

Vragen interview Nele Stinckens en Claude Missiaen

1. Hoe zijn jullie op het idee gekomen van QIT-online?

Dit idee is gegroeid bij Nele Stinckens, vanuit een nood om haar twee 'professionele liefdes' dichter bij mekaar te brengen. Als *academica* geraakte ze gefrustreerd door de dominante behandelingsgeoriënteerde onderzoeksfilosofie. Deze richt zich vooral op het gemiddelde effect van een behandeling bij een grote steekproef cliënten, maar veronachtzaamt de alledaagse, vaak complexe en meerledige therapierealiteit van de individuele cliënt. Als *therapeute* botste ze op veel weerstand bij haar collega's om routinematig te reflecteren over de kwaliteit van het therapeutisch werk. Hulpverleners hebben veel aandacht en zorg voor de concrete cliënten die ze behandelen, maar ze ervaren doorgaans een grote drempel om zich systematisch te laten bijsturen door praktijkgerichte evidentie, i.c. cliëntfeedback. QIT online slaat in zekere zin een brug tussen de klinische en de onderzoekswereld en probeert het beste van beide werelden te verenigen. Het is een therapeutisch instrument dat hulpverleners helpt de vinger aan de pols te houden in therapie. Door de ervaringen van de cliënt als leidraad te gebruiken, kan het therapeutisch aanbod beter worden afgestemd. Cliënten voelen zich meer betrokken en het therapeutisch contact wordt naar een hoger niveau van transparantie getild. Hulpverleners voelen zich meer geëngageerd en ervaren een sterker gevoel van competentie. Zij krijgen meer inzicht in hoe zij hun kwaliteiten optimaal kunnen inzetten, afgestemd op het concrete cliëntspoor. Door de combinatie van proces-, klimaat- en effectmetingen verschaft het een rijke inkijk in de complexiteit van veranderingsprocessen die een therapeutisch traject kenmerken. Ook reikt het praktijkgerichte evidentie aan over de werkzaamheid van therapie in de alledaagse praktijk.

2. ROMmen is nu wijdverbreid, wat onderscheidt QIT-online van andere ROM-methoden?

De kunst van een goede ROM-methode ligt in het vinden van een optimaal evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid, wetenschappelijkheid en klinische relevantie. Veel ROM-methodes zetten vooral in op de eerste twee aspecten, waarbij vooral die cliëntfeedback wordt gecapteerd die makkelijk meetbaar is (doorgaans symptomen en klachten). Deze informatie is echter niet steeds hetgeen therapeuten ondersteunt en inspireert. Therapeuten willen vooral weten *wat* precies werkt, *waarom* het werkt en hoe zij actief kunnen ingrijpen om het nog beter te doen werken.

Het eenzijdig bevragen van klachten en symptomen aan de hand van kwantitatieve metingen is ook voor cliënten niet het meest stimulerende. Hun zelfhelend potentieel - één van de krachtigste werkzame mechanismen in therapie - wordt meer geactiveerd als we hen tevens uitnodigen te reflecteren over hetgeen 'hart en ziel' vormen van het therapiegebeuren: de kwaliteit van de werkalliantie, helpende en storende therapieprocessen, hoop en verwachtingen, belangrijke veranderingsmechanismen. We opteren dus resoluut voor een multidimensionale methode (i.p.v. een uitkomsten gebaseerd model). Ook combineren we kwantitatieve met meer open, kwalitatieve bevragingen, omdat hierdoor meer persoonlijke, gedetailleerde en gecontextualiseerde feedback wordt gegenereerd.

Voor diverse klinische settings en doelgroepen hebben we standaardprotocollen ontwikkeld, waarbij de keuze van instrumenten, afnamefrequentie en -volgorde geïnspireerd is door hoger beschreven krachtlijnen. Daarnaast draagt QIT online ook de nodige flexibiliteit in zich: het protocol kan worden versoerd of uitgebreid in functie van de specifieke werkcontext of het individuele therapietraject, er is een ruime keuze aan à la carte vragenlijsten en ook nieuwe vragenlijsten kunnen worden ontwikkeld en toegevoegd.

3. *Is QIT-online een ondersteuning in persoonsgericht/experientieel werken?*

Deze online tool is pantheoretisch, overstijgt de klassieke psychotherapeutische oriëntaties en wordt dus ook ingezet bij andere dan de cliëntgerichte benadering. Toch zijn er een aantal ingrediënten in het QIT-model die nauw aansluiten bij het persoonsgericht/experientieel werken. De relationele afstemming en de bijhorende metacommunicatie, gebaseerd op de feedback van de cliënt, bevinden zich in het hart van het gebeuren. Dit vergt van de therapeut dat hij transparant en soms kwetsbaar durft zijn, de feedback is immers niet alleen positief. De therapeut is vooral *compagnon de route* in plaats van de expert.

De cliënt wordt gezien als de echte expert, als een *self-change agent* (Bohart, 2000), die de sleutels van zijn eigen therapieproces in handen heeft. Zijn feedback is dan ook essentieel. Er is een grote klemtoon op de zogenaamde gemeenschappelijke of non-specifieke factoren als werkzame bestanddelen in psychotherapie.

4. *Wat zijn jullie eigen ervaringen in het werken met QIT-online?*

Omdat we zelf als hulpverleners werken met QIT online hebben we het geluk dat we aan de bron zitten: we kunnen aan den lijve ervaren op welke manier deze methodiek het therapeutisch proces kan ondersteunen en intensifiëren en hoe een betere afstemming met de cliënt kan worden gerealiseerd. Ook hebben we diverse teams en centra begeleid bij het installeren van een meer expliciete feedbackcultuur. De uitwisseling met collega's uit diverse klinische setting leverde eveneens waardevolle informatie op.

