

Noodzakelijkheid, werkzaamheid en doelmatigheid van psychotherapie voor persoonlijkheidsstoornissen: empirische evidentie

A. BARTAK, D.I. SOETEMAN, J.J. VAN BUSSCHBACH, R. VERHEUL

ACHTERGROND Behandel mogelijkheden voor persoonlijkheidsstoornissen verschillen aanzienlijk in termen van setting, duur en intensiteit. Hierdoor ontstaan ook verschillen in de verhouding tussen kosten en effecten – de kosteneffectiviteit. Zowel vanuit patiëntperspectief als vanuit maatschappelijk perspectief is het daarom wenselijk dat therapiekeuzes empirisch onderbouwd worden. De Trechter van Dunning, een bekend model voor besluitvorming in de zorg, biedt hiervoor een richtsnoer.

DOEL Het in kaart brengen en integreren van empirische evidentie op het gebied van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen betreffende de vier onderdelen van de Trechter van Dunning: noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatigheid en eigen rekening en verantwoording.

METHODE Naast literatuuronderzoek in PubMed en PsycINFO met de zoektermen ‘personality disorder’, ‘psychotherapy’, ‘effectiveness’, ‘cost-effectiveness’, ‘cost-benefit analysis’, ‘dose-effect relations’ en ‘efficacy’, werd er een handmatig literatuuronderzoek uitgevoerd.

RESULTATEN De noodzakelijkheid van behandeling wordt onderbouwd door eerste resultaten die wijzen op de grote ziektelast die persoonlijkheidsstoornissen met zich meebrengen. De werkzaamheid van psychotherapeutische behandelingen is inmiddels overtuigend empirisch aangetoond. Voorlopige resultaten duiden er ook op dat psychotherapie kosteneffectief is, maar state-of-the-art-kosteneffectiviteitonderzoek ontbreekt nog.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE Psychotherapeutische behandelingen voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen blijken werkzaam en er zijn inmiddels sterke aanwijzingen gevonden dat deze zorg ook noodzakelijk en doelmatig is. Deze bevindingen staan in schril contrast met de recente bezuinigingen op de psychotherapie. Voor toekomstige beleidsbeslissingen is er meer onderzoek nodig dat kennis uit de verschillende terreinen van de Trechter van Dunning integreert.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)5, 309-318]

TREFWOORDEN doelmatigheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit, persoonlijkheidsstoornissen, psychotherapie

Terwijl men vroeger vaak dacht dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen ‘therapieresistent’ zouden zijn (Eysenck 1952), blijkt uit onderzoek van de afgelopen tien jaar dat psychotherapie bij

deze patiëntengroep wel degelijk positieve veranderingen teweeg kan brengen (bv. Bateman & Fognagy 2000). Inmiddels bestaat er dan ook een breed spectrum van psychotherapeutische behandelin-

gen voor persoonlijkheidsstoornissen, met grote verschillen in 'dosering' in termen van setting, duur en intensiteit (variërend van laagintensieve ambulante begeleiding tot hoogintensieve langdurige klinische psychotherapie). De kosten voor deze psychotherapeutische behandelingen lopen vanzelfsprekend uiteen. Uitgaande van de schaars-te aan middelen in de zorg dient zich de vraag aan: hoe kunnen beslissingen omtrent de meest kosteneffectieve behandeling op een verstandige manier gemaakt worden en in hoeverre kan de wetenschap aan het beantwoorden van deze vraag een bijdrage leveren?

Bij het integreren van kosteneffectiviteitgegevens in behandelbeslissingen wordt in het Nederlandse zorgbeleid al langer gewerkt met het model van de Trechter van Dunning (Commissie Keuzes in de Zorg 1991). Volgens dit model dienen keuzes in de zorg gebaseerd te worden op de volgende criteria: (1) noodzakelijkheid (ziektelast); (2) werkzaamheid (effectiviteit); (3) doelmatigheid (kosteneffectiviteit); en (4) eigen rekening en verantwoording van de patiënt. Elders in de zorg wordt de Trechter van Dunning al geruime tijd ingezet bij besluitvorming, maar in de Geestelijke Gezondheidszorg (ggz) loopt de implementatie van dit model achter. In dit artikel wordt de empirische evidentie van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen in het kader van de Trechter

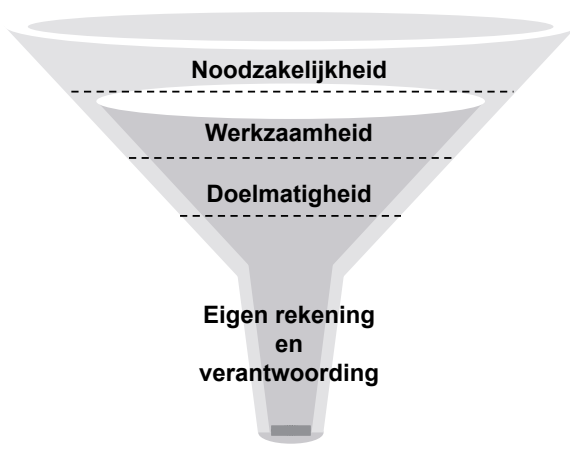
van Dunning besproken. Vervolgens worden hieruit conclusies voor beleidsvorming alsook voor toekomstig onderzoek getrokken.

