

Het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen (7): Cliënten als beoordelaars van de effectiviteit van hun behandeling

door A.M. Koster

Samenvatting

De bruikbaarheid van cliëntoordelen bij programma-evaluatie is onderzocht met behulp van directe en indirecte oordelen van ex-cliënten van psychotherapeutische gemeenschappen over zowel de behandeling als hun persoonlijk functioneren. Deze oordelen zijn met behulp van een zelfbeoordelvragenlijst verzameld bij 565 ex-cliënten. Deze cliënten waren drie jaar tevoren ontslagen uit een van twee typen kliniek, te weten een psychose- of een neurosekliniek.

De oordelen blijken minder positief uit te vallen dan die van de 'doorsnee' APZ-populatie, waarbij ook in dit onderzoek selectieve uitval van ontevreden proefpersonen optreedt. De uitspraken van personen uit neuroseklinieken leveren bruikbare informatie op voor de bepaling van het effect van de behandeling. De oordelen kunnen minder positief uitvallen ten gevolge van het feit dat men de neiging heeft om het eigen aandeel aan de bereikte veranderingen te benadrukken.

De validiteit van de uitspraken van personen uit de psychoseklinieken is aan twijfel onderhevig omdat hun oordelen over het eigen functioneren geen enkele samenhang blijken te vertonen met hun post-klinische intramurale carrière.

Inleiding

In het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen is aan (ex-)cliënten onder meer gevraagd om over hun eigen functioneren en over de effectiviteit van de ondergane behandeling een oordeel te geven. Tot het onderzoeken van deze vragen werd bij de start van het project besloten vanuit de behoefte, die er bij behandelaren van psychotherapeutische gemeenschappen bestond, hun eigen werkwijze te evalueren (Wagenborge.a. 1984).

In een voorgaande publikatie uit deze reeks is het verloop van het wel en wee van (ex-)cliënten beschreven aan de hand van drie zelfbeoordelingsschalen: welbevinden, nuchtere probleemaanpak en relatieproblemen (Koster & Wagenborg 1985a). Deze zelfbeoordelingen kunnen in combinatie met de evaluatie van de effectiviteit van de behandeling informatie geven over de samenhang tussen de effectiviteit in termen

van 'outcome' en de mate waarin ex-cliënten zich 'tevreden' over de behandeling uitspreken. Door Parloff (1983) wordt bij het evalueren van behandelprogramma's een dergelijke combinatie van gegevens aanbevolen. Daarbij voert hij als argument aan dat cliëntoordelen alleen ('consumer satisfaction') voor programma-evaluatie niet voldoende zijn daar ex-cliënten zich over het algemeen tevreden over de behandeling plegen uit te spreken.

De publikaties die de laatste jaren over de gebruikswaarde van cliëntoordelen zijn verschenen, wijzen op een toenemende belangstelling voor de cliënt (consument) als beoordelaar (zie voor overzichtsartikelen onder andere Lebow 1982; Bornstein & Rychtarik 1983; Stipak 1984). Deze toegenomen belangstelling wordt door Bornstein & Rychtarik onder meer toegeschreven aan de veranderde waardering van het aloude adagium van 'the doctor knows best'. De laatste tijd wordt – indien blijkt dat behandelaren en cliënten het niet eens zijn over de effectiviteit van de behandeling – dit gebrek aan overeenstemming juist eerder als argument voor dan tegen het gebruik van cliëntoordelen gezien.

Ondanks de vele argumenten waarmee de waarde van cliëntoordelen bij programma-evaluatie wordt onderstreept, schuilen er nog diverse problemen in de interpretatie ervan. Zo wordt door Glass & Kliegl (1983) als bezwaar tegen de 'self report'-methode aangevoerd, dat daarbij het beoogde min of meer 'objectieve' oordeel over de behandeling en het niet-beoogde 'subjectieve' oordeel (belevingsaspecten, attitude jegens behandelaren of het behandelinstituut) door elkaar lopen. Bovendien blijken de oordelen van ex-cliënten doorgaans positief uit te vallen (Berger 1983; Parloff 1983; Vanden Hout 1985). Berger spreekt van minstens 85% van de cliënten, dat zich positief over de behandeling uitspreekt. Voor deze ogenschijnlijk 'te' positieve waardering worden deels methodologische verklaringen in de sfeer van selectieve uitval van ontevreden proefpersonen aangedragen (Lebow 1982; Bornstein & Rychtarik 1983; Schagen 1983; Stipak 1984; Van den Hout 1985). Voor een ander deel wordt de verklaring gezocht in de mogelijke invloed van verschijnselen als cognitieve dissonantie en attributie (Lieberman 1978; Kiesler 1982). Mede op grond van bovengenoemde kanttekeningen bij de bruikbaarheid van cliëntoordelen over de behandeling, komt Schagen (1985) tot de conclusie dat een norm voorsatisfactie zich slecht laat construeren.

Gezien de toenemende belangstelling voor consumentoordelen enerzijds, en de problemen die zich bij de interpretatie ervan kunnen voordoen anderzijds, zijn de cliëntoordelen over de behandeling in de psychotherapeutische gemeenschap aan een nadere inspectie onderworpen. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het inzicht in de bruikbaarheid ervan. De zojuist besproken publikaties hebben voor een belangrijk deel betrekking op oordelen over kortdurende behandelingen en gedragstherapie. In deze bijdrage zullen cliëntoordelen over een doorgaans langdurige (gemiddeld 1½ jaar) klinische psychotherapeutische behandeling worden geanalyseerd. Daar in een psychotherapeu-

