

# Vergelijkbaarheid van behandelpopulaties van psychotherapieafdelingen

## De waarde van de VKP

M.A. FRANCHIMONT, G.W. TREMONTI

**SAMENVATTING** Een aantal afdelingen voor residentiële psychotherapie voert gezamenlijk een effectonderzoek uit met onder meer als doel behandelresultaten onderling te kunnen vergelijken. Daarvoor moet bekend zijn of de afdelingen dezelfde categorie patiënten behandelen. Dat is nagegaan door 215 patiënten, verdeeld over 7 afdelingen, een screeningsinstrument voor persoonlijkheidsstoornissen (Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid, VKP) voor te leggen. De afdelingen blijken qua populatieopbouw van elkaar te verschillen. De verschillen komen overeen met voorafgeformuleerde verwachtingen. De conclusie luidt dat de VKP ten behoeve van vergelijkend onderzoek kan worden gebruikt.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 10, 721-725]

**TREFWOORDEN** persoonlijkheidsstoornissen, psychotherapie, vergelijkend onderzoek, Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP)

Vergelijking van de resultaten van de eigen afdeling met die van andere, soortgelijke behandelafdelingen levert informatie op over de kwaliteit van het behandelprogramma. Binnen het standaard EvaluatieProject (STEP) streven ruim twintig instellingen voor (deeltijd)klinische psychotherapie hiernaar. Hierbij gaat het niet zozeer om vergelijking met 'de beste', zoals bij benchmarking (Camp 1998; Deemter e.a. 1997), maar om onderlinge vergelijking van behandelresultaten om van elkaar te kunnen leren (Nugter e.a. 1998).

Voorwaarde voor een zinvolle vergelijking van resultaten is dat instellingen op belangrijke punten vergelijkbaar zijn. Dit geldt voor kenmerken van het behandelprogramma (modaliteit, behandelduur) en van de patiëntenpopulatie, waarbij de behandelde problematiek een van de belangrijkste is. Veel van de deelnemende instellingen richten zich expliciet op de behan-

deling van persoonlijkheidsstoornissen (as II), zodat het, om onderzoekstechnische redenen, gewenst is dat de classificatie op as II gestandaardiseerd plaatsvindt. In dat verband is gezocht naar een screeningsinstrument voor as-II-stoornissen. Er is gekozen voor de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) (Duijsens 1996). De VKP is gebaseerd op de DSM-III-R (*Diagnostic and statistic manual of mental disorders*, American Psychiatric Association 1994; momenteel is een aan de DSM-IV aangepaste versie van de VKP beschikbaar).

Dit artikel beschrijft de mogelijkheden van de VKP om licht te werpen op de samenstelling van de behandelde populaties van diverse behandelafdelingen wat betreft hun persoonlijkheidsproblematiek.

**Vraagstelling** De vraagstelling luidt aldus: Zijn er verschillen tussen psychotherapeutische behandelafdelingen in het type of de ernst van persoonlijkheidsstoornissen van de aldaar behandelde patiënten? Komen de eventueel gevonden verschillen overeen met de verwachtingen?

**Behandelafdelingen** Aan dit onderzoek namen twee instellingen deel die in het STEP-project participeren. Beide instellingen richten zich op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Het Centrum voor Specialistische Psychotherapie (CSP) van de Rijngestgroep beschikt over drie klinische afdelingen. Elke afdeling is bestemd voor patiënten met stoornissen uit een van de drie clusters van as II van het DSM-classificatiesysteem. Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong (DV) neemt vooral patiënten in behandeling met persoonlijkheidsstoornissen uit cluster C en, in wat mindere mate, cluster B. Patiënten kunnen terecht voor zowel poliklinische als voor klinische zorg. Er zijn drie afdelingen (drie afzonderlijke behandelprogramma's binnen één afdeling) voor klinische behandeling, en poliklinisch vinden zowel individuele therapie als groepspsychotherapie plaats.

