

Drop-out en effectiviteit

Commentaar op Tjaden e.a.

G.E. SCHAAP

Voor meer gerichte indicatiestelling en inzicht in de effectiviteit van behandeling, kan onderzoek naar de invloed van signatuur van de behandelinstelling van belang zijn. Tjaden en collega's (Tjaden e.a. 2005) doen dit door onderzoek naar het fenomeen drop-out met betrekking tot verschillende behandelsettings in verslavingszorginstellingen.

Instellingen met een bijzondere signatuur hebben vaak de overtuiging dat hun mensvisie en behandelingsfilosofie een positief effect hebben op de behandelresultaten. De auteurs geven aan dat uit onderzoek blijkt dat de gehanteerde mens- en behandelvisie van invloed is op de effectiviteit van de behandeling. Met hun onderzoek willen Tjaden e.a. het veronderstelde gemis in Nederland aan empirische gegevens over de behandelresultaten van verslavingszorginstellingen met een bijzondere dan wel cultuursensitieve signatuur opvullen. Een goede zaak, maar ik herinner de auteurs aan het empirische onderzoek naar de effectiviteit van behandeling in een (hiërarchisch gestructureerde) therapeutische gemeenschap voor verslaafden (Schaap 1987). De Hiërarchisch gestructureerde Therapeutische Gemeenschap (HTG) met zijn welomschreven behandelvisie, zijn gestructureerde en gefaseerde behandeling en het consequent appelleren aan de gezonde en creatieve kanten van de persoonlijkheid, was bij uitstek een behandelsetting met een bijzondere signatuur en – door onderzoek bevestigd – goede effectiviteit.

De bevinding uit het onderzoek van Tjaden e.a. dat de verschillen in drop-out in de verschillende instellingen in de eerste fase van de behandeling (de eerste twee weken) niet significant wa-

ren, is in overeenstemming met internationale onderzoeksbevindingen. Verrassend was echter dat de late uitval (uitval in de periode van 3-8 weken) bij afdelingen voor vervolgbehandeling van Arta (bijzondere en wel antroposofische signatuur) significant lager was dan bij die van een reguliere instelling. Tjaden e.a. proberen vervolgens verklaringen te vinden voor deze opvallende bevinding. Deze kunnen zijn: een sterke selectie (in de eerste fase is het drop-outpercentage bij Arta relatief hoog), drop-outvoorkomende factoren zoals patiëntgerichtheid (de mensvisie), programmacohesie (de gefaseerde behandelstructuur) en de continuïteit van zorg inclusief uitgebreide nazorg, en ten slotte het benadrukken van de gezonde en positieve kanten van patiënten. Al deze (mogelijke) verklarende factoren zijn niet nieuw en speelden en spelen een prominente rol in behandelsettings met een bijzondere signatuur. Interessant zou zijn te onderzoeken wat precies de positieve bijdrage (*minimal wins*) is van deze afzonderlijke factoren aan de behandel-effectiviteit.

Bij het voorkómen van drop-out speelt ook de retentiecapaciteit van de setting een belangrijke rol: hoe langer de patiënt in behandeling blijft, hoe groter de verbetering. In *'the ability to attract and retain patients in treatment'* (Bale e.a. 1984) zijn de kwaliteiten van de interacties tussen patiënt en behandelaraangebonden factoren belangrijk (Van de Velde e.a. 1998). Ik mis deze bij genoemde verklarende factoren van de auteurs. De motivatie van de behandelaars is van cruciaal belang: waar geen zin, geen motivatie is, zal die gemaakt moeten worden. Zo is ook een zo groot mogelijke congruentie in sociodemografische factoren tussen patiënt en be-

handelaar van groot belang: deze congruentie faciliteert het proces van hechten (McLellan e.a. 1983) en reduceert de kans op drop-out, en heeft, met andere woorden, een gunstig effect op het behandelresultaat.

Ondanks bovenstaande kanttekeningen en aanvullingen is verder onderzoek naar de invloed van signatuur van de behandelinstelling op de effectiviteit van de behandeling alleszins de moeite waard – toegespitst op (mogelijke) verklarende factoren die de kans op drop-out voorkomen. Immers, zoals ook Holland (1987) het formuleert: *'It seems to be reasonable to conclude that treatment outcome depends strongly on the holding power of the agencies (...) relatively long stay in a TC fosters recovery for both drug addicts and alcoholics'*.

Ten slotte: uit het onderzoek van Tjaden e.a. wordt mij niet duidelijk wat zij met de onderzoeksbevindingen beogen voor de dagelijkse praktijk van de verslavingspsychiatrie. Welke aanbevelingen en perspectieven biedt hun onderzoek voor de praktijk in deze sector?

LITERATUUR

- Bale, R.N., Zarcone, V.P., Van Stone, W.W., e.a. (1984). Three Therapeutic Communities: process and two-year follow-up results. *Archives of General Psychiatry*, 41, 185-191.
- Holland, S. (1987). The Therapeutic Community: treatment outcome, process and client mediators. In: *Proceedings, 15th Int. Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence (57-61)*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., e.a. (1983). Predicting response to alcohol and drug abuse treatments. *Archives of General Psychiatry*, 40, 620-625.
- Schaap, G.E. (1987). *De therapeutische gemeenschap voor alcoholisten: diagnose, behandeling en effectiviteit bij afhankelijkheidsproblemen*. Assen: Van Gorcum.
- Tjaden, B.R., Koeter, M.M.W., Van den Brink, W., e.a. (2005). De invloed van signatuur van de behandelinstelling op drop-out: een onderzoek bij drie verslavingszorginstellingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 7-17.
- Velde, J.C. van de, Schaap, G.E., & Land, H. (1998). Follow-up at a Dutch Addiction Hospital and Effectiveness of Therapeutic Community Treatment. *Substance Use and Misuse*, 33, 1611-1627.

AUTEUR

G.E. SCHAAP is psychiater en lid Raad van Bestuur GGZ Groningen en Dr.S. van Mesdagkliniek te Groningen.

Correspondentieadres: dr. G.E. Schaap, Postbus 128, 9470 AC Zuidlaren. Tel.: (050) 4097417.

E-mail: rvb@ggzgroningen.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-10-2004.