

Eerstelijnspsychologische zorg in België

*Wetenschappelijke evaluatie en aanbevelingen tot een duurzame integratie in de
Belgische gezondheidszorg*

EPCAP-studie

BIJLAGEN

30 juni 2023

LEONTIEN JANSEN

FABIENNE GLOWACZ

ANNABELLE KINARD

RONNY BRUFFAERTS



INHOUDSOPGAVE

BIJLAGE A. Tabellen behorende bij de verschillende hoofdstukken	4
Tabel 5.2. Kwetsbare groepen binnen eerstelijns- en gespecialiseerde psychologische zorg.....	4
Tabel 6.1. Prevalentie psychische problemen en stoornissen	5
Tabel 6.2. 12-maanden prevalentie van psychische stoornissen en gerelateerde problemen per type behandeling.....	6
Tabel 6.2. (Vervolg) 12-maanden prevalentie van psychische stoornissen en gerelateerde problemen per type behandeling.....	7
Tabel 6.3. Associaties tussen psychische stoornissen en gerelateerde problemen in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling	8
Tabel 7.1. Impact van emotionele problemen op het dagelijks functioneren bij kwetsbare groepen.....	9
Tabel 7.2. Impact op het dagelijks functioneren in functie van comorbiditeit	10
Tabel 7.3. Impact op dagelijks functioneren in functie van de prevalentie van psychische stoornissen	11
Tabel 7.4. Dagelijks functioneren van behandelde patiënten op basis van socio-demografische karakteristieken.....	12
Tabel 7.5. Dagelijks functioneren van behandelde patiënten op basis van het type en locatie van ELP- of GPZ-behandeling	13
Tabel 8.1. Uitsteltijd tussen het ontstaan van psychische problemen en eerste contact met professionele hulpverlening.....	14
Tabel 8.2. Zorggebruik in de vijf jaar voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling	15
Tabel 8.3. Per geslacht het type professionele behandeling, (dag)opname of voorgeschreven medicatie in de 5 jaar en 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling	16
Tabel 8.4. Per professionele status het type professionele behandeling, (dag)opname of voorgeschreven medicatie in de 5 jaar en 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling	17
Tabel 9.1. Prevalentie psychische stoornissen en gerelateerde problemen na 3 en 6 maanden.....	18
Tabel 9.2. Percentage patiënten met een ernstige tot zeer ernstige impact op het dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen per psychische stoornis en per meetmoment.....	19
Tabel 9.3. Impact op dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen bij de start van de behandeling en na 3 en 6 maanden	20
Tabel 9.4. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per type behandeling	20
Tabel 9.5. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per type psychische stoornis en suïcidaal gedrag en/of ideeën	22
Tabel 9.6. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per kwetsbare groep	23
Tabel 9.7. Dagelijks functioneren van patiënten binnen de conventie eerstelijnspsychologische zorg.	24
Tabel 9.8. Dagelijks functioneren per professionele status	25

Tabel 10.1 Percentage jongeren (11-25 jaar) met normale, grens en verhoogde scores op de SDQ-subschalen per meetmoment	26
Tabel 10.2. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen per leeftijdscategorie (11-17 jaar en 18-25 jaar).....	27
Tabel 10.3. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen gebaseerd op geslachtsverschillen.....	28
Tabel 10.4. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen per type psychologische behandeling (ELP of GPZ).....	29
Tabel 10.5. Percentage jongeren die een verminderd gezinsfunctioneren rapporteren per subschaal van de SDQ per meetmoment	30
BIJLAGE B. EPCAP TOOL.....	31
BIJLAGE C. PUBLICATIES	38

BIJLAGE A. Tabellen behorende bij de verschillende hoofdstukken

Tabel 5.2. Kwetsbare groepen binnen eerstelijns- en gespecialiseerde psychologische zorg

	Totaal		ELP		GPZ	
	N	%	N	%	N	%
Totaal	658	27.8	397	29.5	172	26.5
<i>Ouder dan 75 jaar</i>	9	0.4	6	0.4	2	0.3
<i>Werkzoekend</i>	78	3.5	46	3.6	21	3.4
<i>Niet Belg</i>	111	5.0	70	5.5	22	3.6
<i>Jonge ouders</i>	15	0.6	4	0.3	8	1.2
<i>Alleenstaande ouders</i>	241	10.2	145	10.8	58	8.9
<i>Ernstige fysieke problemen</i>	130	5.5	87	6.5	40	6.2
<i>Lage SES</i>	231	9.8	139	10.3	58	8.9

Percentage patiënten behorende tot een specifieke kwetsbare groep (%).

Tabel 6.1. Prevalentie psychische problemen en stoornissen

		<i>Prevalentie (%)¹</i>		<i>Aanvangsleeftijd²</i>		
		<i>Ooit</i>	<i>12 maanden³</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>
Aantal stoornissen⁴	Géén	23.1	30.9	28.0	13.7	25.0
	1	11.1	10.8	27.1	13.2	23.0
	2	15.9	18.9	26.9	12.7	24.0
	≥3	49.8	39.5	24.8	12.0	22.0
	≥1 psychische stoornis	76.9	69.1	25.1	12.2	22.0
Stemmingsstoornis & gerelateerde problemen (alle)		63.3	58.7	53.7	24.6	11.9
	Manie	3.4	2.4	21.4	10.8	18.0
	Majeure depressieve episode	53.0	53.0	24.7	11.9	21.0
	Majeure depressieve stoornis	55.2	50.6	24.7	11.9	21.0
Angststoornis & gerelateerde problemen (alle)		61.4	40.5	38.1	24.7	12.4
	Gegeneraliseerde angststoornis	26.9	26.9	24.7	12.4	21.0
	Sociale-angststoornis	47.5	42.7	23.6	11.7	20.0
	Paniekstoornis	14.5	13.0	23.9	11.9	21.0
Stoornis in gebruik van middelen (alle)		17.6	10.8	7.7	26.7	11.1
	Stoornis in het gebruik van alcohol	6.1	6.1	27.0	11.8	26.0
	Stoornis in het gebruik van illegale middelen	14.7	6.8	24.0	9.5	22.0
Eetstoornis (alle)		29.1	26.3	17.7	22.6	10.3
	Eetbuistoornis	27.8	16.5	22.7	10.4	20.0
	Bulimia nervosa	25.8	3.7	21.5	10.7	18.0
Suïcidaal gedag en/of gedachten (alle)		53.7	55.2	31.9	24.1	12.2
	Suïcidepoging	11.0	1.8	24.8	15.5	19.5
	Suïcideplan	30.3	16.1	22.8	11.5	20.0
	Suïcide ideatie	21.8	14.0	25.5	12.5	22.0
Andere						
	Periodieke explosieve stoornis (IED)	24.0	16.8	23.2	10.5	20.0
	Posttraumatische stress-stoornis (PTSS)	69.6	60.3	24.9	12.4	21.0
	Zelfverwondend gedrag (NSSI)	27.3	8.9	18.7	8.1	17.0
	Externaliserende stoornis	2.5	0.9	28.0	19.4	27.0

¹Percentages berekend op basis van de gewogen data, ²Door de patiënt gerapporteerde leeftijd waarop hij of zij voor het eerst psychische problemen ervaren heeft, ³Prevalentie in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP, ⁴Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS.

Tabel 6.2. 12-maanden prevalentie van psychische stoornissen en gerelateerde problemen per type behandeling

	EPCAP 1.0					EPCAP 2.0				
	ELP		Ooit			≤12 maanden				
	Ooit	≤12 maanden	ELP	GPZ	OR	C.I. 95%	ELP	GPZ	OR	C.I. 95%
Stemmingsstoornis (alle)	63.3	59.4	55.6	58.7	1.14	0.94-1.37	52.1	52.1	0.99	0.83-1.20
Manie	16.3	13.8	2.5	1.2			7.8	8.5	1.11	(0.61-2.02)
Majeure depressieve stoornis (MDD)	58.9	55.1	51.9	55	1.13	0.94-1.37	48.8	48.8	1.0	0.83-1.21
Majeure depressieve episode (MDE)	47.0	43.1	54.5	57.6	1.14	0.94-1.37	51.3	51.3	1.0	0.83-1.21
Angststoornis (alle)	61.4	57.3	37.5	41.3	1.17	0.97-1.42	36	38.4	1.11	0.91-1.34
Gegeneraliseerde angststoornis	27.1	26.6	27.1	30.7	1.19	0.97-1.46	26.2	29.1	1.16	0.94-1.43
Sociale-angststoornis	45.4	41.9	49.9	57.3	1.35	0.97-1.88	45.4	50.2	1.21	0.87-1.69
Paniekstoornis	12.2	11.2	11.3	20.9	2.07	1.32-3.24	10.6	18	1.86	1.162-2.97
Stoornis in het gebruik van middelen (alle)	17.6	9.6	9.7	14	1.53	1.15-2.03	7.3	9.4	1.31	0.94-1.83
Stoornis in het gebruik van alcohol	5.7	5.1	6.2	8.9	1.5	1.05-2.12	5.3	8.2	1.58	1.09-2.28
Stoornis in het gebruik van illegale middelen	14.2	5.1	13.4	22.2	1.85	1.21-2.38	7.5	8.1	1.08	0.58-1.99
Eetstoornis (alle)	29.1	21.9	27.2	28.4	1.06	0.86-1.31	18	19	1.07	0.84-1.36
Eetbuistoornis	26.4	21.4	25.2	26.2	1.06	0.85-1.31	17	17.4	1.03	0.80-1.32
Bulimia nervosa	10.5	4.9	7.7	8.2	1.06	0.75-1.50	3.6	4.0	1.11	0.68-1.80
Andere										
Periodieke explosieve stoornis (IED)	22.3	19.1	25.9	24.2	0.91	0.62-1.34	18.4	19.2	0.8	0.51-1.25
Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)	75.5	68.8	76.2	79.1	1.18	0.79-1.77	66.6	65.4	0.95	0.67-1.34
Zelfverwondend gedrag	21.7	13.9	29	29.3	1.01	0.83-1.25	9.3	11.2	1.24	0.91-1.68
Externaliserende stoornis	2.6	1.8	0.9	0.2	0.17	0.02-1.32	0.4	0.0	0.67	0.65-0.70
Combinatie van psychische stoornissen en suïcidaliteit										
≥1 psychische stoornis én suïcidaliteit	64.4	42.5	52.6	56.1	1.15	0.95-1.39	30.4	29.6	0.96	0.79-1.18
Géén psychische stoornis én géén suïcidaliteit	3.6	6.3	18	15.3	0.82	0.63-1.06	25.5	26.5	1.06	0.85-1.31
≥1 psychische stoornis én géén suïcidaliteit	31.5	49.9	25.8	23.4	0.88	0.71-1.10	41	40.7	0.99	0.82-1.20
Suïcidaliteit én géén psychische stoornis	0.4	1.3	3.6	5.2	1.5	0.95-2.235	3.2	3.2	1.01	0.60-1.72

Percentage patiënten met een psychische stoornis of psychisch probleem ooit in zijn of haar leven en in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling. Verschil in prevalentie psychische stoornissen en problemen tussen ELP en GPZ op basis van bivariate Odds Ratio's (OR) en 95% betrouwbaarheidsintervallen.

