

Kortdurende interventies in de eerste lijn : kennismaking KOP-model

Els Heene en Nathalie Haeck

Universiteit Gent en Mentaal Beter Zeeland

1. INLEIDING

- Europa: 6 tot 10 % met psychische klachten die zonder hulp niet verminderen; 50 tot 70 % weinig tot geen professionele hulp
- Grote middengroep (2/3), heterogene populatie met risico op verergering
- Nood aan hulp die toegankelijk en laagdrempelig is, (re)organisatie van gezondheidszorg?
- Onder- & overbehandeling > maatschappelijk leed en kosten
- Gepaste zorg? Werkzame factoren? Evaluatiecriteria?



Werkzaamheid, pathologie, evaluatie?

- Toch weinig bekend over werkzaamheid > belang van transdiagnostische, non-specifieke en generalistische factoren (Emmelkamp et al., 2011; Lambert, 2013)
- Alternatieve manieren voor diagnostiek, doelen, selectie en evaluatie behandeling? “succes” is meer dan klachtendaling...
- Vergroten zelfredzaamheid en voorkomen hervall ipv “volledige genezing” als streefdoel, gericht op algemeen functioneren en welzijn
- Toekomstig onderzoek gericht op factoren die voorspellen of iemand goed of slecht reageert op een bepaalde vorm van therapie? (matched care?)



Transdiagnostisch?

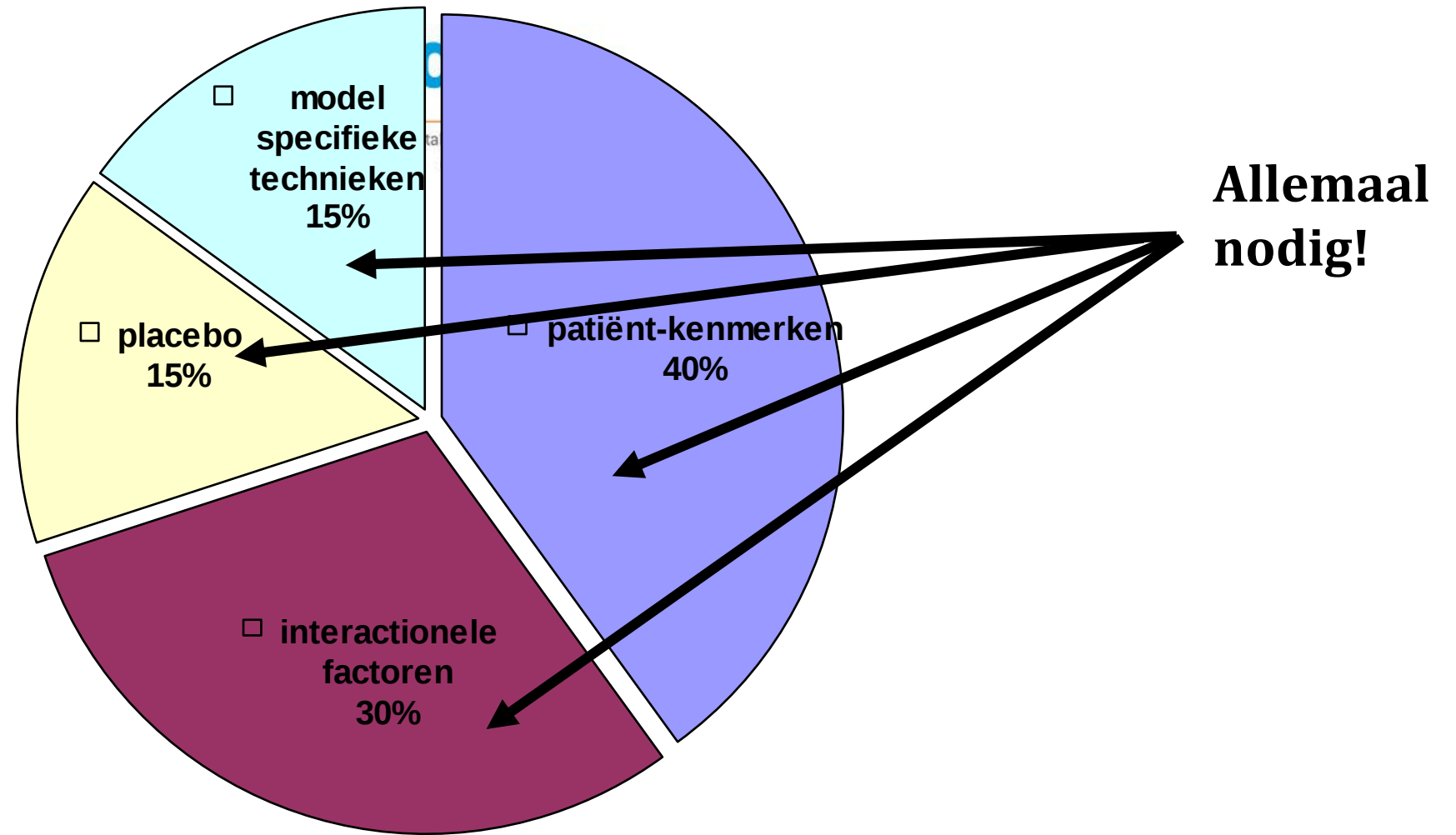
- Klinische validiteit DSM-V?
variabel verloop, onduidelijke therapeutische implicatie uit categorie, comorbiditeit 70%
- Gemeenschappelijke factoren/terminologie: symptomen/gedrag/coping
cognitieve factoren, bvb. aandacht, geheugen, piekeren...
coping, impulsiviteit, dwanghandelingen, emotieregulatie...
zelfbeeld, hechting, perfectionisme...
- Algemeen beschermende factoren *o.a. veerkracht, flexibiliteit, assertiviteit, ...*
- Gemeenschappelijke factoren effecten behandeling
één type interventie > uiteenlopende klachten



Non-specifieke factoren?

