

## De meerwaarde van systeemtherapie

Een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie



**NVRG**

Nederlandse Vereniging voor  
Relatie- en Gezinstherapie

*Ontwikkeld door bureau HHM in opdracht van de NVRG*

Enschede, 25 januari 2017  
ER/17/0206/nvrg

dr. Albertus Laan  
drs. Evelien Rijken

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1 Over systeemtherapie .....	5
1.2 Historische schets .....	6
1.3 Deze notitie .....	7
<b>2. Wat is de noodzaak van systeemtherapie?</b> .....	<b>8</b>
2.1. Mensen met chronische aandoeningen en/of psychische problematiek .....	8
2.2. Mensen met relatie- en gezinsproblematiek .....	8
2.3 Kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers .....	8
2.4 De roep om systeemtherapie .....	9
<b>3. Hoe werkt systeemtherapie?</b> .....	<b>10</b>
3.1 Casus van een gezin met jonge kinderen .....	10
3.2 Casus van een moeder en dochter .....	11
3.3 Casus van een ouder echtpaar .....	13
<b>4. Wat levert systeemtherapie op?</b> .....	<b>15</b>
<b>5. Concluderend</b> .....	<b>17</b>

## Samenvatting

### In het kort

Systeemtherapie is het vak van relatie- en gezinstherapeuten die systemisch kijken, werken en behandelen. Zij bekijken de klacht van een cliënt niet als losstaand probleem, maar in de complexe samenhang van zijn of haar systeem (bijvoorbeeld het gezin). Er is een groeiende vraag naar systeemtherapie: de systeemgerichte benadering staat weer nadrukkelijk op de agenda. In veel gevallen wordt systeemtherapie echter niet vergoed.

### In de praktijk

Een gezinstherapeut vertelt: “Anne (9 jaar) wordt door de huisarts naar onze praktijk verwezen. Zij is somber en heeft tegen de juf op school gezegd dat ze dood wil. In een gesprek met de ouders blijkt dat Anne thuis vaak ruzie uitlokt, vooral met haar vader. We besluiten in gesprek te gaan met het gezin: vader, moeder, Anne en een jonger broertje. Tijdens het eerste gesprek vraagt het jongere broertje het woord. Hij vertelt dat vader hem voortrekt. Anne heeft het altijd gedaan. Vader geeft na enig aarzelen toe dat hij wel vaak boos is op Anne, dat ze hem irriteert. In gesprek met moeder en de therapeut komt naar voren dat vader de spanningen op zijn werk afreageert op Anne, die, zo zegt zij, zenuwachtig wordt van vader en dan stomme dingen doet. Na zes gesprekken door een ervaren gezinstherapeut met het gezin waren de problemen verholpen en konden vader en dochter bouwen aan een goede verstandhouding.”

### De systeemtherapeut

Systeemtherapie is een vak waarvoor specifieke kennis, ervaring en competenties nodig zijn. Het komt dan ook niet in de plaats van individuele therapie. Beiden hebben hun meerwaarde en kunnen elkaar versterken. Een gediplomeerd en geregistreerd systeemtherapeut heeft een opleiding systeemtherapie volgens de richtlijnen van de NVRG afgerond.

### De meerwaarde van systeemtherapie

Het onderzoeksrapport\* toont aan dat een gecombineerde aanpak van systeemtherapie en individuele therapie grote voordelen heeft:

1. **De effectiviteit** van de behandeling wordt versterkt doordat de oorzaak van de problemen wordt aangepakt en patronen worden doorbroken. Het risico op terugkeer of verergering van klachten wordt kleiner. Zo wordt voorkomen dat in een latere fase zwaardere, en dus duurdere zorg moet worden ingezet.
2. **De duurzaamheid** wordt vergroot doordat gezinsleden elkaar beter leren begrijpen en ondersteunen. De kans dat het effect van de therapie blijvend is, neemt hierdoor toe.
3. **De doelmatigheid** van de behandeling verbetert doordat alle betrokken gezinsleden worden ondersteund. Problemen van het ene gezinslid, zoals klachten van psychosociale aard of een depressie, hebben effect op het hele gezin. Door inzet van systeemtherapie worden ook de andere leden van het gezin geholpen.

Uit drie onderzochte casussen blijkt dat de inzet van systeemtherapie zorgkosten bespaart en toekomstige zorgvragen voorkomt. De besparing kan oplopen tot duizenden euro's per gezin. Dit is alleen de besparing van zorgkosten. Wanneer ook de maatschappelijke kosten worden meegenomen (denk aan scheiding, schooluitval, opname in een zorginstelling) is de potentiële besparing (nog) groter.

De casussen gaan over gezinnen die te maken hebben met bijvoorbeeld lichamelijke en psychische aandoeningen, relatieproblemen en/of opvoedingsproblematiek. De kostenbesparing is berekend per casus. Op landelijk niveau is door de inzet van systeemtherapie een veel grotere besparing op zorgkosten mogelijk.

Op dit moment wordt de inzet van (gediplomeerde en geregistreerde) relatie- en gezinstherapeuten niet vergoed in de basisverzekering. Wanneer de vergoedingsmogelijkheden worden uitgebreid, kunnen de gepresenteerde resultaten op veel grotere schaal worden gerealiseerd.

