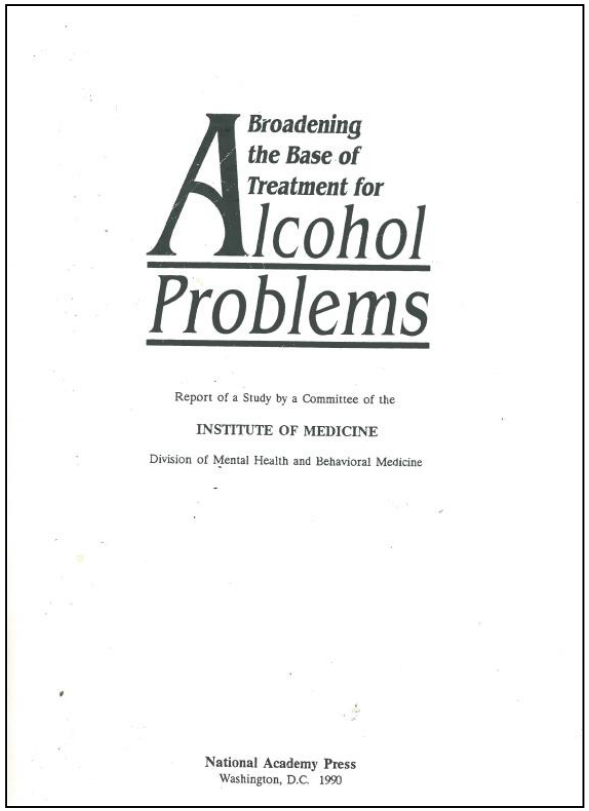
Welke behandeling voor welke patient?

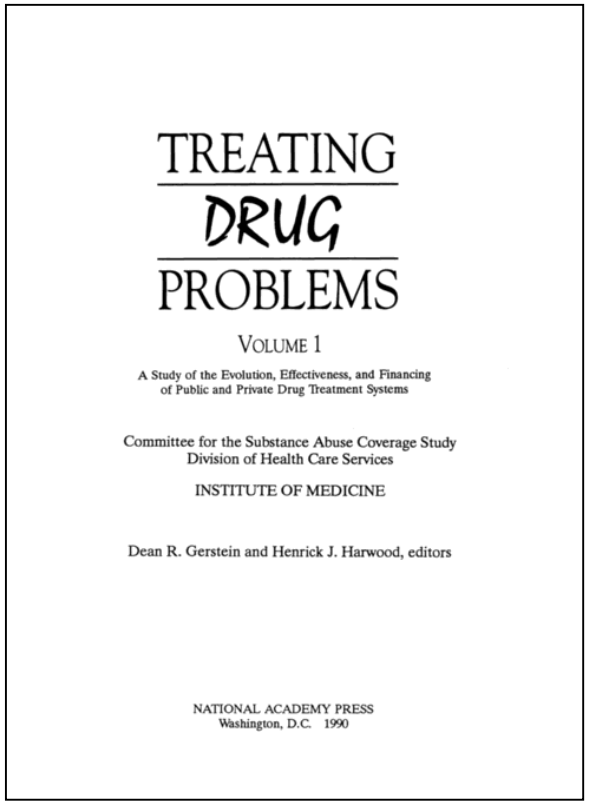
Indicatiestelling in de verslavingszorg

Maarten J.M. Merkx
Gerard M. Schippers
Maarten J. Koeter
Pieter Jelle Vuijck
Wim van den Brink

Content

- Context
- Methode
- Resultaten
- Conclusies
- Hoe nu verder?