- Naast inhoudelijke criteria methodiek-overstijgende factoren als criteria voor keuze van behandelmethode
- Belang van patiëntkenmerken, therapeutische relatie en technieken
 - > bij eindevaluatie vaak relationele aspecten!
- Belang van gedeelde probleemdefinitie, zicht op eigen aandeel, inzicht in behandeldoelen, motivatie en zelfredzaamheid
- Zelfdeterminatie: autonomie, betrokkenheid en verbondenheid
- Hoop en positieve verwachtingen door structuur en openheid (placebo)
- Verklaring van klachten aansluitend op referentiekader patiënt



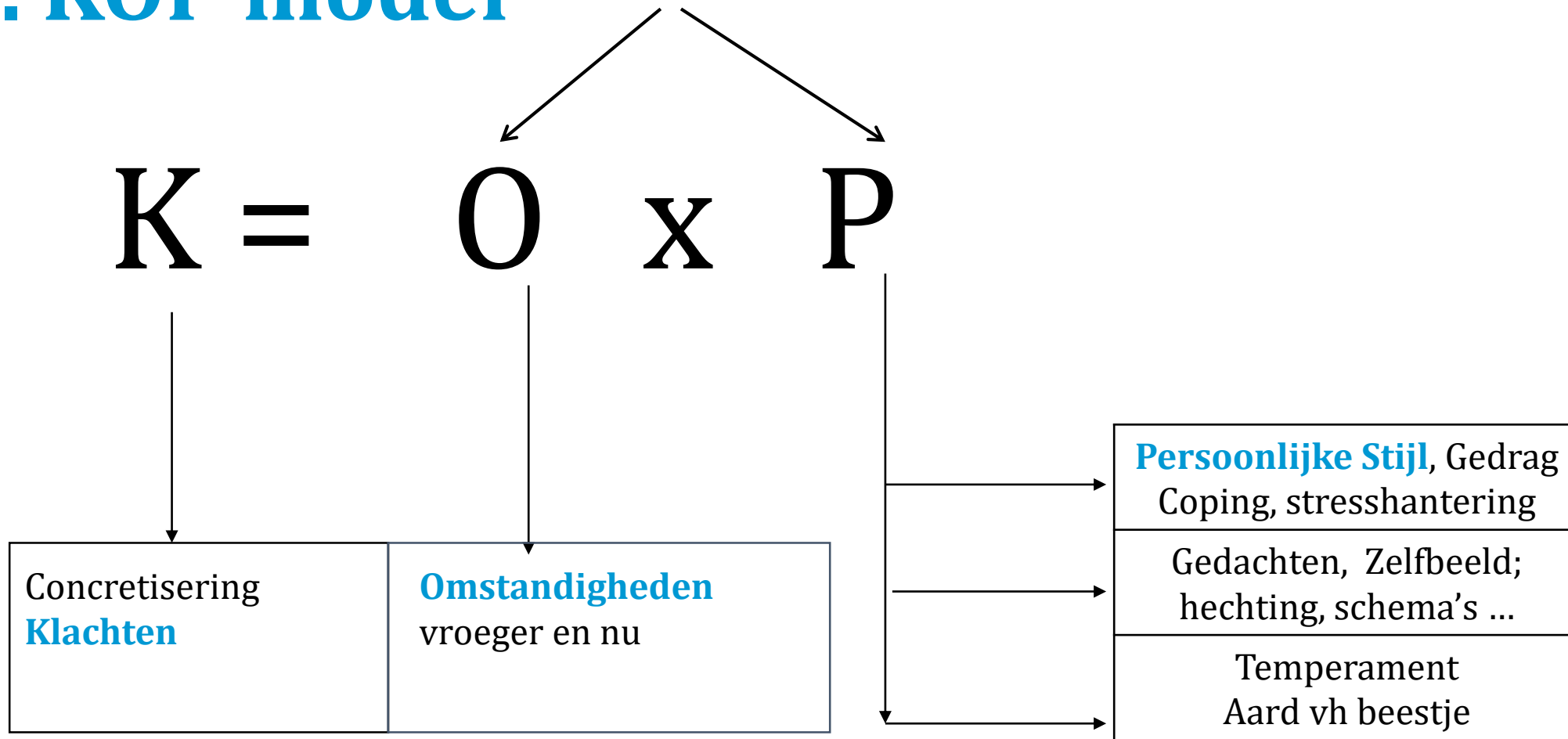


Generalistisch?