## 1. Inleiding

### 1.1 Over systeemtherapie

Systeemtherapie is het vak van relatie- en gezinstherapeuten die systemisch kijken, werken en behandelen. Zij bekijken de psychische of psychosociale klacht van een cliënt niet als losstaand probleem, maar in de complexe samenhang van zijn of haar systeem. Dit is iedereen die belangrijk is in iemands leefwereld. Denk aan gezinsleden, familieleden, vrienden of zelfs collega's. Als er bijvoorbeeld binnen het gezin iemand ernstig ziek is, heeft dit invloed op de andere gezinsleden. Klachten kunnen ontstaan binnen een gezin, of erdoor in stand worden gehouden. Beïnvloeden van het gezin en de onderlinge interactiepatronen draagt positief bij aan de vermindering van klachten.

Een gezinstherapeut licht dit toe in onderstaande casus:

“Anne, een meisje van negen jaar, wordt door de huisarts naar onze praktijk verwezen. Zij is somber en heeft tegen de juf op school gezegd dat ze dood wil. In een gesprek met de ouders blijkt dat Anne thuis vaak ruzie uitlokt, vooral met haar vader. We besluiten in gesprek te gaan met het gezin, bestaande uit vader, moeder, Anne en een jonger broertje. Tijdens het eerste gesprek vraagt het jongere broertje het woord. De ouders stemmen ermee in dat hij zijn visie geeft op het probleem. Hij richt daarbij het woord tot zijn vader en geeft deze te verstaan dat hij hem voortrekt. Anne heeft het altijd gedaan. Vader geeft na enig aarzelen toe dat hij wel vaak boos is op Anne, dat ze hem irriteert. In gesprek met moeder en de therapeut komt naar voren dat vader de spanningen op zijn werk afreageert op Anne, die, zo zegt zij, zenuwachtig wordt van vader en dan stomme dingen doet. Na zes gesprekken door een ervaren gezinstherapeut met het gezin waren de problemen verholpen en konden vader en dochter bouwen aan een goede verstandhouding.” (bron: NVRG, 2016)



Een gezins- of relatietherapeut benadert de klachten van het individu dus contextgericht. Hij of zij houdt bij de classificatie van klachten al rekening met het feit dat klachten samenhangen met de leefwereld. En hij/zij richt zich met interventies niet alleen op het individu, maar juist ook op het betrekken én beïnvloeden van het gezin, om een maximaal resultaat te behalen.

Deze benadering heeft belangrijke voordelen:

- Door het systeem te beïnvloeden is de effectiviteit van de behandeling hoger.
- Door patronen binnen het systeem te doorbreken is het effect van de behandeling duurzamer.
- Door meerdere individuen binnen het systeem te behandelen is de inzet van de behandeling doelmatiger.

Systeemtherapie is meer dan ‘het betrekken van gezinsleden’ bij de behandeling. De relatie- en gezinstherapeut behandelt het hele systeem. Gezinsleden worden dus niet alleen betrokken, maar nadrukkelijk ook beïnvloed. Daarvoor heeft systeemtherapie zijn eigen methodieken en interventies. Ingrijpen in het systeem is cruciaal, maar brengt risico's met zich mee als dat niet gebeurt met de juiste deskundigheid. Daarom stelt de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en

Gezinstherapie (NVRG) strenge kwaliteitseisen aan systeemtherapeuten, zoals op het gebied van scholing en intervisie.

Een gediplomeerd en geregistreerd **systeemtherapeut** heeft een opleiding systeemtherapie volgens de richtlijnen van de NVRG afgerond. De opleiding bestaat uit theorie (> 200 uur), leertherapie (minimaal 25 sessies) en supervisie (minimaal drie reeksen).

Toelatingseis voor de opleiding is een master sociale en gedragswetenschappen, of geneeskunde met een therapeutische oriëntatie op ontwikkelingspsychologie, psychopathologie en gespreksvaardigheden.



kennis



ervaring



expertise

Systeemtherapie is dus een vak waarvoor specifieke kennis, ervaring en competenties nodig zijn. Het komt dan ook niet in de plaats van individuele therapie. Beide hebben hun meerwaarde en kunnen elkaar versterken. In de praktijk wordt vaak alleen individuele therapie gegeven.

## 1.2 Historische schets

Over het feit dat de klachten van een individu samen kunnen hangen met het systeem bestaat weinig discussie. Dit geldt ook voor de noodzaak van het betrekken van bijvoorbeeld gezins- of familieleden bij behandelingen. Toch is een systeembenadering in de ggz momenteel niet de standaard. Dit kunnen we deels historisch verklaren.

In de jaren '70 werd familietherapie geïntroduceerd in Nederland. Dit werd in de jaren '80 een officieel erkende en wijdverspreide vorm van psychotherapie. In de jaren '90 verbreedde de focus van familietherapie zich en werd de naam systeemtherapie gangbaar. Sinds de jaren '00 is bovendien sprake van een toename van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van systeemtherapie (Wagenaar & Baars, 2012).

De focus in de ggz ligt momenteel op de behandeling van het individu, vaak met cognitieve gedragstherapie of andere vormen van therapie en/of medicatie. Dit is onder meer het gevolg van de grote nadruk die het afgelopen decennium is gelegd op het terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg. Het beeld bestaat dat systeemtherapie intensief, complex en kostbaar is. Hierbij wordt geen rekening gehouden met effecten op de langere termijn. Het is inderdaad zo dat een sessie met een individu in eerste instantie minder tijd kost dan bijvoorbeeld met een gezin. Dit rapport laat zien dat een gecombineerde behandeling, dus inclusief systeemtherapie, uiteindelijk effectiever, duurzamer, doelmatiger en dus goedkoper is.

