

Tactus onderzoek

Jaarverslag Wetenschappelijke Commissie

| Onderzoek is het kompas voor betere zorg. Behandelingen, methodes en technieken worden steeds meer verfijnd door onderzoek; de katalysator van innovatie.



Colofon

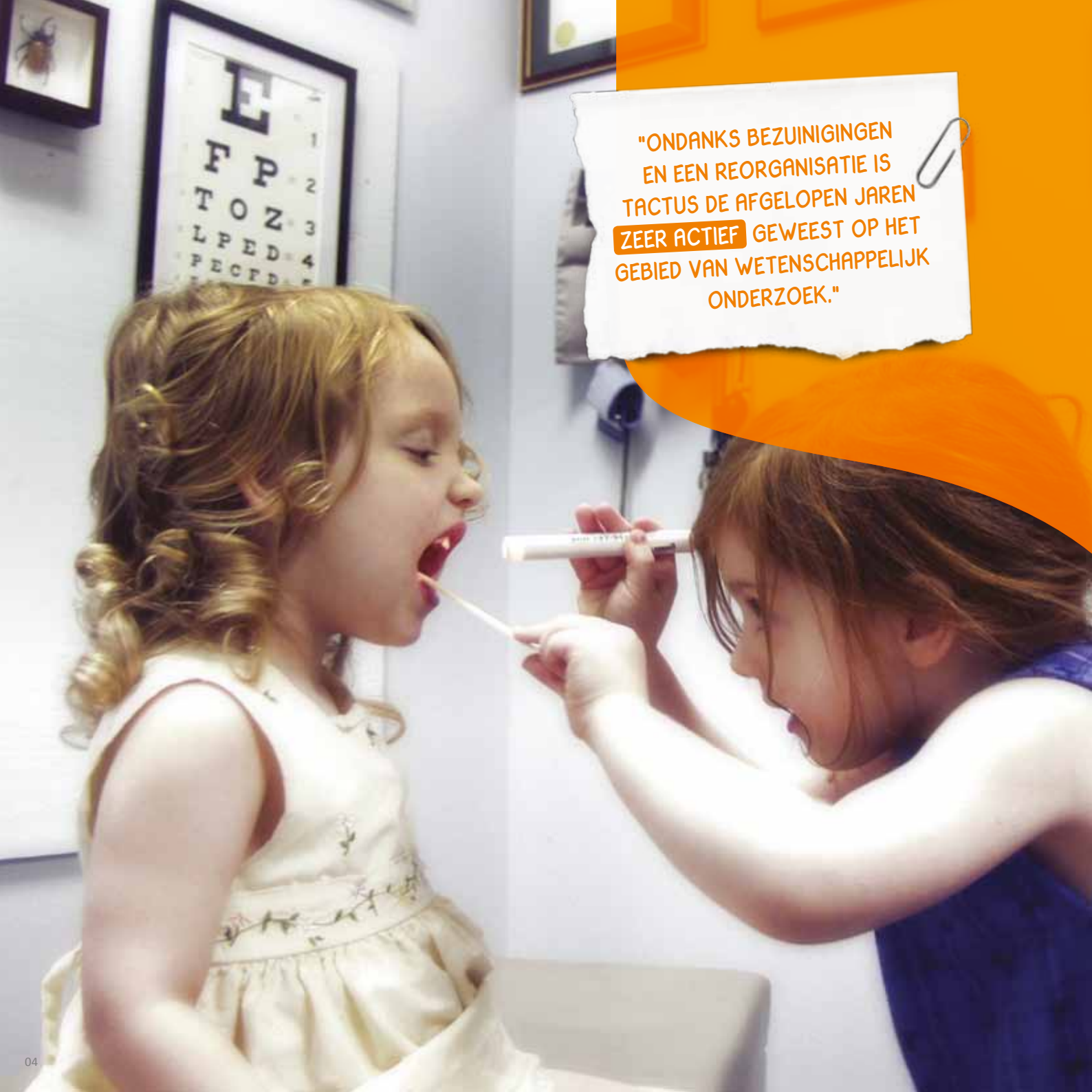
Onze onderzoekers hebben graag voor u opgeschreven wat ze bezig houdt. Team Communicatie van Tactus, Hardt. bureau voor concept & creatie en GI Business Promotors deden de rest.

Inhoud

Tactus onderzoekt

Voorwoord	04
Online behandelen werkt!	06
Onderzoek is een fietstocht	08
Benzo: te vaak en teveel?	10
Blended: een mooie combinatie	12
Swipend van je probleem af?	14
Factoren voor heropname	16
De ruiter en het paard	18
Polsband registreert trek	20
Doe het met data	22
Hulp voor LVB-doelgroep	24
Onderzoek naar zorgzwaarte	26
Wetenschappelijke Commissie	28
Vooruitblik	30





"ONDANKS BEZUINIGINGEN
EN EEN REORGANISATIE IS
TACTUS DE AFGELOPEN JAREN
ZEER ACTIEF GEWEEST OP HET
GEBIED VAN WETENSCHAPPELIJK
ONDERZOEK."

Voorwoord

Door Hein de Haan, voorzitter

Inmiddels zijn er al vijf van onze medewerkers aan de Radboud Universiteit Nijmegen gepromoveerd op klinisch wetenschappelijk onderzoek dat voor een groot deel bij Tactus is uitgevoerd. We doen dat binnen het NISPA (Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction). Aan dat Scientist-Practitioner model hechten we veel waarde, want dat is voor ons bij uitstek de manier om de praktijk van onze hulpverlening met behulp van onderzoek te verbeteren. Maar ook buiten het NISPA werken we samen aan onderzoeksprojecten met onder andere de Universiteit Twente, Saxion, IVO, AIAR en verschillende LVB-instellingen.