## METHODE

**Procedure** Alle aangemelde patiënten bij beide deelnemende instellingen kregen tijdens de intake de VKP voorgelegd. Bij de ene instelling werd de VKP gebruikt ten behoeve van de zorgtoewijzing, bij de andere instelling gebeurde dit onafhankelijk van de intake. Voor beide instellingen gold dat het al dan niet invullen van de VKP geen gevolgen had voor de zorgtoewijzing. Tijdens de onderzoeksperiode kwamen er 218 patiënten in behandeling. Door de zeer hoge respons van respectievelijk 97 en 100 procent waren er 215 ingevulde vragenlijsten beschikbaar.

**Onderzoeksgroep** Gezien de definitie van persoonlijkheidsstoornis, waarbij het pathologisch

functioneren moet kunnen worden teruggevoerd naar ten minste de adolescentie of de vroege volwassenheid, zijn patiënten die jonger waren dan negentien jaar uit de onderzoeksgroep verwijderd. De onderzoeksgroep bestaat voor bijna twee derde uit vrouwen (63%). De gemiddelde leeftijd is 30 jaar (standaarddeviatie (SD) = 7,7) en varieert van 19 tot 59 jaar. Ruim een kwart van de respondenten (28%) heeft een opleiding op ten hoogste mavo-niveau, iets minder dan de helft (44%) een havo/mbo-opleiding en ruim een kwart (28%) een hbo-opleiding of een universitaire opleiding. De afdelingspopulaties verschillen op alle beschreven kenmerken: sekseverhouding, leeftijd en opleidingsniveau.

**Instrument** De Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) is een zelfbeoordelingslijst bestaande uit 174 beweringen, gebaseerd op alle criteria van de 11 persoonlijkheidsstoornissen zoals geformuleerd in de DSM-III-R (American Psychiatric Association 1994). De lijst is ontwikkeld als screeningsinstrument. Er is sprake van een persoonlijkheidsstoornis indien aan een vastgesteld aantal criteria, doorgaans 4 of 5, wordt voldaan. Bij dit onderzoek is gebruikgemaakt van de categorale score, waarbij het aantal bevestigde criteria per stoornis wordt geteld. Deze score geeft het meeste inzicht in de mate waarin iemand symptomen van een stoornis heeft. Uit onderzoek (Duijsens 1996) is gebleken dat de betrouwbaarheid en de validiteit van het instrument beide als redelijk beschouwd kunnen worden.

**Toetsing** Om de eerste onderzoeksvraag te toetsen zijn de categorale VKP-scores als volgt vergeleken: in de vorm van scores per afzonderlijke persoonlijkheidsstoornis; als clusterscore van de A/B/C-persoonlijkheidsstoornissen; en als totaalscore van alle persoonlijkheidsstoornissen tezamen om de verschillen in ernst van de pathologie vast te stellen.

Voor de toetsing is gebruikgemaakt van een covariantieanalyse met de afdeling als onafhan-

kelijke variabele, de categorale scores als afhankelijke variabelen, en sekse, leeftijd en opleidingsniveau als covariaat. Per afhankelijke variabele is eerst met behulp van Levene's toets nagegaan in hoeverre aan de homogeniteitassumptie is voldaan. Correctie voor de invloed van de drie laatstgenoemde achtergrondvariabelen was geboden, omdat sekse en leeftijd een aantoonbaar verband hebben met de VKP-scores en de daaruit voortvloeiende diagnoses (Jansen e.a. 1999). Uit recent onderzoek is gebleken dat dat ook voor opleidingsniveau geldt.

De tweede onderzoeksvraag luidde: 'Komen de eventueel gevonden verschillen tussen afdelingen overeen met de verwachting?' De verwachting met betrekking tot de ernst van de behandelde problematiek in de diverse afdelingen werd getoetst aan de hand van het oordeel van drie onafhankelijke beoordelaars die de afdelingen in een rangorde van meer naar minder ernstig plaatsten. Daarbij maakten zij gebruik van hun kennis over de onderscheiden populaties. Aangezien de afzonderlijke rangordeningen van de beoordelaars sterk overeenkwamen ( $r_s$  (rangcorrelatie van Spearman) varieerde van 0,87 tot 0,90), is besloten één rangorde te construeren op basis van het gemiddelde van de drie beoordelaars. Getoetst werd of deze rangorde in overeenstemming was met de rangorde van de gemiddelde totaalscore op de VKP, eveneens een globale index voor de ernst van de persoonlijkheidspathologie.

