



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Routine monitoren in partnerrelatiebehandelingen

Anton Hafkenscheid

---

**SAMENVATTING** In het Sinai Centrum (joodse geestelijke gezondheidszorg) wordt gewerkt met een routinemonitorsysteem. Het verloop van therapieën wordt op de voet gevolgd door patiënten en therapeuten na elk behandelcontact gestandaardiseerde monitorinstrumenten te laten invullen. Het perspectief van de patiënt wordt gemeten met de Session Rating Scale en de Outcome Rating Scale, het perspectief van de therapeut met de Therapist Satisfaction Scale. Routinemonitorsystemen zijn vooral bekend van individuele behandelingen. Aan de hand van een terugblik op twee partnerrelatiebehandelingen wordt gedemonstreerd welke mogelijkheden routine monitoren biedt bij echtpaartherapie.

---

### Inleiding

Routine monitoren is een methodiek, waarbij het verloop van therapieën op de voet wordt gevolgd. Dat gebeurt door patiënten per behandelcontact hetzelfde gestandaardiseerde meetinstrument te laten invullen. Ontwikkelingen in het scoreverloop kunnen patiënt en/of therapeut (en eventueel onderzoekers of managers) informeren over de behandel-effectiviteit. Routine monitoren kan zich richten op de veronderstelde invloed van de behandeling op de *thuisituatie*, zoals het klachtenverloop, veranderingen in interpersoonlijke relaties enzovoort. Daarnaast (of in plaats daarvan) kan routine monitoren gericht zijn op het volgen van het behandelproces: de ervaren tevredenheid over en werkzaamheid van de behandelcontacten zelf.

Routine monitoren kan *volgend of sturend* worden gebruikt. Programma-evaluaties bijvoorbeeld zijn een *volgende* vorm van routine monitoren. Daarbij worden monitorgegevens over verschillende patiënten en behandelaars geaggregeerd. Op grond van de zo

DR. A. HAFKENSCHIED is sinds 1985 als klinisch psycholoog, psychotherapeut en wetenschappelijk onderzoeker werkzaam bij het Sinai Centrum, vestiging Amersfoort. E-mail: a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl.

Met dank aan dr. A.T. Veeninga, psychiater-psychotherapeut, voor zijn bijdrage aan de workshops en lezingen over het monitorproject en aan mevrouw A. Cijssouw, onderzoeksassistente, voor haar onmisbare ondersteuning bij de verwerking van de monitorgegevens.

verkregen gegevens kan de effectiviteit van een gehele particuliere psychotherapeutische praktijk, een afdeling van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of zelfs een hele instelling voor geestelijke gezondheidszorg worden geanalyseerd. Maar ook op het niveau van een enkele patiënt kan routine monitoren *volgend* worden gebruikt, zoals in de *single case study* of het 'N=1-onderzoek'. *Achteraf* wordt dan bijvoorbeeld geanalyseerd welke interventies in deze specifieke behandeling het meest werkzaam waren.

Van een *sturend* gebruik van routine monitoren is sprake wanneer de monitorgegevens bedoeld zijn om de behandeling rechtstreeks te beïnvloeden. Dat gebeurt door de therapeut en/of de patiënt zelf gedurende de behandeling regelmatig feedback te verschaffen over het scoreverloop op het monitorinstrument. Dat scoreverloop wordt weergegeven in een grafiek. Deze grafische feedback is bedoeld om therapeuten te helpen tegenvallende vooruitgang eerder op het spoor te komen en de behandeling sneller bij te stellen als het scoreverloop daartoe aanleiding geeft. Ook zou door sturend monitoren voortijdige uitval kunnen worden teruggedrongen. De tussentijdse feedback heeft als beoogd effect dat de behandeling effectiever wordt, hetgeen zou blijken uit veranderingen in scores (of scorepatronen) op het monitorinstrument. Anders dan bij een *volgende* vorm van routine monitoren is bij de sturende vorm dus sprake van een bewuste beïnvloeding van de behandeling door het routine monitoren zelf.

De bekendste en meest geavanceerde *sturende* vorm van *Routine Outcome Monitoring* (ROM) is die van Lambert en collega's (Lambert, 2007; Lambert et al., 2003). Voor dit ROM-systeem wordt als monitorinstrument de *Outcome Questionnaire* (OQ-45) gebruikt. Naar de vorm lijkt de OQ-45 op de *Symptom Checklist* (SCL-90; Arrindell & Ettema, 2003). De OQ-45 is echter slechts half zo lang (45 items in plaats van 90 items) als de SCL-90. Anders dan de SCL-90 meet de OQ-45 niet alleen klachten en symptomen, maar ook het functioneren in relaties en de vervulling van sociale en maatschappelijke rollen. De grafische feedback wordt extra geaccentueerd met een signaalsysteem in de vorm van gekleurde stippen. Een gele stip bijvoorbeeld geeft suboptimale progressie weer. De therapeut krijgt dan ter overweging om de behandeling te intensiveren en/of de therapeutische aanpak te herzien.

In Nederland maakt een ander *sturend* monitorsysteem inmiddels een snelle opmars: de *Client-Directed, Outcome Informed* (CDOI)-benadering van de *Institute for the Study of Therapeutic Change* (ISTC; www.talkingcure.com) uit Chicago (Duncan, Miller, & Sparks, 2004; Miller, Duncan, & Hubble, 2004; Miller, Duncan, Sorrell, & Brown, 2005; Miller, Mee-Mee, Plum, & Hubble, 2005). De CDOI-benadering, die stevige wortels heeft in de 'oplossingsgerichte' psycho-

therapie, stelt de probleem- en veranderingstheorie van de patiënt zelf centraal in de therapeutische gesprekken. De snel groeiende populariteit van de CDOI-benadering in Nederland is zonder twijfel voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de inspirerende en aanstekelijke presentaties van Scott Miller, een van de oprichters van het *Institute for the Study of Therapeutic Change*. Hij wordt niet alleen door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, maar ook door zorgverzekeraars steeds vaker naar Nederland gehaald om workshops over de Client-Directed, Outcome Informed te verzorgen. Voor besprekingen van deze workshops zie Van der Sluijs (2007 en 2008).

Een tweede reden voor die opmars lijkt de groeiende onvrede van veel therapeuten met de *Evidence Based Practice* (EBP). Miller en collega's behoren tot de felste critici van de EBP (Hafkenscheid, 2007) en stellen er een benadering tegenover, waarin routine monitoren vanzelfsprekend is: de *Practice Based Evidence* (PBE).