Broadening the Base of Treatment for
Alcohol Problems
Report of a Study by a Committee of the
INSTITUTE OF MEDICINE
Division of Mental Health and Behavioral Medicine
National Academy Press
Washington, D.C. 1990


TREATING
DRUG
PROBLEMS
VOLUME 1
A Study of the Evolution, Effectiveness, and Financing of Public and Private Drug Treatment Systems
Committee for the Substance Abuse Coverage Study
Division of Health Care Services
INSTITUTE OF MEDICINE
Dean R. Gerstein and Henrick J. Harwood, editors
NATIONAL ACADEMY PRESS
Washington, D.C. 1990

Behandelsysteem

- Assessment
- Indicatiestellingsproces
- Evaluatie indicatiestellingsproces
- Leren van uitkomsten

Indicatiestelling

- *Selecting from available alternatives the treatment or treatments that are most likely to facilitate a positive outcome in a particular individual (IOM, 1990, p 279)*

Kritiek op verslavingszorg (midden ‘90)

- Geen effect, toename overlast, behandeling elite
- Behandelmethoden gebaseerd op klinische intuïtie, traditie en ideologie
- Wetenschappelijk onderbouwde interventies niet toegepast
- Geen opleiding
- Versnipperd zorgaanbod
- Geen transparantie

Consequentie:

Resultaten Scoren: herontwerp van het behandelproces



ELSEVIER

Addictive Behaviors

Volume 27, Issue 6, November–December 2002, Pages 995-1007

Reforming Dutch substance abuse treatment services

Gerard M. Schippers[a], Mark Schramade[b], Jan A. Walburg[b]

Indicatiestelling Nederland

Het geformaliseerd proces van het op objecti-veerbare wijze vaststellen van de hulpbehoefte van de patiënt en het vervolgens aangeven van de in dat kader aangewezen zorg naar aard, inhoud en omvang (NRV, 1994)

Kritiek op verslavingszorg (midden ‘90)

- Uitgangspunten indicatiestelling (NRV, 1994)
  - Objectief: uniform, eenduidige criteria, toetsbaar, beslisregels, controleerbaar
  - Onafhankelijk (hulpbehoefte gestuurd)

Rationeel indicatiestellingsproces

- Verzamelen relevante cliëntgegevens: *assessment*
- Indicatiestelling o.b.v. beslisregels
- Zorgtoewijzing o.b.v. overeenstemming tussen cliënt en hulpverlener
- Evaluatie indicatiestelling:
  - bijstellen behandeltraject
  - bijstellen indicatiestellingsprocedure

Indicatiestellingsprocedure

- Geprotocolleerd en uniform: Europ-ASI
- Indicatiestelling m.b.v. een algoritme op basis van het stepped care paradigma
- Behandel- cq. zorgtoewijzing
- Outcome monitoring

Stepped care

Uitgangspunten voor zorg- of behandeltoewijzing
(Sobell & Sobell, 1997):

- Gebaseerd op behoefte van de cliënt
- Evidence based, verwachting dat interventie effectief is
- Minimale restrictie in het dagelijks leven
- De laagst beschikbare intensiteit van behandeling.
- Kosteneffectiviteit

- Intensivievere behandelingen zijn voorbehouden aan die cliënten met ernstigere problematiek

