

Zinvol ‘rommen’: zoeken naar een evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid en klinische relevantie

N. STINCKENS, D. SMITS, L. CLAES, S. SOENEN

ACHTERGROND De voorbije jaren werden diverse ROM-systemen ontwikkeld waarbij de metingen en feedback zich vaak beperken tot het therapieresultaat in termen van symptoomreductie. De klemtoon ligt in deze ROM-systemen op de gebruiksvriendelijkheid en het implementatiegemak van de metingen. Uit onderzoek blijkt echter dat veel therapeuten en cliënten het meten van symptoomreductie ervaren als te reductionistisch.

DOEL Komen tot een therapeutisch relevanter ROM-systeem.

METHODE Beschrijven van ontwikkeling en implementatie van het Leuvens Systematisch Case-study Protocol.

RESULTATEN Bij dit multidimensionaal en -modaal monitoringsysteem ligt de klemtoon op de therapeutische relevantie van het ‘rommen’: niet louter in termen van symptoomreductie, maar ook in termen van veranderings- en groeigeoriënteerde processen en rekening houdend met de unieke cliënt- en therapeutkenmerken.

CONCLUSIE Therapeuten moeten niet alleen leren omgaan met de praktische aspecten van het ‘rommen’; zij dienen vooral opgeleid en ondersteund te worden in het omgaan met een expliciete evaluatie- en feedbackcultuur.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 161-165]

TREFWOORDEN feedbackcultuur, klinische relevantie, proces- en uitkomstenmetingen

De voorbije 10 jaar werd monitoring in psychotherapie op grote schaal geïmplementeerd, vooral in de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, Duitsland en Nederland. Een belangrijk element bij het ontwikkelen van systemen voor routine outcome monitoring (ROM) is het gebruik van instrumenten met een grote gevoeligheid voor verandering. Daarnaast spelen gebruiksvriendelijkheid, wetenschappelijkheid en klinische relevantie van de betreffende instrumenten een cruciale rol.

Criteria voor de ontwikkeling van ROM-systemen

Gebruiksvriendelijkheid heeft te maken met het gemak waarmee men de instrumenten kan inpassen in het concrete zorgtraject; daarbij streeft men naar een minimale belasting van zowel de cliënt als de therapeut. De wetenschappelijkheid verwijst naar de mate waarin de instrumenten hun deugdelijkheid hebben bewezen op het vlak van betrouwbaarheid en validiteit. Beide criteria zijn doorgaans te beoordelen met objectieve en statistische parameters.

De inschatting van de klinische relevantie wordt echter mede bepaald door de specifieke positie van waaruit men het psychotherapeutisch aanbod evalueert. Zo zijn beleidsmakers vooral geïnteresseerd in geaggregeerde uitkomstenmetingen die aantonen in hoeverre een afdeling, organisatie of zorgsector de vooropgestelde doelstellingen heeft behaald. Uit onderzoek (Wells e.a. 2007) blijkt echter dat therapeuten vaak weerstand vertonen tegen evaluatief gebruik van ROM. Zij zijn onvriendelijker voor een ROM-systeem dat ingebed is in een context waarin groei en ontwikkeling centraal staan. Therapeuten willen inzicht verwerven in hoe zij tot gunstige therapieresultaten kunnen komen of hoe zij de afwezigheid ervan kunnen vatten. Zij willen ook begrijpen welke de werkzame therapie-ingrediënten zijn en hoe de veranderingen precies tot stand zijn gekomen.

Omdat therapeuten het meten en evalueren als een zinvol therapeutisch instrument zouden ervaren, is het van belang dat er gezocht wordt naar een goede balans tussen gebruiksvriendelijkheid en therapeutische relevantie. Het 'rommen' dient met andere woorden op een minder reductivistische manier te gebeuren dan momenteel het geval is. Dat complexe en gelaagde feedback niet alleen meer gewaardeerd wordt door therapeuten, maar ook tot betere therapieresultaten leidt, blijkt uit een onderzoek van Shimokawa e.a. (2010). De

effecten van monitoring nemen significant toe als therapeuten niet enkel feedback ontvangen over de voortgang van hun cliënten, maar tevens aanwijzingen krijgen over wat er precies misloopt bij degenen die een gebrek aan vooruitgang vertonen.