tische gemeenschap wordt gestreefd naar het (doen) verwerven van inzicht in het eigen functioneren, worden juist de oordelen die de cliënten zelf achteraf over de effectiviteit van hun behandeling geven, als waardevolle informatie over de effectiviteit van de behandelprogramma's gezien. Om de bruikbaarheid van cliëntoordelen te onderzoeken zal de plaats die deze oordelen te midden van verschillende maten voor de effectiviteit innemen nader worden onderzocht. De oordelen zullen worden besproken in samenhang met de intramurale hulp, voor zover deze door de ex-clieënten na hun vertrek uit de PTG is verkregen. Zodoende wordt aan de 'subjectieve' oordelen over de behandeling een 'objectief' criterium voor de effectiviteit van de behandeling toegevoegd. De oordelen waarover wordt gerapporteerd zijn verkregen van personen, die afkomstig zijn uit twee typen kliniek, namelijk die waar respectievelijk psychotische en neurotische cliënten werden opgenomen. Deze personen waren ten tijde van dit onderzoek allen drie jaar tevoren uit de kliniek ontslagen. Gemakshalve worden beide groepen ex-clieënten aangeduid met de termen 'psychose-' en 'neurosegroep'.

Werkwijze

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens van de 656 personen, van wie een bruikbare vragenlijst beschikbaar is. Hieronder bevinden zich 300 personen die afkomstig zijn van psychosenklinieken (46%) en 356 personen van neuroseklinieken (54%). Zij zijn gemiddeld 30 jaar oud en de groep bestaat uit evenveel mannen als vrouwen. Omdat bij sommige combinaties van gegevens missende waarden kunnen voorkomen, kunnen de aantallen proefpersonen enigszins variëren.

Met behulp van een zelfbeoordelvingsvragenlijst – de Nieuwkoopse Vragenlijst – is informatie verkregen over onder andere de volgende gebieden: de beoordeling van de effectiviteit van de behandeling op een aantal aspecten van het functioneren, de bijdrage aan het huidige functioneren van enkele behandelprincipes, het niveau van functioneren en het postklinische behandelingsverloop. Zie voor een uitgebreide weergave van de opzet, werkwijze en eerste resultaten van dit project Wagenborg e.a. (1984).

De maten waarmee de effectiviteit van de behandeling is onderzocht zijn, al naar gelang de emotionele betrokkenheid van de beoordelaar, in te delen naar 'subjectief' versus 'objectief' en naar de aard van het oordeel in 'evaluatie' versus 'outcome'. De oordelen die door de ex-clieënt over de invloed van de behandeling op aspecten van het functioneren gegeven worden zullen bij deze beschrijving telkens als uitgangspunt dienen.

De evaluatie van de effectiviteit van de behandeling is ontlokt met behulp van vier vragen, die elk vijf antwoordcategorieën hebben. Deze categorieën zijn omwille van de duidelijkheid teruggebracht tot drie (te weten positief, neutraal en negatief). Met deze vragen wordt geïnfor-

meerd naar de invloed die de behandeling heeft gesorteerd op enkele aspecten van het functioneren. De vragen hebben respectievelijk betrekking op het globale effect van de behandeling, de mate waarin de behandeling aansluit op de problematiek, de mate waarin inzicht werd verkregen en de mate waarin men ten opzichte van de periode voorafgaand aan de opname vooruit is gegaan.

Naar de evaluatie van de bijdrage van behandelprincipes is geïnformeerd door middel van vragen met eveneens vijf antwoordcategorieën. De te beoordelen principes zijn ontleend aan door Maxwell Jones (1953) geformuleerde uitgangspunten voor klinische psychotherapie en hebben betrekking op onder andere de groepsgewijze aanpak, uniformiteit en eigen verantwoordelijkheid voor de behandeling. Met deze vragen is informatie verkregen over de mate waarin deze behandelprincipes als werkzame bestanddelen van de behandeling zijn ervaren.

Het niveau van functioneren is bepaald aan de hand van de drie eerder beschreven zelfbeoordelingsschalen 'welbevinden', 'nuchtere probleemaanpak' en 'relatieproblemen', resp.: 'wel', 'nuch' en 'rel' (Koster & Wagenborg 1985a). Het verschil in functioneren, dat hier wordt uitgedrukt in 'vooruitgang' of 'achteruitgang', is bepaald via de richting van het verschil tussen het welbevinden bij ontslag en dat van drie jaar later. Deze maat wordt hier gebruikt als maat voor 'outcome'.

De effectiviteit van de behandeling is tevens vastgesteld aan de hand van het behandelingsverloop in de periode van drie jaar na vertrek uit de PTG. Hierbij is nagegaan hoeveel personen minimaal een keer in de genoemde postklinische periode nogmaals contact hebben gehad met een instelling voor intramurale geestelijke gezondheidszorg. De van ex-cliënten afkomstige informatie over het intramurale behandelingsverloop blijkt grote overeenkomst te vertonen met de PIGG-registratie van de GHIGV te Leidschendam (Tremonti & Koning 1986). De cliënt mag dus worden beschouwd als een betrouwbare informant over de mate waarin de PTG-behandeling wordt gevolgd door (meervoudige) psychiatrische opnemingen.

Resumerend: er zijn met behulp van een zelfbeoordelvragenlijst vier maten ter bepaling van de effectiviteit van de behandeling toegepast, te weten twee evaluatiematen en twee outcome-maten:

- de evaluatie aan de hand van aspecten van het functioneren;
- de evaluatie van de werkzaamheid van behandelprincipes;
- outcome in termen van veranderingen in de beoordeling van het eigen functioneren;
- outcome in termen van het intramurale behandelingsverloop t/m 3 jaar na ontslag.

Aan deze vier maten is – ten behoeve van een analyse van de samenhang tussen de effectiviteitsmaten – een vijfde toegevoegd, namelijk in welke periode men meent inzicht te hebben verkregen. Daarbij kan worden aangegeven of men deze periode situeert voor, tijdens of na afloop van de behandeling. Deze vraag is in de analyse opgenomen met de bedoeling

zicht te krijgen op de mate waarin men de bereikte veranderingen in het functioneren geneigd is aan respectievelijk binnen of buiten de behandeling gesitueerde factoren toe te schrijven.

