



Onderzoeksagenda verslavingskunde

Inventarisatie en prioritering van onderzoeksbehoeften

Auteurs:

Elske Wits, Arnt Schellekens, Gert-Jan Meerkerk, Joanneke van de Nagel, Martinus Stollenga, Gera Nagelhout

IVO, NISPA, Zwarte Gat,
Maart 2019

Verslavingskunde Nederland richt zich binnen de programmagroep Onderzoek en Opleiding op kennis- en vaardighedenontwikkeling binnen de verslavingszorg en aanpalende sectoren. Om te komen tot een onderzoeksagenda voor de verslavingskunde heeft een prioritering plaatsgevonden van onderzoeksthema's die deze in het veld leven. Daartoe is allereerst het veld geraadpleegd (online raadpleging van, en invitational conference met wetenschappers, zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers, financiers, cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen). De uitkomsten hiervan, in combinatie met de prioriteiten in de voor het veld relevante visiedocumenten, wijzen in de richting van vier onderzoeksthema's:

1. *Herstellen van verslaving*
2. *Gepersonaliseerde behandeling: 'maatwerk'*
3. *Implementatieonderzoek: samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines*
4. *Preventie, vroegsignalering en vroeginterventie*

In onderliggend document worden de prioriteiten in de visiedocumenten beschreven en gespiegeld aan de uitkomsten van de genoemde online raadpleging. Vervolgens worden de genoemde vier thema's nader uitgewerkt. Met de 'Onderzoeksagenda Verslavingskunde' kan Vkn een interne koers uitzetten en mede bijdragen aan de onderzoeksprioritering binnen nationale onderzoeksprogramma's voor de komende jaren.

1. Achtergrond

Verslavingskunde Nederland (Vkn) is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken. Vkn wil bijdragen aan een gezonde en veilige maatschappij door het voorkomen en beperken van individuele en maatschappelijke schade als gevolg van verslaving. Om dit te bereiken wil Vkn het vakgebied van de verslavingskunde de komende jaren verbeteren en van een duidelijke en vooral gezamenlijke identiteit en doelstelling voorzien. Hiertoe richt binnen Vkn de programmagroep Onderzoek en Opleiding zich op kennis- en vaardighedenontwikkeling binnen de verslavingszorg en aanpalende sectoren (www.verslavingskundenederland.nl). De kerngroep Onderzoek heeft in de programmalijn Onderzoek en Opleiding in het kader van kennis- en vaardighedenontwikkeling het bepalen van onderzoeksprioriteiten als één van de doelstellingen geformuleerd.

Het IVO, het NISPA en het Zwarte Gat hebben gezamenlijk een onderzoek uitgevoerd (achtergrondstudie, zie Appendix 1) onder Nederlandse wetenschappers, zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers, financiers, cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen die kennis hebben over verslavingskunde (Naghout, et al., 2018). Doel van het project was het prioriteren van onderzoeksthema's zoals deze in het veld leven, en daarmee het

opstellen van een onderzoeksagenda voor de verslavingskunde. Het onderzoek bestond uit een online raadpleging bestaande uit meerdere rondes (Delphi-studie) en een *invitational conference*.

De resultaten van deze achtergrondstudie duiden op zes thema's die relevant zijn voor de onderzoeksagenda verslavingskunde. Voor de eerste drie thema's werd de meeste consensus bereikt; hiervoor werd voorzichtig geconcludeerd dat deze onderdeel zouden moeten zijn van de onderzoeksagenda verslavingskunde:

1. **Nabehandeling en terugvalpreventie;**
2. **Herstellen van verslaving;**
3. **Effectiviteit van medicatie;**
4. Gepersonaliseerde behandeling;
5. Implementatieonderzoek;
6. Voorspellers van behandelings succes.