Tabel 6.2. (Vervolg) 12-maanden prevalentie van psychische stoornissen en gerelateerde problemen per type behandeling

	EPCAP 1.0					EPCAP 2.0				
	ELP		Ooit			≤12 maanden				
	Ooit	≤12 maanden	ELP	GPZ	OR	C.I. 95%	ELP	GPZ	OR	C.I. 95%
Aantal psychische stoornissen (excl. suicidaliteit)										
0	13.4	18.8	21.6	20.5	16.2	0.182	28.7	29.7	3.32	0.345
1	10.1	11.5	11.7	11.4			11.1	10.3		
2	13.3	13.2	15	14.2			19.7	16.6		
≥3	63.3	56.6	51.7	53.8			40.6	43.3		
≥1	85.5	80.9	78.4	79.5	1.07	0.85-1.35	71.3	70.3	0.95	0.77-1.17
Minstens één psychische stoornis en/of suicidaliteit	69.4	93.7	82	84.7	1.22	0.95-1.58	74.5	73.5	0.95	0.77-1.17
Suïcidaal gedrag en/of gedachten	53.7	36.1	56.2	61.3	1.24	1.02-1.50	33.6	32.8	0.97	0.79-1.18
Suïcidepoging	13.4	1.2	8.2	3.9			2	2	0.99	0.51-1.95
Suïcideplan	34.2	18.4	30	34.4	1.22	1.0-1.49	15.9	18	1.16	0.91-1.49
Suïcide ideatie	53.7	36.1	22.5	24.2	1.1	0.88-1.37	15.7	12.8	0.79	0.60-1.04

Percentage patiënten met een psychische stoornis of psychisch probleem ooit in zijn of haar leven en in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling. Verschil in prevalentie psychische stoornissen en problemen tussen ELP en GPZ op basis van bivariate Odds Ratio's (OR) en 95% betrouwbaarheidsintervallen.

Stemmingsstoornis of gerelateerde problemen			Angststoornis of gerelateerde problemen				Stoornis in het gebruik van middelen		Eetstoornis		Andere stoornis				Suïcidaliteit			Tabel 6.3. Associaties tussen psychische stoornissen en gerelateerde problemen in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling	
Mania	Majeure depressieve stoornis	Majeure depressieve episode	Gegeneraliseerde angststoornis	Sociale-angststoornis	Niet-geactiveerde paniekaanval	Paniekstoornis	Stoornis in het gebruik van alcohol	Stoornis in het gebruik van illegale middelen	Eetbuistoornis	Bulimia Nervosa	Periodieke explosieve stoornis	Posttraumatische stress-stoornis	Zelfverwondend gedrag	Externaliserende stoornis	Suïcidepoging	Suicideplan	Suicide ideatie		
1	-0.25	0.18	0.17	0.23	0.23	0.2	0.2	0.2	0.18	0.23	0.28	0.21	... ¹	0.20	... ¹	0.20	0.10	Mania	Stemmingsstoornis of gerelateerde problemen
	1	0.83	0.33	0.25	0.15	0.12	... ¹	... ¹	0.14	... ¹	... ¹	0.38	... ¹	... ¹	... ¹	0.19	0.24	Majeure depressieve stoornis	
		1	0.43	0.37	0.33	0.23	... ¹	0.15	0.25	0.16	0.15	0.48	0.20	0.14	... ¹	0.30	0.32	Majeure depressieve episode	
			1	0.32	0.38	0.24	0.15	0.10	0.25	0.15	0.22	0.27	...	0.20	... ¹	0.15	... ¹	Gegeneraliseerde angststoornis	Angststoornis of gerelateerde problemen
				1	0.34	0.25	0.15	0.13	0.26	... ¹	0.22	0.42	0.13	0.17	... ¹	0.24	0.10	Sociale-angststoornis	
					1	0.64	... ¹	... ¹	0.22	0.14	0.20	0.30	0.16	... ¹	0.12	0.09	0.18	Niet-geactiveerde paniekaanval	
						1	0.10	... ¹	0.16	... ¹	0.10	0.23	... ¹	... ¹	... ¹	... ¹	0.11	0.11	Paniekstoornis
							1	0.18	0.14	... ¹	0.14	... ¹	... ¹	... ¹	... ¹	0.17	... ¹	Stoornis in het gebruik van alcohol	Stoornis in het gebruik van middelen
								1	0.15	0.20	0.24	... ¹	0.24	0.16	0.11	0.10	... ¹	Stoornis in het gebruik van illegale middelen	
									1	0.37	0.21	0.28	... ¹	0.26	... ¹	0.20	0.10	Eetbuistoornis	Eetstoornis
										1	0.2	... ¹	0.11	0.62	0.10	0.20	0.11	Bulimia Nervosa	
											1	0.29	0.17	0.30	0.09	0.23	... ¹	Periodieke explosieve stoornis	Andere stoornis
												1	0.15	... ¹	... ¹	0.23	0.22	Posttraumatische stress-stoornis	
													1	... ¹	... ¹	0.28	0.11	Zelfverwondend gedrag	
														1	... ¹	0.22	... ¹	Externaliserende stoornis	
															1	... ¹	... ¹	Suïcidepoging	Suïcidaliteit
																1	-0.15	Suicideplan	
																	1	Suicide ideatie	

Spearman correlaties ($p < 0.05$) waarbij hoge donkerder de kleur hoe hoger de correlatie. ¹Lege cellen: niet significant

Tabel 7.1. Impact van emotionele problemen op het dagelijks functioneren bij kwetsbare groepen

	Geen impact	Milde impact	Matige impact	Ernstige impact	Zeer ernstige impact	OR	CI 95%
Ouderen (≥75 jaar)	0.0	12.5	50.0	37.5	0.0	0.46	0.11-1.95
Werkzoekenden	0.0	10.4	26.9	46.3	16.4	1.31	0.79-2.17
Niet-Belgische nationaliteit	0.0	12.0	37.3	32.3	18.5	0.80	0.52-1.21
Jonge ouders	0.0	25.0	25.0	41.7	8.3	0.77	0.25-2.41
Alleenstaande ouders	2.0	12.3	32.1	33.9	19.7	0.90	0.70-1.21
Patiënten met ernstige fysieke problemen	2.4	3.9	11.0	42.5	40.2	3.99	2.50-6.38
Lage socio-economische status	1.5	3.0	13.2	43.7	39.6	4.35	2.96-6.40

Percentage patiënten (%) per kwetsbare groep per mate van impact op het dagelijks functioneren door emotionele problemen. Bivariate Odds Ratio met 95% betrouwbaarheidsinterval.

Tabel 7.2. Impact op het dagelijks functioneren in functie van comorbiditeit

		Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig	Ernstig tot zeer ernstig
Aantal stoornissen ^{1,2}	Géén	6.3	24.9	39.6	22.1	7.1	29.2
	1	2.7	19.8	41.9	28.9	6.7	35.6
	2	0	8.8	31.2	45.4	14.7	60.1
	≥3	0	2.6	23.8	48.6	25.0	73.6
	≥1 psychische stoornis	0.4	6.6	26.8	43.0	23.2	66.2
Combinaties	≥1 psychische stoornis én suïcidaliteit	0.2	3.7	19.3	45.4	31.3	76.8
	Géén stoornis én géén suïcidaliteit	6.1	26.4	40.3	21.2	6.0	27.1
	≥1 psychische stoornis én géén suïcidaliteit	0.6	8.5	31.7	41.1	17.8	59.2
	Suïcidaliteit én géén psychische stoornis	7.4	13.2	33.8	29.4	16.2	45.6
	≥1 psychische stoornis of suïcidaliteit	0.7	6.9	27.1	42.5	22.9	65.4

Impact ten gevolge van psychische problemen op het dagelijks functioneren in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of -GPZ-behandeling aan de hand van het percentage patiënten (%) per antwoordmogelijkheid, ¹Prevalentie in de 12 maanden voorafgaand aan de ELP, ²Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS.

Tabel 7.3. Impact op dagelijks functioneren in functie van de prevalentie van psychische stoornissen

	Geen impact	Milde impact	Matige impact	Ernstige impact	Zeer ernstige impact	Severe-very severe
Stemmingsstoornis (alle)	0.0	3.51	22.29	46.08	28.13	74.21
Manie*	0.0	3.51	24.56	42.11	29.82	71.93
Majeure depressieve stoornis (MDD)	0.0	3.55	22.11	46.27	28.06	74.33
Majeure depressieve episode (MDE)	0.0	3.47	21.91	46.36	28.26	74.62
Angststoornis (alle)	0.0	3.53	22.5	42.64	31.33	73.97
Gegeneraliseerde angststoornis	0.0	3.17	19.87	41.74	35.23	76.96
Sociale-angststoornis*	0.0	3.04	21.88	44.07	31.0	75.08
Paniekstoornis*	0.0	1.0	22.0	39.0	38.0	77.0
Stoornis in het gebruik van middelen (alle)	0.58	8.67	21.97	41.62	27.17	68.79
Stoornis in het gebruik van alcohol	0.74	8.82	19.85	41.91	28.68	70.59
Stoornis in het gebruik van illegale middelen*	0.0	5.77	32.69	38.46	23.08	61.54
Eetstoornis (alle)	0.96	6.02	25.06	43.61	24.34	67.95
Eetbuistoornis	1.03	5.67	24.48	43.56	25.26	68.81
Bulimia nervosa	0.0	3.61	24.1	46.99	25.3	72.29
Andere						
Periodieke explosieve stoornis (IED)*	0.78	2.33	27.91	36.43	32.56	68.99
Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)*	0.22	5.17	27.59	41.38	25.65	67.03
Zelfverwondend gedrag	0.0	5.24	21.43	44.76	28.57	73.33
Externaliserende stoornis*	0.0	0.0	42.86	42.86	14.29	57.14
Suïcidaal gedrag en/of gedachten	0.84	4.62	20.7	43.92	29.93	73.85
Suïcidepoging	0.0	0.0	14.29	45.24	40.48	85.71
Suïcideplan	0.28	3.33	16.39	44.44	35.56	80.0
Suïcide ideatie	1.6	6.71	26.52	43.13	22.04	65.18

Percentage patiënten per psychische stoornis of probleem die géén, milde, matige, ernstige of zeer ernstige impact op het dagelijks leven beschrijven door psychische problemen in de afgelopen 12 maanden. *Bij beperkte groep patiënten bevestigd omwille van verkorting vragenlijst in december 2022 (n=688).

