

Eindrapport

Effectevaluatie van de behandeling van alcoholverslaving

door SolutionS Center Voorthuizen

Auteurs

G.J. Meerkerk

T.M. Schoenmakers

W.J.C. van Ansem

D. van de Mheen



Effectevaluatie van de behandeling Eindrapport van alcoholverslaving Samenvatting door SolutionS Center en conclusies Voorthuizen

IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
www.ivo.nl
secretariaat@ivo.nl

Auteurs
Dr. G.J. Meerkerk
Dr. T.M. Schoenmakers
Drs. W.J.C. van Ansem
Prof.dr. D. van de Mheen

Rotterdam, november 2013

Met veel dank aan Suzanne Ronde voor haar bijdrage aan de dataverzameling.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving in opdracht van SolutionS Center Voorthuizen.

Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Introductie	7
1.1 Effectiviteit van de behandeling	7
1.2 Onderzoeksvragen	8
2. Methode	9
2.1 Procedure & inclusiecriteria	9
2.2 Instrumentarium	10
2.3 Samenstelling van de steekproef	12
2.4 Selectieve uitval	13
3. Resultaten	15
3.1 Kenmerken onderzoekspopulatie	15
3.2 Bepaling effectiviteit	16
4. Discussie en conclusie	17
4.1 Beperkingen van het onderzoek	17
4.2 Vergelijking met andere studies	18
4.3 Conclusie	19
Referenties	19

Samenvatting

Van 2010 tot en met 2013 heeft het IVO een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de behandeling voor alcoholverslaving door SolutionS Center in Voorthuizen.

In totaal zijn voor het onderzoek 259 cliënten geïncludeerd. Alcohol vormde het primaire probleem voor al deze cliënten, eventueel met cocaïne als secundair probleem. Van 46% (n=118) van de geïncludeerde cliënten zijn gegevens beschikbaar om de effectiviteit van de behandeling na een jaar te bepalen. Analyses naar selectieve uitval laten zien dat de respondenten bij aanvang van de behandeling niet verschilden van de non-respondenten op alcoholgebruik en -afhankelijkheid, maar er wel beter voor stonden wat betreft zorg en herstel bevorderende factoren. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de terugval onder de non-respondenten hoger was dan onder de respondenten.

De resultaten laten zien dat 60% van de respondenten volledig abstinente van alcohol is gebleven gedurende het gehele jaar na afloop van de intramurale behandeling. Bij 40% is sprake (geweest) van een lapse of relapse. Eenentachtig procent van de respondenten was in de 12^e maand na afloop van de intramurale behandeling volledig abstinente, bij 19% was sprake van alcoholgebruik. De effecten van de selectieve uitval op de resultaten worden in de discussie besproken.

1. Introductie

SolutionS Center is een private verslavingskliniek met de hoofdvestiging in Voorthuizen. De kliniek biedt behandeling aan voor volwassenen met verslavingsproblemen zoals verslaving aan alcohol, cocaïne, gokken of cannabis. De behandeling is gebaseerd op het Twaalf Stappen Model¹, aangevuld met cognitieve gedragstherapie en groepstherapie. De behandeling bestaat uit een intramurale fase van minimaal² 28 dagen die zich in de kliniek afspeelt, gevolgd door een *after care* fase van maximaal een jaar. In deze *after care* fase hebben de cliënten regelmatig contact met een counselor van SolutionS en nemen zij, indien mogelijk samen met familieleden, deel aan door SolutionS opgezette groepstherapiebijeenkomsten. Daarnaast worden cliënten aangemoedigd bijeenkomsten van de AA ('Anonieme Alcoholisten') bij te wonen.

Bij SolutionS Center Voorthuizen bestond de wens inzicht te krijgen in de effectiviteit van de behandeling. SolutionS heeft daarom contact gezocht met onderzoeksbureau IVO met de vraag te bepalen wat de effectiviteit van de behandeling is. De effectiviteit van een behandeling kan afhankelijk zijn van het onderwerp van verslaving (zoals alcohol, drugs of gokken), door bijvoorbeeld verschillen in comorbide problemen, lichamelijke, psychologische en neurologische effecten van het middel in kwestie, maatschappelijke inbedding en verschillen in andere patiëntkenmerken (cf. Zinberg, 1984). Om de resultaten eenduidig interpreteerbaar te maken, is daarom besloten het onderzoek te beperken tot de evaluatie van de behandeling van een meer homogene groep cliënten, in dit geval cliënten met primair een alcoholprobleem, eventueel in combinatie met een cocaïneprobleem. Cliënten met deze vorm van verslavingsproblematiek komen het vaakst voor binnen de cliëntenpopulatie van SolutionS.

