

SAMENVATTING

*'Het is niet te laat, het is nimmer te laat.
Het is pas te laat als er geen weg terug is...
en zelfs dan is er berouw en kun je denken
hoe het ooit zou zijn geweest...'*
Anna-Eva op het forum van Alcoholdebaas.nl

In Nederland wordt 10,3% van de mensen tussen de 16 en 69 jaar gedefinieerd als probleemdrukker. Zij drinken boven de richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik en ervaren vaak negatieve consequenties op het gebied van hun gezondheid, relaties en werk. Ondanks de hoge prevalentie, ontvangt slechts één op de tien probleemdrukkers professionele hulp. De drempel om hulp te zoeken is blijkbaar hoog. In de afgelopen 25 jaar heeft de overheid geïnvesteerd in vroegsignalering van alcoholproblemen en verbeterde toegang naar hulp. Helaas met weinig succes; de vele initiatieven hebben niet geleid tot substantiële verbetering. Het beschikbare behandelaanbod sluit onvoldoende aan bij de behoeften van probleemdrukkers en wordt ervaren als weinig toegankelijk: verbetering is dus nodig. De toegankelijkheid en brede beschikbaarheid van internet biedt hiertoe mogelijkheden. Dat was voor Tactus Verslavingszorg de aanleiding om de internetbehandeling Alcoholdebaas.nl te ontwikkelen.

Internetbehandeling Alcoholdebaas.nl

Alcoholdebaas.nl omvat een compleet behandelaanbod, bestaande uit een informatieve website, online lotgenotencontact via het forum, internetbehandeling en nazorg. De internetbehandeling is een gestructureerd behandelprogramma, bestaande uit 2 delen, waarbij de deelnemer persoonlijke één op één begeleiding krijgt van een professionele hulpverlener via het internet. De behandelmethode is gebaseerd op uitgangspunten van de cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering. De interactie verloopt asynchroon, waardoor zowel de deelnemer als de hulpverlener de mogelijkheid heeft goed na te denken over een reactie of antwoord. Het doel van de behandeling is het minderen of stoppen van overmatig alcoholgebruik. Deel 1 is gericht op diagnostiek, het onderzoeken van de functie van het alcoholgebruik en educatie. De nadruk ligt op inzicht in eigen gebruik en het motiveren van de deelnemer voor verandering van het drinkgedrag en voor behandeling. In deel 2 start de deelnemer met het stellen van zijn doel en werkt hij vervolgens aan gedragsverandering. De duur van de behandeling bedraagt ongeveer 3 maanden. Alle

communicatie vindt plaats via een SSL-beveiligde website. Deelnemers kunnen inloggen in hun eigen dossier, waarin alle communicatie plaatsvindt en huiswerkopdrachten kunnen worden verstuurd en gelezen. De hulpverleningsrelatie tussen professionele hulpverlener en deelnemer is typerend voor de internetbehandeling Alcoholdebaas.nl en onderscheidt deze behandeling van online zelfhulpprogramma's op het gebied van probleemdrukken (al dan niet ondersteund met chat- of e-mailcontacten).

Onderzoek online alcohol interventies

Onderzoek dat tot op heden is gedaan naar internet interventies voor alcoholproblemen betreft overwegend zelfhulpinterventies. De effectiviteit van online alcohol interventies met actieve therapeutische betrokkenheid is tot op heden niet onderzocht. Daarom werd in het kader van dit proefschrift de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de internetbehandeling Alcoholdebaas.nl. Er werd gestart met een review van de literatuur en een doelgroeponderzoek. Vervolgens werd in een pilot studie de haalbaarheid onderzocht en in een gerandomiseerde trial (RCT) de klinische effectiviteit. In de RCT werd de internetbehandeling vergeleken met een wachtlijst controlegroep die gedurende 3 maanden 2-wekelijks een ondersteunend e-mailbericht ontving. Binnen de RCT is tevens systematisch onderzoek gedaan naar de redenen voor drop-out, de therapeutische relatie en de voorspellende waarde van baseline kenmerken op behandeluitval.

