

Koers zetten of ronddobberen?

Behandelingen beginnen met een inventarisatie van de klachten waarvoor patiënten hulp zoeken. In een diagnostisch proces worden die klachten vervolgens verklaard, waarna de doelstellingen van de therapie worden vastgesteld. Op grond van diagnostiek en doelstellingen wordt een behandelplan geformuleerd dat wordt uitgevoerd. De therapie wordt afgesloten wanneer de doelen zijn behaald, of wanneer duidelijk is dat die doelen niet behaald kunnen worden. Volgende patiënt!

Veel behandelaars herkennen zich in deze beschrijving. Toch gaat het geregeld mis doordat doelen niet, of onvoldoende, concreet worden geformuleerd. Zelfs wanneer er wel concrete doelen zijn, worden deze soms uit het oog verloren, zodat de therapie alsnog doelloos ronddobbert. Zo kunnen behandelingen eindeloos voortduren, wat tot weinig goeds leidt. Een onderzoeksrapport uit 2016 meldde dat veertig procent van de beschikbare zorgtijd werd besteed aan dertien procent van de onderzochte patiënten, en dat die extra zorg bij hen geen extra gezondheidswinst opleverde. Ander onderzoek toonde aan dat de gezondheidswinst per extra sessie snel afneemt als het aantal behandelsessies toeneemt.

Meerdere oorzaken spelen een rol. Vaak worden de 'rules of engagement' gebrekkig bewaakt. De therapeut heeft bepaalde taken, maar de patiënt heeft die ook. Echter, wanneer patiënten hun therapeutische taken slecht uitvoeren, worden daaraan doorgaans weinig consequenties verbonden. Daarnaast wordt het koersen op vastgestelde doelen te gemakkelijk losgelaten zodra de patiënt andere problemen inbrengt. Ook wordt de actuele positie ten opzichte van de behandeldoelen in tussenevaluaties onvoldoende besproken, voor zover er al frequent tussenevaluaties plaatsvinden. Ten slotte vinden therapeuten het moeilijk om behandelingen af te sluiten wanneer gestelde doelen niet haalbaar blijken. Dat geldt temeer wanneer de patiënt aangeeft de behandeling toch echt nodig te hebben. Op zulke momenten wordt de therapie zelf al snel het voornaamste therapiedoel.

Verskillende strategieën kunnen deze ontwikkelingen helpen voorkomen. 'Verwachtingsmanagement' is daarbij het eerste sleutelwoord. Niet alleen bij de start, maar ook gedurende de behandeling moet worden benadrukt dat therapieën doelen dienen, dat die doelen de bakens zijn waarop wordt gekoerst, maar dat dit tevens de criteria zijn voor voortzetting of beëindiging van de behandeling. Dat wordt niet uitsluitend in woorden benadrukt, maar ook in daden. Het tweede sleutelwoord is 'tussenevaluaties'. Regelmatig wordt met effectmetingen nagegaan of de doelen inderdaad nog steeds de koers bepalen. Consequenties hiervan voor het behandelplan worden besproken. Overigens hoeven doelen niet alleen de koers te bepalen in de curatie. Ook in de care kan doelgericht worden behandeld, al zullen de doelen daar anders zijn.

KEES KORRELBOOM

Emeritus prof. dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkte tot voor kort als behandelaar en onderzoeker bij PsyQ Angststoornissen. Hij is bijzonder hoogleraar bij Tilburg University, opleider, directeur van Westland Workshops en erelid van de VGCT.



'VERWACHTINGS-MANAGEMENT IS HET EERSTE SLEUTELWOORD'