Het prospectieve onderzoek richt zich op de periode van de opname in de kliniek tot en met het jaar *after care* na de opname. Als ijkpunt voor de bepaling van de effectiviteit geldt daarbij één jaar na afloop van het intramurale gedeelte van de behandeling. Dit ijkpunt markeert niet noodzakelijkerwijs het eindpunt van de behandeling.

1.1 Effectiviteit van de behandeling

De effectiviteit van een behandeling kan op verschillende manieren worden bepaald. Helaas is er in Nederland geen consensus over de wijze waarop de effectiviteit van een verslavingsbehandeling vastgesteld en uitgedrukt dient te worden. De bepaling van de effectiviteit is ook mede afhankelijk van het gestelde behandeldoel. Sommige behandelaars streven, in samenspraak met de cliënt, gecontroleerd, niet excessief

¹ Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de behandeling www.solutions-center.nl/behandeling/twaalf_stappen_minnesota_model.

² De intramurale fase van de behandeling duurt standaard 28 dagen. Wanneer dit naar de mening van de behandelaren en cliënt gewenst is kan de intramurale fase verlengd worden met 17 dagen (ten tijde van het onderzoek). Ook kan de intramurale fase in Voorthuizen gevolgd worden door een volgende intramurale fase in een buitenlandse vestiging van SolutionS (met name in Zuid-Afrika). Dit betreft echter maar een beperkt aantal gevallen.

drinken na als behandeldoel, terwijl andere behandelaars uitsluitend volledige abstinentie als behandeldoel nastreven. In geval van SolutionS geldt uitdrukkelijk dat volledige abstinentie het behandeldoel is.

Vaststellen of iemand na afloop van de intramurale behandeling tot en met de laatste meting geen alcohol heeft gedronken en dus gedurende de gehele onderzoeksperiode volledig abtinent is gebleven, is de meest eenduidige bepaling van de effectiviteit. In zo'n geval is de behandeling van het alcoholprobleem kennelijk tot op het moment van meten effectief geweest. Anders ligt het wanneer de respondent op enig moment in meer of mindere mate alcohol gedronken heeft. Er kan dan sprake zijn van een *lapse* of een *relapse*. Ook over de definitie van deze beide begrippen is geen consensus. Van een relapse wordt wel gesproken wanneer iemand, na een tijdlang niet gebruikt te hebben, weer volledig terugvalt in zijn of haar oude gebruikspatroon en daarbij ook weer de negatieve consequenties van het gebruik ervaart. Van een lapse wordt gesproken wanneer iemand wel terugvalt in gebruik maar wanneer dit gebruik maar eenmalig is, in omvang beperkt of wanneer het gebruik niet leidt tot negatieve consequenties (McKay, Franklin, Patapis, & Lynch, 2006).

Er zijn studies waarin geen onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende vormen van terugval en alle schendingen van abstinentie als relapse worden gezien. Voor het huidige onderzoek is besloten aan te sluiten bij andere Nederlandse effectonderzoeken waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen volledige abstinentie, lapse en relapse. Daarnaast wordt de effectiviteit uitgedrukt als de proportie cliënten die een jaar na afloop van de intramurale fase in Voorthuizen in de voorgaande maand abtinent is gebleven. Dit geeft een beeld van de actuele situatie een jaar na de intramurale fase van de behandeling. Het onderzoek richt zich primair op alcoholgebruik ter indicatie van de behandel-effectiviteit; het gebruik van andere middelen zoals cocaïne is buiten beschouwing gelaten.

1.2 Onderzoeksvragen

In deze rapportage komen de volgende onderzoeksvragen aan bod:

1. Welk deel van de cliënten die primair vanwege een alcoholprobleem bij SolutionS Center Voorthuizen in behandeling is gegaan, is gedurende het gehele jaar na afloop van de intramurale behandeling volledig abtinent van alcohol gebleven?
2. Welk deel van de cliënten die primair vanwege een alcoholprobleem bij SolutionS Center Voorthuizen in behandeling is gegaan, is een jaar na afloop van de intramurale behandeling de maand voor de meting abtinent van alcohol gebleven?

2. Methode

2.1 Procedure & inclusiecriteria

In de periode januari 2010 tot maart 2012 is aan alle³ cliënten die zich met een alcoholprobleem aanmeldden bij de kliniek van SolutionS Center in Voorthuizen gevraagd of zij deel wilden nemen aan een studie naar de effectiviteit van de behandeling. Inclusie criterium was hierbij dat er sprake moest zijn van een primaire hulpvraag, zoals geregistreerd in de MATE⁴, vanwege alcoholproblematiek ("primaire probleemstof: alcohol") eventueel in combinatie met problematisch cocaïnegebruik. Aangezien bij aanvang van de behandeling (de intake) nog niet altijd duidelijk was wat de primaire en secundaire probleemstof was, is ruimhartig geïncludeerd. Dit vanuit de idee dat de definitieve onderzoekspopulatie achteraf vastgesteld zou worden.

