

Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) in de eerstelijns praktijk van therapeuten



G.A. (Gert) Klabbers

GZ-Haptotherapeut, Fysiotherapeut
Haptonomisch Zwangerschapbegeleider

Buitenpromovendus Universiteit Tilburg
"Treatment of severe fear of childbirth
with haptotherapy"

Samenvattende inleiding

Het belang van klinimetrie wordt steeds groter. Overheid, zorgverzekeraars en cliënten vragen immers steeds meer om zichtbaarheid van kwaliteit van zorg. Binnen het kader van multidisciplinair overleg van (para)medische- en psychologische disciplines is het noodzakelijk om hierover eenduidig met elkaar te (kunnen) communiceren. Als haptotherapeut en algemeen fysiotherapeut werk ik in ons therapiecentrum te Apeldoorn samen met Marga Hoeksema (psychomotorisch therapeut) en Christa van Meerten (psychosomatisch fysiotherapeut).

Tijdens overlegsituaties viel het mij op dat wij vanuit onze verschillende deskundigheid en andere werkwijze met een specifiek eigen vaktaal met elkaar communiceren en ook verschillende meetinstrumenten gebruiken, hetgeen voor de uitwisseling van cliëntinformatie niet in alle gevallen even handig is. Soms ook wel, want het moge duidelijk zijn dat bijvoorbeeld de bewegingsuitslag van het kniegewricht beter met een goniometer kan worden gemeten dan met een vragenlijst, iemands gewicht kan goed met een weegschaal worden gemeten en de lengte van een persoon meet je met een centimeter, dat is allemaal duidelijk. Echter, voor het meten van psychologische symptomatologie zijn er meerdere vragenlijsten beschikbaar en die diversiteit is voor de communicatie soms onpraktisch.

Ter ondersteuning van de communicatie in de praktijk springt voor mij persoonlijk de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) er positief uit, mede omdat de 4DKL door huisartsen veel gebruikt wordt en ook vanwege het gemak waarmee in slechts tien minuten een indruk ontstaat omtrent Distress, Depressie, Angst en Somatisatie. Voor een wetenschappelijke vergelijking van de 4DKL met andere vragenlijsten verwijs ik graag naar het artikel "Wat meet de Vierdimensionale Klachtenlijst in vergelijking met andere meetinstrumenten" (Terluin, 1998)ⁱ.

Dit artikel "Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) in de eerstelijns praktijk van therapeuten" is meer een visiedocument waarin verslag wordt gedaan van de pilot "4DKL onderzoek Haptotherapie"ⁱⁱ en een pleidooi wordt gehouden voor het experimenteren met de Vierdimensionale Klachtenlijst als meetinstrument om het effect van therapeutische interventies te meten.

Kennismaking met de 4DKL

De opleiding fysiotherapie heb ik afgerond in 1982 in een tijd dat het vak fysiotherapie vanuit het medisch model nog met name gericht was op het disfunctioneren van het menselijk bewegingsapparaat als gevolg van lichamelijke oorzaken. Gaandeweg is en wordt echter op opleidingen meer aandacht besteed aan cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale herstelbelemmerende factoren. Na mijn opleiding fysiotherapie heb ik een opleidingsroute gevolgd in de haptonomie. Eerst de basisopleiding voor haptonomie, waarna ik tijdelijk gewerkt heb als fysiotherapeut op haptonomische basis en door cliënten vaak "haptonoom" werd genoemd i.p.v. fysiotherapeut. Daarna de opleiding haptotherapie, waarna ik mij in 1989 ook gevestigd heb als haptotherapeut.

Zowel in de fysiotherapie als in de haptotherapie ben ik oorspronkelijk niet vertrouwd geraakt met het gebruik van meetinstrumenten en de 4DKL kwam ik pas veel later tegen in 2006 tijdens het eerste studiejaar van de professional master voor fysiotherapie volgens de psychosomatiek, hetgeen voor mij aanleiding was om binnen mijn praktijk als experiment in een periode van vier weken, tijdens de intake door honderd procent van alle nieuwe cliënten een 4DKL in te laten vullen. De uitkomst daarvan deed mij veronderstellen dat de 4DKL ook bruikbaar zou kunnen zijn als meetinstrument voor het effect van therapeutische interventies en heeft de start van de pilot "4DKL onderzoek Haptotherapie" ingeluid.

Vierdimensionale Klachtenlijst 4DKL

De Vierdimensionale Klachtenlijst is een bewezen instrument voor de vaststelling van Distress, Depressie, Angst en Somatisatie, ontwikkeld in de praktijk door dr. B. (Berend) Terluin, huisarts te Almere en senior onderzoeker, afdeling Huisartsgeneeskunde, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO), Vrije Universiteit, Amsterdam.

De COTANⁱⁱⁱ heeft de 4DKL als betrouwbaar en valide instrument beoordeeld. De COTAN is een onafhankelijke organisatie voor validatie van tests en ook al is de 4DKL niet ontworpen voor effectonderzoek, is het in de praktijk wat mij betreft als zodanig alleszins bruikbaar gebleken.