METHODE

Met behulp van literatuuronderzoek is een overzicht gemaakt van de meest actuele gegevens omtrent noodzakelijkheid, werkzaamheid en doelmatigheid van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. In PubMed en PsycINFO werd in de publicatieperiode van 1984 tot 2004 gezocht met de trefwoorden 'personality disorder', 'psychotherapy', 'effectiveness', 'cost-effectiveness', 'cost-benefit analysis', 'dose-effect relations' en 'efficacy'. Daarnaast werd een handmatig literatuuronderzoek volgens de sneeuwbalmethode uitgevoerd.

Voor evidentie omtrent de noodzakelijkheid werd gezocht naar onderzoeken waarin kwaliteit-van-leven-vragenlijsten gebruikt werden. Bij werkzaamheidsonderzoeken werd zowel naar gerandomiseerde onderzoeken en gecontroleerde effectonderzoeken gezocht als naar bewijsmateriaal dat was verzameld in observationele onderzoeken. De werkzaamheid is tot nu toe gedocumenteerd in 34 naturalistische onderzoeken en 23 gecontroleerde effectonderzoeken (waarvan 13 gerandomiseerd). Inmiddels zijn er op dit gebied ook 2 meta-analyses en 6 reviews verschenen (Bateman & Fonagy 2000; Gabbard 2000; Leichsenring & Leibling 2003; Ogrodniczuk & Piper 2001; Perry e.a. 1999; Perry & Bond 2000; Sanislow & McGlashan 1998; Shea 1993). In dit artikel zal vooral worden ingegaan op de resultaten van de twee meta-analyses. Aparte onderzoeken worden uitsluitend genoemd als zij belangrijke informatie toevoegen. Bij het zoeken naar evidentie omtrent doelmatigheid werd gezocht naar formele kosteneffectiviteitsonderzoeken. Omdat bovengenoemd literatuuronderzoek op de gebieden van noodzakelijkheid en doelmatigheid niet het gewenste resultaat opleverde, werd hiervoor uitgebreider gezocht. Hierbij werd ook gebruikgemaakt van de database NHS-EDD (National Health Service-Economic Evaluation Database) en de Cochrane Library.

FIGUUR 1 De Trechter van Dunning, model voor besluitvorming in de zorg



RESULTATEN

Noodzakelijkheid Tot voor kort speelde ‘noodzakelijkheid’ als criterium voor besluitvorming een minder grote rol, omdat het criterium niet goed geoperationaliseerd was. De Commissie Keuzen in de Zorg (Commissie Dunning) beschouwde een vorm van behandeling of interventie als noodzakelijk indien de aandoening het vermogen tot normaal functioneren als lid van de samenleving verhindert of belemmert. Op deze wijze gedefinieerd, blijkt het begrip echter een moeilijk meetbare, niet-eenduidige grootheid (Poley e.a. 2002). Bovendien blijken uitspraken op basis van het op deze wijze gedefinieerde noodzakelijkheidscriterium beperkt te blijven tot het óf wel, óf niet noodzakelijk zijn van een interventie. Echter, er zijn in de zorg maar weinig interventies die 100% wel of 100% niet noodzakelijk zijn, waardoor het voor beleidsmakers moeilijk wordt een betekenisvolle scheidslijn te trekken.

Poley e.a. (2002) hebben bovenstaand probleem getracht te ondervangen door uit te gaan van het begrip noodzakelijkheid als continuüm: een interventie is in meer of mindere mate noodzakelijk. Zij operationaliseren noodzakelijkheid in termen van ziektelast: de proportie van het potentieel aan levensjaren en gezondheid dat als gevolg van een aandoening verloren gaat als deze niet zou worden behandeld. Met deze concrete definiëring van het begrip voorhanden kan het noodzakelijkheidscriterium beter gebruikt worden bij beleidsbeslissingen in de zorg.