Een derde reden voor de opmars van de CDOI is de eenvoud en algemene toepasbaarheid van de monitorinstrumenten die binnen deze benadering worden gebruikt. De OQ-45 uit het ROM-systeem van Lambert en zijn medewerkers kent enkele substantiële bezwaren, zoals het forse aantal items, items die niet generiek genoeg zijn (bijvoorbeeld alleen beantwoordbaar door patiënten die betaald werk hebben) en een eenzijdige gerichtheid op de situatie buiten de therapie, waarmee niets wordt gemeten over het therapieproces zelf (Hafkenscheid, 2008). Deze bezwaren kent het CDOI-systeem niet. Dat systeem hanteert twee uitermate korte monitorinstrumenten: de *Outcome Rating Scale* (ORS; Miller, Duncan, Brown, Sparks, & Claud, 2003) en de *Session Rating Scale* (SRS; Duncan et al., 2003). De ORS en SRS bestaan elk uit slechts vier items in *visual analogue* schaalformaat. Dat wil zeggen: bij ieder item plaatst de patiënt op een lijntje van 10 centimeter een streepje of kruisje op de plaats die zijn of haar gevoel over het dagelijks functioneren op een bepaald levensgebied (ORS) of over de sessie zelf (SRS) het beste weergeeft. De afstand (in millimeters) van het linkeruiteinde van de lijn tot de plaats waar de patiënt het streepje of kruisje heeft gezet, bepaalt de mate van ervaren tevredenheid.

In het Sinai Centrum, psychiatrisch centrum van de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, loopt al jaren een project voor routine monitoren (Hafkenscheid, 2008). Met toestemming van Scott Miller worden in dat project sinds tweeënhalf jaar geautoriseerde Nederlandse vertalingen van de ORS en SRS als monitorinstrumenten gebruikt.

Net als in het ROM-systeem van Lambert en collega's ontbreekt in de CDOI-benadering van Scott Miller en zijn medewerkers het per-

spectief van de *therapeut*: alleen de patiënt vult een monitorinstrument in. Het uitsluitend varen op het perspectief van de patiënt maakt routine monitoren kwetsbaar voor eenzijdigheid en vertekeningen. Daarom werd vanaf het begin van het monitorproject van het Sinai Centrum een kort monitorinstrument voor de therapeut gebruikt, de *Therapist Satisfaction Scale* (TSS; Tracey, 1992). De TSS vormt een aanvulling op of tegenwicht voor patiëntenoordelen.

De afgelopen paar jaar heb ik voor collega's door het hele land bijna twintig presentaties (lezingen, workshops) verzorgd over het monitorproject van het Sinai Centrum. Tijdens die presentaties valt op dat veel collega's zich onzeker voelen over de manier waarop zij de monitorinstrumenten bij hun patiënten kunnen introduceren, maar meer nog over de *interpretatie* van de verkregen monitorgegevens. Routine monitoren wordt verder vooral geassocieerd met individuele behandelingen. Een vraag die steevast opduikt is: kan routine monitoren ook worden gebruikt bij partnerrelatiebehandelingen? Het antwoord op deze vraag is bevestigend.

Na een korte introductie van de monitorinstrumenten waarop het project voor routine monitoren van het Sinai Centrum is gebaseerd, zal ik laten zien hoe routine monitoren in partnerrelatiebehandelingen vorm krijgt.

Ik beschrijf het scoreverloop van twee echtparen die ik zelf in behandeling heb gehad: de echtparen De Vries en Scheltema.

Op de *beschrijving* van hun scoreverloop volgt een *interpretatie* ervan. Die interpretatie is noodzakelijkerwijs subjectief en kan niet in eenduidig toepasbare regels worden vastgelegd. De context is beslissend voor de interpretatie van het scoreverloop: bij hetzelfde scoreverloop kunnen verschillende interpretaties even plausibel zijn. Dat een scoreverloop niet volgens vaste regels kan worden geïnterpreteerd, maakt routine monitoren overigens niet minder waardevol. Door kennis te nemen van het scoreverloop worden patiënt en therapeut hoe dan ook uitgenodigd om vanuit een ander en vaak nieuw perspectief naar de therapeutische voortgang (en naar eventuele stagnaties of impasses) te kijken.

Het monitorproject van het Sinai Centrum bestaat tot nu toe voor het merendeel van de behandelingen uit een *volgende* vorm van routine monitoren. Dat heeft simpelweg te maken met een tekort aan secretariële ondersteuning, waardoor slechts bij een beperkt aantal behandelingen menskracht beschikbaar is voor het regelmatig verzorgen van tussentijdse grafische feedback. Ook bij beide echtpaarbehandelingen was sprake van een *volgende* vorm van routine monitoren. Er werd bij hen dus geen tussentijdse feedback verschaft. Terugblikkend zal ik beschrijven hoe mijn therapeutisch handelen beïnvloed

had kunnen worden door tussentijdse grafische feedback, wanneer deze voorhanden zou zijn geweest.

#### De monitorinstrumenten

##### *Outcome Rating Scale – Session Rating Scale*

De *Outcome Rating Scale* (ORS) vraagt naar het persoonlijk functioneren (item 1: Hoe ging het met uzelf?), het interpersoonlijk functioneren (item 2: Hoe ging het in de contacten thuis, met mensen die dichtbij u staan?) en het maatschappelijke functioneren (item 3: Hoe ging het met uw functioneren in de samenleving: werk, opleiding, sociale contacten?) van de afgelopen week.

De *Session Rating Scale* (SRS) vraagt de patiënt aan te geven in hoeverre hij of zij zich in dat specifieke behandelcontact gehoord en begrepen heeft gevoeld door de therapeut (item 1: Relatie/Contact), in hoeverre er gepraat is over of gewerkt is aan de dingen die in de betreffende sessie belangrijk waren voor de patiënt (item 2: Doelen en onderwerpen) en in hoeverre de benadering van de therapeut door de patiënt als passend werd ervaren (item 3: Aanpak en werkwijze). Zowel de ORS als de SRS heeft een samenvattend vierde item ('Over het geheel'). De analyse van het scoreverloop voor de ORS en de SRS gebeurt meestal door optelling van de vier itemscores.

Kader 1 bevat de invulinstructies en laat een voorbeelditem voor respectievelijk de ORS en SRS zien.

In het monitorproject van het Sinai Centrum werden voor de ORS en SRS, op basis van meer dan 2000 afnames bij 120 patiënten (het bestand breidt zich nog steeds uit), tot dusverre homogeniteitscoëfficiënten (Cronbachs  $\alpha$ ) van ruim boven de 0.80 gevonden.

##### *Therapist Satisfaction Scale*

De items van de *Therapist Satisfaction Scale* (TSS) hebben een Likert-schaalformaat, met zeven antwoordcategorieën, lopend van 'Sterk mee oneens' tot 'Sterk mee eens'. Voorbeeld van een item: 'Ik vind het momenteel prettig om met deze cliënt te werken.'

De invulinstructies en twee voorbeelditems voor de TSS zijn terug te vinden in kader 2.

Kader 1 Invulinstructies en voorbeelditems ORS en SRS

Outcome Rating Scale

Terugkijkend op de afgelopen week, inclusief vandaag: hoe is het met u gegaan op de volgende levensgebieden? Zet op elke lijn een kruisje.

Hoe meer u het kruisje naar links plaatst, des te slechter is het met u gegaan.

Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, des te beter is het met u gegaan.

**Interpersoonlijk**

(Hoe ging het in de contacten thuis, met mensen die dichtbij u staan?)

|-----|

Session Rating Scale

Beoordeel het behandelcontact van vandaag door op elke lijn een kruisje te plaatsen bij de beschrijving die het beste weergeeft hoe u dit behandelcontact hebt ervaren.

