

Drop-out binnen de verslavingszorg een belevingsonderzoek bij jonge cliënten

Resultaten

Sarah Quataert
Mei 2015

Waarom?

- verband tussen drop-out en negatief behandelresultaat
- demotivatie cliënt én hulpverlener
- sociaal-economische nadelen
- creëert wachtlijsten in de verslavingszorg
- statistische vertekeningen binnen effectiviteitsonderzoek

Onderzoeksofzet

- zes retrospectieve, kwalitatieve interviews
- interviews doelen niet op de huidige opname binnen AZ Damiaan of MSOC Oostende, maar op een eerder doorlopen en voortijdig beëindigde opname ergens in Vlaanderen
- cliënten die het afgelopen jaar drop-out vertoonden en op dit moment maximaal 30 jaar oud waren
- cliënten die na uitval binnen een residentiële opname opnieuw de stap naar de hulpverlening te zetten
- onderzoeksperiode: februari - maart 2015

Doelstelling en onderzoeksofzet

Drop-out wordt gedefinieerd als “het voortijdig beëindigen van de behandeling op eigen initiatief en zonder overleg”.¹

Voorgaand onderzoek naar drop-out wordt gekenmerkt door de zoektocht naar voorspellende, demografische factoren en karaktertrekken van cliënt en behandelaar. De toepassing van kwalitatieve onderzoeksofzetten is schaars. Weinig onderzoekers wagen zich aan rechtstreeks contact met cliënten teneinde informatie omtrent het fenomeen te verzamelen. Ondanks de beperkte keuze voor kwalitatieve benaderingswijzen, benadrukken onderzoekers de meerwaarde hiervan.^{2,3,4}

Met dit onderzoek werd getracht een vernieuwende wending te geven aan de

wetenschappelijke benadering van drop-out.

Dit door het kwalitatief bevragen van persoonlijke ervaringen en belevingen die met het fenomeen worden geassocieerd. Onderzoek vanuit het perspectief van de cliënt is immers noodzakelijk om hiaten op te vullen in de bestaande literatuur.

Het hoofddoel van dit onderzoek betrof het beschrijven van belevingsaspecten die samengaan met uitval uit residentiële behandelopnames in de verslavingszorg.

Tevens focuste dit onderzoek op ervaren invloeden die meespeelden in de beslissing tot drop-out alsook op het verloop van de periode na thuiskomst.

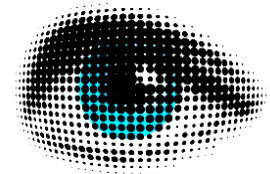


Figure 1. Reprinted from [Oog] (n.d.). Copyright holder unknown. Retrieved from <http://www.rupz-zorgmarketing.nl/website-ontwerp/>

Tot slot werden persoonlijke noden en suggesties bevestigd met het oog op reductie van de hoge drop-outpercentages.

Gezien het feit dat de bestaande literatuur veelal geen leeftijdscriterium instelt bij het rekruteren van deelnemers, kunnen leeftijdsspecifieke elementen verloren gaan. Steunend op onderzoek van Tehrani, Borg en Munk-Jorgensen⁵ werd binnen dit onderzoek een leeftijdscriterium van maximaal 30 jaar ingesteld.

Deelnemers

Een belangrijk inclusiecriteria was dat deelnemers het afgelopen jaar reeds één of meer residentiële behandelperiodes doorliepen ter behandeling van een middelenverslaving. De cliënten dienden in minstens één van deze behandelingen drop-out te hebben vertoond.

Een tweede voorwaarde betrof dat men maximaal 30 jaar oud was op het moment van de laatste drop-out. Tot slot koos elke deelnemer ervoor om, na een drop-out gevolgd door een opnamevrije periode, opnieuw een residentiële behandeling te doorlopen.

Deelnemers werden gerekruteerd op de residentiële psychiatrische afdeling van AZ Damiaan Oostende alsook binnen het Medisch Sociaal Opvangcentrum Oostende. Bijkomende voorwaarde die hierbij werd gesteld is dat men binnenkort opnieuw een residentiële opname zou genieten.

Resultaten belevingsaspecten

“Alle emoties die je op dat moment voelt: te veel emoties ineens. Op een gegeven moment wordt het je te veel, begin je te flippen en weet je niet meer wat je moet doen. (♀, 19 jaar)”

Uit het onderzoek kwamen verschillende belevingsaspecten naar voren die gepaard gaan met drop-out.

Het verhaal van de deelnemers werd gekleurd door een veelheid aan (overwegend negatieve) emoties alsook twijfels en radeloosheid.

Ten tijde van de drop-out voelden veel deelnemers zich overspoeld door interne ervaringen.

Daarnaast bleek drop-out eerder een impulsieve daad te zijn, dan een weloverwogen en beargumenteerde keuze. In contrast hiermee staat het verhaal van één deelnemer die zijn drop-out beschreef als een bewuste en doordachte daad.