Een van de redenen dat er vooralsnog geen eenduidig antwoord bestaat op de vraag naar de ziektelast bij persoonlijkheidsstoornissen is dat er geen gebruik is gemaakt van generieke instrumenten die ziektelast meten in termen van de kwaliteit van leven. Het is daarom niet mogelijk de ziektelast van persoonlijkheidsstoornissen te vergelijken met de ziektelast van andere mentale en somatische ziektebeelden. In het Nederlandse *Standaard Evaluatie Project (STEP)*, een multicenterproject van de Stichting Klinische Psychotherapie, SKP; Steenbeek e.a. 2001) wordt daarom de

EuroQol EQ-5D (kwaliteit van leven vragenlijst) gebruikt. Uit een recente vergelijking van deze gegevens blijkt dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis een zware ziektelast ervaren die in dezelfde orde van grootte kan worden gezien als de ziektelast van diabetes met complicaties en vaatafsluiting in het been (Busschbach & Verheul 2003). Dit staat lijnrecht tegenover het hardnekkige stereotiepe beeld van psychotherapiepatiënten met een vermeende lage ziektelast – de ‘YAVIS-patiënten’. YAVIS is een acroniem voor ‘Young, Attractive, Verbal, Intelligent, and Successful’ en geeft het type patiënt aan waarmee psychotherapeuten het meeste succes boeken en die het het minste nodig lijken te hebben (Schofield 1964). Empirisch bewijs voor deze beeldvorming is echter nergens in de literatuur terug te vinden.

Internationaal onderzoek laat eerder zien dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis een laag globaal niveau van functioneren hebben, zoals uitgedrukt in een GAF-score (*Global Assessment of Functioning Scale*: psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren; American Psychiatric Association 1994) (Drake & Vaillant 1985; Herbert e.a. 1992; Modestin & Villiger 1989; Nakao e.a. 1992; Skodol e.a. 2002). Skodol e.a. (2002) vergeleken het psychosociaal functioneren van patiënten met een schizotypische, borderline, vermijdende, of obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis met dat van patiënten met een stemmingsstoornis. De resultaten laten zien dat het psychosociaal functioneren van patiënten met een schizotypische of borderline persoonlijkheidsstoornis beduidend lager is dan dat van patiënten met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis of stemmingsstoornis. In de literatuur wordt het globaal functioneren van patiënten met een stemmingsstoornis vergelijkbaar bevonden met dat van chronische ziekten zoals diabetes en artritis (Hays e.a. 1995; Wells e.a. 1989). Nakao e.a. (1992) vonden in een algemene psychiatrische populatie een sterke relatie tussen het aantal DSM-IV-as-II-criteria (American Psychiatric Association 1994) en de ernst van de functionele beperkingen (correlatiecoëfficiënt $r = 0,60$; $p < 0,01$). Verheul e.a. (2000) ten slotte,

lieten zien dat de relatie tussen persoonlijkheids-pathologie en het globaal functioneren niet kan worden toegeschreven aan comorbiditeit op as I. Er zijn dus aanwijzingen dat persoonlijkheidsstoornissen in het algemeen samengaan met een zware ziektelast.

Werkzaamheid De werkzaamheid van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen is inmiddels goed gedocumenteerd. Perry e.a. (1999) toonden in hun meta-analyse aan dat de effectgrootte van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen ligt tussen 1,1 en 1,3 – tegenover 0,25 tot 0,5 in diverse controlecondities, zoals wachtlijst of ‘behandeling zoals gewoonlijk’. Dat is een bemoedigend resultaat omdat een effectgrootte vanaf 0,8 als groot wordt gezien (Cohen 1977). Ook berekenden de auteurs dat na 1,3 jaren psychotherapie (1 of 2 sessies per week) gemiddeld 52% van de patiënten niet meer voldoet aan de diagnose persoonlijkheidsstoornis. Zij vergeleken dit met het natuurlijke beloop van persoonlijkheidsstoornissen en concludeerden dat het herstel met behulp van psychotherapie tot 7 keer zo snel gaat.

Leichsenring & Leibling (2003) beschreven in een tweede meta-analyse de effecten van cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie bij persoonlijkheidsstoornissen en lieten zien dat beide therapievormen op den duur tot significante vermindering van de symptomatologie leiden: de gemiddelde effectgrootte van verschillende uitkomstmaten is 1,5 voor psychodynamische en 1,0 voor cognitieve gedragstherapie. Negenenvijftig procent van de patiënten in psychodynamische therapie en 47% van de patiënten in cognitieve gedragstherapie voldeden na de therapie niet meer aan de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis. De verschillen tussen de twee therapievormen moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden omdat de herstelpercentages maar op een beperkt aantal onderzoeken gebaseerd zijn en omdat deze therapievormen moeilijk vergelijkbaar zijn door verschillen in behandelduur.