Tabel 7.4. Dagelijks functioneren van behandelde patiënten op basis van socio-demografische karakteristieken

		Absentieïsme					Presenteïsme					WLD			
		<i>M</i> ¹	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>T</i> ²	<i>df</i>	<i>M</i> ¹	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>T</i> ²	<i>df</i>	<i>M</i> ¹	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>Z</i> ³
Alle patiënten		7.95	10.26	3.0			11.52	10.83	8.0			56.89	38.12	55.83	
Leeftijd	<i>18-35 jaar</i>	6.78	9.37	2.0	<u>-3.96</u>	1091	10.61	7.89	7.0	-2.11	1066	54.11	36.41	50.0	<u>-4.9</u>
	<i>36-49 jaar</i>	8.43	10.9	2.0	0.53	646	11.61	10.20	8.0	-0.32	658	56.3	39.3	56.67	0.88
	<i>50-64 jaar</i>	11.0	11.95	5.0	<u>4.3</u>	323	13.61	11.83	10.0	<u>3.66</u>	325	64.11	38.51	79.17	<u>5.79</u>
	<i>>64 jaar</i>	6.24	8.9	1.0	-1.75	59	9.0	9.62	5.0	<u>-2.31</u>	57	46.73	40.2	36.67	-1.21
Geslacht	<i>Man</i>	7.99	10.73	2.0	-0.35	502	8.51	9.99	5.0	<u>-2.39</u>	512	52.74	39.9	47.5	-0.85
	<i>Vrouw</i>	8.16	10.47	3.0	0.42	512	11.82	10.81	8.0	<u>2.43</u>	521	57.74	37.44	56.67	1.04
Professionele status	<i>Student</i>	4.8	6.08	3.0	<u>-5.58</u>	166	10.36	8.90	7.0	-1.65	129	53.51	33.53	50.0	<u>-4.18</u>
	<i>Werkend (arbeider, bediende, zelfstandige)</i>	5.1	8.49	0.0	<u>-5.47</u>	294	9.33	9.65	5.0	<u>-6.63</u>	762	46.91	36.43	40.0	<u>-14.88</u>
	<i>Niet werkend (tijdelijke of langdurige onderbreking)</i>	18.23	11.2	20.0	<u>16.18</u>	298	18.44	12.04	20.0	<u>9.85</u>	303	86.49	27.28	100.0	<u>20.90</u>
Kwetsbare groepen		12.14	11.98	7.0	<u>6.80</u>	499	14.14	11.82	10.0	<u>3.62</u>	544	68.64	37.53	93.3	<u>10.02</u>
	<i>Ouderen (≥75 jaar)</i>	3.89	4.17	5.0	<u>-2.74</u>	5	6.56	6.07	5.0	<u>-4.85</u>	5	47.78	31.65	41.67	-1.35
	<i>Werkzoekenden</i>	9.23	10.75	5.0	-0.66	37	10.89	10.53	6.0	-0.30	35	59.09	38.81	61.67	0.63
	<i>Niet-Belg</i>	9.28	11.18	4.0	0.99	58	12.05	11.52	10.0	-0.08	58	59.65	39.98	71.67	0.91
	<i>Jonge ouders</i>	5.73	9.98	2.0	-0.79	9	7.75	6.81	7.0	-1.45	9	52.56	37.01	50.0	-1.57
	<i>Alleenstaande ouders</i>	7.03	9.96	1.0	-0.98	160	11.25	11.13	7.0	-1.63	156	55.16	38.68	53.75	-0.48
	<i>Ernstige fysieke problemen</i>	19.2	11.37	24.0	<u>8.01</u>	78	19.66	12.0	28.0	<u>5.22</u>	79	90.11	23.61	100.0	<u>11.21</u>
	<i>Lage SES</i>	17.7	10.86	20.0	<u>10.21</u>	117	18.43	11.6	20.0	<u>6.34</u>	114	85.39	28.41	100.0	<u>13.07</u>

Gemiddelde (inclusief standaarddeviatie) en mediane absentieïsme, presenteïsme en WLD-index (1e kwartiel - 2e kwartiel) per socio-demografische karakteristiek aan de start van de behandeling. ¹Gemiddelde, ²Unpaired Sample t-test (t (df)), ³Unpaired Proportions test (Z). Onderstreept: $p < .05$.

Tabel 7.5. Dagelijks functioneren van behandelde patiënten op basis van het type en locatie van ELP- of GPZ-behandeling

	Absenteïsme					Presenteïsme					WLD			
	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>T¹</i>	<i>df²</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>T¹</i>	<i>Df²</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>Mediaan</i>	<i>Z³</i>
ELP	8.35	10.61	3.0	0.95	707	11.62	10.85	8.0	0.52	687	57.26	38.16	57.5	0.79
GPZ	7.2	9.99	2.0	-1.13	642	11.31	10.93	7.0	-0.76	605	54.75	51.67	38.64	-1.09
Individueel	8.09	10.47	3.0	<u>3.04</u>	16	11.61	10.88	8.0	<u>7.82</u>	18	57.07	38.1	55.83	<u>2.39</u>
Groep	1.88	6.23	0.0	<u>-3.04</u>	16	4.92	8.39	2.0	<u>-7.82</u>	18	27.75	10.83	36.01	<u>-2.39</u>
Vindplaats	8.49	10.99	2.0	0.28	215	11.32	11.45	6.5	0.80	78	56.94	38.8	57.9	0.28

Gemiddelde (inclusief standaarddeviatie) en mediane absenteïsme, presenteïsme en WLD-index (1e kwartiel - 2e kwartiel) per kenmerk van de psychologische behandeling binnen de eerste lijn aan de start van de behandeling. ¹Unpaired Sample t-test (t), ²Vrijheidsgraden, ³Unpaired Proportions test (Z). Onderstreept: $p < .05$.

Tabel 8.1. Uitsteltijd tussen het ontstaan van psychische problemen en eerste contact met professionele hulpverlening

	Gemiddelde	SD	Mediaan
Stemmingsstoornis (alle)	8.1	9.8	4.0
Manie	8.8	11.0	5.0
Majeure depressieve stoornis (MDD)	8.0	9.6	4.0
Majeure depressieve episode (MDE)	8.1	9.7	4.0
Angststoornis (alle)	9.1	10.6	4.0
Gegeneraliseerde angststoornis	9.5	11.4	5.0
Sociale-angststoornis	8.6	10.0	4.0
Paniekstoornis	7.2	9.0	4.0
Stoornis in het gebruik van middelen (alle)	8.6	10.1	5.0
Stoornis in het gebruik van alcohol	9.7	10.9	6.0
Stoornis in het gebruik van illegale middelen	7.3	8.4	4.0
Eetstoornis (alle)	8.6	10.4	4.0
Eetbuistoornis	8.6	10.6	4.0
Bulimia nervosa	8.5	10.4	5.0
Andere			
Periodieke explosieve stoornis (IED)	8.1	9.1	4.0
Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)	8.3	9.9	4.0
Zelfverwondend gedrag	6.5	7.0	4.0
Externaliserende stoornis	10.7	13.1	5.5
Combinatie van psychische stoornissen en suïcidaliteit			
≥1 psychische stoornis én suïcidaliteit	8.5	10.6	4.0
Géén psychische stoornis én géén suïcidaliteit	8.4	11.6	3.0
≥1 psychische stoornis én géén suïcidaliteit	8.2	9.6	4.0
Suïcidaliteit én géén psychische stoornis	9.7	13.5	3.0
Aantal psychische stoornissen (excl. suïcidaliteit)			
0	8.6	11.8	3.0
1	8.3	10.8	3.0
≥2	8.3	9.9	4.0
≥3	8.9	10.7	4.0
≥1	8.3	10.0	4.0
Minstens één psychische stoornis en/of suïcidaliteit	8.4	10.2	4.0
Suïcidaal gedrag en/of gedachten	8.6	10.9	4.0
Suïcidepoging	9.4	11.7	5.5
Suïcideplan	8.7	11.2	4.0
Suïcide ideatie	8.4	10.5	3.0

Het aantal jaren tussen de door de patiënt gerapporteerde leeftijd waarop hij of zij voor het eerst psychische problemen ervaarde en de door de patiënt gerapporteerde leeftijd waarop hij of zij voor het eerst hiervoor professionele begeleiding kreeg.

Tabel 8.2. Zorggebruik in de vijf jaar voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling

	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal
Consultatie bij de huisarts	91.2 (.01)	90.5 (.01)	88.2 (.01)	90.5 (.01)	94.0 (.01)	99.0 (.00)
Consultate bij de psychiater	9.1 (.01)	10.4 (.01)	10.2 (.02)	12.3 (.01)	15.3 (.02)	25.2 (.01)
ELP-behandeling (oude conventie)	0.0	0.5 (.00)	1.8 (.00)	3.3 (.01)	0.9 (.01)	4.5 (.01)
(Dag)opname in een psychiatrisch ziekenhuis	1.1 (.00)	1.8 (.00)	2.6 (.00)	3.8 (.01)	7.3 (.01)	7.3 (.01)
Voorgescreven medicatie	5.9 (.00)	7.0 (.01)	5.9 (.01)	8.8 (.02)	10.2 (.00)	18.0 (.01)

Percentage patiënten (inclusief standaard fout (se)) per type gefactureerde professionele behandeling of opname in de vijf jaar voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling. IMA, 2023.

Tabel 8.3. Per geslacht het type professionele behandeling, (dag)opname of voorgeschreven medicatie in de 5 jaar en 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling

		Man	Vrouw
Zorggebruik	≤5 jaar	30.2 (.04)	29.4 (.02)
	≤12 maanden	14.8 (.03)	12.7 (.01)
Medicatie	≤5 jaar	26.5 (.04)	16.7 (.02)
	≤12 maanden	21.6 (.04)	8.3 (.01)
Ambulante zorg in afgelopen 5 jaar	Consultatie bij de huisarts	92.9 (.01)	94.7 (.01)
	Consultate bij de psychiater	26.7 (.04)	21.3 (.02)
	ELP-behandeling (oude conventie)	1.9 (.01)	7.3 (.01)
Ambulante zorg in afgelopen 12 maanden	Consultatie bij de huisarts	82.6 (.04)	90.2 (.01)
	Consultate bij de psychiater	13.6 (.03)	10.7 (.01)
	ELP-behandeling (oude conventie)	0.4 (.00)	1.8 (.01)
Opname in afgelopen 5 jaar	(Dag)opname in een psychiatrisch ziekenhuis	7.2 (.02)	5.8 (.01)
	(Dag)opname in een algemeen ziekenhuis	22.6 (.03)	31.6 (.02)
Opname in de afgelopen 12 maanden	(Dag)opname in een psychiatrisch ziekenhuis	3.6 (.01)	2.6 (.01)
	(Dag)opname in een algemeen ziekenhuis	0.8 (.01)	0.7 (.00)

Percentage patiënten (inclusief standaard fout (se)) per geslacht per gefactureerde professionele behandeling of opname in de vijf jaar voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling. IMA, 2023.