Met behulp van deze maten is onderzocht of de eerder beschreven problemen, die zich bij het gebruiken van cliëntoordelen voordoen ook in dit materiaal optreden. Hierbij is uitgegaan van de volgende vragen, welke het kader voor de verdere bespreking zullen vormen:

1. Hoe wordt door ex-clënten van beide PTG-typen drie jaar na hun vertrek over de behandeling geoordeeld en is er sprake van selectieve uitval van ontevreden proefpersonen?

2. Hoe is de relatie tussen de vier maten, waarvan verondersteld wordt dat zij alle een indicatie vormen voor de effectiviteit van de behandeling?

Resultaten

Beoordelingen en selectieve uitval – Ex-clënten van psychotherapeutische gemeenschappen spreken zich minder positief uit over de effectiviteit van hun behandeling dan de onder andere door Berger (1983) besproken ex-patiënten. Daarbij laat de psychosegroep zich minder positief uit dan de neurosegroep (zie tabel 1). Een onderzoek naar eventuele selectieve uitval van ontevreden proefpersonen leverde op, dat daarvan inderdaad sprake is (zie tabel 2). Dit is onderzocht door te toetsen of res-

Tabel 1: Oordelen over de effectiviteit van de behandeling drie jaar na ontslag uit de PTG: weergegeven in percentages

	Psychose-groep				Neurose-groep			
	pos	neu	neg	N	pos	neu	neg	N
Effect	57	29	14	282	74	19	8	343
Aansluiting	54	19	27	283	64	19	17	340
Inzicht	57	31	13	288	65	23	12	346
Vooruitgang	80	8	12	288	87	7	6	350

Tabel 2: Percentages positieve beoordelaars bij ontslag; weergegeven voor respondenten (R) en nonrespondenten (NR) op de tweede vervolgmetingen getoetst middels Chi-kwadraat.

	Psychose			Neurose		
	R	NR	χ^2	R	NR	χ^2
Effect	64	58	3.24	80	70	12.4**
Aansluiting	65	58	5.34	79	75	2.6
Inzicht	54	50	7.31*	71	64	6.7*
Vooruitgang	80	77	2.40	85	82	5.13

(* = 5%-niveau; ** = 1%-niveau).

pondenten op de hier besproken meting significant afwijken van niet-respondenten met betrekking tot de oordelen die zij bij ontslag over de behandeling gaven.

Bij de respondenten uit de psychosegroep is sprake van een onderverteenwoordiging van personen, die ten tijde van hun ontslag negatief over hoeveelheid verkregen inzicht oordeelden. Voor het overige is bij deze groep geen selectieve uitval van proefpersonen geconstateerd. Bij de personen uit de neurosegroep blijken zich onder de respondenten relatief veel personen te bevinden die positief over de effectiviteit en het verkregen inzicht oordelen.

Op basis van deze bevindingen mag worden geconcludeerd dat het aandeel van de cliënten, die zich bij ontslag tevreden toonden, iets harder doorklinkt in de resultaten dan dat van de ontevreden of neutraal oordelende cliënten. Dit fenomeen manifesteert zich bij personen uit de neurosegroep in iets sterkere mate dan bij personen uit de psychosegroep (meergedetailleerde gegevens zijn bij de auteur te verkrijgen).

De relatie tussen de effectiviteitsmaten – Op de eerste plaats is onderzocht of er verschil bestaat in de beantwoording van ‘directe’ en ‘indirecte’ subjectieve oordelen over de effectiviteit van de behandeling. Daartoe zijn de antwoorden op de evaluatievragen (als ‘directe’ beoordelingen) vergeleken met die op de vragen naar het eigen functioneren (als ‘indirecte’ beoordelingen). De indirecte informatie (voor- of achteruitgang in het niveau van functioneren) is verkregen via verschillscores op de drie zelfbeoordelingsschalen, i.e. de richting van het verschil tussen het niveau van de tweede vervolgmetingen en dat van de ontslagmeting. De samenhang is vanwege het meetniveau van de gegevens onderzocht met behulp van nonparametrische correlaties (Kendalls ‘tau’). De resultaten staan in tabel 3.

Tabel 3: Samenhangen tussen directe en indirecte (voor-/achteruitgang in functioneren) beoordelingen van de effectiviteit van de behandeling, gemeten met Kendalls ‘tau’ ten tijde van de tweede vervolgmeting (* = 5%-niveau; ** = 1%-niveau).

	Psychose (voor-/achteruit)			Neurose (voor-/achteruit)		
	wel	nuch	rel	wel	nuch	rel
Effect	.13*	-.02	-.06	-.01	.02	.00
Aansluiting	-.08	-.00	.02	.05	.07	-.04
Inzicht	.07	.07	-.05	.15**	.14**	-.02
Vooruitgang	.16**	.11*	-.08	.22**	.11**	-.01

De samenhangen in de beantwoording van directe en indirecte maten voor de effectiviteit van de behandeling zijn over het algemeen vrij zwak maar bereiken in enkele gevallen statistisch significante waarden.

Daarbij wordt voor beide groepen ex-cliënten de evaluatie van de vooruitgang consistent met de vooruitgang in functioneren waargenomen, terwijl bij de personen uit de psychosegroep een dergelijke consistentie in de evaluatie van het effect en bij de neurosegroep bij de evaluatie van het inzicht gevonden wordt. Opvallend is dat veranderingen in relatieproblemen kennelijk geheel los staan van de beoordelingen van de effectiviteit van de behandeling. Gezien deze geringe samenhangen tussen de direct en de indirect gevraagde oordelen over de resultaten van de behandeling, wordt verondersteld dat – temeer daar er hier van uitgegaan wordt dat beide maten een indicatie vormen voor de effectiviteit van de behandeling – er bij (een van) beide maten sprake is van een (nog) onbekende variantiebron.