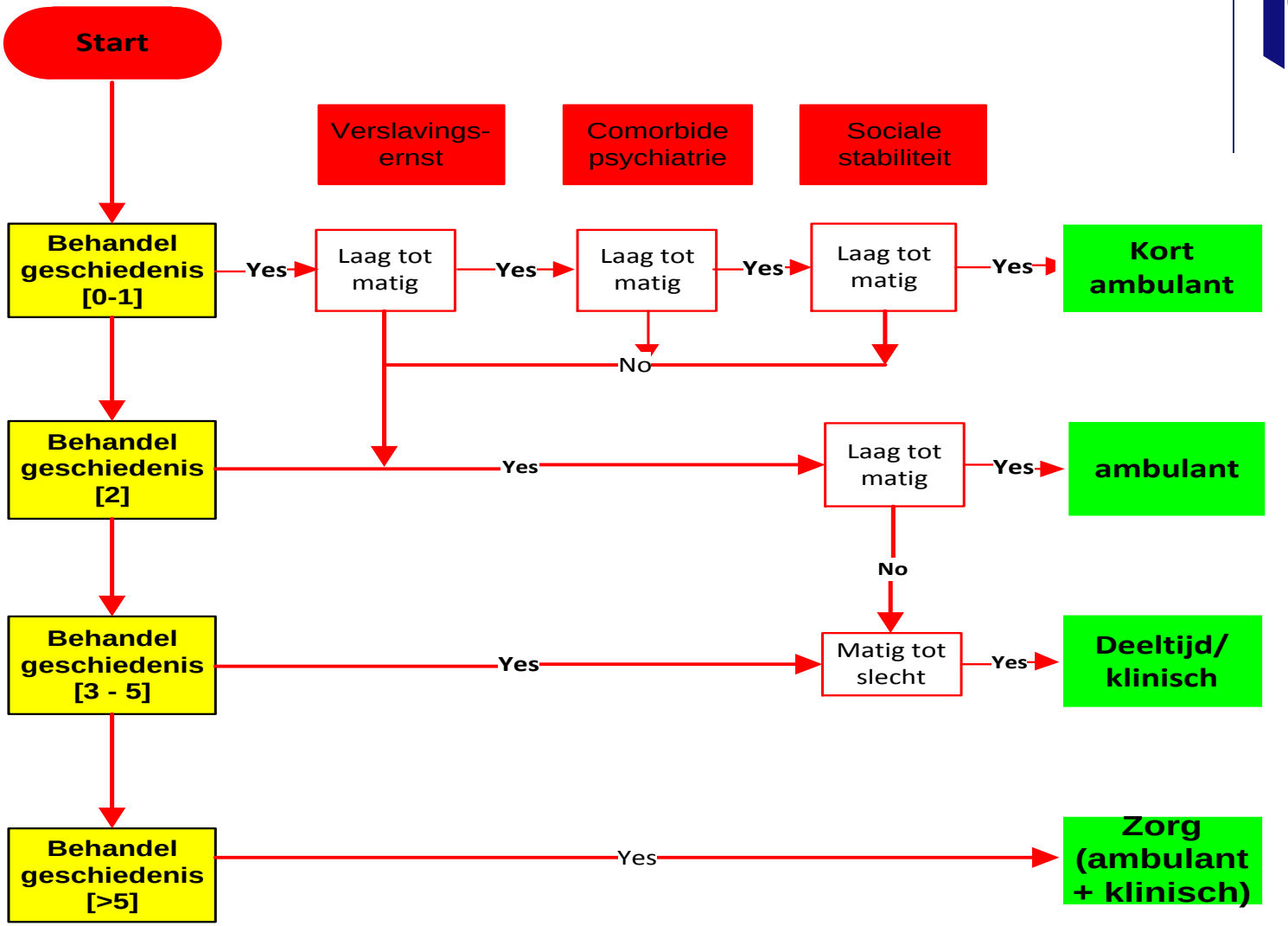
  OF

- Waarbij eerdere behandelingen niet succesvol zijn geweest gebaseerd op objectief gemeten behandelresponse (ROM)

Wetenschappelijke onderbouwing voor indicatiestelling

- Geen patiëntkenmerken die predicitieve validiteit bezitten voor indicatiestelling naar:
  - Behandelmethoden
  - Aangrijpingspunt van behandeling
- Patiëntkenmerken met predictieve validiteit bezitten voor indicatiestelling naar intensiteit van behandeling cq. zorg:
  - verslavingsernst
  - Ernst comorbide psychiatrie
  - Mate van sociale integratie

Guidelines for patient treatment allocation



RESEARCH REPORT

doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01716.x

Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres

Maarten J. M. Merkx[1,3], Gerard M. Schippers[1,2], Maarten J. W. Koeter[1,2], Pieter Jelle Vuijk[1], Suzan Oudejans[1], Carlijn C. Q. de Vries[1] & Wim van den Brink[1,2]

Amsterdam Institute for Addiction Research, Amsterdam, the Netherlands,[1] Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands[2] and Brijder Verslavingszorg, Alkmaar, the Netherlands[3]

Is zorgtoewijzing in overeenstemming met geprotocolleerde indicatiestelling?