Exclusie criterium was het aanmelden voor zorg met een andere primair probleem dan alcohol of een ander secundair probleem dan cocaïne. Verder zijn cliënten die de behandeling voortijdig hebben beëindigd en de kliniek tegen advies van de behandelaren in hebben verlaten uit het onderzoek gelaten. Deze cliënten hebben immers slechts een zeer beperkt deel van de behandeling van SolutionS ondergaan en er is geen zicht op wat de betreffende cliënt na zijn of haar vertrek uit de kliniek aan andere behandelingen heeft ondergaan. Ook zijn de cliënten geëxcludeerd die na de intramurale fase in Voorthuizen voor een intramuraal vervolg (*extended care*) naar Zuid-Afrika zijn gegaan, aangezien de behandeling van deze cliënten sterk afwijkt van die van de overige cliënten. Eén cliënt had ingestemd met het onderzoek maar geen enkele vragenlijst ingevuld en is daarom buiten het onderzoek gehouden. Tot slot heeft een beperkt deel van de cliënten aangegeven niet aan het onderzoek deel te willen nemen. Meestal omdat ze dachten dat deelname aan het onderzoek voor hen te belastend zou zijn. Het onderzoek richt zich daarmee op de cliënten van SolutionS Center Voorthuizen die de volledige reguliere intramurale behandeling in Voorthuizen hebben doorlopen zonder *extended care* in het buitenland en die als primaire problematiek alcoholverslaving hebben, eventueel in combinatie met problematisch cocaïnegebruik.

³ In principe is aan alle cliënten met primair een alcoholprobleem bij de opname in de kliniek door een medewerker van SolutionS (niet de behandelaar) gevraagd aan het onderzoek mee te werken. Er zijn echter enkele kortere en langere periodes geweest waarin de medewerker van SolutionS niet in de kliniek aanwezig was, bijvoorbeeld vanwege ziekte of vakantie. Tijdens deze periodes zijn potentiële kandidaten voor het onderzoek niet geïncludeerd. Het is echter o.i. redelijk te veronderstellen dat deze periodes van non-inclusie niet tot een bias in de samenstelling van de onderzoeksgroep hebben geleid.

⁴ De MATE is een klinisch diagnostisch gestructureerd interview dat standaard bij alle cliënten bij aanvang van de behandeling wordt afgenomen, zie de paragraaf Instrumentarium.

Aan de deelnemende respondenten is gevraagd om op vier momenten een vragenlijst in te vullen:

- T0: direct bij aanvang van het intramurale gedeelte van de behandeling bij SolutionS Center in Voorthuizen,
- T1: vier weken na T0, in de meeste gevallen viel dit samen met het einde van het intramurale gedeelte van de behandeling,
- T2: drie maanden na T1,
- T3: 12 maanden na T1, in de meeste gevallen een jaar na afloop van het intramurale gedeelte van de behandeling.

Deelnemende cliënten zijn dus in totaal 13 maanden gevolgd.

De T0 en T1 vragenlijsten zijn op papier in de kliniek in Voorthuizen ingevuld. De cliënten werden daartoe uitgenodigd door een medewerker van SolutionS (niet de behandelaar) die de vragenlijst aan de cliënt meegaf met het verzoek deze na invulling weer terug te geven. De T2 en T3 vragenlijsten konden de cliënten naar keuze thuis (of desgewenst op een ander adres) op papier ontvangen of online invullen. De cliënten werden daartoe per mail of per post opgeroepen. Wanneer de cliënten niet op de oproep om de T2 en T3 vragenlijst in te vullen reageerden, kregen zij na 2 à 3 weken een reminder. Daarnaast is van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gebruik gemaakt om vast te stellen of er sprake was van een heropname in de kliniek gedurende de onderzoeksperiode. Tijdens het gehele onderzoek is gewerkt met geanonimiseerde patiëntgegevens waardoor geen namen van cliënten buiten de kliniek zijn beland. Ook is de inhoud van de ingevulde vragenlijsten niet op persoonlijk niveau bij de medewerkers van SolutionS bekend geworden.

2.2 Instrumentarium

De T0 tot en met T3 metingen bevatten verschillende elementen om de effectiviteit van de behandeling vast te stellen (afhankelijke variabelen). Voor de bepaling van de effectiviteit is enerzijds gekeken naar het al dan niet gebruik van alcohol gedurende het jaar na afloop van de intramurale fase van de behandeling ('Gebruik afgelopen jaar'), en anderzijds naar het gebruik van alcohol gedurende de voorgaande maand ('Actueel gebruik'), een jaar na afloop van de intramurale fase van de behandeling.