Hoe verder u het kruisje naar rechts plaatst, des te positiever is uw gevoel over dit behandelcontact. Hoe verder u het kruisje naar links plaatst, des te negatiever is uw gevoel over dit behandelcontact.

Bron: Institute for the Study of Therapeutic Change, www.talkingcure.com, © 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson. Vertaling: Anton Hafkenscheid i.s.m. Dorti Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Pico Teune en Joop Wolff.

**Relatie/Contact**

Ik voelde me *niet* gehoord, begrepen en gerespecteerd. |-----| Ik voelde me gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Voor de TSS werden, net als voor de ORS en SRS tot dusverre bevredigende homogeniteitscoëfficiënten (Cronbachs  $\alpha$ ) van ruim boven de 0.80 gevonden.

Kader 2 Invulinstructies en voorbeelditems TSS

Neem *de laatste (meest recente) therapieessie* met deze cliënt als uitgangspunt. Geef voor deze sessie met behulp van de volgende schaal aan in hoeverre u het eens of oneens bent met elk van de volgende uitspraken:

1	2	3	4	5	6	7
Sterk mee oneens			Neutraal			Sterk mee eens

\_\_\_ Momenteel vind ik deze cliënt moeilijk om mee te werken.

\_\_\_ Ik voelde me nogal gefrustreerd tijdens de afgelopen sessie met deze cliënt.

© Therapist Satisfaction Scale (TSS). Terence J. G. Tracey, Arizona State University, Tempe, USA. Vertaling en bewerking: Anton Hafkenscheid, Sinai Centrum, Amersfoort, Amsterdam.

De echtparen De Vries en Scheltema

De echtparen De Vries en Scheltema lijken zowel in achtergrond als interactiedynamiek sterk op elkaar. Ze lenen zich daarmee voor een onderlinge vergelijking van hun scorepatroon op de *Outcome Rating Scale* en de *Session Rating Scale*. Het gaat in beide gevallen om echtparen van ruim in de zestig. Wat betreft hun achtergrond: beide mannelijke partners hebben als kind tijdens de Tweede Wereldoorlog erg nare, traumatiserende ervaringen opgedaan. De psychologische betekenis van die ervaringen is door henzelf noch door hun omgeving ooit goed onderkend. Met het ouder worden komen de herinneringen aan die ervaringen terug en de mannen maken de balans van hun leven op. Die balans valt niet gunstig uit. Zowel meneer De Vries als meneer Scheltema is gewend zijn frustraties voornamelijk op zijn overmatig loyale levenspartner te uiten.

Mevrouw De Vries en mevrouw Scheltema hebben evenmin een gemakkelijke jeugd gehad. Geen van twee is echter zelf getraumatiseerd door oorlogservaringen. Beiden ergeren zij zich meer en meer aan de status en de zelfverontschuldiging die hun echtgenoten soms lijken te ontlenen aan het stempel van 'oorlogsslachtoffer'. Het geduld van de dames is op. De twee vrouwen hebben alle reden om zich door hun eigen man chronisch emo-



tioneel verwaarloosd te voelen. Zelf lukt het hen niet om eigen verlangens en grenzen rechtstreeks naar hun levenspartner te communiceren. Wanneer hun echtgenoten het te bont maken met hun 'slachtoffergedrag', resulteert dit bij de vrouwen eerder in woede dan in verdriet. Die woede schrijven zij niet zozeer toe aan hun eigen gemis aan liefde en aandacht, maar vooral aan het 'zelig doen' van hun mannen. In de interacties met hun mannen zit een uitermate voorspelbare dynamiek. Hun in wezen machteloze woede-uitbarstingen leiden op korte termijn tot een versterking van het slachtoffergedrag bij hun mannen. Mevrouw De Vries en mevrouw Scheltema voelen zich vervolgens angstig voor hun eigen woede. Verder voelen zij zich schuldig over de pijn die het uiten van woedegevoelens bij hun levenspartner teweegbrengt. De frustraties over het 'zich niet gezien' voelen door hun mannen stapelen zich dan weer op tot de volgende uitbarsting.

Met het echtpaar De Vries werden in een periode van vijftien maanden zeventien gesprekken gevoerd, met het echtpaar Scheltema eveneens zeventien gesprekken, maar dan in een periode van twaalf maanden. De twee partnerrelatiebehandelingen richtten zich in de eerste plaats op het inzicht geven in hun interacties en op het actief doorbreken van destructieve communicatiepatronen, die ook tijdens de sessies volop konden worden waargenomen. Daarnaast richtten beide therapieën zich op het bevorderen van meer constructieve communicatie en op bescheiden positieveranderingen (waarbij de vrouw meer haar kwetsbare en afhankelijke kant mobiliseert en de man meer zijn krachtige en autonome kant). De beschreven doelen werden in redelijke mate gehaald. Ik heb met beide echtparen alleen nog laagfrequente follow-upcontacten afgesproken.

Voor elk van beide stellen gold dat de echtelieden de *Outcome Rating Scale* en de *Session Rating Scale*, onafhankelijk van elkaar en buiten mijn zicht om, invulden. Ik vulde na elk behandelcontact de *Therapist Satisfaction Scale* in, uiteraard zonder kennis te nemen van de scores die door de echtelieden waren toegekend.

#### Gemiddelde scores op de monitorinstrumenten

In tabel 1 staan de gemiddelde scores op de *Outcome Rating Scale*, de *Session Rating Scale* en de *Therapist Satisfaction Scale* voor elk van de vier echtelieden weergegeven.

Tabel 1. Gemiddelde scores op de monitorinstrumenten

kolom	ORS		SRS		TSS
	1	2	3	4	5
Kritische scoregrens		≥ 25		≥ 35	
mevr. De Vries	10.8 (8.0)	1	22.6 (7.8)	1	37.0 (5.9)
meneer De Vries	23.9 (5.3)	5	27.1 (4.7)	1	40.6 (5.2)
mevr. Scheltema	25.3 (7.8)	8	34.1 (4.8)	10	36.8 (5.3)
meneer Scheltema	24.8 (7.8)	9	32.8 (5.4)	7	43.4 (4.5)

ORS: Outcome Rating Scale; SRS: Session Rating Scale; TSS: Therapist Satisfaction Scale. Tussen haakjes: standaarddeviaties.

Uit tabel 1 blijkt ondermeer dat meneer en mevrouw Scheltema gemiddeld aanzienlijk meer tevredenheid ervaren over de gesprekscontacten dan meneer en mevrouw De Vries.

Uitgesplitst per echtpaar zijn de scoreverschillen voor elk monitorinstrument getoetst met t-toetsen voor paarsgewijze waarnemingen. Meneer De Vries scoort vergeleken met zijn echtgenote significant hoger op zowel de SRS ( $t = 3.08$ ; d.f. = 16;  $p = 0.007$ ) als op de ORS ( $t = 6.39$ ; d.f. = 16;  $p = 0.000$ ). Ook mijn TSS-scores zijn voor hem significant hoger dan voor zijn vrouw ( $t = 4.27$ ; d.f. = 16;  $p = 0.001$ ).

