2001

**pelijke  
uitgangspunten**

analytische theorie en werkwijze een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten:

- Veel van het psychische leven is onbewust.
- Ervaringen uit de kindertijd, tezamen met aanleg vormen de volwassene.
- De overdracht van de patiënt op de therapeut is een primaire bron van inzicht.
- De tegenoverdracht van de therapeut geeft waardevol inzicht in wat de patiënt bij anderen oproept.
- De weerstand van de patiënt in het therapeutisch proces is een belangrijk aandachtspunt in de therapie.
- Symptomen en gedragingen dienen meervoudige doelen en worden bepaald door complexe en vaak onbewuste krachten.
- Een psychodynamische therapeut ondersteunt de patiënt bij het bereiken van een beleving van authenticiteit en uniekheid.

Aan De Wolf<sup>6</sup> en Schalkwijk<sup>8</sup> ontleen we deze beginselen van de algemene theorie (die dus breder is dan alleen maar de klinische toepassing): de vroegkinderlijke ontwikkeling in relatie tot anderen is het fundament voor de persoonlijkheid, een belangrijk deel van ons leven speelt zich onbewust af, en het is te beschouwen als een emotietheorie die uitspraken doet over de samenhang van gevoelens en cognitie.

**Geen ‘proof of  
concept’**

Een van de problemen bij de psychoanalytische theorie en behandeling is het ontbreken van een robuuste “proof of concept”. De toepassing als therapie berust voornamelijk niet op een onaantastbaar bewijs van het werkingsmechanisme.

Uit culturele verschijnselen en verschijnselen die zich voordoen in de therapie is een zekere aannemelijkheid voor de theorie af te leiden, maar dat geeft nog niet voldoende argumenten waarom het bij de individuele behandeling van patiënten met bepaalde stoornissen effectief zou zijn. Van Tilburg<sup>9</sup> besteedt aandacht aan de behoefte aan empirisch onderzoek naar sleutelbegrippen uit de theorie. Maar de meest fundamentele aanname van de psychoanalytische theorie, namelijk dat het onbewuste onmisbaar is voor het begrijpen van gedrag, staat niet meer ter discussie.

***Toepassing als behandelingsmethode***

De meest grondige toepassing van de psychoanalytische therapie is in de vorm van de klassieke psychoanalyse (PA), waarbij de patiënt 4 tot 5 maal per week bij de

---

<sup>6</sup> De Maat, On the effectiveness of psychoanalytic therapy, 2007

<sup>7</sup> De Wolf, Inleiding in de psychoanalytische psychotherapie, 2002

<sup>8</sup> Schalkwijk, Dit is psychoanalyse, 2006

<sup>9</sup> Van Tilburg, Psychoanalyse en psychiatrie, Tijdschrift voor Psychiatrie 42 (2000) 9

**Klassieke  
psychoanalyse**

therapeut op de bank ligt, en de luisterende en reagerende therapeut buiten zijn zicht bij hem zit. Het proces is vooral gericht op het openleggen van onbewuste aspecten van disfunctioneel gedrag of disfunctionele belevingen. Dit proces kan vele jaren duren. Doordat het hoge eisen aan de patiënt stelt wat betreft tijdsinvestering, vermogen tot zelfreflectie en uitdrukkings-vermogen is lang niet iedereen geschikt voor PA.

**Langdurige  
psychoanalytische  
psychotherapie**

Een andere therapievorm die stoelt op de psychoanalytische theorie, is de langdurige psychoanalytische psychotherapie (LPPT). Hierbij is er gedurende 1 à 2 jaar een face-to-face contact in een normale spreekkamer-situatie. De gekozen doelen kunnen beperkt zijn tot het behandelen van een aantal specifieke klachten of probleemgebieden. Therapeut en patiënt kunnen naar behoefte kiezen voor een meer open-leggende of een meer steunende aanpak. Daardoor kunnen ook patiënten in behandeling genomen worden die minder geschikt zijn voor de klassieke PA op de bank.

