

Subjectiviteit bij de interpretatie van het grafisch scoreverloop op monitorinstrumenten

A. HAFKENSCHIED

ACHTERGROND Systemen voor routinematig monitoren leveren doorgaans feedback in de vorm van grafieken. Het interpreteren van grafieken stelt veel behandelaars voor problemen.

DOEL Behandelaars bewust maken van de onvermijdelijke subjectiviteit bij het interpreteren van de grafieken.

METHODE Aan de hand van een casus bespreken van het ‘objectieve’ grafisch scoreverloop voor achtereenvolgende behandelcontacten op twee monitorinstrumenten en dit relateren aan het commentaar van de patiënt op de teruggekoppelde scores en scoreverschillen.

RESULTATEN Interpretaties van het scoreverloop op monitorinstrumenten bleken afhankelijk te zijn van de toelichting op de scores door de patiënt.

CONCLUSIE Routinematig monitoren is een subjectieve aangelegenheid en maakt de zorgverlening binnen de ggz hoogstens iets transparanter en uniformer.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 129-134]

TREFWOORDEN grafieken, routine outcome monitoring, subjectiviteit

Systemen voor routinematig monitoren leveren feedback in de vorm van grafieken. Het interpreteren van grafieken stelt veel behandelaars voor problemen. Ze zijn er doorgaans niet goed in geschoold, hebben er vaak niet veel belangstelling voor en voelen zich er op zijn minst onzeker over. Interpretaties van grafieken krijgen in de literatuur over routinematig monitoren nauwelijks aandacht.

In dit artikel demonstreer ik aan de hand van een klinisch voorbeeld dat de interpretatie van ‘objectieve’ grafische feedback onvermijdelijk een subjectieve aangelegenheid is. Het voorbeeld is gebaseerd op de monitorgegevens van een van mijn eigen patiënten, verkregen met de Outcome Rating Scale (ORS) en de Session Rating Scale (SRS). Anders dan in de meeste monitorprojecten (die uitsluitend op een of meer ‘uitkomstmaten’ varen) is in het project waarop dit voorbeeld is gebaseerd

een alliantie maat (de SRS) toegevoegd. In talloze onderzoeken is een positieve samenhang tussen de kwaliteit van de therapeutische alliantie en behandelresultaat vastgesteld. Dat de kwaliteit van de therapeutische alliantie een voorspellende factor is, wil overigens niet zeggen dat deze de (belangrijkste of enige) mediator is tussen psychische stoornis en behandelresultaat (Muran & Barber 2010).

MEETINSTRUMENTEN ORS EN SRS

De ORS en de SRS omvatten elk 4 items in visueel-analoog format. De patiënt krijgt de instructie om bij elk item een kruisje te plaatsen op een lijn van 100 mm (10 cm). De minimale score per item is dus 0 en de maximale 10 cm. Hoe meer het kruisje naar links wordt geplaatst, des te meer drukt de patiënt uit zich ontevreden te voelen over

zijn of haar dagelijks functioneren in de afgelopen week (ORS) of over het laatste behandelcontact (SRS). Het theoretische scorebereik voor de totaalscores op de ORS en SRS loopt van 0 tot 40.

Met de ORS worden 3 levensgebieden gemeenten:

1. het individuele welbevinden;
2. het interpersoonlijke welbevinden (contacten thuis, mensen die dichtbij staan);
3. 'sociaal' (werk, opleiding, sociale contacten).

In het vierde item wordt de patiënt gevraagd een algeheel oordeel te geven over het leven buiten de therapie.

De SRS omvat 3 aspecten van de therapeutische alliantie:

1. de ervaren band met de therapeut (relatie/contact);
2. doelen en onderwerpen;
3. aanpak en werkwijze van de behandelaar.

In het vierde item wordt de patiënt gevraagd een algeheel oordeel te vellen over de kwaliteit van het behandelcontact. Van de SRS is een voorbeelditem weergegeven in figuur 1.

Het praktische gebruik van de ORS en de SRS besprak ik eerder (Hafkenscheid 2008; 2009). Recent rapporteerde ik relatief gunstige psychometrische bevindingen met beide monitorinstrumenten (Hafkenscheid 2010b). In veel monitorsystemen worden de vragenlijsten met tussenpozen afgenomen en wordt alleen de 'outcome' gemeten. De ORS en de SRS vult de patiënt bij elk behandelcontact in en met de SRS meet men ook het therapeutisch proces (de therapeutische alliantie) routinematig. De ORS en de SRS worden doorgaans op

basis van de totaalscores geanalyseerd. Om verschillen tussen de scores voor verschillende behandelcontacten bij dezelfde patiënt volgens een statistische beslissingsregel te kunnen interpreteren, kan men gebruikmaken van de index voor betrouwbare verandering (Hafkenscheid 2002). Voor de totaalscores op de ORS duiden scoreverschillen van 8 of meer op statistisch betrouwbare verandering; het is onwaarschijnlijk dat scoreverschillen van minimaal die omvang louter zijn toe te schrijven aan toevallige meetfouten. Voor de SRS ligt de ondergrens voor een statistisch betrouwbaar scoreverschil op 5.