Gebruik afgelopen jaar

De effectiviteit op basis van het al dan niet gebruik van alcohol gedurende het jaar na de intramurale fase is bepaald op basis van de als volgt gedefinieerde maten:

- Abstinentie; er is sprake van abstinentie wanneer een cliënt gedurende het jaar volgend op de intramurale behandeling in het geheel geen alcohol tot zich heeft genomen,
- Lapse; er is sprake van een lapse wanneer een cliënt, in het jaar volgend op de intramurale behandeling, alcohol heeft gebruikt, maar dit gebruik beperkt is gebleven tot maximaal vijf glazen per dag, met hoogstens één dag waarop meer dan vijf glazen zijn gedronken. Hiertoe behoren dus cliënten die eenmaal één glas hebben gedronken maar ook cliënten die dagelijks drinken maar niet meer dan één dag meer dan vijf glazen hebben gedronken,

- Relapse; er is sprake van een relapse wanneer de cliënt, in het jaar volgend op de intramurale behandeling, twee keer of vaker meer dan vijf glazen alcohol op één dag heeft gedronken, of wanneer cliënt minimaal één keer twee opeenvolgende dagen "grote hoeveelheden alcohol heeft gedronken waardoor normale activiteiten bemoeilijkt werden".

Bij de bepaling van bovenstaande maten is uitgegaan van de T3 gegevens, welke een jaar na afloop van de intramurale behandeling zijn verzameld. De gegevens van de T2 meting, welke drie maanden na afloop van de intramurale behandeling zijn verzameld, dienden ter validering van de T3 gegevens. Dat wil zeggen dat wanneer een cliënt op T3 aangaf abtinent te zijn gebleven gedurende het jaar na afloop van de intramurale behandeling, maar op T2 aangaf een lapse of een relapse te hebben gehad, de T3 gegevens zijn gecorrigeerd en de cliënt alsnog als lapsier of relapsier werd gecategoriseerd. Daarnaast is gekeken of er bij de cliënt sprake was van een heropname gedurende de onderzoeksperiode. Aanleiding voor een heropname is in de meeste gevallen een relapse. Wanneer bij een cliënt sprake was van een heropname werd deze daarom als relapsier gecategoriseerd, tenzij in het EPD uitdrukkelijk stond geregistreerd dat er van terugval geen sprake was.

Actueel gebruik

Naast het al of niet gebruik van alcohol in het jaar na de intramurale fase wordt ook het drinkgedrag in de maand voorafgaand aan de laatste meting (T3) gepresenteerd. Dit geeft een beeld van de actuele toestand een jaar na afloop van de intramurale behandeling. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen:

- Abtinent: helemaal geen alcohol gedronken in de voorgaande maand,
- Niet abtinent: minimaal 1 alcoholische consumptie in de voorgaande maand.

Het eventuele alcoholgebruik is in kaart gebracht door de cliënten te vragen wanneer zij voor het eerst na hun verblijf in de kliniek van SolutionS een glas alcohol hadden gedronken, wanneer voor het eerst zes glazen alcohol of meer op één dag, wanneer voor de tweede keer zes glazen, en wanneer voor het eerst twee of meer opeenvolgende dagen grote hoeveelheden alcohol waardoor normale activiteiten werden bemoeilijkt. Deze vragen hadden betrekking op de gehele periode sinds het vertrek bij SolutionS (1 jaar bij meting T3). Het alcoholgebruik in de voorgaande maand is in kaart gebracht door de cliënten te vragen hoeveel dagen van de afgelopen maand zij tenminste één glas alcohol hadden gedronken.

Cliëntkenmerken

De MATE (Schippers, Broekman, Buchholz, Koeter, & van den Brink, 2010) is ontwikkeld voor het vaststellen van klinisch relevante patiëntkenmerken in de verslavingszorg en geeft informatie over:

- Middelengebruik, afhankelijkheid en misbruik
- Psychiatrische indicaties
- Behandelgeschiedenis
- Persoonlijkheid
- Zorg en ondersteuning

- Externe factoren
- Craving
- Depressie, angst en stress

De MATE is gebruikt om alcohol als primaire probleemstof op T0 vast te stellen. Daarnaast worden de MATE gegevens gebruikt om de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie te beschrijven.

2.3 Samenstelling van de steekproef

De inclusieperiode van het onderzoek liep van januari 2010 tot maart 2012.