Steeds vaker wordt er een beroep gedaan op de Wetenschappelijke Commissie voor vragen en ondersteuning bij (wetenschappelijk) onderzoek in het kader van HBO-, master en postacademische opleidingen. Door de vele wetenschappelijke (onderzoeks)artikelen die we produceren, voldoen we ruimschoots aan de eisen die de zorgverzekeraars aan ons stellen, al dan niet in het kader van een preferred suppliership.

De komende jaren willen we gaan voldoen aan een TOPGGZ-keurmerk, waarbij topklinische zorg wordt geboden en wetenschappelijk onderzoek en hoogspecialistische zorg nog inniger met elkaar zijn verbonden.

In dit jaarverslag vindt u een overzicht van de onderzoeksactiviteiten binnen Tactus en de werkzaamheden van de WeCo en we hopen dat u er met plezier kennis van neemt. We hopen dat het ook een stimulans is voor het ondersteunen, meewerken en misschien initiëren van verder onderzoek binnen onze instelling.



Online behandelen werkt!

Etendebaas.nl is ontwikkeld omdat veel mensen met een eetstoornis niet behandeld werden binnen de reguliere gezondheidszorg. Schaamte, angst voor stigma, maar ook praktische bezwaren en een tekort aan gespecialiseerde behandelingen stonden in de weg. “Mensen kwamen niet in behandeling, terwijl de gevolgen van eetstoornissen ernstig zijn, zowel op lichamelijk, psychisch als sociaal gebied. Alle ruimte voor een laagdrempelige en toegankelijke behandeling dus”, aldus Elke ter Huurne die onderzoek deed naar de online behandeling.

Resultaat van het onderzoek? De behandeling blijkt toegankelijk en effectief voor cliënten met verschillende type eetstoornissen. Deelnemers hadden na de behandeling minder last van klachten die voortkomen uit de eetstoornis, zoals piekeren over eten, calorieën, gewicht en lijnen. Ook waren ze over het algemeen meer tevreden over hun lichaam en voelden ze zich psychisch en lichamelijk gezonder. Nog mooier was dat de resultaten behouden bleven tot een jaar na afloop van de behandeling.

Binnen het onderzoek voltooide ruim 60% van de deelnemers alle behandelmodules; de overige deelnemers beëindigden het programma voortijdig. Voor die laatste groep was het behandelresultaat minder positief. Eén van de belangrijkste uitdagingen voor de toekomst is dan ook het verbeteren van de therapietrouw van deelnemers. Een andere uitdaging ligt in het combineren van online en

face-to-facebehandeling, ook wel blended behandeling genoemd. De verwachting is dat dit voor veel cliënten het beste van twee werelden bijeenbrengt.

Eind 2016 zijn de belangrijkste resultaten van dit onderzoek samengebracht in het proefschrift ‘Eat-Health. Web-based treatment for eating disorders’.



ELKE TER HUURNE, SENIOR ONDERZOEKER





"TACTUS BIEDT SINDS 2009
DE INTERNETBEHANDELING
ETENDEBAAS.NL VOOR MENSEN
MET EEN EETSTOORNIS.
EFFECTIEF EN HANDIG."

Onderzoek is een fietstocht

Als onderdeel van de opleiding tot klinisch psycholoog heb ik onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van de HKT-30 (risicotaxatie instrument) voor de doelgroep verslaafde justitiabelen. Als oud marathon-mountainbiker viel mij meerdere keren op dat er een grote gelijkenis zit tussen het doen van wetenschappelijk onderzoek en het fietsen van lange wedstrijden. Je weet vooraf dat het een flinke klus gaat worden waarbij je ondanks gedegen voorbereiding toch in onvoorziene situaties terecht gaat komen. Met frisse zin van start gaat het daarna voortdurend om het spel tussen enerzijds evalueren en bijsturen en anderzijds mentale volharding. Want eenmaal een strategie gekozen om de top van een berg te bereiken, blijkt de top bijna altijd verder te liggen dan je met het blote oog inschat. Dit betekent jezelf focussen op de eerste meters voor je wiel en gewoon doortrappen, blij zijn met iedere proefpersoon extra en de statische analyses beetje bij beetje begrijpen. En er zijn ook altijd momenten waarop je de wind in de rug hebt of heuvel af gaat. Aanmoedigingscadeautjes!





"ZO, MIJN EERSTE ECHTE ERVARING MET HET DOEN VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN HET SCHRIJVEN VAN EEN ARTIKEL ZIT EROP."

Op de fiets zijn dat de mooie en spannende afdalingen of klappend publiek. Bij het doen van onderzoek zijn het de collega's en supervisors die meedenken of verrassende bevindingen in de data. Uiteraard zijn er ook momenten waarbij de pech of vermoeidheid toeslaat en je denkt aan opgeven. Meerdere keren dacht ik: waarom wil ik dit ook alweer, ik doe het niet meer. Maar ergens, meestal zo rond twee derde van de race wanneer het eind(product) in zicht komt, ontstaat er een focus op de finish. Dan is opgeven geen optie meer. En dan, als de hoogste top van de berg is bereikt, weet ik waarom ik dit ook weer wil: het uitzicht, de prestatie, de mentale tocht in jezelf.

En de prijs natuurlijk, een zinvolle bijdrage leveren aan mijn vakgebied! Want de HKT-30 blijkt goed bruikbaar voor de doelgroep verslaafde justitiabelen en het onderzoek laat ook zien wat we bij Tactus natuurlijk al lang weten en doen: cliënten met verslaving, dus ook forensische cliënten, vragen vaak een andere of aanvullende benadering dan cliënten zonder verslaving.