Tegelijkertijd is sprake van veranderende opvattingen over hulpverlening. Gezondheid wordt steeds minder gezien als afwezigheid van ziekte, maar steeds meer als het vermogen van het individu om zich aan te passen en zoveel mogelijk zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele omstandigheden (Hüber, 2011). Dit staat bekend als positieve gezondheid. Ook komt er steeds meer aandacht voor de verbondenheid tussen lichaam en geest. Een voorbeeld hiervan is psychosociale ondersteuning bij lichamelijke (levensbedreigende of chronische) aandoeningen. Op allerlei terreinen wordt het systeem dus belangrijker. Dit geldt ook voor de interactie tussen een individu en het systeem waarbinnen iemand functioneert.

Dit blijkt uit bijvoorbeeld uit de onmisbare positie van informele zorg en mantelzorg in het stelsel van langdurige zorg (Rijksoverheid, 2014). Het is in het licht van deze ontwikkelingen dat het nut en de noodzaak van een systeemgerichte benadering weer nadrukkelijk op de agenda staat.

### 1.3 Deze notitie

Het is belangrijk dat politici, beleidsmakers en financiers de meerwaarde van systeemtherapie kennen. In deze notitie werken we uit wat de meerwaarde is van systeemtherapie, hoe het werkt en wat het kwalitatief en kwantitatief oplevert. Dit doen we onder meer aan de hand van illustratieve voorbeeldcasussen.

#### Wilt u meer weten na het lezen van dit rapport?

Neem hiervoor contact op met de NVRG via [nvrg@nvrg.nl](mailto:nvrg@nvrg.nl).

Deze notitie is opgesteld door bureau HHM, in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Relatie en Gezinstherapie (NVRG). In de notitie gaan we in op de noodzaak van systeemtherapie, de werking van systeemtherapie en de meerwaarde van systeemtherapie. Voor het opstellen van deze notitie bestudeerden we wetenschappelijke literatuur over de effectiviteit van systeemtherapie. In werksessies met systeemtherapeuten brachten we in kaart in welke situaties systeemtherapie wordt toegepast, wat belangrijke kenmerken van systeemtherapie zijn en welke typische interventies er zijn. Dit deden we onder meer door op casuïstiekniveau te bespreken welke inzet systeemtherapeuten leveren. Ook brachten we in kaart welke gebeurtenissen en inzet van anderen wordt voorkomen met systeemtherapie. Aanvullend hielden we interviews met individuele (niet-systeem)therapeuten, ter correctie of aanvulling op het beeld dat uit de literatuur en de werksessies naar voren kwam.



## 2. Wat is de noodzaak van systeemtherapie?

De roep om een meer systeemgerichte benadering in de hulpverlening wordt groter. Dit hangt onder meer samen met diverse demografische en beleidsmatige ontwikkelingen, die gevolgen hebben voor de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van burgers, individueel, maar juist ook op het niveau van bijvoorbeeld gezinnen en families.

We hebben al enkele ontwikkelingen kort genoemd. Deze werken we hieronder verder uit voor drie groepen: mensen met chronische aandoeningen en hun familie, mensen met relatie- en gezinsproblematiek en kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.

### 2.1. Mensen met chronische aandoeningen en/of psychische problematiek

In 2011 waren er in Nederland 5,3 miljoen mensen met een chronische aandoening (bron: RIVM). 18% van de Nederlandse bevolking (tussen 18 en 65 jaar) had een psychische stoornis. In 2015 maakte 7,6% een depressie door. Dit percentage is drie keer zo hoog onder alleenstaande ouders dan onder ouderparen.

Van mensen met chronische aandoeningen wordt steeds meer zelfmanagement verwacht, ofwel regievoering. Dit is een complexe opgave, zeker als de diagnose net is gesteld en mensen en hun naasten geconfronteerd worden met alle gevolgen hiervan. Een goed functionerend steunsysteem - bijvoorbeeld gezinsleden - is dan heel belangrijk. Daarmee wordt ook de ondersteuning van een systeem van groot belang. Een ongeneeslijke ziekte treft niet alleen de cliënt zelf, maar zijn of haar hele omgeving. Levensbedreigende ziektes of intensieve behandelingen hebben een enorme impact op gezinsleden, familie en mantelzorgers.

### 2.2. Mensen met relatie- en gezinsproblematiek

Sinds het begin van de jaren '80 schommelt het aantal echtscheidingen per jaar rond de 31.000 (bron: CBS). Jaarlijks hebben zo'n 70.000 kinderen te maken met een scheiding van hun ouders. In Nederland zijn ruim 557.000 eenoudergezinnen (bron: CBS). Dat worden er procentueel steeds meer.

Er zijn naar schatting in Nederland ongeveer 70.000 multi-probleemgezinnen. Dat zijn gezinnen met langdurig meerdere samenhangende problemen, beperkt regievermogen en problematische deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt (bron: Astri).

Uiteraard hebben deze situaties grote impact op het hele gezin en is ondersteuning van het gezin als geheel - en niet alleen van de gezinsleden afzonderlijk - van belang.

