

Vroegtijdige opsporing alcoholmisbruik en psychiatrische stoornissen bij daklozen

Gepubliceerd: 27-05-2011 Laatste bijgewerkt: 03-05-2024

Alcoholmisbruik en -afhankelijkheid (vanaf hier: alcoholmisbruik), en psychische problemen komen veel voor bij dak- en thuislozen. Helaas wordt maar een klein gedeelte van deze groep doorverwezen naar de juiste zorg. Vroege opsporing van...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON36242

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Screeener daklozen

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Alcoholisme, Depressie, Psychose

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Overige ondersteuning: Fonds NutsOhra zorgsubsidies en Stichting Volksbond Rotterdam

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: alcohol, daklozen, psychiatrie, screener

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Als gouden standaard wordt de CIDI gebruikt om tot een vaststelling van depressie, psychotische stoornissen, alcoholmisbruik en -afhankelijkheid te komen. Vervolgens wordt voor specifieke items uit het instrument uit Fase I en uit de CIDI berekend of deze boven kansniveau cliënten correct (dat wil zeggen volgens de CIDI totaal diagnose) classificeren als cliënten met een stoornis. Dit wordt gedaan door het berekenen van een ROC-curve (receiver operating curve). Deze curve geeft aan hoe goed een item voorspelt dat iemand een stoornis heeft of niet; bij een gebied onder de curve van 1 wordt er perfect voorspeld, bij 0,5 wordt slechts op kansniveau voorspeld. De items die boven kansniveau scoren worden vervolgens beoordeeld op hun voorspellende waarde in de vorm van sensitiviteit en specificiteit. In de screener uit de pilot studie (2007) werd bijvoorbeeld een item voor alcoholmisbruik getest: *Hoe vaak drink je 6 (vrouwen 4) of meer glazen alcohol op een dag?*. De antwoordcategorieën liepen van 1 (*nooit*) t/m 5 (*dagelijks*). Het gebied onder de curve was 0,91; de vraag voorspelde dus erg goed. Vervolgens werd per cut-off score de sensitiviteit en specificiteit berekend. Met een cut-off score van 3 (*1-3 keer per maand*) was de sensitiviteit het hoogst, 90%. Dat betekent dat 90% van degenen met een diagnose voor alcoholmisbruik 3 of hoger scoorden, en dus correct als misbruiker gedetecteerd werden door de vraag. De specificiteit was ook redelijk hoog: 78%, hetgeen betekent dat 22% van de niet-misbruikers toch

als misbruiker geclassificeerd werd.

Bovenstaande analyses worden apart uitgevoerd voor alcoholmisbruik, voor depressie, en voor psychotische stoornissen. Op deze manier wordt een screener ontwikkeld die bij voorkeur bestaat uit één vraag per stoornis. Er zal echter ook gekeken worden of combinaties van items beter voorspellen en dus een gevoeliger instrument opleveren dan enkele items.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Het aantal dak- en thuislozen in de MO wordt geschat op 57.000 in 2006 (Voortgangsrapportage Maatschappelijke opvang van VWS, 2008). Het percentage dak- en thuislozen met alcoholafhankelijkheid en/of een psychische stoornis is erg hoog. Onderzoeken hebben uitgewezen dat in Utrecht en Den Haag ongeveer 20% van de dak- en thuislozen alcoholverslaafd is (Wolf et al. 2002; Reinking & Kroon 1998), in Zeeland 15% (Jansen et al. 2007), en in Rotterdam 32% (Van Rooij et al. 2007). Bij deze metingen was de prevalentie voor psychische stoornissen ook erg hoog: 30% voor depressie, en 5-15% voor psychotische stoornissen. Slechts een beperkt aantal mensen uit deze onderzoeken bleek echter doorverwezen te zijn naar specialistische zorg. Opgemerkt dient te worden dat alcohol misbruik kan leiden tot lichamelijke aandoeningen, hersenbeschadiging, en psychische, maatschappelijke en sociale problemen. Vroegtijdige opsporing van cliënten met een alcoholprobleem zal behandeling bespoedigen waardoor erger voorkomen wordt en de levensstandaard sterk omhoog zal gaan. Gezien de hoge prevalentie van alcoholmisbruik en psychische stoornissen onder dak- en thuislozen valt er dus veel winst te behalen bij een effectief instrument voor vroege opsporing, zodat deze mensen ook inderdaad tijdig zorg ontvangen.

