

Victimisatie en stigmatisatie van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Voorlopige resultaten van het
landelijk onderzoek

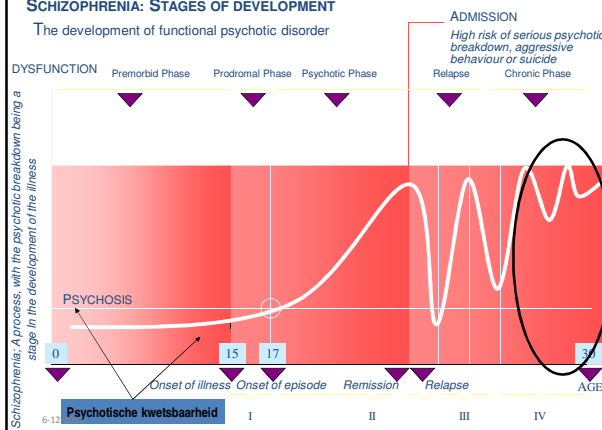
Dr. Astrid Kamperman, Erasmus MC, O3 en Dr. Jens Henrichs, INTERVICT (UvT)

Supervisie: prof. dr. Niels Mulder, Erasmus MC, O3, prof. dr. Stefan Bogaerts,
INTERVICT (UvT) en Forensische Psychologie (UvT)



SCHIZOPHRENIA: STAGES OF DEVELOPMENT

The development of functional psychotic disorder

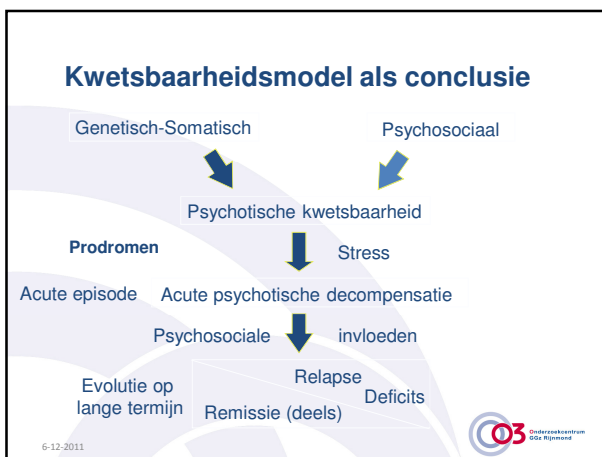


Samenwerking

- O3, ErasmusMC
- INTERVICT
- IVO
- Altrecht
- Bavo-Europoort
- Mondriaan
- GGZ Dijk en Duin
- Parnassia
- InGeest
- GGZ Drenthe
- Tranzo
- Kenniscentrum Rehabilitatie
- UMC Groningen
- Linda Teplin North Western University Chicago



Kwetsbaarheidsmodel als conclusie



Theoretische inbedding: de doelgroep

6-12-2011

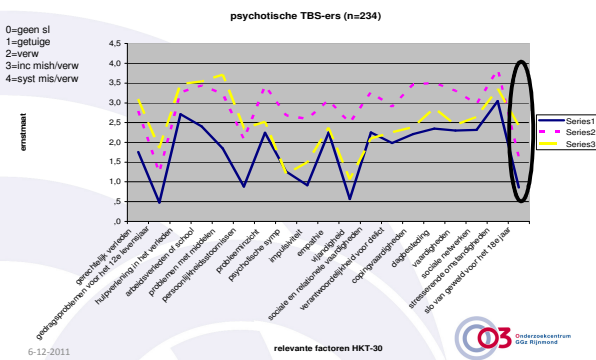


Aanleiding van het onderzoek

- Onderzoek naar geweld richt zich voornamelijk op patiënt als dader, **minder aandacht voor de patiënt als slachtoffer**
- Onderzoek in VS (Teplin e.a.) laat zien dat slachtofferschap bij psychiatrische patiënten (SMI) 6 tot 23 maal zo vaak voorkomt dan bij de algemene bevolking (afhankelijk van type misdaad)
- Literatuur review toont dat er nauwelijks onderzoek is uitgevoerd binnen Europa, nauwelijks onderzoek in Nederland, uitgezonderd onder TBS-Patiënten
- Screening in NL toont prevalenties van slachtofferschap tussen 5% en 31% (algemene bevolking 4%)



Vaak al slachtofferschap vóór 18^e levensjaar bij PKP onder nederlandse tbs-populaties (Bogaerts & Spreen, 2011)



Onderzoekspopulatie (2)

Exclusiecriteria

- onvoldoende beheersing van het Nederlands
- onvoldoende cognitieve vermogens
- niet in staat vragen te beantwoorden als gevolg van zeer ernstige symptomatologie, of psycho-organisch syndroom
- opgenomen in psychiatrische kliniek of verblijvend in penitentiaire inrichting
- Eventueel 'gevaarlijk' voor de interviewer / te agressief voor interview



Doel en Design van het onderzoek

Doel:

- Vaststellen van de prevalentie van victimisatie
- Vergelijken van de prevalentie met de algemene bevolking
- In kaart brengen van de risicofactoren en directe gevolgen van victimisatie
- Inzicht in het voorkomen van stigmatisering en discriminatie

Hoe:

- Grootchalige kwantitatieve studie onder 940 ambulante patiënten met chronische psychiatrische problematiek
- Aselecte steekproef gebaseerd op de ambulante chronisch psychiatrische patiëntenpopulatie van Parnassia, InGeest, GGZ Dijk en Duin, Mondriaan, Altrecht en Bavo-Europoort



Meetinstrumenten

Uitkomstmaten:

- Victimisatie
 - Instrument uit de *Integrale Veiligheidsmonitor* (IVM, 14 items)
 - Aanpassing Conflict Tactics Scale-R (CTS2) (33 items)
- Gevolgen van victimisatie (o.a. Injury subscale CTS2, 6 items)
- Daderschap (CTS2, 12 items)
- Discriminatie en stigmatisatie (DISC, 21 items; ISMI, 11 items)

Risicofactoren:

- o.a. verslaving, ernst van de symptomen, vroegkindelijk trauma, angermanagement, PTSD



Onderzoekspopulatie (1)

Inclusiecriteria

- Psychiatrische patiënten
- tussen de 18 en 65 jaar
- met een bipolaire, depressieve of psychotische stoornis
- op dit moment in ambulante behandeling bij GGZ-instelling op een afdeling die zich richt op ernstige en chronische psychiatrische problematiek



Voortgang dataverzameling

- 2765 brieven verstuurd
- 620 complete interviews (op 1 oktober)

Non-respons >50%
Niet bereikbaar: 7%
Bemoediging??

Dataverzameling:

- Parnassia (kleinschalig) -> afgerond
- GGZ Dijk en Duin -> afgerond
- BavoEuropoort Zuidoever & Altrecht-> afgerond
- InGeest & Mondriaan -> 75-80%

Aanvullend:

- Parnassia TZA teams -> 50-75%
- BavoEuropoort Noordoever -> 50-75%



Preliminare resultaten

6-12-2011



Victimisatie op grond van geweld (CTS2), 12maands prevalentie

	BavoEuro -poort		Parnassia & D&D		VS referentie groep psychiatrische patienten (n=489) (Chermack et al., 2008)
		%		%	%
Emotioneel geweld	63	53.5	71	66.7	73,0
Fysiek geweld	37	28.7	45	41,7	51,0
Seksueel geweld	12	9.3	18	16,7	
Verwondingen	23	17.8	25	23.1	33,0
(Dader – fysiek geweld)	39	30.2	42	38.9	



Prevalentie van totale delictvictimisatie in de afgelopen 12 maanden (gebaseerd op 14 typen misdrijven)

Aantal incidenten	Parnassia & D&D (N=112)		BavoEuro- poort (N=129)	
		%		%
0	56	50,0	64	49,6
1	26	23,2	32	24,8
2	17	15,2	21	16,3
3	7	6,3	7	5,4
4	2	1,8	1	0,8
5	3	2,7	4	3,1
6	1	0,9	-	-
Totaal	56	50,0	65	50,4



Stigmatisatie en discriminatie in de afgelopen 12 maanden

	BavoEuropoort (n =128)	Parnassia & D&D (n = 112)
Sociale teruggetrokkenheid (ISMI)	12,4 (4,0)	11,8 (3,7)
Stigma resistentie (ISMI)	13,1 (2,5)	12,8 (2,6)
Negatief ervaren discriminatie (DISC-12)	42,1 (16,1)	42,4 (15,4)