Verschillende deelnemers voelden zich onder druk gezet om hun opname te beëindigen, hetzij door zichzelf, hetzij door externen.

Verder werd de vastberadenheid beschreven van iemand die kiest voor drop-out. In de beleving van een aantal deelnemers is een beslissing tot drop-out onomkeerbaar.



Figure 2. Reprinted from [Achtbaan] (2006). Copyright 2014 by Joel A. Roger. Retrieved from <http://www.coastergallery.com/cp/19.html>

Resultaten ervaren invloeden

“Ik moest alle controle ineens loslaten, want ik zat hier en mijn partner was thuis en moest alles zelf draaiende houden: hij moest zorgen dat er voldoende eten en drinken was, dat alles betaald was,...
Dat was enorm moeilijk voor mij, soms voelde ik me buitengesloten. (♀, 26 jaar)”

Vóór de drop-out

De beslissing tot drop-out interfereerde bij alle deelnemers met een afnemende nood aan hulpverlening wegens gunstige evoluties in het klachtenpatroon alsook met een gebrek aan motivatie tot verandering. De helft van de deelnemers werd tegen eigen wil gedwongen tot opname. De resterende helft ervaaarde na verloop van tijd motivatiefluctuaties.

Sociale omgevingsfactoren (bv. gebrek aan familiale ondersteuning, controleverlies omtrent de gezinssituatie of sociale beperkingen die gepaard gaan met residentiële behandelingen) speelden tevens een prominente rol. Dergelijke invloeden werkten de drop-outs niet enkel in de hand, enkele deelnemers hielden net langer vol door de aanwezigheid van steunfiguren. Alle deelnemers werden op een of andere manier gehinderd door de aanwezigheid van medepatiënten.

Een gebrekkige alliantie tussen cliënt en hulpverlener alsook

een negatieve attitude en matige beschikbaarheid van hulpverleners werden in dit onderzoek genoemd als zijnde invloedrijk in een beslissing tot drop-out. De helft van de deelnemers miste de aanwezigheid van ervaren en bekwame hulpverleners.

Tevens werd misnoegen geuit omtrent het aangeboden behandelprogramma en de werkwijze van de instelling. Voorts werden bezorgdheden omtrent een gebrek aan vrijheid en privacy tijdens de behandeling benadrukt. Praktische omgevingsfactoren binnen de opname (bv. verouderde infrastructuur van de instelling) werden eveneens benoemd als zijnde belemmerend.

Op het eigenlijke moment van de drop-out

Binnen dit onderzoek had slechts de helft van de deelnemers notie van cruciale, doorslaggevende elementen. De volgende elementen werden genoemd: verliefdheid

gericht naar een hulpverlener, voorstel tot verlenging van de opnameduur en het aannemen van een expertrol door de hulpverleners. De overige deelnemers beleefden hun drop-out eerder als het gevolg van een samenloop van factoren.

Na de drop-out

In de periode na de drop-out stonden spijt en terugval centraal. Wanneer ze terugkeken naar hun beslissing, betreurden alle deelnemers hoe ze destijds handelden. Allen waren ze het erover eens dat hun drop-out niet heeft geboden wat ze ermee trachtten te bereiken. Tevens had het merendeel van de deelnemers inzicht in factoren die de thuiskomst belemmerden (bv. gebrek aan structuur) en faciliteerden (bv. basisinzichten uit de opname).

Persoonlijke noden

Heel wat deelnemers gingen bij zichzelf op zoek naar factoren die behandel succes en volharding tot de afgesproken ontslagdatum kunnen garanderen. Bereidheid om in de eigen opname te investeren is in hun beleving noodzakelijk, met name een sterke motivatie en het besteden van voldoende tijd aan de opname. Toekomstgedachten en een doelbewuste houding werden genoemd als motiverende factoren.

De aanwezigheid van steunfiguren en de mogelijkheid om sociale contacten te onderhouden tijdens een residentiële opname zijn tevens behoeften die ter sprake kwamen.

Cruciaal is, volgens de interviews, een ruime presentie van de hulpverleners: voldoende tijd voor individuele aandacht scheen van grote invloed te zijn. Hetzelfde geldt voor een authentieke en competente uitstraling.

Een gezonde werkrelatie vormt een noodzakelijke basis voor een succesvolle opname, zo gaf het gros van de deelnemers aan. Vertrouwen alsook de spreekwoordelijke “klik” tussen hulpverlener en cliënt horen binnen de hulpverleningsrelatie aanwezig te zijn teneinde het behandelproces te bevorderen.

Bijna alle deelnemers zouden baat hebben bij een behandelplan dat meer is afgestemd op

de eigen, unieke hulpvraag en behoeften. De concrete invulling hiervan was uiteraard zeer divers. De helft van de deelnemers was het met elkaar eens over de noodzaak van ontspannende, verstrooiende activiteiten (bv. ergotherapie en sport) binnen een behandeling.

