

**Programma NISPA-dag  
donderdag 7 november 2019**

Locatie: Van der Valk hotel te Nijmegen - Lent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 09.00 uur | Aankomst met koffie/thee, inschrijven | |
| 09.30 uur | Opening door directie/management NISPA | |
| 09.40 uur | Plenaire lezingen | |
|  | Detectie van cognitieve beperkingen in de verslavingszorg | Carolien Bruijnen (Vincent van Gogh) |
|  | Chronicity in GHB dependent patients, an ongoing struggle | Harmen Beurmanjer (Novadic-Kentron) |
| 11.10 uur | Pauze | |
| 11.40 uur | Speedpresentaties van lopende projecten door NISPA medewerkers | |
| 12.30 uur | Lunch | |
| 13.30 uur | Eerste ronde workshops en symposium over lopende projecten in de instellingen | |
|  | Multicenter AAT onderzoek (vervolgmeeting) | Wiebren Markus (IrisZorg) |
|  | Een nieuwe groepsbehandeling: ‘Grip op verslaving bij autisme’ | Marc Bosma (Novadic-Kentron), Johan van Zanten (Novadic-Kentron), Sharon Walhout (Novadic-Kentron) |
|  | Gezinsbenadering in de PI | Simon Venema (VNN) |
|  | Muziektherapie voor arousal-regulatie (bij PTSS) in de verslavingszorg | Maartje van de Ree (Tactus), Laurien Hakvoort (ArtEZ), Tim Kok (Tactus) |
|  | Wet verplichte GGZ (Wvggz) | Joseph Bakx (Tactus), Hein de Haan (Tactus) |
|  | Opioïden en pijn (symposium) | Voorzitter: Arnt Schellekens |
| 14.30 uur | Pauze | |
| 15.00 uur | Eerste ronde workshops en symposium over lopende projecten in de instellingen | |
|  | CGT pijn en verslaving | Tamara Schoof-Beelen (Vincent van Gogh), Monique Niessen (Vincent van Gogh), J. Truijen (cliënt) |
|  | Optimaal Leven | Wout Diekman (VNN) |
|  | Neuroscience for dummies | Maria Paraskevopoulou (Radboudumc), Arnt Schellekens (Radboudumc) |
|  | **https://www.legerdesheils.nl/files/images/logo/Leger-des-heils-schild.png**Photovoice: wat is het en wat kan je ermee? | Bart van Mulkom (VNN) |
|  | Behandeling seksverslaving | Rachel Arends (Radboudumc, Tactus) |
|  | Cognitive bias modification (symposium) | Voorzitter: Margreet van der Meer |
| 16.05 uur | Afsluiting door NISPA-bestuur | |
| 16.20 uur | Afsluitende borrel | |
| 17.45 uur | Einde programma | |

****

# **tactus_logoVNN_logoZT_CMYK_2000 px**https://www.legerdesheils.nl/files/images/logo/Leger-des-heils-schild.pngNISPA dag abstracts

[PLENAIRE LEZINGEN 2](#_Toc13749080)

[Chronicity in GHB dependent patients, an ongoing struggle 2](#_Toc13749081)

[Detectie van cognitieve beperkingen in de verslavingszorg 2](#_Toc13749082)

[WORKSHOPS 3](#_Toc13749083)

[CGT pijn en verslaving 3](#_Toc13749084)

[Muziektherapie voor arousal-regulatie (bij PTSS) in de verslavingszorg 3](#_Toc13749085)

[Wet verplichte GGZ (Wvggz) 3](#_Toc13749086)

[Optimaal Leven 4](#_Toc13749087)

[Gezinsbenadering in de PI 4](#_Toc13749088)

[Behandeling seksverslaving 4](#_Toc13749089)

[Neuroscience for dummies 5](#_Toc13749090)

[Multicenter AAT onderzoek (vervolgmeeting) 5](#_Toc13749091)

[Een nieuwe groepsbehandeling: ‘Grip op verslaving bij autisme’ 5](#_Toc13749092)

[Photovoice: wat is het en wat kan je ermee? 5](#_Toc13749093)

[SYMPOSIA 1 Cognitive bias modification 7](#_Toc13749094)

[Alcohol Avoidance Training - voorspellers van trainingseffect en samenhang met middelengebruik na 3 maanden 7](#_Toc13749095)

[Cognitive bias modification bij alcoholafhankelijke patiënten tijdens of na klinische detoxificatie: een RCT 7](#_Toc13749096)

[Online aandachtsbias modificatie training als toegevoegde behandeling bij alcohol- en cannabisverslaving in de BGGZ 8](#_Toc13749097)

[De psychometrische kwaliteit van AAT metingen bij mensen met een LVB 8](#_Toc13749098)

[SYMPOSIA 2 Opioïden en pijn 9](#_Toc13749099)

[Epidemiologie opioïdverslaving 9](#_Toc13749100)

[Opioïdverslaving en psychiatrische comorbiditeit 9](#_Toc13749101)

[Farmacologische behandeling bij opioïdverslaving 9](#_Toc13749102)