Slachtofferschap over de afgelopen 12 maanden

	Parnassia (n=26)	Bavo- Europoort (n=170)	D&D (n=104)	Altrecht (n=103)	Algemene Bevolking
	%	%	%	%	%
Vermogensdelicten	58,8	45,3	40,4	24,3	12,7
Poging tot inbraak	11,5	4,7	3,8	2,9	1,5
Inbraak	11,5	12,9	11,5	4,9	1,1
Diefstal van fiets	15,4	13,5	7,7	7,8	5,3
Autodiefstal	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3
Inbraak auto	0,0	1,8	1,0	1,0	1,6
Zakenrollerij	11,5	8,2	5,8	0,0	1,7
Berooving	11,5	0,6	1,0	0,0	0,2
Diefstal overig	19,2	6,5	5,8	3,8	3,4
Vandalisme algemeen	15,4	10,6	15,4	5,8	13,1
Vandalisme auto	0,0	5,3	3,8	2,9	8,4
Gewelddelicten	46,2	15,3	12,5	4,9	5,3
Seksuele delicten (intimidatie/geweld)	7,7	4,1	3,8	3,9	1,5
Bedreiging	26,9	10,0	10,6	4,9	3,6
Mishandeling	19,2	6,5	5,8	1,0	1,2
Misdrijven overig	15,4	6,5	2,9	2,0	0,9

6-12-2011



Gendersverschillen in victimisatie op grond van geweld, stigmatisatie en discriminatie in de afgelopen 12 maanden

	Mannen (n=82, 73,2%)	Vrouwen (n=30, 26,8%)	Totaal (n=112)	Testen van statistische significantie en effect size van continue variabelen
Emotioneel geweld (CTS2), ja, %	63,3	75,9	66,7	$\chi^2(1)=1.51, p=.22$
Fysiek geweld (CTS2), ja, %*	40,5	44,8	41,7	$\chi^2(1)=0.16, p=.69$
Seksueel geweld (CTS 2), ja, %*	12,7	27,6	16,7	$\chi^2(1)=3.40, p=.07$
Verwondingen (CTS2), ja, %*	21,5	27,6	23,1	$\chi^2(1)=0.44, p=.51$
(Dader – fysiek geweld (CTS2), ja, %)*	(38,0)	(41,4)	(38,9)	$\chi^2(1)=0.10, p=.75$
Gewelddelicten (NMI), ja, %	23,3	13,3	20,5	$\chi^2(1)=1.30, p=.25$
Sociale teruggetrokkenheid (ISMI), score (SD)	11,6 (3,6)	12,1 (4,1)	11,8 (3,7)	$F(1, 111)=0.28, p=.60, \eta^2=0.003$
Stigma resistentie (ISMI), score (SD)	12,6 (2,6)	13,1 (2,8)	12,8 (2,6)	$F(1, 111)=0.83, p=.37, \eta^2=0.007$
Negatief ervaren discriminatie (DISC-12), score (SD)	42,6 (15,7)	42,0 (14,8)	42,4 (15,4)	$F(1, 111)=0.34, p=.56, \eta^2=0.003$



* CTS 2 data was gebaseerd op 108 respondenten

Samenvatting en conclusies

- Op basis van eerste resultaten:
 - Prevalentie van victimisatie verhoogd onder psychiatrische patiënten in vergelijking met algemene bevolking, (bijv. geweldsdelicten 4 keer zo vaak, mishandeling zelfs 6,5 keer zo vaak)
 - Er lijken verschillen te zijn tussen de instellingen in de prevalentie van victimisatie
 - Op seksuele victimisatie na (trend) geen genderverschillen in victimisatie, discriminatie en stigmatisering



Dank voor uw aandacht

Prof. dr. Stefan Bogaerts
s.bogaerts@uvt.nl

6-12-2011



Signalering van victimisatie via Routine Outcome Monitoring

Opbrengsten van het VICTROM onderzoek in de drie Noordelijke regio's

Jooske van Busschbach m.m.v. Ellen Visser
S. Sytema, D. Wiersma, R. v.d. Brink, R. Bruggeman (RGOc, UMCG),
C. Slooff (GGZ Drenthe), R. Knegtering (Lentis), L. Wunderink (GGZ Friesland),
L. Korevaar (Hanzehogeschool),
Phamoussverpleegkundigen GGZ Drenthe, Lentis, UCP, GGZ Friesland

Assen, 6-12-2011

Belangrijkste onderzoeksvragen

- Hoe verhouden de gegevens verzameld via ROM zich met de gegevens verzameld via een survey?
- Hoe ervaren de mensen die incidenten hebben meegemaakt de vraag om rapportage?
- Hoe vaak en in welke situaties komt het voor dat mensen geen incident rapporteren terwijl dit er wel geweest is?
- In hoeverre zijn hulpverleners op de hoogte van incidenten en op welke wijze worden deze besproken?

Vier onderzoeken naar de prevalentie van GTPP

Nationale studie naar victimisatie van mensen met ernstige psychiatrische problematiek (Prof. dr. C.L. Mulder e.a., Erasmus MC)

Prevalentie en risicofactoren van victimisatie bij verschillende groepen van cliënten (Prof. dr. J. Dekker, Arkin Academy)

Kwalitatieve studie naar victimisatie (Prof. dr. J. van Weeghel, Universiteit van Tilburg)

VICTROM: Rapportage van incidenten met geweld met hulp van routinematige uitkomstmonitoring (Dr. J.T. van Busschbach, UMCG)

Onderzoeksopzet:

- ◆ **ROM:** implementatie **compact screeningsinstrument**
 - Cliënten: vragen uit Integrale veiligheidsmonitor (IVM)
 - Hulpverleners: verkorte vragenlijst
- ◆ **Onderzoeksgroep:** 581 mensen met een psychotische stoornis (PHAMOUS) dd 6-12-2011

GGZ Drenthe Noord	UCP/Lentis	GGZ Friesland
1 jaar	6 maanden	6 maanden
223 screenings	156 screenings	197 screenings

Belangrijkste onderzoeksvragen

- Hoe verhouden de gegevens verzameld via ROM zich met de gegevens verzameld via een survey?
- Hoe ervaren de mensen die incidenten hebben meegemaakt de vraag om rapportage?
- Hoe vaak en in welke situaties komt het voor dat mensen geen incident rapporteren terwijl dit er wel geweest is?
- In hoeverre zijn hulpverleners op de hoogte van incidenten en op welke wijze worden deze besproken?

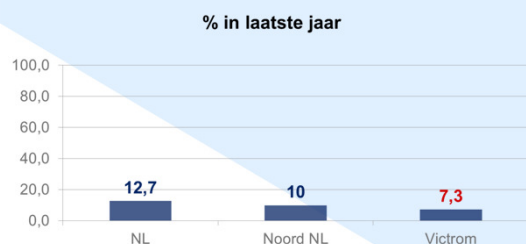
Totaal slachtofferschap veel voorkomende criminaliteit

- ◆ Gewelddelicten: dreiging, mishandeling, seksueel geweld
- ◆ Vermogensdelicten: (poging) inbraak, diefstal
- ◆ Vandalisme: beschadiging auto en andere vernielingen

% in laatste jaar

Group	% in laatste jaar
NL	25,4
Noord NL	20,6
Victrom	30,9

Totaal slachtofferschap vandalisme

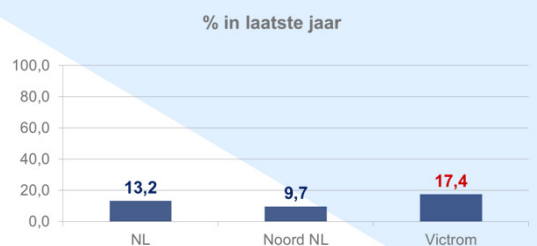


80 incidenten: o.a. beschadiging fiets (25) auto (10) ramen (5x)
inboedel, graffiti op schutting etc.