Tabel 8.4. Per professionele status het type professionele behandeling, (dag)opname of voorgeschreven medicatie in de 5 jaar en 12 maanden voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling

		Student	Arbeider of bediende	Zelfstandige	Tijdelijke arbeidsonderbreking	Langdurige arbeidsonderbreking/ arbeidsongeschikt	Pensioen
Zorggebruik	<i>≤5 jaar</i>	29.3 (.07)	25.0 (.02)	12.7 (0.05)	32.9 (0.07)	46.4 (0.05)	26.3 (0.04)
	<i>≤12 maanden</i>	13.9 (.05)	9.3 (.01)	5.5 (0.04)	26.1 (0.07)	26.3 (0.04)	7.1 (0.03)
Medicatie	<i>≤5 jaar</i>	20.1 (.11)	15.6 (.02)	10.7 (0.05)	29.9 (0.07)	24.0 (0.03)	16.2 (0.03)
	<i>≤12 maanden</i>	20.1 (.11)	7.9 (.02)	2.9 (0.02)	23.4 (0.07)	16.2 (0.03)	6.8 (0.05)
Ambulante zorg in afgelopen 5 jaar	<i>Consultatie bij de huisarts</i>	94.0 (.06)	95.6 (.01)	86.3 (0.06)	97.2 (0.02)	90.3 (0.03)	87.4 (0.02)
	<i>Consultatie bij de psychiater</i>	26.5 (.07)	17.7 (.02)	7.5 (0.04)	32.9 (0.07)	23.3 (0.03)	23.3 (0.03)
	<i>ELP-behandeling (oude conventie)</i>	1.2 (.06)	6.3 (.01)	2.0 (0.01)	0.0	2.0 (0.01)	2.3 (0.02)
Ambulante zorg in afgelopen 12 maanden	<i>Consultatie bij de huisarts</i>	87.2 (.06)	89.2 (.02)	72.3 (0.07)	94.7 (0.03)	91.1 (0.03)	86.3 (0.02)
	<i>Consultatie bij de psychiater</i>	11.0 (.04)	7.8 (.01)	4.5 (0.03)	26.1 (0.07)	38.5 (0.04)	5.8 (0.03)
	<i>ELP-behandeling (oude conventie)</i>	0.0	1.5 (.01)	0.0	0.0	8.9 (0.03)	1.3 (0.01)
Opname in afgelopen 5 jaar	<i>(Dag)opname in een psychiatrisch ziekenhuis</i>	6.5 (.03)	5.5 (0.01)	4.5 (0.03)	16.2 (0.06)	10.8 (0.02)	2.1 (0.01)
	<i>(Dag)opname in een algemeen ziekenhuis</i>	13.8 (.04)	25.6 (.02)	21.4 (0.07)	36.8 (0.07)	39.1 (0.04)	51.4 (0.07)
Opname in de afgelopen 12 maanden	<i>(Dag)opname in een psychiatrisch ziekenhuis</i>	2.8 (.02)	1.8 (0.01)	1.0 (0.01)	10.8 (0.05)	6.5 (0.02)	1.0 (0.01)
	<i>(Dag)opname in een algemeen ziekenhuis</i>	2.8 (.02)	0.5 (.00)	0.0	2.8 (0.02)	0.9 (0.01)	0.0

Percentage patiënten (inclusief standaardfout (se)) per professionele per gefactureerde professionele behandeling of opname in de vijf jaar voorafgaand aan de ELP- of GPZ-behandeling. IMA, 2023.

Tabel 9.1. Prevalentie psychische stoornissen en gerelateerde problemen na 3 en 6 maanden

	Start van behandeling	Na 3 maanden	Na 6 maanden	Daling na 3 maanden			Daling na 6 maanden		
				Δ	Z ¹	p	Δ	Z ¹	p
Aantal psychische stoornissen²									
0	30.9	31.6	37.5	2.2	2.23	.026	21.4	4.90	<.001
≥1	69.1	68.4	62.5	-10.0	1.88	.06	-9.6	2.06	.04
Stemmingsstoornis (alle)									
Manie	2.4	2.6	4.1	8.3	2.24	.025	70.8	1.46	.144
Majeure depressieve stoornis (MDD)	53.0	25.4	20.8	-52.1	12.08	<.001	-60.8	7.48	<.001
Majeure depressieve episode (MDE)	50.6	16.0	12.9	-68.4	12.28	<.001	-74.5	8.24	<.001
Angststoornis (alle)									
Gegeneraliseerde angststoornis	26.9	13.3	11.0	-50.6	7.91	<.001	-59.1	5.66	<.001
Sociale-angststoornis	42.7	29.4	26.2	-31.1	4.23	<.001	-38.6	3.75	<.001
Paniekstoornis	13.0	6.6	4.4	-49.2	2.83	.005	-66.0	3.53	<.001
Stoornis in het gebruik van middelen (alle)									
Stoornis in het gebruik van alcohol	6.1	4.3	3.5	-29.5	1.52	0.128	-42.6	0.38	.705
Stoornis in het gebruik van illegale middelen	6.8	3.3	3.5	-51.5	-0.30	0.763	-48.5	0.63	.527
Eetstoornis (alle)									
Eetbuistoornis	16.5	22.5	19.6	36.4	-4.60	<.001	18.8	-1.79	.074
Bulimia nervosa	3.7	3.8	2.5	2.7	-0.58	.564	-32.4	1.89	.059
Suïcidaal gedrag en/of gedachten (alle)									
Suïcidepoging	1.8	0.8	1.3	-55.6	0.73	.467	-27.8	0.0	1.0
Suïcideplan	15.3	9.7	9.5	-36.6	5.78	<.001	-37.9	4.43	<.001
Suïcide ideatie	13.3	14.5	12.6	9.0	-1.11	.265	-5.3	-1.13	.258
Andere									
Periodieke explosieve stoornis (IED)	16.8	8.3	8.8	-50.6	3.48	<.001	-47.6	3.77	<.001
Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)	60.3	44.3	37.5	-26.5	4.46	<.001	-37.8	5.90	<.001
Zelfverwondend gedrag	8.9	8.4	8.5	-5.6	1.99	.047	-4.5	0.58	.564
Externaliserende stoornis	0.9	0.6	0.0	-33.3	N/a	N/a	-100.0	N/a	N/a

Percentage psychische stoornissen en gerelateerde problemen (%) bij de start van de ELP- of GPZ- behandeling en na 3 en 6 maanden. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. ¹Paired sample proportions test (Z). ²Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS. Onderstreept: p<.05. N/a: te weinig datapunten per cel waardoor geen vergelijking kon worden gemaakt.

Tabel 9.2. Percentage patiënten met een ernstige tot zeer ernstige impact op het dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen per psychische stoornis en per meetmoment

		Start van behandeling		Na 3 maanden		Na 6 maanden	
		%	%	Z ¹	%	Z ¹	
Alle patiënten		54.8	33.0	<u>5.94</u>	19.0	<u>4.87</u>	
	<i>Géén stoornis²</i>	30.4	17.8	1.63	23.5	0.0	
	<i>≥1 psychische stoornis²</i>	61.4	41.2	<u>2.74</u>	25.8	<u>2.31</u>	
Stemmingsstoornis	<i>Manie</i>	70.0	85.7	-0.58	60.0	-1.4	
	<i>Majeure depressieve stoornis (MDD)</i>	69.0	47.2	<u>3.16</u>	24.4	1.67	
	<i>Majeure depressieve episode (MDE)</i>	69.5	48.8	<u>2.61</u>	28.2	1.67	
Angststoornis	<i>Gegeneraliseerde angststoornis</i>	71.0	54.3	<u>2.4</u>	30.6	<u>2.0</u>	
	<i>Sociale-angststoornis</i>	74.0	48.9	0.45	38.2	1.13	
	<i>Paniekstoornis</i>	74.7	43.8	1.41	35.7	0.58	
Stoornis in het gebruik van middelen	<i>Stoornis in het gebruik van alcohol</i>	68.8	35.7	-1.0	28.6	N/a	
	<i>Stoornis in het gebruik van illegale middelen</i>	54.2	50.0	-1.0	30.0	1.41	
Eetstoornis	<i>Eetbuistoornis</i>	65.0	40.5	<u>3.16</u>	30.8	0.58	
	<i>Bulimia nervosa</i>	71.4	36.4	0.56	40.0	-1.0	
Andere	<i>Periodieke explosieve stoornis (IED)</i>	55.1	52.6	N/a	42.9	N/a	
	<i>Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)</i>	63.3	43.9	0.0	29.9	1.13	
	<i>Zelfverwondend gedrag</i>	72.6	51.9	<u>2.89</u>	26.7	1.0	
Suïcidaal gedrag en/of gedachten	<i>Suïcidepoging</i>	88.2	60	1.0	50.0	N/a	
	<i>Suicideplan</i>	74.0	55.4	1.94	36.4	0.48	
	<i>Suicide ideatie</i>	64.6	45.9	1.13	12.5	0.0	

Percentage patiënten (%) met een ernstige tot een zeer ernstige impact op het dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen per psychische stoornis per meetmoment. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. ¹Paired sample proportions test (Z). ²Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS. Onderstreept: $p < .05$. N/a: te weinig datapunten per cel waardoor geen vergelijking kon worden gemaakt.

Tabel 9.3. Impact op dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen bij de start van de behandeling en na 3 en 6 maanden

	Start van behandeling		Na 3 maanden		Na 6 maanden		Daling na 3 maanden				Daling na 6 maanden			
	M ¹	SD	M ¹	SD	M ¹	SD	Δ	t ²	df ³	p	Δ	t ²	df ³	p
Alle patiënten	6.7	1.86	5.56	2.04	5.01	2.03	-17.01	9.99	326	<.001	-25.22	7.49	104	<.001
Aantal psychische stoornissen														
0	5.59	1.89	4.41	1.81	4.33	1.97	-21.1	4.63	91	<.001	-22.54	2.7	23	.013
≥1	7.14	1.66	6.01	1.95	5.51	2.0	-15.8	8.92	234	<.001	-22.83	7.06	80	<.001
≥2	7.42	1.55	6.22	1.97	5.43	1.91	-16.17	8.53	191	<.001	-26.81	5.80	62	<.001
Stemmingsstoornis (alle)	7.47	1.54	6.25	2.02	5.42	1.99	-16.33	7.94	174	<.001	-27.44	4.98	49	<.001
Manie	7.79	1.37	8.0	1.41	7.0	1.0	27.0	0.28	5	0.793	-10.14	1	2	0.423
Majeure depressieve stoornis (MDD)	7.45	1.55	6.19	2.01	5.33	2.02	-16.91	8.01	168	<.001	-28.46	4.78	45	<.001
Majeure depressieve episode (MDE)	7.48	1.54	6.25	2.02	5.41	2.01	-16.44	7.90	173	<.001	-27.67	4.92	48	<.001
Angststoornis (alle)	7.66	1.62	6.69	1.88	5.92	2.01	-12.66	5.86	102	<.001	-22.72	4.30	38	<.001
Gegeneraliseerde angststoornis	7.68	1.61	6.69	1.87	5.61	1.92	-12.89	5.68	85	<.001	-26.95	4.22	27	<.001
Sociale-angststoornis	7.57	1.64	7.0	1.71	6.63	1.67	-7.53	1.91	22	.069	-12.42	2.55	15	.022
Paniekstoornis	7.72	1.51	6.22	1.86	6.33	1.8	-19.43	3.25	8	.012	-18.0	2.19	8	.060
Stoornis in het gebruik van middelen (alle)	6.98	1.81	5.65	1.98	5.0	1.77	-19.05	1.97	19	.063	-28.37	1.78	7	.118
Stoornis in het gebruik van alcohol	7.1	1.82	5.63	2.06	4.75	0.96	-20.70	2.11	15	.052	-33.10	2.83	3	.066
Stoornis in het gebruik van illegale middelen	6.71	1.68	6.0	2.19	5.25	2.5	-10.58	0.59	5	.580	-21.76	0.42	3	.703
Eetstoornis (alle)	7.26	1.67	6.14	1.95	5.88	2.06	-15.43	3.75	49	<.001	-19.01	2.53	16	.022
Eetbuistoornis	7.28	1.7	6.17	1.98	5.88	2.13	-15.25	3.50	47	.001	-19.23	2.29	15	.037
Bulimia nervosa	7.56	1.45	6.25	1.58	7.5	1.91	-17,3	4.78	7	.002	-0.79	.293	3	.789
Suïcidaal gedrag en/of gedachten (alle)	7.39	1.76	6.16	2.02	5.33	2.27	-16.64	5.66	104	<.001	-27.88	2.79	20	.011
Suïcidepoging	8.08	1.38	6.75	2.22	N/a	N/a	-16.46	1.46	3	.239	N/a	N/a	N/a	N/a
Suïcideplan	7.7	1.66	6.33	1.78	5.69	2.66	-17.79	3.96	48	<.001	-26.10	1.39	12	.190
Suïcide ideatie	7.06	1.82	7.96	2.23	4.75	1.39	12.75	3.75	51	<.001	-32.72	3.81	7	.007
Andere														
Periodieke explosieve stoornis (IED)	7.1	1.64	6.67	2.0	6.0	3.02	-6.0	0.24	8	.813	-15,49	.15	7	.888
Posttraumatische stress-stoornis (PTSD)	7.16	1.67	6.0	1.87	5.53	2.11	-16.20	4.19	48	<.001	-22,77	1.89	39	<.001
Zelfverwondend gedrag	7.48	1.63	6.49	1.8	5.75	2.09	-13.24	4.47	38	<.001	-23,13	2.754	11	.019

Gemiddelde score (inclusief standaarddeviatie) op de Sheehan Disability Scale inzake impact op het dagelijks functioneren omwille van emotionele problemen per psychische stoornis per meetmoment. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. ¹Gemiddelde. ²Paired sample t-test (t), ³Vrijheidsgraden. ⁴Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS. Onderstreept: p<.05. N/a: te weinig datapunten per cel waardoor geen vergelijking kon worden gemaakt.