[Mindfulness bij chronische pijn 9](#_Toc13749103)

[SPEEDPRESENTATIES 10](#_Toc13749104)

[Screenen en behandelen van Ondervoeding & het Refeedingsyndroom bij gebruik van Drugs en Alcohol 10](#_Toc13749105)

[Effectmeting van 1-malige voorlichting over stoppen met roken op motivatie tot nicotine abstinentie 10](#_Toc13749106)

[Predictive validity of a selection instrument to allocate clients to different levels of addiction care compared to the MATE 10](#_Toc13749107)

[Ik kan het, ik wil het, ik doe het; de associatie tussen demoralisatie en self efficacy bij verslaving 11](#_Toc13749108)

[Het effect van gezichts-emotieherkenning op terugval: een prospectief onderzoek 11](#_Toc13749109)

[Gebruik van baclofen: een gevalsbeschrijving 11](#_Toc13749110)

[Netwerkanalyses van SUD’s 11](#_Toc13749111)

[Hoe komen artsen in behandeling voor verslaving? 12](#_Toc13749112)

PLENAIRE LEZINGEN

# Chronicity in GHB dependent patients, an ongoing struggle

Harmen Beurmanjer, onderzoeker (Novadic-Kentron)

Een stoornis in het gebruik van GHB is een complexe aandoening met verschillende uitdagingen voor de verslavingszorg. Toen de eerste patiënten zich aanmelden voor behandeling was nog maar net bekend dat GHB verslavend kon zijn en gaf de literatuur beperkte handvatten voor behandeling. In de eerste GHB monitor stond de ontwikkeling van een veilige detoxificatiemethode centraal. In de tweede GHB monitor en andere daarop volgende projecten was meer aandacht voor de hoge terugvalpercentages (50-60% binnen drie maanden na detoxificatie) onder deze groep patiënten. In deze voordracht worden de bevindingen uit deze projecten samengevat, met in het bijzonder aandacht voor de toepassing van baclofen bij de preventie van terugval, cognitieve schade ten gevolge van GHB gebruik, en de ideeën van patiënten over wat zij nodig hebben om van een GHB verslaving af te komen.

# Detectie van cognitieve beperkingen in de verslavingszorg

Carolien Bruijnen, psycholoog (AltraCura) en onderzoeker (Vincent van Gogh)

Naar schatting heeft 30-80% van patiënten die zich in de verslavingszorg melden voor behandeling middelen-gerelateerde cognitieve stoornissen. Deze stoornissen zijn van invloed op het behandelsucces. Het feit dat ze niet/moeilijk onderkend worden door zowel de patiënt als de clinicus is een mogelijke reden voor het grote percentage terugval in gebruik. Het tijdig (h)erkennen van cognitieve stoornissen is daarom van belang voor het kunnen aanbieden van de best passende behandeling. De Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is een screener voor cognitieve beperkingen die steeds vaker ingezet wordt binnen de verslavingszorg. Er zijn drie versies beschikbaar die het mogelijk maken om cognitieve vaardigheden over tijd te monitoren.

In deze presentatie worden de voor- en nadelen van het gebruik van de MoCA in de verslavingszorg in kaart gebracht. Allereerst is er aandacht voor de psychometrische eigenschappen van de drie versies, toegepast in een groep gezonde controles. Vervolgens wordt gekeken wat afname van de MoCA in de ambulante verslavingszorg kan betekenen, waarna er ingegaan wordt op het gebruik van de screener in een klinische setting voor patiënten met milde en ernstige alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen.

WORKSHOPS

# CGT pijn en verslaving

Tamara Schoof-Beelen, verslavingsarts KNMG (Vincent van Gogh); Monique Niessen, CG-therapeutisch werker en Mindfullness trainer (Vincent van Gogh); J. Truijen, pijnpatient en deelnemer van 1e CGT groep

Binnen de verslavingszorg van Vincent van Gogh zien ook wij een toenemende zorgvraag van patiënten met chronische pijn en een opioïde pijnstillerverslaving. Wij zijn van mening dat met name een bio-psycho-sociale aanpak hierbij essentieel is en zijn daarom aan de slag gegaan met een try-out CGT voor pijn en verslaving. In januari 2019 zijn we met de eerste groep gestart. In deze workshop willen we jullie laten kennismaken met de opzet van deze groepsbehandeling, onze ervaringen vanuit medisch, gedragstherapeutisch en patiënten-oogpunt en zullen we een inkijk geven in de inzichten die we hieruit hebben opgedaan en de aanpassingen die we in komende groepen willen doorvoeren.

# Muziektherapie voor arousal-regulatie (bij PTSS) in de verslavingszorg

Maartje van de Ree, muziektherapeut (Tactus) en docent; Laurien Hakvoort, docent en onderzoeker (ArtEZ); Tim Kok, GZ-psycholoog (Tactus)

Cliënten binnen verslavingszorg hebben veel moeite hun spanningsniveau en hyper-arousal te reguleren. Bij cliënten met een comorbiditeit op het gebied van PTSS is dat zo mogelijk nog sterker. Doordat er vaak sprake is van een hyper-alert brein vertonen cliënten met verslavingsproblematiek (en PTSS), problemen rond gefocuste en volgehouden aandacht. Daarnaast is de activiteit van beide hemisferen onregelmatig, chaotisch en vaak niet op elkaar afgestemd. Internationaal onderzoek suggereert dat door het aanbrengen van ritmisch patronen een cliënt de aandacht beter kan leren richten en hyper-arousal kan reguleren. Afgelopen jaar is bij Tactus een kleinschalig onderzoek hiernaar gedaan met voorzichtig positieve resultaten. In deze workshop geven wij een korte inleiding over de neurobiologische achtergrond van de inzet van muziek in behandeling. Daarnaast demonstreren we hoe tijdens muziektherapie binnen de verslavingszorg cliënten regulatie-technieken kunnen aanleren, die ze ook in de thuissituatie kunnen toepassen. Dit geeft cliënten een houvast waarbij ze moeilijke momenten van hyper-arousal, angst of herbeleving het hoofd kunnen bieden. Tenslotte zullen de ervaringen van cliënten en behandelaren wat betreft het toevoegen van muziektherapie besproken worden.

# Wet verplichte GGZ (Wvggz)

Joseph Bakx, jurist (Tactus); Hein de Haan, geneesheer-directeur (Tactus)

Per 01-01-2020 treedt de bovenstaande wet in werking en dat zal voor gedwongen behandelingen van verslaafde patiënten de nodige veranderingen teweeg brengen zoals:

* Het nieuwe begrip “psychische stoornis” (Wvggz) i.p.v. stoornis er geestvermogens (BOPZ) houdt een verruiming in van het aantal verslaafde patiënten dat voor gedwongen zorg in aanmerking komt. Daarnaast is de verwachting dat het met de nieuwe wet op de forensische zorg (Wfz) gemakkelijker wordt om verslaafde personen/patiënten vanuit justitie een gedwongen behandeltraject in de VZ op te leggen
* De behandeltrajecten zullen veel minder instellingsgebonden zijn en dat betekent dat er (nog!) beter tussen VZ en GGZ zal moeten worden samengewerkt
* Gedwongen ambulante interventies zijn nieuw: voor vrijwel niemand is duidelijk welke interventies hiervoor, zeker, binnen de VZ in aanmerking komen
* Voor (verslaafde) patiënten uit de VG-sector en de psychogeriatrie zal de Wzd (Wet Zorg en Dwang) en niet de Wvggz i.p.v. de BOPZ van toepassing zijn

In deze workshop wordt een kort overzicht gegeven van de veranderingen in de Wvggz t.o.v. huidige wetgeving. Daarnaast wordt kort ingegaan op de evidentie voor gedwongen ambulante interventies bij verslaafde patiënten. Vervolgens zal aan de hand van een aantal stellingen worden bediscussieerd hoe de nieuwe wet in de praktijk gaat worden toegepast. Daarnaast is er natuurlijk ruimte om vragen te stellen.

# Optimaal Leven

Wout Diekman (VNN)

In Drenthe hebben zorgorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten de handen ineengeslagen om de kwaliteit van leven van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) te verbeteren. In oktober 2018 zijn drie proeftuinen gestart in Assen, Emmen en Hoogeveen. In elke proeftuin is een organisatie-overstijgend ambulant GGZ-gebiedsteam op zoek naar passende, nieuwe werkwijzen.

Hulpverleners van verschillende zorginstellingen -verslavingszorg (VNN), geestelijke gezondheidszorg (GGZ Drenthe), begeleiding bij psychiatrie en LVB (Cosis) en welzijn (Sedna)- vormen samen één team. Het uitgangspunt van de teams is het bieden van integrale zorg waarbij de leefwereld van de cliënt centraal staat; gericht op de vier domeinen van herstel persoonlijk, symptomatisch, functioneel en maatschappelijk.

De hoofdvraag van het onderzoek naar het Optimaal Leven programma is tweeledig, namelijk gericht op uitkomsten: WAT hebben we bereikt; en gericht op het proces: HOE hebben we dat tot stand gebracht:

1. Welke veranderingen zijn te constateren bij cliënt, omgeving, medewerker, organisatie en proces? (uitkomst)
2. In welke mate zijn deze veranderingen te relateren aan de nieuwe werkwijze in deze vorm van netwerksamenwerking? (proces)

Tijdens de workshop gaan we in op de eerste resultaten en zullen we met elkaar in discussie gaan over de zorg aan EPA cliënten vanuit de samenwerking van verschillende organisatie.

# Gezinsbenadering in de PI

Simon Venema (VNN)

De penitentiaire inrichtingen Leeuwarden en Veenhuizen zijn gestart met de Gezinsbenadering. Dit innovatieve ontwikkelmodel heeft tot doel het voorkomen van detentieschade bij de kinderen van de gedetineerden, het doorbreken van criminogene gezinssituaties, het terugdringen van recidive van de vader en het doorbreken van de transgenerationele overdracht van criminaliteit van vader op kind. Het doel hierbij is primair het creëren van een gezonde omgeving voor kinderen van gedetineerde vaders. Gezien de complexiteit van doelstellingen is een multidisciplinaire en multidimensionele aanpak vereist en is bij de uitvoering van het project een grote verscheidenheid aan organisaties betrokken. Om de effecten vast te stellen van de Gezinsbenadering wordt een meerjarig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Om het ontwikkelmodel van de gezinsbenadering verder vorm te kunnen geven wordt gebruik gemaakt van action research-action learning loops. Tijdens de workshop zullen we jullie meenemen in de het ontwikkelconcept en wat eerste resultaten kunnen laten zien.

# Behandeling seksverslaving

Rachel Arends, psycholoog en onderzoeker (Radboudumc, Tactus); Elske Roeleveld (tactus)

Seksverslaving is een controversieel fenomeen. Er zijn nog geen formele criteria voor in de DSM-5, maar wel in de ICD-11, er is veel schuld en schaamte bij patiënten en het behandelaanbod is beperkt onderzocht. In deze workshop wordt aan de hand van ervaringen opgedaan in een studie naar risicovol seksueel gedrag en seksverslaving onder hiv-geïnfecteerde mannen stilgestaan bij de belangrijkste thema’s en uitdagingen in de diagnostiek en behandeling. Daarbij staan de ervaringen met een groepsbehandeling en de daarop gebaseerde eHealth applicatie ‘Seks de Baas’ centraal.

# Neuroscience for dummies

Maria Paraskevopoulou, onderzoeker (Radboudumc); Arnt Schellekens, psychiater en onderzoeker (Radboudumc)

Binnen de neurowetenschappen worden veel inzichten opgedaan over verslaving. Deze ontwikkelingen zijn vanuit de praktijk nauwelijks bij te houden. In deze serie neuroscience for dummies zal tijdens de NISPA dag steeds een specifieke neuroscience techniek besproken worden. Daarbij wordt gestart met een korte uitleg van de betreffende methode, gevolgd door de belangrijkste bevindingen bij verslaving en een discussie hoe deze kennis in bijvoorbeeld psycho-educatie in de dagelijkse praktijk ingezet kan worden. In deze editie zal fMRI onderzoek centraal staan, met daarbij in het bijzonder aandacht voor de comorbiditeit verslaving met ADHD.

# Multicenter AAT onderzoek (vervolgmeeting)

Wiebren Markus, GZ psycholoog en onderzoeker (IrisZorg)

Op 12 juni jl. zijn onderzoekers van NISPA instellingen, Radboud Universiteit en Universiteit van Amsterdam met elkaar in gesprek gegaan over de doorontwikkeling van Cognitive Bias Modification bij verslaving. Eén van de uitkomsten was dat er belangstelling is om samen te werken rond de uitvoering van een concrete gerandomiseerde studie naar Alcohol Avoidance Training waarbij met name gekeken wordt naar de fasering van deze interventie ten opzichte van een periode van detoxificatie. Voor deze meeting zijn dezelfde deelnemers uitgenodigd, daarnaast staat de meeting open voor anderen met interesse en relevante ervaring op dit terrein. Het doel van de meeting is om het onderzoeksprotocol en de samenwerkingsafspraken nader uit te werken en om een overzicht te krijgen van de stand van zaken per deelnemende instelling.

# Een nieuwe groepsbehandeling: ‘Grip op verslaving bij autisme’

Marc Bosma, GZ-PSYCHOLOOG (Novadic-Kentron); Johan van Zanten, GZ-PSYCHOLOOG (Novadic-Kentron); Sharon Walhout, psycholoog (Novadic-Kentron)

Verslaving en autisme komen regelmatig samen in de praktijk voor, maar er is nog relatief weinig bekend over de samenhang en onderliggende mechanismen. Het brein van mensen met autisme werkt op een wezenlijke manier anders, wat valt op te merken aan hun kijk op de wereld. Deze andere manier van verwerking van informatie en de bijbehorende reactie maakt dat huidige behandelmethodes voor psychische problemen en verslaving bij mensen met autisme soms minder effectief zijn. Aandacht voor autisme bij volwassenen met een normale intelligentie is nog relatief nieuw, en hulpverleners binnen de verslavingszorg hebben dringend behoefte aan direct toepasbare kennis.

De pas ontwikkelde groepsbehandeling ‘Grip op verslaving bij autisme’ levert nieuwe kennis en inzichten op in de bejegening en behandeling van mensen met ASS. Deze zullen worden uitgelicht en middels resultaten vanuit het verkennende onderzoek, dat aan deze groepsbehandeling is gekoppeld, worden ondersteund. Tijdens deze workshop zullen – zoals ook in de behandeling van mensen met ASS en verslavingsproblematiek – interactie, en het uitwisselen van ideeën en ervaringen, centraal staan.

# Photovoice: wat is het en wat kan je ermee?

Bart van Mulkom (VNN)

Photovoice is een Participatory Action Research methode die groepen en individuen ondersteunt bij het uitdrukken van hun ervaring en het in kaart brengen van voor hen belangrijke thema’s. Het is een interventie die gebruik maakt van foto’s en de verhalen achter de foto's. Zowel de foto’s als de verhalen achter de foto's zijn een bron van informatie. Het is een rijke manier van dataverzamelen en toe te passen voor verschillende doeleinden, zoals onderzoek, maar helpt ook om op een andere manier in contact te komen met cliënten.

Photovoice is een creatieve werkvorm die vaak houvast biedt en aansluit bij clienten. Het is daarnaast een middel om feedback te krijgen van de cliënt. De afgelopen jaren hebben we binnen VNN ervaring opgedaan in de toepassing van Photovoice. Tijdens de workshop willen we jullie kennis laten maken met Photovoice en inzicht geven in de mogelijkheden.

SYMPOSIA 1 Cognitive bias modification

Voorzitter: Margreet van der Meer

Mensen die last hebben van verslaving lijken allerlei vertekeningen te vertonen in de manier waarop ze informatie verwerken. Inmiddels is duidelijk dat deze zogenoemde cognitieve biases kunnen bijdragen aan het ontstaan, voortbestaan, maar ook de terugkeer van klachten. Het feit dat het veranderen van deze cognitieve biases mogelijk kan bijdragen aan klachtreductie heeft tot veel onderzoek geleid naar de therapeutische interventie Cognitieve Bias Modificatie (CBM).

De effectiviteit van CBM wordt ook binnen de NISPA instellingen volop onderzocht. In dit symposium laten we u kennismaken met deze verschillende onderzoeken. Zo gaan we in op de Alcohol Avoidance training (Iriszorg), de inzet van CBM tijdens of na de klinische detoxifactie (Novadic-Kentron), een online aandachtsbias modificatie training in de basis GGZ (VNN) en tot slot de psychometrische kwaliteit van de Approach Avoidance taak bij mensen met een LVB (Tactus).

# Alcohol Avoidance Training - voorspellers van trainingseffect en samenhang met middelengebruik na 3 maanden

Tom kalisvaart, GZ-psycholoog (IrisZorg)

De AAT is een vorm van *Cognitive Bias Modification*(CBM) die vrij goed onderzocht is en wordt en daarbij bij herhaling gunstige effecten op het alcoholgebruik laat zien. Concreet blijken ongeveer 10% minder patienten terug te vallen in alcoholgebruik na een klinisch aangeboden training. De vraag is nu o.a. of dit nog beter kan en voor wie het mogelijk wel en niet werkt. Sinds eind 2018 wordt deze training standaard aangeboden bij alle opnames in onze kliniek waarbij alcohol een van de probleemmiddelen is. In samenwerking met NISPA en het Behavioral Science Institute van de Radboud Universiteit wordt de AAT verder onderzocht om deze door te ontwikkelen. In een eerste, ongecontroleerde (herhaalde metingen) studie is gekeken naar twee mogelijke voorspellers van het trainingseffect: de ervaren ambivalentie die trek oproept en de neiging tot risicozoekend gedrag. Daarnaast is gekeken naar de relatie tussen het AAT trainingseffect en middelengebruik en trek, 3 maanden na de laatste AAT sessie. In totaal werden 67 patienten met een primaire stoornis in alcoholgebruik of alcoholgebruik als secundair probleemmiddel geïncludeerd. In deze presentatie worden de bevindingen (data wordt momenteel nog verzameld tot eind juni) besproken en toegelicht.

# Cognitive bias modification bij alcoholafhankelijke patiënten tijdens of na klinische detoxificatie: een RCT

Nicolle van Mil (SPREKER), Laura de Fuentes-Merillas, Peter Greeven (Novadic-Kentron) & Reinout Wiers (UVA)

Middels een randomized controlled trial (RCT) zal onderzocht worden of patiënten die een cognitive bias modification (CBM) interventie ontvangen tijdens hun klinische detoxificatie minder snel terugvallen in alcoholgebruik dan patiënten die de CBM interventie ontvangen tijdens hun klinische vervolgbehandeling. De CBM bestaat uit de approach avoidance task (AAT). Hierin krijgt de patiënt de opdracht om te reageren op afbeeldingen van alcohol of frisdrank. Met een approach- of avoidance beweging aan de joystick kan men de afbeelding vergroten of verkleinen. Patiënten worden geïncludeerd als zij voldoen aan de criteria van een alcoholafhankelijkheid, 18 jaar of ouder zijn en een medische indicatie hebben voor een klinische detox -en vervolgbehandeling. Patiënten worden vervolgens at random verdeelt over één van de vier groepen: treatment as usual + CBM vs. controlegroepen. We verwachten dat de experimentele groepen betere behandelresultaten hebben dan de controlegroepen: minder kans op terugval, afname van zucht en verbetering van de fysieke gezondheid.

# Online aandachtsbias modificatie training als toegevoegde behandeling bij alcohol- en cannabisverslaving in de BGGZ

Janika Heitmann (spreker); Madelon van Hemel-Ruiter; Mark Huisman; Laura de Fuentes-Merillas; Martine Fledderus; Wiebren Markus; Reinout Wiers; Colin MacLeod; Brian Ostafin; Peter de Jong

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met een middelenafhankelijkheid een verhoogde automatische aandacht (aandachtsbias) voor middel-gerelateerde informatie in hun omgeving hebben. De sterkte van de aandachtsbias is in verband gebracht met slechtere behandeluitkomsten en grotere kans op terugval na een succesvolle behandeling. Huidige verslavingszorgbehandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) richten zich veelal op inzicht krijgen in en veranderen van ongewenst (verslavings-)gedrag. Op verslavings-gerelateerde automatische processen wordt dus weinig tot geen beroep gedaan en het voortbestaan van de aandachtsbias kan een verklaring zijn voor de hoge terugvalcijfers.

In samenwerking met Novadic-Kentron, Iriszorg, Tactus, Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit van Amsterdam onderzocht Verslavingszorg Noord Nederland de effecten van een online aandachtsbias modificatie training (ABM), naast de reguliere CGT voor alcohol- en cannabisafhankelijke cliënten. Het onderzoek is een RCT met drie groepen, waarvan twee controle condities (placebo en TAU-only), en vier meetmomenten (pre, post, 6 en 12 maanden FU). In totaal zijn er 169 deelnemers geïncludeerd en zijn de effecten van de ABM training op gebruik, trek, terugval en aandachtsbias onderzocht. De resultaten van deze RCT worden tijdens de NISPA dag gepresenteerd.

# De psychometrische kwaliteit van AAT metingen bij mensen met een LVB

Ruben Veltman, maatschappelijk werker (Tactus)

De groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) wordt beschouwd als een risicogroep voor het ontwikkelen van alcoholproblemen en psychopathologie (McGillicuddy, 2006; Van der Nagel et al., 2014; Van Duijvenbode et al., 2015). De verwachting is dat meetinstrumenten voor beoordeling en screening van verslavingsproblemen die minder afhankelijk zijn van taalvaardigheden en sociaal wenselijke reacties van cliënten, meer geschikt zijn voor mensen met LVB dan reguliere instrumenten (Van Duijvenbode, 2016). Recentelijk werd een smartphone-gebaseerd meetinstrument ontwikkeld als onderdeel van de app Breindebaas. Breindebaas betreft een mobiele, expliciete en gepersonaliseerde variant van de AAT. Dit is een app die na de meting met de Approach Avoidance Task (AAT-meting) een AAT-training aanbiedt. In dit onderzoek werd alleen gebruik gemaakt van de metingen in de app. De alcoholhoudende afbeeldingen werden gepersonaliseerd naar (voormalige) drinkvoorkeuren van de respondenten.

In dit pilotonderzoek werd de psychometrische kwaliteit van metingen met Breindebaas beoordeeld bij de LVB-doelgroep (N=16) bij wie sprake was van een stoornis in alcoholgebruik. De bevindingen zijn hoopvol: meting lijkt stabiel over tijd, weinig intra-individuele variantie in reactiesnelheid en een zeer goede interne consistentie van de reactietijden.

SYMPOSIA 2 Opioïden en pijn

Voorzitter: Arnt Schellekens

Er is sprake van een toename van patiënten die kampen met opioïde verslaving in combinatie met een chronisch pijnsyndroom. NISPA voert verschillende onderzoeken uit naar opioïdverslaving bij chronische pijnpatiënten, waaronder epidemiologische ontwikkelingen, preventiestrategieën, en farmacologische en psychologische interventies. In dit symposium zullen deze vier domeinen worden gepresenteerd, met daarin praktische informatie voor de clinicus die dit fenomeen in de dagelijkse praktijk tegenkomt.

# Epidemiologie opioïdverslaving

Arno Kalkman, apotheker (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis)

Arno Kalkman doet promotie-onderzoek naar de epidemiologie en preventiestrategieën van opioïdverslaving bij pijnpatiënten. In zijn lezing gaat hij in op recente epidemiologische ontwikkelingen.

# Opioïdverslaving en psychiatrische comorbiditeit

Steffie van Rijswijk, psychiater (Tactus)

Steffie van Rijswijk heeft onderzoek gedaan naar de rol van psychiatrische comorbiditeit bij het ontwikkelen van opioïdverslaving onder patiënten met chronische pijn. In haar lezing zal zij de complexe interactie tussen psychopathologie, chronische pijn en opioïdgebruik nader onder de loep nemen.

# Farmacologische behandeling bij opioïdverslaving

Eka Suranto, verslavingsarts en psychiater i.o. (Radboudumc)

Eka Suranto doet een keuzejaar onderzoek binnen Radboudumc naar opioïde rotaties bij patiënten met chronische pijn. Zij zal de eerste resultaten presenteren van de onlangs afgeronde studie naar de effectiviteit van buprenorfine/naloxon bij deze doelgroep.

# Mindfulness bij chronische pijn

Linda Cillessen, promovendus (centrum voor Mindfulness Radboudumc)

Linda Cillessen is promovendus bij het centrum voor Mindfulness van Radboudumc. In haar presentatie zal zij ingaan op de huidige evidentie voor het inzetten van Mindfulness-based technieken bij de doelgroep patiënten met chronische pijn en patiënten met verslaving.

SPEEDPRESENTATIES

# Screenen en behandelen van Ondervoeding & het Refeedingsyndroom bij gebruik van Drugs en Alcohol

Lorraine van der Bruggen, VioS (IrisZorg); Maarten Belgers, verslavingsarts (IrisZorg); Gerrit de Niet, zelfstandig opleider (TXZorg)

In de verslavingszorg is weinig aandacht voor zowel comorbide ondervoeding als het refeedingsyndroom ondanks potentieel ernstige gevolgen. De gevolgen kunnen ernstig zijn, zoals functionaliteitverlies, vermindering van kwaliteit van leven, ernstig cardiovasculaire en/of neurologische problemen alsook eerder overlijden. Desondanks ontbreken prevalentiecijfers, betrouwbare screeningsinstrumenten alsook behandelrichtlijnen vanuit de landelijke verslavingszorg. Dit was de aanleiding tot constructie van een nieuw instrument, genaamd SORDA (Screenen en behandelen van Ondervoeding en het Refeedingsyndroom bij Drugs- en Alcoholgebruik). In deze speedpresentatie worden de constructie, toepasbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit in ene steekproef van opgenomen patiënten met een stoornis in middelengebruik besproken.

# Effectmeting van 1-malige voorlichting over stoppen met roken op motivatie tot nicotine abstinentie

Sjoerd van den Dam, verpleegkundig specialist (Vincent van Gogh)

Binnen Vincent van Gogh is zijn de verslavingsbehandeling klinisch en dagbehandeling rookvrij geworden bij 1 oktober 2018. Van patiënten wordt gevraagd dat zij tijdens de behandelingen niet roken. Of zij na de behandeling het rookgedrag weer oppakken is hun eigen keus, maar we hopen dat een positieve ervaring met een rookvrije periode meer motivatie geeft om gestopt te blijven. In dit kader wordt een voorlichtingsbijeenkomst gegeven om patienten in te lichten over de schadelijke effecten van roken en de gezondheidswinst van stoppen. Middels een vragenlijst voor en na deze bijeenkomst willen we het effect van deze psycho-educatie meten op de motivatie om na behandeling gestopt te blijven. In deze speedpresentatie zullen we de resultaten aan u presenteren.

# Predictive validity of a selection instrument to allocate clients to different levels of addiction care compared to the MATE

Lieke knapen, KP-psycholoog (Novadic-Kentron)

Deze studie onderzoekt of de effectiviteit van zorgzwaarte toewijzing voor cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen verbeterd kan worden door inzet van een selectie instrument (MATE-S) tijdens de intake fase. We onderzochten of de MATE-S zo  nauwkeurig is als de ‘Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation’ (MATE), een diagnostisch interview, gekeken naar de toewijzing van cliënten naar een behandeling ten behoeve van het middelengebruik. Ook werd beoordeeld of het toevoegen van 10 items aan de MATE-S (MATE-S+), over co-morbide psychopathologie, sociale desintegratie en behandelgeschiedenis, de nauwkeurigheid doet toenemen.  
Resultaten tonen aan dat het gebruik van een selectie instrument (MATE-S) leidt tot het juist toewijzen van cliënten aan basis en specialistische gezondheidszorg wanneer vergeleken wordt met de MATE bij een bestaande populatie, voornamelijk specialistische gezondheidszorg, binnen Novadic-Kentron. Er werd onvoldoende steun gevonden voor toewijzing naar (kortdurend) ambulant, deeltijd/klinisch en lange ambulante zorg. Er is een positief verband tussen de selectie instrumenten, MATE-S(+) en het diagnostisch interview, MATE.

# Ik kan het, ik wil het, ik doe het; de associatie tussen demoralisatie en self efficacy bij verslaving

Linda van Beek, verpleegkundig specialist (Novadic-Kentron)

Patiënten met stoornissen in middelgebruik kenmerken zich door een hoge mate van demoralisatie. Self efficacy is de overtuiging dat het mogelijk is om de gewenste effecten zelf vorm te kunnen geven en de benodigde handelingen hiervoor te kunnen uitvoeren. Hoewel er bekend is dat zowel self efficacy als demoralisatie een rol spelen in de outcome voor het herstel is het onduidelijk in welke mate beiden invloed op elkaar uitoefenen.   In deze studie werd de relatie tussen demoralisatie en self efficacy bij patiënten die een klinische detoxificatie van alcohol ondergaan onderzocht. Hiervoor werden de Demoralisation Scale (DS) en de Self Efficacy List for Drug users afgenomen gedurende de opname. In de analyse is vervolgens de relatie tussen scores op beide lijsten bestudeerd. De resultaten en conclusies van dit onderzoek zullen worden besproken tijdens de speedpresentatie.

# Het effect van gezichts-emotieherkenning op terugval: een prospectief onderzoek

Annelies Kwast, Klinisch psycholoog i.o. (VNN)

Uit onderzoek blijkt dat sociaal cognitieve vaardigheden meer aangedaan zijn bij mensen met een stoornis in het gebruik van alcohol dan bij de gezonde controlegroep. Dit betreft zowel een basisvaardigheid als gezichts-emotieherkenning als een hogere orde vaardigheid als ‘theory of mind’. Er zijn aanwijzingen dat dit gevolgen heeft voor de behandeling. In een onderzoek in een klinische setting was de gezichts-emotieherkenning bij aanvang van een acht weken durende behandeling voorspellend voor terugval/ drop-out. Een hypothese is dat bij een verminderde gezichts-emotieherkenning er misinterpretatie van de gemoedstoestanden en intenties van anderen kan ontstaan. Dit kan een negatieve invloed hebben op de sociale interacties tussen de patiënt en zijn omgeving waardoor er minder sociale steun wordt ervaren. Dit kan uiteindelijk leiden tot een verhoogde kans op terugval.

In deze presentatie wordt stilgestaan bij de opzet en eerste resultaten van een studie naar gezichts-emotieherkenning, sociale steun en terugval bij mensen met een stoornis in het gebruik van alcohol. Waarbij er, in tegenstelling tot eerder onderzoek, een dynamische test voor gezichtsemotieherkenning wordt gebruikt in plaats van een statische test en de participanten niet volledig in een klinisch setting zijn.

# Gebruik van baclofen: een gevalsbeschrijving

Maarten Belgers, verslavingsarts KNMG (IrisZorg)

In deze speedpresentatie wordt een casus besproken van een patiënt die baclofen voorgeschreven kreeg om de zucht naar alcohol te verminderen. De positieve ervaring met baclofen leidde ertoe dat de patiënt het middel via internet ging bestellen. Het gebruik nam toe tot grote hoeveelheden baclofen per dag. Omdat patiënt door het gebruik van deze hoeveelheden steeds minder actief en vergeetachtig werd, wilde patiënt stoppen met het gebruik. Omdat dit thuis niet lukte werd een intramurale detoxificatie geïndiceerd. Tijdens de speedpresentatie wordt stilgestaan bij het verloop van de detoxificatie en de onthoudingssymptomen die patiënt ervaarde.

# Netwerkanalyses van SUD’s

Ruud Rutten, bestuurder (Tactus)

Recent zijn op algemene, en met name op sociale netwerkmodellen gebaseerde analyses, toegepast op psychiatrische ziektebeelden. In een netwerk worden correlaties gepresenteerd als gecontroleerd voor alle correlaties in het systeem. Als de onderlinge correlaties sterk zijn, kan door externe oorzaken een netwerk in een bepaalde toestand worden gebracht waarbij de onderlinge correlaties stabiel zijn. Bij psychiatrische ziektebeelden is dat het geval. Met behulp van de netwerkmodellen analyseren we vervolgens hoe die netwerken eruit zien en hoe de verschillende symptomen in onderlinge wisselwerking als het ware het ziektebeeld zijn: Sociale problemen leiden tot meer gebruik dan men van plan was, dit leidt tot tolerantie en ontwenning, wat leidt tot meer gebruik dan men van plan was wat weer leidt tot sociale problemen. Er is geen interne of externe aanleiding nodig om dit systeem in stand te houden.

Er zijn aanwijzingen in de literatuur dat deze netwerken verschillen per hoofdmiddel bij problematisch gebruikers in de normaalpopulatie. Aan de hand van een grote database van Tactus worden de netwerken van de DSM symptomen voor SUD voor verschillende hoofdmiddelen (alcohol, cannabis, opiaten, cocaïne en stimulantia) onderzocht om te zien wat eventuele belangrijke overeenkomsten en verschillen tussen middelen zijn. Vervolgens vergelijken we die netwerken van de behandelpopulatie per middel met die van eerder onderzoek in de normale populatie. Verder kijken we bínnen de behandelgroep of duur van de verslaving verklarend kan zijn voor eventueel gevonden verschillen. Tenslotte toetsen we de verandering van DSM IV naar DSM-5 op de effecten van de netwerkstructuur. Tijdens de speedpresentatie wordt een beknopt overzicht gepresenteerd van de resultaten.

# Hoe komen artsen in behandeling voor verslaving?

Pauline Geuijen, epidemioloog en PhD-student (Radboudumc)

Problemen met middelgebruik onder artsen blijven vaak lange tijd verborgen. Dat is jammer, want er zijn zeker voor deze groep goede behandelmogelijkheden. Wat maakt dat artsen pas laat in actie komen als het gaat om hun eigen gezondheid? Waar lopen zij tegenaan bij het zoeken naar hulp voor verslaving? En welke meerwaarde heeft een steunpunt specifiek voor deze doelgroep bij het vinden van een passende behandeling? Met behulp van een vragenlijst en interviews (mixed-methods-approach) onderzochten wij bij artsen, hun naasten en hulpverleners de drempels bij het zoeken naar hulp voor verslaving en de mogelijkheden om deze drempels te verlagen.