Slachtofferschap: geweldsincidenten

Incident	Laatste jaar		
	NL	Noord NL	
Bedreiging	3,8%	3,0%	
Mishandeling	1,0%	1,0%	
Seksueel geweld	1,5%	1,4%	

Totaal slachtofferschap vermogensdelicten

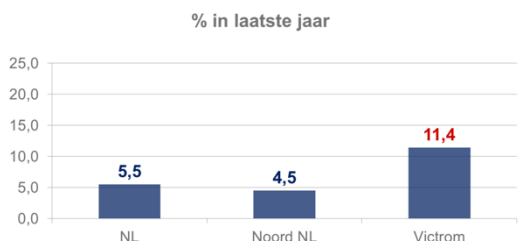


132 incidenten: o.a. gestolen fiets (69) geld (5x) mobiel (5x)

Slachtofferschap: geweldsincidenten

Incident	Laatste jaar		
	NL	Noord NL	Victrom
Bedreiging	3,8%	3,0%	7,6% (43)
Mishandeling	1,0%	1,0%	4,1% (23)
Seksueel geweld	1,5%	1,4%	2,6% (15)

Totaal slachtofferschap geweldsincidenten

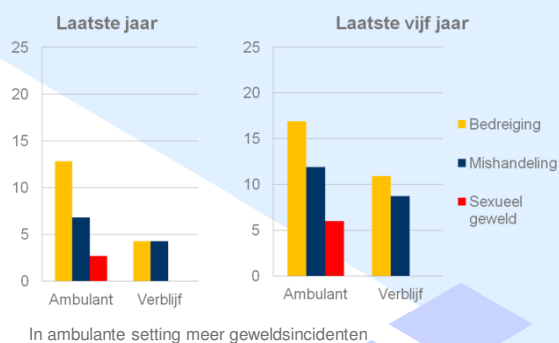


♦ Laatste vijf jaar: 21,6% patiënten is één of meerdere keren slachtoffer geweest van bedreiging, mishandeling of seksueel geweld.

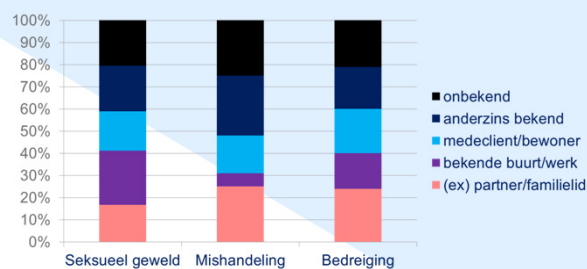
Slachtofferschap: geweldsincidenten

Incident	Laatste jaar			Laatste vijf jaar
	NL	Noord NL	Victrom	
Bedreiging	3,8%	3,0%	7,6% (43)	14,5% (84)
Mishandeling	1,0%	1,0%	4,1% (23)	9,5% (55)
Seksueel geweld	1,5%	1,4%	2,6% (15)	5,5% (32)

Zorgsetting (incidenten in %)



Bekende dader? (laatste keer)



- Onbekende dader : 16-25%, vaker bij ambulante clienten
- Mede-client/bewoner: 17-20%, geen verschil ambulante-wonen

Meerdere incidenten? (laatste jaar)

- ◆ Bij iets minder dan de helft van de mensen is sprake van meerdere incidenten

Incident	n	1x	2x	3x	>3x
Bedreiging	43	52%	30%	7%	11%
Mishandeling	23	68%	18%	2%	16%
Seksueel geweld	15	61%	22%	4%	13%

RGOc

Daderschap

Incident	Als dader	Slachtoffer
Bedreiging	3,7% (21)	7,6% (43)
Mishandeling	2,5% (14)	4,1% (23)
Seksueel geweld	<1% (4)	2,6% (15)

Andere geweldsincidenten als dader 2,5% (14)

- ◆ wil dit niet zeggen 7 x
- ◆ illegaal drugsgebruik
- ◆ winkeldiefstal
- ◆ vpk vastgegrepen, poging tot doodslag ten laste gelegd

Locatie incident? (laatste keer)

Incident	n	In/rond woning	Op straat	Elders
Bedreiging	82	48%	27%	26%
Mishandeling	54	39%	31%	30%
Seksueel geweld	31	32%	3%	64%

Bij bekenden thuis maar ook werk, afdeling, café

Met name café, disco en andere uitgaansgelegenheden

Met name bij bekenden thuis

Gesproken over? (laatste keer; meer antwoorden mogelijk)

Incident	n	Nee	Partner/familie	Vriend/bekende	Hulpverlener	Politie
Bedreiging	83	23%				
Mishandeling	54	7%				
Seksueel geweld	28	7%				

Gesproken over?

(laatste keer; meer antwoorden mogelijk)

Incident	n	Nee	Partner/ familie	Vriend/ bekende	Hulpver- lener	Politie
Bedreiging	83	23%	35%	14%	42%	27%
Mis- handeling	54	7%	29%	17%	52%	41%
Seksueel geweld	28	7%	50%	54%	54%	21%

Behandelaren over slachtofferschap

(laatste jaar)

Incident	Onbekend	Geen bekend	Wel incident	Vlgs client
Bedreiging	25%	71%	4,3%	7,6%
Mishandeling	19%	78%	2,2%	4,1%
Seksueel geweld	25%	73%	1,6%	2,6%

+/- 50% van
clients vertelt het
hulpverlener

Gesproken over?

(laatste keer; meer antwoorden mogelijk)

Incident	n	Nee	Partner/ familie	Vriend/ bekende	Hulpver- lener	Politie
Bedreiging	83	23%	35%	14%	42%	27%
Mis- handeling	54	7%	29%	17%	52%	41%
Seksueel geweld	28	7%	50%	54%	54%	21%

- ◆ Bij ambulante clients vaker incident met niemand besproken
 - 36% bedreiging, 16% bij mishandeling
- ◆ Clients in woonsetting spreken vaker met hulpverlener over incident:
 - 93% bedreiging, 100% mishandeling
- ◆ Ambulante en opgenomen clients schakelen even vaak politie in.

Client-behandelaar

(laatste jaar, N=350)

	Bedreiging	Mis- Handeling	Seks. Geweld
Match client-behandelaar	65%	75%	73%
- beide incident	5x	3x	2x
- beide geen	213x	248x	255x

Behandelaren over slachtofferschap

(laatste jaar)

- ◆ 398 formulieren blind ingevuld door behandelaren: 64%
- ◆ 55 x alles 'onbekend': 9% van ingevulde formulieren
- ◆ 343 behandelaren gaven genuanceerde informatie

Incident	Onbekend	Geen bekend	Wel incident
Bedreiging	25%	71%	4,3%
Mishandeling	19%	78%	2,2%
Seksueel geweld	25%	73%	1,6%

Client-behandelaar

(laatste jaar, N=350)

	Bedreiging	Mis- Handeling	Seks. Geweld
Match client-behandelaar	65%	75%	73%
- beide incident	5x	3x	2x
- beide geen	213x	248x	255x
Geen match: Onbekend bij hulpverlener	26%	20%	25%
- client meldt incident	6x	-	3x
- client meldt geen incident	80x	68x	83x

Client-behandelaar (laatste jaar, N=350)

	Bedreiging	Mis- Handeling	Seks. Geweld
Match client-behandelaar	65%	75%	73%
- beide incident	5x	3x	2x
- beide geen	213x	248x	255x
Geen match: Onbekend bij hulpverlener	26%	20%	25%
- client meldt incident	6x	-	3x
- client meldt geen incident	80x	68x	83x
Geen match:	9%	5%	2%
- Client meldt incident, hulpverlener niet	9x	4x	4x
- Client meldt geen, hulpverlener wel	20x	12x	3x

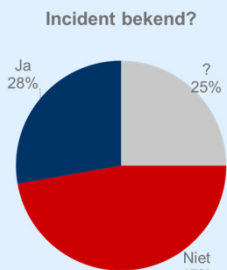
Kanttekeningen

NWO
Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek



- ◆ Implementatie in ROM:
 - Omslachtiger dan gedacht,
 - Weinig directe controle,
 - Belang inbedding & opinieleiders.
- ◆ Instrument voldoet redelijk:
 - veel nadruk op werkelijkheidsgehalte,
 - echter ook veel nadruk op 'misdrijven',
 - weinig op andere vormen van geweld zoals intimidatie en discriminatie.
- ◆ Toekomst:
 - ROM wellicht weinig geschikt als individueel signaleringsinstrument.
 - Druk op ROM als kwaliteitsmaat werkt wellicht averechts.

Zijn behandelaren bekend met incidenten?