- Pathologie door interactie van stressoren en stereotiepe reacties
- De mens als “gewoontedier”, met leervermogen en mogelijkheid om boven zichzelf uit te stijgen (metapositie)
- Demoralisatie (Frank, 1991): men kan deze eigenschappen (tijdelijk) verliezen
- Remoralisatie in de loop van 1^e 3 gesprekken (voor- en nametingen!):
enige greep op dingen verbondenheid
zinnvolle inzet verleden toekomstperspectief



2. KOP model



Vier functies van het KOP-model:

- Ondersteuning triage (vermogen tot reflecteren, leren, samenwerken, wederkerigheid, eigen aandeel)
- Zoekschema (ordenen, hypothesen vormen, voorspellingen maken):
Waar heb je last van? Wat is er aan de hand? Klachten/Krachten?
- Casusconceptualisatie en samenhang
- Kapstok voor werkmethode: wat heb je nodig? Kan ik jou dit bieden en indien niet, wie/waar dan wel?



Vier fasen van het KOP-model

- **Fase 0: in/exclusie – beslisboom + vragenlijsten**
- Fase 1: Gezamenlijke probleemdefinitie
 - Stap 1: differentiatie
 - Stap 2: samenhang
 - Stap 3: doelen
- Fase 2: “Gedrags”verandering
 - Stap 4: uitvoeren behandelplan
- Fase 3: Terugvalpreventie
 - Stap 5: afsluiten en terugvalpreventieplan



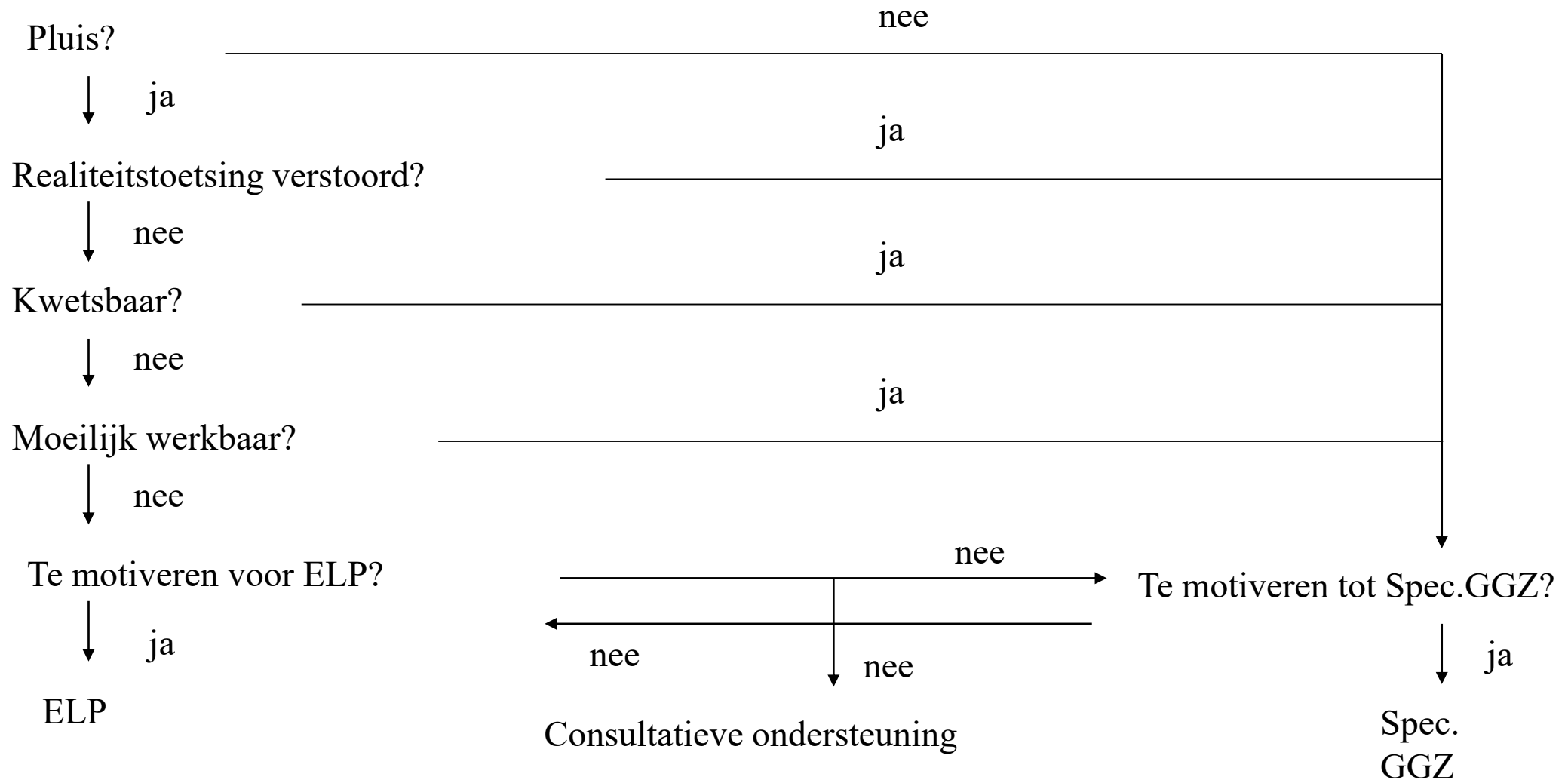
KOP-model geschikt voor wie ?