Over de relevantie van de thema's 'Samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines' en 'Dagbesteding en werk' werd wel consensus in de Delphi-studie bereikt, maar niet tijdens de *invitational conference*. De genoemde zes thema's zijn bovendien dusdanig breed geformuleerd dat ze slechts beperkt richting geven aan concrete onderzoeksvragen. De uitkomsten van de achtergrondstudie zijn nog niet gekoppeld aan bestaande visiedocumenten uit de sector die relevant zijn voor een onderzoeksagenda verslavingskunde.

De Programmagroep Onderzoek en Opleiding van Vkn heeft daarom gevraagd de eerder genoemde rapportage (Nagelhout, et al., 2018) aan te vullen met een nadere specificatie van de onderwerpen die binnen deze thema's in de komende jaren onderzocht zouden kunnen worden. De doelstelling van het huidige vervolgproject is dan ook te komen tot een concretisering van de geprioriteerde onderzoeksthema's voor een onderzoeksagenda verslavingskunde.

2. Methode

Om de onderzoeksagenda te concretiseren is allereerst nagegaan hoe de zes geformuleerde thema's invulling geven aan de onderzoeksthema's zoals deze in visiedocumenten van Vkn en de onderzoeksagenda GGZ zijn benoemd. Om te komen tot een nadere prioritering van de thema's van de concept onderzoeksagenda voor verslavingskunde zijn de volgende documenten bestudeerd:

1. 'Een visie op verslaving en verslavingszorg: focus op preventie en herstel', een uitgave van GGZ Nederland uit 2013;
2. 'Onderzoeksagenda GGZ De juiste behandeling op het juiste moment', opgesteld in 2016 door het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ), GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), de Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL) en de Beroepsvereniging van zorgprofessionals (V&VN);
3. 'Strategische kaders Verslavingskunde Nederland – Uitgangspunten van Samenwerking', een notitie van de Stuurgroep Vkn uit 2017;
4. 'Visie, Missie & Beleid en Uitvoering Programma lijn Onderzoek en Opleiding Verslavingskunde Nederland', opgesteld door Vkn in 2017.

Deze documenten zijn onderzocht op kennishiaten, wenselijk onderzoek, en andere opmerkingen die richting geven aan onderzoeksthema's. Op basis van de analyses van deze documenten is door de projectgroep, in nauwe afstemming met de begeleidingscommissie een definitieve prioritering van thema's opgesteld. Vervolgens zijn de eerder verzamelde Delphi-gegevens (genoemde thema's in de eerste ronde) samen met de resultaten van de analyses van de visiedocumenten gebruikt om de overgebleven thema's verder uit te werken en te concretiseren. Ook deze uitkomsten zijn in de projectgroep en met de begeleidingscommissie besproken.

3. Resultaten

3.1 Visiedocumenten

Hieronder volgt een korte weergave van de belangrijkste aandachtspunten die relevant zijn voor toekomstig onderzoek uit de vier visiedocumenten.

1. Een visie op verslaving en verslavingszorg: focus op preventie en herstel (GGZ Nederland, 2013)

Het document beschrijft de diversiteit van de verslavingszorg en de voorgenomen transitie naar ambulante vormen van zorg, een toename van de invloed van cliënten en ervaringskennis, en de focus op herstel en zelfregulatie. Het document beschrijft verder een inhoudelijke prioritering van een aantal thema's voor de komende jaren:

