

Believe me, it's true

Het nieuwe millennium was nog jong. Men wilde weten hoe effectief behandelingen in de reguliere behandelpraktijk daadwerkelijk waren. Er mocht nu echter niet meer worden volstaan met loze beweringen. Deze keer moesten ook bewijzen op tafel komen. Daarvoor waren metingen noodzakelijk. Vooral zorgmanagers hadden behoefte aan reguliere effectmetingen. Zij hadden het weer van de financiers. Wie geen meetresultaten kon overleggen, moest immers vrezen voor kortingen op zijn budget.

Even later waren routinematig afgenomen effectmetingen binnen de ggz een feit. Op papier althans. De praktijk was weerbarstiger. Behandelers bleken anders in deze wedstrijd te zitten dan managers. Ondanks hun vaak academische vooropleidingen hadden therapeuten weinig affiniteit met metingen. Het werd tijd voor een *influencer*.

Die taak werd aan mij toebedeeld. Ik was tijdens mijn eigen opleiding grootgebracht met het regulier meten van behandelresultaten. Eenmaal werkzaam als behandelaar nam ik bij al mijn patiënten regelmatig vragenlijsten af om de effecten van mijn therapieën te kunnen monitoren. Voor mij was geregeld meten een vanzelfsprekend kenmerk van goede zorg.

Ik zag mijn taak als *influencer* daarom optimistisch tegemoet. Welke serieuze behandelaar kon nu tegen effectmetingen zijn? Als voorbereiding op mijn bezoeken aan onze therapeuten, had ik een ijzersterke beginvraag voorbereid: 'wie van jullie wil dat zijn patiënt beter wordt van jouw behandeling?' Vrijwel iedereen wilde dat. Dan vroeg ik: 'hoe stel je vast dat jouw patiënt inderdaad aan de beterende hand is en welke rol spelen gevalideerde vragenlijsten daarbij?' Vanaf dat moment verliep de gedachtewisseling aanzienlijk stroever. Veel therapeuten 'zagen zo wel' of hun patiënt goed op weg was. Daarvoor hadden zij geen vragenlijsten nodig. Sterker nog, het gebruik van vragenlijsten zou de vertrouwensrelatie met de patiënt schaden. Het zou wantrouwen suggereren van de therapeut tegenover zijn patiënt. Bovendien zouden uitslagen op vragenlijsten de patiënt de indruk geven dat hij deelnam aan een wedstrijd. Voor veel patiënten zouden faalangst en stress de onvermijdelijke consequenties zijn van zulke 'scorebordtherapieën'.

Reguleren effectmetingen kwamen binnen mijn organisatie niet goed van de grond. Nooit lukte het om voor meer dan 50 procent van de behandelingen ingevulde beginmetingen te verkrijgen. Bij de voor monitoring noodzakelijke tussen- en eindmetingen waren deze percentages nog veel lager. Dit kwam vooral door de behandelaars. Die hadden nog steeds weinig op met metingen.

Ook nu zijn voortgangsevaluaties binnen de ggz nog steeds in belangrijke mate gebaseerd op nauwelijks onderbouwde beweringen. Evenmin als de voormalige Amerikaanse president lijkt men hiermee veel moeite te hebben: *Believe me, it's true*.

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.



**'WELKE SERIEUZE
BEHANDELAAR KON NU
TEGEN EFFECTMETINGEN
ZIJN?'**