### 2.3 Kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers

Het aantal ouderen stijgt de komende jaren fors. Nu is 18% van de bevolking ouder dan 65 jaar. Over 20 jaar is dat naar verwachting 26%. Ook worden de mensen steeds ouder. Als gevolg van kabinetsbeleid moeten ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Alleen burgers die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben, kunnen verblijven in een instelling (bron: Wlz).



Het aantal kwetsbare ouderen is naar verwachting in 2025 opgelopen tot een miljoen. Zij zijn in toenemende mate afhankelijk van mantelzorgers. De stijging van het beroep dat op hen wordt gedaan, leidt tot een grote groep overbelaste mantelzorgers, namelijk 400.000 (bron: SCP). Goede ondersteuning van kwetsbare ouderen én mantelzorgers bij de wens maar ook de opgave om langer thuis te wonen is nodig.

#### 2.4 De roep om systeemtherapie

Wat bovenstaande groepen gemeen hebben is de vraag om een integrale en generalistische blik, waarbij niet alleen naar het individu wordt gekeken, maar (juist) ook naar (de impact op) het systeem. Dit vraagt om goede samenwerking tussen betrokken hulpverleners en contextgerichte benadering (oog voor alle problematiek, het zien van de problematiek in samenhang). Cliënten hebben er baat bij als niet alleen relatie- en gezinstherapeuten, maar alle professionals problemen systemisch kunnen duiden. Het leren systemisch te kijken zou dus onderdeel moeten zijn van (para)medische en therapeutische opleidingen.

De financiering van zorg- en hulpverlening is onvoldoende ingericht op deze integraliteit. Zorg- en begeleiding van bovenstaande doelgroepen wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (JW). Daarmee is ook de financiering van de systeemtherapeut versnipperd. Momenteel wordt deze vergoed vanuit de Jeugdwet, die wordt uitgevoerd door de gemeenten (de jeugd-ggz) of vanuit de Zvw (de volwassenen-ggz), die wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars. Binnen de Zvw is vergoeding alleen mogelijk op basis van DSM-diagnose, die gekoppeld is aan een individu. Als er geen sprake is van een psychiatrische stoornis worden relatie- en gezinstherapie sinds 2012 niet meer vergoed vanuit het basispakket.

Bovendien is de systeemtherapeut niet opgenomen in de DBC-beroepentabel van de NZa. In de beroepentabel staan alle beroepen die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de behandeling van patiënten in de ggz. Daarnaast zijn er ondersteunende beroepen: zij schrijven geen tijd en ontvangen dus geen vergoeding voor hun verrichtingen. De systeemtherapeut valt onder de ondersteunende beroepen. De kosten hiervoor zijn dus voor de instelling zelf (bron: NZa).

Dit betekent dat er een financiële prikkel is om individuele therapie in te zetten, ook in situaties waarin (een combinatie met) systeemtherapie meer passend is.

## 3. Hoe werkt systeemtherapie?

Hoe systeemtherapie werkt leggen we uit aan de hand van drie casussen. We schetsen eerst het verschil tussen de aanpak van alleen individuele behandeling en de combinatie van individuele en systeembehandeling. Vervolgens leggen we uit hoe deze aanpakken verschillen. Tot slot schetsen we het verschil in doelmatigheid.

De casussen zijn aangedragen en uitgewerkt door systeemtherapeuten. Ook individuele therapeuten hebben hierop gereflecteerd en hun input is meegenomen. Alle elementen uit de casussen zijn gebaseerd op ervaringen uit hun eigen werkveld. De casussen zijn niet terug te leiden naar een individueel gezin of persoon.

### 3.1 Casus van een gezin met jonge kinderen

Het gezin in deze casus bestaat uit 2 ouders (35 jaar) en twee zoons van 12 en 14 jaar. Sinds de kinderen naar de middelbare school gaan heeft moeder overdag weinig omhanden, ze is steeds vaker somber en vermoeid. Haar man vindt het moeilijk daarover met zijn vrouw te praten. Dit zet hun relatie ernstig onder druk. Eén van de kinderen is af en toe neerslachtig, de ander wordt steeds opstandiger en spijbelt regelmatig van school. Geen van beide ouders weet goed hoe hiermee om te gaan.

#### Individuele behandeling

Moeder komt bij de huisarts, die een lichte depressie constateert en haar doorverwijst naar de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-ggz). De POH werkt met moeder aan gedachteschema's en stimuleert haar om te gaan sporten. Al snel knapt moeder op.

Drie maanden later komt ze terug bij de huisarts, haar klachten zijn toch verergerd. Hoewel het in eerste instantie beter ging, wordt er thuis weinig over de situatie gepraat. Daarmee heeft zij het moeilijk. Ze krijgt haar man niet goed uitgelegd waarom ze zich nog steeds niet beter voelt.

De huisarts schrijft medicatie voor en verwijst moeder naar een psycholoog. Daar heeft moeder veel baat bij en ze knapt opnieuw op. Ze vindt het echter nog steeds moeilijk om met haar man te praten over de sessies en tussen hen lopen de spanningen op. Met één van de kinderen gaat het inmiddels op school niet goed. De decaan maakt zich zorgen en belt de ouders. Haar leerling is stil, teruggetrokken, let slecht op en spijbelt. Hij maakt ruzie met andere kinderen. Dat is niks voor hem. De ouders reageren verbaast als de decaan vraagt of er thuis iets aan de hand is.