De vragenlijst is opgenomen in de richtlijn "Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Psychische klachten (2000)". De 4DKL is geconstrueerd op basis van een klachtenlijst met 96 symptomen van surmenage en niet-psychotische psychiatrische stoornissen volgens de (DSM IV)^{iv}. De 4DKL meet Distress, Depressie, Angst en Somatisatie als aparte dimensies. De vragenlijst kan helpen een onderscheid te maken tussen ongecompliceerde stressgerelateerde problematiek en psychiatrische stoornissen.

Interpretatie van de 4DKL scores^v

Een sterk verhoogde score op distress wijst op de aanwezigheid van een ernstig stressprobleem. Bij een sterk verhoogde score wordt het normale functioneren ernstig bedreigd door prikkelbaarheid (conflicten), energieverlies (afkeer van inspanning), concentratieproblemen (fouten) en motivatieverlies (nergens toe kunnen komen).

Een sterk verhoogde score op depressie wijst vrijwel zeker op het bestaan van een stemmingsstoornis. Een sterk verhoogde depressiescore gaat praktisch altijd gepaard met een (sterk) verhoogde distress score.

Bij een matig verhoogde score op somatisatie, vormt somatisatie vaak een alternatief voor distress en is er zelden sprake van een lichamelijke aandoening.

Bij depressies en angststoornissen zijn praktisch altijd distress klachten aanwezig en deze koppeling is zo sterk dat distress klachten zelfs zijn opgenomen in officiële classificatiecriteria van depressie en angststoornissen.

Er zijn afspraken gemaakt wanneer er gesproken wordt van een depressie of een angststoornis. Deze afspraken zijn ontwikkeld binnen de psychiatrie en vastgelegd in de DSM IV classificatie. Bij de 4DKL blijkt dat indien de score tussen 7 en 12 uitkomt er relatief vaak sprake is van een depressie. Bij een score tussen 3 en 6 is er een kleine kans op depressie.

Bij het afnemen van de psychische anamnese wordt vastgesteld of de patiënt daadwerkelijk lijdt aan een depressie. Met de 4DKL wordt geen diagnose gesteld. (Bron "Interpretatie van de 4DKL scores: Terluin, 2002")^{vi}.

Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) in de eerstelijns praktijk van therapeuten

Pilot "4DKL onderzoek Haptotherapie"

De pilot met de 4DKL als meetinstrument binnen de praktijk Haptotherapie geeft inzicht in factoren waarmee de GZ-Haptotherapeut rekening dient te houden bij de behandeling van zijn/haar cliënten en geeft een indicatie van het resultaat van de behandeling. Er is gewerkt met een nulmeting voorafgaand aan de intake en een nameting aan het begin van de achtste (8^e) behandeling, waarbij de scores Distress, Depressie, Angst en Somatisatie in beeld zijn gebracht en het verschil tussen de scores is geanalyseerd.

Uit de onderzoeksgegevens van deze pilot blijkt dat een verhoogde score Distress, Depressie, Angst en/of Somatisatie veelvuldig voorkomt in de praktijk Haptotherapie (pilot: 76%) en bij de nameting blijkt een afname daarvan met 78%.

Bij 27 van de 114 cliënten (24%) bleek dat er tijdens de nulmeting sprake was van geen enkele verhoogde score op distress en/of depressie en/of angst en/of somatisatie. Bij de overige 87 cliënten (76%) bleek een afname van de verhoogde score na 7 behandelingen haptotherapie met 86% (distress), 79% (depressie), 76% (angst) en 70% (somatisatie).

4DKL meetinstrument voor behandelresultaten.

Op basis van de uitkomst van de pilot "4DKL onderzoek Haptotherapie" lijkt de 4DKL een veelbelovend instrument voor het zichtbaar maken van behandelresultaten bij circa driekwart van de haptotherapiecliënten, namelijk die welke verhoogde 4DKL scores hebben. Verondersteld zou kunnen worden dat als de 4DKL de behandelresultaten zichtbaar kan maken bij haptotherapiecliënten, dat ook het geval kan zijn bij cliënten van de psychosomatisch fysiotherapeut, de lichaamsgericht werkende psycholoog en de psychomotorische therapeut.

Een breed opgezet onderzoek van deze vier beroepsgroepen zou inzicht kunnen geven of genoemde veronderstelling juist is. De introductie en het gebruik van de 4DKL als een soort van gemeenschappelijk meetinstrument zou wellicht een hoop duidelijkheid kunnen verschaffen.

Domeinvisie

Weliswaar heeft iedere beroepsgroep apart een specifiek eigen domeinbeschrijving, echter in de praktijk blijkt dat er een behoorlijke overlap van behandelindicaties bestaat. Therapieshoppers hebben hierdoor bijvoorbeeld volop de gelegenheid om separaat de een na de andere therapie te volgen, hetgeen met een goede samenwerking en adequate communicatie van eerstelijns therapiepraktijken wellicht enigszins voorkomen kan worden. Tevens zou met een gemeenschappelijk gebruik van de 4DKL als meetinstrument aan het licht kunnen komen of het mogelijk is voor de huisarts om voor een specifiek aantal indicaties een behandeladvies te geven dat gebaseerd is op behandelresultaten.