Tabel 9.4. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per type behandeling

	Start van de behandeling	Na 3 maanden	t ¹	Na 6 maanden	t ¹
Eerstelijnspsychologische behandeling	4.17	4.34	<u>9.31</u>	4.63	<u>8.08</u>
Gespecialiseerde psychologische behandeling	4.37	4.45	<u>6.4</u>	4.57	<u>4.17</u>
Alle patiënten	4.23 (1.93)	4.38 (1.98)	<u>11.11</u>	4.61 (1.81)	<u>8.93</u>

Gemiddelde veerkracht op de 2-item verkorte versie van de Connor Davidson Scale. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. ¹Toepassing van Paired Sample T-test voor het verschil tussen de meetmomenten. Onderstreept: p<.001

Tabel 9.5. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per type psychische stoornis en suïcidaal gedrag en/of ideeën

		Start van behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
		Gemiddelde (SD)	Gemiddelde (SD)	<i>t</i> ¹	Gemiddelde (SD)	<i>t</i> ¹
Type psychische stoornis	<i>Stemmingsstoornis</i>	3.66 (1.85)	3.93 (2.04)	<u>9.26</u>	4.33 (1.77)	<u>6.77</u>
	<i>Angststoornis</i>	3.60 (1.89)	3.73 (1.99)	<u>8.07</u>	4.05 (1.76)	<u>6.71</u>
	<i>Stoornis in het gebruik van middelen</i>	3.96 (2.13)	3.62 (2.28)	<u>2.11</u>	4.31 (2.09)	<u>3.26</u>
Suïcidaal gedrag en/of gedachten		3.61 (1.92)	3.81 (2.11)	<u>6.45</u>	4.38 (2.19)	<u>4.21</u>
Aantal psychische stoornissen ²	<i>Geén psychische stoorns</i>	5.03 (1.85)	5.20 (1.73)	<u>4.73</u>	5.50 (1.71)	<u>2.02</u>
	<i>≥1</i>	3.92 (1.87)	4.08 (1.98)	<u>10.2</u>	4.35 (1.76)	<u>9.24</u>
	<i>≥2</i>	3.73 (1.84)	3.98 (1.99)	<u>10.23</u>	4.36 (1.73)	<u>8.02</u>

Gemiddelde veerkracht op de 2-item verkorte versie van de Connor Davidson Scale. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. ¹Toepassing van Paired Sample T-test voor het verschil tussen de meetmomenten, ²Inclusief manie, hypomanie, majeure depressieve episode, depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale-angststoornis, paniekstoornis, stoornis in het gebruik van alcohol, stoornis in het gebruik van illegale middelen, eetbuistoornis, bulimia nervosa, IED en PTSS. Onderstreept: $p < .001$

Tabel 9.6. Gemiddelde veerkracht op de drie meetmomenten per kwetsbare groep

	Start van behandeling	Na 3 maanden	Na 6 maanden		
	Gemiddelde (SD)	Gemiddelde (SD)	t ¹	Gemiddelde (SD)	t ¹
Ouderen (>74 jaar)	4.0 (1.10)	5.33 (0.58)	1.73	5.0 (2.83)	1.0
Werkzoekenden	4.74 (1.96)	5.0 (1.48)	1.97	4.0 (0.0)	2.0
Niet-Belgen	4.75 (2.06)	4.64 (1.98)	1.42	4.0 (0.71)	<u>3.26</u>
Jonge ouders	4.30 (1.64)	5.0 (1.41)	<u>2.67</u>	6.5 (0.71)	N/a
Alleenstaande ouders	4.45 (1.90)	4.72 (1.75)	<u>3.45</u>	4.79 (1.67)	<u>4.06</u>
Ernstige fysieke problemen	3.75 (2.01)	3.27 (2.05)	<u>3.05</u>	3.89 (1.69)	2.0
Lage SES	3.89 (1.93)	3.49 (2.15)	-0.33	3.62 (1.56)	N/a

Gemiddelde veerkracht op de 2-item verkorte versie van de Connor Davidson Scale. Enkel de patiënten met maximaal 2 ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses. N/a: onvoldoende datapunten. ¹Toepassing van Paired Sample T-test voor het verschil tussen de meetmomenten. Onderstreept: p<.001

Tabel 9.7. Dagelijks functioneren van patiënten binnen de conventie eerstelijnspsychologische zorg

Absenteïsme					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>
<i>Eerstelijnspsychologische zorg</i>	8.35 (10.61)	5.95 (9.45)	<u>3.70 (320)</u>	5.12 (8.76)	<u>2.66 (104)</u>
<i>Gespecialiseerde psychologische zorg</i>	7.20 (9.99)	5.98 (9.46)	1.54 (157)	5.54 (9.70)	1.58 (52)
<i>Alle patiënten</i>	7.9 (10.3)	5.4 (10.3)	<u>3.8 (485)</u>	4.7 (8.7)	<u>3.0 (157)</u>
Presenteïsme					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>
<i>Eerstelijnspsychologische zorg</i>	11.62 (10.85)	<u>9.64 (10.26)</u>	<u>3.62 (316)</u>	<u>8.30 (9.88)</u>	<u>3.10 (101)</u>
<i>Gespecialiseerde psychologische zorg</i>	11.31 (10.93)	8.95 (9.75)	<u>3.19 (157)</u>	8.76 (10.22)	<u>3.76 (51)</u>
<i>Alle patiënten</i>	11.5 (10.8)	9.2 (10.2)	<u>4.6 (481)</u>	7.8 (9.9)	<u>4.2 (153)</u>
'Work Lost Days' (WLD Index)					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Z³</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Z³</i>
<i>Eerstelijnspsychologische zorg</i>	57.26 (38.26)	<u>46.41 (38.31)</u>	<u>2.85</u>	<u>41.26 (39.57)</u>	<u>2.4</u>
<i>Gespecialiseerde psychologische zorg</i>	54.75 (54.75)	<u>45.80 (38.45)</u>	<u>2.19</u>	<u>41.06 (38.84)</u>	1.7
<i>Alle patiënten</i>	56.9 (38.1)	45.1 (38.3)	<u>3.5</u>	38.7 (39.1)	<u>2.9</u>

Gemiddeld (inclusief standaarddeviatie) absenteïsme, presenteïsme en WLD-index (% dagen per maand van niet-functioneren) per type behandeling aan de start van de behandeling en na 3 en 6 maanden. Enkel de patiënten met minstens twee ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses.

¹Vergelijking tussen de meetmomenten doormiddel van een Paired Sample t-test (t). ²Vrijheidsgraden. ³Paired Proportions test (Z). Onderstreept: p<.05.

Tabel 9.8. Dagelijks functioneren per professionele status

Absenteïsme					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>
Alle patiënten	7.9 (10.3)	5.4 (10.3)	<u>3.8 (485)</u>	4.7 (8.7)	<u>3.0 (157)</u>
<i>Werkenden (arbeider, bediende of zelfstandige)</i>	5.4 (8.5)	3.9 (7.9)	1.8 (304)	2.4 (6.9)	<u>2.4 (109)</u>
<i>Studenten</i>	4.5 (5.9)	3.3 (5.0)	0.8 (32)	5.4 (9.5)	(-0.4 (8))
<i>Niet-werkenden (tijdelijk of langdurig arbeidsongeschikt)</i>	18.0 (11.0)	13.4 (11.9)	<u>2.9 (103)</u>	12.7 (11.9)	<u>2.4 (26)</u>
<i>Vershil tussen werkenden en niet-werkenden</i>	<u>-12.27</u>	<u>-6.42</u>		<u>-3.42</u>	
Presenteïsme					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>t¹ (df)²</i>
Alle patiënten	11.5 (10.8)	9.2 (10.2)	<u>4.6 (481)</u>	7.8 (9.9)	<u>4.2 (153)</u>
<i>Werkenden (arbeider, bediende of zelfstandige)</i>	9.8 (9.9)	8.1 (9.6)	<u>2.7 (303)</u>	6.7 (9.0)	<u>3.1 (107)</u>
<i>Studenten</i>	10.1 (8.7)	8.1 (7.2)	0.9 (32)	6.6 (9.4)	0.8 (8)
<i>Niet-werkenden (tijdelijk of langdurig arbeidsongeschikt)</i>	18.3 (12.1)	14.8 (11.9)	<u>3.2 (101)</u>	15.0 (12.2)	<u>2.9 (24)</u>
<i>Vershil tussen werkenden en niet-werkenden</i>	<u>-6.62</u>	<u>-3.77</u>		<u>-2.3</u>	
'Work Lost Days' (WLD Index)					
	Start behandeling	Na 3 maanden		Na 6 maanden	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Z³</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Z³</i>
Alle patiënten	56.9 (38.1)	45.1 (38.3)	<u>3.5</u>	38.7 (39.1)	<u>2.9</u>
<i>Werkenden (arbeider, bediende of zelfstandige)</i>	48.7 (37.0)	38.5 (36.1)	1.4	32.1 (36.0)	1.3
<i>Studenten</i>	53.14 (30.9)	39.9 (31.9)	0	32.8 (40.9)	0
<i>Niet-werkenden (tijdelijk of langdurig arbeidsongeschikt)</i>	86.5 (28.2)	71.7 (35.6)	<u>3.2</u>	76.1 (35.1)	<u>3.2</u>
<i>Vershil tussen werkenden en niet-werkenden</i>	<u>-11.02</u>	<u>-5.51</u>		<u>-3.71</u>	

Gemiddeld (inclusief standaarddeviatie) absenteïsme, presenteïsme en WLD-index (% dagen per maand van niet-functioneren) per professionele status aan de start van de behandeling en na 3 en 6 maanden. Enkel de patiënten met minstens twee ELP- of GPZ-sessies op baseline werden meegenomen in de analyses.

¹Vergelijking tussen de meetmomenten doormiddel van een Paired Sample t-test (t). ²Vrijheidsgraden. ³Paired Proportions test (Z). Onderstreept: p<.05.