De inclusie vond plaats op basis van de beperkte informatie die bij de intake door medewerkers van SolutionS werd ingewonnen. Vanwege deze beperking in de beschikbare informatie zijn de inclusiecriteria ruim geïnterpreteerd om te voorkomen dat cliënten ten onrechte buiten het onderzoek zouden worden gehouden. Hierdoor zijn echter wel cliënten geïncludeerd waarvan naderhand, op basis van uitgebreidere informatie uit het behandel- en medisch dossier, bleek dat zij niet aan de inclusiecriteria voldeden. Van de oorspronkelijk 417 geïncludeerde cliënten gaf 91,4% (n=381) aan bereid te zijn aan het onderzoek deel te nemen; van de overige cliënten wilde 6,2% (n=26) niet aan het onderzoek deelnemen en bij 10 cliënten (2,4%) is het niet gelukt contact te leggen en om toestemming te vragen, bijvoorbeeld omdat zij al voor de T0 afname op eigen initiatief met ontslag waren. Er zijn geen verschillen gevonden in leeftijd en geslacht tussen cliënten die wel en cliënten die niet hebben ingestemd met deelname aan het onderzoek.

Van de 381 cliënten die instemden met deelname aan het onderzoek bleken 40 cliënten (10,5%) niet alcohol als primaire probleemstof te hebben, hadden 32 cliënten (8,4%) niet cocaïne maar een andere stof (of gokken) als secundair probleem, hadden 27 cliënten (7,1%) een intramuraal vervolg van de behandeling in Zuid-Afrika ondergaan en waren 19 cliënten (5,0%) voortijdig en tegen advies van de behandelaren in met ontslag gegaan. Tot slot was van vier cliënten (1,0%) geen MATE beschikbaar waardoor niet gecontroleerd kon worden of alcohol de primaire probleemstof was. Deze cliënten zijn uit de steekproef verwijderd waarna 259 cliënten de uiteindelijke onderzoekspopulatie vormden: 94 vrouwen en 165 mannen. De cliënten die voortijdig met ontslag waren gegaan of voor een intramuraal vervolg naar Zuid-Afrika waren gegaan (n=46) bleken jonger te zijn dan de definitief geïncludeerde cliënten (n=259), respectievelijk gemiddeld 41,0 jaar vs. 49,1 jaar ($F=20,5$, $p<,001$). Er werd geen significant verschil in het aandeel mannen en vrouwen tussen beide groepen cliënten gevonden.

2.4 Selectieve uitval

Van de 259 geïncludeerde cliënten heeft 61,4% (n=159) de T2 vragenlijst online of op papier ingevuld en 45,6% (n=118) op T3. Tabel 1 geeft een overzicht van de respons.

Tabel 1. Overzicht respons (n_{Totaal}=259)

Meetmoment	Aantal respondenten
T0 (aanvang intramurale behandeling)	
- MATE	259 (100%)
- T0 vragenlijst	245 (94,6%)
T1 (±28 dagen na T0)	229 (88,4%)
T2 (±3 maanden na T1)	159 (61,4%)
T3 (±12 maanden na T1)	118 (45,6%)

Omdat voor de bepaling van de effectiviteit van de behandeling de data van de T3 meting centraal staan, richt de non-respons analyse zich op eventuele verschillen tussen cliënten die wel (n=118) en niet (n=141) de T3 vragenlijst hebben ingevuld. Op twee manieren is gezocht naar mogelijke verschillen tussen beide groepen cliënten: door analyses op T0 data en analyses op data afkomstig van het EPD.

Analyses op T0 data

Ten eerste is met behulp van een hiërarchische logistische regressie analyse, met als afhankelijke variabele het wel of niet hebben gerepondeerd op T3 en als onafhankelijke variabelen de demografische variabelen leeftijd en geslacht (blok 1), de MATE variabelen totaal aantal glazen alcohol in de voorgaande maand en aantal jaar regelmatig alcoholgebruik (blok 2) en verschillende MATE scores⁵ (blok 3), onderzocht of er verschillen zijn tussen wel en niet responderende cliënten op T3.

Er werden geen verschillen tussen respondenten en non-respondenten gevonden op de MATE variabelen totaal aantal glazen alcohol in de voorgaande maand en aantal jaar regelmatig alcoholgebruik. Ook werden geen verschillen gevonden op de mate van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik. Wel werden er verschillen gevonden op leeftijd en twee andere MATE scores: de respondenten, dus de cliënten die de T3 vragenlijsten hebben ingevuld en geretourneerd, waren gemiddeld ouder dan de non-respondenten (respectievelijk 52,6 en 46,2 jaar, $F=22,2$, $p<,001$), hadden minder zorg en ondersteuning nodig (MATE-score S7.4: 0,8 vs. 1,3 Mann-Whitney $U=7315$, $p<,05$) en ondervonden meer positieve invloeden van externe factoren op herstel (MATE-score S8.1: 4,8 vs. 4,2, $F=7,2$, $p<,01$). De overige MATE scores lieten geen verschillen zien.