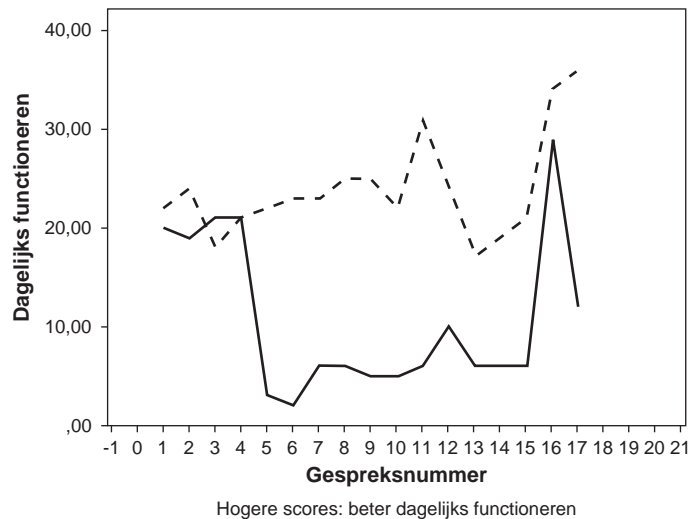
Bij het echtpaar Scheltema worden geen significante verschillen gevonden tussen scores op de SRS ( $t = 1.14$ ; d.f. = 16;  $p = 0.27$ ) en de ORS ( $t = 0.38$ ; d.f. = 16;  $p = 0.71$ ). Wel blijken mijn TSS-scores voor meneer Scheltema significant hoger dan die voor zijn vrouw ( $t = 5.39$ ; d.f. = 16;  $p = 0.000$ ).

Voor de Amerikaanse versies wordt een grensscore van 25 centimeter gehanteerd als 'waarschuwingssignaal' voor de ORS, en een grensscore van 35 centimeter voor de SRS (Duncan et al., 2004; Miller, Mee-Mee, Plum, & Hubble, 2005). Scoort de patiënt lager dan de 'kritische grens' voor het desbetreffende monitorinstrument, dan is er volgens beide studies reden tot verontrusting: de patiënt behaalt dan een score aan de onderkant (beneden het 25<sup>e</sup> percentiel) van het scorebereik voor een normgroep van alle Amerikaanse patiënten die het desbetreffende instrument hebben ingevuld. Volgens de Amerikanen impliceren scores beneden de 'kritische grens' een verhoogd risico op het eenzijdig afbreken van de behandeling door patiënten.

Toegepast op de echtparen De Vries en Scheltema zou het waarschuwingssignaal bij hantering van deze kritische grensscores voor elk van de echtelieden veelvuldig hebben geklonken, indien er van een *sturende* in plaats van een *volgende* vorm van monitoren sprake zou zijn geweest. Uit de kolommen 2 en 4 van tabel 1 blijkt dat meneer en mevrouw De Vries zowel op de ORS als de SRS maar weinig tot vrijwel nooit boven de kritische grens scores. Meneer en mevrouw Scheltema scoren daarentegen in ongeveer de helft van de behandel-

contacten boven de kritische grens voor de ORS; voor de SRS is dat zeven (meneer) en tien (mevrouw Scheltema) keer het geval.

Per partner afzonderlijk werd met t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven (tweezijdige toetsing) vastgesteld of er in de eerste helft van de partnerrelatiebehandeling (de eerste negen behandelcontacten) statistisch significant anders op de drie monitorinstrumenten werd gescoord dan in de tweede helft (de laatste acht behandelcontacten). Alleen de SRS-scores van mevrouw De Vries geven een significante gemiddelde toename te zien ( $t = 3.6$ ;  $d.f. = 15$ ;  $p = 0.004$ ). Geen van de andere getoetste verschillen bereikte statistische significantie ( $0.39 < t < 1.1$ ;  $0.31 < p < 0.70$ ;  $d.f. = 15$ ). Afgemeten aan de scores op de monitorinstrumenten kan dus voor geen beide echtparen worden gesproken van succesvolle partnerrelatiebehandelingen.



*Figuur 1. Scoreverloop ORS echtpaar De Vries.  
Doorlopende lijn: scores mevr. De Vries; stippelijijn: meneer De Vries.*

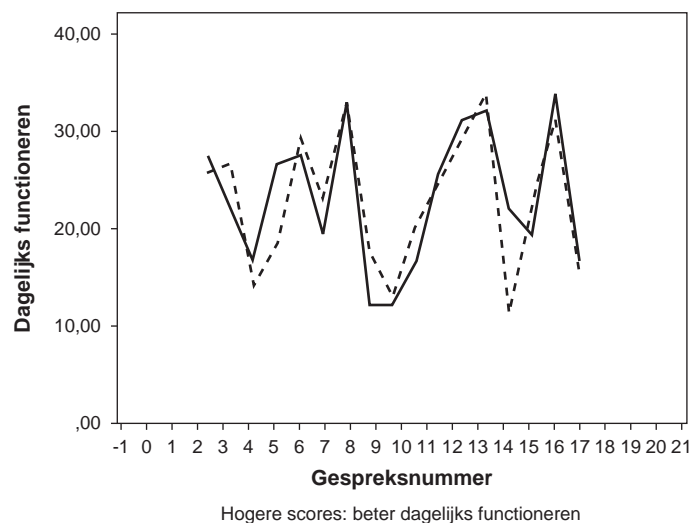
Analyse scoreverloop ORS, SRS en TSS voor de twee echtparen

Figuur 1 toont de scores op de ORS voor het echtpaar De Vries, figuur 2 die voor het echtpaar Scheltema.<sup>1</sup> Op de horizontale as staan de successievelijke behandelcontacten (gespreksnummers) weergegeven, op de verticale as de hoogte van de toegekende ORS-scores.

In beide figuren zijn de scores uitgesplitst per partner.

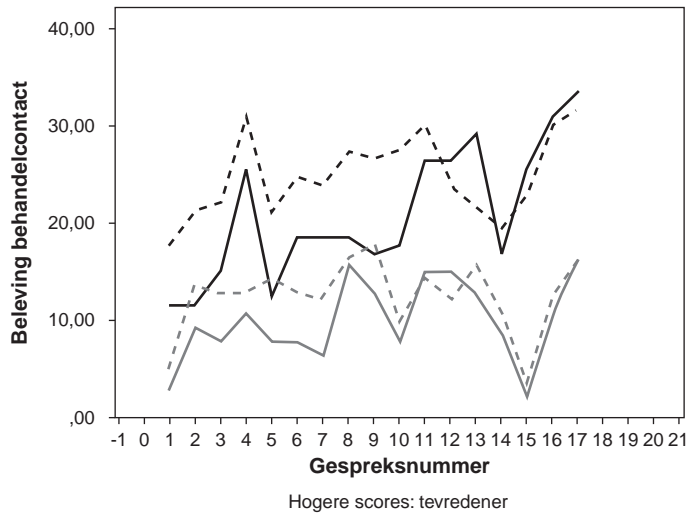
Beide figuren laten over het verloop van de behandelingen sterke schommelingen zien in de terugblik op de thuissituatie. Van de vier echtelieden is meneer De Vries verhoudingsgewijs nog het meest gelijkmatig in zijn beoordelingen van de situatie thuis.