- Jeugd: jongeren vormen een kwetsbare groep voor verslaving. Dit rechtvaardigt aandacht voor preventie van middelen gebruik en misbruik bij jongeren.
- Transgenerationale overdracht: inzicht in genetische en sociale factoren die ertoe bijdragen dat middelenmisbruik en aan verslaving gerelateerde problemen in opeenvolgende generaties terugkomen kan helpen interventies te ontwikkelen om dit te voorkomen.
- Risico's en risicogroepen: het is van groot belang de risico's van middelengebruik inzichtelijk te maken en kwetsbare groepen te identificeren.
- Risicosituaties: de verslavingszorg wil meer energie steken in het kaart brengen van risicosituaties/ -locaties voor middelengebruik zoals scholen, gezinnen waar veel huiselijk geweld plaatsvindt, illegale gebruikslocaties of uitgaansgelegenheden en festivals. Hierop zou vervolgens een gerichte aanpak moeten worden ontwikkeld.
- Hulp bij en verhinderen van chroniciteit: De verslavingszorg wil inzetten op het voorkomen van chronische problematiek.
- De ontwikkeling van nieuwe behandelrichtlijnen zoals op het terrein van gedragsverslaving, chroniciteit, kwetsbare jeugd en problemen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (Ivb). Ook geeft het document aan dat de verslavingszorg actief gaat werken aan realistische beeldvorming over verslaving om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan en het maatschappelijk en politiek draagvlak voor de sector te versterken.
- De visie op verslaving en herstellen, waarin de vier samenhangende vormen van herstel centraal staan: klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. Persoonlijk herstel wordt daarbij als de motor van andere vormen van herstel gezien; Kernbegrippen zijn motivatie, identiteit en zelfregulatie. Onderzoek naar de wisselwerking tussen de vier vormen van herstel wordt wenselijk geacht.
- Het belang van meer inzicht in de diverse fasen of stadia (stagering) van het verslavingsproces en in de verschillen tussen groepen en individuen (profilering) die voorspellen wie welk type zorg (en type herstelondersteuning) nodig heeft (*matched care*). De verwachting is dat wanneer de behandeling beter afgestemd is op individuele stadia en profielen (*matched care*) de zorg effectiever en kostenefficiënter kan zijn. Hiervoor wordt longitudinaal onderzoek gestimuleerd en worden grote databanken aangelegd om profielen van cliëntengroepen te kunnen samenstellen.

2. Onderzoeksagenda GGZ De juiste behandeling op het juiste moment (LPGGZ, GGZ Nederland, NVvP, NIP, P3NL, V&VN, 2016)

Het document beschrijft "... twee belangrijke ontwikkelingen voor verbetering van kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ):

1. De ontwikkeling van strategieën voor vroegsignalering en interventie. Hierdoor kunnen recidive en chroniciteit (langdurige en dure zorgtrajecten) worden teruggedrongen. Het impliceert een verschuiving van 'nazorg naar voorzorg'; proactief handelen.
2. De ontwikkeling van gepersonaliseerde GGz. De zorg wordt preciezer door nauwkeurig rekening te houden met de grote variatie in individuele kenmerken van patiënten, zoals sekse/gender, etnische herkomst, sociaaleconomische status, biomarkers, sociomarkers, wensen en talenten van de patiënt. Deze gepersonaliseerde GGz maakt effectievere zorg mogelijk, die over- en onderbehandeling voorkomt en nauw aansluit bij de behoeften van de patiënt en zijn naasten.

Deze ontwikkelingen vormen de twee pijlers voor een doelmatige combinatie: een persoonlijke en proactieve GGz die recht doet aan de wensen van zorggebruikers en hun naasten, ernstige en langdurende problemen voorkomt en effectief bijdraagt aan herstel. De juiste behandeling voor de juiste patiënt op het juiste moment." Het document stelt dat "... structureel wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk is om nieuwe en proactieve interventies te onderzoeken op veiligheid en effectiviteit en om de principes van gepersonaliseerde zorg te kunnen ontwikkelen voor psychische stoornissen. Daarnaast is onderzoek gewenst naar herstel en ontwikkelingsprocessen van patiënten en naar de implementatie van richtlijnen en zorgstandaarden. De nadruk ligt op proactieve zorg en vroege interventie, gepersonaliseerde zorg en behandeling en effectiviteitsonderzoek."