LOT KOKKELINK, KLINISCH PSYCHOLOOG





WORDEN ER TE VAAK EN
TE VEEL **BENZODIAZEPINEN**
VOORGESCHREVEN IN DE
VERSLAVINGSZORG?
DAT ONDERZOCHT
LINDA VAN DEN BORN.

Benzo: te vaak en te veel?

Het vermoeden bestaat dat in de verslavingszorg benzodiazepinen (BZD) vaak langer voorgeschreven worden dan volgens de richtlijnen wenselijk is. Het ontmoedigingsbeleid werkt mogelijk nog onvoldoende. Daarom onderzocht Linda van den Born welke cliëntgerelateerde risicofactoren verband houden met langdurig gebruik van benzodiazepinen bij cliënten in ambulante behandeling.

Er werden 200 mensen onderzocht die in een periode van 18 maanden benzodiazepinen voorgeschreven kregen. Bij ruim 56% werden benzodiazepinen langer dan 90 dagen aaneengesloten voorgeschreven. Langer gebruik van benzo's hangt samen met opioïden afhankelijkheid, meer co-morbide psychiatrische problematiek en werkloosheid. In een ander model werd alleen een verband gevonden tussen angstklachten en langdurig gebruik van benzo's.

De vraag om verslaafde cliënten te identificeren aan de hand van een risicoprofiel voor langdurig benzogebruik blijkt in dit onderzoek niet haalbaar. Het feit dat overmatig gebruik van benzodiazepinen vooral voorkomt bij angstklachten biedt geen nieuw klinisch inzicht in de verslavingszorg-setting.



LINDA VAN DEN BORN, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN OPLEIDING

Blended: een mooie combinatie

Daarom ook dat er sinds 2014 een onderzoek (in samenwerking met het MST, de UT en Saxion) loopt naar de combinatie van face-to-face en online behandeling. In een gerandomiseerde trial vergelijken we voor stoppen met roken de reguliere face-to-facebehandeling met de nieuwe blended behandeling. Beide behandelingen worden uitgevoerd door counselors van de MST Stoppen met Roken Poli en omvatten tien sessies: de reguliere behandeling tien face-to-face sessie en de blended behandeling vijf face-to-face en vijf online sessies. Deze online sessies vinden plaats via Rokendebaas.nl.

De hoofdvraag bij dit onderzoek is of beide behandelingen gelijkwaardig zijn als het gaat om het percentage cliënten dat stopt met roken en de behandelkosten per cliënt. We verwachten in het voorjaar van 2018 antwoord op deze vragen te kunnen geven.



LUTZ SIEMER, AFSTUDEERDER

Verder worden ook de gebruikservaringen en therapietrouw van de blended behandeling onderzocht. Hoe ervaren de counselors en de cliënten de wisselwerking tussen face-to-face en online sessies? Eind 2016 hebben we hiervoor uitgebreide interviews afgenomen. De meningen lijken te variëren van 'Online is niets voor mij, voor mij werkt alleen face-to-face.' tot 'Voor mij was de combinatie ideaal.' In het voorjaar van 2017 hebben we deze deelstudie afgerond en is de focus verschoven naar therapietrouw.



"VERSLAVING BEHANDELEN DOE
JE FACE-TO-FACE. OF ONLINE.
HOEZO OF? WAAROM NIET EN?
FACE-TO-FACE EN ONLINE
ZOU TOCH EEN GEWELDIGE
COMBINATIE ZIJN?"

Swipend van je probleem af?

Het idee van de app is simpel: deelnemers swipen foto's van alcoholische drankjes van zich af en foto's van alcoholvrije drankjes juist naar zich toe. De uitdaging is dit zo snel en nauwkeurig mogelijk te doen. Aan het eind van iedere sessie krijgen deelnemers hun score te zien. Een hoge score is mooi, maar de echte winst zit in de hersentraining die met het spel wordt gedaan.



"MET EEN SWIPE-BEWEGING VAN JE ALCOHOLPROBLEEM AF? WAS HET MAAR ZO MAKKELIJK. TOCH KAN DE BREINDEBAAS APP PROBLEEMDRINKERS OP EEN EENVOUDIGE MANIER HELPEN BIJ HET MINDEREN OF STOPPEN MET DRINKEN."

Door deze training veranderen namelijk de onbewuste processen die een alcoholverslaving in stand houden. De training is een soort hersengymnastiek, waarbij de deelnemers een nieuwe automatische reactie aanleren. De app is gebaseerd op een bestaande en succesvolle computerversie van de training die tot nu toe vooral in de verslavingskliniek wordt gebruikt.

In het huidige onderzoek wordt bekeken of de training ook werkt buiten de verslavingszorg. En als app dus. Daarbij zijn drie zaken van belang: of het gebruik van de app leidt tot een afname van alcoholconsumptie, in hoeverre deelnemers de app volgens voorschrift gebruiken (therapietrouw) en de algehele tevredenheid met de app.