Tussen beide stellen is er een frappant verschil in scoringspatroon. Meneer en mevrouw De Vries verschillen drastisch in de beoordeling van hoe het thuis gaat. De ORS-scores van meneer en mevrouw Scheltema daarentegen lopen samen op en zijn vrijwel identiek.

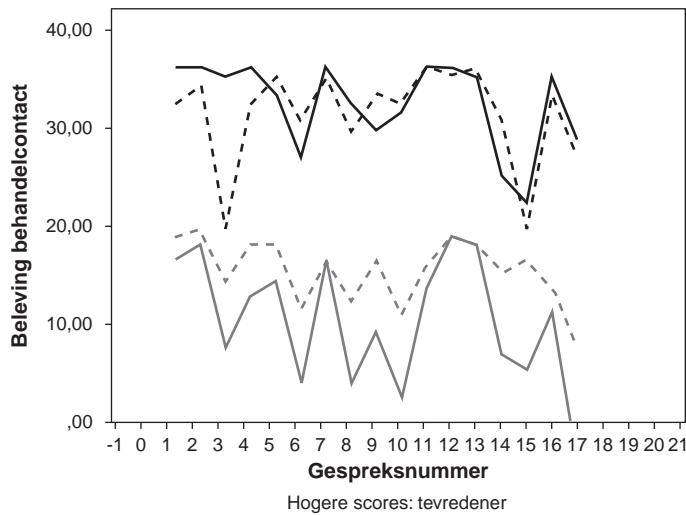


Figuur 2. Scoreverloop ORS echtpaar Scheltema.  
 Doorlopende lijn: scores mevr. Scheltema; stippellijn: meneer Scheltema.

<sup>1</sup> Meneer Scheltema heeft de dertiende sessie verzuimd om een van de ORS-items te beantwoorden. Voor het niet-beantwoorde item is het gemiddelde van de drie overige items ingevuld.



Figuur 3. Scoreverloop SRS en TSS echtpaar De Vries. Doorlopende zwarte lijn: SRS-scores mevr. De Vries; zwarte stippellijn: SRS-scores meneer De Vries; doorlopende grijze lijn onderin: TSS-scores mevr. De Vries; grijze stippellijn onderin: TSS-scores meneer De Vries.



Figuur 4. Scoreverloop SRS en TSS echtpaar Scheltema. Doorlopende zwarte lijn: SRS-scores mevr. Scheltema; zwarte stippellijn: SRS-scores meneer Scheltema; doorlopende grijze lijn onderin: TSS-scores mevr. Scheltema; grijze stippellijn onderin: TSS-scores meneer Scheltema.

Figuur 3 toont de SRS-scores voor het echtpaar De Vries<sup>1</sup>, figuur 4 de SRS-scores voor het echtpaar Scheltema, voor elke partner afzonderlijk. Onderin de figuren staan de door mij toegekende TSS-scores voor de vier proefpersonen.

De TSS kent een andere scoringswijze dan de SRS (vergelijk kader 1 met kader 2). In de figuren 3 en 4 zijn de TSS-scores daarom omgeschaald naar de voor de SRS geldende schaal van 0 tot en met 40.<sup>2</sup> Nadat deze scores waren omgeschaald, is er een constante van 20 punten van afgetrokken. Door de grafieken voor de TSS-totaalscores in de figuren 3 en 4 met 20 scorepunten naar beneden te schuiven wordt voorkomen dat de vier grafieken zodanig door elkaar lopen dat ze nauwelijks nog van elkaar te onderscheiden zijn. Uit de figuren mag dus niet worden afgeleid dat ik minder tevreden zou zijn over de gesprekscontacten dan de echt)paren zelf, hoewel de figuren iets dergelijks op het eerste gezicht wel suggereren. Feitelijk is er geen directe vergelijking mogelijk tussen de *absolute* scores op de twee meetinstrumenten. Wel is een vergelijking veroorloofd tussen het scoreverloop op de SRS en het scoreverloop op de TSS.

De berekening van correlaties tussen de oordelen van beide partners helpt bij de interpretatie van de figuren. In tabel 2 staan in de twee linkerkolommen de correlaties weergegeven tussen de oordelen van de partners over hoe het de afgelopen week thuis is gegaan (ORS; kolom 1) en hoe zij het desbetreffende behandelcontact (SRS; kolom 2) hebben ervaren.

Tabel 2. Samenhang partneroordelen en partner-therapeutoordelen

Kolom	1	2	3	4
	ORS <sub>vrouw</sub> - ORS <sub>man</sub>	SRS <sub>vrouw</sub> - SRS <sub>man</sub>	SRS <sub>vrouw</sub> - TSS <sub>vrouw</sub>	SRS <sub>man</sub> - TSS <sub>man</sub>
echtpaar De Vries	0.23	0.63*	0.51*	0.46
echtpaar Scheltema	0.88***	0.54*	0.69**	0.37

- gecorreleerd met; \* p < 0.05; \*\* p < 0.005; \*\*\* p < 0.0001; ORS: Outcome Rating Scale, SRS: Session Rating Scale; TSS: Therapist Satisfaction Scale.

1 Mevr. De Vries heeft twee sessies verzuimd om een van de SRS-items in te vullen. Voor het niet-beantwoorde item is het gemiddelde van de drie overige items ingevuld.

2 De totaalscores op de TSS kennen een theoretisch scorebereik van 7 tot 49 (7 items met een minimale itemscore van 1 en maximale itemscore van 7). Voor het omschalen zijn de TSS-totaalscores gedeeld door 49 en daarna vermenigvuldigd met 40 (de maximaal haalbare totaalscore op de SRS).

In kolom 3 staan de correlaties tussen hoe de vrouw de sessie heeft ervaren (SRS) en hoe ik de vrouw in de desbetreffende sessie heb ervaren (SRS-TSS). In kolom 4 staan de SRS-TSS-correlaties voor de oordelen van de mannelijke partner over de sessie en mijn gevoelens over het aandeel van de man aan de sessie.

Het echtpaar Scheltema, dat het in vrijwel alles met elkaar oneens is, blijkt in elk geval een sterke overeenstemming te ervaren (ORS:  $r = 0.88$ ) over hoe slecht of goed het de laatste week voorafgaand onze afspraak thuis is gegaan. Die overeenstemming is er niet bij het echtpaar De Vries (ORS:  $r = 0.23$ ). Elk van beide echtparen stemt redelijk overeen in hun beoordeling van het behandelcontact zelf ( $0.54 \leq r \leq 0.63$ ). Er is eveneens een matig tot behoorlijk sterke samenhang tussen de oordelen over het behandelcontact tussen elk van de echtelieden enerzijds en mijn beoordeling anderzijds ( $0.37 \leq r \leq 0.69$ ). Voor de vrouwen is die samenhang statistisch significant, voor de mannen niet.