**Voor wie  
bedoeld?**

De doelgroep laat zich niet goed afgrenzen in de vorm van welomschreven diagnostische categorieën zoals de DSM-IV<sup>10</sup>. Dit temeer omdat de DSM-IV vooral gebaseerd is op waarneembaar gedrag en bewuste klachten, terwijl de psychoanalytische aanpak gericht is op meer verborgen oorzaken van een scala aan psychopathologische verschijnselen. De indicaties voor psychotherapie in zijn algemeenheid worden niet in de eerste plaats bepaald door symptomen, syndromen of ziekte maar meer door persoonlijke eigenschappen die maken dat de patiënt kan profiteren van een psychoanalytische aanpak<sup>11</sup>. Binnen deze voorwaarden wordt de LPPT toegepast bij een scala aan klachten en problemen. Het gezaghebbende Nederlands Psychoanalytisch instituut (Npi) omschrijft deze als volgt: gedurende langere tijd ernstig lijden onder psychische problemen zoals persoonlijkheids- en identiteitsproblematiek dan wel recidiverende angsten en depressies. Het gaat dan om patiënten die niet met een korterduurende aanpak voldoende geholpen kunnen worden<sup>12</sup>.

***Behoeftte aan effectiviteitsonderzoek***

**Geen onderzoek  
naar  
doelmatigheid**

De Gezondheidsraad (GR) concludeerde in 2001 al dat langdurige psychotherapie (waar dus ook PA en LPPT onder vallen) onvoldoende onderzocht is om conclusies ten aanzien van de doelmatigheid te kunnen trekken. Er was slechts sporadisch onderzoek verricht naar langdurige psychotherapie. Verscheidene factoren spelen hier een rol.

<sup>10</sup> DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association, 2000

<sup>11</sup> Zwanikken e.a., Psychiatrie, 1993

<sup>12</sup> Indicatie- en behandelingsprotocol voor volwassenen, 2004

Zonder méér onderzoeksgegevens is de werkzaamheid, laat staan de doelmatigheid, van langdurige psychotherapie niet te beoordelen. De GR-commissie meende dat die therapie mogelijk effectief is bij bepaalde groepen patiënten. Voorbeelden zijn patiënten met persoonlijkheidsstoornissen en patiënten met persisterende stemmingsstoornissen.

Om de huidige plaats van de PA en LPPT in het basispakket te kunnen beoordelen, heeft het CVZ thans een onderzoek laten uitvoeren naar bewijzen voor de effectiviteit. Hoe evidence based zijn deze behandelingen? Gekozen is om afzonderlijk onderzoek te laten doen naar de PA en de LPPT. Dit heeft geresulteerd in respectievelijk een review en een meta-analyse van Y. Smit e.a. die als bijlagen bij deze standpuntbepaling gaan.

## Beoordeling standpunt Zvw

	<b><i>Wet- en regelgeving</i></b>
<b><i>Wettelijk kader</i></b>	Het wettelijke kader waarbinnen het CVZ langdurige psychoanalytische psychotherapie en psychoanalyse toetst is de wet- en regelgeving zoals vastgelegd in de Zvw en aanverwante regelingen.
<b><i>Te verzekeren risico</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artikel 10 Zvw bepaalt welke risico's moeten worden verzekerd in een zorgverzekering. Artikel 10, onder a Zvw bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte inhoudt aan onder meer geneeskundige zorg.</li></ul>
<b><i>Amvb: Bzv</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artikel 11, derde lid Zvw geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader worden geregeld. Deze AMvB vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (Bzv).</li><li>• Artikel 2.1, eerste lid Bzv regelt dat de zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder a, van de Zvw de vormen van zorg of diensten omvatten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Bzv.</li></ul>
<b><i>Stand van de wetenschap en praktijk</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artikel 2.1, tweede lid Bzv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van zo'n maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.</li></ul>

### ***Plegen te bieden***

- Artikel 2.4, eerste lid, aanvang en onder a, sub 2 van het Bzv omschrijft dat geneeskundige zorg zorg omvat zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen (..) die plegen te bieden, alsmede (...).

Het CVZ beoordeelt in het kader van deze wettelijke bepalingen of PA en LPPT is aan te merken als:

- geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden (paragraaf 3.b.),
- zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk of, bij ontbreken van die maatstaf, als zorg die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg (paragraaf 3.c.).

### ***Plegen te bieden***

Het CVZ stelt vast of aan het criterium 'plegen te bieden' wordt voldaan aan de hand van het rapport 'Betekenis en beoordeling criterium plegen te bieden' van 17 november 2008<sup>13</sup>.

