

# Gepersonaliseerde psychotherapie voor somatische aandoeningen: een klinische benadering



## LITERATUUR

- Evers AWM, Gieler U, Hasenbring MI, van Middendorp H. Incorporating biopsychosocial characteristics into personalized healthcare: a clinical approach. *Psychother Psychosom* 2014; 83: 148-57.

## AUTEURS

ANDREA W.M. EVERS

HENRIËT VAN MIDDENDORP

E-mail: a.evers@fsw.leidenuniv.nl

## Waarom dit artikel?

De prevalentie van chronische somatische aandoeningen, zoals chronische pijn en diabetes, neemt toe; bijna de helft van alle volwassenen wordt op zeker moment geconfronteerd met een of meerdere chronische aandoeningen. Ongeveer 30% van deze patiënten krijgt aanpassingsproblemen, zoals depressieve symptomen of problemen in het omgaan met pijn of vermoeidheid, waarvoor enige vorm van psychosociale begeleiding of behandeling geïndiceerd kan zijn. Bestaande psychosociale interventies in de vorm van begeleiding of behandeling zijn doorgaans slechts beperkt effectief bij patiënten met chronische somatische aandoeningen en de effecten beklijven vaak niet op de langere termijn.

Gepersonaliseerde gezondheidszorg, oftewel het toesnijden van de diagnostiek en behandeling op basis van de individuele kenmerken van iedere patiënt, heeft een grote vlucht genomen in de gezondheidszorg, vooral op het gebied van biomedische behandelingen. Ook voor psychotherapeutische behandelingen zijn er ontwikkelingen voor meer gepersonaliseerde zorg, bijvoorbeeld via het ontwikkelen van stapsgewijze behandelprofielen afhankelijk van de ernst van de klachten. Er is echter nog geen coherent kader ontwikkeld voor gepersonaliseerde psychotherapie voor somatische aandoeningen.