#### Interpretatie van het scoreverloop op de ORS, SRS en TSS

##### *Verskil in beleving thuissituatie (ORS) tussen meneer en mevrouw De Vries*

Uit figuur 1 wordt in één oogopslag duidelijk hoezeer meneer en mevrouw De Vries verschillen in hun beleving van hun dagelijks leven, waarin zij vrijwel altijd samen zijn. Dit verschil in scorepatroon is een weerspiegeling van wat zich tijdens de behandelcontacten afspeelt. Mevrouw De Vries probeert op de agenda te krijgen (en te houden) hoezeer zij onder de situatie thuis gebukt gaat, meneer De Vries doet er alles aan om hun thuissituatie te relativiseren of bagatelliseren. Tot het vijfde behandelcontact is er nog redelijke overeenstemming over hoe het thuis gaat, daarna niet meer tot het een na laatste behandelcontact (sessie 16). In de loop van de behandeling komt het echtpaar met steeds meer voorbeelden waaruit blijkt dat de harmonie en het wederzijdse begrip thuis zijn toegenomen. Dat weerspiegelt zich echter nauwelijks in hun scoreverloop op de ORS. Het lijkt erop dat hun standaard wat betreft de situatie thuis gaandeweg de behandeling is verschoven: met name mevrouw werd zich meer en meer bewust van haar gemis en haar verwachtingen toen zij eenmaal begon te ervaren hoe prettig het was dat haar man meer aandacht aan haar begon te schenken.

##### *Mogelijk gebruik grafische feedback*

In deze echtpaarbehandeling stelde ik al met enige regelmaat hardop vast hoezeer hun beleving van de thuissituatie verschilde. Het

was bij dit laagopgeleide echtpaar echter moeilijk om 'therapeutische boodschappen' uitsluitend met woorden overgebracht te krijgen. Daarom was ik ertoe overgegaan om vaker te gaan werken met symbolische en schematische analyses op het whiteboard. De analyses bouwde ik samen met meneer en mevrouw De Vries op. In deze interactionele schema's analyseerden we welke onbedoelde negatieve effecten hun gedragspatronen over en weer hadden. Die werkwijze wierp vruchten af, in de zin dat zij wat meer zicht kregen (a) op hun eigen motieven voor hun eigen inadequate gedrag en (b) op de averechtse effecten daarvan op de ander.

Visuele feedback door middel van figuur 1 zou mijn verbale feedback bij dit echtpaar dan ook zeker hebben ondersteund. Het tonen van de grote verschillen tussen de grafieken in figuur 1 zou tevens hebben geholpen bij de bewustmaking van het onderlinge getouwtrek over hoe erg het thuis nu eigenlijk was. Dat getouwtrek bleef nu nogal impliciet. De grafieken in figuur 1 zouden ertoe hebben uitgenodigd om, nadrukkelijker dan ik feitelijk heb gedaan, samen te exploreren wat de angst was van meneer De Vries om de problemen nogal te trivialisieren en wat mevrouw De Vries er daarentegen juist toe dreef om de thuissituatie wel erg zwart voor te stellen.

*Overeenstemming in beleving thuissituatie (ORS) tussen meneer en mevrouw Scheltema*

Meneer en mevrouw Scheltema, die het over bijna alles oneens zijn in hun gesprekken, blijken het vrijwel perfect eens over hoe goed of slecht het in de thuissituatie gaat (figuur 2 en tabel 2). Hun enorme fluctuaties in de toegekende ORS-scores worden weerspiegeld in de uitspraak van meneer Scheltema, bevestigd door mevrouw, aan het eind van de behandeling: 'We kunnen niet met elkaar, maar ook niet zonder elkaar.' In elk geval is duidelijk dat de partnerrelatiebehandeling helaas niet het effect heeft gehad dat de thuissituatie geleidelijk als prettiger wordt ervaren. De grote schommelingen in hun tevredenheid over de thuissituatie bleven. Hun wanhoop ten tijde van de periodes dat het slecht tussen hen ging verminderde enigszins, in het toenemend vertrouwen dat op slechte tijden ook weer betere volgen.

*Mogelijk gebruik grafische feedback*

In deze echtpaarbehandeling ben ik mij er niet goed van bewust geweest hoe sterk beide echtelieden overeenkwamen in hun beleving van goede en slechte episodes. Mijn aandacht werd veel meer getrokken naar de verschillen en de onderlinge strijd dan naar deze opmerkelijke overeenstemming. Zelf leken meneer en mevrouw Scheltema zich die overeenstemming evenmin te realiseren. Het vrijwel parallelle scoreverloop van



de grafieken in figuur 2 zou dus absoluut iets nieuws en belangwekkends hebben toegevoegd. Dit parallelle verloop duidde erop dat er, anders dan bij het echtpaar De Vries (waar de gezamenlijke probleemdefinitie moest worden bevochten), op zijn minst consensus was over (a) wanneer het slecht en goed ging en (b) hoezeer beiden onder de slechte episodes leden. Anderzijds had met behulp van figuur 2 ook juist het symbiotische karakter van hun relatie beter verhelderd kunnen worden. Het leek er in deze partnerrelatiebehandeling soms op dat meneer Scheltema zich thuis niet goed 'mocht' voelen, zodra mevrouw Scheltema zich gefrustreerd of ongelukkig voelde en omgekeerd.

*Redelijke consensus tevredenheid behandelcontacten (SRS) bij beide echtparen*

Uit de figuren 3 en 4, alsmede uit tabel 2, blijkt dat zowel meneer en mevrouw De Vries als meneer en mevrouw Scheltema onderling redelijk overeenstemmen in hun beleving van behandelcontacten die als meer bevredigend of juist als onbevredigend zijn ervaren. Die overeenstemming is niet zo gebruikelijk voor partnerrelatiebehandelingen met echtpaarsystemen die tot symmetrische escalatie geneigd zijn. Therapeutgedrag dat steunend is voor de ene partner wordt door de andere partner dan al snel beleefd als partijdig. Dat per echtpaar de partners redelijk overeenstemmen in hun (on)tevredenheid over de sessies, kan voor mij als therapeut zowel gunstig als ongunstig worden uitgelegd. De gunstige uitleg is dat het mij als therapeut redelijk lijkt te zijn gelukt om uit coalities met een van beide partners te blijven. De ongunstige uitleg is dat ik te zeer op mijn hoede ben geweest om vooral niet als partijdig over te komen, waardoor ik wellicht gezonde en productieve spanning uit de gesprekken heb weggehaald.

*Mogelijk gebruik grafische feedback*

Bij het merendeel van de sessies was voor mij heel moeilijk in te schatten wat voor gevoelens de levenspartners aan het behandelcontact hadden overgehouden. Dat gold eigenlijk voor beide echtparen. Figuren 3 en 4 zouden kritische tussentijdse toetsingen van mijn eigen therapeutisch handelen hebben mogelijk gemaakt. Aan de hand van eerder toegekende scores en scorepatronen kan samen met de echtelieden op de inhoud en het verloop van afzonderlijke behandelcontacten worden teruggeblikt. Elk van beide partners kan met de grafieken erbij aangeven wat hij of zij in specifieke sessies helpend, niet-helpend, plezierig of onplezierig heeft gevonden aan mijn attitude en interventies.