LSCS-PROTOCOL: MULTIDIMENSIONEEL EN -MODAAL

Binnen de Onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de K.U. Leuven werd een multidimensioneel en -modaal monitoringinstrument ontwikkeld: het 'Leuvens Systematisch Case-study Protocol'. Het protocol wordt beknopt beschreven in tabel 1; eerder publiceerden wij een uitvoeriger beschrijving van de inhoudelijke en psychometrische kenmerken van de gebruikte instrumenten en het specifieke afnameverloop van het protocol (Stinckens e.a. 2010).

Naar analogie met het *common factor*sonderzoek (Lambert & Barley 2002) wordt in het LSCS-protocol een aantal universele therapiedimensies in kaart gebracht die sterk gerelateerd zijn aan een gunstig therapieresultaat. Dit gebeurt met een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve metingen. Naast het symptomatisch en algemeen functioneren van de cliënt (Brief Symptom Inventory; BSI en Cliëntveranderingsinterview) wordt het ruimere persoonlijkheidsprofiel ('short form of the

TABEL 1 Leuvens Systematisch Case-study Protocol (LSCS-protocol): instrumentarium en afnamefrequentie				
Domein		Meetinstrument	Afname	Gemiddelde afnameduur, in min.
Algemene therapie-uitkomst				
Symptoomreductie		BSI-NL	Voor elke tweede sessie	10
Retrospectieve kwalitatieve beoordeling van verandering		Cliënt Veranderingsinterview	Na sessie 10 en bij afsluiting therapie	60
Therapieproces				
Werkalliantie		WAV-12	Na sessie 3, 5, 10, 15, 20	5
Helpende/storende gebeurtenissen		Sessiebeoordelingslijst	Na elke sessie	10
Achtergrondgegevens cliënt en therapie				
Basale achtergrondgegevens		Lijst achtergrondkenmerken	Bij aanvang therapie	5
DSM-diagnose		Intakediagnostiek	Bij aanvang therapie	5
Persoonlijkheidstrekken		DAPP-SF	Bij aanvang therapie	15
BSI = Brief Symptom Inventory; WAV = Werkalliantievragenlijst; DAPP-SF = short form of the Dimensional Assessment of Personality Pathology.				

Dimensional Assessment of Personality Pathology'; DAPP-SF) in kaart gebracht. Verder wordt gevraagd naar helpende, storende en ontbrekende therapie-ingrediënten, zowel op microniveau (Sessiebeoordelingslijst, na elke sessie) als op macroniveau (Cliëntveranderingsinterview, na 10 sessies). Speciale aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van de werkalliantie, die met de Werkalliantievragenlijst (WAV-12) wordt gemeten. Ook de impact van belangrijke factoren buiten de therapie, zoals toevallige gebeurtenissen of de invloed van het sociale netwerk, komen aan bod (Cliëntveranderingsinterview).

Een dergelijk monitoringsysteem geeft een rijk en gedifferentieerd beeld van het verloop van het psychotherapeutisch contact, dat meer voedend is voor zowel cliënt als therapeut. De keerzijde is wel dat het meer tijd en energie vraagt om het in de dagelijkse therapiepraktijk te implementeren. Een standaardafname van het protocol bij de volledige cliëntinstroom zal daarom moeilijk realiseerbaar zijn. Flexibiliteit en aanpassing in functie van de concrete werksituatie zijn nodig om het 'rommen' op lange termijn te doen slagen, nadat het beginnersenthousiasme is weggeëbd. Zo kan men bepaalde cliëntgroepen of behandelprogramma's uitlichten of kan men schakelen tussen een uitgebreid monitoringsysteem bij de start van een behandeling en een meer afgeslankte versie voor de vervolgetherapie. Ook kan men het monitoren intensiveren of differentiëren bij bepaalde alarmsignalen. Om de therapeutische relevantie van het 'rommen' echter voldoende te bewaken, pleiten wij voor een minimumprotocol bestaande uit één uitkomst- en één procesmeting.