Kwaliteit RCTs internet interventies

Vanwege het steeds groter wordende aanbod van internet interventies op het World Wide Web en het toenemende aantal studies, hebben wij begin 2007 besloten om de methodologische kwaliteit van gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCTs) systematisch te beoordelen. Het zoekterrein werd beperkt tot internetbehandeling op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Geautomatiseerde computer programma's en zelfhulp interventies werden niet meegenomen. In hoofdstuk 2 wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de kwaliteit van de 14 gevonden studies. De methodologische kwaliteit bleek over het algemeen laag te zijn. Hoewel individuele studies zeer waardevolle behandelresultaten lieten zien, luidt de conclusie dat het noodzakelijk is de onderzoeksopzet en verslaglegging van RCT's op het gebied van internet interventies te verbeteren. De kwaliteit van de beschrijving van de studies kan worden vergroot door beter gebruik te maken van de CONSORT richtlijnen. De onderzoeksopzet kan worden verbeterd door vooraf duidelijk te definiëren wanneer er sprake is van 'voldoende behandeling' en door deelnemers

te vragen naar geloofwaardigheid van de interventie en het gebruik van co-interventies en medicatie tijdens de studieduur.

In de afgelopen 5 jaar is het aantal studies op het terrein van de online geestelijke gezondheidszorg sterk toegenomen. Op het moment dat een overzichtartikel wordt gepubliceerd is de informatie alweer verouderd, doordat het terrein van online hulpverlening continu en zeer snel aan het ontwikkelen is. Uit een recente overzichtstudie naar een brede range van online gezondheidsinterventies blijkt echter dat de kwaliteit van studies nog steeds beperkt is (Ekeland, Bowes, & Flottorp, 2010).

Bereik nieuwe groep probleemdrinkers

Om na te gaan of de internetbehandeling een nieuwe populatie probleemdrinkers bereikt, hebben we na de start in 2005 de baseline kenmerken van de eerste 172 deelnemers vergeleken met die van 172 face-to-face deelnemers. In hoofdstuk 3a worden de resultaten beschreven. Vooral de tot nu toe zeer moeilijk bereikbare probleemdrinkers worden bereikt: mensen met werk, vrouwen, nieuwkomers en hoog opgeleiden. Het internet biedt dus mogelijkheden om de toegang tot professionele hulp voor probleemdrinkers te verbeteren.

Vier jaar later hebben we opnieuw een doelgroeponderzoek uitgevoerd, omdat er een aantal belangrijke wijzigingen hadden plaatsgevonden. In 2009 was Alcoholdebaas.nl niet langer de enige internetbehandeling voor probleemdrinkers. Ook werd anonieme deelname niet langer vergoed door de zorgverzekeraar. En hoewel de hoeveelheid media-aandacht voor online behandeling flink was afgenomen, leek de algemene bevolking beter bekend met online behandelprogramma's. We waren geïnteresseerd in de gevolgen van deze veranderingen en hebben daarom de baseline kenmerken van vier groepen vergeleken (N = 4593): twee groepen deelnemers aan de internetbehandeling en twee groepen reguliere face-to-face deelnemers (2005-2006 en 2008-2009). De resultaten worden beschreven in hoofdstuk 3b en bevestigen de eerdere bevinding dat internetbehandeling een nieuwe groep probleemdrinkers bereikt: meer mensen met werk, vrouwen, hoog opgeleiden, ouderen en nieuwkomers. We zien echter wel een verschuiving in de populatie tussen 2005-2006 en 2008-2009. De deelnemers aan de internetbehandeling vertonen meer overlap met de reguliere face-to-face deelnemers in 2008-2009: minder werkende deelnemers en minder nieuwkomers. Het niet langer anoniem aanbieden van de behandeling lijkt verantwoordelijk voor deze veranderingen, omdat anonimiteit nog steeds erg belangrijk is voor veel probleemdrinkers. Anderzijds kan de verschuiving ook het gevolg zijn van het succes van

internetbehandeling en bijbehorende acceptatie bij de algemene bevolking. Aanvullend onderzoek is nodig om deze aannames te bevestigen.