Door nu de cliënten bij wie de behandeling succesvol is gebleken op de variabelen waar verschillen in zaten te vergelijken met de cliënten bij wie de behandeling niet

⁵ Gebruikte MATE-scores: S2.3, S4.1, S4.2, S4.3, S5.1, S6.1, S7.1, S7.4, S8.1, S8.2, SZ1.1 en SZ2.4. Voor uitleg over de verschillende scores verwijzen we naar de MATE handleiding (Schippers, Broekman, & Buchholz, 2007).

succesvol is gebleken, wordt duidelijk of deze selectieve uitval mogelijk heeft geleid tot een vertekening van het effectpercentage. Voor geen van de genoemde variabelen (leeftijd, MATE-score S7.4 en MATE-score S8.1) kon een significant verschil gevonden worden tussen cliënten bij wie de behandeling wel en niet succesvol is geweest op de uitkomstmaten 'Alcoholgebruik in het jaar na de intramurale behandeling' en 'Actueel alcoholgebruik een jaar na de intramurale behandeling'. Wat deze variabelen betreft blijkt er geen beïnvloeding van het eindresultaat door selectieve uitval van respondenten te zijn.

Analyses op EPD data

Ten tweede is door een medewerker van SolutionS (niet de behandelaar) aan het einde van de onderzoeksperiode van alle geïncludeerde cliënten het EPD onderzocht op informatie over terugval. In het EPD worden aantekeningen opgenomen van after care counselors waaruit in veel gevallen opgemaakt kan worden of er sprake is geweest van terugval. Op deze wijze is informatie beschikbaar over een eventuele terugval volgens het EPD bij 70,7% (n=183) van alle geïncludeerde cliënten. Deze informatie is niet bruikbaar voor de effectevaluatie gezien de niet onafhankelijk wijze van dataverzameling. Deze beperking geldt echter voor zowel de cliënten die wel, als de cliënten die niet op de T3 hebben gerespondeerd, zodat de EPD gegevens wel bruikbaar zijn om een indicatie te krijgen van een eventueel selectie-effect bij de uitval van respondenten.

De analyse van de EPD gegevens laat zien dat de terugval van de cliënten die hebben gerespondeerd op T3 lager is dan de terugval van de cliënten die niet op T3 hebben gerespondeerd ($\chi^2=12,3$, $p<,01$). Hierbij moet worden opgemerkt dat van slechts 66% van de respondenten op T3 (n=87) gegevens uit het EPD beschikbaar waren. Toch wijst deze bevinding op selectieve uitval en zijn er dus onder de cliënten die niet hebben gerespondeerd op T3 waarschijnlijk meer cliënten teruggevallen dan onder de cliënten die wel hebben gerespondeerd.

3. Resultaten

3.1 Kenmerken onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit 94 vrouwen (36,3%) en 165 mannen (63,7%) met een gemiddelde leeftijd van 49,1 jaar (min. 21 jaar, max. 78 jaar, s.d. 11,2). De overige kenmerken staan in Tabel 2.

Tabel 2. Kenmerken onderzoekspopulatie op T0 (n=259)

Demografische gegevens	
- Man	63,7%
- Vrouw	36,3%
- Gemiddelde leeftijd	49,1 jaar
MATE	
- Alcoholgebruik: aantal dagen afgelopen maand	16,7 dagen
- Alcoholgebruik: aantal eenheden op een kenmerkende gebruiksdag afgel.mnd.	14,0 eenheden
- Rokers (minimaal 1 dag roken afgelopen maand)	71,0%
- Cannabisgebruikers (minimaal 1 dag cannabisgebruik afgelopen maand)	5,0%
- Cocainegebruikers (minimaal 1 dag cocainegebruik afgelopen maand)	5,0%
- Sedatievegebruikers (minimaal 1 dag sedatievegebruik afgelopen maand)	41,7%
- S2.3 Kenmerken psychiatrische comorbiditeit	1,11
- S4.1 Afhankelijkheid	5,01
- S4.2 Misbruik	2,20
- S4.3 Ernst afhankelijkheid - misbruik	6,38
- S5.1 Lichamelijke klachten	11,53
- S6.1 Persoonlijkheid	2,66
- S7.1 Beperkingen totaal	19,26
- S7.4 Zorg en ondersteuning bij beperkingen	1,06
- S8.1 Positieve externe invloed op herstel	4,49
- S8.2 Negatieve externe invloed op herstel	4,01
- SZ1.1 Middelenverlangen	7,82
- SZ2.4 Depressie Angst Stress - totaal	46,76

3.2 Bepaling effectiviteit

Van de cliënten die de T3 vragenlijst hebben ingevuld, bleek 60,2% (n=71) gedurende het gehele jaar na afloop van de intramurale behandeling in het geheel niet gedronken te hebben en dus volledig abstinente te zijn gebleven. Voor deze bepaling zijn de gegevens daar waar nodig gecorrigeerd voor de gegevens van de T2 meting evenals voor de gegevens over heropname bij SolutionS zoals in de methodesectie beschreven. De correctie op basis van de T2 meting is bij één cliënt toegepast, en de correctie op basis van de heropnamegegevens bij 10 cliënten (totaal 9% van de onderzoekspopulatie op T3). Vijftien procent (n=18) bleek gedurende het jaar een lapse te hebben meegemaakt en 24,6% (n=29) een relapse (Tabel 3).