In de zeven centra die momenteel proefdraaien met het protocol werd een uitgebreide verkenningsfase doorlopen om een implementatieschema te ontwikkelen dat maximaal is afgestemd op de concrete werksituatie en de specifieke behoeftes. Een dergelijke bottom-upbenadering vermindert het risico op uitval bij behandelaars en cliënten – het wordt niet beleefd als 'lopendebandwerk' in opdracht van de zorgverzekeraar – en het vergroot de therapeutische werkzaamheid.

HET LSCS-PROTOCOL ALS THERAPEUTISCH INSTRUMENT

Door aan te sluiten bij de complexiteit en meerlagigheid van psychotherapie, initieert en faciliteert het LSCS-protocol een aantal intrapsychische en relationele processen die de kern uitmaken van psychotherapie. Cliënten die hun sessies inhoudelijk en procesmatig beoordelen, worden geholpen om belangrijke ervaringen, successen en tekorten in het hulpverleningstraject te identificeren en te verankeren. Het vergroot hun betrokkenheid bij de therapie en stimuleert hun zelfwerkzaamheid.

Therapeuten krijgen dankzij de gepersonaliseerde feedback meer voeling met het cliëntperspectief; foutieve eigen invullingen en hypothesen worden sneller aan het wankelen gebracht en bijgesteld. Voortdurende reflectie op en eventuele bijsturing van het therapieproces worden gestimuleerd. Ook wordt men sneller geconfronteerd met stagnerende processen, dreigende werkalliantiebreuken en risico's op drop-out. Het voorziet therapeuten van meer expliciete waarschuwingstekens en wegwijzers die de effectiviteit en de doelgerichtheid van therapie kunnen bevorderen.

Doordat het ontvangen en verschaffen van feedback een prominenter plaats innemen in het behandelaanbod wordt zowel cliënt als therapeut aangemoedigd tot meer metacommunicatie: interactionele moeilijkheden en onenigheden over therapiedoelstellingen en -werkwijzen vinden vaker en vroeger hun weg naar de therapeutische onderhandelingstafel. Bovendien is er een transfer-effect constateerbaar voor cliënt en therapeut: aangemoedigd door constructieve leermomenten in therapie gaan cliënten vaker gebruikmaken van metacommunicatie in andere relaties buiten therapie. Ook therapeuten rapporteren dat ze, door de invloed van positieve ervaringen, hun therapeutisch arsenaal uitbreiden. Meer expliciete evaluatiemomenten, metacommunicatie en procesmatige reflecties worden ook in andere therapieën ingebouwd, zelfs bij cliënten die niet 'geromd' worden.

CONCLUSIES

In het inleidend artikel in dit themanummer betogen Nugter en Buwalda dat monitoring enkel kans op slagen heeft als cliënt en therapeut deze methodiek in de dagelijkse praktijk kunnen gebruiken. De vraag is of gebruiksgemak dan wel gebruiksvoldoening hierbij van doorslaggevend belang is. Een monitoringsysteem dat zowel uitkomsten- als procesmetingen includeert en naast gestandaardiseerde feedback ook gepersonaliseerde informatie aanreikt, vraagt ongetwijfeld meer tijd en energie, maar heeft als therapeutisch instrument wellicht meer potentieel. Toch wordt ook een dergelijk intensief monitoringsysteem niet afgeleverd met een garantiebewijs op succes. Uit onderzoek (Hathfield & Ogles 2007; Huffman e.a. 2004; Willis e.a. 2009) en uit eigen ervaringen weten we dat het louter aanbieden van een monitoringsysteem onvoldoende is.