CASUS

Patiënte is een jonge vrouw die zich bij het Sinai Centrum aanmeldde met 'tweedegeneratieproblematiek'. Zij was vastgelopen in het contact met haar door oorlogservaringen getraumatiseerde vader. Voor hem was zij altijd de oogappel geweest. Die positie maakte haar onvrij. Van jongs af aan had zij geleerd om zich aan te passen aan haar vader, voortdurend beseffend welk leed hij met zich droeg. Die aanpassing kon zij niet langer opbrengen. Het lukte haar niet meer om haar inmiddels bejaarde ouders te bezoeken, uit weerszin tegen het 'slachtoffergedrag' van vader. Zij voelde zich schuldig over het verdriet dat zij haar ouders daarmee bezorgde.

Figuur 2 toont de totaalscores die voor patiënte op de SRS werden verkregen over de eerste zeven behandelcontacten. De rechte lijn in de figuur ligt ter hoogte van 32 cm: de gemiddelde

FIGUUR 1 Voorbeelditem SRS

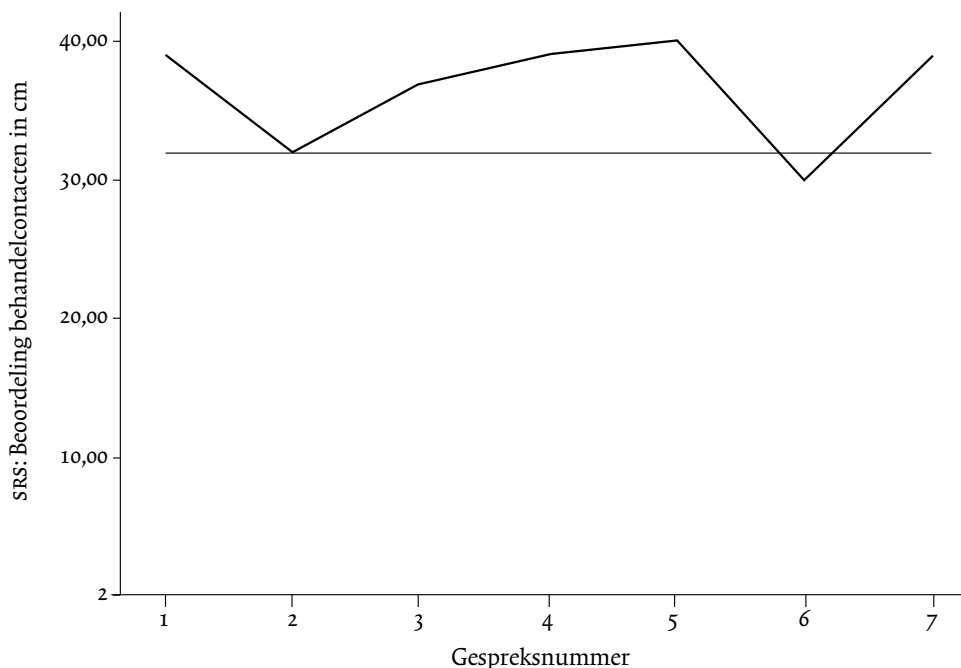


Institute for the Study of Therapeutic Change

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson. Geautoriseerde

Nederlandse vertaling: Anton Hafkenscheid, in samenwerking met Dorte Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Pico Teune & Joop Wolff.

FIGUUR 2 Totaalscores SRS; hogere scores: tevredener over het behandelcontact. Rechte lijn: globale vergelijking met de scores van anderen (norm)



totaalscores die door Nederlandse patiënten op de SRS worden behaald. Die normlijn is een hulpmiddel bij de interpretatie.