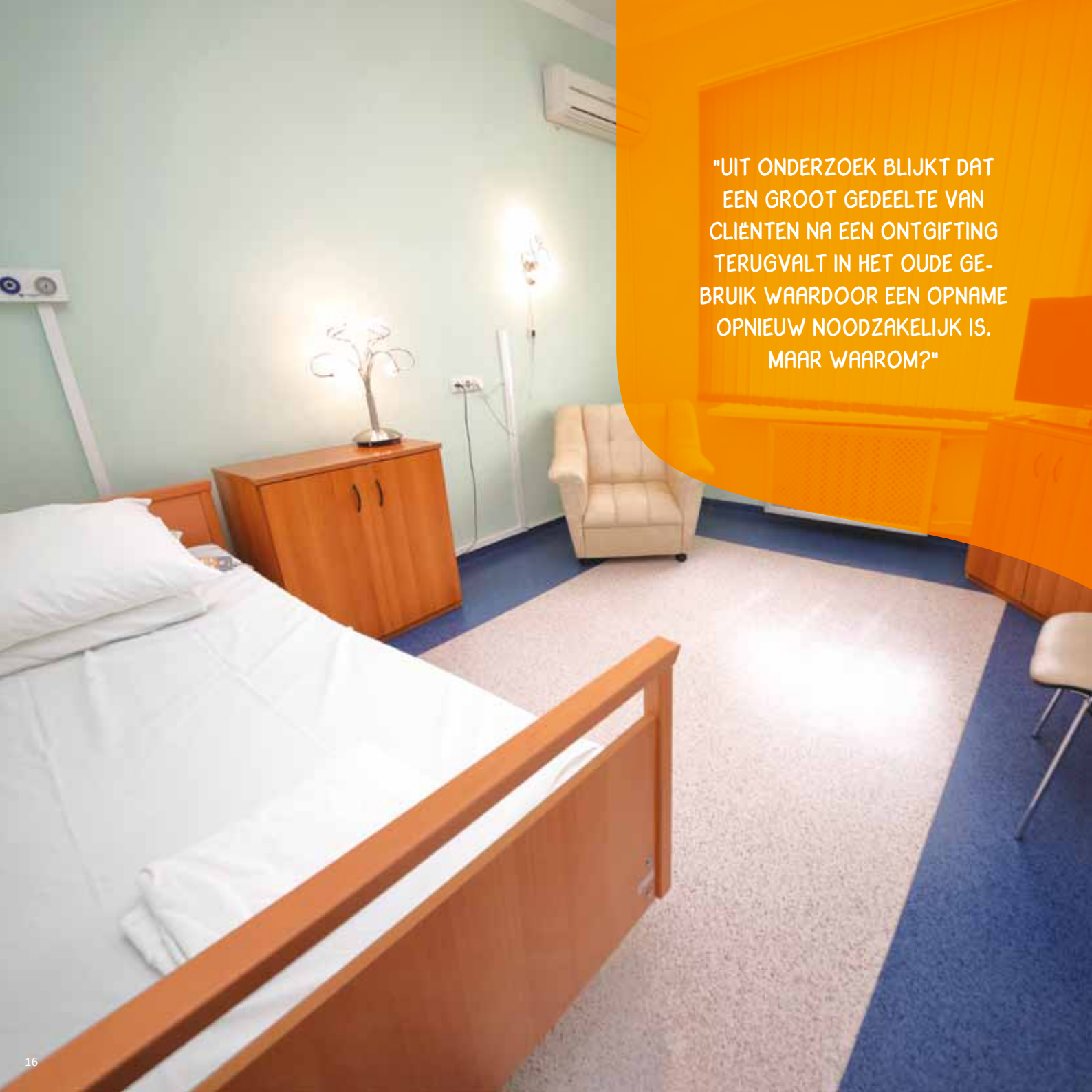


MARLOES POSTEL, SENIOR ONDERZOEKER

De animo voor gebruik is er in ieder geval wel: binnen korte tijd zijn ruim 1200 deelnemers van start gegaan met de Breindebaas app! De belangrijkste bevindingen van de pilot tot nu toe zijn:

- De doelgroep die we bereiken drinkt fors (36 standaardglazen per week) en 93% heeft een AUDIT score >8
- Deelnemers die de training afmaken (60-80%) laten een significante afname in wekelijkse alcoholconsumptie zien van 7/8 glazen
- De helft van de deelnemers is erg enthousiast over de app, de andere helft is kritischer. Zij zien wel voordelen, maar vinden de app vooral saai. Er zijn veel verbeter suggesties verzameld voor de doorontwikkeling van de app

De app is ontwikkeld met behulp van een NWO-KIEM subsidie en in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, de Universiteit Twente en Saxion Hogescholen.



"UIT ONDERZOEK BLIJKT DAT
EEN GROOT GEDEELTE VAN
CLIËNTEN NA EEN ONTGIFTING
TERUGVALT IN HET OUDE GE-
BRUIK WAARDOOR EEN OPNAME
OPNIEUW NOODZAKELIJK IS.
MAAR WAAROM?"

Factoren voor heropname

Bij Tactus blijkt dat tussen begin 2012 en midden 2014, 610 cliënten een detoxopname hebben gehad. Hiervan heeft ongeveer 30% minstens één keer een nieuwe detoxopname gehad. Ook binnen Tactus komt het dus regelmatig voor. Interessant dus om te kijken naar factoren die kunnen voorspellen welke cliënten een heropname nodig hebben.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat cliënten met een heroïne- of een cocaïneverslaving vaker een heropname hebben dan cliënten met een andere verslaving. Ook cliënten die meerdere middelen gebruiken hebben vaker een heropname dan cliënten die één middel gebruiken. Cliënten die meer problemen hebben in de sociale omgeving en niet gehuwd zijn hebben ook meer kans op een heropname. Verder bleek dat cliënten die gediagnosticeerd waren met een depressieve stoornis vaker worden heropgenomen. Op de andere variabelen (geslacht, leeftijd, verslavingsduur, hoeveelheden middelengebruik en persoonlijkheidsstoornis) kon niet worden gevonden dat zij voorspellend waren voor een heropname.

Nu is het van belang om te kijken of we met deze bevindingen ook daadwerkelijk wat kunnen doen in de praktijk om een heropname te voorkomen.

Het onderzoek is uitgevoerd door Ester Geurtzen en Laila Arning, studenten van de Master Positieve Psychologie en Technologie van de Universiteit Twente onder begeleiding van Marloes Postel en Martine Fledderus.