Het document onderscheidt zes prioriteiten voor onderzoek:

1. Preventie en promotie van mentale gezondheid bij jeugdigen;
2. Focus op determinanten van aandoeningen en causale mechanismen;
3. Het aanleggen van research netwerken;
4. Ontwikkeling van effectieve nieuwe interventies;
5. Eigen kracht (empowerment) van de patiënten en hun verwanten;
6. Samenhang tussen kwaliteit van zorg en socio-economische status.

Belang wordt bovendien gehecht aan snelle en hoogwaardige implementatie van nieuwe kennis. Hiertoe dienen wetenschappers meer aandacht voor implementatie te hebben en dienen professionals actief bij onderzoek betrokken te worden. Daarnaast wordt gewezen op het belang van de rol van patiënten en hun naasten, deze dienen zelf ook de mogelijkheid te hebben inhoudelijke onderwerpen aan te dragen.

3. Strategische kaders Verslavingskunde Nederland – Uitgangspunten van Samenwerking (VKN, 2017)

De notitie beschrijft de strategische kaders van VKN en benadrukt het belang van samenwerking tussen de stakeholders. Er worden verschillende problemen rondom het thema verslaving gesignaleerd. Zo hebben mensen met een verslaving te maken met stigma's wat de bereidheid in behandeling te gaan negatief beïnvloedt en is het bereik van op jongeren gerichte preventieactiviteiten laag. De notitie stelt dat de sector de voorgenomen samenwerking moet aangrijpen "... om de maatschappelijke bewustwording over verslaving te versterken en de beeldvorming over de verslavingsbranche te verbeteren, oftewel in te zetten op destigmatisering." Het principe van Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) is het uitgangspunt en loopt als een rode draad door alle activiteiten van VKN. Uitgangspunt hierbij is de inzet op preventie, dan wel vroegtijdig, kortdurend en effectief behandelen, waarbij de cliënt zoveel als mogelijk in zijn of haar eigen omgeving wordt geholpen en gebruik gemaakt wordt van hulpbronnen uit de eigen omgeving (systeem).

VKN stelt zich daarbij de volgende doelen:

- "De toegang tot de verslavingskunde te vergroten en mensen met een verslaving passende behandeling bieden die gericht is op herstel.
- Stigma's rondom verslaving te doorbreken, mede door inzet van ervaringsdeskundigen.

- De kwaliteit en (kosten-) effectiviteit van de Verslavingspreventie en -behandeling te verbeteren.
- Opleiding, Onderzoek en Innovaties te stimuleren en ondersteunen.
- Forensische verslavingszorg actief te stimuleren om zo een bijdrage te leveren aan de maatschappelijke veiligheid.”

4. Visie, Missie & Beleid en Uitvoering Programma lijn Onderzoek en Opleiding Verslavingskunde Nederland

Dit document (VKN, 2017) beschrijft de visie, missie en het beleid van de Programmalijs Onderzoek en Opleiding van VKN. In het document wordt het belang van onderzoek benadrukt, maar er worden niet specifiek inhoudelijk voor onderzoek relevante thema's benoemd. Wel onderschrijft VKN het belang van samenwerking tussen relevante partijen op het gebied van onderzoek en opleidingen en het belang van het harmoniseren van data voor onderzoek en benchmark.

3.2 Onderzoeksthema's

Tabel 1 geeft de onderzoeksthema's weer zoals deze werden benoemd in de achtergrondstudie (Delphi-studie, *invitational conference*) (Nagelhout, et al., 2018) en vergelijkbare thema's zoals deze uit de hierboven beschreven visiedocumenten naar voren komen. Thema's zijn waar mogelijk geclusterd, wat resulteert in vier centrale thema's (1. Herstel, 2. Gepersonaliseerde behandeling, 3. Samenwerking, 4. Preventie, vroegsignalering en vroeginterventie). In de derde kolom van de tabel is in lichtgrijs en vetgedrukt aangegeven waar een thema is ondergebracht.