Tabel 10.1 Percentage jongeren (11-25 jaar) met normale, grens en verhoogde scores op de SDQ-subschalen per meetmoment

	Start van behandeling			Na 3 maanden					Na 6 maanden				
	Normaal	Grens	Verhoogd	Normaal	Grens	Verhoogd	Δ 3 maanden	Z ¹	Normaal	Grens	Verhoogd	Δ 6 maanden	Z ¹
Emotionele problemen	29.4	15.3	55.4	40.8	20.4	38.8	-29.9	<u>3.3</u>	46.7	6.7	46.7	-15.70	1.89
Gedragsproblemen	84.7	7.1	8.2	90.8	3.1	6.1	-25.6	0.0	86.7	3.3	10.0	21.95	1.0
Hyperactiviteit/ aandachtstekort	48.6	16.9	34.5	61.2	15.3	23.5	-31.9	1.9	73.3	6.7	20.0	-42.03	0.0
Problemen met leeftijdsgenoten	64.7	24.9	10.5	60.2	5.1	5.1	-51.4	-0.71	50.0	43.3	6.7	-36.19	<u>1.34</u>
Prosociaal gedrag	93.2	3.1	3.7	89.8	5.1	5.1	37.8	-0.82	93.3	6.7	00.	-100.0	-5.0
Impact score	17.1	14.9	68.0	18.0	20.2	61.8	-9.1	1.88	23.1	11.5	65.4	-3.82	<u>2.12</u>

Percentage jongeren met normale, grens en verhoogde scores op de SDQ-subschalen per meetmoment. Normaal= evenveel problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten, grens= iets meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten, verhoogd= meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten. ¹Het verschil op de totale score per subschaal werd berekend door een paired proportions test (Z). Onderstreept: $p < .05$.

Tabel 10.2. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen per leeftijdscategorie (11-17 jaar en 18-25 jaar)

	Start van behandeling				Na 3 maanden				Na 6 maanden			
	11-17 jaar	18-25 jaar	OR ¹	CI 95% ²	11-17 jaar	18-25 jaar	OR ¹	CI 95% ²	11-17 jaar	18-25 jaar	OR ¹	CI 95% ²
Emotionele problemen	48.1	58.5	0.66	0.42-1.04	52.4	40.9	1.87	0.70-4.99	71.4	45	3.61	0.57-22.90
Gedragsproblemen	17.6	4.1	<u>5.04</u>	<u>2.26-11.25</u>	19	0	8.35	1.41-49.43	14.3	0	1.67	0.13-21.73
Hyperactiviteit/ aandachtstekort	47.2	28.9	<u>2.21</u>	<u>1.38-3.52</u>	42.9	16.7	<u>3.46</u>	<u>1.21-9.91</u>	28.6	15	1.8	0.25-12.85
Problemen met leeftijdsgenoten	11.1	10.2	1.11	0.53-2.29	19	6.1	2.63	0.67-10.37	0	10	<u>0.74</u>	<u>0.59-0.93</u>
Prosociaal gedrag	8.3	1.6	1.41	0.37-5.30	14.3	3	5.92	0.92-38.1	0	0	N/a	N/a
Impact score	70.8	66.8	1.21	0.72-2.03	76.2	69.7	2.27	0.74-6.96	66.7	61.1	1.08	0.16-7.42

Percentage jongeren (%) met verhoogde scores op de SDQ-subschalen per leeftijdscategorie. Verhoogd= meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten.

¹Het verschil per subschaal met betrekking tot de leeftijdscategorie wordt weergegeven door middel van Odds Ratios (OR), ²betrouwbaarheidsinterval (CI) van 95%. *Onderstreept: p<.05.*

Tabel 10.3. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen gebaseerd op geslachtsverschillen

	Start van behandeling				Na 3 maanden				Na 6 maanden			
	Jongen	Meisje	OR ¹	CI 95% ²	Jongen	Meisje	OR ¹	CI 95% ²	Jongen	Meisje	OR ¹	CI 95% ²
Emotionele problemen	35.9	61	<u>0.33</u>	<u>0.17-0.65</u>	35.3	40.8	0.51	0.13-2.09	40.0	50.0	0.42	0.04-4.81
Gedragsproblemen	19.2	4.1	<u>5.04</u>	<u>2.26-11.25</u>	17.6	3.9	<u>0.14</u>	<u>0.08-0.25</u>	40.0	4.2	<u>0.1</u>	<u>0.03-0.37</u>
Hyperactiviteit/ aandachtstekort	35.9	33.5	<u>2.21</u>	<u>1.38-3.52</u>	29.4	21.1	1.7	0.39-7.41	60.0	12.5	8.0	0.69-92.7
Problemen met leeftijdsgenoten	11.5	10.4	1.17	0.41-3.30	23.5	7.9	2.85	0.46-17.69	0.0	8.3	0.8	0.64-1.0
Prosociaal gedrag	9.0	2.2	1.54	0.16-15.19	11.8	3.9	<u>0.83</u>	<u>0.75-0.92</u>	0.0	0.0	N/a	N/a
Impact score	68.5	67.6	1.04	0.51-2.10	76.5	58.8	2.48	0.60-10.21	80.0	61.9	<u>1.44</u>	<u>1.01-2.08</u>

Percentage jongeren (%) met verhoogde scores op de SDQ-subschalen per geslacht. Verhoogd= meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten. ¹Het verschil per subschaal met betrekking tot de leeftijdscategorie wordt weergegeven door middel van Odds Ratios (OR), ²betrouwbaarheidsinterval (CI) van 95%. Onderstreept: $p < .05$.

Tabel 10.4. Verschil in percentage jongeren met een verhoogde score op de SDQ-subschalen per type psychologische behandeling (ELP of GPZ)

	Start van behandeling				Na 3 maanden				Na 6 maanden			
	ELP	GPZ	OR ¹	CI 95% ²	ELP	GPZ	OR ¹	CI 95% ²	ELP	GPZ	OR ¹	CI 95% ²
Emotionele problemen	54.5	58.1	0.87	0.55-1.38	40.4	37.8	1.11	0.47-2.64	35.3	60.0	0.36	0.07-1.82
Gedragsproblemen	8.1	6.7	1.28	0.52-3.15	9.6	0.0	<u>0.56</u>	<u>0.46-0.68</u>	11.8	0.0	<u>0.6</u>	<u>0.44-0.83</u>
Hyperactiviteit/ aandachtstekort	34.9	31.4	1.13	0.70-1.84	28.8	10.8	<u>3.45</u>	<u>1.01-11.09</u>	17.6	20.0	0.86	0.12-6.26
Problemen met leeftijdsgenoten	11.1	8.6	1.38	0.63-3.06	13.5	5.4	2.72	0.53-13.9	0.0	10.0	<u>0.35</u>	<u>0.20-0.59</u>
Prosociaal gedrag	3.8	1.9	1.41	0.37-5.30	3.8	8.1	0.45	0.07-2.9	0.0	0.0	N/a	N/a
Impact score	69.9	65	1.28	0.78-2.09	66.7	55.6	1.6	0.65-3.95	57.1	70.0	0.57	0.10-3.18

Percentage jongeren (%) met verhoogde scores op de SDQ-subschalen per type behandeling. Verhoogd= meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten.

¹Het verschil per subschaal met betrekking tot de leeftijdscategorie wordt weergegeven door middel van Odds Ratios (OR), ²betrouwbaarheidsinterval (CI) van 95%. Onderstreept: $p < .05$.

Tabel 10.5. Percentage jongeren die een verminderd gezinsfunctioneren rapporteren per subschaal van de SDQ per meetmoment

	Start van behandeling			Na 3 maanden		
	%	OR	CI 95%	%	OR	CI 95%
Emotionele problemen	63.6	<u>3.06</u>	<u>1.34-6.98</u>	66.7	4.67	0.67-32.3
Gedragsproblemen	18.2	1.52	0.51-4.59	33.3	0.36	0.20-0.71
Hyperactiviteit/ aandachtstekort	54.5	1.8	0.81-4.01	55.6	5.0	0.66-38.15
Problemen met leeftijdsgenoten	9.1	0.82	0.22-3.10	44.4	0.33	0.16-0.68
Prosociaal gedrag	13.6	4.18	0.80-21.87	100	0.41	0.23-0.73

Percentage jongeren die een verminderd gezinsfunctioneren beschrijven en een verhoogde score op de SDQ-subschalen. Verhoogd= meer problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten. Het verschil per subschaal wordt weergegeven door middel van Odds Ratios (OR) met een betrouwbaarheidsinterval (CI) van 95%. Het meetmoment na 6 maanden werd niet meegenomen in de analyses omwille van een te beperkt aantal datapunten per cel. Onderstreept: $p < .05$.

Ontwikkeling van een klinische tool in de voorspelling van werkbaarheid van de eerstelijnspsychologische behandeling (*)

Franco Gericke

Leontien Jansen

Wouter Voorspoels

Erik Bootsma

Ronny Bruffaerts

Inleiding

De eerstelijnspsychologische zorg behandelt een patiëntenpopulatie met een breed spectrum aan emotionele problemen in combinatie met een zodanige impact op de kwaliteit van leven, dat de patiënt uiteindelijk de stap zet naar een klinisch psycholoog/ -orthopedagoog, al dan niet na een langere periode van uitstel. We kunnen veronderstellen dat de verbeteringen die op groepsniveau werden vastgesteld (zie hoofdstuk 9) niet voor elke patiënt gelijk zijn. Bovendien zal het zo zijn dat sommige patiënten na 3 en 6 maanden eerder verbeteren op het niveau van specifieke symptomen waar andere patiënten eerder zullen verbeteren op veerkracht en dan weer andere op kwaliteit-van-leven. Bovendien zullen er ook patiënten zijn die níet of zeer matig verbeteren op één of een combinatie van de gemeten outcomes. Dit duidt ons op de vraag in welke mate het voorspelbaar zou kunnen zijn om de heterogeniteit in verbetering in outcomes te kunnen voorspellen wanneer de patiënt zich aanmeldt binnen een conventie eerstelijnspsychologische zorg. Vroeger onderzoek heeft diverse basisrisicofactoren gedocumenteerd die consistent de respons op behandeling van psychische stoornissen voorspellen (Serbanescu et al. 2020). Geen van specifieke factoren is echter specifiek genoeg om te worden te gebruiken als basis voor behandelplanning. Later onderzoek heeft zich meer gefocust op de ontwikkeling van multivariabele modellen die klinische informatie over een reeks predictoren combineren om de outcomes te voorspellen (Saunders et al., 2021) maar dergelijke modellen lopen sterk risico op statistische overfitting (van Klaveren et al., 2019). Complexere machine-learning-toepassingen zijn in staat om adequatere predictieve klinische modellen te ontwikkelen die klinische outcomes bij patiënten met psychische problemen te voorspellen (Ziobrowski et al., 2023). Om op de eerste plaats de patiënt maar ook de klinisch psychologen en -orthopedagogen en andere clinici binnen de eerste lijn handvaten te geven in het toeleiden naar deze behandelvorm, ontwikkelden we een dergelijk instrument, de EPCAP-tool. Dit verloopinstrument, in feite een korte zelfrapportagevragenlijst, geeft zowel de patiënt als de behandelaar een *indicatie* in welke mate de eerstelijnspsychologische behandeling een gunstige invloed zou kunnen hebben op de kwaliteit van leven van deze patiënt. Het instrument werd ontwikkeld vanuit en gevalideerd op longitudinale EPCAP-patiëntdata.