MARTINE FLEDDERUS,
BELEIDSMEDEWERKER ZORGONTWIKKELING

De ruiter en het paard

Probeer je verslaving eens in te beelden alsof het een paard is met een ruiter. De ruiter is in dit geval ons ‘bewuste proces’; het deel van ons dat afgewogen beslissingen maakt. Dat gedeelte is bezig met gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen. Deze ruiter is te motiveren om zijn gang over het ‘rechte pad’ te vervolgen. De verslavingszorg doet dit door uitstekende behandelingen uit te voeren en cliënten zo goed mogelijk te helpen hun eigen motivatie, om te stoppen of te minderen, te vinden.

Maar de ruiter is niet alleen. Sterker nog, de ruiter probeert iets te besturen of soms zelfs in bedwang te houden. Dat is het paard, ons impulsieve proces. Sommige mensen hebben een wat mak paard, maar bij anderen is het paard een sterk en moeilijker te besturen deel van zichzelf. Wat doen we eigenlijk met dat impulsieve proces in de behandeling?



MELISSA LAURENS, ONDERZOEKER

Binnen het Breindebaas onderzoek wordt op verschillende manieren onderzoek gedaan naar Cognitive Bias Modification: het beïnvloeden van impulsieve processen. Er vindt een RCT (Randomized Controlled Trial) plaats onder cliënten van Alcoholdebaas en Verslavingdebaas. In dit onderzoek krijgen zo’n 300 cliënten een placebo- of een werkzame versie van de training en kijken we of deze training de reguliere verslavingsbehandeling versterkt. Laten de cliënten die de training hebben gehad een grotere afname in drinkgedrag zien dan de cliënten die de placeboversie hebben gehad en vervallen ze minder (snel) in hun oude drinkpatroon?





"ZIJN **IMPULSIEVE PROCESSEN**
IN HET BREIN TE STUREN
EN KUNNEN ZE ZO EEN BIJDRAGE
LEVEREN AAN HERSTEL?
ANDERS GEZEGD: KUNNEN WE
HET PAARD STUREN?"

Polsband registreert trek

Je werkt altijd lange tijd ergens naar toe. Alles voor het uiteindelijke experiment of daadwerkelijke onderzoek dat je wilt uitvoeren. Ik heb anderhalf jaar besteed aan deze voorbereidingstijd. Een voorbereiding die eigenlijk meer een grote puzzel is en elke keuze in het ontwerp een puzzelstukje. Wie ga je onderzoeken, wat ga je meten, hoe lang en op welke manier? In mijn geval stond vast dat we trek in alcohol gingen meten met een polsband en een aantal vragen, maar dat was het dan ook.



"ALS IEMAND OP EEN VERJAARDAG VRAAGT WAAR IK MEE BEZIG BEN IS MIJN ANTWOORD: ONDERZOEK. DEZE KEER NAAR EEN POLSBAND DIE DE TREK IN ALCOHOL KAN METEN."

In het begin wel frustrerend, want je hebt het gevoel dat je alles al kunt bedenken, maar nog niet bedacht hebt. Nu anderhalf jaar verder ligt er een ontwerp, een protocol en is overal over nagedacht en gediscussieerd. Dit is ook wat in mijn ogen onderzoek juist zo leuk maakt: dit grote vraagstuk, de grote puzzel. En straks, het duurt nog wel een tijdje, ga ik de resultaten bekijken. Dan kom ik er achter wat ik verwacht, bedacht en gehoopt heb wel of niet klopt.

We volgen op dit moment een aantal cliënten zeer intensief gedurende 100 dagen. Met de polsband meten we de fysiologische craving en met behulp van een app de zelfgerapporteerde craving. De eerste cliënten hebben hun deelname intussen voltooid en zijn dus honderd dagen met het onderzoek bezig geweest. Cliënten ervaren hun deelname als zeer positief. Eén van de reacties is: "Ik heb met veel plezier meegedaan met het onderzoek. De voornaamste reden voor mijzelf om mee te doen is dat het onderzoek mij een aantal keren per dag confronteerde met mijn verslavingsgedrag en mij op die manier hielp periodes van trek door te komen."

We zijn nog druk bezig met participanten werven, we hebben nog meer deelnemers nodig. Dus als u hierbij kunt helpen: graag (www.trekmonitor.nl)! En door de uiteindelijke resultaten kunnen we hopelijk weer wat verder komen in het behandelen en helpen van mensen. En dat is natuurlijk het mooiste van onderzoek doen.



ERIKA VAN DIJK, AFSTUDEERDER

The background is a deep blue gradient filled with out-of-focus bokeh lights in shades of blue and white. Scattered throughout are binary digits '0' and '1' in various sizes and orientations, some appearing sharp and others blurred, creating a sense of digital depth and movement.

"ONDERZOEK DOEN IS DE PERFECTE MANIER OM WAT AFSTAND TE NEMEN VAN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK. TEGELIJKERTIJD IS JUIST HET DOEN VAN PRAKTISCH TOEPASBAAR ONDERZOEK ÉÉN VAN DE LEUKSTE DINGEN."

Doe het met data

In 2016 heb ik het onderzoek voor mijn promotie afgerond. Een lang, maar vooral leerzaam en inspirerend traject. Het doen van onderzoek is voor mij een mooie manier om wat meer afstand te nemen van de dagelijkse praktijk. Aan de andere kant is het doen van praktisch toepasbaar onderzoek één van de leukste dingen.

Het afgelopen jaar heb ik onder andere onderzoek afgerond naar de werkzaamheid van een stabiliserende traumabehandeling. Daarmee leggen we een wetenschappelijke onderbouwing voor het zorgpad Verslaving & Trauma neer. Het onderzoeken van een nieuwe behandelinterventie is altijd erg uitdagend, maar levert wel mooie direct toepasbare resultaten op.