Teneinde een beeld te krijgen van de validiteit van de oordelen met betrekking tot de 'werkelijke' effectiviteit in termen van het al of niet voorkomen van intramurale recidives, zijn de samenhangen tussen oordelen en de 'objectieve' informatie over recidives bepaald (zie tabel 4).

Tabel 4: Resultaten van χ^2 -toetsingen van de samenhangen tussen het postklinische behandelingsverloop en de evaluatie van de behandeling

	Psychosegroep				Neurosegroep			
	χ^2	df	p	n	χ^2	df	p	n
Effect	15.8	6	.05	282	37.3	6	.01	343
Aansluiting	4.3	6	NS	283	26.9	6	.01	340
Inzicht	5.6	6	NS	288	21.1	6	.01	346
Vooruitgang	12.8	12	NS	268	27.1	12	.01	337

Net als bij de voorgaande vergelijking tussen de directe en indirecte beoordelingen, wordt bij de psychosegroep slechts een samenhang van het al of niet heropgenomen zijn met de beoordeling van het globale effect van de behandeling gevonden. Kennelijk komt bij deze groep de beoordeling van het effect van de behandeling tot stand via het 'feitelijke' effect in termen van het wel of niet heropgenomen worden in een intramurale setting.

De personen uit de neurosegroep laten een consistent beeld zien in hun beoordelingen van de effectiviteit van de behandeling – afgemeten aan de relatie tussen de beoordelingen van het effect op aspecten van het eigen functioneren – en het al of niet voorkomen van intramurale recidives.

Met name ten aanzien van de personen uit de neuroseklinieken werd eerder gesuggereerd, dat zij – in geval van een 'geslaagde' behandeling – geneigd kunnen zijn om zich gereserveerd op te stellen tegenover het aandeel dat de behandeling heeft gesorteerd op hun functioneren. De oordelen van de neurosegroep vallen weliswaar positiever uit dan die van de psychosegroep, maar bij deze groep is in sterkere mate sprake van oververtegenwoordiging van personen die bij ontslag positief oordeel-

PSYCHOPHARMACA

den. Dit geeft aanleiding om het beeld van de antwoordpatronen te verscherpen. Daartoe zijn de maten in samenhang met een vijfde (situering in de tijd van de periode waarin inzicht werd verkregen) met behulp van een PRINCALS-analyse (Gifi 1983) onderzocht.

Deze verkenning van de samenhang tussen de effectiviteitsmaten is uitgevoerd op dat deel van de proefpersonen, van wie zowel ontslag- en vervolggegevens als de vragen naar de situering van de periode waarin inzicht werd verkregen gecombineerd beschikbaar zijn. Bovendien werden alleen personen in de onderzoeksgroep gehandhaafd die in de periode tot en met drie jaar na ontslag hetzij opnieuw opgenomen waren hetzij na ontslag geen enkel beroep op (semi- of extramuraal) professionele zorg hebben gedaan. Deze laatste voorwaarde is toegevoegd, omdat in de loop van dit project is gebleken dat de groep uitsluitend semi- en extramuraal behandelenden dermate heterogeen is samengesteld, dat handhaving van deze groep de resultaten zou vertroebelen. Door in de analyse qua behandelingsverloop 'extreme' groepen op te nemen kan een pregnanter beeld van de rol van deze variabele worden verkregen.

Gezien deze extra voorwaarden, is de onderzoeksgroep gereduceerd tot een psychosegroep van 146 personen en een neurosegroep van 203 personen. Voor beide groepen afzonderlijk is een PRINCALS-analyse uitgevoerd.

Met deze analyse is een ruimtelijke presentatie verkregen van de resultaten van een principale componentenanalyse. De afstanden tussen de variabelen geven de mate van overeenkomst in de beantwoording aan (Pearson-correlaties). De afstand van elke afzonderlijke variabele tot het middelpunt van de figuur is evenredig aan de relatieve bijdrage van deze variabele aan de structuur van de oplossing.

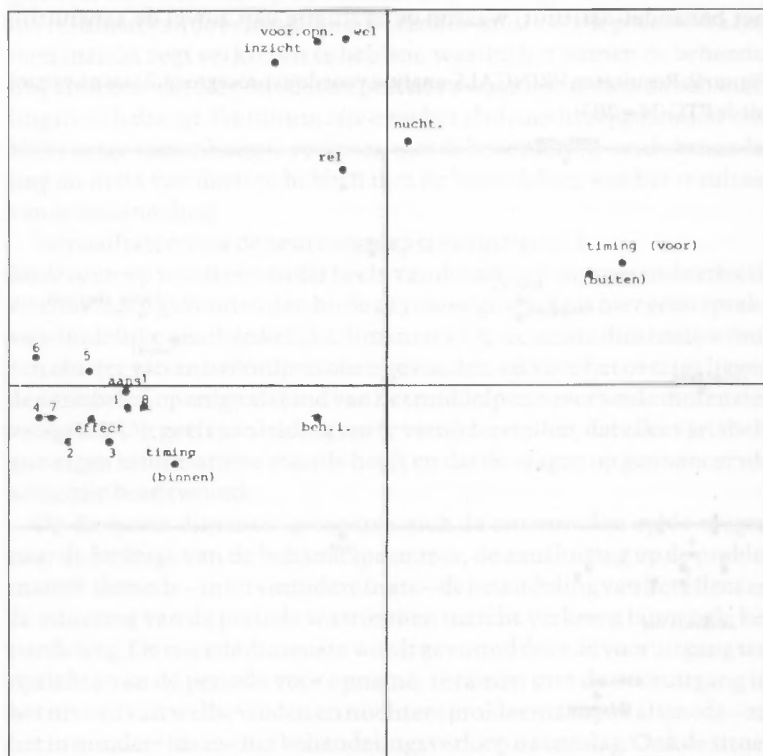
Omwille van de leesbaarheid van de figuur is hier gekozen voor een tweedimensionele weergave. Elke dimensie vertegenwoordigt een van de beide principale componenten, waarbij de variabelen in positieve richting zijn 'gepooled'.

