



**kwiteit
forensische
zorg**



Antisociaal gedrag en problematisch middelengebruik

KFZ – call 2015-9

Projectgroep

Auteurs: Fleur Kraanen, Joan van Horn*, Jan van Amsterdam, Roos Dekker, Juliette Hutten en Lieke Nentjes.

Klinische Psychologie, UvA, Amsterdam



*De Waag, centrum voor ambulante forensische ggz

Trefwoorden: middelenproblematiek, forensische polikliniek, verslaving, implementeerbaar, ambulante, recidive.

Adviseurs: Arnoud Arntz, Wim van den Brink, Reinout Wiers.



Fasering onderzoek

Basis voor opstellen richtlijn 'Diagnostiek en behandelen PMG en antisociaal gedrag'

- Systematische literatuurreview: overzicht evidence-based diagnostiek en behandelmethodieken met focus op de meest gebruikte richtlijnen in Nederland
- Empirische studie

Concept richtlijn

- Voorgelegd aan twee focusgroepen
- Interviews met cliënten

Inhoud lezing



- Empirische studie: Subtypering stoornis in het gebruik van middelenverslaving (SiGM) en antisociaal gedrag (N=1.878)
- Richtlijn 'Diagnostiek en behandelen PMG en antisociaal gedrag'

Empirische studie

Centrale doelstelling

- identificeren clusters van cliënten met SiGM in ambulante forensische behandeling
 - *Central Eight* – RNR-model
 - meest voorkomende DSM-IV As-I en As-II stoornissen
- Verschillen in clusters qua algemene recidive en behandeldrop-out.



Exploratieve two-step cluster analyse



- Uit de literatuurstudie geen aanwijzingen gevonden voor subgroepen van forensische SiGM-clënten.

Voordelen two-step clusteranalyse vergeleken met traditionele hiërarchische of K-means clusteranalyse:

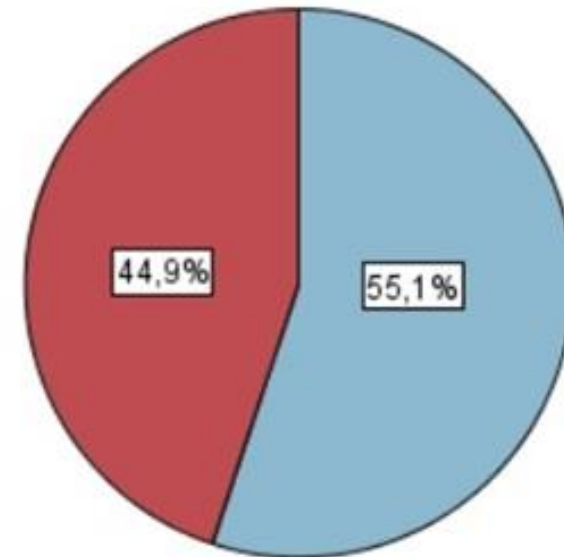
- 1) geschikt om te gebruiken bij grote databestanden;
- 2) de selectie van het beste aantal clusters is gebaseerd op een goodness-of-fit index en
- 3) nominale, ordinale en continue indicatoren kunnen in één analyse worden meegenomen (Rocca, e.a., 2016).

Indicatoren en cluster size

16 Indicatoren

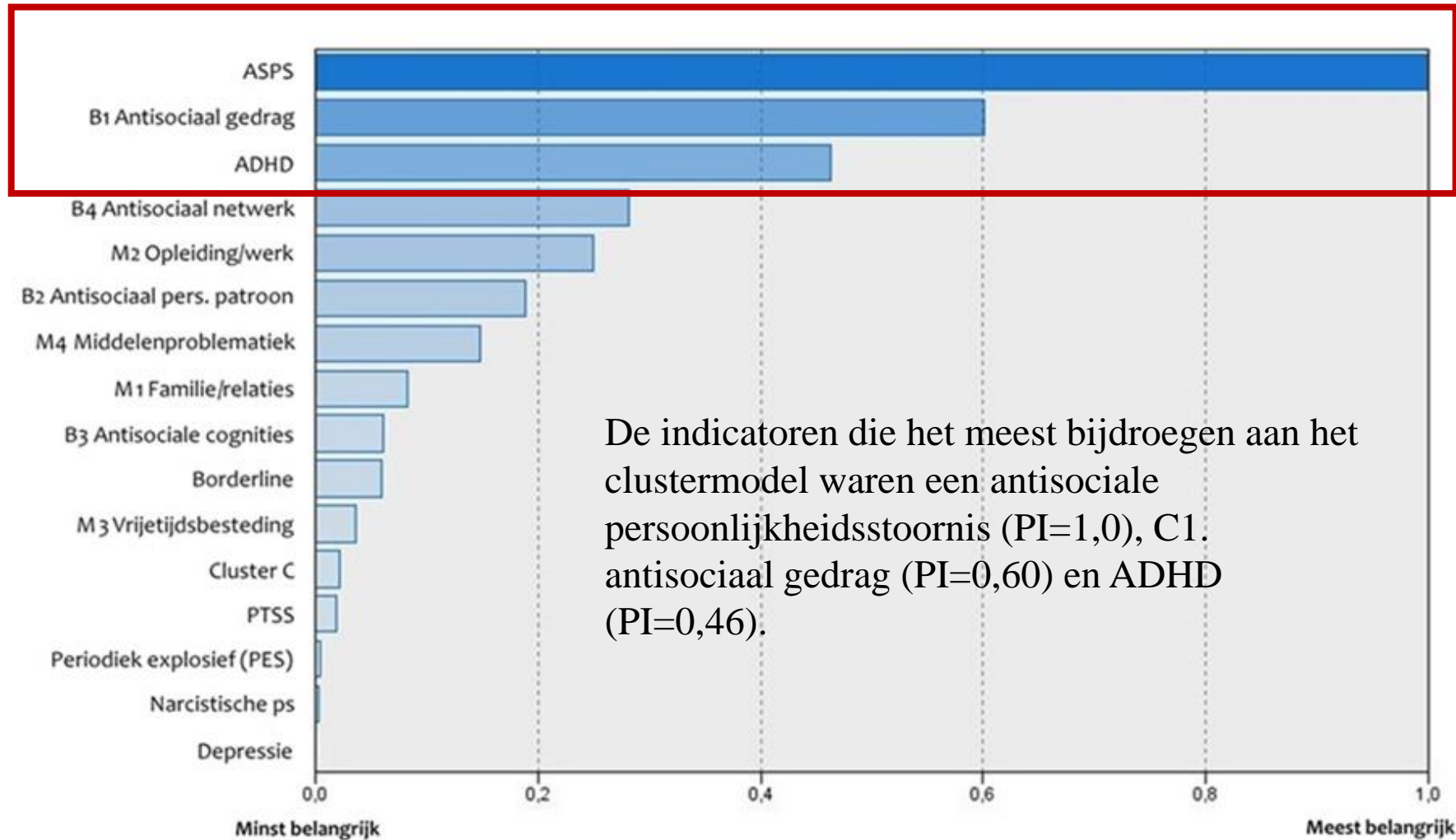
- Central 8
- meest (n=100) voorkomende dsm-classificaties
 - ADHD
 - Depressie
 - PTSS
 - Periodiek explosieve stoornis
 - ASPS
 - Narcistische ps
 - Borderline ps
 - Cluster C

Cluster Sizes



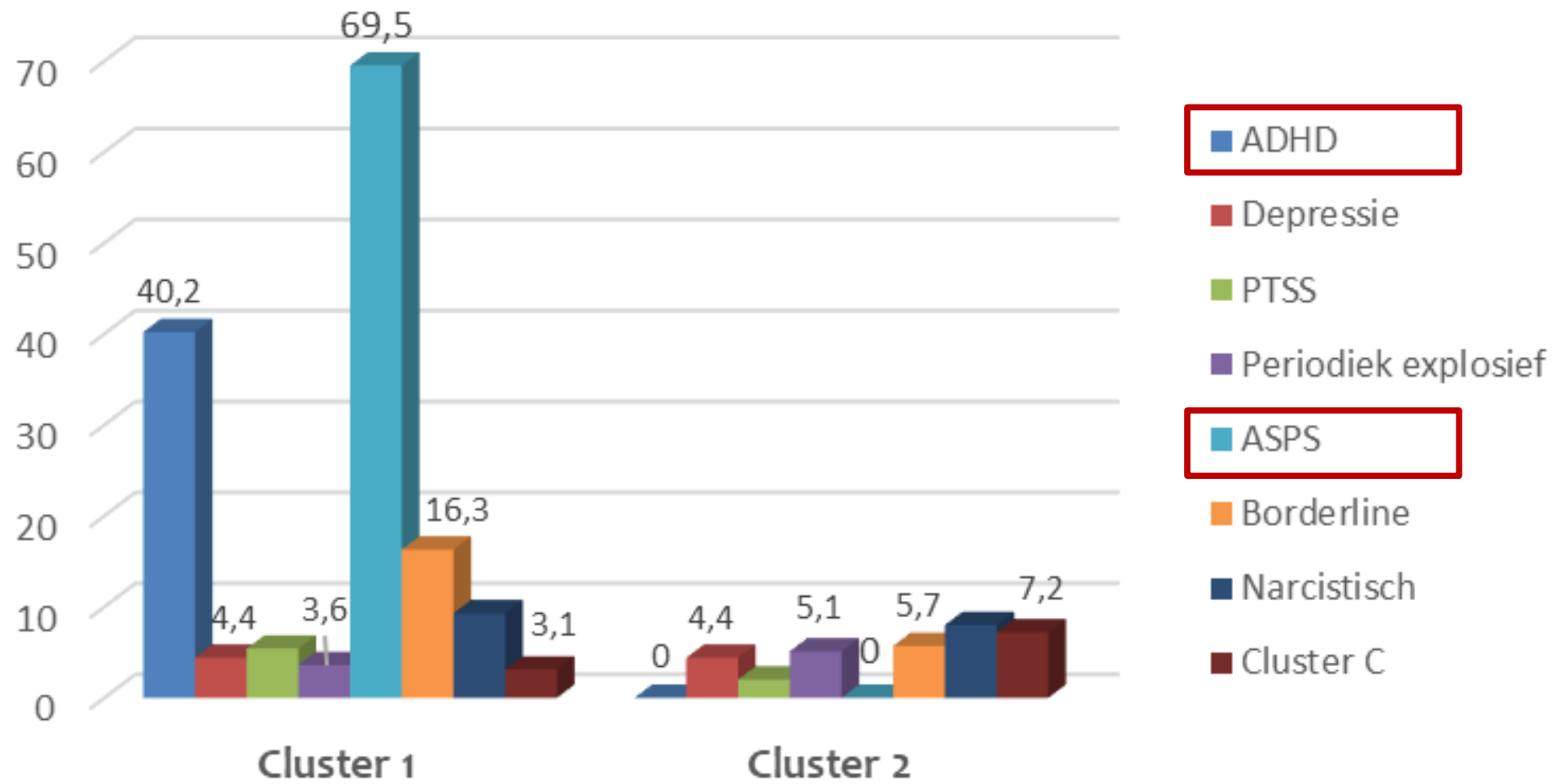
Size of Smallest Cluster	789 (44,9%)
Size of Largest Cluster	967 (55,1%)
Ratio of Sizes: Largest Cluster to Smallest Cluster	1,23

Predictor Importance - PI

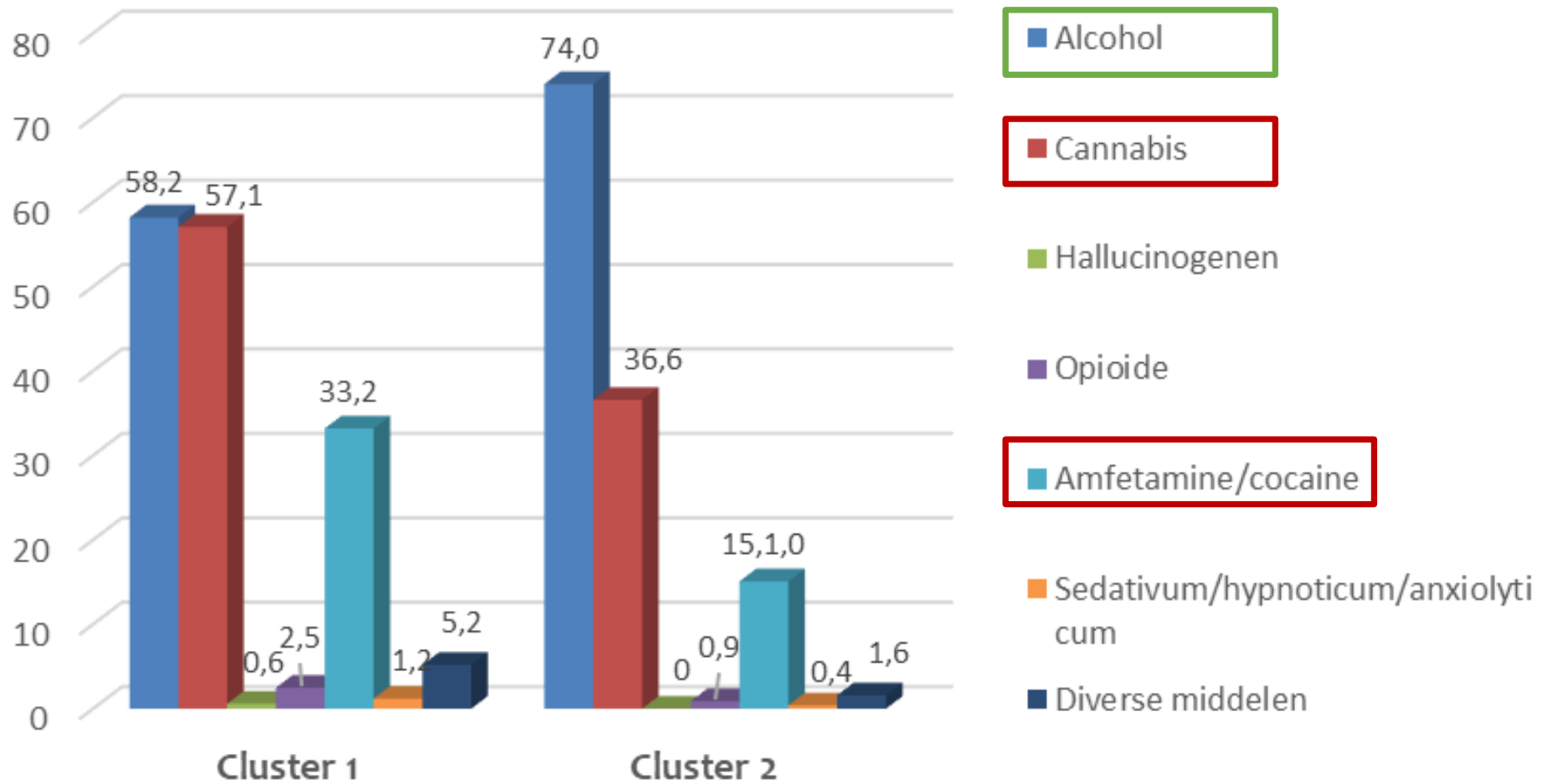


PI kan variëren tussen 0 en 1

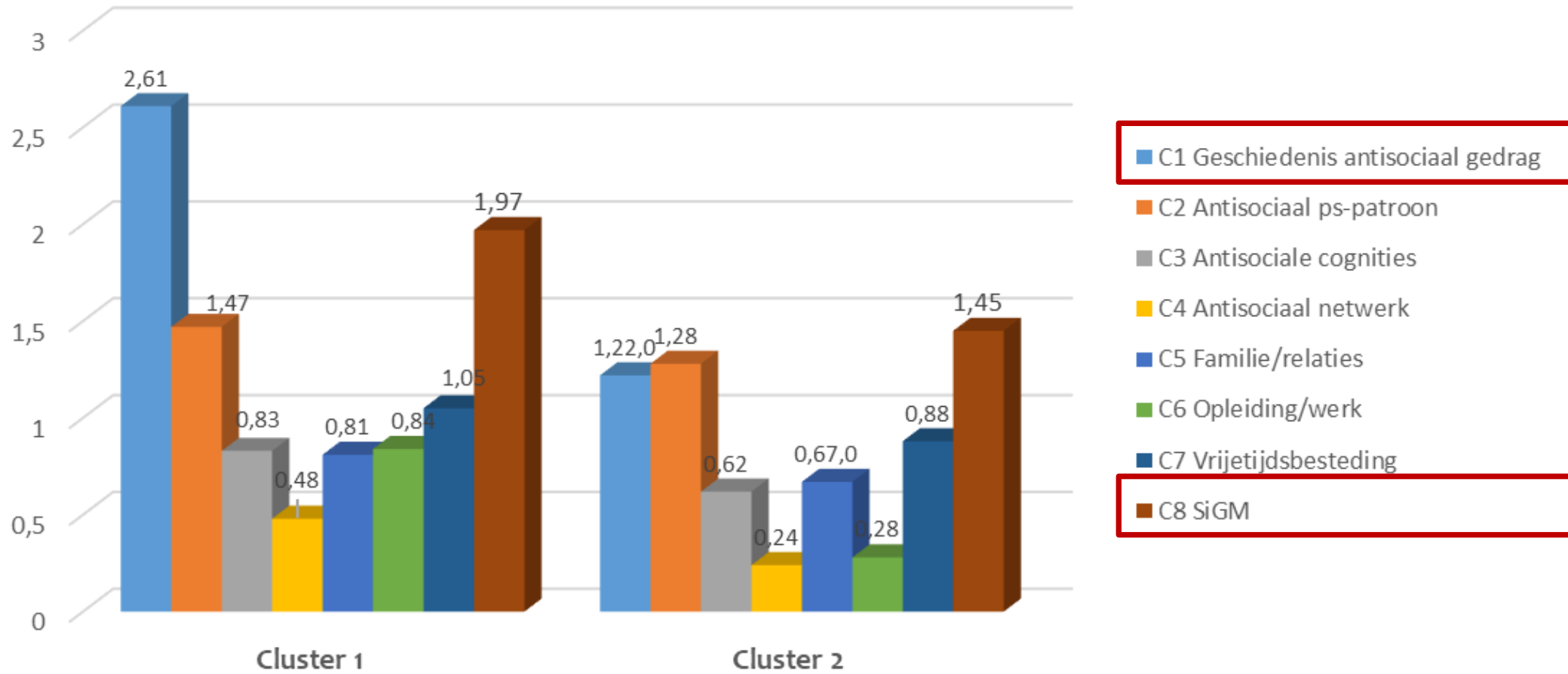
DSM-classificaties



Soorten middelen



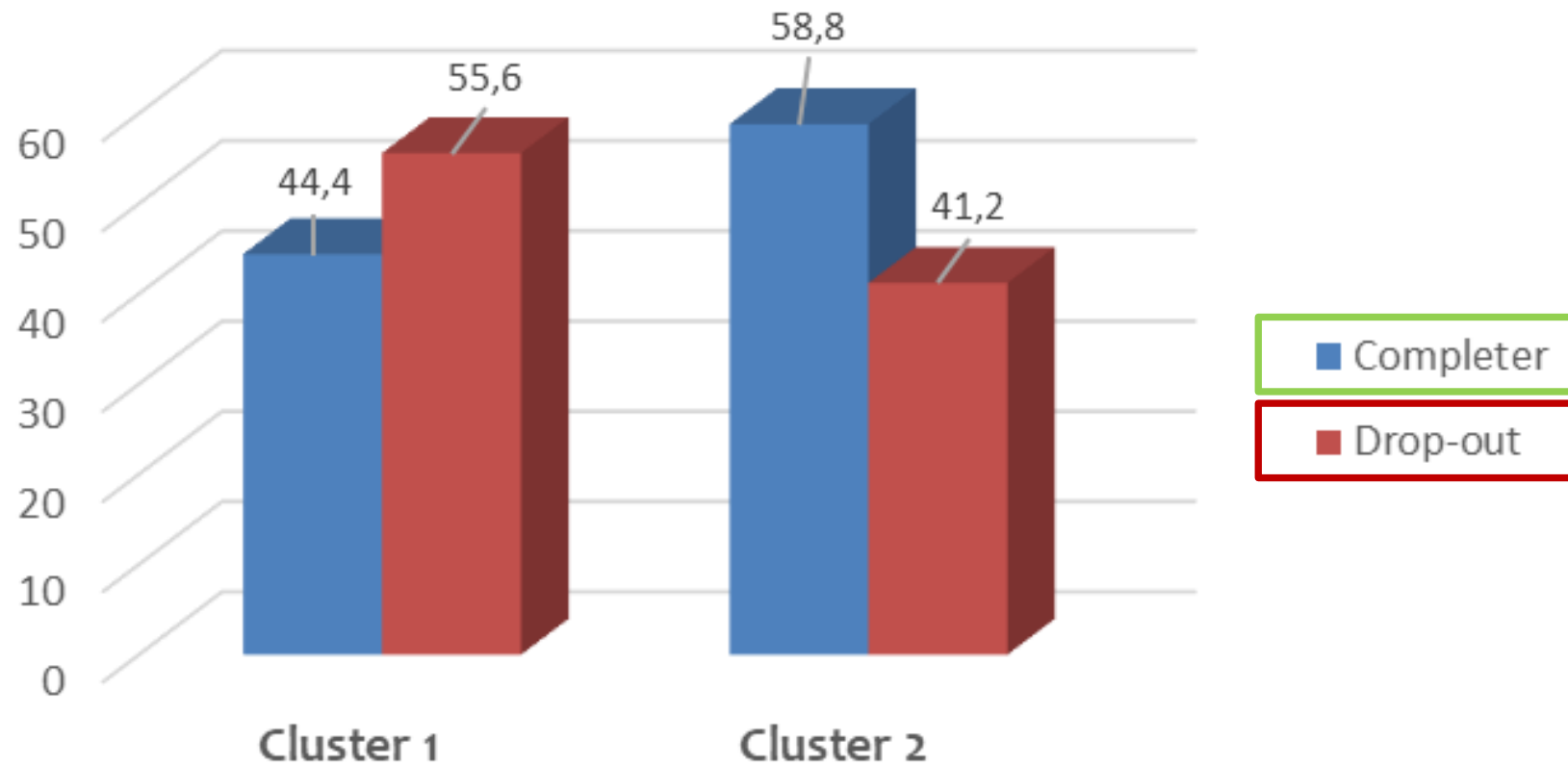
Central Eight



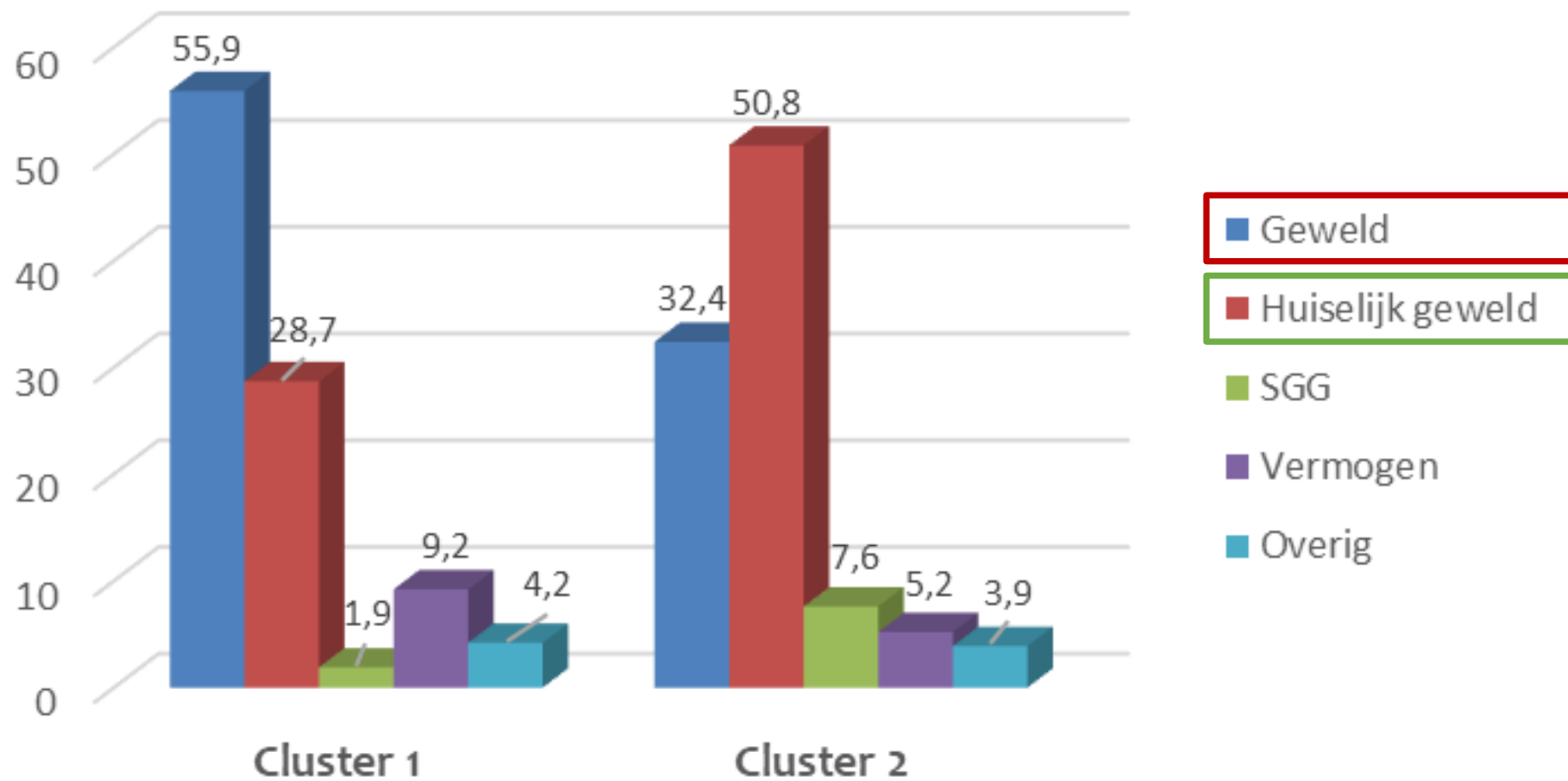
Opleidingsniveau



Wijze beëindiging behandeling

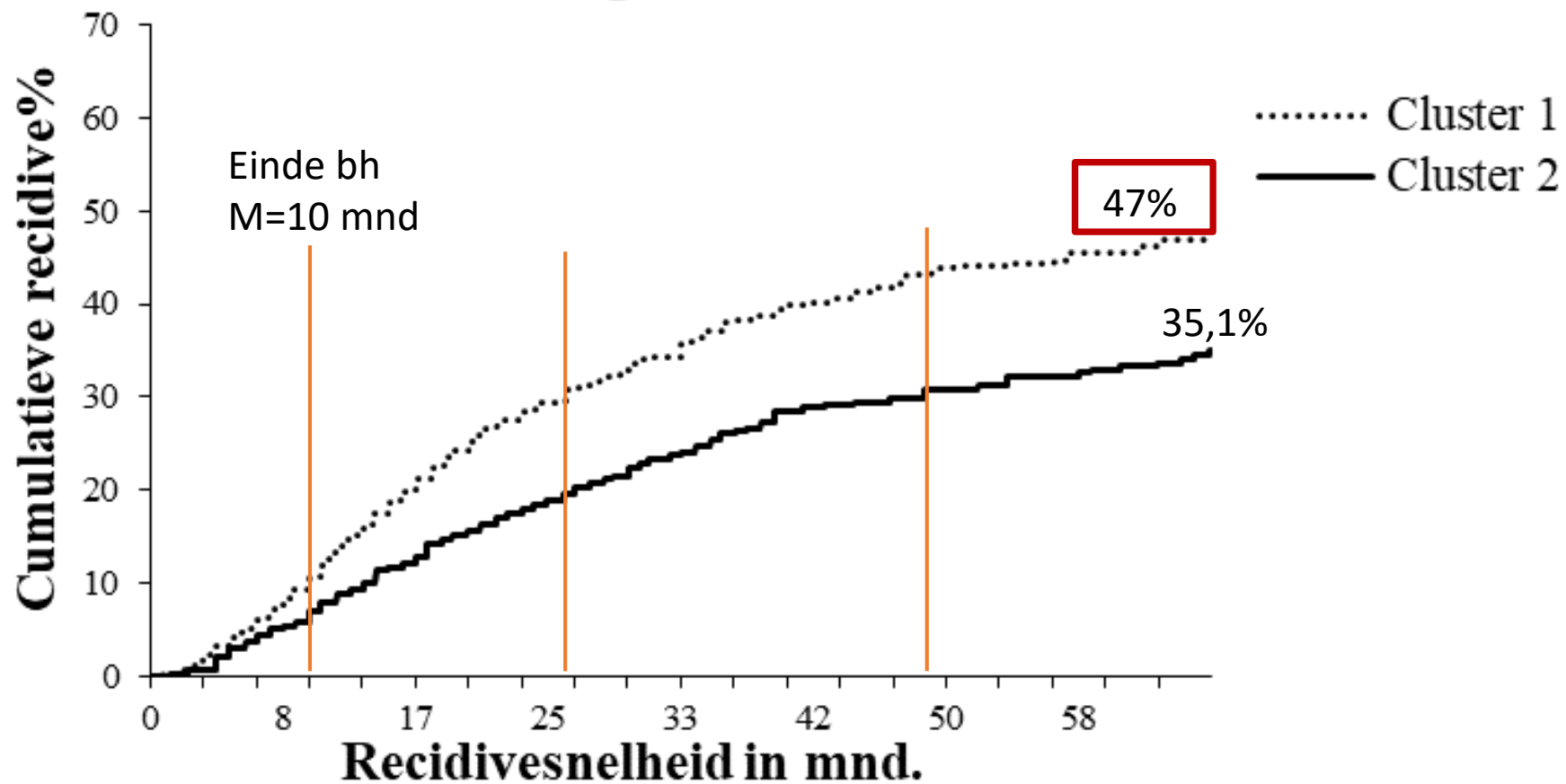


Indexdelict



Gemiddelde follow-up periode na 1^{ste} taxatie: 41 mnd (\pm 3,5 jr)

Algemene recidive



Significant maar zwak verschil

Samenvatting: Subtypering SiGM-cliënten

Cluster 1 cliënten

- Veel ASPS en ADHD
- Central Eight: geschiedenis antisociaal gedrag
- Stoornissen in het gebruik van alcohol, cannabis en stimulantia
- Overwegend laag opleidingsniveau
- Relatief veel geweldsdelicten

Cluster 2 cliënten

- Relatief weinig psychische stoornissen
- Voornamelijk stoornissen in het gebruik van alcohol
- Relatief hoog opleidingsniveau
- Relatief veel huiselijk geweld
- Maken vaker de behandeling af

Slechtere behandelprognose

- Meer drop-outs
- Meer algemene recidivisten

Hoe om te gaan met problematisch middelengebruik in de ambulante FGZ?



Redenen om (problematisch) middelengebruik aan te pakken:

- Er bestaat een (causale) relatie tussen middelengebruik en delictgedrag
- Behandelresponsiviteit: Leren van nieuwe vaardigheden verloopt moeizamer wanneer iemand steeds onder invloed is van middelen en/of moet herstellen van gebruik de dag ervoor
- Middelengebruik grijp in op executief functioneren: Niet of nauwelijks mogelijk om nieuw geleerde vaardigheden toe te passen wanneer onder invloed van middelen
- Middelengebruik kan overige As-I stoornissen veroorzaken of in stand houden

Stap 1: Systematisch in kaart brengen gebruikspatroon en beslissen over behandelk



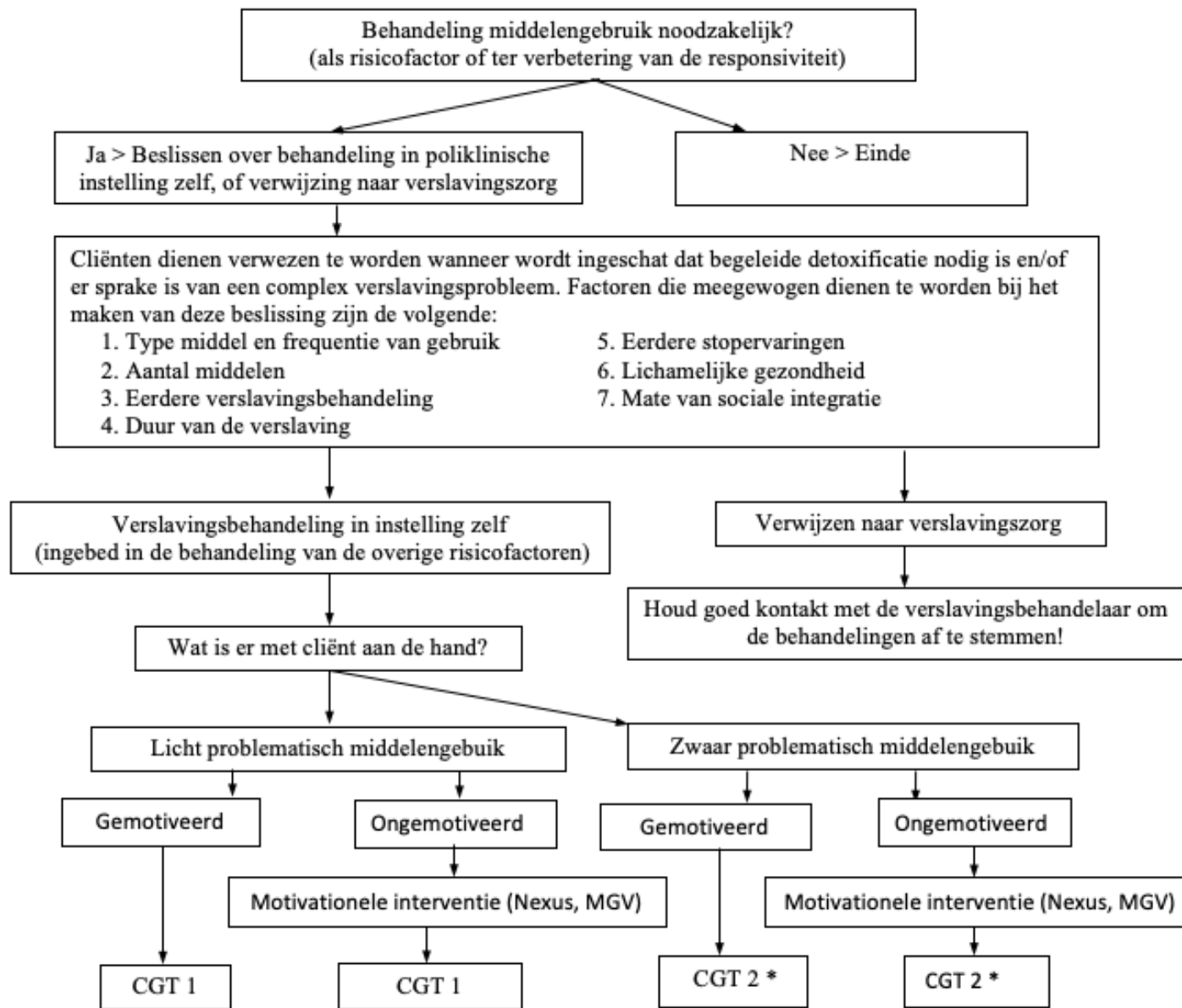
- Maak hierbij bij voorkeur gebruik van een (semi-)gestructureerd interview of vragenlijst, zoals de MATE sectie 1 (Schipppers & Broekman, 2007) of de Quick Drinking Screen – Revised – Self-report (QDS-RS; Kraanen et al., 2014)
- Ga na of er sprake is van een aan een middel gebonden stoornis
- Beslis of veranderen van problematisch middelengebruik nodig is om recidiverisico te verminderen
- NB: Ook zonder dat er sprake is van een aan een middel gebonden stoornis kan het nodig zijn middelengebruik te behandelen om recidiverisico te verminderen

Stap 2: Indicatiestelling

Volgen van de beslisboom



Beslisboom behandeling PMG



* Wanneer blijkt dat CGT bij Middelengebruik 1 onvoldoende is om tot verandering te komen of wanneer een cliënt na een motiveringstraject besluit te willen veranderen, kan, in navolging van het stepped care principe, overgestapt worden op CGT 2 bij Middelengebruik 2. Indien er sprake is van een eerdere behandeling voor middelen-afhankelijkheid: overweeg CGT 2

Stap 3: Behandeling

- Vergroten van de motivatie voor verandering door motiverende gespreksvoering en Nexus van de Mate-crimi (Schippers & Broekman, 2010)
- CGT voor problematisch middelengebruik
- Contingency management
- Evt. ondersteuning door farmacotherapie



Contact

Vragen?



- Dr. Joan van Horn: jvanhorn@dewaagnederland.nl
- Dr. Fleur Kraanen: fleur@kzpsychologen.nl