- Het gaat om 36 incidenten
- ◆ 10 bij behandelaar bekend
 - ◆ 9 behandelaar 'twijfelt'
 - ◆ 17 behandelaar weet het niet
- 17 incidenten waarvan behandelaar geen weet heeft
- ◆ 9x bedreiging
 - ◆ 4 x mishandeling
 - ◆ 4 x seksueel geweld
- ◆ 5% victrom data

Wordt vervolgd..

Dank aan:

Geïnterviewde cliënten

Phamoussverpleegkundigen:
Lentis, UCP: Ellen Klein, Rob Verstedden, Anneke Zijlstra e.a.
GGZ Drenthe: Harrie Hiemstra e.a.
GGZ Friesland: Elsefinge Schaafsma e.a.

Data: Henk Hallie

Koppeling Phamous: Ellen Visser

Assen, 6-12-2011

Slot

NWO
Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek

- ◆ Het is mogelijk mbv ROM vast te stellen hoe vaak geweldsincidenten rondom cliënten met psychotische problematiek voorkomen.
- ◆ Ernstige vormen van geweld zijn in dit onderzoek aangegeven door 11% van de cliënten over het afgelopen jaar, 22% over laatste vijf jaar.
- ◆ Cliënten geven vaker aan dat zij slachtoffer zijn dan dader.
- ◆ Cliënten in ambulante zorg zijn in ons onderzoek vaker slachtoffer van ernstige geweldsincidenten.
- ◆ Een deel van de ambulante cliënten bespreekt het incident met niemand. Opgenomen cliënten bespreken incident in merendeel van de gevallen met hulpverlener(s)

NL data sets (Kamperman et al, 2008)

'Bent u in het afgelopen jaar slachtoffer geweest van geweld' (MANSA)

- ACT trial (N=89)	20%
- Monitor LZ (N=792)	12%
- Phamous (N=486)	8%

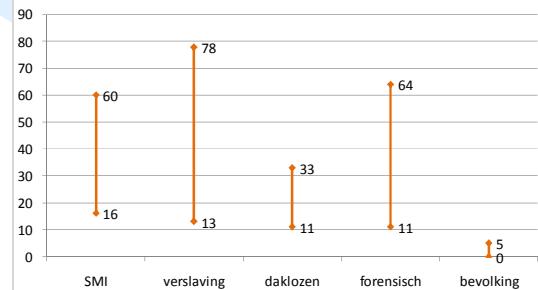
'Anderen hebben mij pijn gedaan'	15%
-gedwongen tot seksuele handelingen'	13%
-..bestolen	20%
-..mijn eigendommen beschadigd	17%

(N=243; zorgvragenlijst Pamassia)

Risico factoren

- NL:
- Slechter functioneren (lage GAF)
 - (gedwongen) Opname, Woonvorm
 - Onvoldoende vrienden en kennissen
 - Geen bevredigende dagbesteding
 - Sombere & hulpeloos
- VS:
- Dakloosheid/ wonen in 'slechte' wijk
 - Psychotische, persoonlijkheidsproblematiek
 - Middelengebruik
 - Jonge leeftijd
 - Problematisch functioneren (familie) netwerk
 - Etniciteit & seksuele voorkeur
 - Mishandeling (fysiek/seksueel) in jeugd

Prevalentie slachtofferschap studies VS & EU



Weeghel & Kamperman et al, 2009; de Vries e.a., 2011

Waarom victimisatie in de ROM?

- ◆ Mensen met PTSS vaker (herhaald) slachtoffer geweld
Bogaerts, 2009
- ◆ Kwetsbare groepen hebben langer last van emotionele gevolgen ! SCP, 2009
- ◆ Onderzoek naar interventies :
 - Voorlichting/training aan patiënten nog niet 'Evidence based!' (Street skills (Jonikas & Cook, Corrigan & Holmes); CGT)
 - Preventieve maatregelen belangrijk!
 - Toegang tot zorg
 - 'State of the art' behandeling (nb positief effect ambulante dwangbehandeling)
 - Veilige huisvesting



Psychiatrische patiënten en geweld

- ◆ Patiënten zijn vaker slachtoffer dan dader
- ◆ Patiënten zijn vaker slachtoffer dan niet- patiënten

Choe et al, 2008, Teplin et al, 2008, Weeghel & Kamperman et al, 2009

➤ Invloed deinstitutionalisering ?

VS: Armoede, Dakloosheid, Overlast

NL: Ambulantisering, Verschraling, eenzaamheid

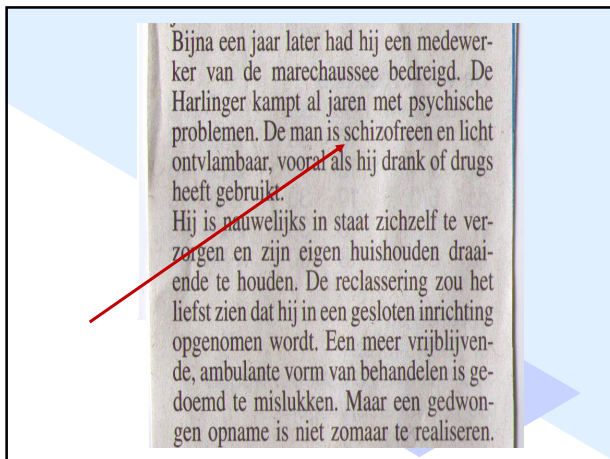
➤ Invloed stigma ?

Van de mensen met schizofrenie voelt 50% zich in zijn persoonlijke veiligheid aangetast (Indigo: Thornicroft, 2009, Plooy & v.Weeghel, 2009)

In de NL bevolking is dit 27% (IVM, 2010)

'De schrik van Harlingen' mogelijk jaartje achter de tralies

LEEUWARDEN/HARLINGEN – Officier van justitie Ed Boelen noemde hem vrijdag 'de schrik van Harlingen'. De 40-jarige Harlinger zorgt al jaren voor overlast. Vooral als hij onder invloed is, jaagt hij met zijn agressieve gedrag zijn stadgenoten menigmaal de stuipen op het lijf. In de systemen van de politie staan maar liefst 361 meldingen van incidenten waarbij de Harlinger een negatieve hoofdrol opeiste.



Victimologie: onderzoek naar slachtofferschap

- ◆ Politiestatistieken
- ◆ Nationale Veiligheidsmonitor
 - Recente ontwikkeling:
 - meer onderzoek bij specifieke groepen
 - slachtofferschap bij mensen met psychiatrische problematiek

Gegevensverzameling



GGZ Drenthe Noord	UCP/Lentis	GGZ Friesland
1 jaar	6 maanden	6 maanden
202 screenings	156 screenings	197 screenings

Respons

Setting	Ambulant (mn FACT)	Opname/ behandeling	Wonen
Respons	62%	73%	78%
Aantal	394	64	122
% totaal	68%	11%	21%

 university of groningen

Geweldservaringen

van zorggebruikers in woonvoorzieningen in Europa

Resultaten van de DEMoB-studie

Ellen Visser, Joeske T. van Busschbach, Durk Wiersma



Achtergrond

Mensen met langdurige geestelijke gezondheidsproblemen:

- ♦ Vaker slachtoffer dan dader
- ♦ Hogere kans op fysiek geweld

Risicofactoren voor victimisatie in deze groep:

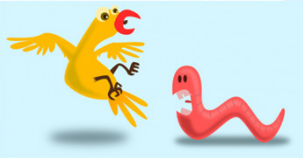
- ♦ jongere leeftijd
- ♦ sociale beperkingen
- ♦ ernstigere psychiatrische symptomen

Deinstitutionalisering: meer kwetsbaar in de samenleving?

Onderzoeksvragen

Komen geweldservaringen meer voor bij cliënten in woonvormen in de samenleving in vergelijking met verblijfsafdelingen op een instellingsterrein?

Spelen land-, afdeling- en patiëntkenmerken hierin een rol?