Tabel 1 Onderzoeksthema's in achtergrondstudie en overeenkomstige thema's in de visiedocumenten

	Achtergrondstudie	Visiedocumenten
1	Nabehandeling en terugvalpreventie	Zie thema 2 en 4.
2	Herstellen van verslaving	<ul style="list-style-type: none"> • Vierdimensionaal herstel als uitgangspunt van behandeling en zorg, met persoonlijk herstel als 'motor'. Daarmee ook het besef dat het om een langdurig traject gaat • Aandacht voor nabehandeling en terugvalpreventie (thema 1) • Aandacht voor dagbesteding en werk (thema 8) • Onderlinge wisselwerking tussen de vier vormen van herstel • Kernbegrippen: <ul style="list-style-type: none"> - Motivatie, - Identiteit, - Zelfregulatie. • Eigen kracht (empowerment) van patiënten en hun verwanten • HerstelOndersteunende Zorg (HOZ) als rode draad • Determinanten van aandoeningen en causale mechanismen • Maatschappelijke beeldvorming: <ul style="list-style-type: none"> - Stigmatisering en discriminatie tegengaan, inzet ervaringsdeskundigen (vergroot behandelbereidheid), - Informeren samenleving over risico's gebruik, - Maatschappelijke bewustwording over verslaving versterken en beeldvorming over verslavingsbranche verbeteren (imagomanagement), - Maatschappelijke taak Veiligheid en Zorg.
3	Effectiviteit van medicatie	Zie thema 4.
4	Gepersonaliseerde behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in fasen (stadia) van verslaving en ontwikkeling profielen ('profilering') om individueel afgestemde behandeling mogelijk te maken ('<i>matched care</i>') • Aandacht voor nabehandeling en terugvalpreventie (thema 1) • Cliëntkenmerken: <ul style="list-style-type: none"> - Sekse/gender, etnische herkomst en sociaaleconomische status, - Biomarkers en sociomarkers, - Wensen en talenten cliënt.

	Achtergrondstudie	Visiedocumenten
		<ul style="list-style-type: none"> - In relatie hiermee: effectiviteit van medicatie (thema 3) - In relatie hiermee: voorspellers van behandelingsucces (thema 6) Risicogroepen: <ul style="list-style-type: none"> - Mensen met lvb, - Ouderen, - Mensen met comorbide problemen <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van grote databanken (Big Data, datamanagement) om profilering te ontwikkelen
5	Implementatieonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlijnen en zorgstandaarden • Snelle en hoogwaardige implementatie van nieuwe kennis: betrek professionals bij onderzoek (zie paragraaf 3.4)
6	Voorspellers van behandelingsucces	Zie thema 4.
7	Implementatieonderzoek: samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines	<ul style="list-style-type: none"> • Aanleggen van research netwerken • Aandacht rol patiënt en diens naasten • Samenwerking tussen relevante partijen op het gebied van onderzoek en opleidingen • Harmoniseren van data voor onderzoek en benchmark • Aandacht voor [samenwerking met, delen van kennis met] forensische verslavingszorg • Samenwerking tussen relevante partijen op het gebied van onderzoek en opleidingen • Transitie/ transformatie in de zorg: <ul style="list-style-type: none"> - Ambulantisering, - Meer generalistische GGZ en minder specialistische GGZ, - Verbetering screeningsdiagnostiek c.q. vroegdiagnostiek van de POH-ggz, - Ontwikkeling van strategieën voor: vroegdetectie en -interventie (thema 9); terugdringen recidive en ontwikkelen chroniciteit; kostenreductie, - Ontwikkeling proactieve interventies, mede op basis van verzamelde kennis over risicogebieden (gebieden waar risicovolle gebruikers zich bevinden en/of waar gebruik extra risico's met zich meebrengt).
8	Dagbesteding en werk	Zie thema 2.
9	Preventie, vroegsignalering en vroeginterventie	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugd: <ul style="list-style-type: none"> - Preventie en promotie van mentale gezondheid, - Effectieve preventie van (problematisch) middelengebruik (bereik vergroten), - Focus op het zo vroeg mogelijk handelen en dus extra aandacht voor jonge mensen om zo een langdurig herstelproces te voorkomen. • Risicogroepen: <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen van ouders met een verslaving/ transgenerationale problematiek: inzicht in problematiek en ontwikkeling interventies om overdracht te voorkomen, - Zie risicogroepen thema 4. • Vroegdetectie • Vroege interventie