Het gaat uit van samen - werken, daarvoor zijn nodig:

- Vermogen / bereidheid tot reflectie
- Bereidheid eigen aandeel in de problematiek te onderzoeken
- Acceptatie dat “meer wegen naar Rome leiden”
- Bereidheid tot uitproberen
- Mogelijkheid tot dialoog en wederkerigheid
- Belang van veerkracht en flexibiliteit
- Hoe hoger kwetsbaarheid op K, O en P, hoe hoger de zorgbehoefte



Voorbeeld beslisboom



En verder?

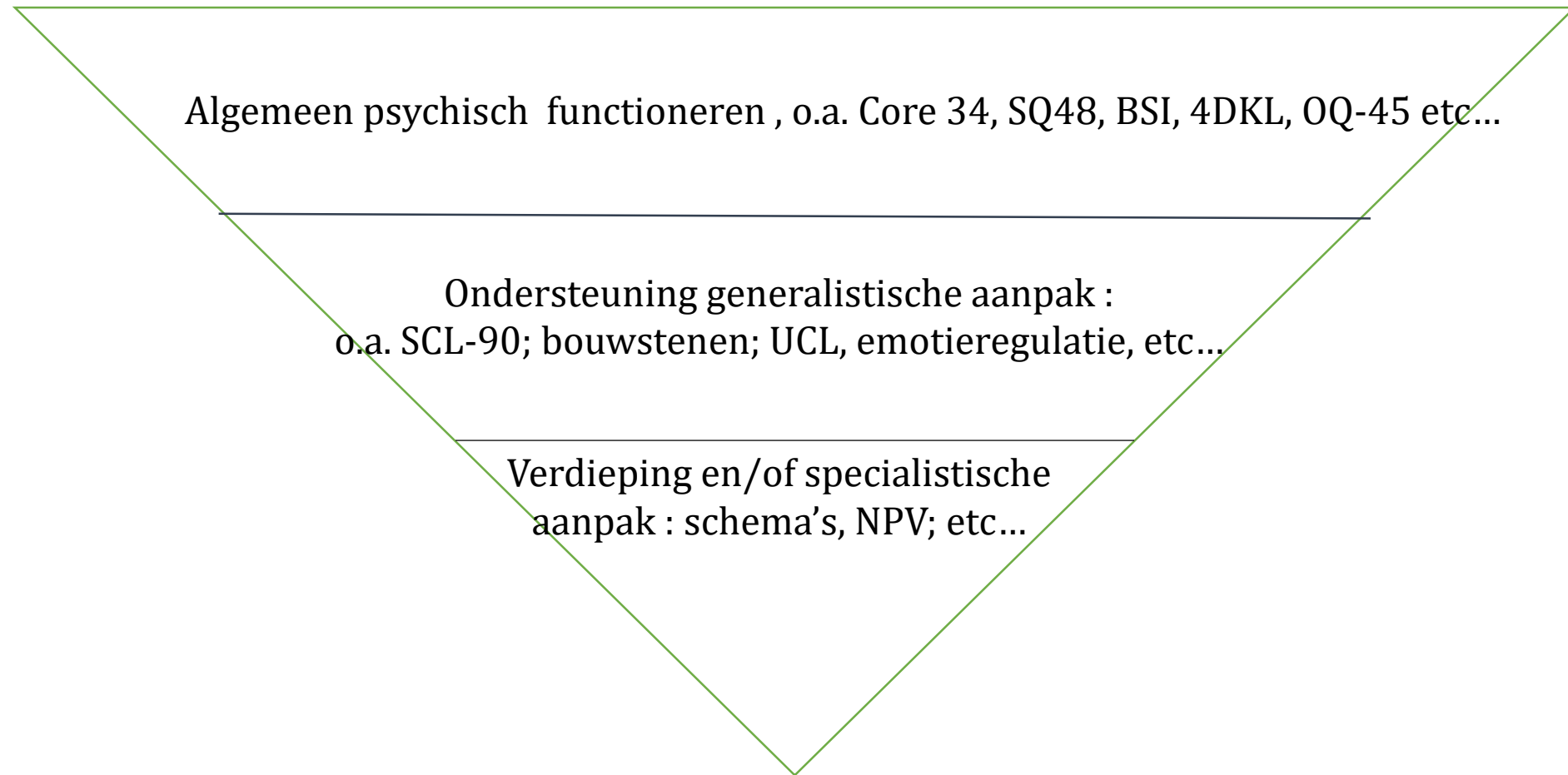
- Nog veel onduidelijk
- (in NL) veel complexe zorgzwaarte modellen
- Peter Bower (BMJ 2013)
 - Risico ?
 - Eerdere behandeling ?
 - Stagnatie ?

Indien geen ?? : start met L.I. interventie en evalueer

Stepped care / stepped diagnose > matched care?



“Matched” assessment



Dus:

- Bij “pluis-scores” : start behandeling vanuit generalistisch perspectief en meet beloop
- Bij “niet-pluis-scores”: eerst verdieping onderzoek voor inzet behandeling en/of doorverwijzing
- Gebruik gegevens als input voor probleemdefinitie, let op rationale en gedeeld behandelplan!
- Keuze van interventies vanuit voorgaande informatie, belang van realistische en genuanceerde doelen voor behandeling!

Oefening: kortdurend mogelijk of niet?

