

Beperkt bewijs effectiviteit counseling

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen. Correspondentie: f.vandelaar@elg.umcn.nl

Context Psychische en psychosociale problemen komen veel voor in de eerstelijnszorg. De klachten betreffen vaak somberheid, stress of spanning en kunnen het functioneren en de kwaliteit van leven behoorlijk aantasten. Counseling is een laagdrempelige psychologische interventie die vaak in de eerstelijnszorg toegepast wordt bij deze problematiek. Counseling is een breed begrip en kan verschillende technieken en doelen omvatten. Het is gericht op advisering, het bieden van psychische ondersteuning, en het helpen ontwikkelen of vergroten van het probleemoplossend vermogen. Het is echter onbekend of counseling (kosten-)effectief is in vergelijking met gebruikelijke zorg door de huisarts, andere psychologische interventies of medicatie.

Klinische vraag Is counseling (kosten-)effectief voor het behandelen van patiënten met psychische en psychosociale problemen in termen van somberheid/angst, sociaal functioneren en patiënttevredenheid?

Conclusie auteurs Counseling is op korte termijn effectief in het reduceren van psychische/psychosociale klachten in vergelijking met gebruikelijke zorg door de huisarts. Dit effect verdwijnt echter op de lange termijn. Counseling lijkt niet effectiever te zijn dan antidepressiva of cognitieve gedragstherapie. Er is geen bewijs gevonden dat counseling kostenbesparend is. De plaats van counseling in de eerstelijns zorg is op basis van de huidige evidence nog onduidelijk en afhankelijk van het belang dat men hecht aan de gevonden kortetermijneffecten.

Beperkingen De auteurs waarschuwen dat er zeer weinig onderzoeken zijn waarin counseling vergeleken wordt met cognitieve gedragstherapie ($n = 2$) of antidepressiva ($n = 1$). De economische analyses zijn bovendien beschrijvend van aard en niet onderworpen aan een formele kritische beschouwing.

COMMENTAAR

Deze review bouwt voort op een eerder verschenen review over hetzelfde onderwerp en is van goede methodologische kwaliteit. Er is 1 aanvullend onderzoek gevonden dat voldeed aan de gestelde criteria. Dit brengt het totaal aantal geïncludeerde onderzoeken op 9, met in totaal 1384 patiënten. Zes onderzoeken vergelijken counseling met de gebruikelijke zorg, 2 vergelijken counseling met cognitieve gedragstherapie en

1 onderzoek vergelijkt counseling met medicatie. Het valt op dat er relatief weinig onderzoeken zijn verricht naar de effectiviteit van counseling in de eerste lijn. Bovendien zijn al deze onderzoeken uitgevoerd in Groot-Brittannië. Hierbij dient te worden opgemerkt dat alleen onderzoeken meegenomen werden die voldeden aan de eisen die de *British Association of Counseling and Psychotherapy* stellen aan counseling en de uitvoerders hiervan.

In een eerdere commentaar in dit tijdschrift is gesteld dat counseling een interventie is die in de huisartsenpraktijk vaak wordt toegepast. Hoewel de effectiviteit van verschillende psychologische interventies (onder andere cognitieve gedragstherapie en *problem solving therapy*) is onderzocht in de Nederlandse eerste lijn, lijkt er vanuit de wetenschap weinig aandacht te zijn besteed aan de effectiviteit van counseling. In de NHG-richtlijnen voor psychische problemen is ook geen expliciete rol weggelegd voor counseling. Wellicht komt dit doordat counseling een wel erg brede definitie kent. Volgens de auteurs kan met counseling een brede waaier aan psychische problematiek behandeld worden en bedient de counsellor zich van een breed arsenaal aan technieken, zoals psychodynamische, psychoanalytische, systeemtherapeutische en ondersteunende technieken.

Zou counseling toch een plaats moeten krijgen in de richtlijnen op basis van de huidige kennis? Ik denk dat het daar nog te vroeg voor is. Hoewel uit de review blijkt dat counseling op korte termijn effect heeft op psychische klachten, zijn de effecten niet ontzettend groot. Bovendien zijn deze effecten gevonden bij counseling; een interventie die voldoet aan redelijk strenge eisen ten aanzien van de vorm en uitvoering. Dat het effect niet heel groot is, is eigenlijk niet gek gezien de diffuse aard en ernst van de psychische en psychosociale klachten waar de huisarts mee te maken heeft. Er is op dit moment echter nog onvoldoende zicht op belangrijke andere overwegingen zoals langetermijneffecten, effecten vergeleken met andere interventies, kosteneffectiviteit, praktische uitvoerbaarheid door de huisarts en opleidingsmogelijkheden. Anderzijds zijn er geen harde redenen om counseling per se af te raden, gezien de bewezen (maar beperkte) kortetermijneffecten. Zoals de auteurs van de review aangeven, kan counseling een mooie toevoeging zijn aan het interventiearsenaal van de huisarts. De wetenschap moet in dit geval blijkbaar de praktijk nog bijbenen. Of inhalen... ■

LITERATUUR

- 1 Bower P, Knowles S, Coventry PA, Rowland N. Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care. Cochrane Database Syst Rev 2011;9:CD001025.