Momenteel vindt verwijzing met name plaats op grond van persoonlijke ervaringen, hetgeen uiteraard niet helemaal verkeerd is, want ervaringsgerichte feedback is ook relevant, maar anno 2011 zou je hierover toch ook willen kunnen besluiten op grond van wetenschappelijk aangetoonde behandelresultaten.

Directe toegankelijkheid

Distress, Depressie, Angst en Somatisatie kunnen gezien worden als: "complex met elkaar interfererende herstelbelemmerende factoren" en kunnen - afhankelijk van de deskundigheid van de therapeut - tevens op zichzelf een behandelbare grootheid zijn.

Therapeuten in de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland die tegenwoordig zonder tussenkomst van een huisarts of specialist direct toegankelijk zijn voor het maken van een afspraak, hebben wat dat betreft een extra verantwoordelijkheid tot het screenen op Distress, Depressie, Angst en Somatisatie.

Hiertoe kan gebruik worden gemaakt van de systematiek van de rode- en gele vlaggen, waarbij vooral ook wordt gewerkt met een zogenaamd "pluis of niet-pluis" gevoel. Zo'n screening op basis van een "pluis of niet-pluis" gevoel is een pragmatische werkwijze die zeer bruikbaar is, omdat je simpelweg niet alles kunt uitvragen en onderzoeken. Deze werkwijze is echter wel afhankelijk van de subjectieve interpretatie van de behandelend therapeut. Ook de methode met de SCEGS^{vii} vragen is wat dat betreft weliswaar zeer bruikbaar om met doelgerichte explorerende vragen in korte tijd de achterliggende problematiek te verduidelijken, maar blijft ook afhankelijk van een subjectieve interpretatie door de behandelend therapeut.

De 4DKL daarentegen is een gevalideerd meetinstrument waarmee geen diagnose wordt gesteld, maar wel in circa tien (10) minuten een objectief beeld verkregen kan worden van Distress, Depressie, Angst en Somatisatie. Hiermee kan door de behandelend therapeut rekening worden gehouden als (1) herstelbelemmerende factor of (2) als behandelbare grootheid of (3) desgewenst doorverwezen of terugverwezen worden naar de huisarts.

Samenwerking en communicatie

In de eerstelijns gezondheidszorg is de 4DKL van betekenis voor de screening op Distress, Depressie, Angst en Somatisatie om een adequate behandeling in te stellen of om maatregelen te treffen van overleg en / of verwijzing.

Tevens is de 4DKL als communicatiemiddel zeer bruikbaar, mits het multidisciplinair door alle betrokkenen als zodanig gebruikt wordt.

Actueel

- De Vereniging van Haptotherapeuten VVH heeft in 2011 een start gemaakt met de ondersteuning van digitale dossiervorming, waarbinnen tevens de 4DKL kan worden afgenomen.
- Het Therapiecentrum Ietje Kooistraweg 25 te Apeldoorn start in 2012 een pilot met het gebruik van de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) bij cliënten met hyperventilatie die worden geïncubeerd met de Nijmeegse Hyperventilatie Vragenlijst met een score ≥ 23 .
- In het promotieonderzoek: "Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy", wordt naast de Wijma Delivery Expectancy Scale (WDEQ) (Klaas Wijma, 1998)^{viii} ook de 4DKL gebruikt en deze zal o.a. worden vergeleken met de WDEQ en de HADS (Zigmond, 1983)^{ix}.

Referenties

ⁱ Terluin, B. (1998). Wat meet de Vierdimensionale Klachtenlijst in vergelijking met enkele bekende klachtenlijsten? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 76, 435-441

ⁱⁱ Klabbers G.A. (2010), 4DKL onderzoek Haptotherapie, een pilot van tien (10) GZ-Haptotherapeuten die vanuit hun praktijk werkzaam zijn in de eerstelijns Gezondheidszorg in Nederland, Uitgeverij Haptotherapie Nederland, ISBN / EAN: 978-90-815247-1-1.

ⁱⁱⁱ COTAN: Evers, A., Braak, M.S.L., Frima, R.M., & Vliet-Mulder, J.C. van (2009). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgeverij. www.cotandocumentatie.nl

^{iv} Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR. ISBN: 90-265-1695-9

^v M. van der Horst. Msc, Dr. R. Lindeboom, Dr. C. Lucas; De prognostische waarde van de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL); *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie* 2005; 115(4): 102-107.

^{vi} Terluin, B. & Duijsens, I.J. (2002). *Handleiding Vierdimensionale Klachtenlijst*. Leiderdorp: DATEC.

^{vii} SCEGS = Somatisch-Cognitief-Emotioneel-Gedragsmatig-Sociaal

^{viii} Wijma, K., B. Wijma, and M., Zar. "Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth." *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1998; 19, 84-97.

^{ix} HADS Zigmond, A.S., and R.P. Snaith. "The hospital anxiety and depression scale." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983; 67: 361.