Een belangrijke bevinding in deze twee meta-

analyses is niettemin dat psychotherapie niet alleen de symptomatologie vermindert, maar ook een sterk effect op de persoonlijkheidspathologie heeft (Leichsenring & Leibling 2003; Perry e.a. 1999).

Psychotherapie is dus een effectieve behandeling voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Wanneer het bewijs geclassificeerd zou worden volgens het systeem van de systematische reviews van de Cochrane Library, dan zou deze conclusie momenteel de hoogste status van wetenschappelijke evidentie verdienen (*evidence level 1a*). Dit is een betrekkelijk nieuwe conclusie, die pas recent gerechtvaardigd is omdat de meeste onderzoeken in de laatste tien jaar zijn gepubliceerd.

Doelmatigheid Naast effectiviteit wordt doelmatigheid (kosteneffectiviteit) steeds belangrijker bij de besluitvorming omtrent vergoedingsvraagstukken in de gezondheidszorg. Bij formeel kosteneffectiviteitsonderzoek wordt de relatie bekeken tussen kosten én effecten. In ons literatuuronderzoek hebben wij dit type onderzoek niet gevonden. In het onderzoek dat wel gedaan is, werd eigenlijk alleen gekeken naar de kosten, zonder deze in verband te brengen met de effecten. Dit onderzoek geeft desalniettemin al enkele argumenten ten faveure van psychotherapeutische behandelingen bij persoonlijkheidsstoornissen. Zo zijn er belangrijke aanwijzingen dat psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen kan leiden tot aanzienlijke reductie van de zorgconsumptie (Bateman & Fonagy 2003; Follette & Cummings 1967; Ginsberg e.a. 1984; Goldberg 1970; Hall e.a. 2001; Jameson e.a. 1978; Mumford e.a. 1984; Schlesinger e.a. 1983) en daarom kostenbesparend kan zijn.

Zo hebben ook Stevenson & Meares (1999) laten zien dat de kosten voor ziekenhuisopnames bij 30 patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis aanzienlijk kunnen worden gereduceerd door ambulante psychotherapie gedurende 12 maanden. Zij berekenden dat psychotherapie al een besparing oplevert van \$8.433 per patiënt in

het eerste jaar na de behandeling. In dit onderzoek zijn echter nog geen indirecte kosten, zoals werkverzuim en gemiste opleidingen berekend. Dolan e.a. (1996) lieten zien dat de kosten voor psychiatrische zorg en verblijf in de gevangenis van 24 patiënten met een persoonlijkheidsstoornis afnemen na behandeling. Na het aftrekken van de kosten voor de behandeling blijkt dat de kosten van de behandeling binnen 2 jaar terugverdiend kunnen worden. Als het herstel van de patiënten zich zou doorzetten, leverde psychotherapie na 2 jaar zelfs besparingen op. In dit onderzoek is echter gebruikgemaakt van de declarabele tarieven van psychiatrische zorg en gevangenisverblijf en worden de werkelijke kosten niet duidelijk. Gabbard e.a. (1997) hebben de evidentie van kosten en besparingen bij de psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in een systematisch literatuuroverzicht samengevat. Hun conclusie is dat de totale directe medische kosten van psychotherapie negatief zijn: psychotherapie zou dus geen kostenpost zijn, maar zou juist besparingen opleveren.

Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen heeft niet alleen effect op de directe medische kosten, maar ook op de productiviteitskosten zoals die van werkverzuim. Stevenson & Meares vonden al in 1992 dat het werkverzuim bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen onder invloed van psychotherapie terugliep van gemiddeld 4,7 maanden per jaar naar 1,4. Bij een follow-up na 5 jaar bleek dit verschil nog steeds aanwezig. Een vermindering van ziekteverzuim wordt ook gevonden in onderzoek van Linehan in een populatie van patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Linehan e.a. 1991; Linehan e.a. 1993).

Verkenkend kosteneffectiviteitsonderzoek geeft dus aan dat de balans tussen enerzijds effecten van psychotherapeutische behandelingen en anderzijds kosten en besparingen gunstig is. Er zijn aanwijzingen dat een effectieve behandeling medische en werkgerelateerde kosten bespaart.