Hoewel het merendeel van cliënten en therapeuten de therapeutische meerwaarde van QIT online ervaren, is er ook een minderheid die het werken met cliëntfeedback als overbodig of als storend ervaart.

Om een scherper beeld te krijgen waarom monitoring wel of niet werkt, deden we een diepgaand kwalitatief onderzoek (Smits, Dekker, Claes & Stinckens, 2015), waarbij we een gevarieerde steekproef van therapeuten uitgebreid vroegen naar hun gebruikerservaringen. Een inhoudsanalyse van hun antwoorden leverde drie grote clusters op: processen die ze bij zichzelf gewaarwerden, processen die ze bij hun cliënten opmerkten en processen die ze op het niveau van de hier-en-nu interactie vaststelden. Het overgrote merendeel van deze processen werd als positief geëtiketteerd: de meeste hulpverleners rapporteren dat ze dankzij de voortdurende feedback meer voeling krijgen met het cliëntperspectief. Ze kunnen hun aanbod beter afstemmen op de vragen, verwachtingen en noden van de cliënt. Ze worden ook sneller geconfronteerd met problemen in de werkrelatie of processen die dreigen vast te lopen. Op die manier kunnen ze dreigende drop-outs helpen voorkomen. Bij hun cliënten stellen ze vast dat het systematisch vragen naar feedback hen helpt om belangrijke ervaringen, successen en tekorten in het therapietraject te identificeren en te verankeren. Het vergroot hun therapie-engagement en het stimuleert hun zelfwerkzaamheid. Cliënten ervaren dat ze het roer van hun therapieproces meer in eigen handen hebben.

Struikelblokken bij het monitoren hebben enerzijds te maken met praktische zaken (gebrek aan tijd, onvoldoende kennis van het softwarepakket) en anderzijds met onvoldoende begeleiding en ondersteuning. Monitoring brengt een 'vreemd' gegeven binnen in de therapeutische context. Zelfs voor de meest deskundige en ervaren hulpverleners is het niet steeds evident constructief en therapeutisch zinvol met de cliëntfeedback aan de slag te gaan. Daarom hebben we een gedifferentieerd en modulair vormingsaanbod uitgewerkt waarin zowel praktische als procesmatige begeleiding wordt gegeven. Hulpverleners krijgen een training in 'afstemmingsvaardigheden': expliciteren van doelstellingen,

overeenstemming zoeken rond gehanteerde therapeutische werkwijzen, alliantiespanningen detecteren en bespreken en meta communiceren over interactionele patronen. Via rollenspelen oefenen ze met uitdagende cliëntsituaties (sociaal wenselijke cliënt, hyperkritische cliënt, weinig reflectieve cliënt,...). Instructiefilmpjes leren hen om de online tool flexibel in te passen in hun klinische praktijk.

5. Vanaf 1 januari is het verplicht ROM-data te leveren aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Is QIT daarvoor geschikt?

Zeker. De OQ-45 maakt deel uit van het standaardprotocol van QIT online. Deze outcome-meting behoort tot het opgelegde instrumentarium van SBG. Een automatische exportfunctie werd ontwikkeld waarbij de vereiste ROM-data in het juiste bestandformaat (ROM.txt) beschikbaar worden gesteld aan InfnitCare. Met behulp van een unieke licentiesleutel worden ROM- en EPD-data door InfnitCare aan mekaar gekoppeld en geanonimiseerd doorgeleverd aan SBG.

6. Wordt er ook wetenschappelijk onderzoek gedaan met de data die worden verzameld?

Dankzij de vele hulpverleners die gebruik maken van QIT online, beschikken wij over een enorme database, die ons in staat stelt boeiend praktijkgeoriënteerd onderzoek uit te voeren. De rijkdom aan kwantitatieve en kwalitatieve proces- en outcomebevindingen biedt een alternatief voor de traditionele, enge focus op klachten en redicivemetingen. Een overzicht van deze onderzoekspublicaties is te vinden op onze website (<http://www.qitonline.be/nl/ons-verhaal/publicaties-en-referenties>)

7. *Als mensen geïnteresseerd zijn om QIT-online te proberen, waar kunnen ze dan meer informatie vinden?*

Op onze website uiteraard: <http://www.qitonline.be>.

Hier zijn o.a. een hele reeks demonstratie- en instructiefilmpjes terug te vinden die een beeld geven van de concrete werking van de tool. Tevens zijn er filmpjes die specifieke thema's in psychotherapie behandelen, bijvoorbeeld: het introduceren van QIT online bij cliënten, het bespreken van moeilijke feedback in metacommunicatie, het ontstaan van parallelle communicatiecircuits, hoe omgaan met de sociaal wenselijke antwoorden van de cliënt?...

Elke maand is er een gratis webinar waarbij de concrete werking van QIT online uit de doeken gedaan wordt, met mogelijkheid tot interactie. De data vind je hier:

<http://www.qitonline.be/nl/webinar>.

Ook voorzien we een starterspakket waarbij hulpverleners gedurende drie maanden QIT online geheel vrijblijvend kunnen uitproberen.

Voor teams hebben we een gefaseerd vormingsaanbod uitgewerkt dat hen ondersteunt bij het succesvol implementeren van een feedbackgeoriënteerde therapiecultuur. Naast het uitproberen van een nieuwe methodiek is de uitdaging voor hulpverleners ook om het engagement blijvend aan te gaan: de kwaliteit van hun werk te optimaliseren en hun cliënten ten volle laten participeren.