Methode

- Design: Multicentre observational follow up study
- Setting: dagelijkse praktijk 2 verslavingszorginstellingen
  - Kort ambulant (LOC 1): Kort CGT
  - Ambulant (LOC 2): CGT
  - Deeltijd/kliniek (LOC 3)
  - Zorg (LOC 4)
- Patiënten:
  - 2225 grote stad (1 jaar)
  - 2169 sub urban (7 maanden)
- Uitkomstmaten:
  - Strict Matched: Gestart op LOC conform algoritme
  - Broadly Matched: gestart op LOC dat in intakeverslag staat (toelichting waarom afgeweken van algoritme)

Resultaten

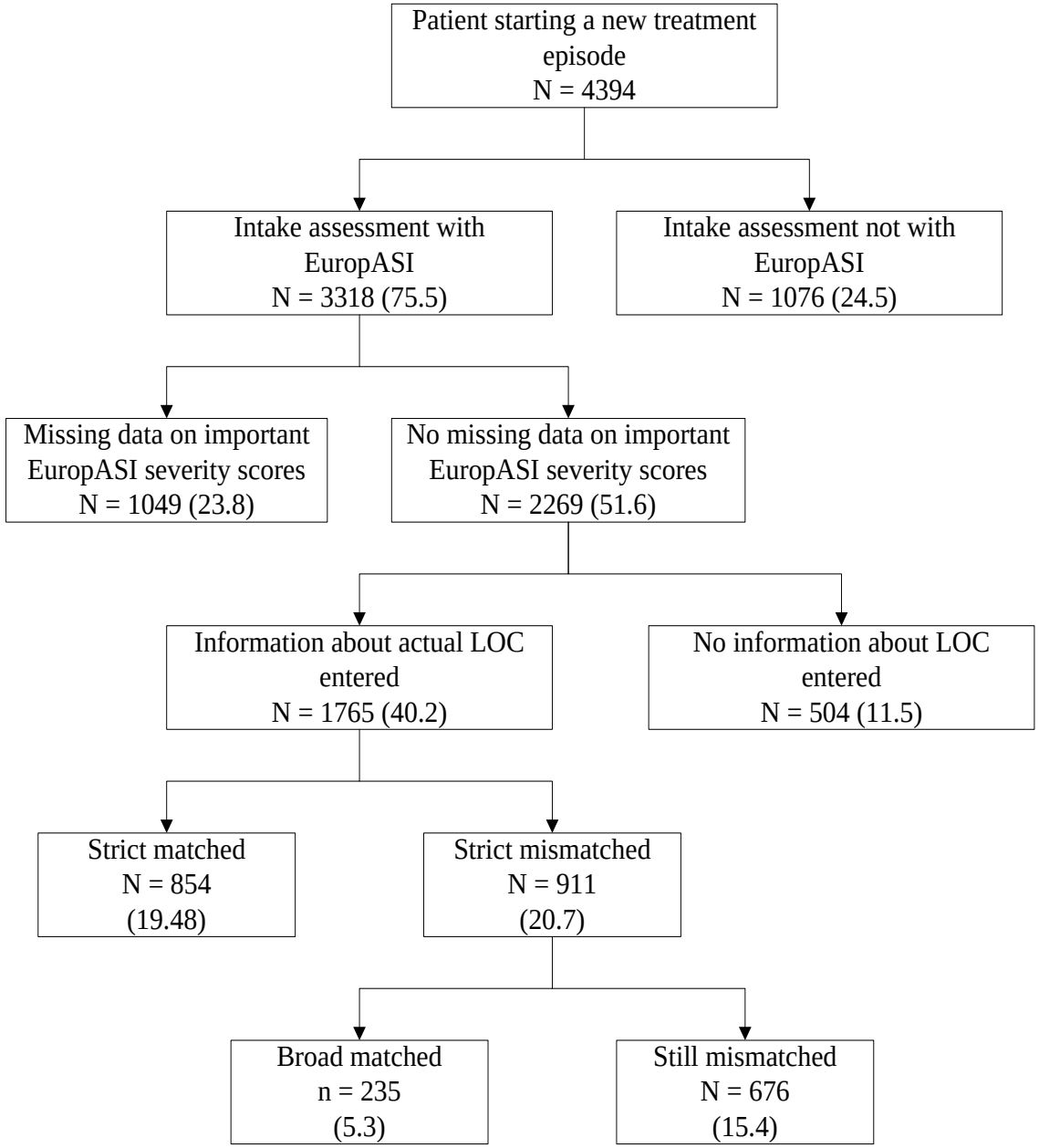


Figure 1: Study design and subject lost