(*) dit document is een werkdocument en *work in progress*.

Methodologie

Studiepopulatie

Voor de ontwikkeling en het testen van de EPCAP-tool werd gebruik gemaakt van de data van (1) N=1.887 volwassen patiënten (18 jaar en ouder) die tussen april 2022 en maart 2023 de online vragenlijst aan de start van hun eerstelijns- of gespecialiseerde psychologische behandeling invulde, waarbij ze maximaal twee sessies hadden gehad binnen de conventie eerstelijnspsychologische zorg, en (2) n=848 patiënten die deze online vragenlijst na 3 maanden opnieuw invulden waarbij zij maximaal 8 sessies hebben gehad. We kozen bewust voor een maximumaantal sessies om een inschatting te geven van de werking van een kortdurende laagdrempelige eerstelijnsbehandeling zoals beoogd wordt binnen de conventie. We gebruikten zowel de data van patiënten die gebruik maakten van eerstelijns- als van gespecialiseerde individuele psychologische zorg. Hierdoor waren we in staat om te bekijken of het type conventie een rol speelde in de behandeluitkomst in functie van het klinisch profiel van de patiënt.

Statistiek

De EPCAP-tool maakt gebruik van de machine-learning *Extreme Gradient Boosting* (of XGBoost). XGBoost wordt gebruikt in voorspellende modelleringen (Chen & Guestrin, 2016). Het werkt door meerdere zwakke predictieve modellen te combineren tot een sterk en robuust model van voorspelling van invloed van behandeling op de kwaliteit van leven van patiënten. Om overfitting te voorkomen (i.c. waarbij een model goed presteert op onderzoeksdata maar niet kan worden gegeneraliseerd naar nieuwe patiëntengegevens), gebruikten we Lasso-regularisatie (Lundberg & Lee, 2017) die zorgt voor een selectie van alleen de belangrijkste patiëntkenmerken voor voorspelling van de behandeluitkomst (Kautzky et al., 2019). Om de hyperparameters van het model te optimaliseren gebruikten we Bayesiaanse optimalisatie (Chen & Guestrin, 2016; Snoek, Larochelle, & Adams, 2012). Bayesiaanse optimalisatie gebruikt een probabilistisch model om de prestaties van verschillende parameterconfiguraties in te schatten en selecteert de beste. Door deze parameters fijn af te stellen met behulp van Bayesiaanse optimalisatie, kunnen we betere prestaties bereiken op nieuwe gegevens (Chen & Guestrin, 2016) (Snoek, Larochelle, & Adams, 2012). Bij het gebruik van *machine-learning* technieken worden Shapley-waarden gebruikt om de bijdrage van elke patiëntkarakteristiek in het model aan de uiteindelijke uitkomst te verklaren (Lundberg & Lee, 2017): deze geven aan de mate waarin een specifieke patiënteigenschap de voorspelling op een positieve behandeluitkomst beïnvloedt én hoe verschillende combinaties van patiënteigenschappen de uitkomst beïnvloeden. Wat Shapley-waarden bijzonder nuttig maakt, is dat ze rekening houden met complexe en niet-lineaire interacties tussen kenmerken van de patiënt. Het is een modelagnostische techniek, wat betekent dat ze op elk type model kan worden toegepast, zelfs op modellen met complexe en niet-lineaire interacties tussen kenmerken. Door Shapley-waarden te gebruiken, kunnen we de bijdrage van individuele kenmerken van de patiënt en hun interacties met andere kenmerken vastleggen bij het bepalen van de uitkomst van het model (in deze studie gedefinieerd als de kans op een positieve invloed van de behandeling op de kwaliteit van leven van de patiënt). Dit maakt Shapley-waarden tot een krachtig hulpmiddel voor het begrijpen van het belang van verschillende kenmerken van de patiënt en kenmerkcombinaties in complexe modellen zoals het model binnen de EPCAP-tool.

Geselecteerde patiëntkenmerken

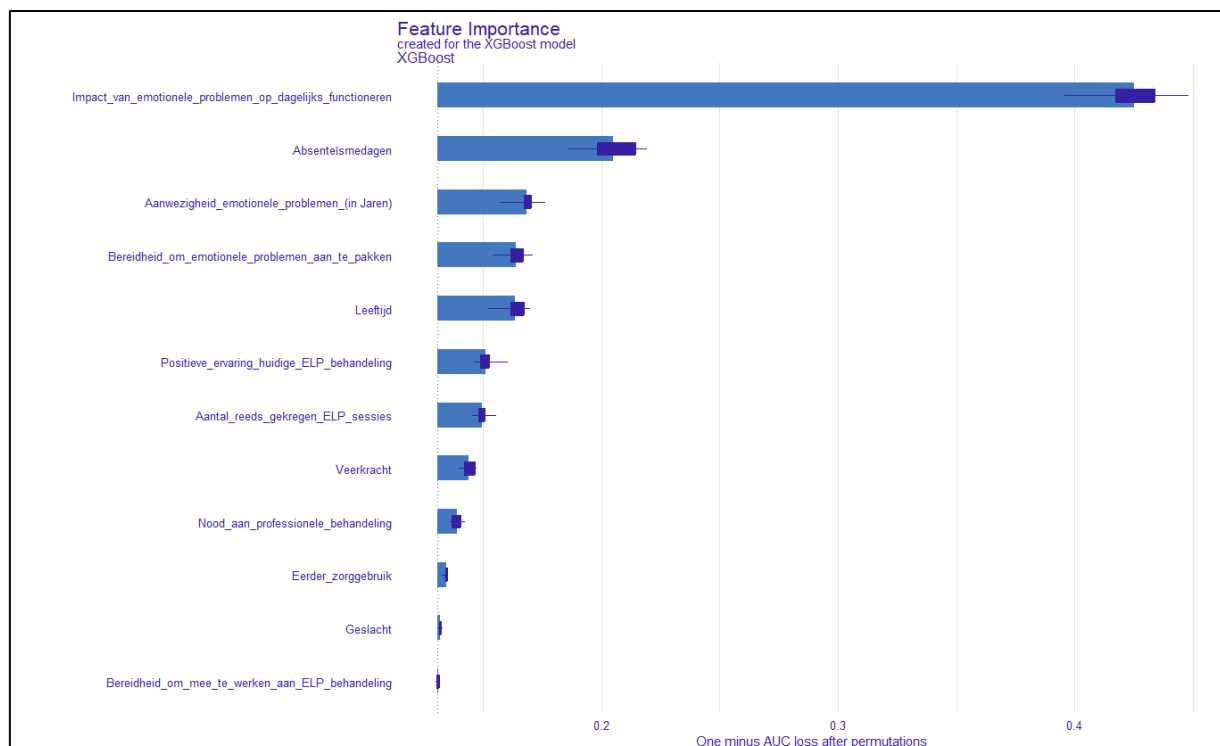
Aan de hand van de EPCAP-tool willen we een voorspelling maken voor welke combinatie van patiëntkenmerken de eerstelijnspsychologische behandeling een aanzienlijke kans heeft om een positieve invloed te hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt. De positieve invloed werd geoperationaliseerd als een daling van minstens één standaarddeviatie in de impact van emotionele problemen op het dagelijks functioneren na drie maanden na de start van de behandeling. De volgende patiëntkenmerken werden

geselecteerd door middel de eerdere beschreven statistische technieken om uitspraken te kunnen doen over deze positieve invloed: (a) **Socio-demografische karakteristieken** – De *leeftijd* en het *geslacht* wordt aan de patiënt gevraagd; (b) **Impact van emotionele problemen op het dagelijks functioneren** – Dit betreffen de 2 items uit de Sheehan Severity Index inzake impact van emotionele problemen op het werk of school en inzake de impact van emotionele problemen op het privé en sociaal leven (Sheehan et al., 1996). Op beide items wordt geantwoord aan de hand van de volgende opties: *‘geen impact’*, *‘milde impact’*, *‘matige impact’*, *‘ernstige impact’* en *‘zeer ernstige impact’*. De antwoorden op deze items worden gescoord waarna een totaalscore wordt berekend; (c) **Absenteïsme** – De patiënt wordt gevraagd hoeveel dagen in de afgelopen 30 hij of zij *niet in staat was om te functioneren* op het werk in geval van werkenden, op school in geval van studenten en in de dagelijkse activiteiten zoals bijvoorbeeld huishouden in het geval van niet-werkenden. Dit item komt voort uit de ‘Work Lost Days’ items uit de WHODAS-2 (Von Korff et al., 2008); (d) **Bereidheid om een emotioneel probleem aan te pakken** – Aan de hand van de volgende vijftal antwoordopties (Defuentes et al., 2002) wordt de patiënt bevraagd in welke mate hij/zij bereid is om zijn of haar emotionele problemen aan te pakken: *‘Ik heb geen probleem dat ik moet veranderen’*, *‘Ik heb een probleem, maar ben nog niet zeker of ik iets wil doen om dit te veranderen’*, *‘Ik heb een probleem, maar ben nog niet zeker of ik iets wil doen om dit te veranderen’*, *‘Ik heb een probleem en ik ben van plan dit aan te pakken’*, *‘Ik heb een probleem en ben reeds actief bezig om dit aan te pakken’*, *‘Ik heb een probleem gehad en heb dit aangepakt, het gaat nu beter’*; (e) **Bereidheid om mee te werken aan de behandeling** – Aan de hand van een vijftal antwoordopties (Defuentes et al., 2002) wordt de patiënt bevraagd of hij/zij bereid is om mee te werken aan de voorgestelde behandeling: *‘Ik ben niet in staat om mee te werken aan mijn begeleiding of ik weiger dit’*, *‘Ik heb maar weinig interesse in mijn begeleiding of ik heb niet veel inzicht in mijn begeleiding’*, *‘Ik accepteer mijn begeleiding maar zal niet actief bijdragen’*, *‘Ik wil hulp maar ben ambivalent tegenover mijn begeleiding / ik ben weinig gemotiveerd om me te laten begeleiden’*, *‘Ik zoek op een actieve wijze hulp en ben bereid om mee te werken aan mijn begeleiding’*; (f) **Veerkracht** – Aan de hand van 2 items uit de Conor Davidson schaal voor veerkracht (Vaishnavi et al., 2007), welke door middel van factoranalyse bepaald werden als meest voorspellend voor de mate van veerkracht, wordt de patiënt bevraagd naar de mate van huidige veerkracht; (g) **Eerder zorggebruik** – De patiënt wordt gevraagd of hij/zij reeds eerder in zijn of haar leven professionele behandeling kreeg voor zijn of haar emotionelen problemen; (h) **Nood aan behandeling** – De patiënt wordt gevraagd of hij/zij in de afgelopen 12 maanden een nood heeft ervaren om professionele behandeling te zoeken in het kader van emotionele problemen; (i) **Duurtijd van de emotionele problemen** – de patiënt wordt gevraagd hoe oud hij of zij was wanneer hij/zij voor het eerste emotionele problemen ervaarden. Door deze leeftijd af te trekken van de huidige leeftijd (zie *‘socio-demografische karakteristieken’*) krijgen we een indicatie van de duur van aanwezigheid van emotionele problemen; (j) **Aantal gekregen sessies** – de patiënt wordt gevraagd naar het aantal ELP-sessies dat hij of zij binnen de huidige behandeling reeds gehad heeft.