Pilot studie

In hoofdstuk 4 wordt de pilot studie beschreven die is uitgevoerd direct na de start van de internetbehandeling. Gedurende het eerste jaar van de internetbehandeling werden alle gegevens uit voor-, na- en follow-up metingen verzameld en geanalyseerd. In een pre-post design, werden het alcoholgebruik, de gezondheid en de tevredenheid van 527 probleemdrinkers onderzocht. Deelnemers die de behandeling hebben afgerond lieten een significante afname van het alcoholgebruik en een verbetering van hun gezondheid zien aan het eind van de behandeling. Deze resultaten bleven ook 6 weken en 6 maanden na afronding gehandhaafd. Deelnemers waren daarnaast erg tevreden over de internetbehandeling en het persoonlijke contact met de hulpverlener werd beoordeeld als het meest waardevolle aspect van het programma. Ondanks de beperkingen van het pre-post design en het hoge percentage uitvallers (67%), vormden de pilot bevindingen voor ons aanleiding tot de opzet en uitvoering van een gerandomiseerde trial.

Gerandomiseerde trial

De pilotstudie heeft een vervolg gekregen in de vorm van een gerandomiseerd onderzoek (RCT) waarin de effectiviteit van de internetbehandeling werd onderzocht. De experimentele groep kon na randomisatie direct starten met de internetbehandeling (n=78) en werd vergeleken met een wachtlijst controle groep die gedurende een periode van 3 maanden 2-wekelijks een ondersteunend email ontving (n=78). Hoofdstuk 5 beschrijft de bevindingen. Uit de resultaten direct na afronding van de behandeling blijkt dat de internetbehandeling effectief is in het reduceren van de wekelijkse alcoholconsumptie en het verbeteren van de gezondheid van deelnemers. In de experimentele groep daalde de gemiddelde wekelijkse alcohol consumptie met 28.8 standaardglazen in vergelijking met 3.1 standaardglazen in de controle groep. Bijbehorende effect size was groot ($d=1.21$). Van de experimentele groep dronk 68% na afronding binnen de grenzen van laagrisico drinken, in vergelijking met 15% in de controle groep. Deelnemers aan de internetbehandeling hadden daarnaast een betere gezondheid en minder depressieve klachten dan deelnemers in de controlegroep. We vonden geen verschillen op de kwaliteit van leven. Naast de uitkomstmaten, leverde de gerandomiseerde trial ook inzicht in de redenen voor uitval. De belangrijkste redenen waren: (1) persoonlijke redenen (2) ontevredenheid over de behandeling en (3) tevredenheid met het al bereikte resultaat.

Voor zover bekend was dit de eerste gerandomiseerde studie van een online alcohol behandeling met actieve therapeutische betrokkenheid. De effecten in onze studie waren groot in vergelijking met eerder gevonden effecten voor online zelfhulp interventies voor probleemdrinkers. Een mogelijke verklaring hiervoor is de actieve betrokkenheid van de hulpverlener. Bij online behandeling van depressie en angst bleek eerder al dat de effecten van behandeling met actieve therapeutische betrokkenheid groter zijn dan die van zelfhulp. Daarnaast zullen de ingrediënten van de behandeling hebben bijgedragen aan de effecten. Kenmerkend zijn de intensiteit van de behandeling, de ervaring van de hulpverleners, de intensieve opleiding en coaching van internetbehandelaars en de manier van werving, waardoor deelnemers al beschikten over een zekere mate van motivatie en bereidheid om te veranderen. De resultaten van deze RCT bewijzen dat online behandeling van problematisch alcoholgebruik een effectieve vorm van hulp is voor een grote populatie die anders niet op zoek gaat naar hulp voor hun drankprobleem. De bevindingen rondom redenen voor uitval zullen worden gebruikt om de internetbehandeling te verbeteren en om het aantal uitvallers in de toekomst te verlagen. Aanvullend onderzoek is nodig om de lange termijn effecten van de internetbehandeling te onderzoeken en om te bepalen of de voorgestelde wijzigingen zullen leiden tot minder uitval.