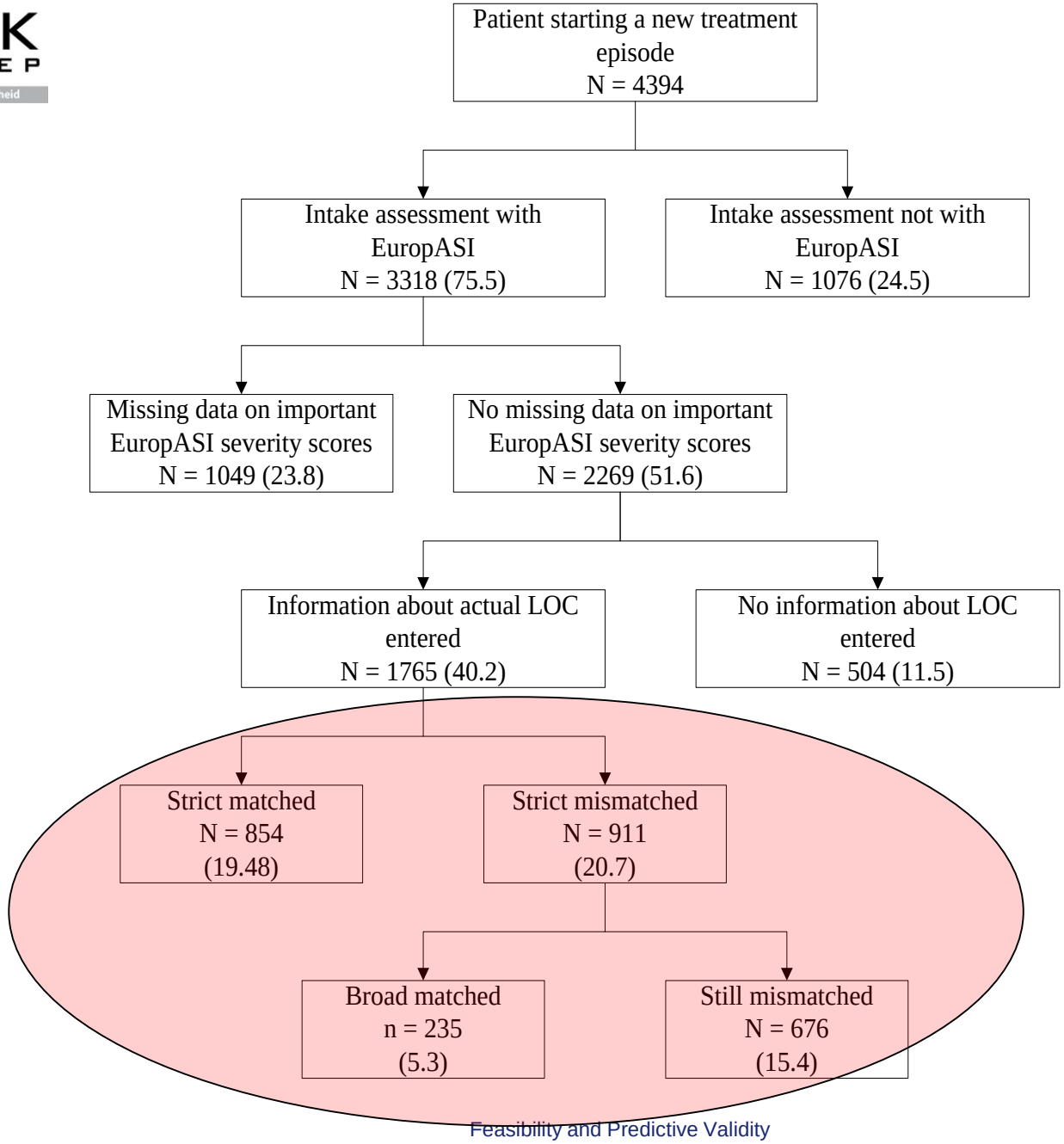


Figure 1: Study design and subject lost

Patient Treatment Allocation

	Stepped care / Clinician - Recommened LOC				
Actual LOC entered	**Short Outpatient (1)**	**Outpatient (2)**	**Daycare / Residential (3)**	**Care (4)**	**Total**
Short Outpatient (1)	**486 (27.5)**	38 (2.2)	6 (.3)		530 (30.0)
Outpatient (2)	425 (24.1)	**304 (17.2)**	35 (2.0)	3 (.2)	767 (43.5)
Daycare / Residential (3)	69 (3.9)	139 (7.9)	**53 (3.0)**	9 (.5)	270 (15.3)
Care (4)	83 (4.7)	78 (4.4)	26 (.8)	**11 (.6)**	198 (11.2)
Total	1063 (60.2)	559 (31.7)	120 (6.8)	23 (1.3)	1765