Grafische weergave van de resultaten

Hieronder wordt een grafiek getoond van een virtuele patiënt; in de grafiek staat het belang van elke variabele aangegeven. Hoe langer de balk, hoe belangrijker de variabele in het model is en dus hoe belangrijker voor deze specifieke patiënt.

Figuur 1. De invloed van de verschillende patiëntkarakteristieken op het voorspellende model van de EPCAP-tool



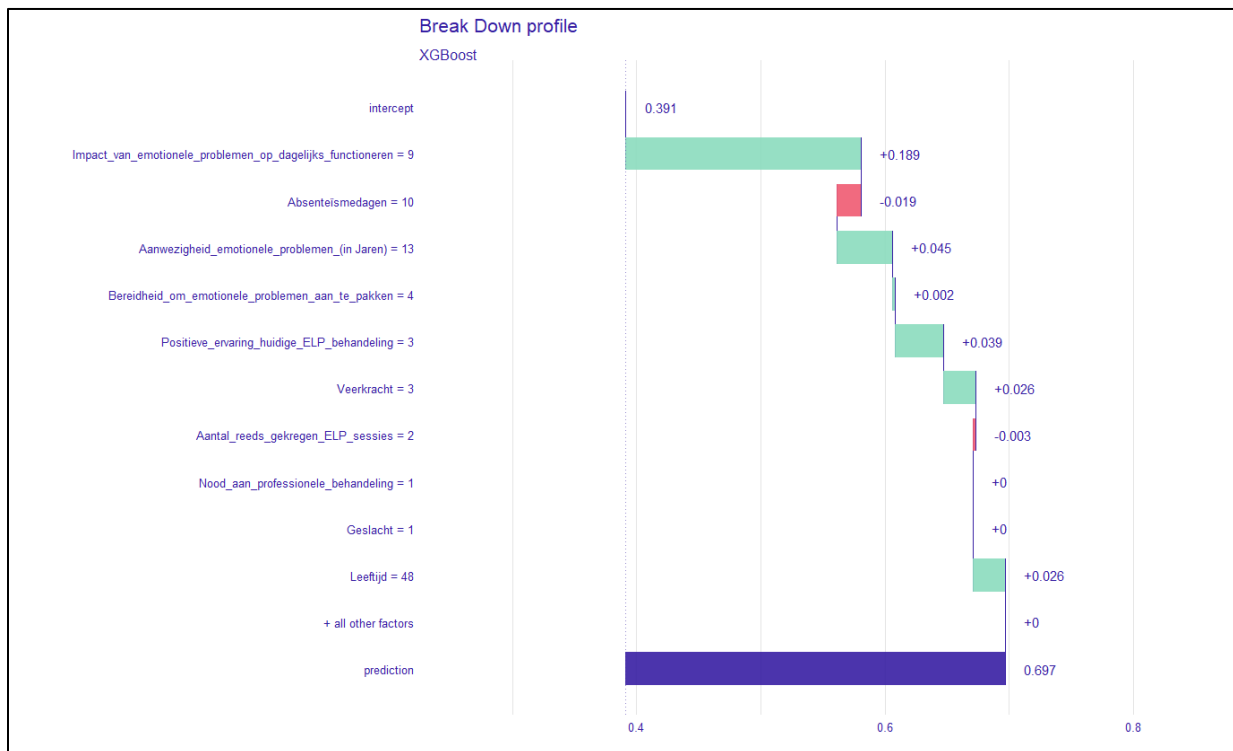
Aan de hand van de onderstaande casus zal het gebruik van het model onderliggend aan de EPCAP-tool uitgelegd worden.

Patiënt X is 48 jaar en is in tien van de afgelopen 30 dagen niet in staat geweest om te werken omwille van emotionele problemen. Hij heeft een lage veerkrachtscore van 3 en hij geeft aan reeds 13 jaar emotionele problemen te ervaren. Zijn emotionele problemen hebben een grote invloed hebben op zijn dagelijks functioneren. In het kader van deze emotionele problemen heeft patiënt reeds twee ELP-sessies gehad en geeft hij aan een grote nood te hebben aan verdere professionele ondersteuning. Hij meldt dat zijn huidige ELP-behandeling hem al reeds een beetje heeft geholpen. Bijkomend geeft hij aan zijn emotionele problemen actief te willen aanpakken. Op basis van de combinatie en interactie van de geïncludeerde factoren voorspelt de EPCAP-tool dat patiënt een waarschijnlijkheid van ~70% heeft om baat te hebben bij een ELP-behandeling, i.c. om een daling te hebben minstens 1 standaarddeviatie van de impact van zijn emotionele problemen.

De invloed van de verschillende factoren op de kans dat de ELP-behandeling een gunstige invloed zou kunnen hebben op de kwaliteit van leven van patiënt X is te vinden in figuur 1. De groene balken geven aan dat de specifieke variabele en de bijbehorende waarde de voorspelde waarschijnlijkheid van een gunstige invloed van de ELP-behandeling op de kwaliteit van leven van de patiënt vergroten, terwijl de

rode balken aangeven dat de specifieke variabele en de bijbehorende waarde leiden tot een verkleining van de voorspelde waarschijnlijkheid dat de ELP-behandeling een gunstige invloed zou kunnen hebben op de kwaliteit van leven van de patiënt. Het is belangrijk op te merken dat de bijdragen van deze patiëntkarakteristieken worden beschouwd in hun combinatie en interactie met de andere patiëntkarakteristieken op complexe en niet-lineaire manieren.

Figuur 2. De invloed van de karakteristieken van patiënt x op de kans dat hij baat zou hebben bij een ELP-behandeling



De blauwe balk onderaan de grafiek (figuur 2.) geeft de probabiliteit weer in de vorm van een continuüm (kans tussen de 40% en 69.7%) dat de ELP-behandeling een gunstige invloed zou kunnen hebben op de kwaliteit van leven van de betreffende patiënt.

De mogelijkheden tot implementatie van de EPCAP-tool

Zoals reeds aangegeven is de EPCAP-tool gebaseerd op een korte vragenlijst van 12 items, welke door de patiënt ingevuld dient te worden. De invultijd bedraagt maximum twee minuten. De vragenlijst wordt online aangeboden in de vorm van een app, welke geopend kan worden op een computer, tablet of smartphone. De app is momenteel in het Nederlands, Frans en Engels beschikbaar. De geïncorporeerde items zijn gevalideerd vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Na het invullen van de korte vragenlijst ontvangt de patiënt direct op zijn of haar scherm een overzicht van zijn of haar antwoorden met daarnaast de invloed van deze karakteristieken op de kans op een daling van de impact van emotionele problemen op het dagelijks functioneren door middel van de ELP-behandeling. Zoals reeds beschreven betreft deze kans een continuüm en zal uitgelegd worden hoe deze geïnterpreteerd moet worden.

Toepassing

De EPCAP-tool wordt bij voorkeur voorafgaand aan de eerstelijnspsychologische behandeling aangeboden, waardoor het de patiënt en zijn of haar professionele hulpverlener tijdig een indicatie kan geven of deze vorm van behandeling het meest aangewezen is rekening houdend met de karakteristieken van de patiënt (zie supra). De uitkomst van deze tool is niet sluitend en geeft een percentage tot het behalen van een bepaalde uitkomst (hier gedefinieerd als een daling van de impact van de emotionele problemen). De tool is dan ook bedoeld als ondersteuning in het gesprek dat de professional aangaat met de patiënt, waarbij het een richting geeft op basis van gevalideerde data en niet geïnterpreteerd mag worden als een instrument voor het in- of excluseren van patiënten. De uitkomsten en predictieve waarden van het model zijn geenszins te interpreteren als een maat van causaliteit tussen de behandeling enerzijds en de uitkomsten anderzijds. De ontwikkeling, verfijning en afstemming van dit instrument, onder andere met het articuleren van meer dan één enkele uitkomst, is momenteel nog lopende en dient dan ook in een verdere fase voortgezet te worden om een optimale inzet binnen de eerste lijn te bereiken.

Referenties

Chen T, Guestrin C; XGBoost: A Scalable Tree Boosting System. Proceedings of the 22nd ACM SIGKDD International Conference on Knowledge Discovery and Data Mining, 2016; 785-794. <https://doi.org/10.1145/2939672.2939785>

Defuentes-Merillas L, Dejong CAJ, Schippers GM. Reliability and validity of the Dutch version of the Readiness to Change Questionnaire. Alcohol & Alcoholism, 2002; 37 (1): 93-99.

Guntuku SC, Yaden DB, Kern ML, Ungar LH, Eichstaedt JC. Detecting depression and mental illness on social media: an integrative review. Current Opinion in Behavioral Sciences, 2017; 18: 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.005>

Kautzky A, Baldinger-Melich P, Kranz GS, ..., Lanzenberger R. A new prediction model for evaluating treatment-resistant depression. Journal of Clinical Psychiatry 2019; 80(1): 18m12172. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12172>

Lundberg SM, Lee SI. A unified approach to interpreting model predictions. In Advances in neural information processing systems, 2017 : 4765-4774.

Saunders R, Cohen ZD, Ambler G, ..., Buckman JEJ. A patient stratification approach to identifying the likelihood of continued chronic depression and relapse following treatment for depression. Journal of Personalized Medicine, 2021; 11(12). doi:10.3390/jpm11121295.

Serbanescu I, Backenstrass M, Drost S, ..., Schoepf D. Impact of baseline characteristics on the effectiveness of disorder-specific cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) and supportive psychotherapy in outpatient treatment for persistent depressive disorder. Frontiers in Psychiatry, 2021; 11: 607300. doi:10.3389/fpsy.2020.607300.

Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. International Clinical Psychopharmacology, 1996; 11 Suppl 3: 89-95. doi: 10.1097/00004850-199606003-00015. PMID: 8923116.

Snoek J, Larochelle H, Adams RPXG. Practical Bayesian Optimization of Machine Learning Algorithms. Advances in Neural Information Processing Systems, 2012; 25: 2951-2959.

Vaishnavi S, Connor K, Davidson JR. An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Res.* 2007;152(2-3):293-297. doi:10.1016/j.psychres.2007.01.006

Von Korff M, Crane PK, Ormel J, ..., Kessler RC. Modifications to the WHODAS-II for the World Mental Health Surveys: Lessons Learned. *Journal of Clinical Epidemiology* 2008; 61: 1132-1143.

Ziobrowski HN, Cui R, Ross EL, ..., Kessler RC. Development of a model to predict psychotherapy response for depression among Veterans. *Psychol Med.* 2023 Jun;53(8):3591-3600. doi: 10.1017/S0033291722000228. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35144713; PMCID: PMC9365879.

BIJLAGE C. PUBLICATIES

Toegevoegd als aparte PDF-bestanden aan de eindrapportage EPCAP:

Jansen, L., Glowacz, F., Yurdadon, C., Voorspoels, W., Kinard, A., Bruffaerts, R. (2022). Eerstelijns psychologische zorg in België: klinische kenmerken en zorggebruik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(9):595-603.

Kinard, A., Bruffaerts, R., Jansen, L., Glowacz, F. (2023). L'implémentation des soins psychologiques de première ligne en Belgique : Profil et satisfaction des psychologues et orthopédagogues de première ligne. *Annales Médico-psychologiques* [accepted for publication].