

Een vereenvoudigde methode voor
**HET ROUTINEMATIG
MONITOREN VAN RESULTATEN**
na behandeling voor
ongewenst drugsgebruik

16 september 2013

**Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist
en Dr. Alfonso Paredes**



Een vereenvoudigde methode voor
HET ROUTINEMATIG MONITOREN
VAN RESULTATEN
na behandeling voor
ongewenst drugsgebruik



16 september 2013

Richard D. Lennox
Chestnut Health Systems
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, VS

Marie A. Sternquist
Onafhankelijk Research Consulent
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, VS

Alfonso Paredes
Emeritus hoogleraar psychiatrie
University of California, Los Angeles

Een vereenvoudigde methode voor **HET ROUTINEMATIG MONITOREN** **VAN RESULTATEN** na behandeling voor ongewenst drugsgebruik

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist en Dr. Alfonso Paredes
Peer review en publicatie door Libertas Academica

SAMENVATTING

Het routinematig bijeenbrengen van resultaten van behandelingen voor ongewenst drugsgebruik ten behoeve van kwaliteitsmanagement in de zorg, verbetering van patiënttevredenheid en de middelentoekening voor behandeling, lijdt dit moment aan twee essentiële tekortkomingen, te weten, (1) problemen met het lokaliseren van cliënten als zij de behandeling eenmaal hebben verlaten, en (2) de prohibitieve kosten van het verkrijgen van betekenisvolle en betrouwbare post-behandelingsgegevens. Een telefonisch onderzoek waarbij in de kern 18 vragen werden gemeten, vormde de basis van de voorliggende studie naar enkele nauwkeurig gedefinieerde methoden voor een laagbudgettair systeem voor het Routinematig Monitoren van Uitslagen (Engels: ROM) waarbij gebruik wordt gemaakt van personeel. Het systeem werd geschikt geacht voor psychometrische doeleinden bij het drugsgerelateerde inhouse rehabilitatieprogramma rond verbetering van gedrag en sociale vaardigheden zoals dat door Narconon in Oklahoma is geïmplementeerd, omdat het zowel aggregatierapporten als klinisch bruikbare informatie zou verschaffen.

De studie analyseerde de procedure die de Narconon-instelling in Oklahoma ("Narconon") had ontwikkeld en geïmplementeerd om de lange-termijn resultaten te monitoren zoals behaald door personen die haar drugs- en alcoholrehabilitatieprogramma hadden doorlopen. Dit researchpaper beschrijft de precieze methoden voor een laagbudgettair systeem voor het Routinematig Monitoren van Uitslagen (ROM) waarbij gebruik wordt gemaakt van personeel en een telefonisch onderzoek waarbij in de kern 18 vragen werden gemeten, zoals in het Narconon-programma voorkomen. Ook beschrijft dit researchpaper de resultaten van de uitkomsten van het monitorproces.

De doelstellingen van het routinematig monitoren van uitkomsten liggen voor de hand, namelijk (1) om er zeker van te zijn dat de effectiviteit, consistentie en kosteneffectiviteit van de behandeling reproduceerbaar is; (2) om de kwaliteit van de behandeling als geheel te verbeteren; en (3) om de accountability van zorgverleners te verzekeren vis-à-vis zorgfinanciers door de resultaten te monitoren en de kwaliteit van behandeling te handhaven.

Het systematisch volgen van cliënten nadat zij een volledige interventie hebben doorlopen terwijl zij onder minimale supervisie actief zijn binnen een gezin, organisatie of gemeenschap, is een van de meest

overtuigende methoden om de effectiviteit van gedragsgerichte gezondheidsprogramma's binnen de realiteit van de dagelijkse praktijk aan te tonen. Hoewel het streven is om betekenisvolle post-ontslag-gegevens te verzamelen, bevinden zich de meeste inspanningen om performance te monitoren nog in diverse stadia van ontwikkeling. Gegevensverzameling wordt begrensd door onder meer: (1) de moeilijke traceerbaarheid van cliënten als zij eenmaal de behandelomgeving hebben verlaten; (2) het gebruik van medewerkers uit de behandeling om follow-up-gegevens te verzamelen terwijl hun voornaamste taak bestaat uit dienstverlening in relatie tot chemische afhankelijkheid; en (3) het werken met persoonlijke interviews en andere tijdrovende protocollen die duur zijn, aanzienlijke staftraining vragen en bovendien kunnen resulteren in toenemende irrelevantie van gegevens ("data drift") tot aan het verlies van gegevens toe als gevolg van de complexiteit van de follow-up.