#### Combinatie van individuele en systeembehandeling

Moeder komt bij de huisarts. Die constateert dat er veel speelt in het jonge gezin en verwijst haar door naar de POH-ggz. De POH ziet dat moeder het moeilijk heeft sinds de leefwereld van de kinderen groter is geworden. En constateert dat het vader en moeder niet lukt te benoemen wat er speelt. De POH schakelt een systeemtherapeut in. Die gaat met beide ouders samen in gesprek. Beiden krijgen de ruimte om hun verhaal te doen. Bij één van de gesprekken schuift de POH aan. Die begeleidt moeder nog steeds individueel en helpt haar te verwoorden wat haar dwars zit: haar kinderen worden steeds zelfstandiger en hebben haar minder nodig. Vader geeft aan dat hij in eerste instantie nogal opzag tegen de gesprekken. Maar eigenlijk is hij heel

opgelucht dat hij beter begint te snappen wat er in zijn vrouw omgaat. En wanneer heeft hij haar eigenlijk voor het laatst verteld hoe hard hij haar zelf nodig heeft?

Er ontstaat tussen het echtpaar veel meer begrip. De kinderen sluiten aan bij een sessie. De ouders zien opeens hun onvermogen met elkaar te praten, weerspiegeld in het gedrag van de kinderen. Die hadden echt wel door dat hun ouders ruzie maken. De motivatie van beide ouders om beter met elkaar te communiceren wordt alleen maar groter. Vanaf dat moment gaat het ook met de kinderen steeds wat beter. De oudste zoon spijbelt niet meer. Moeder kan veel meer genieten van hun groeiende zelfstandigheid.

### Visie op de casus

In deze casus zien we dat de problemen van moeder mede veroorzaakt worden door de levensfase waarin het gezin verkeert. De moeizame communicatie tussen de ouders heeft zijn weerslag op de kinderen. Kortom: de gezinsleden beïnvloeden elkaar en de patronen in het gezin maken dat problemen blijven bestaan. Moeder krijgt tijdens de sessies met de psycholoog nieuwe inzichten, maar omdat thuis de situatie niet verandert, blijven de patronen bestaan.

Samen met een systeemtherapeut kan dit gezin op zoek naar een nieuwe balans en nieuwe patronen. Dit is een meer duurzame oplossing dan alleen moeder behandelen terwijl in het gezin niets verandert. Hoe doet een systeemtherapeut dat? Door het systeem als geheel en de relaties binnen het systeem te behandelen. Enkele voorbeelden van interventies:

- De klacht van het individu positioneren in de context van het gezin. De systeemtherapeut achterhaalt: waarom ontstaan de klachten van moeder, hoe hangt dit samen met het gezin?
- ‘Ont-schuldigen’ en betekenis geven aan gedrag. De systeemtherapeut bespreekt: waarom vertoont ieder gezinslid zijn gedrag, wat doet dat met de ander leden van het gezin? Dat doet de systeemtherapeut helemaal waarde vrij, dus zonder gedrag te veroordelen of een schuldvraag te stellen.
- Een levensfase markeren, zoals uit expliciet benoemen van het uitvliegen van de kinderen.
- Interventies om de communicatie te verbeteren.

Dit is meer dan het gezin betrekken bij de therapie. Het is daadwerkelijk het behandelen van de onderlinge relaties.

## 3.2 Casus van een moeder en dochter

Een meisje van 18 woonde tot voor kort bij haar moeder. Zolang ze zich kan herinneren heeft ze veel voor haar moeder, die een bipolaire stoornis heeft, gezorgd. Haar vader woont al sinds haar twaalfde niet meer bij hen. Nu het meisje is gaan studeren legt haar moeder nog steeds veel beslag op haar. Het meisje beseft steeds beter wat ze allemaal heeft meegemaakt, ze heeft veel te verwerken. Dit drukt ook zwaar op haar eigen relatie. Haar vriend, met wie ze samenwoont, stimuleert haar afstand te nemen van haar moeder.

### Individuele behandeling

Het meisje komt met klachten bij de huisarts: ze slaapt slecht en kan zich moeilijk concentreren op haar studie. De huisarts verwijst haar door naar een psycholoog. Die gaat breed inventariseren wat er allemaal speelt en vraagt ook naar de relatie met haar moeder en vriend. Samen bespreken ze hoe ze zich hierin anders kan opstellen. Het lukt haar beter om grenzen te stellen. Ze weet waarom dit nodig is, maar het meisje voelt zich er wel schuldig over. De relatie met

haar moeder blijft moeizaam. Haar slaapproblemen zijn nog niet weg. De huisarts overweegt medicatie voor te schrijven.

### **Combinatie van individuele en systeembehandeling**

Het meisje komt met klachten bij de huisarts, die haar doorverwijst naar een psycholoog. De psycholoog gaat breed inventariseren wat er allemaal speelt en vraagt ook naar de relatie met haar moeder en vriend. Het meisje ervaart hier veel spanning en zit voor haar gevoel 'tussen twee kampen in'. Ze wil goed voor haar moeder zorgen, maar voelt zich door haar vriend gedwongen afstand van haar te nemen. De psycholoog spreekt met het meisje af een systeemtherapeut in te schakelen. Het meisje blijft ook bij de psycholoog in behandeling.