## RESULTATEN

Zijn er verschillen tussen psychotherapeutische behandelafdelingen in het type of de ernst van persoonlijkheidsstoornissen van de aldaar behandelde patiënten? Tabel 1 toont de resultaten van de covariantieanalyse. Drie variabelen met niet-homogene varianties (onder meer de totaalscore) zijn daarbij buiten beschouwing gelaten, omdat bleek dat de kleinste subgroepen de grootste variantie vertoonden.

Tabel 1 laat zien dat de afdelingen verschil-

TABEL 1 Verband tussen type en ernst van persoonlijkheidsstoornissen en behandelafdeling (covariantieanalyse), gemeten met de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid. Gecorrigeerd voor sekse, leeftijd en opleiding

Afhankelijke variabele	Levene's test		Onafhankelijke variabele: afdeling	
	F	p	F	p
Paranoïde	1,84	0,09	2,16	0,049
Schizotypisch	0,49	0,82	6,47	0,000
Borderline	1,09	0,37	11,75	0,000
Theatraal	0,69	0,66	1,41	0,214
Narcistisch	1,80	0,11	1,98	0,070
Ontwijkend	1,43	0,21	4,09	0,001
Afhankelijk	0,59	0,74	2,44	0,027
Obsessief-compulsief	1,44	0,20	3,75	0,002
Passief-agressief	1,07	0,38	3,79	0,001
Cluster A	0,88	0,51	7,93	0,000
Cluster B	1,66	0,13	5,20	0,000
Cluster C	0,52	0,80	5,74	0,000

F = toetsingsgrootheid van Levene's toets

len op zeven van de negen toetsbare categorale scores van de afzonderlijke persoonlijkheidsstoornissen. Tevens verschillen de afdelingen in de hoeveelheid bevestigde criteria op de drie clusters van persoonlijkheidsstoornissen.

Om de aard van de verschillen te bepalen zijn de afdelingen paarsgewijs vergeleken met de HSD-toets van Tukey (*honestly significant difference*; een a posteriori vergelijking). Het blijkt dat de patiënten van de cluster-A-afdeling (CSP) op alle variabelen het meest frequent aan de criteria van persoonlijkheidsstoornissen voldoen en dat de patiënten van de polikliniek (DV) dat het minst frequent doen. Dit verschil wordt niet veroorzaakt door uitzonderlijke scores van slechts enkele patiënten in een of beide kliniepopulaties. Tussen deze twee populaties rangschikken de overige vijf zich op basis van het afnemend

aantal bevestigde criteria als volgt: cluster-B-afdeling (CSP), de kliniek (DV), cluster-C-afdeling (CSP), de afdeling voor IKDP (intensieve kortdurende dynamische psychotherapie, DV) en de afdeling voor kortdurende klinische psychotherapie (KKP) (DV).

Het beeld is echter niet geheel zuiver. De pathologie in de cluster-A- en cluster-B-afdelingen spreidt zich over alle clusters. Voorts tonen de patiënten van de cluster-B-afdeling (CSP) als enige groep relatief veel trekken van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. De ontwikkende persoonlijkheidsstoornis, een cluster-C-stoornis, komt in de afdelingen die zich op cluster-C richten juist relatief weinig voor.