Therapeutische relatie

De aard van de therapeutische relatie in online behandelingen is nauwelijks onderzocht. Daarom hebben we de therapeutische relatie binnen de internetbehandeling (n=65) vergeleken met de therapeutische relatie binnen een face-to-face cognitieve gedragsinterventie (n=77). De data zijn verkregen via twee afzonderlijk studies: in beide studies werd de therapeutische relatie gemeten met de Helping Alliance Questionnaire (HAQ). De therapeutische relatie in beide settings bleek goed en van een vergelijkbaar niveau. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de online groep en de face-to-face groep op één van de drie HAQ-scores halverwege of na afloop van de behandeling. De therapeutische relatie verbeterde gedurende de behandeling in beide groepen evenveel. We kunnen daarom concluderen dat het mogelijk is om een goede therapeutische relatie te vormen tussen patiënt en therapeut in zowel face-to-face als online behandelingen in de verslavingszorg.

Drop-out

Ondanks de veelbelovende resultaten van online interventies voor alcohol problemen, worden ze vaak gekenmerkt door een hoog uitvalpercentage. Er is echter weinig bekend over de redenen voor uitval in online behandeling. Tevens roept het de vraag op of online

hulp voor alcoholproblemen efficiënter werkt voor sommige mensen dan voor anderen. In ons onderzoek hebben we de prevalentie van drop-out en de voorspellers voor afronding van de behandeling nader onderzocht in twee groepen: een steekproef van open-access deelnemers (n = 885) en de RCT deelnemers (n = 156). Uitval werd gedefinieerd als het niet afronden van alle 12 onderdelen van de online behandeling: 9 huiswerkopdrachten en 3 assessments. De RCT deelnemers werd ook gevraagd naar hun redenen voor het niet afronden van de behandeling en hun suggesties voor het verbeteren van de therapietrouw.

De open-access en RCT groep verschilden significant in het percentage uitvallers (65% versus 55%). Hoewel andere online alcohol interventie studies meestal minder uitvallers rapporteren, gebruiken zij vaak ook mildere definities van drop-out. Onze uitvalpercentages zijn goed in vergelijking met de 16.5% voltooiing in de cohort studie van Linke en collega's, die wel eenzelfde definitie van drop-out gebruikten (Linke, Murray, Butler & Wallace, 2007). De logistische regressie analyse liet zien dat vrouwelijke deelnemers en deelnemers met een hogere bereidheid tot behandeling, hoger opleidingsniveau, hogere leeftijd, lagere baseline alcohol consumptie en een hogere veranderingsbereidheid vaker de online behandeling voltooiën. Op basis van onze en eerdere bevindingen moeten we echter wel concluderen dat de resultaten elkaar soms tegenspreken en de huidige bewijsvoering voor het voorspellen van uitval daardoor nog zeer beperkt is. De belangrijkste redenen voor het niet voltooiën van de internetbehandeling waren persoonlijke redenen, ontevredenheid met de interventie, en tevredenheid met de bereikte verbetering. De meest genoemde suggesties voor het verbeteren van de therapietrouw waren meer flexibiliteit in de interventie en het versturen van een e-mail alert.

De uitdaging van online alcohol interventies betreft niet langer de effectiviteit, maar het behouden van deelnemers tot het einde van het behandelprogramma. Nader onderzoek moet uitwijzen of de voorgestelde verbeteringen ook daadwerkelijk leiden tot minder uitval. Als we slagen in het vermindering van het aantal uitvallers, zal de effectiviteit van online interventies ook verbeteren en als gevolg daarvan de impact voor de volksgezondheid.

