

Intakes voor (deeltijd) klinische psychotherapie

Een cohortonderzoek

H.M. VISSER, J. DEKKER, L. HARTEVELT-BOSMA, P. RIJNIERSE,
F. DE JONGHE

SAMENVATTING Er is weinig bekend over het type patiënt dat wordt verwezen voor (deeltijd) klinische psychotherapie. Een beschrijvend, retrospectief cohortonderzoek is uitgevoerd met 100 patiënten die zich hebben aangemeld voor een intake bij een (deeltijd)kliniek voor persoonlijkheids-, angst- en eetstoornissen. Van hen zijn sociodemografische en klinische kenmerken verzameld. De meesten lijken meerdere en ernstige stoornissen te hebben. Ze vertonen een forse mate van disfunctioneren en relatieve therapieresistentie. Van de 70% die een positieve indicatie krijgt, accepteert 79% de geboden behandeling uiteindelijk ook.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)2, 141-145]

TREFWOORDEN cohortonderzoek, intake, psychotherapie

Het Centrum voor Psychotherapie (CvP) is een instelling voor (deeltijd) klinische psychotherapie en maakt deel uit van Mentrum Geestelijke Gezondheidszorg in Amsterdam. Het biedt drie psychodynamische deeltijdprogramma's voor persoonlijkheidsstoornissen: een vijf- en een driedaags programma (het fulltime en parttime programma) en een avond/nachtprogramma doordeweeks (avondprogramma). Daarnaast zijn er twee klinische cognitief-gedragstherapeutische programma's voor angststoornissen en eetstoornissen (anorexia en bulimia nervosa).

Er is een uitgebreide intakeprocedure die veel energie en tijd vraagt van patiënten, intakeers, verwijzers en ondersteunend personeel. Ook zijn er de nodige kosten. Vanwege de capaciteitsplanning, maar ook ter bewaking van kwaliteit en efficiëntie van patiëntenzorg ontstond enkele jaren geleden de wens om te objectiveren of de intakepatiënten daadwerkelijk tot de doelgroep behoren.

In de literatuur van de afgelopen tien jaar zijn geen

publicaties gevonden over doelgroeponderzoek, alleen over effectonderzoek. Bij het zoeken is gebruikgemaakt van PubMed, Embase en PsycINFO. Er is gezocht in de periode 1993 tot en met maart 2004. De volgende zoektermen zijn gebruikt: 'partial hospitalisation', 'partial hospitalization', 'day treatment', 'therapeutic community', 'clinical psychotherapy', 'personality disorder', 'eating disorder' en 'anxiety disorder'. Ook in de jaargangen 1993 tot en met 2004 van het Tijdschrift voor Psychiatrie en van het Tijdschrift voor Psychotherapie ontbreken relevante publicaties.

In dit beschrijvende, retrospectieve cohortonderzoek wordt ingegaan op de volgende vragen: wat zijn de kenmerken van de intakepatiënten; hoe doorlopen ze de intakefase; hoeveel patiënten krijgen een positieve indicatie; en hoeveel patiënten worden daadwerkelijk behandeld?

METHODE

Het cohort bestond uit 100 patiënten die van-

af juli 2001 tot in januari 2002 met een intake starten. Uit intakeverslagen en via Psygis, het geautomatiseerde registratiesysteem van Mentrum, werden diverse sociodemografische en klinische patiëntkenmerken verzameld. De volgende klinische kenmerken werden uit intakeverslagen verzameld: duur van de huidige klachten (op as-I-niveau); aantal behandelingen in de voorgaande tien jaar (farmacotherapeutisch, psychiatrisch, psychotherapeutisch of gecombineerd) en farmacotherapie in de huidige episode. Daarnaast zijn uit de DSM-IV-classificatie (American Psychiatric Association 1994) overgenomen: de as-I-categorieën, de as-II-stoornissen, de as-III-aandoeningen en de GAF-score (*Global Assessment of Functioning*). Als er bij een patiënt meerdere as-I-stoornissen in één categorie voorkwamen, werd deze maar één keer gescoord. In geval van discrepantie tussen de diagnose van de intaker en die van de psychiater, werd de laatste in de score opgenomen. Bij een persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven (NAO) werd het meest uitgesproken cluster van de persoonlijkheidstrekken geregistreerd, gebaseerd op het oordeel van de psychiater. Als dit niet eenduidig was, of als er geen gesprek met een psychiater was geweest, maakte de onderzoeker op basis van de anamnese(n) en haar psychiatrische deskundigheid een keuze. Het secretariaat, de notulen van de intakevergaderingen en de dossiers leverden informatie over het verloop van het intakeproces (van het al dan niet verschijnen voor de eerste afspraak tot en met de daadwerkelijke behandeling die van start zou gaan).