De toegevoegde variabele (korthedshalve de 'timing' van het inzicht genoemd) wijkt qua meetniveau van alle voorgaande af. Deze variabele kent drie nominale antwoordcategorieën, naar de periode waarin men het inzicht verkregen heeft: 'voor', 'tijdens' en 'buiten' de behandeling. Omdat er geen richting in deze categorieën is aan te brengen, zijn zij alle drie in de figuur weergegeven.

De resultaten voor de psychosegroep staan in figuur 1.

In de antwoordpatronen zijn twee onafhankelijke dimensies te onderscheiden. De eerste (horizontale) dimensie wordt gevormd door de bijdrage van de behandelprincipes tezamen met de beoordeling van het effect en de aansluiting op de problematiek. Een positieve waardering van deze aspecten gaat samen met het binnen de behandeling situeren van de periode waarin men inzicht verkregen heeft. Als laatste blijkt – zij het zwak – het niet-recidiveren aan deze dimensie bij te dragen. De tweede dimensie wordt gevormd door een positieve beoordeling van de hoe-

Figuur 1: Resultaten PRINCALS-analyse voor de psychosegroep, 3 jaar na vertrek uit de PTG (N = 146)



Toelichting:

Oordelen

effect

aansl. = aansluiting op problemen

inzicht

voor.opn. = vooruitgang t.o.v. opname

Behandelprincipes:

1 = uniformiteit

2 = feedback krijgen

3 = experimenteermogelijkheden

4 = medeverantwoordelijkheid

5 = moeite moeten doen

6 = groepsgewijze aanpak

7 = eisen van de leefgemeenschap

8 = niet gauw veroordeeld worden

Indirecte informatie:

wel = welbevinden

nucht. = nuchtere probleemaanpak

rel = relatieproblemen

Objectief oordeel:

beh.i. = behandelzwaarte

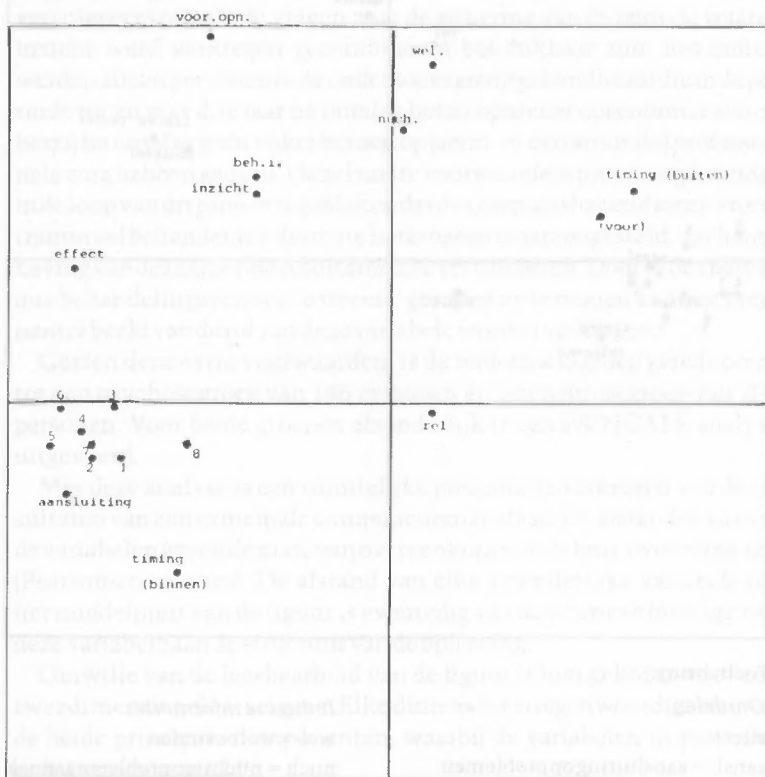
Timinginzicht:

Wanneer is inzicht verkregen

veelheid verkregen inzicht, vooruitgang ten opzichte van de periode voor de opname en vooruitgang in de beoordelingen van het eigen functioneren.

De eerste dimensie is te herkennen als een 'tevredenheidsdimensie'. De oordelen hebben betrekking op de behandeling, de behandelaars of het behandelinstituut, waarbij de evaluatie van zowel de aansluiting

Figuur 2: Resultaten PRINCALS-analyse voor de neurosegroep, 3 jaar na vertrek uit de PTG [N = 203]



Toelichting:

Oordelen:

effect

aansl. = aansluiting op problemen

inzicht

voor.opn. = vooruitgang t.o.v. opname

Indirecte informatie:

wel = welbevinden

nich = nuchtere probleemaanpak

rel = relatieproblemen

Objectief oordeel:

beh.i. = behandelzwaarte

timinginzicht:

wanneer is inzicht verkregen

Behandelprincipes:

1 = uniformiteit

2 = feedback krijgen

3 = experimenteermogelijkheden

4 = medeverantwoordelijkheid

5 = moeite moeten doen

6 = groepsgewijze aanpak

7 = eisen van de leefgemeenschap

8 = niet gauw veroordeeld worden

van de behandeling op de problematiek als van het effect eerder iets zeggen over de wijze waarop de behandeling wordt gewaardeerd dan over het resultaat van de behandeling. Hetzelfde geldt voor de periode waarin men inzicht zegt verkregen te hebben, waarbij het binnen de behandeling situeren van die periode een positieve waardering voor de behandeling in zich draagt. De informatie over het al of niet heropgenomen-zijn blijkt enige samenhang te vertonen met de beoordeling van de behandeling en niets van doen te hebben met de beoordeling van het resultaat van de behandeling.