Deelnemers

DEMoBinc-studie:

- ♦ 1750 cliënten
- ♦ 213 woonvoorzieningen (instellingsterrein en samenleving)
- ♦ 10 Europese landen

Deelnemende landen



Engeland (coördinator)

Bulgarije

Duitsland

Griekenland

Italië

Nederland

Polen

Portugal

Spanje

Tsjechië



QuIRC

Basis QuIRC samenstelling:

- ♦ Literatuuronderzoek
- ♦ Delphi-oefening
- ♦ Bekende standaarden

Gevalideerd met bekende markers van herstel van cliënten:

- ♦ Bevredigend sociaal leven
- ♦ Eigen zeggenschap en controle
- ♦ Maatschappelijke participatie



QUALITY INDICATOR FOR REHABILITATIVE CARE

Measuring Best Practice in Facilities Addressing Complex Mental Health Issues

WWW.QUIRC.EU

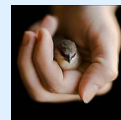
Kenmerken van de cliëntenpopulatie

	Samenleving N=1099	Instellingsterrein N=651
◆ Leeftijd, gemiddelde	46.1	46.0
◆ Man, %	58.5	68.2 **
◆ Betaald, beschut of vrijwilligers werk, %	19.6	7.1 **
◆ Functioneren (GAF), gemiddelde	50.2	46.8 **



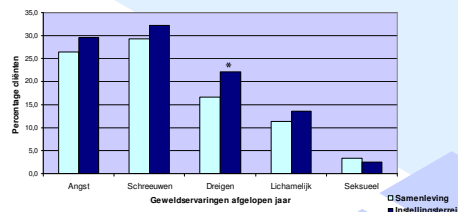
** p<.001

Geweldservaringen



- ◆ Slachtoffer van fysiek geweld, 12%
- ◆ Beschuldigd van een misdrijf, 7%

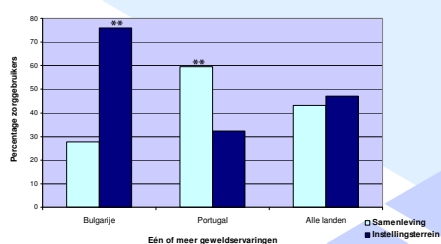
◆ Woonvoorzieningen samenleving en instellingsterrein vergeleken:



Eén of meer geweldservaringen

Dichotome variabele van geweldservaringen:
één of meer ervaringen positief beantwoord

Versillen tussen landen! Bijvoorbeeld:



Risicofactoren van geweldservaringen

Mannen: 43% heeft één of meer geweldservaringen

- ◆ wonend op instellingsterrein
- ◆ jonger
- ◆ kwalitatief mindere leefomgeving (afdeling)
- ◆ kwalitatief betere sociale inclusie (afdeling)

Vrouwen: 48% heeft één of meer geweldservaringen

- ◆ jonger
- ◆ vaker een vorm van werk

Geweldservaringen - multivariaat

Voor mannen:

- ◆ verband met type woonvoorziening verdwijnt
- ◆ jonger (blijft)

Voor vrouwen:

- ◆ jonger (blijft)
- ◆ een vorm van werk (blijft)
- ◆ woonvorm in de samenleving
- ◆ kwalitatief mindere leefomgeving

Conclusie

Deinstitutionalisering in de woonzorg in Europa, meer kwetsbaar voor geweldservaringen?

- ◆ Verschillend voor mannen en vrouwen

◆ Kwetsbaarheid voor geweldservaringen voor vrouwen in woonvoorzieningen in de samenleving zou aandachtspunt moeten zijn tezamen met woon- en werksituatie

◆ Jongere mannen hebben een grotere kans op geweldservaringen waarbij ook een samenhang met ouderschap wordt gevonden





Programma

- Interventies I: preventie (2nd) victimisatie
- Interventies II: behandeling, T-TIP

3

Interventies I (Van Weeghel e.a., 2009)

4



Preventie (Van Weeghel e.a., 2009)

- Signaleren en screenen
- Voorlichting aan cliënten
- Stigmabestrijding
- Toegang tot de GGZ
- Goede behandelprogramma's
- Veilige huisvesting, inbraakpreventie
- Maatregel
- Vaardigheidstraining
- Empowerment, zelfbeeld versterken

6

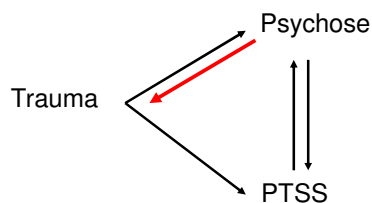
Interventies II

Behandeling van de gevolgen



7

Relaties Trauma, Psychose en PTSS



8

De prevalentie van een co-morbide posttraumatische stress stoornis (PTSS) onder patiënten met ernstige psychische klachten, zoals psychosen, is hoog (11-67%, gemiddeld zo'n **35%**)

McGorry et al., 1991; Meyer et al., 1999; Mueser et al., 1998; Mueser et al., 2004; Resnick, Bond, & Mueser, 2003; Shaw, McFarlane, & Bookless, 1997

9

Wat doen wij in de psychiatrie met deze informatie?



10

Onderdiagnostiek

- Een aanwezige posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt in de klinische praktijk echter in bijna alle gevallen niet vastgesteld

Howeggo et al., 2005; Lommen & Restifo, 2009; Mueser et al., 1998

- Indien men deze diagnose wel stelt, wordt de patiënt niet behandeld

Read, Hammersley, & Rudegeair, 2007; Young et al., 2001

- Patiënten met psychosen worden uitgesloten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van PTSS behandelingen

Spinazzola, Blaustein, & Van der Kolk, 2005; Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005

11

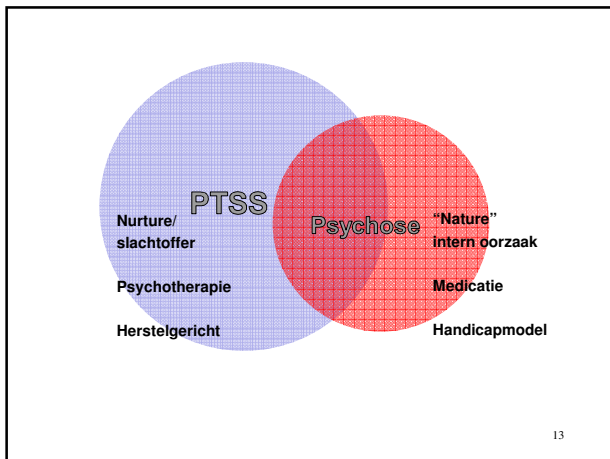
Onderzoek trauma Psychosecircuit GGZ-Drenthe 2009

Trauma genoemd in aanvraag			
		Frequentie	Percentage
Valid	Geen trauma	37	74,0
	Trauma	13	26,0
	Totaal	50	100,0

Indicatie			
		Frequentie	Percentage
Valid	0	21	42,0
	1	29	58,0
	Totaal	50	100,0

Indiceren van traumadiagnostiek in de aanvraag			
		Frequentie	Percentage
Valid	Geen trauma	47	94,0
	Trauma	3	6,0
	Totaal	50	100,0

12



Onderzoekers

- Prof. dr. Mark v.d. Gaag, Vrije Universiteit Amsterdam
- Prof. dr. Ad de Jongh, Universiteit van Amsterdam
- Prof. dr. Agnes v. Minnen, Radboud Universiteit Nijmegen
- Drs. David v.d. Berg (Parnassia, Den Haag)
- Drs. Paul de Bont (GGZ Oostbrabant, Boekel)
- Drs. Berber v.d. Vleugel (GGZ Noord-Holland Noord, Alkmaar)

T.TIP ¹⁴
Treating Trauma in Psychosis

Deelnemende instellingen

- Deelnemende instellingen:
- ABC Altrecht Arkin
- Bavo-Europoort
- GGNet
- GGZ Drenthe
- GGZ Duin & Bollenstreek
- GGZ Eindhoven
- GGZ Noord-Holland Noord
- GGZ Oost Brabant
- Linis Groningen (Lentis)
- Mondriaan
- Parnassia
- Pro Persona
- Yulius

15

Richtlijn Angststoornissen

- CGT met Imaginaire Exposure
- EMDR

T.TIP

T-TIP onderzoek

Multisite RCT

N=240

- Inclusie:
- Psychotische stoornis & PTSS
 - Medicatie 2 maanden stabiel
 - Bereid en in staat zelfstandig naar behandellocatie te reizen
- Exclusie:
- Geschat IQ < 70
 - Onvoldoende beheersing van Nederlandse taal in woord en geschrift

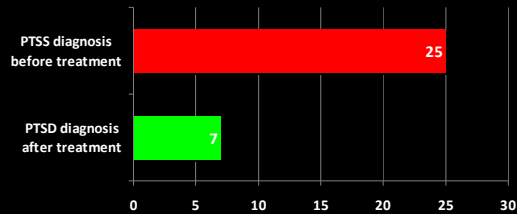
T.TIP

Is behandeling effectief en veilig?