- Inge, 24, wordt aangemeld met vermoeden van eetstoornis. Er is sprake van suïcidegedachten en automutilatie; ze wil niet opgevolgd worden door een arts.
- Ria, 53, alleenstaand, lange hulpverleningsgeschiedenis, sinds 15^e verschillende opnames, seksueel misbruik en herhaalde depressieve episodes; ze functioneert sinds 3 jaar stabiel zonder medicatie. Ze wil stoppen met roken en voelt zich soms somber.
- Bart, 44 jaar, medicamenteuze behandeling in groepspraktijk omwille psychotische problematiek; op dit moment stabiel, gaat verhuizen en is bang voor de veranderingen.
- Anna, 47, sinds een aantal jaren relatieproblemen; zowel bij man als jongste zoon is diagnose autisme gesteld en dit maakt het soms zwaar thuis. Ze wil hierbij ondersteuning.
- Saskia is 27; ze krijgt al hulp sinds haar 7^e levensjaar (suïcidale neigingen, angst en heftige stemmingswisselingen) en heeft al heel wat negatieve ervaringen met hulpverleners. Ze gaat af en toe in crisis en doet dan een sterk appèl op haar omgeving (vriend en ouders) die het volgens haar niet meer trekken. Ze wil nu alleen gaan wonen, al dan niet onder begeleiding, en zoekt ook hulp in haar zoektocht naar medicatie.

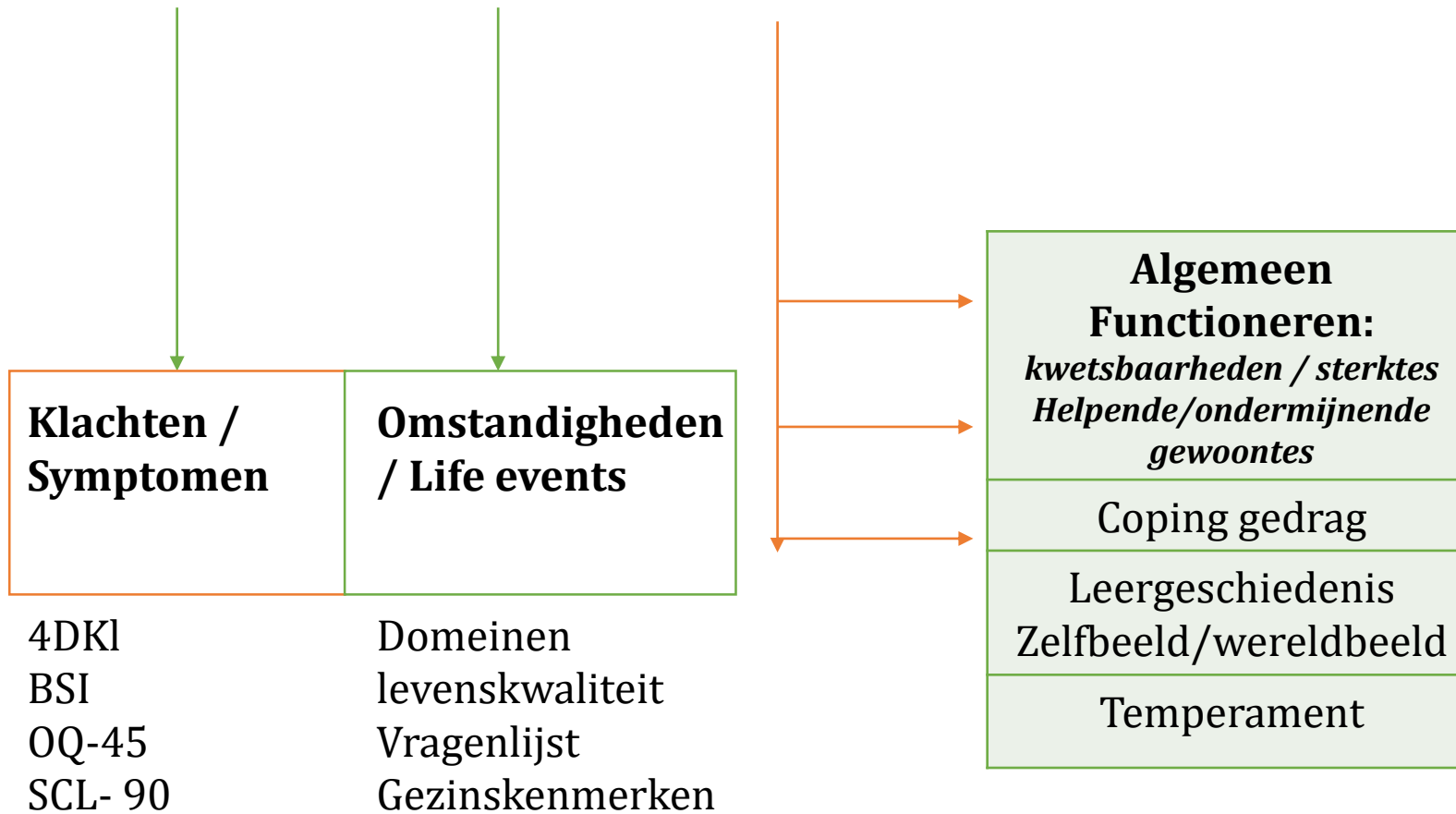


Vier fasen van het KOP-model

- Fase 0: in/exclusie – beslisboom + vragenlijsten
- **Fase 1: Gezamenlijke probleemdefinitie**
 - Stap 1: differentiatie**
 - Stap 2: samenhang**
 - Stap 3: doelen**
- Fase 2: “Gedrags”verandering
 - Stap 4: uitvoeren behandelplan
- Fase 3: Terugvalpreventie
 - Stap 5: afsluiten en terugvalpreventieplan



$$K = O \times P$$



Persoonlijke diagnostiek (Van Os, 2014)