De resultaten voor de neurosegroep staan in figuur 2.

Bij deze groep wordt een ander beeld van de samenhang tussen de effectiviteitsvragen gevonden dan bij de psychosegroep. Er is hier geen sprake van duidelijke onafhankelijke dimensies. Op de eerste dimensie wordt een cluster van antwoordpatronen gevonden, en voor het overige liggen de variabelen op enige afstand van het middelpunt over beide dimensies verspreid. Dit geeft aanleiding om te veronderstellen, dat elke variabele zijn eigen informatieve waarde heeft en dat de vragen op genuanceerde wijze zijn beantwoord.

Op de eerste dimensie groeperen zich de antwoorden op de vragen naar de bijdrage van de behandelprincipes, de aansluiting op de problematiek als mede—in iets mindere mate—de beoordeling van het effect en de situering van de periode waarin men inzicht verkreeg binnen de behandeling. De tweede dimensie wordt gevormd door de vooruitgang ten opzichte van de periode voor opname, tezamen met de vooruitgang in het niveau van welbevinden en nuchtere probleemaanpak als mede—zij het in mindere mate—het behandelingsverloop na ontslag. Ook de situering van de periode waarin men inzicht verkreeg los (voor of na) van de behandeling, draagt bij tot deze dimensie. Opvallend is dat de beoordeling van de relatieproblemen kennelijk niet of nauwelijks in de beoordeling van de effectiviteit van de behandeling wordt betrokken.

Discussie

Uit de vele publikaties, die de laatste jaren over het gebruiken van cliënt-oordelen bij de evaluatie van behandelprogramma's zijn verschenen, blijkt een toegenomen belangstelling voor de cliënt als beoordelaar. In dit artikel zijn de oordelen van ex-clieñten, drie jaar nadat zij uit de psychotherapeutische gemeenschap zijn ontslagen, aan een nadere inspectie onderworpen. Hiermee is beoogd de kwaliteit van cliëntoordelen beter in beeld te krijgen teneinde optimaal gebruik van deze informatie te kunnen maken.

De hier besproken onderzoeksgroepen zijn niet in alle opzichten vergelijkbaar met die uit andere publikaties over de bruikbaarheid van cliëntoordelen. De hier besproken populatie is gemiddeld jonger, verbaaler en intelligenter dan de 'doorsnee psychiatrische patiënt'. Daarnaast wijkt de behandelmethode in een psychotherapeutische gemeenschap

at van een APZ-behandeling in de zin dat de eerste gericht is op het via verbale groepsgericht psychotherapie verwerven van inzicht in de achtergronden van de problematiek. Derhalve mag verwacht worden dat door beide groepen patiënten verschillende componenten van de behandeling worden meegemaakt en dat deze ook verschillend zullen worden gewaardeerd. Door de oordelen van twee groepen cliënten (cliënten afkomstig uit respectievelijk psychoseklinieken en neuroseklinieken) te bespreken, menen wij enigszins aan de vergelijkbaarheid van de cliëntoordelen tegemoet te komen.

Uit het onderzoek blijkt dat deze ex-clieënten doorgaans positief over hun behandeling oordelen, al zijn ex-clieënten uit psychoseklinieken kritischer in hun oordeel dan ex-clieënten uit neuroseklinieken. Het aantal personen, dat positief over de behandeling oordeelt blijkt echter naarmate de tijd verstrijkt af te nemen (Koster & Wagenborg 1985b), zodat aanbevolen wordt om de base-line, die door Berger (1983) gesuggereerd wordt voor het percentage tevreden ex-clieënten tenminste te relateren aan het moment waarop het oordeel wordt gevraagd. Het feit, dat in dit project een lager percentage personen positief over de behandeling oordeelt, dan door Berger wordt vermeld, doet vermoeden dat bij de literatuur waar Berger zijn bevindingen op baseert, kennelijk sprake is van een kortere follow-up termijn.

Voor de neurosegroep blijkt bij de hier besproken meting enige oververtegenwoordiging van personen, die bij ontslag positief over de behandeling oordeelden. Een vergelijkbare trend werd bij dit project al eerder gerapporteerd (Koning & Tremonti 1985), waarbij ten tijde van de eerste vervolgmeting (1 jaar na ontslag) ook sprake was van een oververtegenwoordiging van personen die ten tijde van ontslag positief over de aansluiting van de behandeling oordeelden. Bij de andere evaluatievragen werd toen geen selectieve uitval van proefpersonen gesignaleerd. Bij de personen uit de psychosegroep is in dit project weinig sprake van selectieve uitval van proefpersonen. Dit is opmerkelijk daar in de geraadpleegde literatuur (o.a. Van den Hout 1985 en Parloff 1985) over de algemene 'psychiatriepopulatie', waaronder zich juist weinig neurotici maar relatief veel psychotici bevinden, wel sprake is van selectieve uitval. Een verklaring voor het feit dat de ex-psychotici uit onze cliënteel zich kennelijk in hun responsgedrag anders gedragen, is niet voorhanden.

Bij de neurosegroep wordt een consistent patroon in de effectiviteitsmaten aangetroffen. Bij de psychosegroep lijkt sprake te zijn van een gebrekkige samenhang in de beoordelingen, hetgeen kan worden verklaard vanuit de ervaring met psychotici dat zij doorgaans een gebrekkig inzicht in het eigen functioneren vertonen (Bierenbroodspot 1982; Koning & Tremonti 1982). De vooruitgang in het functioneren staat bij de psychosegroep vrijwel geheel los van zowel het postklinische intramurale behandelingsverloop als van de beoordeling van de effectiviteit van de behandeling. Op basis van deze bevindingen lijkt de validiteit van de

ze oordelen in termen van de 'werkelijke' effectiviteit van de behandeling voor deze groep beperkt te zijn.