RESULTATEN

Patiëntkenmerken In tabel 1 zijn de sociodemografische kenmerken weergegeven. De verhouding tussen vrouwen en mannen is 1,8:1. De gemiddelde leeftijd is 33,0 jaar (standaarddeviatie 8,9). De patiënten zijn meestal in Nederland geboren, vaak ongehuwd niet-samenlevend en hebben over het algemeen geen kinderen. Veel patiënten hebben op redelijk hoog niveau een opleiding afgerond, maar er zijn zeker ook pa-

| TABEL 1 | | Sociodemografische kenmerken van de patiënten die zich meldden voor een intake bij een (deeltijd)kliniek voor persoonlijkheids-, angst- en eetstoornissen (n=100)* |
|------------------------------------|-----------------|--|
| Gemiddelde leeftijd (n = 100) | | 33,0 (SD 8,9; spreiding 19-55) |
| | | n (%) |
| Sekse (n = 100) | | |
| | Vrouw | 64 |
| | Man | 36 |
| Geboorteland (n = 93) | | |
| | Nederland | 85 (91) |
| | Anders** | 8 (9) |
| Burgerlijke staat (n = 81) | | |
| Ongehuwd niet-samenlevend | | 64 (79) |
| | Gehuwd | 4 (5) |
| Ongehuwd samenlevend | | 5 (6) |
| | Gescheiden | 7 (9) |
| | Weduwstaar | 1 (1) |
| Leefsituatie tijdens intake (n=64) | | |
| | Alleenstaand | 42 (66) |
| | Met partner | 11 (17) |
| | Bij ouder(s) | 7 (11) |
| | GGZ-instelling | 1 (2) |
| | Overige | 3 (4) |
| Opleiding (n=95)*** | | |
| | geen/lo/lvo/lbo | 9 (10) |
| | mvo/hvo | 37 (39) |
| | hbo/vwo | 26 (27) |
| | wo | 23 (24) |

SD = standaarddeviatie

* Er zijn wisselende aantallen patiënten met onbekende gegevens in het registratiesysteem

** Noord-West-Europa, voormalig Oostblok, Marokko, Suriname, VS/Canada, Indonesië

*** lo = lager onderwijs; lvo = lager voortgezet onderwijs; lbo = lager beroepsonderwijs; mvo = middelbaar voortgezet onderwijs; hvo = hoger voortgezet onderwijs; hbo = hoger beroepsonderwijs; vwo = voorbereidend wetenschappelijk onderwijs; wo = wetenschappelijk onderwijs (termen uit Psygis)

tiënten met een laag opleidingsniveau.

De klinische kenmerken zijn weergegeven in tabel 2. De patiënten hebben meestal langdurige klachten. Vrijwel iedereen heeft een psychiatrische en/of psychotherapeutische behandeling gehad in de voorgaande tien jaar; vaak meer dan twee be-

| TABEL 2 | | Klinische kenmerken van de patiënten die zich meldden voor een intake bij een (deeltijd)kliniek voor persoonlijkheids-, angst- en eetstoornissen (n=100) |
|---|------------------------------------|--|
| | Kenmerk | n (%) |
| Duur as-I-klachten (n=96) | | |
| | <2 jaar | 14 (15) |
| | >2 jaar | 82 (85) |
| Aantal voorgaande behandelingen (n=99*) | | |
| | 0 | 3 (3,0) |
| | 1 of 2 | 45 (45,5) |
| | >2 | 51 (51,5) |
| Farmacotherapie (nu of eerder) (n=99*) | | |
| | Wel | 67 (68) |
| | Geen | 32 (32) |
| Aantal as-I-categorieën per patiënt (n=100) | | |
| | 0 | 4 |
| | 1 | 39 |
| | 2 | 41 |
| | >2 | 16 |
| Aantal as-II-stoornissen (n=100) | | |
| | Uitgestelde diagnose | 15 |
| | Geen diagnose | 0 |
| | Cluster-A-persoonlijkheidsstoornis | 2 |
| | Cluster-B-persoonlijkheidsstoornis | 52 |
| | Cluster-C-persoonlijkheidsstoornis | 31 |
| Aantal as-III-aandoeningen (n=100) | | |
| | Uitgestelde diagnose | 1 |
| | 0 | 81 |
| | 1 of meer | 18 |
| Gemiddelde GAF-score huidige functioneren (n=99*) | | |
| | | 49,8 (SD 4,6; spreiding 40-68) |