Tabel 3. Alcoholgebruik in het jaar na de intramurale behandeling

	n	%
Abstinent	71	60,2
Lapse	18	15,3
Relapse	29	24,6
Totaal	118	100,0

Daarnaast hebben we gekeken naar het actuele alcoholgebruik van de respondenten. In de maand voor de laatste meting (T3) was 81,4% (n=96) abstinente en heeft 18,6% (n=22) van de respondenten alcohol genuttigd (Tabel 4).

Tabel 4. Actueel alcoholgebruik een jaar na de intramurale behandeling

	n	%
Abstinent	96	81,4
Alcohol genuttigd	22	18,6
Totaal	118	100,0

4. Discussie en conclusie

De voorliggende rapportage bericht over de effectiviteit van de behandeling voor alcoholverslaving zoals deze door SolutionS Center in Voorthuizen in de jaren 2010 – 2012 is uitgevoerd. Van 46% van de in deze periode geïncludeerde cliënten zijn gegevens beschikbaar om de effectiviteit van de behandeling na een jaar te bepalen. Enerzijds is daarbij gekeken naar het al dan niet gebruik van alcohol tijdens het jaar na de intramurale behandeling (met onderscheid tussen abstinente, lapse en relapse), anderzijds naar de actuele situatie een jaar na afloop van de intramurale behandeling (met onderscheid tussen wel of niet abstinente in de voorgaande maand).

Uit de analyses blijkt dat 60% van de cliënten volledig abstinente van alcohol is gebleven tijdens het jaar na afloop van de intramurale behandeling. Bij 40% is sprake (geweest) van een lapse of relapse. Eenentachtig procent was in de 12^e maand na afloop van de intramurale behandeling volledig abstinente, bij 19% was sprake van alcoholgebruik.

4.1 Beperkingen van het onderzoek

Bij een prospectief onderzoek zoals het huidige, waarbij cliënten gedurende een jaar worden gevolgd, vormt selectieve uitval (non-respons bij de follow-up) een bedreiging voor de kwaliteit van de evaluatie. Zolang de uitval van respondenten volledig aselekt is doet zij geen afbreuk aan de resultaten. Het is echter denkbaar dat bijvoorbeeld cliënten die minder baat hebben (gehad) bij de therapie, minder genegen zijn vragenlijsten in te vullen. Een dergelijke non-respons kan de resultaten flatteren.

Binnen het huidige onderzoek is de invloed van uitval van respondenten onderzocht door bij de follow-up (T3) respondenten en non-respondenten te vergelijken op relevante variabelen. De resultaten lieten zien dat de respondenten niet verschilden van de non-respondenten wat betreft alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid voordat ze in behandeling gingen. Er is dus geen selectieve uitval van cliënten met ernstigere alcoholproblematiek. Wel waren cliënten die hadden gerepsondeerd ouder, hadden ze minder zorg en ondersteuning nodig (MATE-score S7.4) en stonden ze er beter voor op het gebied van zorg en herstel bevorderende factoren (MATE-score S8.1). Cliënten bij wie de behandeling effectief was verschilden echter op deze variabelen niet van de cliënten bij wie de behandeling niet effectief was. Hieruit kan worden opgemaakt dat wat deze variabelen betreft de non-respons niet tot een vertekening van de resultaten heeft geleid. De non-respons analyse op basis van de EPD gegevens van een deel (66%) van de cliënten gaf wel een aanwijzing voor een vertekening door non-respons: de terugval zoals vermeld in het EPD bleek onder respondenten lager dan onder non-respondenten.

Daarnaast is het mogelijk dat de deelnemers aan het huidige onderzoek een andere populatie vormen dan de totale populatie van cliënten die in behandeling is bij SolutionS Center voor primaire alcoholverslaving. Negen procent van de cliënten die aan de inclusiecriteria voldeden, wilde niet meedoen of kon niet gecontacteerd worden. Van de cliënten die wel deelnamen werd 12% geëxcludeerd wegens voortijdig vertrek of een vervolg behandeling in Zuid-Afrika. Van deze beide groepen beschikken de onderzoekers niet over MATE-gegevens. Het is echter denkbaar dat deze cliënten een ernstiger verslavingsprobleem hadden. Hierdoor zouden de effectiviteitscijfers positief beïnvloed kunnen zijn.