* cases matched on LOC

Matched

Actual LOC entered	Stepped care / Clinician - Recommened LOC: Short Outpatient (1)	Outpatient (2)	Daycare / Residential (3)	Care (4)	Total
Short Outpatient (1)	4	(3.2)	6 (.3)		530 (30.0)
Outpatient (2)	425 (24.1)			3 (.2)	767 (43.5)
Daycare / Residential (3)	69 (3.9)	139 (7.9)		.5)	270 (15.3)
Care (4)	83 (4.7)	78 (4.4)	26 (.8)		198 (11.2)
Total	1063 (60.2)	559 (31.7)	120 (6.8)	23 (1.3)	1765

48.4 % + 12.4 %

* cases matched on LOC

Te hoog intensiteitsniveau

	Stepped care / Clinician - Recommened LOC				
Actual LOC entered	**Short Outpatient (1)**	**Outpatient (2)**	**Daycare / Residential (3)**	**Care (4)**	**Total**
Short Outpatient (1)	**486 (27.5)**	38 (2.2)	6 (.3)		530 (30.0)
Outpatient (2)	425 (24.1)	**304 (17.2)**	35 (2.0)	3 (.2)	767 (43.5)
Daycare / Residential (3)			**53 (3.0)**	9 (.5)	270 (15.3)
Care (4)			26 (.8)	**11 (.6)**	198 (11.2)
Total			120 (6.8)	23 (1.3)	1765

46.5 %

* cases matched on LOC

Te laag intensiteitsniveau

Actual LOC entered	Stepped care / Clinician - Recommened LOC: Short Outpatient (1)	Outpatient (2)	Daycare / Residential (3)	Care (4)	Total
Short Outpatient (1)	**486 (27.5)**	38 (2.2)	6 (		
Outpatient (2)	425 (24.1)	**304 (17.2)**			
Daycare / Residential (3)	69 (3.9)	139 (7.9)	**53 (3.0)**	9 (.5)	270 (15.3)
Care (4)	83 (4.7)	78 (4.4)	26 (.8)	**11 (.6)**	198 (11.2)
Total	1063 (60.2)	559 (31.7)	120 (6.8)	23 (1.3)	1765

5.2 %

* cases matched on LOC

Behandelinghoudelijke argumentatie (n = 159)

- Verslavingsernst (53 %)
- Comorbide psychiatrie (14 %)
- Wens van de patiënt (13 %)
- Mate van sociale stabiliteit (10 %)

Conclusie

- Totaal: 25 % gematched in lijn met algoritme
- Dagelijkste praktijk indiceert op zwaarder intensiteitsniveau dan volgens het algoritme noodzakelijk
- Lage acceptatiegraad
- Ankering en borging behoeft verbetering

Addictive Behaviors

Volume 38, Issue 3, March 2013, Pages 1691-1698



Predictive validity of treatment allocation guidelines on drinking outcome in alcohol-dependent patients