Eigen rekening en verantwoording Het laatste criterium van de Trechter van Dunning is de toets of de behandeling niet beter voor eigen rekening en verantwoording van de patiënt kan komen. Dit criterium is samengesteld uit een aantal argumenten waaronder de draagkracht van de patiënt en de mogelijkheden die de patiënt zelf heeft om de gezondheidstoestand te beïnvloeden. Deze argumenten worden afgewogen tegen de doelstelling van een sociaal ziektekostenverzekeringsstelsel om de zorg algemeen toegankelijk te maken. Om dit doel te halen is het niet altijd noodzakelijk om de behandeling in het verzekeringspakket op te nemen. Veel lichte pijnbestrijders zitten bijvoorbeeld niet in het pakket, maar behoren wel tot de algemeen toegankelijke zorg, net als bijvoorbeeld pleisters en jodium. Opname in het pakket zou juist die lage kosten weer verhogen: er komen administratiekosten bij en de middelen zullen minder effectief worden ingezet. Kenmerkend voor lichte pijnstillers en pleisters is dat deze niet erg duur zijn, waardoor de prijs de toegankelijkheid niet bedreigt. Bovendien is het gebruik van de middelen goed in te schatten door de patiënt zelf. Deze middelen kunnen dus ingezet worden 'voor eigen rekening' (betaalbaar) en 'eigen verantwoording' (zelf goed te doseren). Deze argumenten gelden echter niet voor psychotherapie. In de eerste plaats overstijgen de kosten van psychotherapie de draagkracht van de meeste patiënten. In de tweede plaats is het voor de patiënt moeilijk in te schatten hoeveel therapie voldoende is om het gewenste resultaat te bewerkstelligen. Het ligt dus niet voor de hand om psychotherapie in te zetten 'voor eigen rekening' en 'eigen verantwoording'.

Integratie De separate onderdelen van de trechter moeten niet als 'zeven' worden geïnterpreteerd met een residu dat op een bepaald niveau kan blijven hangen en waarvan de volgende stappen dan niet meer doorlopen hoeven te worden. Juist moet er per ziektebeeld en per behandelmogelijkheid gekeken worden hoe noodzakelijkheid, werkzaamheid, doelmatig-

heid, en eigen rekening en verantwoording zich tot elkaar verhouden en of het geheel een positief beeld oplevert (Poley e.a. 2002). Dit kan betekenen dat een behandeling van een stoornis met een zware ziektelast (en dus een hoge noodzakelijkheid voor behandeling) nog steeds wordt vergoed ook al blijkt dat de kosteneffectiviteit minder gunstig is. Andersom kan het betekenen dat een behandeling met een goede kosteneffectiviteit niet vergoed wordt als er sprake is van een lage ziektelast. Hoe die weging uitpakt, is uiteindelijk een politieke beslissing. Onderzoek kan hieraan bijdragen door gefundeerde resultaten binnen de verschillende gebieden van de trechter ter beschikking te stellen.

DISCUSSIE EN CONCLUSIES

Persoonlijkheidsstoornissen zijn ernstige stoornissen die gepaard gaan met een zware ziektelast. Effectieve behandelingen moeten dan ook worden beschouwd als noodzakelijke zorg voor een serieuze aandoening. Inmiddels blijkt de werkzaamheid van psychotherapeutische interventies bij deze patiëntengroep uit een groot aantal onderzoeken. Ten aanzien van de doelmatigheid geldt dat de bestaande onderzoeken weliswaar niet volgens state-of-the-art-methodologie zijn uitgevoerd, maar al wel duidelijk wijzen in de richting van besparingen op de kosten van zorgconsumptie en werkverzuim. De besparingen zijn zo aanzienlijk dat het niet uit te sluiten is dat de kosten van psychotherapie reeds binnen enkele jaren worden terugverdiend.

Deze bevindingen staan haaks op de onderbouwing van de recente bezuinigingen op psychotherapie. Er kan dan ook duidelijk gesteld worden dat de empirische evidentie op dit gebied dergelijke maatregelen niet rechtvaardigt. Om dit feit verder te onderbouwen, is het nu noodzakelijk om onderzoek uit te voeren dat evidentie binnen de drie belangrijkste terreinen van de Trechter van Dunning – noodzakelijkheid, werkzaamheid en doelmatigheid – integreert.

Noodzakelijkheid Er is onderzoek nodig dat de ziektelast van persoonlijkheidsstoornissen in kaart brengt met behulp van generieke vragenlijsten die ziektelast meten in termen van de kwaliteit van leven. Ook is er behoefte aan systematisch verzamelde stoornisspecifieke ziektelastgegevens – ziektelastgegevens van de verschillende as-II-diagnoses.