Een andere manier van onderzoek die de komende jaren waarschijnlijk steeds belangrijker wordt is het gebruik maken van bestaande gegevens. We verzamelen voortdurend nieuwe gegevens waarvan het meeste ongebruikt in dossiers blijft hangen. Deze informatie kan echter ontzettend waardevol zijn om bijvoorbeeld te onderzoeken waarom een bepaalde groep cliënten sneller terugvalt dan een ander. Of welke groep cliënten het meest trouw is om op afspraken te komen.

In het verlengde hiervan hebben we bijvoorbeeld bij een grote groep cliënten bij intake de ernst van de PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) klachten gemeten en ze vervolgens gevolgd door gebruik te maken van de beschikbare ROM-gegevens. Een geweldige manier om de effectiviteit van onze behandelingen te onderzoeken en welke cliënten hier het meest van profiteren. En zo hebben we ook weer aangetoond dat verslavingsbehandeling werkt.



TIM KOK, GZ-PSYCHOLOOG



Hulp voor LVB-doelgroep

In mijn proefschrift 'Is it just the tip of the iceberg? Substance Use and Misuse in Individuals with Intellectual Disability (SumID)' beschrijf ik de omvang van en risicofactoren voor (problematisch) middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB). De percentages gebruikers van tabak en cannabis onder mensen met een LVB blijken aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. Ook alcohol wordt gebruikt door mensen met een LVB, zij het in mindere mate dan in de algemene bevolking.

Gelukkig is er hulp; er zijn steeds meer methodieken om cliënten met LVB én problematisch middelengebruik te helpen. Vanuit Tactus waren verschillende collega's betrokken bij pilots met de CGT+, een behandelinterventie voor LVB en verslaving. Een ander mooi project waar we bij betrokken zijn is de pilot met de aangepaste intake voor cliënten met LVB.

De handreiking voor de aangepaste intake werd ontwikkeld en gepilot met IVO en Aveleijn, i.s.m. Resultaten Scoren, NISPA, en LVB en verslavingszorg ketenpartners. De handreiking is beschikbaar via Resultaten Scoren en In Perspectief Uitgevers.

Systematische aandacht voor en screenen op gebruik kunnen bijdragen aan tijdige identificatie en interventies bij (dreigende) problemen. Hoewel er nog veel werk te verzetten is, loopt Nederland inmiddels internationaal voorop met zowel onderzoek

als methodiekontwikkeling voor LVB en verslaving. Het thema staat inmiddels op de agenda van behandelaren en politiek. Daarmee is een goede basis gelegd voor verdere ontwikkelingen in de zorg voor deze groep.

Tactus heeft onlangs het Kenniscentrum LVB en verslaving gelanceerd. Meer informatie vindt u op www.lvbenverslaving.nl



JOANNEKE VAN DER NAGEL, PSYCHIATER





"MENSEN MET EEN LICHTE
VERSTANDELIJKE BEPERKING
VORMEN EEN **RISICOGROEP** VOOR
(PROBLEMATISCH) MIDDELENGBRUIK.
BIJ TACTUS LOPEN WE VOOROP
IN HULP AAN DEZE DOELGROEP."

Onderzoek naar zorgzwaarte

Opvattingen over zorgzwaarte zijn er in overvloed, maar van wetenschappelijke onderbouwing is nog weinig sprake. In het verleden leidde dit vaak tot lange en voor de cliënt ontmoedigende intake- en diagnostiektrajecten. Daar hebben we de laatste jaren veel aan verbeterd door de triage en een verbeterde intakeprocedure met een regiebehandelaar. Ook de structuur van zorgpaden, gekoppeld aan ROM, brengt ons weer een stap verder.



"DE GROEP MENSEN DIE WORSTELT MET EEN VERSLAVING IS ENORM DIVERS. DAT GELDT OOK VOOR DE HULP DIE ZE KRIJGEN: QUA AARD, MAAR VOORAL OOK QUA INTENSITEIT."

In mijn onderzoek probeer ik aanwijzingen te vinden voor het verder verbeteren van de indicatiestelling. In mijn eerste artikel heb ik gekeken of er aanwijzingen zijn voor een fasering of stagering van verslaving bij Tactus-cliënten. In mijn tweede artikel evalueer ik de wijze waarop we met de MATE de verslavingsernst vastleggen. In een derde artikel onderzoek ik of de wijze waarop we met de MATE gegevens vastleggen een betere voorspeller is voor zorgzwaarte dan het zorgvraagzwaartemodel zoals we dat nu (experimenteel) voor de verzekeraars vastleggen.

In het volgende artikel zal ik verkennen welke factoren er nog meer zijn om de voorspelling van de wenselijke zorg te verbeteren.

Hoe beter we de noodzakelijk zorg kunnen voorspellen, hoe meer grip we hebben op het genezings- en herstelproces. Bovendien kunnen we de zorg dan beter organiseren. Wanneer we cliënten sneller en nauwkeuriger kunnen vertellen wat we ze kunnen bieden, neemt het vertrouwen van de cliënt in de behandeling en in de therapeut toe. Dat heeft dan weer een positieve invloed op de motivatie en de therapietrouw. Dat laatste is natuurlijk waar het vooral om gaat in de behandeling van psychische stoornissen, zeker bij een verslaving. Dat is wat me uiteindelijk bezighoudt: meten is weten, resulterend in beter organiseren om uiteindelijk te inspireren en te motiveren.