- Mueser et al., 2008
RCT Cognitieve therapie vs TAU (n=108)
- Frueh et al., 2009
Exposure en stabiliserende technieken (n=20)
- De Bont et. al.(2011)
Gecontroleerde multiple baseline single case study met EMDR en Exposure (n=10)
- Van den Berg et. al. (2010) Haalbaarheidsstudie met EMDR (n=27)

T.TIP

Clinician Administered PTSD Scale



Samengevat

- Effectief
- Veilig
- Dropout tijdens actieve behandeling beperkt
- Dropout vaak niet wegens verslechtering

T.TIP

Imaginaire exposure

- Niet 'praten over' maar herbeleven van de traumatische gebeurtenis
Ogen sluiten, praten in de ik-vorm en tegenwoordige tijd
- Zoveel mogelijk details, mn sensorische info
- Angst activeren: steeds minder vermijdingen en op zoek naar kernmomenten
- Subjective Units of Distress (SUDs)

T.TIP

EMDR

Desensitisatie van het herinneringsbeeld door duale taak



T.TIP



T.TIP

Belangrijkste hypothesen

1. PTSS is een frequent voorkomende comorbide stoornis bij psychosen.
2. Zowel EMDR als Exposure zijn effectief in het behandelen van PTSS bij psychosen.
3. Behandeling met EMDR of Exposure leidt niet tot een toename van spanning, psychose, suïcidale handelingen, geweld, acting out of crisiscontacten.
4. Afname van PTSS symptomen medieert de afname van psychotische symptomen.
5. Cognitieve modellen over relaties tussen PTSS en psychosen en werkingsmechanismen van behandeling worden getoetst aan de data.

T.TIP

Take-home messages

- Voorkomen is beter dan genezen, victimisatie als aandachtspunt!
- Trauma speelt een belangrijke rol in het leven en in de klachten van de meeste mensen met EPA.
- Ga hierover in gesprek en neem dit mee in het behandelplan.
- Praten over trauma's leidt niet tot: psychose, opname, suïcide, homicide, automutilatie, agressie, etc.
- Patiënten met psychosen kunnen meestal effectief behandeld worden voor hun trauma's.

T.TIP

RGOC

GGZ Drenthe
genezende gezondheidszorg
& welzijn

Dank voor uw aandacht

Kim Helmus

Psycholoog in opleiding tot GZ-Psycholoog
Therapeut in T-TIP onderzoek

T.TIP

Samen beslissen over de zorg, ook in de ambulante forensische psychiatrie?

Rob van den Brink

Nadine Troquete, Titus van Os, Tamara Mulder,
Harry Beintema, Durk Wiersma

RGOc, UCP / UMC Groningen
GGZ Friesland
GGZ Drenthe
Forint/Lentis

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

1



Presentaties over de RACE-studie

Wat is RACE (Risk Assessment and Care Evaluation)?

- Studie (RCT) naar effect van risicotaxatie en gestructureerde behandelplanbespreking met de cliënt
- Uitgevoerd bij afdelingen Ambulante Forensische Psychiatrie van GGZ Drenthe, GGZ Friesland en Forint/Lentis

Presentaties vanmiddag

- Ik: Achtergrond interventie en samenstelling cliëntengroep
- Nadine Troquete: Effect van de interventie op gewelddadig en delictgedrag (primaire uitkomst)
- Titus van Os: Ervaringen met de RACE-interventie in de praktijk en implicaties van de eerste bevindingen voor de AFP zorg

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

2



Kenmerkende van de (ambulante) FP

- Cliënten met psychiatrische problemen die op basis hiervan gevaar opleveren (agressie/delict) voor hun omgeving

Skeem (2007): 'dual role' / NL: 'werken in gedwongen kader'

- Naast individuele belang van de cliënt (gericht op verminderen problemen en verbeteren kwaliteit van leven)
- Speelt ook maatschappelijke belang van veiligheid voor de omgeving
- Maatschappelijk belang vaak uitgedrukt in verplichting tot behandeling opgelegd door rechter (anders celstraf, of opname)
- Maar net zo vaak alleen informele druk (van aangifte, scheiden)

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

3



Behandelsituatie in (ambulante) FP

- Behandeling vaak niet keuze van cliënt
- Motiveren voor behandeling hierom erg belangrijk in FP
- Immers, succes behandeling erg afhankelijk van inzet cliënt om te komen tot verandering (van opvattingen, neigingen, gedrag)

Dus: Kenmerkend voor (ambulante) FP:

- Zowel gericht op individuele belang cliënt als maatschappelijk belang van veiligheid
- Motiveren voor niet vrijwillige behandeling cruciaal om tot verandering van delictgedrag te komen

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

4



Waar dient behandeling zich op te richten?

Risk-Need-Responsivity (RNR) model (Andrews & Bonta)

- Op veel voorkomende risicofactoren ('criminogene behoeften')
- Zoals: antisociale opvattingen, criminele vrienden, verslaving
- Direct gericht op maatschappelijk belang FP-zorg (veiligheid)

Good Lives Model (Ward)

- Op opbouwen van voor cliënt bevredigend leven ('Good Life')
- Geeft cliënt iets te verliezen en sociale contacten met controle
- Richten op individueel belang bevordert maatschappelijk belang

Geen van beide biedt bevredigend evenwicht van belangen in FP

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

5



Samen Beslissen over de zorg

- Kan Samen Beslissen over de zorg (Shared Decision Making) wel gewenste evenwicht van belangen bieden in de FP?
- In SDM komen behandelaar en cliënt samen tot afspraken over de behandeldoelen voor de cliënt
- Positieve effecten gevonden van SDM op o.a. tevredenheid met de zorg en therapietrouw (o.a. in onze DIALOG-studie)
- En overeenstemming over behandeldoelen kan cliënt motiveren om zich in te zetten voor de behandeling
- Samen beslissen over de zorg, ook in de FP?
- Gezien behandelsituatie in FP: Samen beslissen, juist in de FP!

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

6



Ontworpen SDM methode (RACE) voor FP

Twee stappen (uitwerking DIALOG-methode) bij behandelbeoordelingen

- 1) Beoordelen risico- en beschermende factoren m.b.v. de START
 - Door behandelaar (gebruikelijke werkwijze in FP)
 - En door cliënt (geheel nieuw voor FP; START-Cliënt ontwikkeld)
 - Geeft zorgbehoeften / behandeldoelen zoals gezien door beiden
- 2) Gestructureerde zorgevaluatie door behandelaar en cliënt
 - Gericht op overeenstemming over de behandeldoelen
 - Op te nemen in behandelplan voor komende periode

RACE: Risk Assessment (stap 1) en Care Evaluation (stap 2)

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

7



Opbouw gestructureerde zorgevaluatie

- A) Belangrijkste risicofactoren volgens de cliënt
 - Zoals aangekruist op START-Cliënt
 - En welke zorg nodig op deze gebieden volgens cliënt?
- B) Belangrijkste beschermende factoren volgens de cliënt (Idem)
- C) Belangrijkste risicofactoren volgens de behandelaars(s)
 - Zoals aangegeven op START dvoor behandelaar
 - En welke zorg nodig volgens behandelaar(s)?
- D) Belangrijkste risicofactoren volgens de behandelaars(s) (Idem)

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

8



START Short Assessment of Term Risk and Treatability

- Relatief nieuw risicotaxatie-instrument voor korte termijn (3 mnd)
- Gericht op factoren die je zou kunnen veranderen / behandelen
- Van elke factor zowel risico- als beschermende invloed bekijken
- Aangeven welke factoren het belangrijkste voor deze persoon
- O.b.v. beoordeelde factoren, kans op delictgedrag inschatten

Voorbeelden van factoren (totaal 20 goed toegelichte items)

- Relaties (kwaliteit van relaties, betrokkenheid)
- Mentale status (problemen in denken en waarnemen)
- Impulscontrole
- Motivatie voor verandering