De grafiek suggereert dat patiënte zich behoorlijk tevreden voelde over de behandelcontacten. Alleen na het zesde behandelcontact scoorde zij iets onder de normlijn. Toen wij de grafiek bespraken, bevestigde zij die tevredenheid. Patiënte voelde zich erg begrepen door mij. Tegelijkertijd wist ik dat ik de gesprekken niet gemakkelijk had gevonden. Het was alsof patiënte zich vastklampte aan mijn empathie, alsof wij de aversie tegen het gedrag van haar vader als vanzelfsprekend volledig deelden en ik de afstand die zij ten opzichte van hem had gekozen, moest rechtvaardigen. Parallel aan haar eigen onvrije positie tegenover haar vader voelde ik mij onvrij tegenover haar. Voor mij was het nog te vroeg om haar daarmee te confronteren. Op zijn minst liep de tevredenheid van patiënte over de behandeling niet helemaal gelijk op met die van de therapeut.

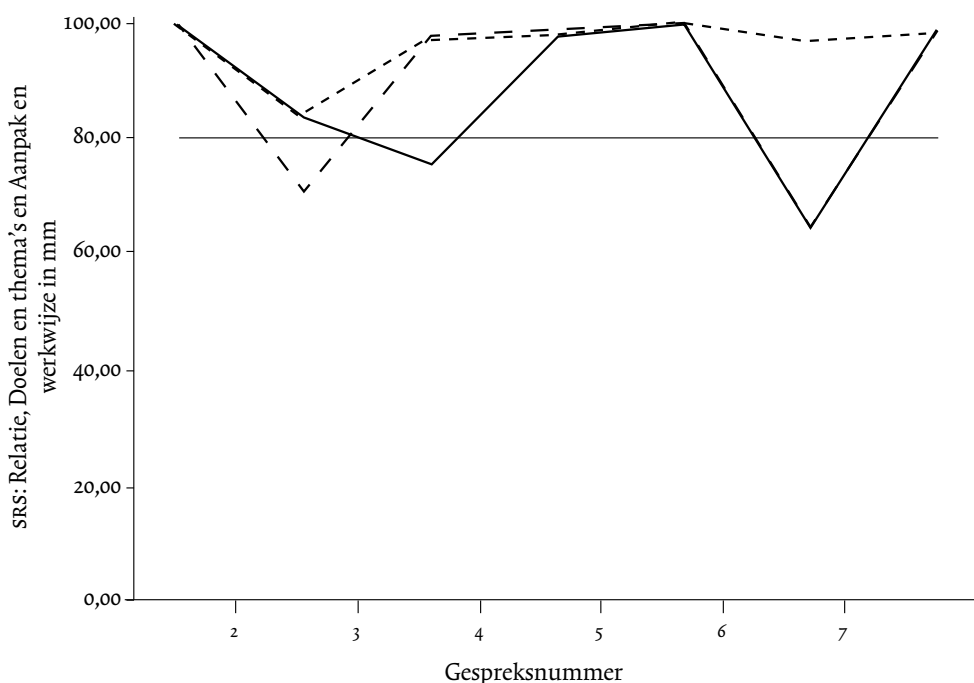
De totaalscore na het tweede behandelcontact was 10 punten lager dan na het eerste contact

en was dus statistisch betrouwbaar. Die scoredaling was mogelijk een artefact. Patiënte had het eerste behandelcontact vrijwel maximaal positief beoordeeld, zodat er voor de volgende behandelcontacten bij voorbaat alleen ruimte bleef voor lagere scores. De laagste totaalscore kende patiënte toe aan het zesde behandelcontact. Ten opzichte van het vijfde behandelcontact was die scoredaling wederom statistisch betrouwbaar. De scorestijging van het zesde naar het zevende behandelcontact was dat eveneens.

In figuur 3 zijn de scores voor de SRS opnieuw weergegeven, maar nu voor de afzonderlijke items. De verticale as in figuur 2 is uitgedrukt in centimeters en loopt van 0 tot 40, de verticale as in figuur 3 is uitgedrukt in millimeters en loopt van 0 tot 100.

Figuur 3 geeft informatie die niet uit figuur 2 is af te leiden. Tijdens het derde en zesde behandelcontact scoorde patiënte de ervaren band met mij ('Relatie') verhoudingsgewijs het laagst, terwijl zij mijn aanpak en werkwijze wel als (vrijwel maximaal) positief had ervaren. Mijn voorstel om haar ouders eerdaags een keer te ontmoeten had onze

FIGUUR 3 Scores SRS drie afzonderlijke items SRS; — = relatie; - - - = doelen en thema's; --- = aanpak en werkwijze; globale vergelijking met anderen (norm): rechte lijn



band tijdens het derde behandelcontact onder druk gezet. Patiënte sprak de angst uit dat haar vader mijn sympathie zou winnen en dat ik haar daardoor niet meer zou geloven. Uiteindelijk koos patiënte ervoor dat ik haar ouders zonder haar zou ontmoeten.