RUUD RUTTEN, BESTUURDER

Wetenschappelijke Commissie

Onderzoek is het kompas voor betere zorg. Behandelingen, methodes en technieken worden steeds meer verfijnd door onderzoek; het is de katalysator van innovatie.

Tactus hecht als professionele organisatie veel waarde aan het leveren van zorg en preventie van hoge kwaliteit. Het effectief terugkoppelen van onderzoeksresultaten naar de praktijk en het effectief terugkoppelen van de ervaringen in de praktijk naar de wetenschap (evidence based werken) zijn hierbij de basis. Tactus heeft de ambitie om zorg, onderzoek, ontwikkeling én het opleiden van professionals van de toekomst dicht bij elkaar te brengen. Dat betekent dat onderzoek steeds meer plaats gaat vinden binnen of gekoppeld aan de zorgpaden en dat opleidingen hun onderzoek binnen deze projecten gaan uitvoeren.

Wetenschappelijke Commissie

De Wetenschappelijke Commissie van Tactus heeft een adviserende en toetsende functie als het gaat om lopend en nog te starten onderzoek. Het uitdragen van de visie op onderzoek en het bevorderen van kwaliteit van onderzoek is een kerntaak.

De commissie:

- Bevordert onderzoek binnen Tactus
- Initieert onderzoek naar aanleiding van vragen en behoeften uit de praktijk
- Bevordert het participeren in onderzoek en wetenschappelijke activiteiten van Tactus-medewerkers

- Bepaalt de prioriteit van onderzoek binnen Tactus
- Ondersteunt bij het verwerven van onderzoeksgelden
- Beoordeelt onderzoeksvoorstellen op het gebied van het primaire zorgproces en preventie
- Houdt een register bij van onderzoek waar Tactus bij betrokken is
- Organiseert referaatbijeenkomsten voor medewerkers
- Ondersteunt en monitort de voortgang van intern onderzoek
- Realiseert goede externe contacten
- Is aanspreekpunt voor externen (NISPA, Resultaten Scoren, ZonMw)
- Monitort wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van verslavingszorg

De Wetenschappelijke Commissie is breed samengesteld uit personen met kennis, kunde en affiniteit met het initiëren, volgen en beoordelen van onderzoek. De Wetenschappelijke Commissie bestaat op dit moment uit:

*Hein de Haan | eerste geneeskundige, PhD
Hans Keizer | manager Ontwikkeling & Advies
Elke ter Huurne | senior onderzoeker, PhD
Martine Fledderus | beleidsmedewerker zorgontwikkeling, PhD
Joanneke van der Nagel | psychiater/opleider psychiatrie, PhD
Marloes Postel | senior onderzoeker, PhD*

Onderzoeksfaciliteiten

Op intranet worden praktijk en wetenschap bij Tactus dichterbij elkaar gebracht. Medewerkers vinden er informatie over lopende onderzoeken binnen Tactus, nuttige websites en boeken, samenvattingen van studiedagen door collega's en middeleninformatie. In 2016 is gestart met het refereren van artikelen op het intranet, met als doel om recente publicaties op een aantrekkelijke manier voor Tactus-medewerkers toegankelijk te maken. Daarnaast beschikt Tactus over toegang tot OVID, een elektronische toegang tot talloze medische tijdschriften en boeken, alsmede medische en psychologische zoekmachines. Waar nodig kan een beroep gedaan worden op een externe bibliotheek voor het uitleen en/of opvragen van boeken en artikelen.

**"TACTUS HECHT ALS
PROFESSIONELE ORGANISATIE
VEEL WAARDE AAN HET LEVEREN
VAN ZORG EN PREVENTIE VAN
HOGE KWALITEIT. ONDERZOEK
MAAKT DIT MOGELIJK."**

Samenwerking

NISPA: Het NISPA is een samenwerkingsverband van verschillende instellingen voor verslavingszorg (waaronder Tactus) en het Academische Centrum Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het NISPA beoogt een actieve dialoog mogelijk te maken tussen wetenschap en praktijk en te fungeren als kenniscentrum op het gebied van zorgontwikkeling, onderwijs en onderzoek met betrekking tot verslaving.

Resultaten Scoren: Resultaten Scoren is een nationaal project voor het verbeteren van het preventie- en zorgaanbod binnen de verslavingszorg. Inmiddels zijn er binnen Resultaten Scoren ruim vijftig richtlijnen, protocollen en handleidingen ontwikkeld en geïmplementeerd. Tactus participeert actief in projecten van en i.s.m. Resultaten Scoren.

Universiteiten en hogescholen: Tactus-medewerkers begeleiden jaarlijks tientallen master en bachelor studenten van (onder meer) de Universiteit Twente, Radboud Universiteit Nijmegen, en de hogescholen Saxion en Windesheim. Ook AIOS verslavingspsychiatrie, opleidingen MIAM, klinisch psychologen en verpleegkundig specialisten in opleiding verrichten in het kader van hun opleiding onderzoek bij Tactus.

IVO: Met het IVO te Rotterdam werden in 2016 enkele projecten inzake LVB en verslaving gedaan.

Vooruitblik

Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen en voornemens voor de komende jaren? Graag blikken we hier op vooruit.

Tactus heeft een aantal onderzoeksdomeinen als speerpunt, waarop we ons willen blijven onderscheiden: verslaving & LVB (licht verstandelijke beperking), eHealth, verslaving & trauma en forensische verslavingszorg.