Tabel 1 laat zien dat de thema's 'Herstellen van verslaving' en 'Gepersonaliseerde behandeling' in zowel de achtergrondstudie als de visiedocumenten als belangrijke onderzoeksthema's naar voren komen. De thema's 'Nabehandeling en terugvalpreventie' en 'Dagbesteding en werk' komen niet zo specifiek en expliciet als thema naar voren in de visiedocumenten, maar kunnen als onderdeel gezien worden van het thema 'Herstellen van verslaving'. Evenzo kan het thema 'Voorspellers van behandelingsucces' worden gezien als onderdeel van het thema 'Gepersonaliseerde behandeling'. Het thema 'Effectiviteit van medicatie' komt niet als zodanig in de visiedocumenten naar voren. Het belang van 'Implementatieonderzoek' en 'Samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines' blijkt daarentegen zowel uit de achtergrondstudie als uit de

visiedocumenten. Via onderzoek kan worden ondersteund bij de toepassing van wetenschappelijke inzichten in de praktijk door mee te ontwikkelen, monitoren en te evalueren hoe wetenschappelijke inzichten in de praktijk toepasbaar zijn gemaakt.

Daarnaast komen uit de visiedocumenten enkele onderzoeksgebieden naar voren die niet in de lijst van geprioriteerde thema's in de achtergrondstudie benoemd zijn, omdat er niet voldoende consensus over werd bereikt. Dit zijn bijvoorbeeld specifieke doelgroepen (met name jeugd, ouderen, lvb, mensen met comorbide problemen, mensen met een lage sociaaleconomische status en het forensische veld) en preventie (en meer specifiek: transgenerationale problematiek) en risicosituaties. Tot slot blijkt uit de visiedocumenten het belang van de thema's 'Transitie in de zorg' (o.a. ambulantisering) en 'Maatschappelijke beeldvorming' (o.a. het tegengaan van stigmatisering). De meeste van deze onderwerpen zijn onderdeel van bredere thema's die wel zijn geprioriteerd in de achtergrondstudie (geclusterde thema's, tabel 1). Het thema Preventie, vroegsignalering en vroeginterventie is als apart thema (nr. 9) toegevoegd aan het overzicht, vanwege het belang dat hieraan wordt gehecht in alle visiedocumenten en de grote aandacht hiervoor in de eerste inventariserende ronde van de Delphi-studie.

Op basis van het bovenstaande kan een overzicht gemaakt worden van de belangrijkste onderzoeksthema's:

1. Herstellen van verslaving
2. Gepersonaliseerde behandeling: 'maatwerk'
3. Implementatieonderzoek: samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines
4. Preventie, vroegsignalering en vroeginterventie

Nog niet benoemd in deze vier thema's is de in de Delphi-studie gevraagde aandacht voor digitalisering in zorg en preventie. Deze digitalisering loopt als een rode draad door de vier thema's heen.

3.3 Uitwerking vier thema's op basis van Delphi-gegevens

De bovengenoemde vier thema's zijn verder uitgewerkt op basis van de eerder uitgevoerde Delphi-studie. Hiervoor zijn de oorspronkelijke antwoorden uit de eerste inventariserende ronde opnieuw geanalyseerd, met als doel te komen tot concrete inhoudelijke speerpunten. De resultaten hiervan zijn gecombineerd met de resultaten van de analyse van de visiedocumenten zoals beschreven in Tabel 1. De resultaten van deze gecombineerde analyse zijn hieronder weergegeven:

Onderzoeksthema 1: Herstellen van verslaving

Onderzoek naar het vierdimensionale model van herstel:

- Diagnostiek van verslaving en herstel (ontwikkeling en evaluatie meetinstrumenten);
- Onderlinge relaties tussen de vier vormen van herstel en kwaliteit van leven; is persoonlijk herstel de 'motor' van algeheel herstel?
- De rol van motivatie, hoop, zingeving, identiteit, hechting en zelfregulatie bij herstel;
- Ontwikkeling van werkwijzen en interventies gericht op het versterken van de eigen kracht (empowerment) van cliënten en/of hun naasten en vergroten van de eigen regie;
- De bijdrage van dagbesteding, woonvoorziening en werk aan de vier vormen van herstel;
- De rol van liefde, intimiteit en seksualiteit bij herstel;
- Ontwikkeling van interventies (waaronder e-health, m-health, virtual reality en wearables) en de rol van nabehandeling en terugvalpreventie in een vierdimensionale herstelbenadering;
- Testen van het effect van specifieke interventies op herstel, waaronder bijvoorbeeld vaktherapie, trauma behandeling, specifieke psychologische en medicamenteuze interventies;
- Het belang van de inzet van lotgenoten (bv. zelfhulpgroepen of ervaringsdeskundigen) bij een vierdimensionale herstelbenadering;

- Het effect van WRAP ('Wellness Recovery Action Plan' zelfhulpinstrument) voor herstel.

Onderzoeksthema 2: Gepersonaliseerde behandeling: 'maatwerk'

- Inzicht in fasen ('stagiering') van verslaving en ontwikkeling profielen ('profilering') t.b.v. '*matched care*', inclusief indicatiestelling en bijbehorende monitoring:
 - Gebruik van grote databanken (Big Data) t.b.v. ontwikkeling profielen;
 - Diagnostiek van verslaving (ontwikkeling en evaluatie meetinstrumenten en screening) t.b.v. gepersonaliseerde behandeling o.b.v. cliëntkenmerken: Psychiatrische comorbiditeit, Sekse/gender, leeftijd, opleiding, etnische herkomst en sociaal economische status, Biomarkers (waaronder genetische predispositie, farmacogenetica) en sociomarkers, Behandelwensen (gezamenlijke besluitvorming: '*shared decision making*') en talenten cliënt;
- Mogelijkheden van digitale technologie (*e-health*, *m-health*, *virtual reality* en *wearables*) voor de personalisering van de behandeling van verslaving en indicatiestelling & monitoring.

Onderzoeksthema 3: Implementatieonderzoek - samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines

- Gezamenlijke besluitvorming in de behandeling en aansluiten bij behandelwensen van cliënten;
- De sociale omgeving van een cliënt inzetten bij de behandeling van verslaving;
- Samenwerking van verslavingszorg met geestelijke gezondheidszorg (geïntegreerde verslavingszorg); samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg);
- De rol van de gemeente (en de wet maatschappelijke ondersteuning) bij de zorg voor mensen met een verslaving; wijkgerichte benadering bij preventie en behandeling van verslaving.