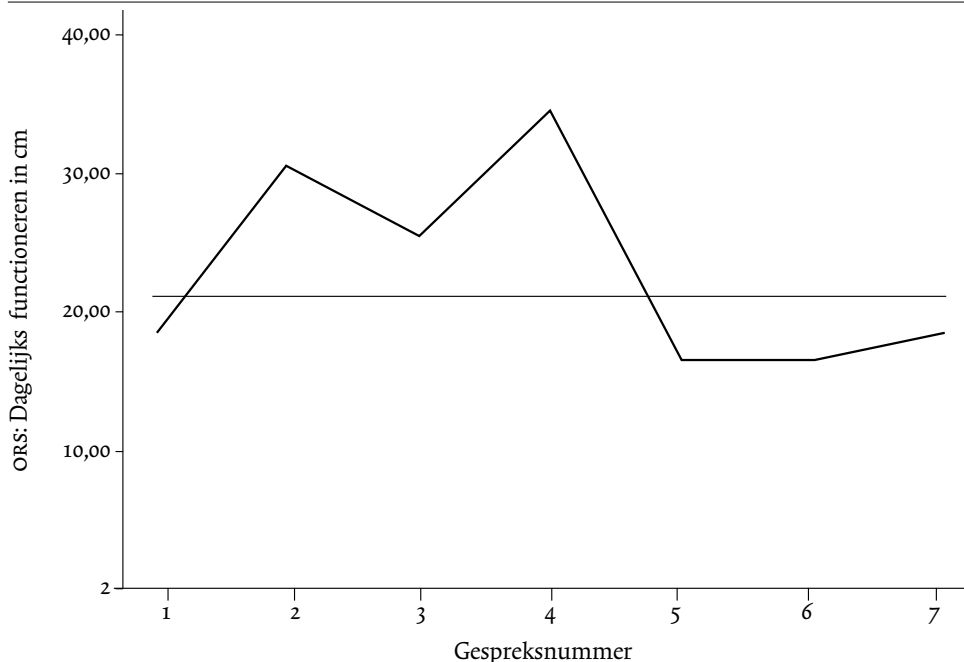
Haar hogere scores na het vierde behandelcontact (dat na een goed verlopen gesprek met haar ouders plaatsvond) duiden erop dat haar vertrouwen weer wat was hersteld. Bij de bespreking van de lagere scores voor 'Relatie' en 'Doelen en thema's' na het zesde behandelcontact lichtte patiënte toe dat die lagere scores voor haar uitdrukten dat ik haar aan het eind van het gesprek geen gelegenheid gaf om een nieuw, voor haar belangrijk, onderwerp ter sprake te brengen.

Figuur 4 toont de totaalscores op de ORS voor de eerste zeven behandelcontacten. De rechte lijn ligt ter hoogte van 21 cm: de gemiddelde totaalscores op de ORS voor een poliklinische normgroep van Nederlandse patiënten. De totaalscores op de ORS bleken tot en met het vierde behandelcontact te stijgen, met een kleine neerwaartse knik van het

tweede naar het derde behandelcontact. Na het vierde behandelcontact zakten de totaalscores op de ORS drastisch: tot onder de normlijn. Deze scoredalingen waren zodanig (boven de 8), dat ze als statistisch betrouwbaar moesten worden aangemerkt. Patiënte lichtte toe dat het thuis eigenlijk niet echt slechter met haar ging. Wel was zij zich ervan bewust dat zij haar leven tijdens de eerste twee behandelcontacten met mij te rooskleurig had voorgesteld. Zij wilde niet zielig op mij overkomen en anticepeerde op mijn ongewenste bezorgdheid als zij lager zou scoren. De laatste scores gaven dus gewoon eerlijker weer hoe zij zich voelde dan de eerdere.

Hieruit kunnen we concluderen dat hogere scores op de monitorinstrumenten niet noodzakelijk positief en lagere scores niet per se negatief zijn.

FIGUUR 4 Totaalscores ORS; hogere scores: meer tevreden over dagelijks functioneren; rechte lijn: globale vergelijking met anderen (norm)



CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De verwachtingen van routinematig monitoren zijn hoog gespannen (Hafkenscheid 2010a). Routinematig monitoren zou ervoor zorgen dat de geestelijke gezondheidszorg eindelijk kan afrekenen met het ongunstige imago van een 'black box' (van Rooijen 2009). Die black box zou dankzij routinematig monitoren plaats maken voor transparantie en uniformiteit. Dit romantische en naïeve beeld gaat voorbij aan de realiteit dat de gegevens die met routinematig monitoren worden gegenereerd nooit voor zichzelf spreken. Routinematig monitoren zet de deksel van de black box hooguit op een kier.