SD = standaarddeviatie

* Bij 1 patiënt onbekend

GAF = Global Assessment of Functioning

handelingen. Bijna alle patiënten hebben één of meer as-I-stoornissen in één of meer categorieën. Aan een middel gebonden stoornissen, depressieve stoornissen, eet- en angststoornissen komen het meest voor (zie tabel 3). Op as II komt de vermelding 'geen diagnose' niet voor. Onder de persoonlijkheidsstoornissen komt cluster A zelden voor en cluster B duidelijk vaker dan C. Relatief weinigen hebben een aandoening op as III (zie tabel 2). Alle

| TABEL 3 | | Prevalentie van alle categorieën as-I-stoornissen die voorkomen bij de patiënten die zich melden voor een intake bij een (deeltijd)kliniek voor persoonlijkheids-, angst- en eetstoornissen (n=100) |
|---------|--|---|
| | Categorie as-I-stoornissen | Prevalentie (%) |
| | Depressieve stoornissen | 61 |
| | Aan middel gebonden stoornissen | 29 |
| | Angststoornissen | 32 |
| | Eetstoornissen | 23 |
| | Psychotische stoornissen | 1 |
| | Bipolaire stoornissen | 1 |
| | Aanpassingsstoornissen | 2 |
| | Somatiforme stoornissen | 5 |
| | Dissociatieve stoornissen | 2 |
| | Seksuele stoornissen | 5 |
| | Stoornissen zuigelingentijd tot adolescentie | 1* |

*Ticstoornis

24 gescoorde aandoeningen waren al vóór de intake bekend. De gemiddelde GAF-score is 49,8 (standaarddeviatie 4,6).

Verloop intakeproces Er zijn 104 patiënten uitgenodigd voor een intake, 4 verschijnen niet. Van de 100 patiënten die de intake beginnen, het onderzoekscohort, maken er 96 deze af. Van hen krijgen 70 patiënten (73%) een advies voor behandeling in het CvP en 26 (27%) voor behandeling elders. De 70 behandelingen in het CvP betreffen 50 adviezen voor een persoonlijkheidsprogramma (72%) en 20 voor een gedragsprogramma (28%). Van de 70 patiënten die een behandeling in het CvP aangeboden krijgen, accepteren 55 die (79%). De meesten volgen het parttime of avondprogramma (beide 27%), een kleiner deel gaat naar elk van de gedragsprogramma's (20% voor een angststoornis, 17% voor een eetstoornis), en een gering percentage naar het fulltime programma (9%).

Er waren diverse redenen om patiënten niet te indiceren. Bij 3 van deze 26 patiënten (11,5%) was nadere psychiatrische of somatische diagnostiek nodig. Bij 6 patiënten (23%) overheerste de stem-

mingsstoornis, het misbruik van middelen of de systeemproblematiek nog te veel. Bij 9 (34,5%) leek de draagkracht voor intensieve psychotherapie te zwak. Drie patiënten (11,5%) waren onvoldoende gemotiveerd. Twee (8%) werden doorverwezen naar een geschiktere instelling voor klinische psychotherapie. Bij 3 patiënten (11,5%) was de problematiek niet ernstig genoeg.

Ook waren er diverse redenen om 15 patiënten die wél een indicatie kregen, toch niet op te nemen. Bij één van hen (7%) verergerden de klachten zodanig dat de behandeling alsnog te zwaar leek. Eén (7%) verkoos intensieve therapie elders. Negen (60%) vonden de behandeling te intensief. Vier (26%) lieten niets meer van zich horen.

DISCUSSIE

Dit intakecohort toont opvallende karakteristieken. De relatief lage gemiddelde leeftijd kan verklaard worden door het vroege ontstaan van de stoornissen, voornamelijk persoonlijkheids- en eetstoornissen. Bovendien zijn oudere volwassenen geen speciale doelgroep van het CvP. Dat vrij veel intakepatiënten ongehuwd zijn, kan verklaard worden door het feit dat ze relatief jong zijn, maar mogelijk ook door het aantal en de ernst van de stoornissen. Het onvermogen tot het aangaan van relaties is ten slotte een centraal onderdeel van de problematiek van de doelgroep. Voor het verklaren van het gemiddeld vrij hoge opleidingsniveau spelen mogelijk motivatie en mogelijkheden voor (intensieve) psychotherapie een rol.

De meeste patiënten hebben langdurige klachten en meerdere psychiatrische en/of psychotherapeutische behandelingen gehad in de voorgaande tien jaar. Bovendien hebben veel patiënten meervoudige as-I-problemen. De hoge prevalentie van angst-, eet- en persoonlijkheidsstoornissen komt overeen met de doelgroepen van het CvP. Enkel persoonlijkheidsstoornissen in cluster A komen nauwelijks voor. Deze vormen er dan ook géén speciale doelgroep. Bovendien zoeken dergelijke patiënten vaak geen (intensieve)

behandeling. De problematiek lijkt ernstig, gezien de relatief lage GAF-scores.