Over de waarde van het postklinische behandelingsverloop als criterium voor de effectiviteit van de behandeling kan met Van den Hout (1985) en met Leszcs e.a. (1985) worden getwist. De laatste auteurs zeggen in dit verband dat ... 'the group psychotherapy experience should be a sufficiently succesful and hopeful one to encourage the patient to continue post-hospitalization treatment as may be required in order to carry on with a process of treatment that is often begun but rarely completed in hospital...' (p. 431). Uit eerder onderzoek binnen dit project is gebleken dat postklinische behandeling in een ambulante setting een fase in de afronding van de behandeling kan zijn, maar ook een 'opstapje' kan betekenen voor een nieuwe psychiatrische carrière: voor 23% van de personen uit de psychosegroep en 11% van de personen uit de neurosegroep blijkt dit het geval te zijn (zie Koster & Wagenborg 1985b). Vooral dit laatste is de reden, dat deze variabele in het totaalbeeld van effectiviteitsmaten is gereduceerd tot de extremen 'niet-behandeld' en 'intramuraal behandeld'. Een postklinische intramurale behandeling is ons inziens een valide indicatie voor een niet-effectief gebleken behandeling in de PTG.

De in dit project gevraagde oordelen hebben voor een gedeelte betrekking op via introspectie waarneembare veranderingen in het functioneren (inzicht, aansluiting op de problematiek, effect). Dit zijn effecten die, wil men er een oordeel over kunnen vellen, een zekere mate van zelfreflectie vereisen. De mate waarin de persoon in staat is om de in de therapie meegemaakte ervaringen, gevoelens en relaties te integreren en om daarvan te leren, is voor een belangrijk deel afhankelijk van de problematiek waarmee de cliënt te kampen heeft. In dit onderzoek zijn twee typen problematiek vertegenwoordigd: de eerste groep – de psychosegroep – kenmerkt zich door een gebrekkig inzicht in het eigen functioneren en vaak chaotische interpersoonlijke relaties (zie ook Bierenbroodspot 1982; GHIGV Werkgroep Residentiële Psychotherapie 1985). De tweede groep – de neurosegroep – kenmerkt zich door emotionele labiliteit gepaard gaande met vaak depressieve tendensen; zij zijn doorgaans gepreoccupeerd met de eigen problematiek, het eigen functioneren en het inzicht in de achtergronden van hun problematiek (zie o.a. Yalom 1981).

Gezien de verschillen in de aard van hun problematiek zijn beide groepen ex-clieñten met elkaar vergeleken teneinde het inzicht in de specifieke kwaliteiten van hun beoordelingen beter in beeld te krijgen.

Keszcs e.a. (1985) hebben op basis van hun onderzoek naar de perceptie van cliënten van de waarde die klinische groepstherapie voor hen had beschreven hoe cliënten met verschillende problematiek verschillende mechanismen van de behandeling belangrijk vinden en als helpend ervaren. Deze auteurs onderscheiden onder meer 'earlier developmental therapeutic factors' welke door cliënten met vroege ontwikkelings-

stoornissen (de psychosegroep uit ons onderzoek) als de belangrijkste elementen van de behandeling worden waargenomen. Daarnaast onderscheiden zij 'mature therapeutic factors', welke gericht zijn op leren en het vermogen van het ego om het effect van gedragen ervaring te integreren (deze vermogens worden hier bij de neurosegroep aanwezig verondersteld). Dit onderscheid wordt door de bevindingen uit dit onderzoek in zoverre bekrachtigd, dat bij de psychosegroep een duidelijk verschil wordt gevonden tussen hun oordeel over de behandeling en dat over het resultaat van de behandeling.

Over de beoordeling van de behandeling door de personen uit de neurosegroep kan het volgende worden opgemerkt. Deze groep ex-cliënten is kennelijk beter dan de ex-cliënten uit de psychosegroep in staat om de effectiviteit van hun behandeling af te meten aan verbetering in hun intrapsychisch en relationeel functioneren. Bij hen is echter sprake van meerselectieve uitval van ontevreden proefpersonen, waardoor in de resultaten het oordeel van de tevreden ex-cliënten sterker doorklinkt. Mogelijk heeft dit te maken met de attitude jegens de kliniek. De oordelen van ex-cliënten uit de neurosegroep lijken ook samen te hangen met psychologische verschijnselen als attributie en beheersing van vaardigheden ('mastery', zie Liberman 1983). Op zich zou dat niet verwonderlijk zijn gezien een van de centrale doelstellingen van de behandeling (namelijk via het verwerven van inzicht vrijmaken van de mogelijkheden tot autonoom en op bevredigender wijze functioneren dan voorheen), waardoor het eigen aandeel in de beoogde verandering wordt benadrukt. Liberman duidt met het begrip 'mastery' op het kunnen vasthouden van de verworven inzichten, waarbij hij stelt dat cliënten deze inzichten alsmede de bereikte veranderingen beter kunnen vasthouden indien deze aan het eigen vermogen kunnen worden toegeschreven. Schagen (1985) illustreert een vergelijkbaar fenomeen aan de hand van een citaat: ... ik ben me er niet van bewust dat mijn leven erdoor veranderd is. Maar misschien is een psychoanalyse wel het meest succesvol als het gevoel hebt dat het niets heeft geholpen, omdat je het allemaal zelf hebt gedaan' (p. 46).