Cliënten met een LVB vormen een belangrijke doelgroep binnen Tactus. Binnen het zorgpad verslaving & LVB zijn speciale behandelingen voor LVB-cliënten ontwikkeld en de kliniek in Rekken kent een eigen vleugel voor deze doelgroep. Onderzoek heeft laten zien dat de combinatie LVB en verslaving frequent voorkomt en dat behandeling goed mogelijk is. Belangrijke thema's voor vervolgonderzoek zijn: prevalentie van LVB onder cliënten in de verslavingszorg, screenen op mogelijke LVB, inzet van (technologische) innovaties en behandeling van triple problematiek (LVB, verslaving en psychiatrische comorbiditeit).

eHealth krijgt een steeds prominentere plek binnen de zorg. Voor Tactus geldt dat in 2017 de vernieuwde online behandelingen via het USER ALTA platform worden opgeleverd, het cliënt portaal beschikbaar zal zijn en cliënten zelf online de MATE-Q kunnen invullen. Een mooie basis voor de verdere implementatie van eHealth binnen Tactus. Onderzoek heeft laten zien dat online en blended behandelingen effectief zijn. In vervolgonderzoek kijken we welke innovaties (o.a. apps, virtual reality en sensortechnologie) bijdragen aan verdere verbetering van eHealth. Het streven is dat binnen ieder zorgpad aandacht is voor eHealth, afgestemd op de behoefte van cliënten en de mogelijkheden per zorgpad.

Bij veel cliënten binnen de verslavingszorg is sprake van één of meer vaak ernstige trauma's in de voorgeschiedenis. Deze trauma's kunnen de oorzaak zijn van een PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis), maar ook van allerlei andere psychiatrische stoornissen, waaronder de verslaving zelf. Meer dan een kwart van de cliënten binnen de klinieken van Tactus heeft PTSS en meer dan de helft heeft het ooit gehad. Uit onderzoek blijkt dat goede screening op de aanwezigheid van PTSS belangrijk is, en dat er in de behandeling voldoende aandacht moet zijn voor de PTSS. Cliënten met een PTSS geven aan dat hun lijdensdruk voor de trauma gerelateerde klachten groter is dan voor hun verslaving. Daar moet dus veel aandacht voor zijn. Inmiddels is de geïntegreerde behandeling voor trauma en verslaving 'Seeking safety' als basismodule voor het zorgpad trauma en verslaving op veel locaties geïmplementeerd. In vervolgonderzoek kijken we

"SPEERPUNTEN BINNEN HET ONDERZOEK ZIJN VERSLAVING & LVB, EHEALTH, VERSLAVING & TRAUMA EN FORENSISCHE VERSLAVINGSZORG."

hoe we met de verschillende traumabehandelingen naast Seeking safety, zoals EMDR, exposure, medicatie, maar ook m.b.v. muziektherapie en/of PMT de verschillende cliënten optimaal kunnen behandelen.

Cliënten met delict-problematiek en verslavingsproblematiek vormen ook een belangrijke doelgroep binnen Tactus. Binnen het zorgpad forensische verslavingszorg wordt een geïntegreerde behandeling aangeboden van stoornis, risico op recidive, middelengebruik en verbetering van kwaliteit van leven. Onderzoek heeft laten zien dat risicotaxatie daarbij een belangrijk onderwerp is. Eén van de belangrijkste instrumenten hiervoor, namelijk de HKT-30, inmiddels vervangen door de HKT-R, blijkt recidives anders te voorspellen voor onze doelgroep dan voor de TBS-populatie waarvoor het instrument is ontworpen. Het risicotaxatie-instrument dat wij zelf hebben helpen ontwikkelen, de RIVJU (Risicotaxatie Verslaafde Justitiabelen) sluit daar goed bij aan. Plannen voor verder onderzoek worden op dit moment besproken. Inmiddels is gestart met de implementatie van schematherapie en wordt onderzoek daarnaar voorbereid. Daarnaast is het idee om een Seeking safety interventie te ontwerpen en testen samen met andere instellingen voor forensische LVB-cliënten met verslaving en PTSS.

Een belangrijk streven van Tactus voor de komende jaren is het ontwikkelen van Topklinische GGz (TOPGGz). TOPGGz betekent het bieden van hoog specialistische

cliëntenzorg in combinatie met wetenschappelijk onderzoek, innovatieve behandelingen en kennisverspreiding. Het terrein waarop Tactus in eerste instantie TOPGGz hoopt te bereiken is verslaving en LVB.

Een ontwikkeling die zal bijdragen aan het realiseren van meer onderzoek op één van de domeinen, en aan het behalen van de TOPGGz, is het instellen van een stipendium. Met behulp hiervan kan een medewerker tijdelijk vrijgesteld worden van een aantal reguliere werkzaamheden en voor een bepaalde tijd toepassingsgericht (promotie)onderzoek uitvoeren. Doel is om nieuwe expertise te verwerven die bijdraagt aan het realiseren van hoogwaardige cliëntenzorg.

Tevens wordt ieder zorgpad gestimuleerd om praktijkgericht onderzoek uit te voeren, voortkomend uit vraagstukken uit de dagelijkse praktijk. Doel van ieder onderzoek moet zijn dat het leidt tot verbetering en doorontwikkeling van het zorgpad. Mogelijke thema's zijn: gepersonaliseerde zorg, verminderen van drop-out of vergelijking van een nieuwe behandelmethode met het reeds bestaande aanbod.

Alle bovengenoemde ontwikkelingen dienen tevens te leiden tot wetenschappelijke publicaties in (inter)nationale tijdschriften. Hiermee kan Tactus enerzijds de verzamelde kennis verspreiden en voldoet het anderzijds aan de gemaakte afspraken met onder meer zorgverzekeraars.



Tactus Verslavingszorg

Keulenstraat 3, 7418 ET Deventer
088 382 28 87 | vragen@tactus.nl
www.tactus.nl

Meer weten over Tactus?

Meld u aan voor ons online magazine Tactus in Beeld
via www.tactus.nl/onlinemagazine of lees ons
blog op www.tactus.nl/blog