Narconon heeft een gestroomlijnd, telefonisch proces ontwikkeld voor het routinematig monitoren van resultaten. Dit wordt uitgevoerd binnen de context van een continue aanwezige zorgfaciliteit. Door gebruik te maken van een kort resultatenonderzoek blijft het voldoende eenvoudig om te passen in de routines van de medewerkers en van een niet al te grote faciliteit. Het heeft ook het voordeel dat dit kan worden geïmplementeerd door personen die niet in onderzoeksmethoden zijn geschoold. De procedure stelt het programma in staat snel feedback te verkrijgen en op die manier cliënten te lokaliseren en met hen te werken als zij in moeilijkheden zijn gekomen nadat zij het programma hebben verlaten, terwijl deze procedure tegelijkertijd in staat is gegevens te verzamelen, hetgeen bruikbaar is voor het monitoren van de algehele effectiviteit van het rehabilitatieprogramma. Bovendien stelt het managers in staat aanpassingen uit te voeren die mogelijkerwijs nodig zijn om de effectiviteit van het programma te vergroten.

Het doel van deze studie was te evalueren in welke mate een post-behandelingssysteem voor Routinematig Monitoren van Uitkomsten (ROM) effectief zou zijn als instrument om resultaten van drugsrehabilitatiediensten te meten en te verbeteren. Om dit te bereiken hebben Narconon International en Psychometric Technologies Incorporated een wetenschappelijk gefundeerde methodologie ontwikkeld om bruikbare monitoring-gegevens te verkrijgen en hebben zij dit geïmplementeerd in samenhang met systemen die al bij Narconon in gebruik waren voor de intake, het case-management en de follow-up. Aanvankelijk werd een lijst van 10 vragen gebruikt maar deze werd in de loop van deze studie uitgebreid op advies van de medewerkers die betrokken waren bij de nazorg en het case-management. Uiteindelijk werd een definitieve vragenlijst samengesteld die zes items bevatte gericht op het zelf rapporteren van drugs- en alcoholgebruik gedurende de afgelopen 30 dagen, twee items gericht op algemeen drugsgebruik na de behandeling verlaten te hebben, vijf items gericht op problemen in de afgelopen 30 dagen met betrekking tot de kwaliteit van het leven, en diverse andere vragen die konden worden gebruikt om het succes van een persoon vast te stellen bij zijn of haar reïntegratie in de samenleving.

Ten behoeve van de ontwikkeling en evaluatie van dit instrument en de ROM-methodologie werd dit project beperkt tot die personen die het volledige Narconon-programma hadden doorlopen ("geslaagden" geheten). De medewerkers van Narconon stelden een lijst samen van personen die het programma hadden afgemaakt in de periode 2004 tot en met 2007.

Nazorgspecialisten hielden vervolgens telefonisch het ROM-onderzoek. In eerste instantie werd naast het telefonisch onderzoek bij geslaagden ook onderzoek gedaan bij naaste familieleden van de geslaagden om vast te kunnen stellen of de gegevens van de geslaagden wel betrouwbaar waren. Na de vaststelling van een hoge statistische correlatie tussen de gegevens van geslaagden en die van hun naasten, werden laatstgenoemden pas onderzocht als er na drie pogingen nog steeds geen direct contact was gelegd met de geslaagden.

De aldus verkregen gegevens werden geanonimiseerd in overeenstemming met de landelijke wetgeving en de lokale regelgeving ten aanzien van vertrouwelijkheid van gegevens, waarna ze voor nadere analyse werden overhandigd aan Psychometrics Technologies Incorporated.

419 subjecten zijn naar hun gemeenschap teruggekeerd. Van 323 ofwel 77,1% hiervan zijn gegevens verkregen. Het eerste steekproefpunt had een te lage follow-up om bruikbaar te zijn. Na bestudering van de succesvolle acties van andere onderzoekers op dit gebied¹ zijn de volgende verbeteringen aangebracht: (1) Medewerkers werden getraind om een eenvoudig intake-formulier te gebruiken om de contactgegevens van meerdere telefoonnummers en emailcontacten van de cliënt te verzamelen naast meerdere secundaire telefoonnummers en contactgegevens; (2) Op het moment dat cliënt de instelling verliet, werden alle contactgegevens geverifieerd en actueel gemaakt en, (3) Een checklist op papier werd geïmplementeerd om iedere stap van het follow-up proces te kunnen organiseren. Als gevolg van deze verbeteringen steeg het aantal geslaagde post-behandelingscontacten structureel tot boven 80 procent.

De gegevens van geslaagden en verwanten (secondaire bronnen) werden aan een statistische analyse onderworpen en bleken zeer consistent te zijn. Hieruit werd de mate van betrouwbaarheid van meetwaarden uit de zelfrapportage vastgesteld die in de ROM-benadering werden gebruikt. 72,1% van alle aldus als bruikbaar aangemerkte gegevens was afkomstig uit zelfrapportage van geslaagden.