De systeemtherapeut betreft - in overleg met het meisje - zowel de vriend als de moeder bij de behandelingen, eerst apart en later samen. Met de systeemtherapeut geven ze betekenis aan ieders gedrag: hoe komt het dat ieder zich op een bepaalde manier opstelt? Wat heeft dat voor invloed op de anderen? Het meisje geeft aan dat ze het heel moeilijk vindt de zorg voor haar moeder los te laten. Tegelijkertijd kan ze niet meer hetzelfde blijven doen als vroeger, nu ze op afstand woont en studeert. Haar vriend snapt veel beter hoe de relatie tussen zijn vriendin en schoonmoeder is. Zijn eigen ouders vond hij heel betuttelend en hij is gewend hen wat op afstand te houden. Dat projecteert hij ook op zijn vriendin. Moeder vertelt hoe het vroeger met haar eigen moeder was. Ze had zich zo voorgenomen dingen anders te doen, maar dat blijkt moeilijker dan ze dacht. Ze vindt het nu heel moeilijk haar dochter volwassen te zien worden en heeft het gevoel haar kwijt te raken. Door hier zonder oordeel over te praten, ontstaat meer begrip voor elkaar. Het meisje leert dat ze niet de volledige verantwoordelijkheid draagt voor haar moeder. Het schuldgevoel verdwijnt langzaam maar zeker.

### **Visie op de casus**

In deze casus zien we dat veel patronen die er altijd tussen moeder en dochter zijn geweest, nog steeds heel bepalend zijn. De dochter vindt het moeilijk de zorg voor haar moeder los te laten, de moeder blijft beslag leggen op haar dochter. De vriend, als relatieve buitenstaander, trekt een grens. Dat levert spanningen op tussen moeder en schoonzoon, met het meisje tussen hen in. Een systeemtherapeut kan helpen het begrip voor elkaar te vergroten. Door geen partij te kiezen en geen schuldige aan te wijzen, maar meervoudig partijdig te zijn: neutraal naar alle betrokkenen en zonder oordeel over ieders gedrag.

In deze casus is er ook sprake van intergenerationele patronen. In de moeder-dochter-relatie komen zaken terug die ook in de relatie tussen moeder en oma speelden. Zo'n intergenerationeel patroon is een belangrijk signaal dat een systeemtherapeut meerwaarde kan hebben. In dit geval zal niet alleen de systeemtherapeut maar ook de psycholoog van het meisje betrokken blijven. Ze hebben ieder een eigen rol en vullen elkaar aan. Ook al kan een systeemtherapeut deze rollen scheiden, beide vervullen kan twijfels oproepen over de meervoudige partijdigheid. De systeemtherapeut is neutraal naar alle betrokkenen. De psycholoog van het meisje is haar veilige haven. Haar belang staat hier voorop. De psycholoog kan met het meisje een protocollaire behandeling toepassen, zoals cognitieve gedragstherapie. Niet alles is namelijk in het systeem op te lossen. De psycholoog kan met het meisje ook de systeemsessies voorbereiden: wat zou je willen zeggen? En nabespreken: wat vond je van wat er door anderen werd gezegd? Juist de combinatie van individueel en systeem is waardevol.

### 3.3 Casus van een ouder echtpaar

Een man en vrouw gaan volgend jaar beiden met pensioen en hebben mooie reisplannen voor de toekomst. Vlak voor zijn pensioen wordt meneer getroffen door een CVA, met grote gedragsveranderingen en hulpbehoevendheid tot gevolg. Voor beiden is het een zware tijd. Vooral het schuldgevoel van mevrouw over haar eigen behoeften vreet aan haar. Haar man heeft veel hulp nodig bij alledaagse handelingen en ze voelt zich bezwaard hun zoon om hulp te vragen.

#### Individuele behandeling

Mevrouw komt bij de huisarts, die ziet dat zij een zwaarbelaste mantelzorger is en verwijst haar naar een psycholoog. Ook schakelt de huisarts een wijkverpleegkundige in. Die stimuleert meneer en mevrouw zoveel mogelijk zelf te blijven doen en legt ook contact met de zoon. Die houdt het contact echter af.

De wijkverpleegkundige organiseert allerlei praktische hulp. Zo komt de thuiszorg meneer twee keer per dag helpen bij de dagelijkse verzorging. En een vrijwilliger helpt met de administratie, die meneer vroeger zelf deed.

Hoewel ze fysiek nu flink ontlast wordt, blijft mevrouw de zorg voor haar man zwaar vinden. Hij is niet meer de oude, ze heeft het gevoel haar man langzaam maar zeker te verliezen. Als ze hierover met hem wil praten reageert hij boos en trekt hij zich terug. Van de psycholoog heeft mevrouw veel steun. Na een gesprek voelt ze zich steeds even wat beter. Eenmaal thuis drukken de verplichtingen al snel weer zwaar op haar.

De wijkverpleegkundige brengt een mogelijke opname van meneer in het verpleeghuis ter sprake. Daar moet mevrouw nog niet aan denken. Maar hoe lang ze dit nog volhoudt weet ze niet.

#### Combinatie van individuele en systeembehandeling

Via de huisarts komt een wijkverpleegkundige bij het echtpaar. Zij regelt veel praktische dingen. De wijkverpleegkundige ziet dat beiden moeite hebben met de situatie. Ze ziet ook gereserveerdheid bij de zoon om zijn ouders te ondersteunen. De huisarts schakelt in overleg met de wijkverpleegkundige een psycholoog in voor mevrouw.