Respect voor persoonlijke waarden, zoals vrijheid en privacy, zou tevens een gunstige invloed hebben op de therapietrouw van cliënten. Enkele mogelijkheden hiertoe bedroegen volgens de deelnemers: inspraak in het behandelplan, keuzemogelijkheden in het therapieprogramma en het zo min mogelijk schaden van de persoonlijke levenssfeer tijdens bijvoorbeeld kamercontroles.

“Vrijheid is belangrijk voor mij: dat je na de therapieën je eigen ding kan doen, naar buiten kan gaan. Voor mij werkt dat. Dan voel je je tenminste nog gewaardeerd als mens.”
(♀, 27 jaar)”

Betekenis voor de beroepspraktijk

Gezien de motivatieproblemen die frequent gepaard gaan met drop-out, lijkt het zinvol om het motivatieniveau van de cliënt te screenen op verschillende momenten in de behandeling. Bijvoorbeeld tijdens het intakegesprek, maar tevens in de loop van de opname. Enkel op deze manier kunnen motivatiefluctuaties worden vastgesteld, kunnen problemen bespreekbaar worden gesteld en kan samen met de behandelaar naar oplossingen worden gezocht.

Hetzelfde geldt voor de therapeutische werkrelatie. Slechts wanneer expliciet wordt stilgestaan bij het therapeutisch proces, kan de werkrelatie worden verbeterd. Er bestaan eenvoudig toepasbare instrumenten om de

alliantie tussen cliënt en therapeut in kaart te brengen, bijvoorbeeld de Session Rating Scale (SRS), ontworpen door Scott-Miller.

Daarnaast wordt geadviseerd om het sociale netwerk van de cliënt, indien mogelijk, in de behandeling te betrekken. Psycho-educatie omtrent de problematiek van de cliënt kan belangrijk zijn om sociale steun te garanderen.

Van betekenis is tevens een cliëntgerichte werking waarbij de cliënt in een autonome positie wordt geplaatst. Dit kan onder andere gerealiseerd worden door het installeren van keuzevrijheden binnen het therapieprogramma en het tot uiting brengen van de expertrol van de cliënt.

In tijden van besparingen leeft de uitdaging voor hulpverleners om voldoende tijd te



Figure 3. Reprinted from [Puzzel] (n.d.). Copyright holder unknown. Retrieved from <http://www.decoachtrain.nl/Blog/?cat=7>

reserveren voor persoonlijke contacten met de cliënt. Hoewel de beroepsdruk in de zorgsector stijgt, blijft de nood aan presentie immers bestaan.

Tot slot wordt opgeroepen tot ondersteuning van de hulpverleners: de negatieve attitude die door sommige cliënten werd opgemerkt kan immers een gevolg zijn van demotivatie door frequent herval en de aanwezigheid van menig draaideurpatiënten in de verslavingszorg.



Totstandkoming

dit project kwam tot stand in het kader van mijn professionele bacheloropleiding in de Toegepaste psychologie

de volledige bachelorproef is op te vragen bij de onderzoeker: sarah.quaert@student.howest.be

met dank aan:

**AZ Damiaan Oostende
MSOC Oostende
Séverine Van De Voorde,
bachelorproefbegeleidster**

Implicaties vervolgonderzoek

Gezien de kleinschaligheid van dit onderzoek is vervolgonderzoek omtrent individuele belevingsaspecten van drop-out aanbevolen.

Onderzoek op basis van een grotere steekproef, samengesteld uit drop-outs kaderend binnen verschillende types zorginstellingen, is noodzakelijk om meer betrouwbare uitspraken te formuleren.

Het is hierbij belangrijk om een open en onbevangen onderzoeksopzet te hanteren wegens het gebrek aan kwalitatieve onderzoeksresultaten binnen de vakliteratuur.

Referenties

1. De Weert- van Oene, G. H. (2000). *Dropping out. Prevalence and determinants of noncompliance in inpatient substance dependence treatment*. Proefschrift Universiteit Utrecht, Utrecht.
2. Alcazar Olan, R.J., Deffenbacher, J.L., Hernandez Guzman, L., Sharma, B., & De la Chaus-sée Acuna, M.E. (2010). The Impact of Perceived Therapist Characteristics on Patients Decision to Return or Not Return for More Sessions. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 415-426.
3. Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 91-98.
4. Sharf, J. (2008). Psychotherapy dropout: A meta-analytic review of premature termination. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68, 6336.
5. Tehrani, E., Krussel, J., Borg, L., & Munk-Jorgensen, P. (1996). Dropping out of psychiatric treatment: a prospective study of a first-admission cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 266-271.

Figuren

1. [Oog] [Photograph]. (n.d.). Retrieved from <http://www.rupz-zorgmarketing.nl/website-ontwerp/>
2. Roger, J.A. (2006). [Achtbaan] [Photograph]. Retrieved from <http://www.coastergallery.com/cp/19.html>
3. [Puzzel] [Photograph]. (n.d.). Retrieved from <http://www.decoachtrain.nl/Blog/?cat=7>