De gegevens werden geanalyseerd om vast te stellen in welke mate drugsproblemen zich weer voordeden onder de geslaagden van een Narconon-programma. Ondervraging van geslaagden (of van de secundaire contacten) naar drugsgebruik gedurende de 30 dagen voorafgaand aan het onderzoeksinterview leverde de volgende resultaten op:

Tabel 5. Herhaling van drugsgerelateerde problemen.

Drugsgebruik en problemen	Drugsproblemen bij de follow-up			
	Geslaagden (N=238)		Naasten (N=94)	
	Geen	1+ dagen	Geen	1+ dagen
1. 30 dagen: enige alcohol	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 dagen: alcohol tot aan dronkenschap	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 dagen: cocaïne	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 dagen: marihuana/hasj	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 dagen: heroïne	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 dagen: andere illegale drugs	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Na afloop: alcohol tot aan dronkenschap	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Na afloop: gebruikte andere illegale drugs	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 dagen: gearresteerd voor drugsgerelateerde overtredingen	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 dagen: bracht nacht in cel door	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 dagen: gestrest vanwege je drugsgebruik	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 dagen: minder of geen belangrijke activiteiten	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 dagen: ervoer emotionele problemen	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Notitie: Tussen haakjes de percentages van de geldige antwoorden.

Opmerkelijk is het vermogen om 30-dagen gebruiksgegevens voor drugs en alcohol van vroegere deelnemers aan het programma te monitoren zodat de effectiviteit van programmaprocedures kon worden vastgesteld. Zoals in Tabel 5 hierboven kan worden gezien, tonen de gegevens in dit geval het volgende:

Geen Gebruik van Cocaine	92%
Geen Gebruik van Marihuana/Hasj	94%
Geen Gebruik van Heroïne	95%
Geen Gebruik van Andere Drugs	93%
Geen Gebruik van Alcohol tot Dronkenschap	90%
Geen Gebruik van Alcohol	76%

Een van de bijkomende doelstellingen voor het opzetten van de ROM-procedure was het vaststellen van de bruikbaarheid ervan voor het monitoren van geslaagden van het programma om hen te kunnen bijstaan, mochten zij verdere moeilijkheden ondervinden met drugs- of alcoholgebruik. Met dit doel werd een vraag toegevoegd om te bepalen of de persoon behoefte had aan rehabilitatiezorg nadat hij of zij voor het programma was geslaagd. Slechts 12% van degenen die het programma hadden afgemaakt, rapporteerde aan de onderzoekers behoefte te hebben aan verdere rehabilitatiezorg.

Dit rapport toont de geschiktheid aan van een Routinematig Monitorsysteem van Resultaten (ROM) voor gebruik in behandelingscentra voor drugsgebruik. Recovery-management per telefoon kan een aantal factoren aanpakken zoals:

(1) Het stabiliseren en onderhouden van herstel, passend bij een geïndividualiseerde zorgfilosofie; (2) Ieder mogelijk stigma dat zou kunnen rusten op het weer terugkeren naar een faciliteit na afronding van de behandeling; (3) Het kunnen bereiken van cliënten die ver van de behandelingsfaciliteit wonen, en (4) Het beslag op potentiële medewerkers en financiële middelen.

Gegevens die via het ROM-systeem zijn verkregen lijken te voldoen aan de compliance-eisen die door organisaties worden gesteld aan accreditatie en rapportage bij schenkingen. Met uitzondering van het eerste follow-up punt wist dit project structureel een representatieve steekproef te kunnen produceren van boven de 80 procent en bleken medewerkers nauwelijks te hoeven worden opgeleid. Secondaire verificatie in het vroege gedeelte van het project gaf aan dat er nauwelijks sprake was van bias uit hoofde van “grateful testimonials” – waar de cliënt wellicht de gevoelens van de consulent niet wil kwetsen met rapportage van gebrek aan succes³⁹. Dit werd mogelijkwijs veroorzaakt door voor de follow-up medewerkers te gebruiken die niet betrokken waren bij de behandeling.

Dit project werd opgestart op verzoek van een programma dat haar behandelingsresultaten voortdurend wenste te verbeteren met inbegrip van resultaten die niet conform de verwachtingen waren. Als medewerkers van het behandelingsprogramma betrokken worden bij het monitoringproces voor hun eigen resultaten en de gegevens die zo worden verkregen, bij managementbeslissingen worden meegenomen, dan zal dat naar alle waarschijnlijkheid leiden tot een groter verantwoordelijkheidsgevoel voor het verbeteren van behandelingsresultaten. Berekeningen van behandelingseffectiviteit voor doeleinden zoals financiering door derden zouden verder kunnen worden onderbouwd door een onafhankelijke telefonisch ROM-onderzoek te houden bij een gerandomiseerde verificatiesteekproef ter grootte van 10% van het totaal.