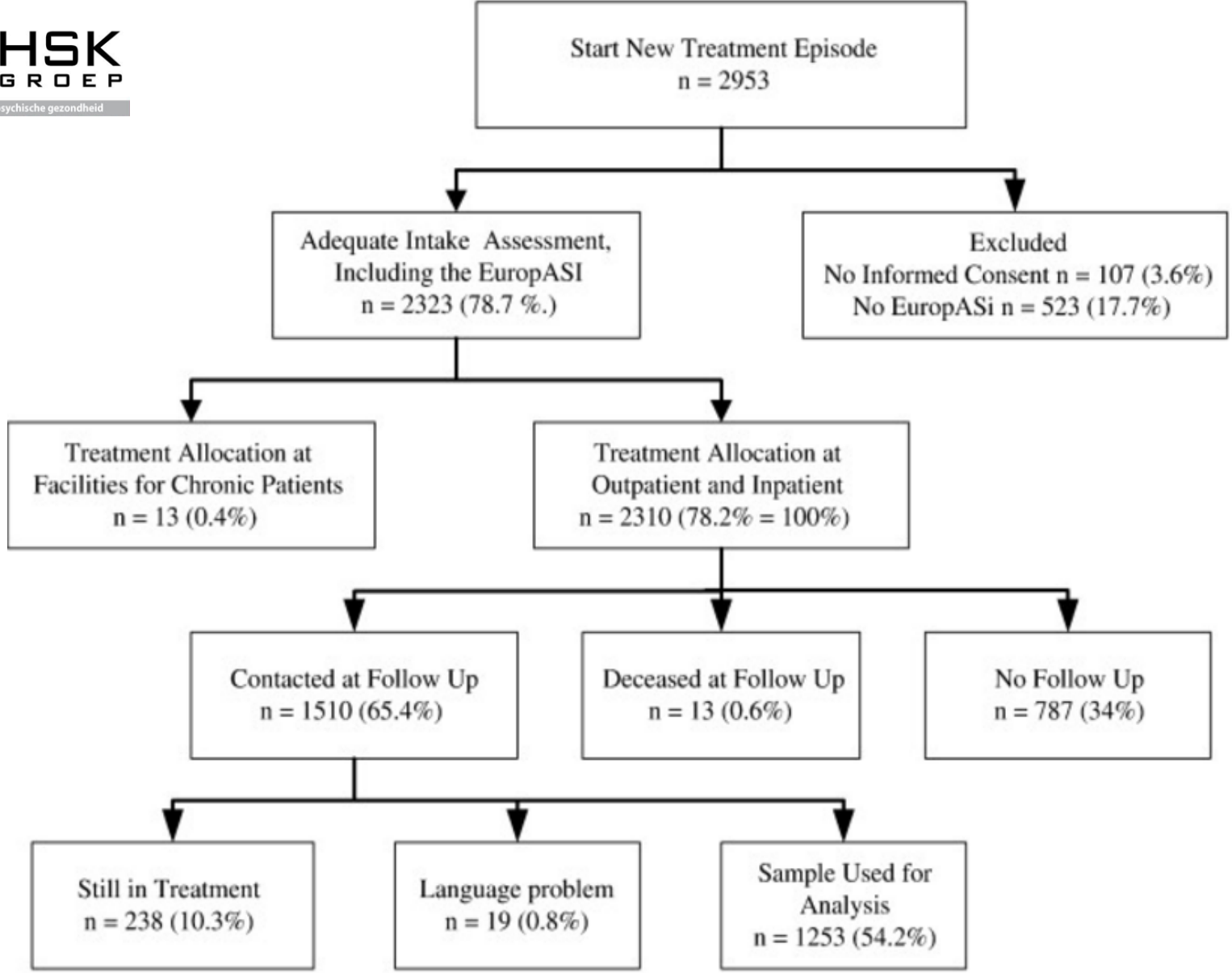
Maarten J.M. Merkx[a], Gerard M. Schippers[a], Maarten W.J. Koeter[a], Pieter Jelle Vuijk[a], Mariana Poch[b], Hans Kronemeijer[c], Wim van den Brink[a]

Wat is de predictieve validiteit van het indicatiestellingsalgoritme?

Methode

- Design: observational follow up study
- Setting: dagelijkse praktijk 1 verslavingszorginstelling
  - Kort ambulant (LOC 1)
  - Ambulant (LOC 2)
  - Deeltijd/kliniek (LOC 3)
- Patiënten:
  - 2953 grote stad (3 jaar)
- Follow up negen maanden na intake
- Uitkomstmaten:
  - Dichotoom:
    - Abstinent
    - abstinent + gecontroleerd gebruik
  - Continue

Resultaten



Download full-size image

Ju

Fig. 1. Flow chart depicting participants flow.

Uitkomst matched vs mismatched patiënten

Table 3. Treatment outcome for matched and mismatched patients.