De psycholoog herkent dat er veel wordt teruggegrepen op situaties van vroeger en ziet veel onbegrip bij mevrouw omdat haar zoon op afstand blijft. Alleen met mevrouw praten is niet voldoende. De psycholoog schakelt een collega-systeemtherapeut in.

De systeemtherapeut richt zich vooral op de verbinding tussen het echtpaar. Het lukt om de zoon bij een gesprek te laten aansluiten. De gesprekken gaan bijvoorbeeld over welke rolverdeling en cultuur er in het gezin zijn (geweest). Wat betekent dat voor de situatie nu? Alle drie voelen meer ruimte hun twijfels en zorgen te bespreken. Meneer voelt zich enorm bezwaard dat hij zo hulpbehoevend is. Mevrouw spreekt uit dat ze het weliswaar zwaar heeft, maar zo graag samen thuis wil blijven wonen. Hun zoon moet erg wennen aan de omgekeerde situatie: hij moet nu opeens voor zijn ouders zorgen in plaats van andersom. Zijn ouders zijn altijd zo onafhankelijk geweest, hij dacht dat ze vast geen hulp van hem zouden accepteren. Ze blijken juist heel blij te zijn met zijn hulp. Het gezin komt tot de conclusie dat ze het samen kunnen redden thuis.

De wijkverpleegkundige blijft bij het gezin betrokken en ziet dat het met mevrouw en tussen het echtpaar veel beter gaat. Haar zoon komt vaker langs en helpt waar hij kan. Dat is net het verschil voor mevrouw om het vol te houden thuis, wat ze allemaal graag willen.

### **Visie op de casus**

In deze casus zien we dat het leven van het echtpaar opeens een hele andere wending neemt. Dit vraagt een andere rol en positie van ieder gezinslid. Dit gezin vindt niet vanzelf een nieuw evenwicht met elkaar. De systeemtherapeut richt zich in dit gezin vooral op de verbinding tussen het echtpaar en met hun zoon. Door te bespreken hoe de rolverdeling en cultuur in het gezin vroeger was en nu is veranderd. Een systeemtherapeut kan helpen zulke patronen te duiden en betekenis te geven. Bijvoorbeeld de veranderde rol van meneer als hoofd van het gezin en autonome man. De zoon die nu voor zijn ouders zorgt in plaats van andersom. En mevrouw die nu moet zorgen en, hoewel ze zelf nog vitaal is, haar reisplannen voor de toekomst moet laten varen omdat haar man dit niet meer kan.

Samen komt het gezin tot een nieuw evenwicht en gaat het op zoek naar een manier om het samen thuis te blijven redden, met elkaar en met hulp van buiten.

## 4. Wat levert systeemtherapie op?

In deze casussen zien we drie voordelen van een gecombineerde aanpak met systeemtherapie:

- Effectiviteit versterken (oorzaak aanpakken, patronen doorbreken)  
In de drie bovenstaande casussen zien we steeds dat de aanvulling van systeembehandeling extra inzet vraagt (de sessies met de systeemtherapeut), maar voordelen heeft op langere termijn. De oorzaak van de problemen wordt aangepakt en patronen worden doorbroken. Het risico op terugkeer of verergering van klachten wordt kleiner. Zo wordt voorkomen dat in een latere fase zwaardere, en dus duurdere zorg moet worden ingezet.
- Duurzaamheid vergroten (patronen doorbreken, steunsysteem versterken)  
Omdat de gezinnen in bovenstaande casussen elkaar veel beter gaan begrijpen en ondersteunen, is de kans veel groter dat het effect van de systeemtherapie blijvend is.
- Doelmatigheid verbeteren (meerdere leden van het systeem ondersteunen)  
In bovenstaande casussen worden meer gezinsleden dan alleen de mensen die zich in eerste instantie met klachten presenteren geholpen met de systeemtherapie.

Deze drie effecten hebben we per casus gekwantificeerd. Eerst hebben we een werkgroep van systeemtherapeuten gevraagd welke zorgvragen op termijn voorkómen kunnen worden met een combinatie van individuele en systeemtherapie (zie tabel 1).

Per casus hebben we de netto opbrengst gekwantificeerd (tabel 2). Deze bestaat uit opbrengst, kosten en succeskans:

- Opbrengst: De werkgroep heeft de te voorkomen zorginzet gekwantificeerd in uren of dagen. Per casus hebben we de inschatting van de systeemtherapeuten gemiddeld. Met gebruik van de NZa-tarieven hebben we de cijfers omgezet naar euro's. Dit levert per casus een inschatting op van de potentiële besparing in euro's van zwaardere zorginzet, bij de inzet van een combinatie van systeemtherapie en individuele therapie.
- Kosten: Per casus hebben we de gemiddelde kosten opgenomen van systeemtherapie (het gemiddelde van de tijd die systeemtherapeuten verwachten te besteden, omgezet naar euro's).
- Succeskans: Niet elke casus, hoewel gelijk in kenmerken, verloopt hetzelfde. Bij het ene gezin wordt succes behaald: daar lukt het om problemen op te lossen, klachten te verminderen en zwaardere zorginzet te voorkomen. Bij het andere gezin lukt dat in mindere mate. Daarom hebben we de werkgroepen gevraagd hoe groot per casus de succeskans is. Dus de kans dat de zwaardere zorginzet wordt voorkomen en de genoemde opbrengst wordt behaald.