Tot slot, vragenlijstonderzoek zoals het onderhavige kan beïnvloed worden door geheugenbias, sociaal wenselijke beantwoording of andere factoren. De uitspraken van de cliënt over het alcoholgebruik zijn ook niet gecontroleerd door objectieve metingen, bijvoorbeeld GGT- of CDT-bepalingen in het bloed.

4.2 Vergelijking met andere studies

Effectevaluaties van verslavingszorgbehandelingen worden maar zeer weinig uitgevoerd en het is daardoor maar beperkt mogelijk de resultaten van de behandeling van SolutionS af te zetten tegen die van andere instellingen. Daarbij komt dat onderzoek naar de effectiviteit van een verslavingszorgbehandeling verschillende methodologische problemen kent die de mogelijkheden tot onderlinge vergelijking bemoeilijkt. Zo is er bij dit type onderzoek meestal sprake van non-respons die mogelijk selectief is (zie boven) en daardoor het resultaat kan beïnvloeden. Verder bestaat er weinig consensus over de definiëring van cruciale begrippen als lapse en relapse waardoor het moeilijk wordt behandelingen op basis van deze begrippen te vergelijken. Tot slot is het denkbaar dat de ene verslavingszorginstelling een ander type cliënt aantrekt dan de andere waardoor wederom de mogelijkheden tot een objectieve vergelijking van de effectiviteit beperkt worden.

Met deze beperkingen in het achterhoofd vergelijken we de gevonden resultaten met de resultaten van twee andere recente Nederlandse studies die ook zelfrapportage door cliënten hebben gebruikt om terugval te meten. Ten eerste een studie uitgevoerd binnen de private kliniek U-center (Giesen, Weijnen, Candel, & Jansen, 2013). Hier werd een respons behaald van 24% (46% in het onderhavige onderzoek) en bleek 50% een jaar lang abtinent gebleven te zijn (60% in het onderhavige onderzoek). Deze retrospectieve studie had echter betrekking op de behandeling van verschillende vormen van verslaving (vooral alcohol, medicatie, cannabis en cocaïne) en niet alleen alcohol, eventueel in combinatie met cocaïne, zoals de huidige SolutionS studie. Het is mogelijk dat de effectiviteit van behandeling anders is voor verschillende vormen van verslaving (zie inleiding). Een tweede onderzoek werd uitgevoerd binnen de Jellinek (Dekker & Oudejans, 2012). Daar werd een respons behaald van 41% en na negen maanden bleek 29% van de cliënten in de voorgaande maand abtinent (81% in het onderhavige onderzoek). Ook deze studie had echter niet enkel betrekking op de behandeling van cliënten met een alcoholverslaving maar ook op cliënten met een DSM-IV classificatie cocaïneafhankelijkheid, cannabisafhankelijkheid, opiaatafhankelijkheid en andere verslavingen.

4.3 Conclusie

Het onderzoek naar de effectiviteit van behandeling van alcoholverslaving door SolutionS laat zien dat circa 60% van de respondenten gedurende het gehele jaar na afloop van de opname bij SolutionS volledig abtinent is gebleven. Circa 80% heeft een jaar na de opname in de voorgaande maand geen alcohol gedronken. Bij de waardering van deze resultaten dient rekening gehouden te worden met de effecten van selectieve uitval waardoor de resultaten waarschijnlijk iets geflatteerd zijn en het daadwerkelijke abtinentiepercentage waarschijnlijk iets lager ligt.

Referenties

- Dekker, J., & Oudejans, S. (2012). *Jellinek Minnesota. Resultaten 2007-2010* (p. poster). Amsterdam.
- Giesen, J., Weijnen, I., Candel, I., & Jansen, A. (2013). Weten begint met meten: Effectiviteit van de behandeling van verslaving. *MGV medium voor ggz en verslavingszorg*.
- McKay, J. R., Franklin, T. R., Patapis, N., & Lynch, K. G. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical psychology review, 26*(2), 109–27. doi:10.1016/j.cpr.2005.11.002.
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2007). *MATE 2.0. Handleiding & protocol*. Nijmegen: Beta Boeken.
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Buchholz, A., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): an instrument based on the World Health Organization family of international classifications. *Addiction (Abingdon, England), 105*(5), 862–71. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02889.x.
- Zinberg, N. E. (1984). Personality and Social Learning: The Theory of Controlled Drug Use (Chapter 6). In *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press. Retrieved from www.drugtext.org/library/books/zinberg2/personality.htm.