### ***Aanvaard zorg-arsenaal en op professioneel juiste wijze geleverd***

Het CVZ gaat in dat verband na of het zorg betreft die de beroepsgroepen van de in de regelgeving genoemde zorg-verleners (psychiaters en klinisch-psychologen) tot het aanvaarde arsenaal van zorg rekenen en of de zorg wordt geleverd op een wijze die deze beroepsgroepen als professioneel juist beschouwen.

### ***Psychoanalyse***

De psychoanalyse is de laatste honderd jaar in wisselende mate op basis van telkens evoluerende en soms uiteenlopende theoretische modellen uitgevoerd, bij meer of minder duidelijk omschreven klachten, problemen en mentale stoornissen. Het aantal volwassenen in analyse in Nederlandse GGZ-instellingen in 2004 bedroeg 229; bij vrijgevestigde analytici ongeveer 400<sup>14</sup>. In 2004 werden door het Npi van de 602 aanmeldingen er 18 geïndiceerd. In de Nederlandse GGZ-richtlijnen zochten wij systematisch naar psychoanalyse. Daaruit bleek dat in de richtlijnen voor ADHD, alcoholproblemen, angststoornissen, eetstoornissen, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie geen plaats is ingeruimd voor psychoanalyse. Dat wil niet zeggen dat behandelaren die zorg niet plegen te bieden. De psychoanalyse richt zich nu eenmaal meer op het type patiënt en diens levensproblemen, dan op specifieke ziekte-entiteiten of op specifieke diagnostische categorieën. Richtlijnen hebben doorgaans diagnostische categorieën als uitgangspunt. Zie ook onder 3c, waarin de doelgroep omschreven wordt.

<sup>13</sup> Publicatienummer 268: zie website CVZ

<sup>14</sup> Schalkwijk, Dit is psychoanalyse, 2006

Duidelijke standpunten uit buitenlandse bron over psycho-analyse blijken schaars te zijn. Blue Cross/Blue Shield van Massachusetts heeft psychoanalyse in 2002 uit de aanspraken geschrapt, nadat het in 2000 er in opgenomen was<sup>15</sup>. Blue Cross/Blue Shield North Carolina kennen een “evidence based guideline” van 2008<sup>16</sup>, waarin een plaats is toegekend aan de psychoanalyse onder indicatievoorwaarden die vergelijkbaar zijn met die van het Npi.

***Langdurige psychoanalytische psychotherapie***

Langdurige psychoanalytische psychotherapie kent minder beperkingen bij de indicatiestelling dan de psychoanalyse. In 2004 waren via indicatiestelling van het Npi in Nederlandse GGZ-instellingen 702 patiënten in behandeling en waarschijnlijk bij vrijgevestigde zorgverleners een groot aantal meer.

***Bijzondere richting binnen de psychotherapie***

De behandelaren die daadwerkelijk psychoanalytische methoden toepassen, behoren bijna allemaal tot de beroepsgroepen van psychiaters en klinisch psychologen. Een substantieel deel van de psychiaters en klinisch psychologen werkt met psychoanalytische methoden. Alleen al bij de Nederlandse vereniging voor Psychoanalyse zijn 250 therapeuten aangesloten, ongeveer evenveel psychologen als artsen. Hoewel er in medische en psychologische kring verschillend gedacht wordt over de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van de psychoanalyse wordt de theorie en de toepassing ervan door daartoe opgeleide beroepsgenoten als professioneel juist beoordeeld. Voor het bieden van PA en LPPT heeft de gespecialiseerde beroepsgroep specifieke opleidingseisen geformuleerd<sup>17</sup>. Deze gelden bovenop de opleidingseisen gesteld in de Wet BIG. In het kader van een beheerste toegang tot de langdurige psychoanalytische behandelvormen geldt het door het Nederlands Psychoanalytisch Instituut ontwikkelde indicatie en behandelings-protocol sinds 2004 als landelijke norm. Deze zorg wordt in Nederland al vele jaren ten laste van de wettelijke ziektekostenverzekeringen vergoed.

***Plegen te bieden***

De zorgvormen PA en LPPT is zorg zoals de genoemde beroepsgroepen die plegen te bieden.

***Stand van de wetenschap en praktijk***

***EBM-principes***

Het CVZ volgt voor de beoordeling of een prestatie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk de principes van Evidence Based Medicine (EBM).