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

9



Overeenstemming cliënt-behandelaar op START

- Bekeken bij eerste 89 beoordelingen door cliënt en behandelaar
- Kiezen de cliënten als groep en de behandelaars dezelfde factoren vaak als belangrijkste risico- of beschermende factoren?
- Ja: dezelfde factoren worden vaak gekozen
- Kiezen cliënt en zijn/haar eigen behandelaar dezelfde factoren?
- Nee: overeenstemming maar iets beter dan kans (kappa 0.13)
- Cliënt en behandelaar komen met heel andere ideeën over cliënt's belangrijkste factoren naar gezamenlijke zorgevaluatie
- Veel ruimte voor verbetering voor SDM (en RACE-interventie)

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

10



Onderzoeksvraag RACE-studie

Leidt periodieke delicttricotaxatie en gezamenlijke zorgevaluatie

- bij iedere evaluatie van het behandelplan en tenminste halfjaarlijks tot effectievere zorg, wat betreft:
 - vermindering van incidenten van gewelddadig of delictgedrag
 - een betere kwaliteit van leven van de cliënt

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

11



Tweede onderzoeksvraag

- Delicttricotaxatie verplicht in klinische FP (bij verlofaanvraag)
- Bij start RACE-studie nog slechts incidenteel in ambulante FP

- Alleen predictieve waarde van delicttricotaxatie is onderzocht
- Niet of voorspelling ook leidt tot aanpassen van de zorg en voorkomen van delicten

Obstakels voor testen preventieve waarde risicotaxatie:

- Vergelijking met geen taxatie niet meer mogelijk, want verplicht
- Veel meer cliënten nodig voor onderzoek dan in klinische FP

RACE-studie biedt voor het eerst kans preventieve waarde te testen

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

12



Cliëntengroep RACE-studie

Inclusie in RACE-studie van:

- Alle behandelaren AFP die hoofdbehandelaar van cliënt zijn
- In principe alle cliënten, maar:

Joosten (2008): SDM effectief in langere behandelrelaties

Daarom exclusie van cliënten met:

- einde zorg naar verwachting binnen half jaar (14% van totaal)
- minder dan 1 keer per maand contact (4% van totaal)

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

13



Kenmerken cliëntengroep RACE (n=685)

- 90% mannen
- Leeftijd gemiddeld 38 jaar (range 17-82)

Juridische titel bij start AFP-zorg

- Strafrechtelijke titel 16 %
- Civielrechtelijke titel 2 %
- Verplicht reclasseringscontact 28 %
- Geen titel 55 %

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

14



Delictvoorgeschiedenis RACE-clënten (n=685)

- Seksueel delict, slachtoffer ≤ 16 jaar 16 %
- Seksueel delict, slachtoffer > 16 jaar 6 %
- Geweld 52%
- Brandstichting 4%
- Stalking 4%
- Vermogensdelict 25%
- Drugsdelict 9%

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

15



Psychiatrische stoornissen op As I (n=685)

Klinische stoornissen (As I)

- Psychotische stoornis 6 %
- Ontwikkelingsstoornis 6 %
- Parafilie 16 %
- Impuls controle stoornis 23 %
- ADHD of gedragsstoornis 9 %
- Middelen gebonden stoornis 31 %
- Stemmingsstoornis 15 %
- Posttraumatische stress stoornis 9 %
- Andere As I stoornis 18 %
- Geen As I stoornis 2 %

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

16



Persoonlijheidsstoornissen op As II (n=685)

- Cluster A persoonlijkheidsstoornis 1%
- Borderline persoonlijkheidsstoornis 10 %
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis 7%
- Andere Cluster B persoonlijkheidsstoornis 4 %
- Cluster C persoonlijkheidsstoornis 4 %
- Persoonlijheidsstoornis NAO 31 %
- Zwakbegaafd of zwakzinnig 10 %
- Cluster A trekken en geen A stoornis 4%
- Cluster B trekken en geen B stoornis 29 %
- Cluster C trekken en geen C stoornis 18 %

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

17



Met dank aan

Medewerkers en cliënten

- AFP Lentis / Forint
- AFP GGZ Friesland
- AFP GGZ Drenthe
- Nienke Visser, Anne-Marie Schram
- Lianne Vink, Titus van Os
- Margreet Broekstra, Greta Schaafsma, Tamara Mulder
- Aukelien Mulder, Marieke Messchendorp, Corry Veenstra, Audrey Solleveld, Vera Verhage, Tanja Krone, Kathi Müller, Esra Karadeniz
- Subsidies van ZonMw, GGZ-instellingen en RGOc/UCP

vd Brink
RGOc
symposium
6-12-2011

18





Contact

Rob van den Brink

r.h.s.van.den.brink@umcg.nl

www.rgoc.nl

vd Brink

RGOc
symposium
6-12-2011

19

RGOc

Effecten van delicttricotaxatie en
samen beslissen over de zorg op
gewelddadig en delictgedrag van
ambulante forensisch-
psychiatrische cliënten

RGOc
umcg
ZonMw
ggz Drenthe
geestelijke gezondheidszorg
& ondersteuning
GGZ Friesland
Lentis

N. A. C. Troquete
Universiteit Medisch Centrum Groningen

R.H.S. van den Brink, T. Mulder,
T.W.D.P. van Os, H. Beintema
&
D. Wiersma

Doel forensisch psychiatrische behandeling:
⇒ voorkomen gewelddadig gedrag

Dit vraagt om:

- Behandeling van criminogene behoeften
(Risk Needs Responsivity model, Andrews & Bonta, 1998, 2006, 2007)
- Versterken beschermende factoren
(Good Lives Model, Ward et al., 2003, 2004, 2007)

RT instrumenten zijn handig voor het
identificeren van behoeften, risico's en
beschermende factoren

Voorspellende eigenschappen = goed

Preventieve eigenschappen = onbekend

⇒ **Risico Taxatie & Zorg Evaluatie (RACE)**
Studie (Trial nummer 1042 in www.trialregister.nl)

RACE-studie

Cluster RCT (sept 07 – sept 10)
3 locaties
58 case managers (niveau van randomisatie)

Gepland:

- 680 cliënten (340 Interventie)
- 18 maanden volgen (follow-up)

Reguliere Behandeling vs Interventie

RACE-studie

Interventie:

- Herhaalde (minstens elke 6 maanden)
- Risico Taxatie: van de cliënt met de
START
(Webster et al., 2006; Nicholls et al., 2006)
 - Case manager
 - Cliënt
- Zorg Evaluatie: gestructureerde
bespreking van behandelplan met cliënt

RACE-studie

Uitkomst:

- Proportie cliënten met gewelddadige of
criminele incidenten op follow-up
 - Dossier rapportage door case manager
 - Cliënt rapportage tijdens interview

Kenmerken Case Managers (n = 58)

- Leeftijd in jaren:
Gemiddeld = 41, SD = 10, range 21 – 59
- 41% man
- 36 % academisch geschoold
- Jaren ervaring in forensische psychiatrie:
Gemiddeld = 10, SD = 8, range 0 – 28
- Caseload:
Gemiddeld = 18 cliënten, SD = 10, range 1 – 40

Implementatie

1127 geschikte cliënten

39% uit zorg voor baseline beoordeling
door case manager

61% geïncludeerd

- Interventie: n = 332
- Reguliere Behandeling: n = 353

Implementatie

Follow-up in maanden:
gemiddeld = 15, SD = 6.3, range 1 – 40

Interventie groep:

- 37% geen interventie
- 41% 1 interventie
- 22% herhaalde (2 of meer) interventies

Zoals gepland

Incidenten

Incident: gewelddadig of crimineel gedrag,

- mét ernstig bedreigend of
intimiderend agressief gedrag
- zonder drugs gebruik

Bronnen:

- Case Managers (n = 685 cliënten)
- Interviews (n = 173 cliënten)

Incidenten – Dossiers

22% cliënten incident op baseline

17% cliënten incident op follow-up

⇒ Significant** kleinere proportie cliënten
met incidenten op follow-up

* p < 0.05 ** p < 0.01

Incidenten – Interviews

48% cliënten incident op baseline

41% cliënten incident op follow-up

⇒ Significant** kleinere proportie cliënten
met incidenten op follow-up

* p < 0.05 ** p < 0.01

Incidenten – Dossiers

		Regulier	Interventie
Incident op Follow-up	Nee	85%	81%
	Ja	14%	19%

⇒ Geen significant verschil tussen Reguliere Behandeling en Interventie groepen in proportie cliënten met een incident op follow-up

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Incidenten – Interviews

		Regulier	Interventie
Incident op Follow-up	Nee	61%	58%
	Ja	39%	42%

⇒ Geen significant verschil tussen Reguliere Behandeling en Interventie groepen in proportie cliënten met een incident op follow-up