1. Wat is er met je gebeurd? (K & O)
2. Wat is je kwetsbaarheid/weerbaarheid? (K & P)
3. Waar wil je naartoe? (Doelen K, O, P)
4. Wat heb je nodig? (interventies)



Fase 1, stap 1: differentiatie K, O en P

- Introductie differentiatieschema (K O P)
- Overzicht/inzicht herstellen, metaniveau stimuleren!
- Creëren bewerkbare ziekte-, genezings- en behandeltheorie
- KOP-schema meegeven, evt. bespreken met vertrouwenspersoon thuis?
- Observatie/monitoringsopdracht in kader van schema, indien nog niet gebeurd vooraf vragenlijsten meegeven
- Orden informatie op een manier die veranderbaarheid vergroot: bvb. angst en stemming in K, chronisch onveranderbaar in O, verslaving in P, eetgedrag in P, overgewicht in K, etc



KOP-schema

Klachten	Omstandigheden	Persoonlijke stijl

Voorbeeldvragen klachtenanalyse?

- Hoe concreter, hoe beter! (bvb. Wat is er aan de hand? Wat maakt dat je hier bent? Waar heb je last van en hoe merk je dat? ...)
- Comorbiditeit, ernst, duur, gevolgen?
- Wie heeft welke hulpvraag, welke rol in welke context?
- Belang van aanmelding en andere klachten
- Gebruik van vragenlijsten, opdrachten, registratie, schema's
- Ziekte-, genezings- en gezondheidstheorie?
- Wat gaat goed? Hoe is basis (slapen/eten etc)?



Voorbeeldvragen omstandigheden?

- Wat is er met je gebeurd? Waarom net nu?
- Hoe ziet je leven eruit? Hoe was dit vroeger?
- Uit welk soort gezin kom je? Ontwikkelingsgeschiedenis?
- Op welke terreinen last, geen last?
- Uitlokkende én steunende omstandigheden?
- Welk stadium van verandering? Tijdslijn? Transitiemoment?
- Perspectief toekomstbeeld? Rust/controle?
- Wanneer waren/zijn er geen klachten?
- Balans werk/vrije tijd? ...



Voorbeeldvragen persoonlijk functioneren?

- Hoe zou je jezelf als persoon omschrijven? Wat typeert jou? Hoe zien anderen jou? Waarin schiet je soms te ver door?
- Vooral internaliserend of externaliserend?
- Metapositie? Flexibiliteit, veerkracht, zelfredzaamheid?
- Welke specifieke kenmerken van P spelen een rol? Gevoelige snaren?
- Emotieregulatie, stereotiepe reacties, vaardigheden, gewoontes?
- Elke eigenschap heeft voor- en nadelen: welke winst tot nu toe?
- Belang van vragenlijsten en visualisatie , o.a. via een continuüm, balans, subschalen, kernkwaliteitenkwadrant, metaforen, “goed” werd net iets teveel...



Voorbeeld KOP schema Koen

K: Wat is mijn probleem?

- Vermoeidheid, weinig energie
- mentale en fysieke spanningsklachten, prikkelbaar en daarna schuldgevoelens
- hoge bloeddruk
- Piekeren; slapen gaat goed+

O: Wat gebeurt er in mijn omgeving?

- 3 kinderen / net vader geworden, hecht gezin en relatie+
- Echtgenote pas bevallen; echtgenote is eerder depressief geweest waardoor hij veel taken in gezin gaat overnemen om haar te ontzien
- Stress op werk tgv nieuwe baas met wie het niet botert
- Geen tijd meer om te sporten (= afleiding / ontspanning kwijt)

P: Hoe ben ik als persoon?

- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Bang voor afkeuring
- Doorzetter, actie- en oplossingsgericht+



Voorbeeld 2: Jasper

Jasper is een jongeman van 21 jaar. Hij wordt aangemeld door de huisarts met depressieve klachten. Hij voelt zich vaak somber, slaapt slecht, piekert veel, heeft geen energie om iets te doen, zondert zich vaak af en heeft weinig motivatie om te werken voor school. Hij denkt er vaak aan dat het leven geen zin heeft en dat hij er zelf ook geen zin meer in heeft; hij heeft geen concrete zelfmoordplannen. Hij zou het niet durven om zoiets te doen, zo zegt hij zelf.

Hij studeert en zit in de 1e Master Industriële Wetenschappen. In het 1^e jaar Bachelor moest hij al eens blijven zitten. Hij had toen veel stress op voorhand; dit leidde tot veel concentratieproblemen en piekeren en vervolgens slechte resultaten. Nu moet hij ook bijna een beslissing maken ivm zijn masterproef; ook dat vindt hij spannend. Hij vindt het sowieso moeilijk om een keuze te maken en is bang dat hij dit niet zal kunnen.