Gezien de lage uitval tijdens het intakeproces lijken de meeste patiënten er voldoende gemotiveerd aan te beginnen. Bij een ruime meerderheid (70%) wordt behandeling in het CvP geïndiceerd en de meesten daarvan (79%) accepteren deze ook. Een krappe meerderheid (55%) wordt uiteindelijk opgenomen. Bij de helft van de patiënten die geen indicatie kregen, was een te zwakke draagkracht of as-I-comorbiditeit de reden. Van de geïndiceerde patiënten die zich terugtrokken, vonden de meeste de behandeling te intensief. Gezien de kleine aantallen kunnen hier geen conclusies aan verbonden worden. Verder zijn geen publicaties van andere onderzoeken gevonden om de intakeresultaten te kunnen vergelijken. Dat in de meeste gevallen een persoonlijkheidsprogramma wordt geïndiceerd, is een logisch gevolg van het feit dat het aanbod hiervoor groter is dan voor de gedragsprogramma's. Waarschijnlijk is ook de behoefte aan persoonlijkheidsprogramma's bij patiënten en verwijzers groter.

Dit onderzoek heeft vanzelfsprekend methodologische beperkingen. De onderzoekspopulatie is met 100 patiënten relatief klein en bovendien heterogeen, aangezien patiënten werden verwezen in verband met persoonlijkheids-, angst- en/of eetstoornissen. Door het retrospectieve karakter kan de informatie onvolledig zijn geweest, in het bijzonder die over voorgaande behandelingen en het gebruik van psychofarmaca. De respons van de vragenlijsten voor sociodemografische gegevens die voor Psygis werden gebruikt, was matig, wat de resultaten kan hebben vertekend. In enkele gevallen werd door de onderzoeker aan de juistheid van de DSM-IV-diagnose getwijfeld en ook leken sommige GAF-scores wat te hoog. Om een bias te voorkomen zijn geen wijzigingen aangebracht.

CONCLUSIE

Rekening houdend met alle beperkingen, lijken op basis van dit onderzoek de meeste intakepatiënten van het CvP tot de doelgroep van (deel-

tijd) klinische psychotherapie te behoren. De resultaten wijzen immers in de richting van ernstige en complexe psychiatrische en persoonlijkheidsproblemen, en doorgaans lijkt er ook sprake van (relatieve) therapieresistentie. Hieruit volgt vaak een positieve indicatie, maar een krappe meerderheid van de intakepatiënten wordt uiteindelijk opgenomen.

Het lijkt van belang zowel verwijzers als patiënten uitgebreid te informeren over de intake en behandeling. In het CvP gebeurt dit via folders, internet en informatiebijeenkomsten voor verwijzers. Bovendien is er een telefonische screening met de verwijzer vóór het afspreken van een intake.

LITERATUUR

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4de versie)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

AUTEURS

H.M. VISSER is psychiater bij De Geestgronden, Spaarnepoort Ambulant te Hoofddorp.

J. DEKKER is hoofd onderzoek van Mentrum GGZ te Amsterdam en buitengewoon hoogleraar Klinische Psychologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

L. HARTEVELT-BOSMA is psychiater bij De Geestgronden, Spaarnepoort Ambulant te Hoofddorp.

P. RIJNIERSE is psychiater en opleider psychotherapie bij Mentrum GGZ, Centrum voor Psychotherapie te Amsterdam.

F. DE JONGHE is emeritus hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Amsterdam, thans nog verbonden aan Mentrum GGZ en het Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

Correspondentieadres: H.M. Visser, De Geestgronden, Spaarnepoort 1, 2134 TM, Hoofddorp. Tel.: (023) 8903100. Fax: (023) 8903270.

E-mail: hetty.visser@geestgronden.nl.

Geen strijdige belangen medegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-6-2005.

SUMMARY

Intakes for (day) clinical psychotherapy. A cohort study - H.M. Visser, J.Dekker, L. Hartevelt-Bosma, P. Rijnierse, F. de Jonghe – Little is known about the type of patient who is referred for clinical psychotherapy. A descriptive, retrospective cohort study was performed involving 100 patients who attended a (day) clinic for personality, anxiety and eating disorders. Sociodemographic and clinical characteristics of these patients are described. Most of the patients had multiple disorders of a serious nature, displayed a high degree of functional impairment and were relatively treatment-resistant. Of the 70% who were diagnosed as requiring treatment, 79% agreed to have the treatment that was offered.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)2, 141-145]

KEY WORDS cohort studies, intake, psychotherapy