Een voorbeeld uit de behandeling van het echtpaar De Vries: mevrouw De Vries toont zich in figuur 3 relatief tevreden over sessie

13, terwijl meneer De Vries over datzelfde behandelcontact nogal ontevreden is. Uit mijn dossieraantekeningen blijkt dat het mij die keer voor het eerst lukte om meneer De Vries openlijk te laten uitspreken hoezeer hij zich altijd door zijn vrouw gekleineerd voelde. Het deed hem pijn en verdriet dat hij het in zijn ogen nooit goed kon doen voor zijn vrouw, terwijl hij het haar juist zo graag naar de zin wilde maken. Zijn beklag was dit keer heel authentiek en imponeerde allerminst als 'zelig doen'. Mevrouw De Vries, normaliter zeer spraakzaam en geneigd tot '(tegen)aanvallen', was er stil van geweest. Aan het einde van de sessie sprak zij uit dat het hen thuis nooit lukte om op zo'n rustige manier 'met elkaar' in gesprek te komen. Zij had zich nooit gerealiseerd dat haar meningen en oordelen zo belangrijk voor hem waren.

Mevrouw De Vries bracht haar relatieve tevredenheid over die keer op de SRS tot uitdrukking. Meneer De Vries was, getuige zijn scores op de SRS, toch niet zo tevreden geweest. Gezien mijn eigen (voor beide partners) relatief hoge totaalscores op de TSS voor het dertiende behandelcontact, was dat laatste voor mij verrassend. Met de grafieken van figuur 3 erbij zou dit ongetwijfeld onderwerp van gesprek zijn geweest. Mogelijk had de lage tevredenheid van meneer De Vries ermee te maken dat ik hem die keer onvoldoende had gecompimenteerd voor zijn kwetsbare opstelling. Wellicht heb ik er onvoldoende oog voor gehad dat het tonen van kwetsbaarheid voor deze in wezen erg trotse en krenkbare man gepaard moet zijn gegaan met een sterk gevoel van onbehagen en hulpeloosheid. Met enige tact en voorzichtigheid had ik deze hypothese bij hem kunnen toetsen.

Een voorbeeld uit de behandeling van het echtpaar Scheltema: uit figuur 4 en tabel 1 wordt duidelijk dat het echtpaar Scheltema zich op de SRS over het algemeen behoorlijk tevreden uitte over de behandelcontacten zelf. Na het derde behandelcontact is er echter een opmerkelijke discrepantie tussen de scores van meneer en mevrouw Scheltema. Mevrouw Scheltema toont zich tevreden, meneer Scheltema brengt tot uitdrukking ontevreden te zijn geweest. Het eerste is voor mij niet verrassend, omdat ik mevrouw Scheltema die keer veel ruimte had gegeven om zich te uiten over haar pijn en frustraties. Ik had af en toe bij meneer Scheltema gepolst hoe het voor hem was dat zijn vrouw in dat gesprek de ruimte kreeg. Uit zijn instemmende reacties leidde ik af dat hij het ermee eens was. Zijn instemming was voor mij reden om mevrouw Scheltema die sessie in de gelegenheid te blijven stellen om zich nu eindelijk eens te ontladen. Zonder de beschikbaarheid van figuur 4 was het mij destijds ontgaan dat meneer Scheltema achteraf kennelijk toch geen goed gevoel aan dit behandelcontact had overgehouden. Met figuur 4 bij de hand had ik eerder aan de orde

kunnen stellen wat nu pas veel later in deze echtpaarbehandeling duidelijk werd: de neiging van meneer Scheltema om de ander (niet alleen zijn echtgenote, maar ook mij als therapeut) te behagen en zijn ongenoegens 'te sparen' om deze vervolgens indirect te uiten.

De behoorlijk hoge correlatie tussen de tevredenheidsscores van mevrouw Scheltema en mijn TSS-scores over haar (zie tabel 2) maken mij er achteraf van bewust hoezeer ik haar verbale en non-verbale reacties tijdens de gesprekken klaarblijkelijk tot norm verhief wat betreft mijn gevoel over het welslagen van die echtpaargesprekken. Merkwaardig genoeg vormt sessie 3 (waar mijn TSS-score voor mevrouw Scheltema behoorlijk laag is) daarop een uitzondering.

Op de SRS werd het vijftiende behandelcontact door zowel meneer als mevrouw Scheltema laag gescoord. Die lage scores bevestigden wat zij mij in het desbetreffende gesprek ook al rechtstreeks hadden duidelijk gemaakt. Tijdens die sessie had ik terughoudend gereageerd op haar (door haar man ondersteunde) voorstel om de partnerrelatiebehandeling te gaan afronden. Ik was sceptisch omdat dit voorstel net kwam in een periode (zie figuur 2) dat het thuis weer slecht ging. Het echtpaar Scheltema had in het verleden diverse keren te maken gehad met de professionele hulpverlening: niet alleen voor zichzelf, maar ook voor een van hun zonen die tijdens zijn puberteit ernstig crimineel dreigde te ontsporen. Hun eerdere ervaringen met '-ogen' en '-peuten' waren niet onverdeeld gunstig. Zij hadden zich door hulpverleners nogal eens gemanipuleerd gevoeld. Mijn scepsis tegenover hun wens om juist in deze fase de behandeling af te ronden gaf het echtpaar mogelijk het gevoel om door mij gemanipuleerd te worden, net zoals zij dat bij eerdere hulpverleners hadden ervaren. In de eerstvolgende follow-upsessie wil ik hun dit voorleggen.

#### Samenvatting en conclusies

Routine monitoren biedt niet alleen mogelijkheden bij individuele behandelingen, maar ook bij partnerrelatietherapie. In beginsel is het gebruik van grafische feedback in een sturende vorm van routine monitoren bij echtpaarbehandelingen niet anders dan in het geval van individuele behandelingen. Omdat de interactiepatronen in partnerrelatiebehandelingen meestal ingewikkelder zijn dan in individuele behandelingen, kan ook het verschaffen van grafische feedback complexer zijn. Anderzijds maken juist bij echtpaarbehandelingen de afzonderlijke grafieken in dezelfde figuur overeenkomsten en verschillen (in hoe de echtelieden de thuissituatie en hoe zij de behandelcontacten zelf beleven) op een directe en uitermate expliciete manier helder.

In dit artikel werd de werking van *volgend* monitoren gedemonstreerd aan de hand van partnerrelatiebehandelingen die door mijzelf werden uitgevoerd. Anders dan te doen gebruikelijk werden beide behandelingen niet ondersteund door tussentijdse terugkoppeling van het scoreverloop.

De partnerrelatiebehandeling van een van beide echtparen (De Vries) werd met wederzijdse instemming beëindigd vanuit de idee dat de belangrijkste behandeldoelen (meer wederzijds begrip en een meer constructieve en wederkerige vorm van communiceren) voldoende gehaald waren. De partnerrelatiebehandeling van het andere echtpaar (Scheltema) werd eenzijdig beëindigd door beide echtelieden. Overall ervoer het echtpaar wel degelijk vooruitgang door de gesprekken en die ervaring werd door mij gedeeld. Anders dan ik had het echtpaar echter het gevoel dat het maximaal haalbare was bereikt.