---

<sup>15</sup> BluecrossBlueshield Massachusetts, behaviour health policy nr 423, revised jan. 2010

<sup>16</sup> BluecrossBlueshield North Carolina, evidence based guideline MHCD2041, revised aug. 2008

<sup>17</sup> Zie Kenniscentrum van het NPI, [www.psychoanalytischinstituut.nl](http://www.psychoanalytischinstituut.nl): drie Nederlandse beroepsverenigingen verzorgen een opleiding tot psychoanalyticus (Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, Nederlands Psychoanalytisch Genootschap en Nederlandse Psychoanalytische Groep); voor informatie over de opleiding tot psychoanalytisch psychotherapeut de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie

Het CVZ beschrijft in zijn rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk' van 5 november 2007<sup>18</sup> op welke wijze wordt getoetst of zorg aan dit criterium voldoet.

Voor de beantwoording van de vraag of zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is, heeft het CVZ als uitgangspunt dat er gerandomiseerde studies van goede kwaliteit vereist zijn om een ondubbelzinnige positieve conclusie te kunnen trekken over interventies. Als deze studies er niet zijn, kan op basis van studies met een lager niveau van bewijskracht een positieve beoordeling volgen. In dat geval moet echter wel deugdelijk beargumenteerd worden waarom er geen gerandomiseerde studies zijn en ook niet vereist kunnen worden.

### **Onderzoek**

Om te beoordelen of PA en LPPT zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk heeft het CVZ onderzoek laten uitvoeren naar de effectiviteit van PA en LPPT.

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, één naar de effectiviteit van PA en één naar die van LPPT. Deze onderzoeken zijn als bijlage bij dit rapport gevoegd. Hierna wordt ingegaan op de resultaten van het onderzoek.

### ***Systematische review van psychoanalyse***

Voor de uitvoerige beschrijving en verantwoording van de zoekstrategie en inclusiecriteria verwijzen wij naar de review<sup>19</sup> en tevens naar de meta-analyse van LPPT<sup>20</sup>. De search ten behoeve van de LPPT was ook gericht op psychoanalyse. Omdat er geen gecontroleerde, (quasi)gerandomiseerde trials zijn gevonden over psychoanalyse, hebben de auteurs ook gezocht naar vergelijkende cohort studies. Zij doorzochten de referenties van bestaande systematische reviews en zochten in Medline, Embase, PsycINFO, en eveneens naar alle Evidence Based Medicine (EBM) Reviews. Studies zouden geïnccludeerd worden als één van de behandelgroepen in psychoanalyse zou zijn, en als die groep vergeleken kon worden met een vergelijkbare groep die een andere behandeling volgde, of niet in behandeling was. Patiënten moesten een definieerbare mentale aandoening hebben. Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de studies geselecteerd. Zij vonden geen vergelijkende cohort studies die geschikt waren om te includeren. Dergelijke studies zijn nodig, evenals gerandomiseerd onderzoek waarin psychoanalyse met evidence-based behandelingen wordt vergeleken. Er zijn verschillende methodologische hindernissen te nemen voor onderzoekers die de

### ***Geen bewijs voor effectiviteit***

---

<sup>18</sup> Publicatienummer 254: zie website CVZ

<sup>19</sup> Bijlage 1

<sup>20</sup> Bijlage 2

effectiviteit van psychoanalyse willen evalueren. Dubbelblind onderzoek is niet mogelijk, en het includeren, randomiseren en vervolgens vasthouden van patiënten in zeer lang lopend onderzoek is moeilijk. Het bestaan van verschillende vergelijkende studies naar de effectiviteit van langdurige psychoanalytische psychotherapie maakt aannemelijk dat dergelijke studies ook bij psychoanalyse mogelijk zijn. Voor de effectiviteit van PA hebben de onderzoekers dus geen studies kunnen vinden die aan de kwaliteitscriteria van Evidence Based Medicine (EBM) voldoen.