Ook Kiesler (1982) spreekt zich in vergelijkbare bewoordingen uit als hij stelt dat: ... 'the perception of the self-determination of therapeutic outcomes – which in itself is a valued process – can lead the client to think that he/she was responsible for the change ...' (p. 234).

Het geheel van de bevindingen overziend, kunnen in verband met de bruikbaarheid van cliëntoordelen drie conclusies worden getrokken:

1. Van cliënten uit neuroseklinieken afkomstige oordelen leveren bruikbare informatie op ten behoeve van de bepaling van de effectiviteit van behandelingen in een PTG.
2. De bruikbaarheid van oordelen van zwakker geïntegreerde psychotische cliënten moet, op grond van de geringe samenhang tussen het oordeel over het functioneren en het 'feitelijk niveau van functioneren' – in termen van intramurale recidives, worden betwijfeld.

3. Indien de oordelen afkomstig zijn van personen die wegens neurotische problematiek zijn behandeld, dient rekening te worden gehouden met de ervaring dat bij een succesvolle behandeling het eigen aandeel ten opzichte van dat van de behandeling lijkt te prevaleren. Dit kan betekenen dat ex-cliënten uit neuroseklinieken geneigd zijn om de bereikte veranderingen eerder aan zichzelf dan aan de effectiviteit van de behandeling toe te schrijven.

Deze publikatie vindt plaats onder auspiciën van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek voor Psychotherapeutische Gemeenschappen (SWOPG).

Literatuur

- Berger, M. (1983), Toward maximizing the utility of consumer satisfaction as an outcome. In: M. J. Lambert, E. R. Christensen en S. S. Dejulio (eds.) *The assessment of psychiatric outcome*. John Wiley & Sons, New York.
- Bergin, A. E., en M. J. Lambert (1978), The evaluation of therapeutic outcomes. In: S. L. Garfield en A. E. Bergin (eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 2e ed., Wiley & Sons, New York.
- Bierenbroodspot, P. (1982), In: J. L. van de Lande (ed.), *Opgenomen in de groep*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Bornstein, P. H., en R. G. Rychtarik (1983), Consumer satisfaction in adult behavior therapy: procedures, problems and future perspectives. *Behavior Therapy*, 14, 191-208.
- Garfield, S. L. (1983), Some comments on consumer satisfaction in behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, 237-241.
- Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, Werkgroep Residentiële Psychotherapie (1985), *Psychotherapeutische gemeenschap voor psychotici; beschrijving van een categoriaal behandelstelsel*. Rapport van een gemengde GHIGV-werkgroep.
- Gifi, A. (1983), *Principals user's guide*. Department of data theory, University of Leiden.
- Glass, G. V., en M. Kliegl (1983), An apology for research integration in the study of psychotherapy. *Jnl. Cons. & Clin. Psych.*, 51, 1, 28-41.
- Hout, A. C. van den (1985), *Ontslagen psychiatrische patiënten*. Proefschrift, KU Nijmegen.
- Jones, M. (1953), *The therapeutic community: a new treatment method in psychiatry*. New York, Basic Books.
- Kiesler, C. A. (1983), Social psychological issues in studying consumer satisfaction with behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, 226-236.
- Koning, R. F., en G. W. Tremonti (1982), In: J. L. van de Lande, *Opgenomen in de groep*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Koning, R. F., en G. W. Tremonti (1985), Het Follow-up Project PTG (2): Het non-responsprobleem. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 1, 56-70.
- Koster, A. M., en J. E. A. Wagenborg (1985a), Het Follow-up Project PTG (3): Enkel-

- voudige maten voor verandering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 4, 272-289.
- Koster, A.M., en J.E.A. Wagenborg (1985b), *Gegevens van ex-patiënten 5 jaar na vertrek uit de psychotherapeutische gemeenschap*. SWOPG, Follow-up Project PTG, Rapport 22 (interne publikatie).
- Leszcz, M., I.D. Yalom en M. Norden (1985), the value of inpatient group psychotherapy: patients' perceptions. *Int. Jnl. Group Psychotherapy*, 35, 3, 411-433.
- Liberman, B.L. (1978), The role of mastery in psychotherapy: maintenance of improvement and prescriptive change, in: J.D. Frank, R. Hoehn-Saric, S.A. Imber, B.L. Liberman en A.R. Stone (eds.), *Effective ingredients by succesful psychotherapy*, Brunner/Mazel, New York (2eed.).
- Parloff, M.B. (1973), Who will be satisfied by 'consumer satisfaction' evidence? *Behavior Therapy*, 14, 242-246.
- Schagen, S. (1985), *De praktijk van psychotherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Schramski, T.G., L.E. Beutler, P.J. Lauver, T.A. Arizmendi en S.B. Shanfield (1984), Factors that contribute to post therapy persistence of change. *Jnl. Clin. Psychology*, 40, 1, 78-85.
- Stipak, B. (1984), Using clients to evaluate programs. *Evaluation Research Annual Review*, Vol. 9, 585-602.
- Strupp, H.H. (1978), Psychotherapy, research and practice: an overview. In: S.L. Garfield, en A.E. Bergin: *Handbook of Psychotherapy and behavior change*. 2eed., Wiley & Sons, New York.
- Tremonti, G.W., en R.F. Koning (1986), Het Follow-up Project PTG (5): De voorspelbaarheid van een heropneming: een onderzoek naar de betrouwbaarheid van de Nieuwkoopse Vragenlijst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, 2, 123-134.
- Wagenborg, J.E.A., G.W. Tremonti, A.J. Hesselink en R.F. Koning (1984), Het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen, een longitudinaal onderzoek naar het effect van klinische psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26, 6, 377-401.
- Yalom, I.D. (1981), *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. 2e herz. dr., Van Loghum Slaterus, Deventer.

Schrijver is klinisch psychologe en als onderzoekscoördinator verbonden aan de SWOPG.