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Intention to treat analyses – Dossier

	OR	95% CI	p
Reguliere Behandeling	1		
Interventie	1.52	0.98 – 2.38	0.07

Gecorrigeerd voor: duur follow-up, baseline incident

⇒ *Trend* voor cliënten in de interventie groep om 1.52 keer zo'n grote kans te hebben op een incident op follow-up

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

As Treated Analyses – Dossier

	OR	95% CI	p
Reguliere Behandeling	1		
Interventie zonder RACE	1.60	0.91 – 2.81	0.10
Interventie mét RACE	1.47	0.88 – 2.45	0.14

Gecorrigeerd voor: duur follow-up, baseline incident

⇒ Trend voor cliënten in de interventie groep die géén interventie kregen om een 1.60 keer zo grote kans te hebben op een incident op follow-up

⇒ Cliënten mét interventie zijn vergelijkbaar met cliënten in de controle conditie

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Intention to treat analyses - Interview

	OR	95% CI	p
Reguliere Behandeling	1		
Interventie	0.95	0.44 – 2.02	0.89

Gecorrigeerd voor: duur follow-up, baseline incident,

⇒ Geen effect

⇒ Geen bevestiging van gevonden trend

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

As treated analyses - Interview

	OR	95% CI	p
Reguliere Behandeling	1		
Interventie zonder RACE	1.01	0.33 – 3.14	1.00
Interventie mét RACE	0.93	0.42 – 2.06	0.85

Gecorrigeerd voor: duur follow-up, baseline incident

⇒ Geen effect

⇒ Geen bevestiging gevonden trend

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Samenvatting Resultaten

- Significante** vermindering van incidenten
- Geen relatie met interventie
- Effect van behandeling



Samenvatting Resultaten

- Dossier gegevens: trend interventiegroep grotere kans op incident tijdens follow-up
- Interview gegevens: geen bevestiging van trend



Verklaring 1:

Rapportage bias:
Case managers in Interventie groep werden beter in het rapporteren van incidenten

Cliënten in beide onderzoeksgroepen rapporteerden vergelijkbare % incidenten gedurende follow-up

⇒ Ja



Verklaring 2:

RT was succesvol, maar vertaling naar zorg tijdens zorgevaluatie was een probleem

START goed in voorspellen
Maar:
Welke zorg past bv bij doel:
versterken van het sociale netwerk

⇒ Mogelijk



Verklaring 3:

Test Risico principe van RNR model:

(Andrews & Bonta, 1998, 2006, 2007)

- Intensiteit behandeling aanpassen aan risico niveau

Misschien:

- Overbehandeling van cliënten in interventie groep

⇒ Mogelijk



Verklaring 4:

Test Needs principe van RNR model:

(Andrews & Bonta, 1998, 2006, 2007)

- Criminogene factoren behandelen en niet Kwaliteit van Leven factoren

Misschien:

- Verschuiving behandeling naar Kwaliteit van Leven factoren in interventie groep

⇒ Mogelijk



Beperkingen

- Implementatie was problematisch
- 39% geschikte cliënten niet geïncludeerd want geen baseline beoordeling door case manager
- Modelgetrouwheid hele interventie was 66%

Sterke punten:

- 1^e RCT *preventief* effect RT instrumenten
- Pragmatische trial
- Inclusief zelfbeoordeling cliënten

Opmerkingen, vragen, suggesties?



N.A.C.Troquete@umcg.nl

Risk Assessment & Care Evaluation (RACE) Studie
(Trial nummer 1042 in www.trialregister.nl)

RACE in de praktijk, mogelijkheden en implicaties van bevindingen



Ambulante Forensische psychiatrie

Primaire taak

Verminderen van de kans op delict herhaling door het leveren van beveiligde zorg aan de cliënt

Geen stenen

Werkrelatie vormt het duurzame aspect, de context en de bedding van de interventies

Interventies zijn pas effectief binnen een goede werkrelatie

Een positieve werkrelatie is de beste voorspeller voor goede resultaten

Verklaring 1

Rapportage bias
Case managers in Interventie groep werden beter in het rapporteren van incidenten

Clënten in beide onderzoeksgroepen rapporteerden vergelijkbare % incidenten gedurende follow-up

⇒ Ja

Verklaring 2

RT was succesvol, maar vertaling naar zorg tijdens zorgevaluatie was een probleem

START goed in voorspellen

Maar

Welke zorg past bv bij doel:
versterken van het sociale netwerk

⇒ Mogelijk

Verklaring 3

Test Risico principe van RNR model
(Andrews & Bonta, 1998, 2006, 2007)

- Intensiteit behandeling aanpassen aan risico niveau

Misschien

- Overbehandeling van cliënten in interventie groep

⇒ Mogelijk

Verklaring 4

Test Needs principe van RNR model
(Andrews & Bonta, 1998, 2006, 2007)

- Criminogene factoren behandelen en niet Kwaliteit van Leven factoren

Misschien

- Verschuiving behandeling naar Kwaliteit van Leven factoren in interventie groep

⇒ Mogelijk

RACE Evaluatie

Doeltreffendheid

- Klinisch (product van factoren)
 - Werkzaamheid responders
 - Toepasbaarheid exclusie, verwijderd
 - Aanvaardbaarheid weigeraars
 - Uitvoerbaarheid drop outs
- Economisch (doelmatigheid)

RACE Interventie

Doeltreffendheid is dus 0

Kunnen we in de ambulante praktijk de risicotaxatie overboord gooien?

RACE Evaluatie met Hoofdbehandelaar

START ingevuld door hoofdbehandelaar

START ingevuld door cliënt

Bespreking met de cliënt

Experimenteel N = 19

Controle N = 18

Handhaven van onderdelen

	ja	nee
START HB	14 (74%)	5 (26%)
START CL	12 (67%)	6 (33%)
Bespreking met cliënt	8 (42%)	11 (58%)
Koppeling behandelplan	13 (68%)	6 (32%)
Beschermende factoren	16 (84%)	3 (16%)
Alles/ deels/niets	6 (32%) / 9 (48%)	4 (21%)
(Enigszins) +, neutraal/ -	13 (69%), 4 (21%), 2 (11%)	

Belemmerende factoren

Organisatie

- Te weinig inbedding van het onderzoek
- Registratieproblemen

Behandelaren

- Niet zelf betrokken bij keuze voor onderzoek
- Koudwatervrees
- Administratieve rompslomp (i.v.m. onderzoek)
- Te weinig tijd, werkdruk

Cliënt

- No show
- Geen zin om alles op papier te zetten

Interviews met behandelaren GGZ Friesland

- Complete lijst
- Meer zicht op wat een cliënt belangrijk vindt
- Cliënt gaat kritisch kijken of alles in behandelplan komt

- Van eenzijdig naar samen
- Met elkaar in gesprek raken over overeenkomsten en ook over verschillen
- Realiseren dat je het over een bepaald onderwerp helemaal niet hebt gehad. Hoe komt dat? Het wordt minder gemakkelijk om als koppel te vermijden
- Wat krijgt teveel aandacht, wat te weinig
- Het wordt er ook wat speels van: de top 3
- Er is oog voor de sterke kanten

Interviews met behandelaren GGZ Friesland

- Lijn in behandeling
- START voor ambulant relevant, HKT-30 is meer voor de kliniek
- Het gesprek op zich was niet meer werk dan anders, maar het kost meer voorbereidingstijd
- Client ervaart de aandacht, investering als prettig
- Als de cliënt niets had ingevuld dan maakten we er een zitting van
- In groep eerst individueel en de uitkomst in de groep bespreken
- Ook handig voor opleidingssituatie: je raakt snel thuis in de gangbare risicofactoren
- Niet zo geschikt voor zwakbegaafden
- Geloof en seksualiteit afwezig

Voorlopige conclusie

- Geen aanwijzing voor werkzaamheid van RACE interventie op vermindering van de kans op delict herhaling
- RACE interventie biedt volgens de behandelaar houvast voor de werkrelatie en de daarbij behorende therapeutische taak

Toekomst

- Geen effect op primaire uitkomstmaat, maar hoe zit het met secundaire uitkomstmaten
- Aantal onervulde zorgbehoeften
 - Tevredenheid over behandelrelatie
 - Functioneren
 - Kwaliteit van leven