### ***Meta-analyse van langdurige psychoanalytische psychotherapie***

Y. Smit e.a. doorzochten de referenties van bestaande systematische reviews en zochten in Medline, Embase, PsycINFO, en alle Evidence Based Medicine (EBM) Reviews, zonder tijds- of taalrestrictie, naar gerandomiseerde trials en quasi-gerandomiseerde trials. De interventie moest psycho-analyse of langdurige psychoanalytische psychotherapie zijn. De controle groep moest een niet-psychoanalytische behandeling krijgen, en/of een kortdurende behandeling, of geen behandeling (bijvoorbeeld op een wachtlijst staan). Patiënten moesten een duidelijk gedefinieerde mentale aandoening hebben. Twee onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de studies geselecteerd. De primaire uitkomst was herstel; secundaire uitkomsten waren uitkomsten op de domeinen *target problems, general psychiatric symptoms, personality pathology, social functioning* en kwaliteit van leven. Geselecteerde studies werden beoordeeld op kwaliteit, en in tabellen en tekst samengevat. Van de primaire en secundaire uitkomsten werd een gewogen gemiddelde berekend (meta-analyse). Uiteindelijk werden acht gerandomiseerde, gecontroleerde studies geïncludeerd die lange-termijn psychoanalytische psychotherapie (LPPT) vergeleken met een andere behandeling. Er zijn geen gecontroleerde, gerandomiseerde studies gevonden over psychoanalyse, en ook geen vergelijkende studies van lager niveau. De acht geïncludeerde studies werden bij zeer verschillende patiëntengroepen uitgevoerd en vergeleken LPPT met een scala aan andere therapieën, inclusief *treatment as usual*. In de acht studies waren volwassen patiënten geïncludeerd met diverse eetstoornissen, bipolaire stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Zie hiervoor de meta-analyse<sup>21</sup>.

#### ***Geen verschil met effectiviteit andere behandelingen***

De frequentie van herstel van verschillende mentale aandoeningen na LPPT verschilde niet van de frequentie van herstel na diverse andere behandelingen. De individuele studies waren onderling erg variabel wat betreft de Effect Sizes (ES), zowel in richting als in grootte. Het is mogelijk dat verschillen in patiënten-

---

<sup>21</sup> Bijlage 2

groepen, in controlebehandelingen, in meetinstrumenten etc. hieraan ten grondslag liggen. Het aantal studies was te klein om met analyses van subgroepen of met meta-regressie de verschillen te onderzoeken.

De bevindingen hebben een beperkte zeggingskracht door de methodologische beperkingen en de beperkte betekenis van de uiteindelijke effectmaten (ES). Zie ook GR (2001)<sup>22</sup>.

De meta-analyse heeft dus niet kunnen aantonen dat het effect van LPPT verschilt van die van een andere aanpak.

### **Conclusie**

#### **Psychoanalyse**

Psychoanalyse voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk omdat er onvoldoende kwalitatief adequate studies over de effectiviteit in de praktijk te vinden zijn. Bij het zoeken naar evidence zijn de auteurs van de review afgedaald tot het niveau van vergelijkende cohort studies. Evidence van nog lager niveau dan opgenomen in de review kan niet verantwoord leiden tot de conclusie dat PA effectief zou zijn.

Met andere woorden: niet gevonden werd bewijsmateriaal, dat bij de individuele behandeling voldoende patiënten beter af zijn mét psychoanalyse dan zonder.

#### **Toelichting**

Als vergelijkende studies niet geveerd kunnen of mogen worden, is soms evidence van lager niveau voldoende om de effectiviteit aannemelijk te maken. Dit is bijvoorbeeld het geval als er een proefondervindelijk bewezen werkingsmechanisme aan ten grondslag ligt. Echter bij psychoanalyse ontbreekt dat.

#### **Langdurige psychoanalytische psychotherapie**

Langdurige psychoanalytische psychotherapie voldoet aan de norm van de stand van wetenschap en praktijk omdat er voldoende studies zijn aangetroffen waaruit blijkt dat de effecten niet verschillen van andere behandelingen.

#### **Standpunt**

Voorliggende vraag is of PA en LPPT zorg is die behoort tot het te verzekeren basispakket.

PA en LPPT is zorg zoals medisch-specialisten en klinisch-psychologen plegen te bieden. Deze zorg valt, voor zover deze voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk, onder de Zvw-prestatie geneeskundige zorg.