## Centrale vraag

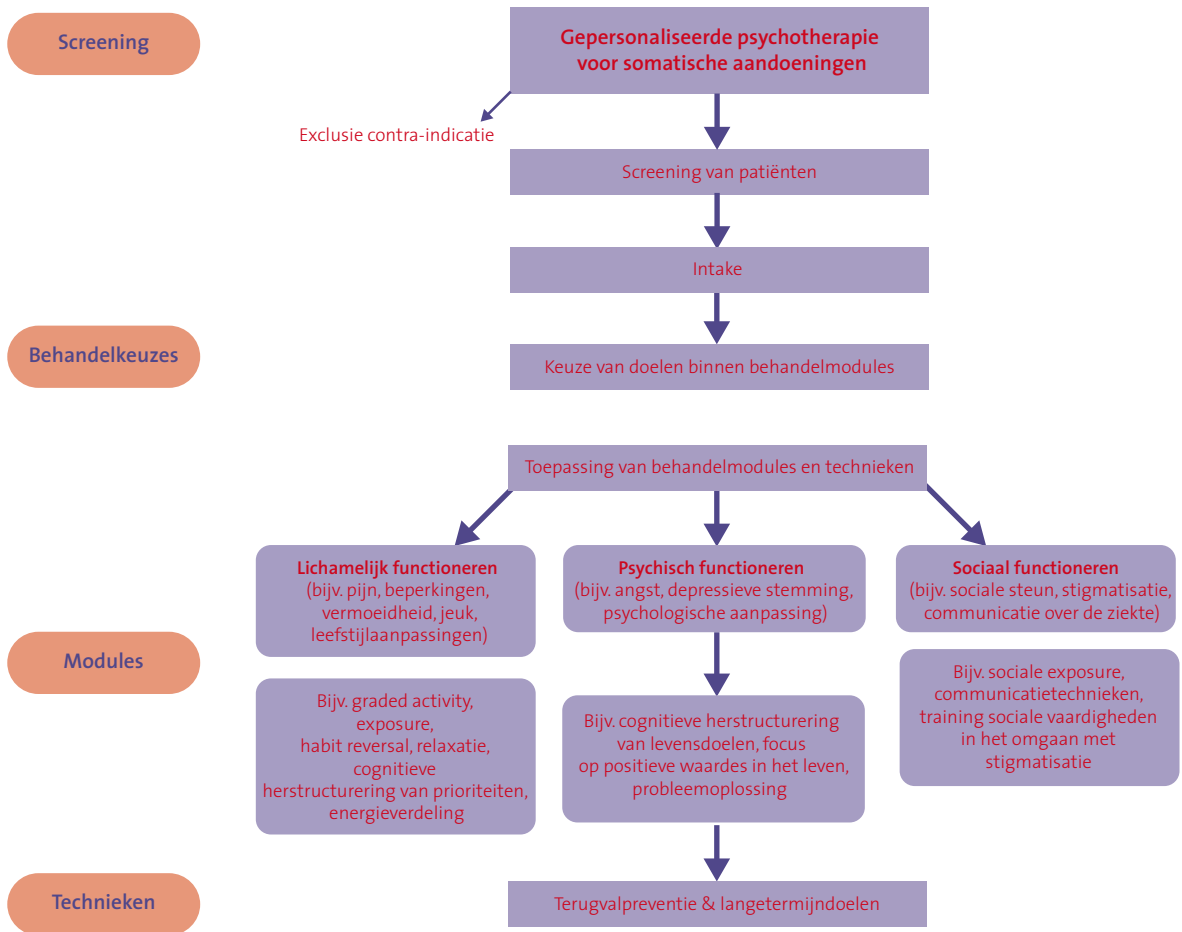
Hoe zou een klinisch toepasbaar kader voor een gepersonaliseerde psychotherapiebenadering voor patiënten met somatische aandoeningen eruit moeten zien? Hoe kunnen we dat optimaal toesnijden op de belangrijkste lichamelijke, psychologische of sociale problemen en de daarbij horende screening, diagnostiek en behandelingen?

## Hoe kan dit worden bereikt?

De gepersonaliseerde psychotherapiebenadering omvat 3 stappen:

1. Kennis over zowel generieke als aandoeningsgerelateerde risicofactoren (bijv. angst voor bewegen of stigmatisatie) en weerbaarheidsfactoren (bijv. sociale steun of acceptatie) die het langetermijnfunctioneren beïnvloeden.
2. Valide en in de praktijk integreerbare screeningsinstrumenten die inzicht geven in het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, de aanwezigheid van risico- en weerbaarheidsfactoren en de behoefte aan ondersteuning of prioriteiten voor de patiënt en diens omgeving.
3. Het bieden van gepersonaliseerde psychologische behandelmogelijkheden (face-to-face of via internet), met modules gericht op relevante functioneringsgebieden en hieraan gerelateerde risico- en weerbaarheidsfactoren (zie **FIGUUR 1**).

**FIGUUR 1** Voorbeeld van een gepersonaliseerde psychotherapiebenadering voor somatische aandoeningen



### Consequenties voor de praktijk

Gepersonaliseerde gezondheidszorg biedt de mogelijkheid om de (kosten-) effectieve psychotherapie voor somatische aandoeningen doelgericht en op maat aan te bieden. Toegesneden behandelingen sluiten doorgaans beter aan bij de behoeften van patiënten en kunnen daarmee de effectiviteit, tevredenheid en therapietrouw vergroten. Systematische screening met vroege opsporing, diagnose en behandeling biedt tevens een betere kans op het verminderen van ongewenste langetermijntoekomst, zoals onherstelbare ziekteschade. Gepersonaliseerde psychotherapeutische benaderingen voor somatische aandoeningen via web-based e-healthapplicaties bieden hierbij op termijn mogelijkheden om deze zorg aan grote aantallen patiënten aan te bieden.