	Matched/Mismatched				
Treatment Outcome	**Undertreated N = 618**	**Matched N = 273**	**Overtreated N = 362**		***p***
Abstinence	27.3%	27.8%	39.0%	30.8%	< .001
Abstinent + Controlled alcohol use	38.3%	43.9%	55.3%	44.5%	< .001
Abstinent days	+ 5.5 ± 13.3	+ 7.6 ± 13.2	+ 10.5 ± 13.6		< .001
Heavy drinking days	– 8.7 ± 12.5	– 10.5 ± 12.8	– 12.5 ± 12.2		.001
				100% (1253)	

Uitkomst matched vs mismatched patiënten

Table 3. Treatment outcome for matched and mismatched patients.

	Matched/Mismatched			
Treatment Outcome	**Undertreated** N = 618	**Matched** N = 273	**Overtreated** N = 362	***p***
Abstinence	27.3%	27.8%	39.0%	< .001
Abstinent + Controlled alcohol use	38.3%	43.9%	55.3%	< .001
Abstinent days	+ 5.5 ± 13.3	+ 7.6 ± 13.2	+ 10.5 ± 13.6	< .001
Heavy drinking days	– 8.7 ± 12.5	– 10.5 ± 12.8	– 12.5 ± 12.2	.001
			100% (1253)	

44.5 %

Uitkomst matched vs mismatched patiënten

Table 3. Treatment outcome for matched and mismatched patients.

	Matched/Mismatched				
Treatment Outcome	**Undertreated** N = 618	**Matched** N = 273	**Overtreated** N = 362		***p***
Abstinence	27.3%	27.8%	39.0%	30.8%	< .001
Abstinent + Controlled alcohol use	38.3%	43.9%		5%	< .001
Abstinent days	+ 5.5 ± 13.3	+ 7.6 ± 13.2	+ 10.5 ± 13.6		< .001
Heavy drinking days	– 8.7 ± 12.5	– 10.5 ± 12.8	– 12.5 ± 12.2		.001
				100% (1253)	

53.5 %

Wat is veranderd?

- Geprotocolleerde indicatiestelling reguliere praktijk
- Transparantie
- Kloof wetenschap en praktijk overbrugd
- Reguliere verslavingsbehandeling nu 13 zittingen CGT
- Verandering van patiëntstromen

Hoe nu verder?

- Doorgaan op de ingeslagen weg:
- MATE in plaats van EuropASI
- Ontwerpfouten:
  - geen behandeling ook optie
  - *selecting an initial treatment that is judged to be best matched to a client, it may be possible to base further stepped care decisions on patient' early responses to treatment rather than monitoring for an extended interval* (Sobell & Sobell, 2000, p 577)

Behandelresponse

- Beste voorspeller voor behandelresultaat na zes maanden is drinkgedrag tijdens eerste weken van behandeling (Breslin et al., 1997; Miller et al., 1996; Witkewietz, 2011)
- Cumulatief percentage abstinente dagen (PDA) in week 6 van een individuele CGT behandeling voorspelt drinkgedrag na afloop van de behandeling en 1 jaar follow up.
- Indien PDA lager dan 88% na zes weken, volgens stepped care paradigm intensiveren van intensiteit van behandeling van zorg of veranderen/toevoegen van andere methodiek

Hoe nu verder?

Aanpassen van indicatiestellingsalgoritme. Denkrichting:

- Behandelgeschiedenis niet meer centraal maar behandelresponse tijdens eerdere behandelingen
- Beslisregels voor intensiveren van behandeling op basis van gemeten behandelresponse (ROM)
- Bij vermoeden van comorbide psychiatrie is detoxificatie geïndiceerd en niet zwaardere intensiteit van de behandeling

Hoe nu verder?

Aanpassen van indicatiestellingsalgoritme. Denkrichting:

- Behandelgeschiedenis niet meer centraal maar behandelresponse tijdens eerdere behandelingen
- Beslisregels voor intensiveren van behandeling op basis van gemeten behandelresponse (ROM)
- Bij vermoeden van comorbide psychiatrie is detoxificatie geïndiceerd en niet zwaardere intensiteit van de behandeling

Dank voor uw aandacht