---

<sup>22</sup> Ook de analyse van de GR (2001) wijst op de beperkingen van ES als uitkomst: *In psychotherapie-onderzoek wordt om de vraag naar de grootte van het effect te beantwoorden veelal de effectgrootte (effect size) berekend, waarmee bedoeld wordt  $(M1 - M2) / s.d.$  Daarin zijn M1 en M2 de gemiddelden van uitkomstmaten van de behandelde respectievelijk onbehandelde groep patiënten en is s.d. de gemiddelde standaardafwijking. Voor de s.d. wordt eventueel een gewogen gemiddelde genomen, en in sommige gevallen de s.d. bij de behandelde groep. De s.d. is mede afhankelijk van het aantal en mogelijke selectie van de patiënten. Bij een grotere s.d. verkrijgt men een kleinere effectgrootte, en omgekeerd. De effectgrootte is derhalve een relatieve maat, die bruikbaar is om verschillende onderzoeken te vergelijken, maar niet om de absolute grootte van het effect te beoordelen. De effectgrootte geeft echter niet aan of de behandeling voor een bepaalde patiënt een verbetering oplevert die klinische betekenis heeft. Klinische significantie heeft betrekking op de praktische waarde van een interventie voor een individuele patiënt.*

Er zijn over psychoanalyse geen kwalitatief voldoende studies te vinden over de effectiviteit in de praktijk. Psychoanalyse voldoet hiermee niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Er zijn voldoende studies aangetroffen waaruit blijkt dat de effecten van langdurige psychoanalytische psychotherapie niet verschillen van andere behandelingen. Hiermee voldoet LPPT wel aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Op grond van het vorenstaande concludeert het CVZ dat PA niet en LPPT wel behoort tot een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw.

## **Consequenties**

### ***Gevolgen voor verzekerden***

Het standpunt heeft geen gevolgen voor verzekerden die LPPT ontvangen, maar wel voor verzekerden die nu PA ontvangen. Op deze lopende behandelingen gaat het CVZ hieronder in.

Verzekeraars kunnen de kosten van de 'klassieke' psycho-analyse niet meer ten laste van de Zvw brengen. Omdat psychotherapie gespecialiseerde zorg is vindt de bekostiging van deze zorg plaats op basis van het DBC-systeem. In de toekomst zullen zorgverzekeraars bedacht moeten zijn op ambulante producten van behandelgroepen waar veel tijd geschreven is. In dit geval kan sprake zijn van psychoanalyse.

### ***Lopende psychoanalyses***

Het standpunt impliceert dat de behandeling psycho-analyse, zoals in dit rapport gedefinieerd, geen onderdeel meer is van het basispakket. Nieuwe behandelingen kunnen niet ten laste van de Zvw starten. Het niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk leidt er automatisch toe dat de behandeling niet (meer) tot het pakket behoort.

Niet uitgesloten is dat het verstoren van de behandeling en behandelrelatie mogelijk schadelijke gevolgen voor de verzekerde kan hebben.

Gelet evenwel op de aard van de zorgverzekering meent het CVZ dat zorgverzekeraars lopende behandelingen mogen blijven vergoeden.

De zorgverzekering is een schadeverzekering (artikel 1, onder d Zvw). Dat brengt met zich mee dat voor de vraag of een behandeling valt onder de verzekerde zorg het tijdstip waarop de schade ontstaat beslissend is.

De schade ontstaat op het moment waarop de verzekerde kosten maakt voor een medische behandeling of bij de uitvoering van de medische behandeling. De hele behandeling dient te worden gezien als één schadevooral.

Voor de verzekerden die op dit moment een psychoanalytische behandeling ondergaan geldt dus dat deze schade is ontstaan toen psychoanalyse behoorde tot de verzekerde zorg en dat de behandelingskosten vergoed moeten worden tot het moment waarop de behandeling is afgerond. De zorgverzekeraars dienen deze behandeling te vergoeden tot deze is afgerond en mogen de kosten ook ten laste brengen van de verevening. Dit vloeit rechtstreeks voort uit de aard van de zorgverzekering.

## Commentaar van partijen

### *Andere procedure*

In het kader van pakketbeheer levert het CVZ de producten standpunten en adviezen. Bij de totstandkoming van de adviezen (pakket- of systeemadviezen) is het regel dat het CVZ betrokken partijen, als belanghebbenden consulteert. Als het gaat om standpunten is het regel dat in het kader van de totstandkoming van de paragraaf over de stand van de wetenschap en praktijk inhoudelijke deskundigen worden geraadpleegd. Zoals in de inleiding aangegeven komt dit standpunt voort uit de pakketagenda 2007-2008. Op dat moment was nog niet duidelijk of sprake zou zijn van het uitbrengen van een standpunt of advies. Verder hebben verschillende partijen toen ook al aangegeven betrokken te willen zijn. Het CVZ heeft toegezegd partijen te benaderen, zodra een concept-rapport gereed is. Dus anders dan de gebruikelijke procedure heeft het CVZ een concept van dit rapport voor commentaar voorgelegd aan:

- GGZ Nederland
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse PsychoAnalytische Groep (NPAG)
- Cliëntenplatform voor psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie (CPPP)
- Landelijk Platform GGz (LPGGz)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlands Psychoanalytisch Instituut (Npi)
- Nederlands Psychoanalytisch Genootschap (NPG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVPP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse (NVPA)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

### *Reacties*

Van alle partijen, met uitzondering van het Landelijk Platform GGz, is een reactie ontvangen. De ontvangen reacties gaan hierbij als bijlage 3. De drie nog niet gepubliceerde artikelen, waar verschillende partijen naar verwijzen, zijn niet bijgevoegd.

Op elke reactie zal het CVZ bij brief afzonderlijk reageren.

In het kader van dit rapport reageert het CVZ hieronder op de belangrijkste opmerkingen. Deze opmerkingen maken de meeste partijen. Dit betreft niet de reactie van ZN. Aan het eind van deze reactie gaat het CVZ hierop afzonderlijk in.

#### *Waarom geen bewijs van lager niveau voor psychoanalyse accepteren?*

Partijen wijzen er op dat psychoanalyse zich uit de aard van de behandeling niet of nauwelijks leent voor wetenschappelijk onderzoek door middel van een RCT. Daarom vinden zij dat het CVZ zijn oordeel op lagere evidentie had moeten baseren. Tevens wijzen zij op het rapport Beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk, waarin met voorbeelden is aangegeven wanneer beslissingen kunnen worden genomen op basis van lagere evidentie.

Het CVZ merkt naar aanleiding hiervan op dat in de tekst duidelijk weergegeven is dat de eisen van de evidence lager zijn gesteld dan een RCT, bv. vergelijkende cohort studies. Als vergelijkende studies niet geleverd kunnen of mogen worden, kan soms evidence van lager niveau voldoende zijn om de effectiviteit aannemelijk te achten. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als er een proefondervindelijk bewezen werkingsmechanisme aan ten grondslag ligt. Echter bij psychoanalyse ontbreekt dat.

Overigens concludeert het CVZ niet dat psychoanalyse niet effectief is, maar dat er onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit ervan.

#### *Werkingsmechanisme*

Partijen wijzen er op dat er twee criteria worden gehanteerd voor het antwoord op de vraag of een interventie voldoet aan de huidige stand van de wetenschap en praktijk. Als eerste criterium noemen zij 'voldoende kwalitatief adequate studies over de effectiviteit in de praktijk' te vinden zijn en als tweede 'een bewezen werkingsmechanisme'. Dit was niet bedoeld aan te geven. Het gaat slechts om één criterium, en wel het eerstgenoemde. Omdat 'bewezen werkingsmechanisme' ten onrechte als criterium werd gezien heeft dit geleid tot verduidelijking in en aanpassing van de tekst.

#### *Voorlopige financiering*

Partijen pleiten voor handhaving van PA in het basispakket en voor het realiseren gedurende de komende tijd van voldoende kwalitatief onderzoek.

In dit verband wijst het CVZ op het onlangs uitgebrachte rapport 'Voorwaardelijke financiering in het kader van

een verantwoord pakket<sup>23</sup>. Indien de minister dit advies aanvaardt zijn er wellicht mogelijkheden voor financiering. Daarbij benoemt het CVZ zes toegangscriteria voor interventies om in aanmerking te komen voor deze mogelijkheid van voorwaardelijke financiering.

#### *Reactie ZN*

ZN geeft aan dat dit standpunt duidelijkheid biedt en in de praktijk goed uitvoerbaar is.

Voor wat betreft de opmerkingen over de conclusie over de LPPT merkt het CVZ op dat veel van het beschikbare materiaal methodologische beperkingen kent.

De onderzoekers hebben hiermee rekening gehouden bij de analyse, en het CVZ heeft hiermee rekening gehouden bij de formulering van het standpunt.

Doelmatigheid is niet een onderwerp dat onderdeel uitmaakt van een beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet aan de orde in dit rapport.

### **Vaststelling standpunt**

De Raad van Bestuur heeft dit standpunt vastgesteld op 23 maart 2010.

---

<sup>23</sup> Rapport Voorwaardelijke financiering in het kader van een verantwoord pakket van 1 december 2009. Publicatienummer 283. Zie website CVZ.