Dit project richtte zich uitsluitend op cliënten die het programma hadden afgerond. De mate van follow-up en in het bijzonder resultaatgegevens kunnen alleen worden doorgetrokken naar wie het volledige zorgtraject heeft doorlopen. Toekomstige projecten om dit ROM-systeem verder te verfijnen zouden de geschiktheid voor alle categorieën van personen moeten verkennen die het traject hebben afgemaakt of verlaten. Ten behoeve van het waarborgen van de kwaliteit en de verbetering van het programma is het van belang gegevens te verkrijgen van degenen die het programma verlaten, voordat zij het afmaken.

Hoogwaardige behandeling moet effectief zijn bij het veranderen van drugsgebruik nadat de patiënt de behandeling heeft verlaten. De voornaamste doelstelling van een ROM-systeem is een ononderbroken longitudinale reeks van uitkomsten te verschaffen waarmee de waarde van alle veranderingen in de behandelingsuitkomsten kunnen worden geduid die een gevolg kunnen zijn van veranderingen in de kwaliteit of in de aard van de gebruikte therapie.

Een volledige PDF-versie van deze studie is in het Engels beschikbaar voor download op <http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

REFERENTIES:

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy. *Health Policy*. Oct 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Selection and utilization of assessment instruments in substance abuse treatment trials: the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network experience. *Substance Abuse and Rehabilitation*. Jul 17, 2012;3(1):81-9.
3. 111e Congres van de Verenigde Staten. GPRA Modernization Act of 2010. Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Accessed Jul 21, 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA and the development of performance measures. *Journal of evidence-based social work*. Jan 2010;7(1):5-14.
5. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services. Available at: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Accessed Jul 22, 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Developing performance measures for alcohol and other drug services in managed care plans. Washington Circle Group. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. Nov 2000;26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Outcomes monitoring in Minnesota: treatment implications, practical limitations. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Dec 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. The reliability of the Massachusetts Substance Abuse Management Information System. *J Clin Psychol*. Sep 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Pilot-testing a statewide outcome monitoring system: overview of the California Treatment Outcome Project (CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. May 2004;Suppl 2:109-14.
10. Minnesota Department of Human Services. DAANES Web User Manual for Chemical Dependency Treatment Programs. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement Division Saint Paul, Minnesota, 2013. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. Accessed Jul 21, 2013.
11. Bedrijf. *Minnesota's Statewide Strategy for Drug and Violent Crime Control*. DIANE Publishing Company; 1995.
12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: early evidence for a primary care-based model. *Psychiatric Services*. Oct 2011;62(10):1194-200.

13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Outcome-oriented standards and performance indicators for substance dependency rehabilitation programs. *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1679–703.
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Alcohol and Drug Services Study (ADSS): The National Substance Abuse Treatment System: Facilities, Clients, Services, and Staffing. Office of Applied Studies. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Accessed Jul 21, 2013.
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within-treatment substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Dec 2010;78(6):912–23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. Feb 2005;62(2):199–207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescents discharged from residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jul 2002;23(1):21–32.
18. Paredes A. The Narconon Drug Rehabilitation Program: A descriptive overview. http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. Accessed Aug 6, 2013.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics. *Medical Hypotheses*. Sep 1982;9(3):265–82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior—use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Medical Hypotheses*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(3):199–213.
22. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan–Feb 1997;14(1):71–80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: an examination using meta-analysis. *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1931–65.
24. Moos RH. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. Jun 2007;27(5):537–51.

25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *The American Psychologist*. Dec 1992;47(12):1578–85.
26. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). CSAT GPRA Client Outcome Measures for Discretionary Programs. http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. Accessed Aug 6, 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. Apr 2005;100(4):447–58.
28. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan 2010;38(1):51–9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Are the “addiction-related” problems of substance abusers really related? *J Nerv Ment Dis*. Apr 1981;169(4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. Mar–Apr 2006;15(2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtaining follow-up interviews for treatment evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Mar–Apr 1995;12(2):95–102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*. Oct 1, 2009;104 Suppl 1:S70–8.
33. Gerstein DR, Green LW, editors. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press; 1993.
34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Aug 2004;30(3):537–50.
35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramade MH, Koeter MW, van den Brink W. Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*. Jul 2009;104(7):1138–46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jun 2006;30(4):337–347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Chronic care and addictions treatment: a feasibility study on the implementation of posttreatment continuing recovery monitoring. *Journal of Psychoactive Drugs*. Sep 2010;Suppl 6:295–302.

38. American Society for Addiction Medicine (ASAM). *American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-related Disorders, Second Edition Revised*. Second Edition, Revised ed. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Reforms as experiments. *Amer Psychol*. 1969;24:409-29.