Werkzaamheid Gezien de uiteenlopende vormen van therapie rijst in de discussie omtrent de werkzaamheid van psychotherapie de vraag naar de meest essentiële werkzame factoren van een therapie. Bateman & Fonagy (2000) concludeerden dat, naast bijvoorbeeld een hoge mate van structuur, een duidelijke focus en een consistente toepassing van een coherent theoretisch referentiekader, een lange behandelduur essentieel is. Inderdaad hebben verschillende onderzoekers een positieve relatie gevonden tussen de duur van behandeling (het aantal therapiesessies) en gezondheidsverbetering of herstel van de persoonlijkheidspathologie (Hoglund 1993; Howard e.a. 1986; Perry e.a. 1999). Deze positieve relatie werd bevestigd in een gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van klinische dagbehandeling van patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het bleek dat een duidelijke vermindering van symptomen en maladaptief gedrag en een verbetering van sociaal functioneren pas na 6 maanden behandeling optraden (Bateman & Fonagy 1999). Een duidelijke vermindering van zorgbehoefte trad zelfs pas na 1 jaar behandeling op. Tijdens een follow-upperiode van 18 maanden met nazorg namen deze verbeteringen nog toe (Bateman & Fonagy 2001). De meer gedetailleerde kennis over dosis-effectrelaties blijft in de literatuur echter vaak beperkt tot gegevens uit de ambulante setting (bv. Seligman 1995). Over dosis-effectrelaties binnen de klinische setting is nog weinig bekend. Bovendien worden de interpretatie en de vergelijking van onderzoeksgegevens bemoeilijkt door het gebrek aan consensus over de definities van verbetering en herstel. Voor toekomstig onder-

zoek is het daarom belangrijk om consensus te bereiken over de criteria van verbetering en herstel en om breed geaccepteerde uitkomstmaten te gebruiken. Ook het opnemen van gevalideerde generieke kwaliteit-van-leven-vragenlijsten zou kunnen helpen deze controversen te beslechten.

Opvallend is dat er bij herhaling weinig verschil in effectiviteit gevonden wordt tussen psychotherapieën die voortkomen uit verschillende 'theoretische scholen', terwijl er toch telkens weer dit soort onderzoeken worden uitgevoerd (Gezondheidsraad 2001; Leichsenring & Leibling 2003; Seligman 1995). Het lijkt interessanter om meer te weten te komen over de optimalisatie van effectiviteit door middel van 'matching' van patiënt en behandeling, dus een antwoord op de vraag te vinden welk type behandeling bij welke patiënt het meest doelmatig is (Leichsenring & Leibling 2003). Op dit gebied is er helaas nog nauwelijks empirische evidentie. Wel lijkt het aannemelijk dat patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis met verschillende gradaties van ernst baat zullen vinden bij verschillende behandelsettings. Zo kan bij relatief lichte pathologie worden volstaan met ambulante behandeling. Bij ernstige pathologie gecombineerd met een voldoende hoge egosterkte lijkt klinische psychotherapie tot goede resultaten te kunnen leiden. Patiënten met ernstige pathologie en minder egosterkte kunnen echter door een intensieve klinische behandeling overbelast raken zodat deze behandeling juist tot een achteruitgang kan leiden. Daarom is voor deze laatste groep een langdurige klinische dagbehandeling waarschijnlijk de meest werkzame keuze (Miller 1995). Deze matching-hypothesen moeten echter nog getoetst worden in empirisch onderzoek.

Doelmatigheid De verkennende onderzoeken naar doelmatigheid beantwoorden geen van alle aan de geldende richtlijnen voor kosteneffectiviteitonderzoek (Riteco e.a. 1999). Het meest opvallende is dat er dikwijls geen kosteneffectiviteitsratio wordt berekend: de kosten worden in dat geval niet in relatie gebracht met de effecten, maar

los van elkaar gepresenteerd. Daarnaast worden vaak tarieven gebruikt in plaats van schattingen van de werkelijke kosten, worden maatschappelijke kosten verwaarloosd en ontbreekt het aan het gebruik van generieke uitkomstmaten zoals voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren (QALY's; Riteco e.a. 1999). De vraag of de gevonden effecten de kosten van het behandelen waard zijn, kan dan ook niet formeel worden beantwoord. Wil het psychotherapieveld niet achter lopen ten opzichte van de rest van de medische wereld, is het van belang om op korte termijn formeel kosteneffectiviteitonderzoek in het veld te introduceren.