Discussie en conclusie

De internetbehandeling www.alcoholdebaas.nl voorziet in de behoefte van een grote groep probleemdrinkers en bereikt een nieuwe groep die nu wel de weg naar de hulpverlening weet te vinden. Met de internetbehandeling is een manier gevonden om hulpverlening eenvoudig toegankelijk te maken voor probleemdrinkers in de algemene bevolking. Desondanks is er nog steeds een grote groep probleemdrinkers die niet wordt bereikt:

uitbreiding van het bereik blijft dus de uitdaging. Mogelijkheden om dit te realiseren liggen in het combineren van face-to-face behandeling met online elementen, het anoniem aanbieden van de internetbehandeling en door gebruik te maken van andere wervingsstrategieën.

De resultaten van het huidige onderzoek laten zien dat online behandeling van problematisch alcoholgebruik effectief is in het reduceren van de wekelijkse alcoholconsumptie en het verbeteren van de gezondheid van deelnemers. Deelnemers zijn erg tevreden met de internetbehandeling en waarderen vooral het persoonlijke contact met de hulpverlener. Aanvullend onderzoek is nodig om de langere termijn effecten van de internetbehandeling te meten.

De mogelijkheden van online hulpverlening zijn veel groter dan momenteel wordt benut. Enerzijds wat betreft de inbedding van de huidige alcohol internetbehandeling en anderzijds internetbehandelingen voor andere verslavingsproblemen zoals cannabis, benzodiazepinen, gokken en roken. Online hulp is voor veel professionals nog geen gemeengoed en daardoor krijgt het niet altijd de aandacht die het zou moeten hebben.

Vanwege het hoge uitvalpercentage (55-65%) ligt de belangrijkste uitdaging voor de toekomst in het behouden van meer deelnemers tot aan het einde van de behandeling. Het huidige onderzoek geeft inzicht in redenen voor uitval, strategieën voor het verminderen van uitval en voorspellers voor afronding van de behandeling. Deze bevindingen kunnen worden gebruikt om de internetbehandeling te verbeteren en om het aantal drop-outs in de toekomst te verlagen. Concrete verbeteringen zijn o.a. het versturen van een e-mail alert naar het reguliere e-mailadres van een deelnemer en meer flexibiliteit in de te volgen stappen van de behandeling. De predictie resultaten suggereren dat de hulpverlener bij aanvang direct zou moeten inzetten op een afname van het alcoholgebruik en het helpen van de deelnemer zich klaar te voelen voor de behandeling. Aanvullend onderzoek is nodig om te bepalen of de wijzigingen zullen leiden tot minder uitval.

Meer onderzoek is nodig naar de effectiviteit van online alcohol interventies met actieve therapeutische betrokkenheid. Om de robuustheid en duurzaamheid van onze bevindingen goed te kunnen beoordelen, is replicatie van onze bevindingen nodig evenals langere follow-up studies. Andere interessante domeinen voor vervolgonderzoek zijn de implementatie van online behandelingen en de waardering en acceptatie door hulpverleners en deelnemers. Toekomstig onderzoek zal zich ook moeten blijven richten op uitval.

‘Als het niet via internet geweest was, had ik niet durven vertellen hoe ik me voelde. Ik had nooit naar een instelling durven stappen om te zeggen dat ik vind dat ik een drankprobleem heb. En als ik het wel zou doen, zou ik niet eerlijk durven te zeggen hoeveel ik drink (zeker niet als het een keer fout gaat). Nu durf ik dat wel toe te geven. Juist de laagdrempeligheid van deze online behandeling maakte voor mij de stap om dit te doen heel makkelijk’.

Daisy, 39 jaar, in een bericht naar haar hulpverlener.