We hebben de netto opbrengst per casus afgezet tegen de succeskans (figuur 1). Hierin is te zien dat vanaf een bepaalde succeskans de opbrengsten groter zijn dan de kosten (de netto opbrengst is positief). Hoe groter de succeskans, hoe groter de opbrengsten van systeemtherapie zijn.

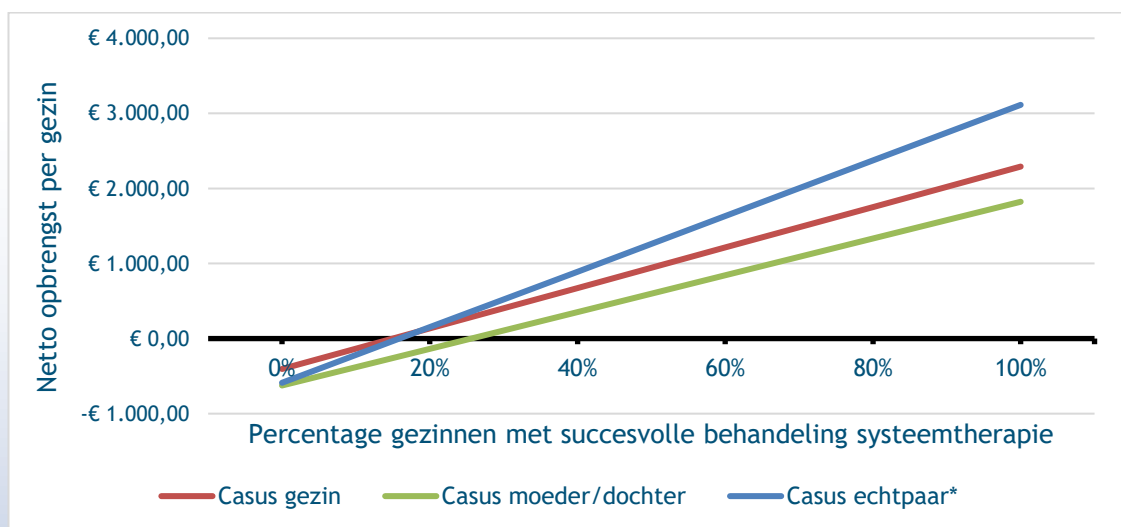
Casus	Te voorkomen zorgvragen
<b>Gezin</b>	Zwaarder wordende depressie van moeder, met langer durende behandeling en medicatie tot gevolg.
	Verslechterde relatie tussen de ouders, met relatietherapie (zonder betrekken van de kinderen) tot gevolg.
	Gedragsproblemen van beide kinderen, met gedragstherapie en eventueel betrokkenheid van jeugdzorg tot gevolg.
<b>Moeder &amp; dochter</b>	Verergering van de klachten van de dochter, met therapie en/of medicatie tot gevolg.
	Crisisopname van de moeder.
	Verder oplopende spanning tussen dochter en vriend, met ernstige consequenties voor de relatie.
<b>Ouder echtpaar</b>	Overbelasting van mevrouw als mantelzorger, met therapie en medicatie tot gevolg.
	Verpleeghuisopname van meneer, omdat mevrouw overbelast raakt.

Tabel 1. Te voorkomen zorgvragen per casus

Casus	Opbrengst bij 100% succes	Succeskans	Gecorrigeerde opbrengst	Gemiddelde kosten systeemtherapie	Netto-opbrengst
<b>Gezin</b>	€ 2.696	79%	€ 2.131	€ 405	€ 1.726
<b>Moeder/dochter</b>	€ 2.448	62%	€ 1.519	€ 625	€ 894
<b>Echtpaar*</b>	€ 3.702	49%	€ 1.813	€ 589	€ 1.224

Tabel 2 Kosten en opbrengst door combinatie individuele en systeemtherapie per casus

\*In de berekening van de casus 'echtpaar' zijn besparingen door uitstel van verpleeghuisopname niet meegenomen, omdat deze vanwege de hoogte (ruim €34.000) het beeld sterk vertekenen.



Figuur 1. Netto opbrengst per casus bij verschillende succesansen van systeemtherapie



## 5. Concluderend

Uit drie onderzochte casussen blijkt dat de inzet van systeemtherapie zorgkosten bespaart en toekomstige zorgvragen voorkomt. De besparing kan oplopen tot duizenden euro's per gezin. Dit is alleen de besparing van zorgkosten. Wanneer ook de maatschappelijke kosten worden meegenomen (denk aan scheiding, schooluitval, opname in een zorginstelling) is de potentiële besparing (nog) groter.

De casussen gaan over gezinnen die te maken hebben met bijvoorbeeld lichamelijke en psychische aandoeningen, relatieproblemen en/of opvoedingsproblematiek. De kostenbesparing is berekend per casus. Op landelijk niveau is door de inzet van systeemtherapie een veel grotere besparing op zorgkosten mogelijk.

Op dit moment wordt de inzet van (gediplomeerde en geregistreerde) relatie- en gezinstherapeuten niet vergoed in de basisverzekering. Wanneer de vergoedingsmogelijkheden worden uitgebreid, kunnen de gepresenteerde resultaten op veel grotere schaal worden gerealiseerd.