Recente ontwikkelingen Dat er meer onderzoek moet komen naar psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen is ook de strekking van het advies van de Gezondheidsraad (2001). Daarom is er recentelijk een groot nationaal onderzoek gestart op het gebied van effectiviteit en kosteneffectiviteit van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen: project SCEPTRE (*Study of Cost-Effectiveness on Personality Disorder Treatment*). Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (www.vispd.nl), in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, het Erasmus MC en verschillende zorginstellingen. SCEPTRE heeft als doel om bij meer dan 800 patiënten met persoonlijkheidsstoornissen de (kosten)effectiviteit en dosis-effectrelaties van verschillende therapievormen in kaart te brengen. Op grond van de verkregen resultaten kunnen in de toekomst betere en empirisch gefundeerde beleidsbeslissingen gemaakt worden. Op basis van de gevonden literatuur in het huidige onderzoek is het waarschijnlijk dat deze empirische onderbouwing van beleidsbeslissingen gunstig zal uitpakken voor psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1563-1569.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177, 138-143.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160, 169-171.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36-42.
- Busschbach, J. J. van, & Verheul, R. (2003). Een zware ziektelast: bij een persoonlijkheidsstoornis is langdurige psychotherapie noodzakelijk. *Medisch Contact*, 58, 1429-1431.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (revised edition). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Commissie Keuzen in de Zorg. (1991). *Kiezen en Delen*. Den Haag: Distributiecentrum DOP, WVC.
- Dolan, B.M., Warren, F.M., Menzies, D., e.a. (1996). Cost-offset following specialist treatment of severe personality disorders. *Psychiatric Bulletin*, 20, 413-417.
- Drake, R.E., & Vaillant, G.E. (1985). A validity study of axis II of DSM-III. *American Journal of Psychiatry*, 142, 553-558.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16, 319-324.
- Follette, W., & Cummings, N. (1967). Psychiatric services and medical utilization in a pre-paid health plan setting. Part 1. *Medical Care*, 5, 25-35.
- Gabbard, G.O. (2000). Psychotherapy of personality disorders. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 1-6.
- Gabbard, G.O., Lazar, S.G., Hornberger, J., e.a. (1997). The economic impact of psychotherapy: a review. *American Journal of Psychiatry*, 154, 147-155.
- Gezondheidsraad. (2001). *Doelmatigheid van langdurige psychotherapie*. Volume 2001/08. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Ginsberg, G., Marks, I., & Waters, H. (1984). Cost-benefit analysis of a controlled trial of nurse therapy for neuroses in primary care. *Psychological Medicine*, 14, 683-690.
- Goldberg, I.D., Krantz, G., & Locke, B.Z. (1970). Effect of a short-term outpatient psychiatric therapy benefit on the utilization of medical services in a prepaid group practice medical program. *Medical Care*, 8, 419-428.
- Hall, J., Caleo, S., Stevenson, J., e.a. (2001). An Economic Analysis of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Patients. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 4, 3-8.
- Hays, R.D., Wells, K.B., Sherbourne, C.D., e.a. (1995). Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illnesses. *Archives of General Psychiatry*, 52, 11-19.
- Herbert, J.D., Hope, D.A., & Bellack, A.S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 332-339.
- Hoglend, P. (1993). Personality-Disorders and Long-Term Outcome after Brief Dynamic Psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 7, 168-181.
- Howard, K.I., Kopta, S.M., Krause, M.S., e.a. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 159-164.
- Jameson, J., Shuman, L.J., & Young, W.W. (1978). The effects of outpatient psychiatric utilization on the costs of providing third-party coverage. *Medical Care*, 16, 383-399.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.
- Linehan, M.M., Armstrong, H.E., Suarez, A., e.a. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.
- Linehan, M.M., Heard, H.L., & Armstrong, H.E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50, 971-974.
- Miller, B.C. (1995). Characteristics of effective day treatment programming for persons with borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 46, 605-608.
- Modestin, J., & Villiger, C. (1989). Follow-up study on borderline versus nonborderline personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 236-244.
- Mumford, E., Schlesinger, H.J., Glass, G.V., e.a. (1984). A new look at evidence about reduced cost of medical utilization following mental health treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1145-1158.
- Nakao, K., Gunderson, J.G., & Phillips, K.A. (1992). Functional impair-