Therapeuten moeten niet alleen leren omgaan met de praktische aspecten van het 'rommen'. Veel meer nog dienen zij opgeleid en (blijvend) ondersteund te worden in het omgaan met deze expliciete evaluatie- en feedbackcultuur. Therapie, en bijgevolg ook therapeuten, worden meer in de kijker gezet en het cliëntperspectief krijgt een prominentere plaats. Dit vraagt enerzijds stevigheid van therapeuten en een niet-defensieve opstelling. Anderzijds dwingt het hen ook tot meer flexibiliteit in hun denken en therapeutisch handelen. Intervisiemomenten, waarin therapeuten in alle veiligheid en ondersteunende collegialiteit kunnen zoeken naar hun eigen wijze om met dit nieuwe therapiegegeven om te gaan, zijn cruciaal om tot een trouwe en betrouwbare schare van ROM-gebruikers te komen.

LITERATUUR

Hathfield DR, Ogles BM. Why some clinicians use outcome measures and others do not. *Adm Policy Ment Health* 2007; 34: 283-91.

Huffman LC, Martin J, Botcheva SE, Friedman JD. Practitioners' attitudes toward the use of treatment progress and outcome data in child mental health services. *Evaluation and the Health Professions* 2004; 27:165-88.

Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In: Norcross JC, editor. *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: University Press; 2002. p. 17-32.

Shimokawa K, Lambert L., Smart DW. Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *J Consult Clin Psych* 2010; 78: 298-311.

Stinckens N, Verdru H, Leijssen M. Bruggen slaan tussen klinische praktijk en onderzoek: Monitoring als therapeutisch instrument. *Tijdschrift Klinische Psychologie* 2010, 40: 11-24.

Wells DL, Moorman RH, Werner JM. The impact of the perceived purpose of electronic performance monitoring on an array of attitudinal variables. *Hum Resour Devel Quart* 2007; 18:121-38.

Willis A, Dean FP, Coombs T. Improving clinicians' attitudes toward providing feedback on routine outcome assessments. *Int J Ment Health Nurs* 2009; 18: 211-5.

AUTEURS

NELE STINCKENS is cliëntgericht psychotherapeut, docent Klinische Psychologie en onderzoekster, Universitair Psychiatrisch Centrum K.U. Leuven, Campus Kortenberg.

DAVE SMITS is cliëntgericht psychotherapeut, afdeling Klinische Psychologie van de K.U. Leuven.

LAURENCE CLAES is gedragstherapeut en hoofddocent Klinische Psychodiagnostiek, afdeling Klinische Psychologie van de K.U. Leuven.

STEFAN SOENEN is familietherapeut en onderzoeker aan het Universitair Psychiatrisch Centrum K.U. Leuven, Campus Kortenberg

Correspondentieadres: prof. dr. Nele Stinckens, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, België.

E-mail: nele.stinckens@psy.kuleuven.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-9-2011.

SUMMARY

Meaningful 'romming' (routine outcome monitoring): seeking a balance between user-friendliness and clinical relevance – N. Stinckens, D. Smits, L. Claes, S. Soenen –

BACKGROUND In the course of the last few years several ROM systems have been developed in which the measurements and feedback are restricted to the therapy outcome in terms of symptom reduction. In these ROM systems the emphasis is on the user-friendliness and on the ease with which the measurements can be implemented in clinical practice. However, research shows that many therapists and clients consider that the measurement of symptom reduction is too simplistic.

AIM To develop a ROM system that is therapeutically more relevant.

METHOD We describe the development and implementation of the Leuven Systematic Case-study Protocol.

RESULTS In this multidimensional and multimodal monitoring system the emphasis is on the therapeutic relevance of 'romming': not simply in terms of symptom reduction, but also in terms of processes of change and growth-orientated processes. In addition, the monitoring system takes into account the unique characteristics of client and therapist and the synergy existing between them.

CONCLUSION Not only do therapists have to learn to deal with the practical aspects of 'romming', they also need to be trained and supported so that they can deal adequately with a more explicit evaluation and feedback 'culture'.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)2, 161-165]

KEY WORDS clinical relevance, feedback 'culture', process and outcome measurements