Los van studies is zijn voornaamste probleem naar eigen zeggen dat hij nog nooit een serieuze relatie heeft gehad en nog steeds maagd is. Hij vindt dit zelf heel erg en is bang dat meisjes hem niet leuk vinden en dat onmiddellijk zal opvallen dat hij 'nog geen ervaring heeft'. Hij zit op Tinder, heeft wel vaak gesprekken met meisjes maar het valt snel stil. Hij durft ook niet afspreken in het echt uit angst dat ze hem dan zullen afwijzen. Als hij uitgaat met vrienden, vindt hij het ook moeilijk om meisjes aan te spreken. Hij is bang dat hij stomme dingen gaat zeggen of zou stotteren. Hij drinkt dan vaak meer alcohol en maakt hierdoor meestal geen goede indruk. Achteraf voelt hij zich heel slecht. Hij heeft op zijn 16^e wel eens een vriendinnetje gehad maar die is toen verliefd geworden op een andere jongen. Jasper zit in de studentenclub maar daarin zitten vooral jongens. Zijn vrienden klagen dat hij vaak heel passief is en nooit eens initiatief neemt.



Opdracht 1:

- Maak een lijst van zaken die je wil bevragen bij Jasper
- Maak een KOP-schema voor hem in tweetallen



KOP-schema Jasper

Klachten	Omstandigheden	Persoonlijke stijl

Fase 1, stap 2: samenhang $K = O \times P$

- Integreren schema + gegevens vragenlijsten /registratie-opdrachten
- $K = O \times P$ in termen van wereldbeeld, typische kenmerken? Hypothesen!
- Rationale / metafoor
- Optimistische genezingstheorie / normaliseren
- Zelfredzaamheid en algemeen functioneren, welzijn
- Besteed ruim de tijd aan het verwoorden van de samenhang en formuleren van de rationale
- Geef aandacht aan krachten en competenties van patiënt/systeem!



Opdracht 2:

- Hoe zou je de samenhang voor Jasper formuleren?
- Wat is zijn kwetsbaarheid, wat zijn krachten, gekoppeld aan de omstandigheden?
- Waarop kan je letten bij het formuleren van een samenhang voor hem? Wat doe je zeker wel, zeker niet? Overleg even met elkaar



Fase 1, stap 3: doelen vanuit meersporenbeleid

Klachten	Omstandigheden	Persoonlijke stijl (P)
Hantering paniek Gedragsactivatie CEG - denkfouten Mindfulness Slaaphygiëne EMDR Rouwbegeleiding...	Sociaal netwerk (Partner)relaties Balans werk – vrije tijd Time management Instanties Financieel Beschermende factoren...	Reacties en gewoontes Coping Balans, kernkwaliteiten Hechting Young, “gevoelige snaren” Vaardigheidstrainingen COMET...

Zelfredzaamheid



Doelen vanuit KOP?

- Doel = meer *inzicht in K, O en P* en een realistischer kijk op jezelf/anderen en je verwachtingen
- Behandeldoelen bepalen (op K, O en P): daling klachten, overzicht omstandigheden en gevoel van verbondenheid/competentie
- Selectie eerste behandeldoel(en) met interventies
- Ken je eigen P: we hebben allen bepaalde gewoontes, automatische reactiepatronen en *minstens één gevoelige snaar*, bvb. overgevoelig voor kritiek, verlating, gevoel dat je tekortschiet bij het uitblijven van complimenten etc.
- *Wat is veranderbaar/beheersbaar* ? Belang van registratie, visualisatie, continuüm, dimensies, balans, coping in subschalen, kernkwaliteitenkwadrant, metaforen, etc...



Doelen op de P via balans, voorbeelden :

alles onder controle_____alles loslaten

alleen voor zichzelf zorgen_____alleen voor anderen zorgen

strever_____lui lak

opkropper_____dramaqueen

passief_____agressief

zwarte bril_____roze bril

Andere voorbeelden?



Doelen voor Koen?

K: Wat is mijn probleem?

- Vermoeidheid, weinig energie
- mentale en fysieke spanningsklachten, prikkelbaar en daarna schuldgevoelens
- hoge bloeddruk
- Piekeren; slapen gaat goed+

O: Wat gebeurt er in mijn omgeving?

- 3 kinderen / net vader geworden, hecht gezin en relatie+
- Echtgenote pas bevallen; echtgenote is eerder depressief geweest waardoor hij veel taken in gezin gaat overnemen om haar te ontzien
- Stress op werk tgv nieuwe baas met wie het niet botert
- Geen tijd meer om te sporten (= afleiding / ontspanning kwijt)

P: Hoe ben ik als persoon?

- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Bang voor afkeuring
- Doorzetter, actie- en oplossingsgericht+



Doelen voor Koen?

Klachten

- Vermoeidheid
- mentale en fysieke spanningsklachten, prikkelbaar en daarna schuldgevoelens
- hoge bloeddruk
- Piekeren
- Slapen gaat goed

Doelen?

- leefstijl, herstel, zelfzorg, minder piekeren en meer genieten, meer grenzen voelen en sneller communiceren
- Natuurlijke AD's: beweging, pos.soc.contacten, zelfzorg, "moetens" relativeren
- Bloeddruk – huisarts? Fysio?