Hulpverleners in de MO hebben veelal geen psychiatrische expertise en instrumenten die zij gebruiken om psychische stoornissen vast te stellen tijdens een intake zijn niet betrouwbaar genoeg. De MO heeft dan ook behoefte

aan een gevoelig en valide screeningsinstrument waarvan het gebruik zal leiden tot betere doorwijzing naar specialistische zorg, o.a. binnen de GGZ. Daarbij is het belangrijk dat deze *screener* eenvoudig en in relatief korte tijd af te nemen is, zodat hulpverleners niet speciaal geschoold hoeven te zijn en het instrument routinematig kan worden toegepast.

Pilotstudie

In 2006 is in een pilot studie door het IVO (Van Rooij et al. 2007) een screener getest in Rotterdam. Deze werd getest op gevoeligheid: wanneer de screener bij een hoog percentage cliënten correct een stoornis detecteert (hoge sensitiviteit) en bij een hoog percentage correct geen stoornis (hoge specificiteit) wordt gesproken van een gevoelig instrument. Voor alcoholmisbruik bleek de screener zeer gevoelig, voor depressie en psychotische stoornissen onvoldoende gevoelig. Dit laatste betekent dat op basis van de screeneruitslagen voor depressie en psychotische stoornissen te weinig mensen met die stoornissen geïdentificeerd zou worden en voor zorg doorverwezen zouden worden. Voor depressie en psychotische stoornissen willen wij met dit project betere screener items ontwikkelen, terwijl we voor alcohol willen kijken of de items het ook in een bredere steekproef goed doen. Dit in voorbereiding op landelijk gebruik.

Doel van het onderzoek

Alcoholmisbruik en -afhankelijkheid (vanaf hier: alcoholmisbruik), en psychische problemen komen veel voor bij dak- en thuislozen. Helaas wordt maar een klein gedeelte van deze groep doorverwezen naar de juiste zorg. Vroege opsporing van alcoholmisbruik en psychische stoornissen is belangrijk om gerichte behandeling te kunnen bieden en verergering van de bestaande problemen te voorkomen. In het voorgestelde onderzoek willen we een eenvoudige, korte en valide vragenlijst ontwikkelen om alcoholmisbruik en enkele veel voorkomende en goed te behandelen psychiatrische stoornissen te meten. Het doel is om deze vragenlijst te implementeren in instellingen voor maatschappelijke opvang (MO), van waaruit doorverwijzing naar GGZ of binnen de MO plaatsvindt. De zorg voor deze groep cliënten kan hiermee in belangrijke mate verbeterd worden. De screener zal getest worden door medewerkers uit de MO, zodat de bruikbaarheid van de screener in de setting waarin hij uiteindelijk wordt toegepast vastgesteld kan worden.

Na afloop van het onderzoek wordt veel aandacht besteed aan het breed verspreiden van de screener onder verschillende instellingen in Nederland, zodat deze instellingen effectiever kunnen doorverwijzen en hun cliënten beter geholpen worden.

Onderzoeksopzet

Het voorgestelde onderzoeksproject bestaat uit drie fasen waarin een screener

ontwikkeld en getest wordt. In Fase I wordt een literatuurstudie gedaan om tot een selectie te komen van screener items die getest zullen worden in Fase II. In de (internationale) literatuur wordt gezocht naar kortere en langere vragenlijsten die gebruikt zijn om alcoholmisbruik, depressie en psychotische stoornissen te meten. Specifiek zal gezocht worden naar instrumenten die zeer kort zijn en hoog scoren op sensitiviteit en specificiteit. Op basis van de literatuurstudie wordt een selectie van vragenlijst items gemaakt; deze selectie vormt een instrument dat getest zal worden in Fase II van het project. In dit instrument zullen tevens de effectieve items uit de screener van de pilot studie (2007) meegenomen worden. In Fase III zal de bruikbaarheid van de screener worden onderzocht door hem binnen twee MO-instellingen te testen.

Inschatting van belasting en risico

Geen duidelijke risico 's. Wanneer de proefpersoon na afloop van het interview hulp wil bij zijn/haar psychiatrische problemen, zullen we hiervoor bemiddelen met de GGZ instellingen.

Contactpersonen

Publiek

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Heemraadssingel 194
3021DM Rotterdam
NL

Wetenschappelijk

Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Heemraadssingel 194
3021DM Rotterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Aanwezig in daklozen opvang
- Ondertekend toestemmingsformulier

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Acute psychose
- Acute intoxicatie

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 01-10-2011

Aantal proefpersonen: 400

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 27-05-2011

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL34787.078.10