- ment in personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 24-33.
- Ogrodniczuk, J.S., & Piper, W.E. (2001). Day treatment for personality disorders: a review of research findings. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 105-117.
- Perry, J.C., Banon, E., & Ianni, F. (1999). Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1312-1321.
- Perry, J.C., & Bond, M. (2000). Empirical studies of psychotherapy for personality disorders. In J.G. Gunderson & G.O. Gabbard (Red.), *Psychotherapy for personality disorders. Review of psychiatry*, 19 (pp. 1-31). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Poley, M.J., Stolck, E.A., Brouwer, W.B.F., e.a. (2002). Ziekteelast als uitwerking van het criterium "noodzakelijkheid" bij het maken van keuzen in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, 2312-2315.
- Riteco, J.A., de Heij, L.J.M., Luijn, J.C.F., e.a. (1999). Richtlijnen voor farmaco-economisch onderzoek. Rapport uitgebracht aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Amstelveen: College voor Zorgverzekeringen.
- Sanislow, C.A., & McGlashan, T.H. (1998). Treatment outcome of personality disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 237-250.
- Schlesinger, H.J., Mumford, E., Glass, G.V., e.a. (1983). Mental health treatment and medical care utilization in a fee-for-service system: outpatient mental health treatment following the onset of a chronic disease. *American Journal of Public Health*, 73, 422-429.
- Schofield, W. (1964). *Psychotherapy: the purchase of friendship*. New Jersey: Prentice Hall.
- Seligman, M.E. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Shea, M.T. (1993). Psychosocial Treatment of Personality-Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 7, 167-180.
- Skodol, A., Gunderson, J.G., McGlashan, T.H., e.a. (2002). Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 276-283.
- Steenbeek, R., Bakker, R., & van de Stel, J. (2001). Resultaatonderzoek in de klinische psychotherapie. *Recente gegevens op basis van het standaard evaluatie project (STEP) 1997-2000. Terugblik op 25 jaar resultaatonderzoek*. Noordwijkerhout: Stichting Klinische Psychotherapie.
- Stevenson, J., & Meares, R. (1992). An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 358-362.
- Stevenson, J., & Meares, R. (1999). Psychotherapy with borderline patients: II. A preliminary cost benefit study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 473-477.
- Verheul, R., Kranzler, H.R., Poling, J., e.a. (2000). Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 110-118.
- Wells, K.B., Stewart, A., Hays, R.D., e.a. (1989). The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *Journal of the American Medical Association*, 262, 914-919.

AUTEURS

A. BARTAK is psycholoog en werkt als onderzoeker in opleiding bij het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD) te Halsteren en is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam.

D.I. SOETEMAN is psycholoog en werkt als onderzoeker in opleiding bij het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD) te Halsteren en is verbonden aan de afdeling Medische Psychologie & Psychotherapie van het Erasmus MC te Rotterdam.

J.J. VAN BUSSCHBACH is psycholoog en werkt als onderzoeker bij het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD) te Halsteren en bij de afdeling Medische Psychologie & Psychotherapie van het Erasmus MC te Rotterdam.

R. VERHEUL is psycholoog en werkt als onderzoeker bij het Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD) te Halsteren en is als bijzonder hoogleraar Klinische Psychologie verbonden aan de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: drs. A. Bartak, Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD), PO Box 7, 4660 AA Halsteren. Tel.: (0164) 632200.

E-mail: anna.bartak@deviersprong.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-9-2004.

SUMMARY

Necessity, effectiveness, and cost-effectiveness of psychotherapy for personality disorders: empirical evidence – A. Bartak, D.I. Soeteman, J.J. van Busschbach, R. Verheul

BACKGROUND Possible ways of treating personality disorders vary widely in terms of setting, length of treatment and intensity, leading to differences in cost-effectiveness. From the point of view of both patients and society it is therefore important that therapy choices have an empirical basis. In the health-care sector in the Netherlands we have a model for decision-making known as the 'Funnel of Dunning'; this could serve as a useful guideline for research.

AIM To review and integrate empirical evidence concerning psychotherapy for personality disorders, according to the four sections of the Funnel of Dunning: necessity, effectiveness, cost-effectiveness, and the responsibility of patients.

METHOD A literature search was conducted in Medline and PsycINFO, using the search terms 'personality disorder', 'psychotherapy', 'effectiveness', 'cost-effectiveness', 'cost-benefit analysis', 'dose-effect relations' and 'efficacy'. In addition we searched the literature manually.

RESULTS The urgent need for treatment is reinforced by the first results which demonstrate the heavy burden of disease in patients with personality disorders. There is now convincing empirical evidence that psychotherapy is very effective. However, although preliminary results suggest that psychotherapy is also cost-effective, there has still been no state-of-the-art research into the cost-effectiveness of such treatment.

DISCUSSION AND CONCLUSION Psychotherapy seems to be an effective intervention for treating patients with personality disorders and there are strong indications that the treatment is both necessary and cost-effective. This conclusion contrasts sharply with the recent decision in the Netherlands to cut back expenditure on psychotherapy. Future policy-making will need to be based on research that integrates the data that are collected relating to the various sections of the Funnel of Dunning.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)5, 309-318]

KEY WORDS cost-effectiveness, effectiveness, personality disorders, psychotherapy, treatment efficacy