*Komen de eventueel gevonden verschillen overeen met de verwachtingen?* De rangorde in de categoriale totaalscore van de VKP is vergeleken met de gemeenschappelijke rangorde die door de drie beoordelaars is aangegeven. De beide rangordes stemmen volledig overeen. Dit betekent dat de gevonden afdelingsverschillen wat betreft de ernst van de persoonlijkheidspathologie overeenkomen met de verwachtingen van behandelaren.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Dit onderzoek toont aan dat populaties van psychotherapeutische behandelafdelingen verschillen in het type en de ernst van de persoonlijkheidsstoornissen, zoals gemeten met de Vragenlijst Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP). De verschillen zijn vooral zichtbaar tussen de afdeling voor de klinische behandeling van patiënten met cluster-A-stoornissen en de polikliniek. De andere vijf afdelingen rangschikken zich tussen deze uitersten. Deze rangschikking correspondeert met de verwachting die is gebaseerd op het oordeel van een drietal onafhankelijke beoordelaars. Het totaalbeeld is niet helemaal zuiver, wat mogelijk wordt veroorzaakt door comorbiditeit die bijvoorbeeld bij de borderline persoonlijkheidsstoornis aanzienlijk is.

Ook het feit dat de VKP een overmaat aan rapportage uitlokt, kan van invloed zijn geweest: een gemiddelde overschatting van tweeënhalve maal het werkelijke aantal persoonlijkheidsstoornissen kan daarvan het gevolg zijn (Jansen 1999).

Concluderend wordt gesteld dat de VKP gebruikt kan worden om populaties van psychotherapeutische afdelingen te beschrijven in termen van persoonlijkheidsstoornissen. Er moet wel worden vastgesteld of de typering te lijden heeft van versturende invloeden en of deze kunnen worden geëlimineerd.

Als de VKP als standaardinstrument wordt gebruikt om populaties in kaart te brengen, kunnen de behandelresultaten van afdelingen met identieke behandelpopulaties worden vergeleken.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4e druk). Washington: American Psychiatric Press.
- Camp, R.C. (1998). *Benchmarking. Het zoeken naar de beste werkmethode die leiden tot superieure prestaties*. Deventer: Kluwer bedrijfsinformatie.
- Deemter, J.L. van, Haking, P.M., & Roex, A.J.M. (1997). Benchmarking in de gezondheidszorg: verbeter de kwaliteit, begin bij een ander. In A.F. Caspari e.a. (red.), *Handboek Kwaliteit van Zorg*, band 3. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Duijsens, I.J. (1996). *VKP. Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid* (proefschrift). Leiden: Universiteit Leiden.
- Jansen, S.J.T., & Duijsens, I.J. (1999). Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. Een onderzoek naar de overeenstemming tussen vragenlijsten en de klinische AS-11-diagnose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 373-378.
- Nugter, A., van Bragt, P., & Kumeling, I. (1998). Uitkomsten van (deeltijd)klinische psychotherapie. Ervaringen met een standaard evaluatieprocedure. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 53, 861-874.

AUTEURS

M.A. FRANCHIMONT is psycholoog, was verbonden aan Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong in Halsteren en is momenteel werkzaam als adviseur bij STOEL te Rotterdam.

G.W. TREMONTI is psycholoog en werkzaam bij het Centrum voor Specialistische Psychotherapie van De Rijngesest Groep te Noordwijkerhout.

Correspondentieadres: G.W. Tremonti, Centrum voor Specialistische Psychotherapie, Langevelderweg 27, 2211 AB Noordwijkerhout. Telefoon: (0252) 342686/680.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-12-2000.

SUMMARY

Comparison of populations of residential-psychotherapy units. The importance of the VKP – M.A. Franchimont, G.W. Tremonti –

*In a few residential-psychotherapy units a joint outcome study is being conducted. One of its aims is the comparison of treatment outcomes. For this purpose it must be worked out whether the units treat the same types of patient. This was done by presenting 215 patients of 7 units a screening instrument for personality disorders (Questionnaire on Personality Traits, VKP). It was found that the populations of the units differed in composition. The differences match the expectations formulated earlier. The conclusion is that the VKP is a useful tool in this kind of comparative research.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 10, 721-725]

KEYWORDS comparative research, personality disorders, psychotherapy, Questionnaire on Personality Traits