De retrospectieve statistische en grafische analyses van de monitorgegevens laten ironisch genoeg zien dat geen van beide partnerrelatiebehandelingen volgens het systeem van routine monitoren succesvol is geweest. De gunstige subjectieve beoordelingen (door patiënten en therapeut) aan het einde van de behandeling tegenover de ongunstige monitoruitkomsten laten zich lastig verklaren. Aan de ene kant kan die tegenstelling het belang van routine monitoren relativeren, in de zin van: echtelieden en therapeut zijn tevreden, maar de monitorresultaten weten die tevredenheid niet te weerspiegelen. Aan de andere kant kan die tegenstelling juist het belang van *sturend* monitoren benadrukken. Het gebrek aan vooruitgang zou veel eerder aan het licht zijn gekomen bij tussentijdse feedback en de subjectieve tevredenheid aan het eind wijst vooral op een 'hello-goodbye-effect'.

Bij sturende vormen van routine monitoren is het in elk geval zaak dat tussentijdse grafische-feedbackbesprekingen redelijk frequent plaatsvinden. In de sterk sturende vorm van routine monitoren die binnen de Client-Directed, Outcome Informed-benadering plaatsvindt, is het zelfs gebruikelijk dat de scores op de SRS direct na invulling nog in hetzelfde behandelcontact worden besproken.

Tussentijdse feedbackbesprekingen beïnvloeden uiteraard de scores op de monitorinstrumenten in daaropvolgende gesprekken. Bijvoorbeeld: als lage scores op de SRS er dankzij een feedbackbespreking toe leiden dat de behandelcontacten daadwerkelijk productiever worden, dan is dat vaak merkbaar doordat patiënten voortaan hoger op de SRS gaan scoren. Hoe tussentijdse feedbackbesprekingen het verdere scoreverloop op de monitorinstrumenten kunnen beïnvloeden kon voor de echtparen De Vries en Scheltema niet worden gedemonstreerd. Overigens leert de ervaring dat feedbackbesprekingen niet altijd leiden tot hógere scores op de SRS (en/of ORS). Dankzij feedbackbesprekingen worden sommige patiënten zich veel sterker bewust

van hun therapieverwachtingen, waardoor zij kritischer worden in hun beoordelingen van de sessies door middel van de SRS. Doordat patiënten hun 'interne standaard' gaan verleggen, is het dan zelfs mogelijk dat de SRS-scores gaan dalen, zonder dat er feitelijk sprake is van een slechter lopende behandeling. Scorepatronen op de monitorinstrumenten zijn dus dynamisch. Ze staan niet simpelweg een lineaire interpretatie toe. De interpretatie van scorepatronen moet uiteindelijk tot stand komen in dialoog met de individuele patiënt of het echtpaarsysteem. Interpretaties van scorepatronen liggen nooit a priori vast. Daarom is het essentieel dat niet alleen patiënten, maar ook therapeuten hun 'kaarten openleggen' door zelf na elk behandelcontact een monitorinstrument in te vullen. Pas dan kan er een vruchtbare dialoog ontstaan. Dat in veel routine monitorsystemen gestandaardiseerde therapeutoordelen ontbreken is een tekortkoming.

In dit artikel werd getoond welke interpretaties van de scorepatronen voor de hand lagen, zonder te willen pretenderen dat deze interpretaties de enig mogelijke of meest valide waren. Het is verleidelijk, maar misleidend om monitorinstrumenten niet alleen als procesmaten, maar ook als effectmaten te gebruiken. Dat is alleen al onjuist omdat sturend routine monitoren een vorm van therapeutische beïnvloeding is, waardoor de scores op monitorinstrumenten door feedbackbesprekingen gecontamineerd raken. Voor effectmetingen van partnerrelatiebehandeling blijft herhaalde afname (voor de start van de partnerrelatiebehandeling, eventueel tussentijds, na afsluiting van de behandeling en eventueel bij follow-up) van meetinstrumenten zoals de Nederlandse Relatie Vragenlijst (NRV; Barelds, Luteijn, & Arrindell, 2003) of de Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst (IPOV; Lange, 1983) dus aangewezen.

---

**SUMMARY** The Sinai Centre, a Dutch Jewish mental health agency, has adopted a routine monitor system to track patients' therapeutic progress on a session-by-session base. Treatment gains are measured from both patient's and therapist's perspective, using three brief standardised monitor instruments: the *Session Rating Scale* and the *Outcome Rating Scale* (filled out by patients) and the *Therapist Satisfaction Scale* (filled out by therapists). Routine monitor systems are predominantly used to track progress in individual therapies, but can be applied in marital therapy as well. In this article, the treatment processes of two couples receiving marital therapy are retrospectively analysed using the monitor data that were collected over the course of their therapies.

---

Referenties

- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (2003). *Symptom Checklist (SCL-90). Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Barelds, D.P.H., Luteijn, F., & Arrindell, W.A. (2003). *Handleiding Nederlandse relatie vragenlijst (NRV)*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., & Sparks, J.A. (2004). *The heroic client: a revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The Session Rating Scale: psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy, 3*, 3-12.
- Hafkenscheid, A. (2007). Evidence-Based Practice (EBP) of Practice-Based Evidence (PBE)? *Gedragstherapie, 40*, 125-139.
- Hafkenscheid, A. (2008). *Routine Process Monitoring: ervaringen uit de praktijk*. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 46*, 327-345.
- Lambert, M.J. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research, 17*, 1-14.
- Lambert, M.J., Whipple, J.L., Hawkins, E.J., Vermeersch, D.A., Nielsen, S.L., & Smart, D.W. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 288-301.
- Lange, A. (1983). *De Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst (IPOV)*. Deventer: Van Loghum.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sparks, J.A., & Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: a preliminary study of the reliability, validity and feasibility of a brief Visual Analogue measure. *Journal of Brief Therapy, 2*, 91-100.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., & Hubble, M.A. (2004). Beyond integration: the triumph of outcome over process in clinical practice. *Psychotherapy in Australia, 10*, 2-19.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Sorrell, R., & Brown, G.S. (2005). The Partners for Change Outcome Management System. *Journal Clinical Psychology/In Session, 61*, 199-208.
- Miller, S.D., Mee-Mee, D., Plum, B., & Hubble, M.A. (2005). Making treatment count: client-directed, outcome-informed clinical work with problem drinkers. *Psychotherapy in Australia, 11*, 42-56.
- Van der Sluijs, L.H. (2007). Wat werkt in therapie? *Systeemtherapie, 19*, 116-118.
- Van der Sluijs, L.H. (2008). Hoe Scott Miller inspireert. *Systeemtherapie, 20*, 165-170.
- Tracey, T.J. (1992). *Client Satisfaction Scale (CSS) and Therapist Satisfaction Scale (TSS) manual*. Tempe: Arizona State University.