Monitoregegevens hebben per definitie al een subjectief karakter, omdat ze niet meer en niet minder dan de beleving van de patiënt (en eventueel van de behandelaar) uitdrukken. Verslechtering volgens het scoreverloop op de monitorinstrumenten kan het gevolg zijn van werkelijke verslechtering. 'Objectieve' verslechtering kan er echter ook op wijzen dat patiënten zich hun problemen meer bewust worden, een eerlijker beeld

van zichzelf durven te geven of de behandelduur willen verlengen.

Omgekeerd kunnen gunstige monitorscores wijzen op bijvoorbeeld sociale wenselijkheid. De wijze waarop een patiënt op een alliantiemaat scoort, kan ook nog eens substantieel bepaald worden door diens gehechtheidsstijl (Obegi & Berant 2009). De conclusies die op basis van monitorgegevens over het behandelverloop worden getrokken, zijn dan ook altijd gebaseerd op subjectieve interpretatie. Zelfs wanneer de analyse van het scoreverloop op een monitorinstrument in statistische procedures en beslissingsregels, zoals bij de index voor betrouwbare verandering, is vastgelegd, blijft het uiteindelijk aan de patiënt en de behandelaar om de statistisch verkregen conclusies van betekenis te voorzien.

Het verdient daarom aanbeveling om niet alleen de patiënt, maar ook diens behandelaar het therapieverloop, onafhankelijk van de patiënt (dus: zonder directe inzage in de scores van elkaar) te laten monitoren (Hafkenscheid 2008). In tussentijdse evaluaties kunnen patiënt en therapeut hun eigen scoreverloop vervolgens vergelijken met dat

van de ander. Zo ontstaat door de dialoog over elkaars monitorscores een betekenis kader waarbij eventuele verschillen in de beoordeling van de behandelvoortgang in elk geval expliciet worden.

Een tweede aanbeveling is om monitorgrafieken routinematig te presenteren in intercollegiale voortgangsbesprekingen, zodat een behandelaar ook van de creativiteit van collega's gebruik kan maken wanneer hij of zij het zelf moeilijk vindt om de grafieken te interpreteren.

LITERATUUR

- Hafkenscheid A. De onverbeterlijke neiging tot verbetering van veranderingsscores: terug naar de oorspronkelijke index voor betrouwbare verandering. *Gedragstherapie* 2002; 35: 317-27.
- Hafkenscheid A. Routine process monitoring: ervaringen uit de praktijk. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 2008; 46: 327-45.
- Hafkenscheid A. Routine process monitoring (RPM) in partnerrelatiebehandelingen. *Directieve Therapie* 2009; 29: 5-25.
- Hafkenscheid A. Rammelende ROM in de geestelijke gezondheidszorg: geen ROM zonder routine process monitoring (RPM). *GZ-Psychologie* 2010a; 2: 12-7.

SUMMARY

Routine monitoring: the interpretation of graphical feedback inevitably involves subjectivity – A. Hafkenscheid –

BACKGROUND Most systems for routine monitoring provide therapists with graphical feedback. Many therapists, however, find it extremely difficult to interpret graphs.

AIM To increase therapists' awareness that the interpretation of graphical feedback is inevitably a subjective process.

METHOD A single case was analysed in which the objective graphical scores for successive patient-therapist sessions were shown on two monitor instruments. The scores were then compared with the patient's verbal reactions to the scores and score differences.

RESULTS The clinical example demonstrates that the interpretation of 'objective' graphical feedback depends on the commentary given by the patient.

CONCLUSION Routine monitoring is a subjective process which does not simply reveal the secrets of treatment processes and outcomes; what it does is to raise the lid of 'the black box' very slightly.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 129-134]

KEY WORDS graphs, ROM, subjectivity

Hafkenscheid A. De Outcome rating scale (ORS) en de Session rating scale (SRS): Enkele psychometrische kenmerken van de Nederlandse versies. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2010b; 36: 394-403.

Muran JC, Barber JP, red. *The therapeutic alliance. An evidence-based guide to practice.* New York: Guilford Press; 2010.

Obegi JH, Berant E, red. *Attachment theory and research in clinical work with adults.* New York: Guilford Press; 2009.

Rooijen M van. Routine outcome monitoring: meetinstrument opent black box. *Psy* 2009; 4-6.

AUTEUR

ANTON HAFKENSCHIED, Sinai Centrum, Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, Amersfoort.

Correspondentieadres: Anton Hafkenscheid, Sinai Centrum, Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, Berkenweg 7, 3818 LA Amersfoort.

E-mail: a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl