


Speedpresentaties



1




Ziekte-inzicht, Slaapproblemen en Alcoholgebruik bij Alcohol-gerelateerde Cognitieve Stoornissen

Louise Pilon – GZ-psycholoog i.o. | External PhD



2



Huidig onderzoek

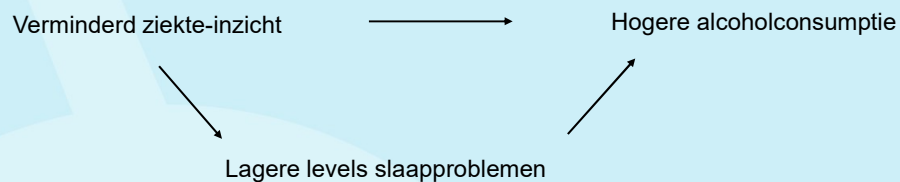
- Beperkt ziekte-inzicht en slaapproblemen prevalent in individuen met alcoholverslaving^{1,2}
- Beperkt ziekte-inzicht is gerelateerd aan een toename in alcoholgebruik en deze relatie wordt mogelijk beïnvloed door subjectieve slaapproblemen
 - Syndroom van Korsakov: 17% subjectieve slaapproblemen³
 - Stoornis in alcoholgebruik: 70% subjectieve slaapproblemen³
- Individuen met een alcoholverslaving onderschatten mogelijk hun mate van slaapproblemen wegens hun beperkte ziekte-inzicht, wat resulteert in toename alcoholgebruik

3



Hypothese

- Subjectieve slaapproblemen mediëren de relatie tussen ziekte-inzicht en alcoholgebruik in alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen



4



Methode van onderzoek

- Design
 - Actueel – N=61 (AUD-17; ARCI-19; KS-25)
- Inclusiecriteria
 - Diagnoses – alcohol use disorder (AUD), alcohol-related cognitive impairments (ARCI) en Korsakov (KS)
- Exclusiecriteria
 - Acute psychiatrische symptomen
 - Dementie
- Uitkomstmaten - zelfrapportage

5



Resultaten

- Slaapproblemen spelen geen significante rol in de relatie tussen ziekte-inzicht en alcoholgebruik
 - Mensen met een verminderd ziekte-inzicht en subjectieve slaapproblemen zijn niet waarschijnlijk om meer alcohol te gebruiken
- Drie waardevolle bevindingen
 - Slaapproblemen zijn prevalent in alle drie de groepen
 - Significante relatie tussen groep en ziekte-inzicht
 - Individuen met ARCI en KS hebben verminderd ziekte-inzicht in vergelijking met individuen met AUD
 - Significante positieve relatie tussen ziekte-inzicht en dysfunctionele slaapgedachten
 - Hoe meer ziekte-inzicht, hoe meer dysfunctionele slaapgedachten

6



Discussie

- Verklaring I: subjectieve slaapproblemen zijn niet gerelateerd aan ziekte-inzicht en alcoholgebruik
- Verklaring II: volgehouden abstinentie; vragenlijsten zijn op verschillende tijdstippen afgenomen (Q8 na 6 weken en slaaplijsten na 158 weken)
- Explorierend onderzoek
- Toekomst: interveniëren op slaapproblematiek

7



Referenties

- 1. Walvoort, S. J. W., van der Heijden, P. T., Wester, A. J., Kessels, R. P. C., & Egger, J. I. M. (2016). Self-awareness of cognitive dysfunction: self-reported complaints and cognitive performance in patients with alcohol-induced mild or major neurocognitive disorder. *Psychiatry Research*, 245, 291-296. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.007>
- 2. Kim, J. S., Park, B. K., Kim, G. J., Kim, S. S., Jung, J. G., Oh, M. K., & Oh, J. K. (2007). The role of alcoholics' insight in abstinence from alcohol in male Korean alcohol dependents. *Journal of Korean Medical Science*, 22, 132-137. <http://doi.org/10.3346/jkms.2007.22.1.132>
- 3. Lanjepce, A., Segobin, S., Lannuzel, C., Boudehent, C., Ritz, L., Urso, L., Vabret, F., Eustache, F., Beaunieux H., Rauchs G., & Pitel, A. (2019). Neuropsychological and neuroimaging examinations of self-reported sleep quality in alcohol use disorder with and without Korsakoff's syndrome. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43, 952-964. <http://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1111/acer.13997>

8



Clïentgroepen in de forensische verslavingszorg

Ilse Luteijn

Promovenda Tactus Verslavingszorg

Begeleiding door dr. Joanneke van der Nagel, dr. Inti Brazil & prof. dr. Arnt Schellekens

IRISZORG



Tactus

Leger
dus
help



9



Achtergrond

- Samenhang middelengebruik en criminaliteit¹
- Forensische verslavingszorg
- Veel co-morbiditeit (licht verstandelijke beperking, trauma persoonlijkheidsstoornissen)^{2, 3}
- Forensische studies: subgroepen⁴



1. Eagle et al., 2019; Ojansuu et al., 2019

2. Farnsworth 2022; Köck & Walter, 2018

3. Luteijn, Didden & VanDerNagel, 2017

4. Janković et al., 2021; Schmitter et al., 2021; Van der Veeken et al., 2017; Verschuere et al., 2022

10



Onderzoeksvragen

- Welke cliëntgroepen kunnen we identificeren in de forensische verslavingszorg?
- Verschillen deze groepen in risicofactoren en behandeluitkomsten?



11



Methoden

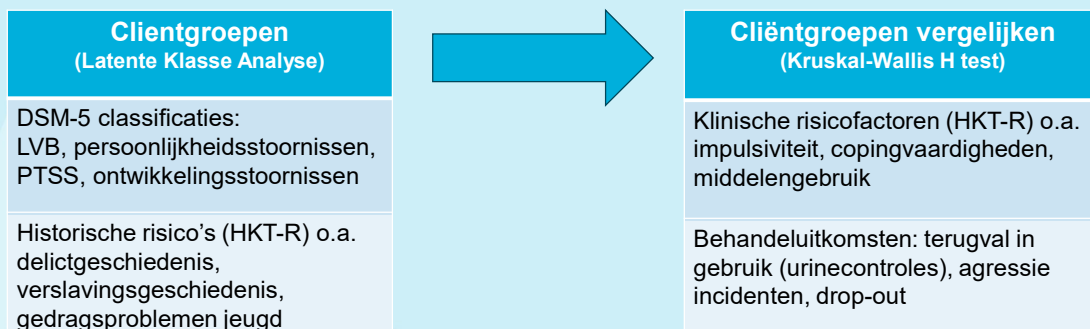
- Forensische verslavingskliniek Tactus
- Gesloten en open setting
- Retrospectief dossieronderzoek
- N = 252 mannelijke cliënten



12



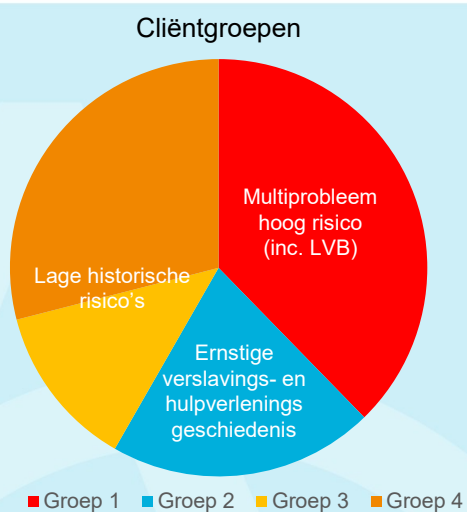
Methoden



13



Resultaten



- In alle klassen hoge prevalentie LVB en persoonlijkheidsproblematiek
- Meeste cliënten met een LVB in multiprobleem hoog risico groep (groep 1)
- Weinig verschillen tussen groepen in risicofactoren en behandeluitkomsten

14



Conclusies

- Verschillende subpopulaties in FVZ
- Groep met meeste psychopathologie ook hoogste historische risico's
- Meer onderzoek nodig naar groepsverschillen tijdens en na behandeling
- Behandeling aanpassen aan verschillende subpopulaties?

15



Vragen of contact?

- E-mail: i.luteijn@Tactus.nl

16



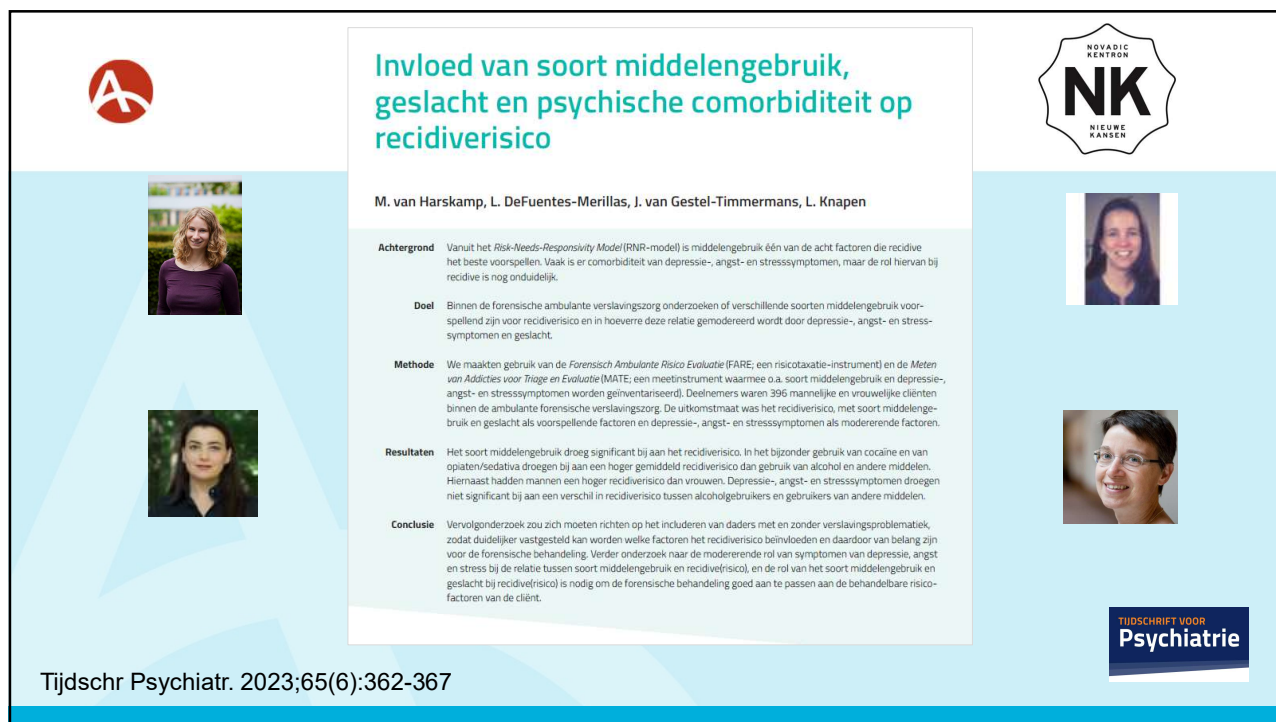
NISPA

Invloed van soort middelengebruik, geslacht en psychische comorbiditeit op recidiverisico

Michelle van Harskamp

IRISZORG VNN Tactus Leger des Heils NK

17



Invloed van soort middelengebruik, geslacht en psychische comorbiditeit op recidiverisico

M. van Harskamp, L. DeFuentes-Merillas, J. van Gestel-Timmermans, L. Knapen

Achtergrond Vanuit het *Risk-Needs-Responsivity Model* (RNR-model) is middelengebruik één van de acht factoren die recidive het beste voorspellen. Vaak is er comorbiditeit van depressie-, angst- en stresssymptomen, maar de rol hiervan bij recidive is nog onduidelijk.

Doel Binnen de forensische ambulante verslavingszorg onderzoeken of verschillende soorten middelengebruik voorspellend zijn voor recidiverisico en in hoeverre deze relatie gemoderd wordt door depressie-, angst- en stresssymptomen en geslacht.

Methode We maakten gebruik van de *Forensisch-Ambulante Risico Evaluatie* (FARE; een risicotaxatie-instrument) en de *Meter van Addicties voor Triage en Evaluatie* (MATE; een meetinstrument waarmee o.a. soort middelengebruik en depressie-, angst- en stresssymptomen worden geïnventariseerd). Deelnemers waren 396 mannelijke en vrouwelijke cliënten binnen de ambulante forensische verslavingszorg. De uitkomstmaat was het recidiverisico, met soort middelengebruik en geslacht als voorspellende factoren en depressie-, angst- en stresssymptomen als modererende factoren.

Resultaten Het soort middelengebruik droeg significant bij aan het recidiverisico. In het bijzonder gebruik van cocaïne en van opiaten/sedativa droegen bij aan een hoger gemiddeld recidiverisico dan gebruik van alcohol en andere middelen. Daarnaast hadden mannen een hoger recidiverisico dan vrouwen. Depressie-, angst- en stresssymptomen droegen niet significant bij aan een verschil in recidiverisico tussen alcoholgebruikers en gebruikers van andere middelen.

Conclusie Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op het includeren van ouders met en zonder verslavingsproblematiek, zodat duidelijker vastgesteld kan worden welke factoren het recidiverisico beïnvloeden en daardoor van belang zijn voor de forensische behandeling. Verder onderzoek naar de modererende rol van symptomen van depressie, angst en stress bij de relatie tussen soort middelengebruik en recidiverisico, en de rol van het soort middelengebruik en geslacht bij recidiverisico is nodig om de forensische behandeling goed aan te passen aan de behandelbare risicofactoren van de cliënt.

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(6):362-367

NOVADIC KENTRON
NK
NIEUWE KANSEN

TIJDSCHRIFT VOOR
Psychiatrie

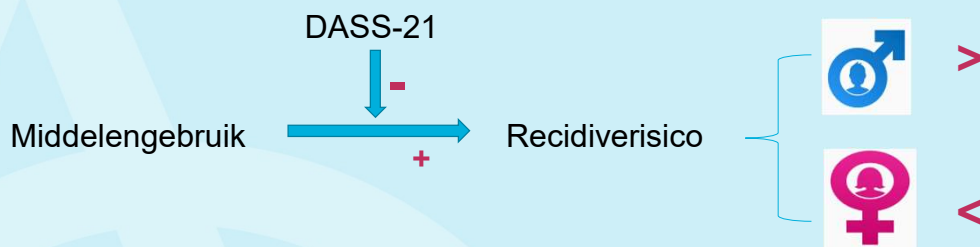
18



Onderzoeksvraag



- Wat is de invloed van het soort **middelengebruik** en **geslacht** op het **recidiverisico** binnen de **volwassen ambulante forensische verslavingszorg**, en wordt deze relatie gemodereerd door **depressie-, angst- en stresssymptomen**?



19



Methode



- Forensisch ambulante zorg, N=396 (90% man, gem. leeftijd = 40)
- Cross-sectioneel onderzoek
- MATE (Middelengebruik, geslacht en DASS)
- FARE (Recidiverisico)
- Lineaire regressie analyses

20



Beschrijvende statistieken



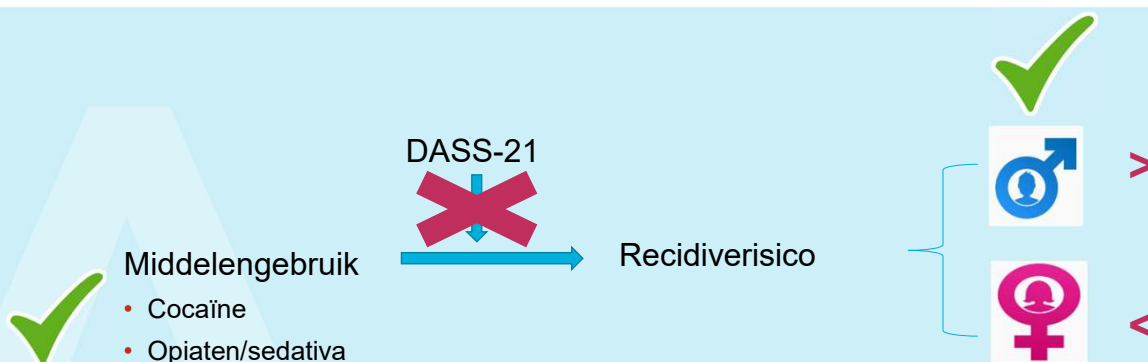
Tabel 1. Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek

N	Aantal deelnemers (n = 396)	Man (n = 356)	Vrouw (n = 40)
Leeftijd in jaren, gem. (SD)	39,6 (10,00)	39,5 (9,8)	40,0 (12,4)
Geslacht (%)		89,9	10,1
Primair problematisch middelgebruik (%)	n = 396	n = 356	n = 40
Alcoholgebruik	39,1	37,9	50,0
Cannabisgebruik	13,9	14,3	10,0
Opiaten/sedatievegebruik	8,8	8,4	12,5
Cocainegebruik	22,0	23,0	12,5
Stimulantiegebruik	7,3	7,9	2,5
Gebruik overige middelen	8,8	8,4	12,5
DASS-21, gem. (SD)	n = 396	n = 356	n = 40
Depressie	24,2 (10,4)	23,8(10,1)	27,9 (12,4)
Angst	21,1 (7,3)	20,8 (6,9)	24,0 (10,2)
Stress	27,2 (10,4)	27,0 (10,3)	29,6 (11,4)
Totaal	72,6 (24,7)	71,6 (23,7)	81,5 (31,4)

21



Resultaten



22



Conclusie



• Richt forensische behandeling op middelengebruik

- Vervolgonderzoek:
 - Neem ook daders mee zonder verslavingsproblematiek
 - Klinische comorbiditeit



23



Bedankt voor uw aandacht!



Vragen?

Michelle.van.Harskamp@novadic-kentron.nl



SCAN ME

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(6):362-367



Invloed van soort middelengebruik, geslacht en psychische comorbiditeit op recidiverisico

M. van Harskamp, L. DeFuentes-Merillas, J. van Gestel-Timmermans, L. Knipen

Achtergrond Vanaf het 20e eeuwse Response Modet (RM) model is middelengebruik één van de acht factoren die recidive het beste voorspellen. Vaak is comorbiditeit van depressie-, angst- en stresssymptomen, maar de rol hiervan bij recidive is nog onduidelijk.

Doel Binnen de forensische ambulante versnelde zorg onderzoeken of verschillende soorten middelengebruik voorspellend zijn voor recidiverisico en in hoeverre deze relatie gemiddeld wordt door depressie-, angst- en stresssymptomen en geslacht.

Methoden We maakten gebruik van de Forensische Ambulante Versnelde Zorg (FVZ), een multidisciplinaire eenheid in de Midden van Nederland van Hoger en Gezondheidszorg (MVG), een multidisciplinair samenwerkend centrum voor middelengebruik en depressie-, angst- en stresssymptomen worden geïntegreerd. Deelnemers waren 296 mannelijk en vrouwelijke cliënten binnen de ambulante forensische versnelde zorg. De onderzoeksvragen waren: wat is het recidiverisico, met soort middelengebruik en geslacht als voorspellende factoren en depressie-, angst- en stresssymptomen als modererende factoren.

Resultaten Het soort middelengebruik droeg significant bij aan het recidiverisico. In het bijzonder gebruik van cocaïne en van opiaten bleek de meest voorspellende factor te zijn voor een hoger gemiddeld recidiverisico dan gebruik van alcohol en andere middelen. Daarnaast bleek mannen een hoger recidiverisico dan vrouwen. Depressie-, angst- en stresssymptomen droegen niet significant bij aan een verhoogd recidiverisico tussen middelengebruik en geslacht van andere middelen.

Conclusie Het soort middelengebruik droeg significant bij aan het recidiverisico van daders met en zonder comorbide depressie-, angst- en stresssymptomen. Het gebruik van cocaïne en opiaten bleek de meest voorspellende factor te zijn voor de forensische behandeling. Verder onderzoek naar de modererende rol van depressie-, angst- en stress bij de relatie tussen soort middelengebruik en recidiverisico, en de rol van het soort middelengebruik en geslacht op recidiverisico is nodig om de forensische behandeling goed aan te passen aan de behandelbare risicofactoren van de cliënt.

24




Rooksignalen

Bevorderende en Belemmerende Factoren bij de Invoering van een Rookvrije Verslavingszorg en GGZ

Anna Boormans
Orthopedagoog i.o. tot GZ-psycholoog/ onderzoeker



25

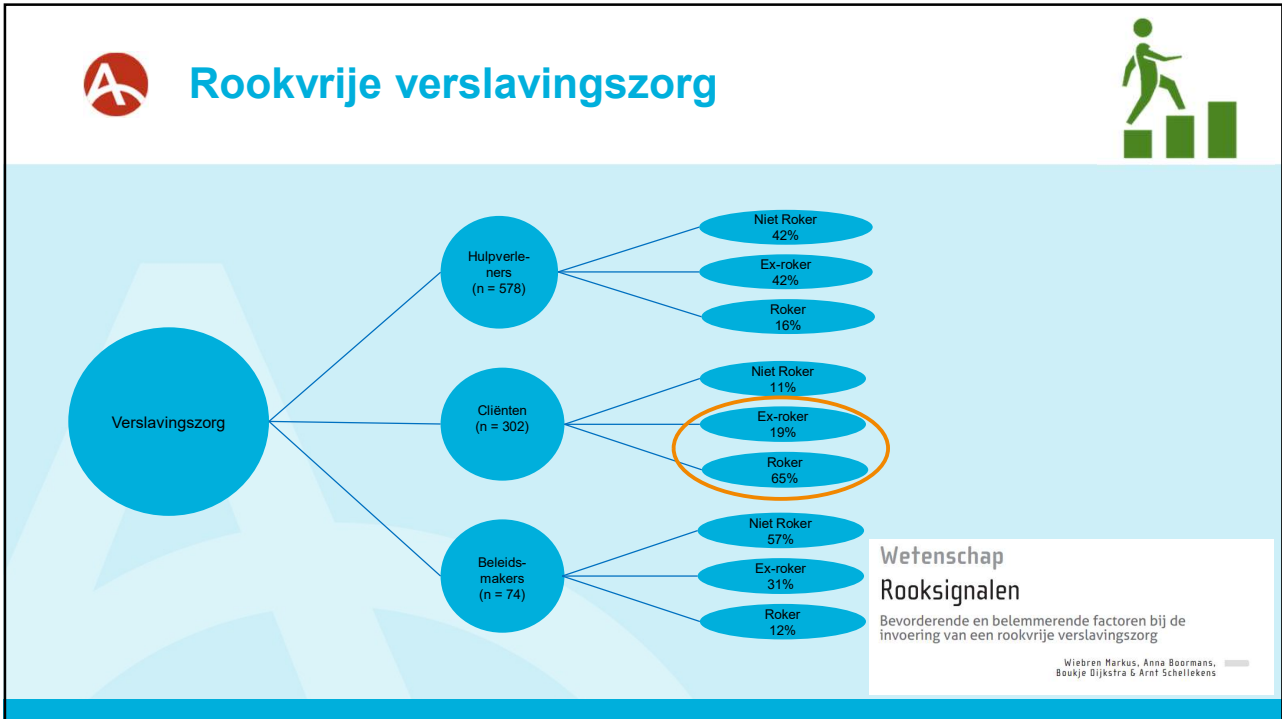


Onderzoek binnen IrisZorg

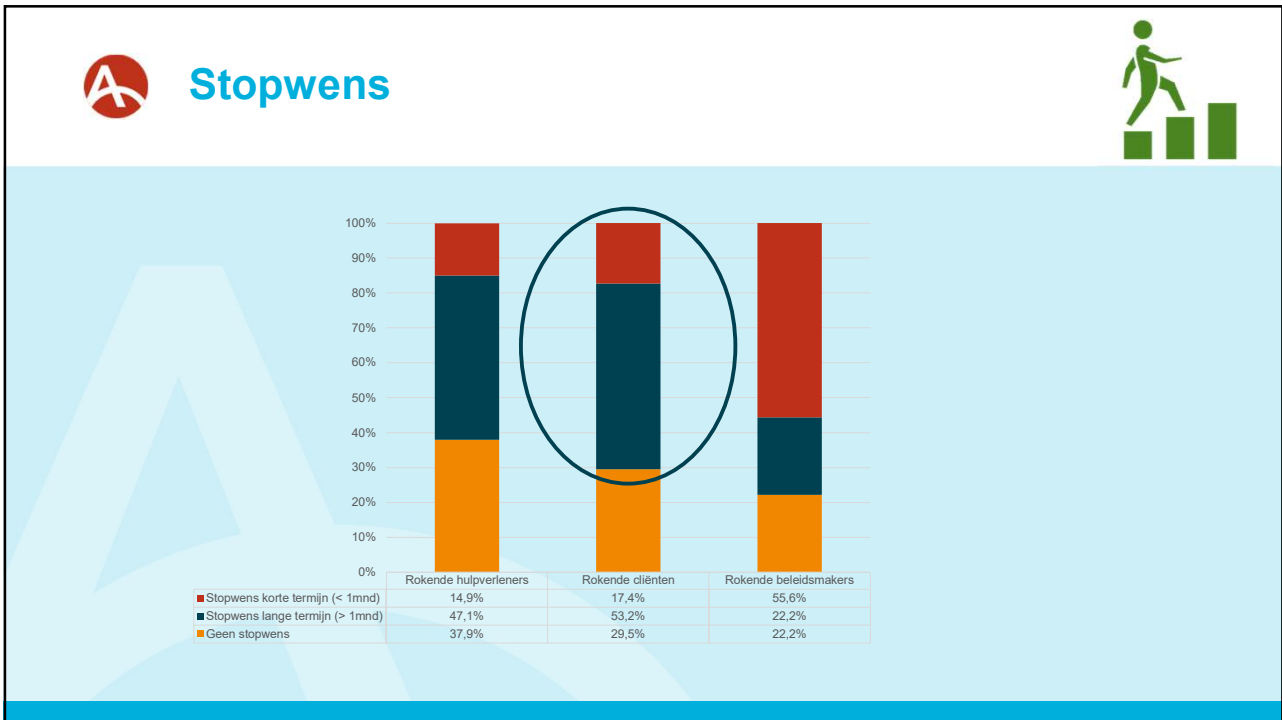
1. EVALUATIE KWALITEIT VAN ZORG
2. EVALUATIE VAN INTERNE PILOTS EN PROJECTEN
3. SOMATIEK, LEEFSTIJL EN HERSTEL → NATIONALE ROOKSURVEY
4. DOORONTWIKKELING CRA EN COMPLEMENTAIRE BEHANDELINTERVENTIES
5. GEÏNTEGREERDE BEHANDELING TRAUMA EN VERSLAVING



26



27



28



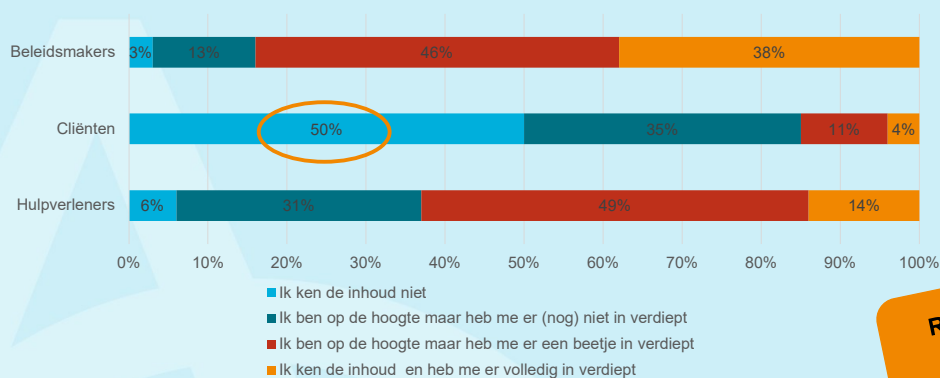
Bevorderende en belemmerende factoren

- Perceptie hulpverleners
 - Cliënt heeft geen behoefte aan SMR
 - Rookvrije zorg motiveert niet tot SMR
 - Onvoldoende kennis, vaardigheden en tijd voor SMR
- Perceptie cliënten
 - Maakt niet uit dat medecliënten of hulpverleners roken
 - Rookvrije zorg motiveert niet tot SMR of minderen van andere middelen
 - Zijn niet op de hoogte van SMR-aanbod
- Perceptie beleidsmakers
 - Onvoldoende financiële middelen beschikbaar

29

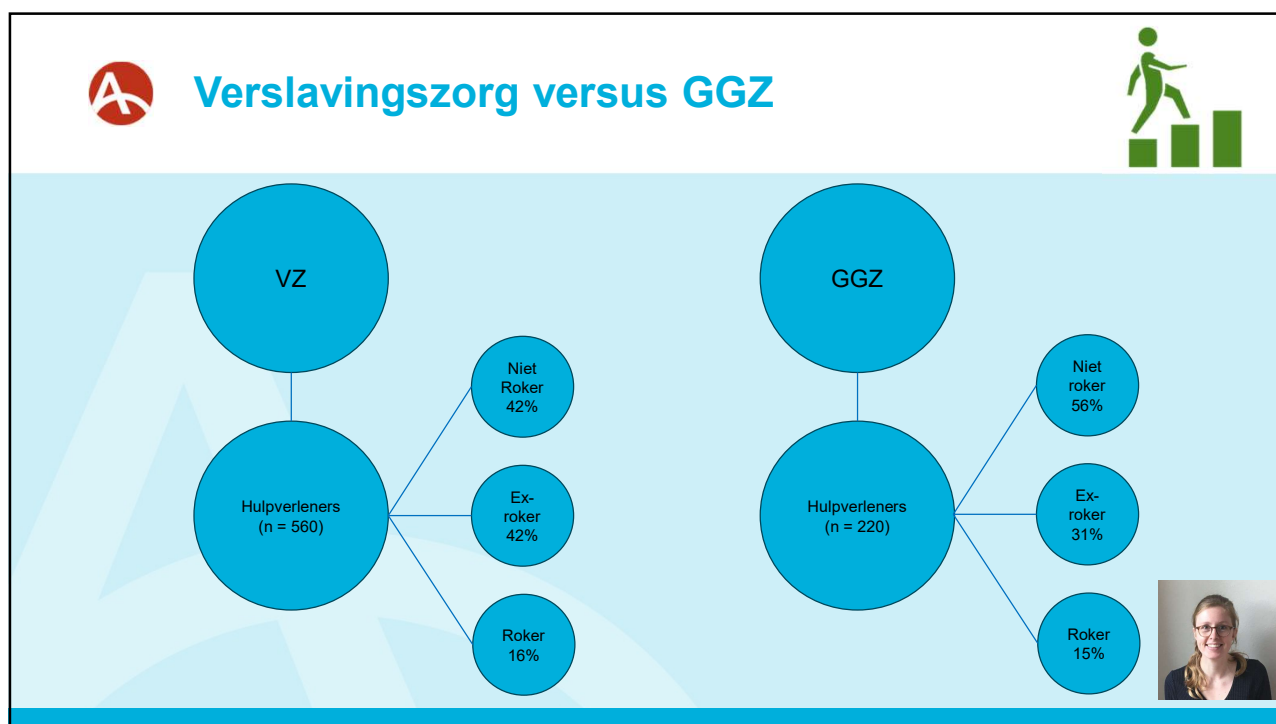


Kennis over rookvrije verslavingszorg




Rokers zijn het minst op de hoogte...

30



31

 **Percepties verlavingszorg versus GGZ**

In vergelijking met GGZ scoren medewerkers in de verlavingszorg

Hoger

- Meer kennis en vaardigheden
- Meer tijd beschikbaar
- Cliënten zijn gemotiveerd
- Positieve uitkomsten SMR
- Roken en SMR is eigen keuze
- Roken verergert psychische problemen

Lager

- Positief t.o.v. rookvrije organisaties

Eenzijds lijken hulpverleners in de VZ zich meer toegerust te voelen om SMR te ondersteunen, anderzijds lijken ze eigen autonomie hoger aan te slaan dan het belang van rookvrije zorg.

32



Percepties rokers, ex-rokers en niet-rokers

Ex-rokers

- Meer kennis en vaardigheden SMR
- SMR verergert psychische problemen
- Verwachten meer negatieve uitkomsten van SMR

Rokers

- Roken en SMR is eigen keuze
- Rokende cliënten zijn niet gemotiveerd

Niet-rokers

- Positief t.o.v. rookvrije organisaties

Ex-rokers lijken over meer kennis, maar ook over meer misinformatie rond SMR te beschikken, rokers lijken vaker negatieve attitudes t.o.v. SMR te hebben.

33



Take-home message

- De stopwens van rokende cliënten (70%) en hulpverleners (62%) is groot!
- Veel cliënten/rokers zijn echter niet bekend met de doelstellingen van de rookvrije verslavingszorg
- Andere strategieën zijn nodig in verschillende settings
- Ervaringsdeskundigen, ex-rokers, betrekken bij SMR zorg

34



NISPA

Bedankt!

35



Boukje Dijkstra,
Daniëlle Ketelaars,
Mieke van Duijnhoven,
Gemma Smulders en
Linda van Tilburg

**Determinanten en normalisering van
druggebruik**

SKIP


NK
NOVADIC
KENTRON
NIEUWE
KANSSEN

GGD
Brabant-Zuidoost

GGD
Hart voor Brabant

36

Doel van de monitor




↓

relatie drugsgebruik en determinanten

↓

in kaart brengen huidige normalisering van drugs

Interventie-ontwikkeling



<https://www.skipdietrip.nl/monitor>

37

Methode



- Doelgroep: 16 t/m 27 jaar
- Digitale vragenlijst
- Verschillende manieren van werven/benaderen: van social media, whatsapp, posters en het versturen van brieven





Method	16 en 17 jaar	18 t/m 22 jaar	23 t/m 27 jaar
Brief	~10%	~47%	~43%
Social media	~1%	~19%	~0%
School	~1%	~9%	~0%
Whatsapp	~1%	~3%	~0%
Vrienden	~1%	~2%	~0%
GGD Panel	~1%	~1%	~0%
Jongerenwerk	~1%	~1%	~0%
Krantenbericht	~1%	~0%	~0%
Actie op straat	~1%	~0%	~0%
Vereniging	~0%	~0%	~0,8%
Poster	~0%	~0%	~0,4%
Zelf gevonden	~0%	~0%	~0,3%

<https://www.skipdietrip.nl/monitor>

38

Interpretatie cijfers



	Cannabis %	Xtc %	Trip- middelen %	Lachgas %	Cocaine %	Amfeta- mine %	NPS %
Manier van werven							
Alleen via brief	12	3	3	0,8	2	0,9	2
Alleen via school	12	2	2	1	2	1	1
Alleen via social media	36	23	13	3	11	5	12

Verskil van 1 op 3, tot 1 op 10!

<https://www.skipdietrip.nl/monitor>

39

Onder welke groepen komt drugsgebruik vaker voor?



Vanaf 18 jaar
 Mannen
 Studentenhuis of alleen wonen
 ~~BOVO universiteit~~
 Gaan vaak op stap
 Hangen op straat
 Veel tijd met vrienden

... minder voor?

16-17 jaar
 Vrouwen
 Bij ouders
 HAVO/VWO
 Vaak club of vereniging
 Meer hobbies
 Meer gamen

<https://www.skipdietrip.nl/monitor>

40

Belangrijke resultaten



Gebruikers

- Hebben een positieve attitude ten aanzien van de drug, ondanks negatieve verwachtingen (in geval van xtc)
- Vinden het ok om de betreffende drug te gebruiken
- Denken dat vrienden en ouders het ook ok vinden
- Hebben meer vrienden die ook drugs gebruiken
- Denken dat meer leeftijdgenoten gebruiken dan in werkelijkheid is (overschatting van de descriptieve norm)

<https://www.skipdietetrip.nl/monitor>

41

Belangrijke resultaten



Niet gebruikers

- Vinden drugsgebruik minder vaak ok en minder vaak normal
- Hebben vooral persoonlijke redenen, zoals gezondheid, controle en 'eng' vinden zijn redenen om niet te gebruiken

De setting bepaalt of drugsgebruik normaal gevonden wordt

<https://www.skipdietetrip.nl/monitor>

42

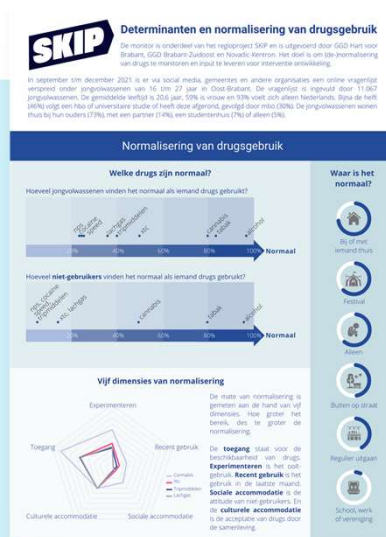
Aanbevelingen preventie



- Besteed aandacht aan specifieke groepen en locaties waar gebruik vaker voorkomt
- Versterk negatieve attitude (ouders, niet-gebruikers, gebruikers)
- Focus op alternatieven voor 'redenen van gebruik'
- Investeer in georganiseerde vrijetijdsbesteding
- Maak niet-gebruiken aantrekkelijker
- Communiceer 'de gewenste norm'
 - X % van de jongvolwassenen heeft het afgelopen jaar géén xtc gebruikt
- Moedig aan om uit te spreken als iemand drugsgebruik niet oké vindt
- Probeer de intentie om niet te gebruiken te versterken

<https://www.skipdriep.nl/monitor>

43



<https://www.skipdriep.nl/monitor>

44



Leren “nee” zeggen in Virtual Reality

voor patiënten met een zwakbegaafdheid of LVB



45



Overzicht

1. **Recap:** Virtual Reality (VR) bij verslavingsstoornissen
2. **Ontwerp:** Tactus Alcohol Refusal Training (TAART)
3. **Resultaten:** Sociale invloed simuleren met VR
4. **Discussie:** Virtual humans, sociale invloed en verslaving

46



1. Virtual Reality bij verslavingsstoornissen

- Dominant behandelparadigma: VR (cue) exposure therapie
 - **MAAR:** geen of negatief effect



- VR cognitieve gedragstherapie niet onderzocht



- Gebrek aan klinische effectstudies

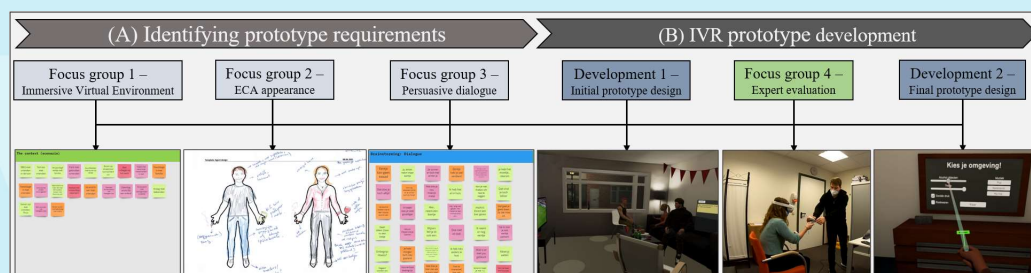


Further reading: Langener, S., Van Der Nagel, J., van Manen, J., Markus, W., Dijkstra, B., De Fuentes-Merillas, L., ... & Schellekens, A. (2021). Clinical relevance of immersive virtual reality in the assessment and treatment of addictive disorders: a systematic review and future perspective. *Journal of clinical medicine*, 10(16), 3658.

47



2. Ontwerp: TActus Alcohol Refusal Training (TAART)



Figuur 1. Participatieve ontwikkeling: (A) Identificatie van vereisten voor het prototype via drie focusgroepen en (B) ontwikkeling van het IVR-prototype met een extra focusgroep om de VR te verbeteren.

Further reading: Langener, S., Kolkmeier, J., VanDerNagel, J., Klassen, R., van Manen, J., & Heylen, D. (2023). Development of an Alcohol Refusal Training in Immersive Virtual Reality for Patients With Mild to Borderline Intellectual Disability and Alcohol Use Disorder: Cocreation With Experts in Addiction Care. *JMIR Formative Research*, 7(1), e42523.

48



3. Resultaten: Sociale invloed simuleren met VR

Preliminary findings: NOT PEER-REVIEWED

Tabel 1. Demografische gegevens en technologie ervaring van de steekproef.
* met behulp van een 7-punt Likertschaal van 1 ('Geen ervaring') tot 7 ('Veel ervaring').

Characteristic	Sample values
Age (M ± SD)	34.7 (±11.1)
Gender (n, %)	
Male	11 (55%)
Female	9 (45%)
Diverse	-
Intelligence quotient (M ± SD)	71.4 (±6.8)
Intelligence group (n, %)	
Borderline intellectual functioning	14 (70%)
Mild intellectual disability	6 (30%)
Technology experience* (M ± SD)	
Computer	3.9 (±1.6)
Videogame	3.8 (±2.1)
Virtual reality	2.1 (±1.6)
Dialogue system	2.2 (±1.9)

Samen aan de slag!



Tabel 2. Demografische gegevens van therapeuten gespecialiseerd in het behandelen van patiënten met MBID en AUD.
Note: SW = Social Worker, PSY = Psychologist, PMT = Psychomotor Therapist, REE = Remedial educationist.

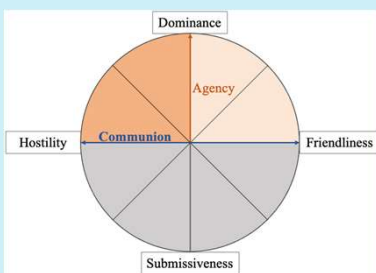
Variable	Therapist 1	Therapist 2	Therapist 3	Therapist 4	Therapist 5
Demographics					
Gender	F	F	M	F	M
Age	32	25	27	43	28
Function	SW	PSY	PMT	REE	SW
Years in function	6	3	1	4	1.5
Technology experience					
Computer	6	5	5	5	6
Gaming	3	4	5	2	4
Virtual Reality	1	4	3	4	2
Dialogue systems	1	3	3	2	3
Participants (n, %)	4 (20%)	4 (20%)	4 (20%)	4 (20%)	4 (20%)

49



3. Resultaten: Sociale invloed simuleren met VR

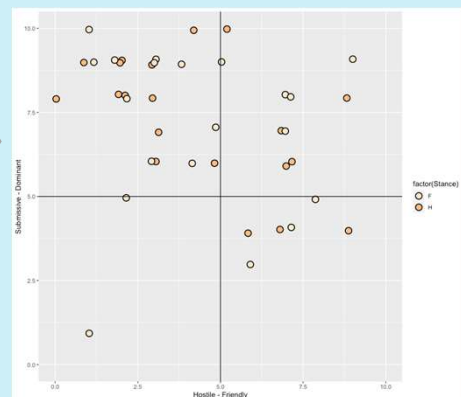
Preliminary findings: NOT PEER-REVIEWED



Figuur 2. Interpersoonlijk circumplex model.



Figuur 3. Virtuele vriend "Kevin".



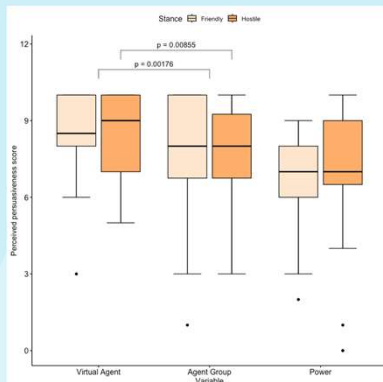
Figuur 4. Hoe ervaren patiënten "Kevin"?

50

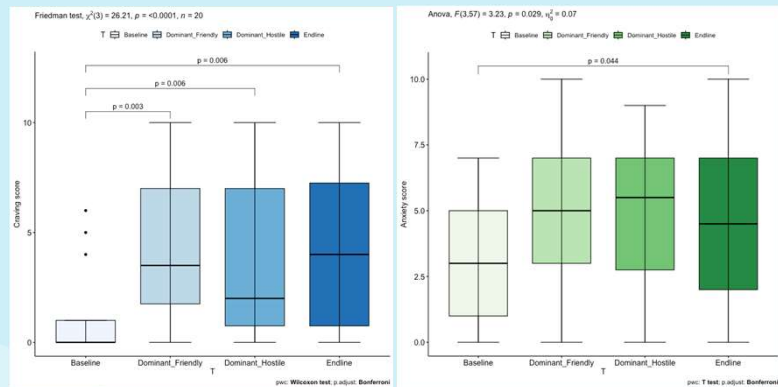


3. Resultaten: Sociale invloed simuleren met VR

Preliminary findings: NOT PEER-REVIEWED



Figuur 5. Overtuigingskracht ervaren door deelnemers.



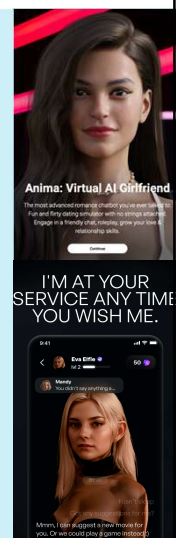
Figuur 6. Trek en angst gemeten tijdens het experiment.

51



4. Discussie: Virtual humans, sociale invloed en verslaving

- Fundamenteel onderzoek naar **sociale invloed** door **virtual humans** nodig!
- **Effectiviteit** en **veiligheid** voor VR-CGT behandelingen
- **Informatieve** vs. **normatieve invloed**
- Hoe kunnen we mensen **opvoeden** en **beschermen** tegen **misbruik**?



52




Bedankt voor uw aandacht!



Simon Langener, MSc.
Human Media Interaction (UT) &
Radboud University Medical Center
s.langener@utwente.nl

UNIVERSITY OF TWENTE | Human Media Interaction | Radboudumc
university medical center



53



Verwijzingen

1. Langener, S., Van Der Nagel, J., van Manen, J., Markus, W., Dijkstra, B., De Fuentes-Merillas, L., ... & Schellekens, A. (2021). Clinical relevance of immersive virtual reality in the assessment and treatment of addictive disorders: a systematic review and future perspective. *Journal of clinical medicine*, 10(16), 3658.
2. Langener, S., Kolkmeier, J., VanDerNagel, J., Klaassen, R., van Manen, J., & Heylen, D. (2023). Development of an Alcohol Refusal Training in Immersive Virtual Reality for Patients With Mild to Borderline Intellectual Disability and Alcohol Use Disorder: Cocreation With Experts in Addiction Care. *JMIR Formative Research*, 7(1), e42523.

54




Triggers en Tech

Cognitieve gedragstherapie aangevuld met Virtual Reality voor kwetsbare doelgroepen











55




Voorstellen




Samantha Murray, MSc.
Psychology, Health, & Technology
University of Twente
s.murray@utwente.nl




Dr. Joanneke van der Nagel




Dr. Hanneke Kip



Dr. Saskia Kelders



Meike Berkhof, MSc



56



Achtergrond

Patienten met LVB en/of lage adaptieve vermogen

- Moeilijkheden met het reflecteren op eigen gedrag
- Moeilijkheden met verwoorden van gedachten en gevoelens
- Moeilijkheden met het toepassen van recent verworven vaardigheden in de praktijk.

CGT+

- Ontwikkeld voor patienten met LVB
- Probleem: Vereist (retrospectieve) input van patient of vertrouwenspersoon door middel van zelfreflectie

Virtual Reality

- Ervaren in plaats van reflecteren
- Ervaren binnen veilige gesimuleerde omgeving
- Oefenen van nieuwe copingvaardigheden en/of moeilijke situaties in een veilige omgeving



57



Doelstellingen van het project

Onderzoeken van de meest effectieve en efficiënte toepassing van VR en een experience sampling app voor behandeling van verslaving en LVB.



58



Virtual Reality



59



Focusgroepen

Participanten

- Behandelaren
- Ervaringsdeskundigen
- Patienten van Tactus

Steekproefgrootte

- 16 behandelaren
- 3 ervaringsdeskundigen
- 14 patienten

N=33

Data collectie

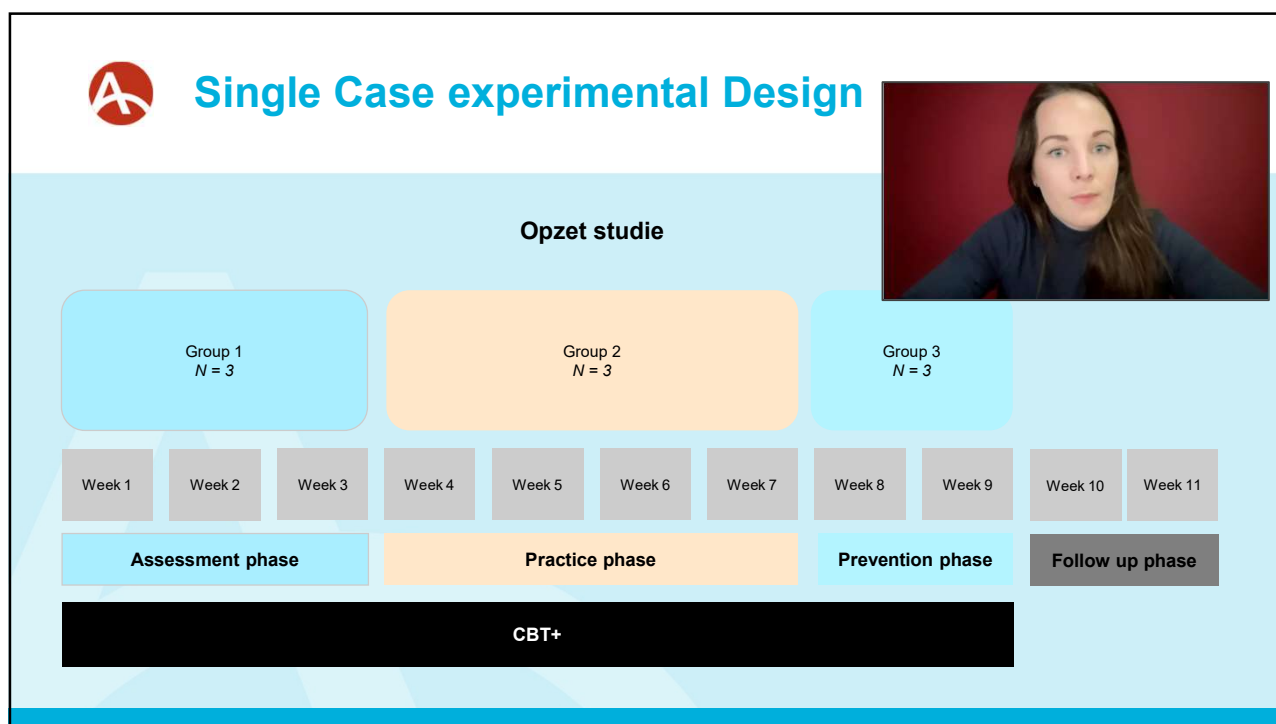
6 focus groepen met semi gestructureerde vragenlijsten

Data analyse

Kwalitatieve analyse aan de hand van CFIR model



60



61

 **Bedankt**

Vragen of opmerkingen?
s.murray@utwente.nl



62