Omstandigheden

- 3 kinderen / pas vader geworden
- echtgenote eerder depressief geweest en veel taken in gezin overnemen; echtgenote ontzien
- Stress op werk tgv nieuwe baas met wie het niet botert
- Geen tijd meer om te sporten (= afleiding / ontspanning kwijt)

Doelen?

- Balans werk – vrije tijd? Sport en ontspanning hoe?
- Extra steun voor echtgenoot, gezin?
- Wat is mogelijk op het werk?
- Zie hiervoor, natuurlijke AD's

P: Hoe ben ik als persoon?

- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Bang voor afkeuring en oordeel van anderen?
- doorztt

Doelen?

- Ik wil positiever denken en meer kunnen loslaten
- Ik wil meer durven en ondernemen, assertiever zijn
- Ik wil sneller tevreden zijn over mezelf, minder bezig met oordeel van anderen, anticiperen op afkeuring, denkfouten

Balans voor Koen?

P op balans zetten

Alles perfect

Maakt niets uit

X	0
---	---

Huidige (X) en gewenste positie (0) kiezen

Doelen voor Jasper?

Klachten	Doelen?
Omstandigheden	Doelen?
Hoe ben ik als persoon?	Doelen?



Balans voor Jasper?

P op balans zetten

Huidige (X) en gewenste positie (O) kiezen

Wat is er nodig om naar de gewenste positie te komen?

Welke interventies?



Van doelen naar interventies...

- Interventies mbt K: o.a. psycho-educatie over verandering/gezondheid, hantering paniek, piekerstoptechnieken, exposure, ontspanningsoefeningen, concentratieproblemen en energieverlies leren hanteren, gedragsactivatie, interventies mbt beweging, slapen en lichamelijke klachten, ...
- Interventies mbt O: o.a. realistisch tijdsperspectief, betrekken van context, normalisatie, ingaan op stressoren, risicosituaties, werk, relaties, balans werk-vrije tijd, link naar voorgeschiedenis? Gun jezelf de tijd om hierin je weg te vinden!
- Interventies mbt P: o.a. gericht op doelen rond actie- en emotiegerichte coping, impulsiviteit, emotieregulatie, “gevoelige snaren”, alarm- en zorgsystemen, perfectionisme, vermijding, ...



Balans voor jezelf?

P op balans zetten

Huidige (X) en gewenste positie (O) kiezen

Wat is er nodig om naar de gewenste positie te komen?

Welke interventies kan je inzetten? Welke obstakels?



3. TOT SLOT

- Zeer hoge nood aan laagdrempelige en efficiënte herordening GGZ
- Via persoonlijke diagnostiek meer mensen meteen op de juiste plaats, ***overgangsfase sociale kaart en GGZ***, vraagt hoge inzet van deelnemers en belang van zelfzorg
- Overzicht en balans herstellen, minimaal remoralisatie als aanzet tot verandering en vergroten zelfredzaamheid , andere evaluatiecriteria
- Belang van systematiek (voor/tussen/nameting), concrete doelen die ook meetbaar zijn, shared decision making



En verder?

- KOP = KAPSTOK voor methoden en basis voor veranderingsbereidheid, heuristiek (ipv protocol)
- Creativiteit, inzet en specifieke vaardigheden van hulpverlener én patiënt, valkuil van eenvoud
- Voor alles een tijd en plaats, belang van differentiële indicatiestelling
- Niet persé kortdurend over tijd maar in aantal sessies ($2 < x < 8$), follow up?
- Focus op gezonde delen ipv op pathologie
- Tijd als bondgenoot ipv “geen tijd te verliezen”
- Voor elke aanmelding een uniek behandel- of verwijsplan!
- Belang van educatie en interventies in groep!



Voor wie meer wil...



Literatuur

- Rijnders, P., & Heene, E. (2015). *Handboek KOP-model*. Uitgeverij Boom.
- Rijnders, P. & Heene, E. (2010). *Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn*. Amsterdam: Boom Testuitgevers
- Rijnders, P. & Heene, E. (2010). Naar een generalistische behandeling in de GGZ.
- Heene, Rijnders & Boone (2011). Kortdurende psychologische interventies voor de 1e lijn: over klachten, omstandigheden en persoonlijke stijl. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 3, 172-182.
- Rijnders e.a. (2008). Kortdurende interventies bij depressie. In: Huyser e.a. (Red.), *Handboek Depressieve Stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom
- Emmelkamp, P., David, D., Beckers, T., e.a. (2014) Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal Methods Psychiatry Research* 23, 28-91.
- Van Os, J. (2014). Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ. *Diagnosis Uitgevers*.
- Van Straten e.a. (2007). Is gangbare zorg net zo effectief als getrapte zorg voor mensen met angst en stemmingsstoornissen? *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 33, 23-38
- Rijnders, P. & Heene, E. (in press). Kortdurende psychologische interventies bij depressie. *Handboek depressieve stoornissen*.
- Rijnders (2004). *Overzicht, Inzicht en Uitzicht: een protocol voor kortdurende psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Boone, F., Heene, E., Rijnders, P. & Deveugele, M. Effectiviteit van een training in psychosociale vaardigheden voor huisartsen. Submitted.
- Van Heycop Ten Ham, B., Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk*. Boom uitgeverij.