Onderzoeksthema 4: Preventie, vroegsignalering en intergenerationele overdracht

- Soorten verslavingen: roken onder jongeren; gedragsverslaving (gamen, gokken en excessief digitaal gedrag) incl. vroegsignalering en vroeginterventies; aandacht voor drinkgedrag in *peergroups*;
- Vroeg-detectie van verslavingsgevoeligheid; risicofactoren bij meervoudige problematiek (o.a. persoonlijkheidsproblematiek, LVB, trauma's: komen vaak tegelijk voor); wie hebben een rol bij oppakken signalen;
- Doelgroepen: identificatie van kwetsbare groepen/individuen – o.a. LVB jongeren (bijvoorbeeld invloed LVB op verslaving en eventueel delictgedrag); dubbel en trippel diagnose; studenten; kinderen van verslaafde ouders:
 - Risicoprofielen verslaving binnen deze gezinnen;
 - Aandacht voor kinderen ook als ouder(s) niet in behandeling is/zijn;
 - Algehele tevredenheid, sociaal leven, vrijetijdsbesteding, welzijn, normen en waarden, geestelijke gezondheid en seksualiteit bij kind ouder(s) met een verslaving; lichamelijke gezondheid, cognitieve vermogen/ schoolprestaties; ontwikkeling van kinderen van ouders met een verslaving; verslaving en hechting;
 - Gebruik van voorzieningen/ jeugdzorg door kind van verslaafde ouder;
 - Handelingsverlegenheid bij hulpverleners;
 - Betrekken systeem bij behandeling (inclusief kinderen); rol van sociaal vangnet voor het kind;
 - Ontwikkeling en effectiviteit opvoedondersteuning voor ouders met verslavingsproblematiek en ouders van kinderen met verslavingsproblematiek;
 - Verslaving en (goed genoeg) ouderschap; wordt er op tijd ingegrepen? Onderzoek naar uithuisplaatsen kinderen.
- Type maatregelen: geïntegreerde preventie (gecoördineerde preventie vanuit vele invalshoeken) en vergroten van veerkracht bij jongeren; (effect van) spelbeperkende maatregelen bij kansspelen;

- (effect van) intensievere interventies in vroeg stadium waarin omgeving wordt betrokken (gezin maar ook school, vrienden, sportclub, enz.); vroegsignalering en preventie via data science (online);
- Specifieke stakeholders/ settingen: huisartsen en ziekenhuizen (eerste hulp); (de rol van) basisonderwijs en voorgezet onderwijs, studentenverenigingen, werkgevers (ook bij signaleren van verslavingsproblematiek) en transport (aangehouden onder invloed: is verplichte cursus wel voldoende?); preventiebeleid in de wijk; jeugd-GGZ, jeugdzorg en forensische sector; rol van het onderwijs en verenigingen (sport/cultuur) bij het signaleren van verslavingsproblematiek;
 - Kwaliteit en effect van preventieve verslavingszorg, voorlichtingsmethodieken; specifieke preventieboodschappen voor kwetsbare groepen.

3.4 Reflectie

Deze 'Onderzoeksagenda Verslavingskunde' beoogt richting te geven aan onderzoeksprioriteiten op het gebied van verslaving voor de komende vijf à tien jaar. Daartoe dient deze onderzoeksagenda te worden omgezet in een meerjaren onderzoeksprogramma. De projectgroep pleit ervoor afstemming te zoeken met aanpalende meerjarenagenda's, teneinde de noodzakelijke middelen vrij te maken om de verslavingskunde verder te ontwikkelen en relevante onderzoeksinitiatieven af te stemmen. Hierbij dient afstemming te worden gezocht met tenminste het Nationaal Preventieakkoord (onderzoeksthema: preventie), Kennisagenda Alcohol van het Nationaal Expertise Centrum Alcohol (onderzoeksthema: preventie), Wetenschapsagenda GGZ van ZonMw (onderzoeksthema's: herstellen, gepersonaliseerde behandeling) en Wetenschapsagenda Langdurige zorg van ZonMw (onderzoeksthema samenwerking tussen sectoren en disciplines).

Met de 'Onderzoeksagenda Verslavingskunde' kan Vkn mede bijdragen aan de onderzoeksprioritering binnen deze programma's voor de komende jaren. Daarnaast dient ingezet te worden op aanvullende financiering voor een 'Onderzoeksprogramma Verslavingskunde' op basis van deze onderzoeksagenda. Voor het vervolgproces is het advies om per onderzoeksthema specifieke calls uit te zetten. Hiertoe zou contact met ZonMw kunnen plaatsvinden over de manier waarop onderzoeksbudget zou kunnen worden verkregen t.b.v. het uitzetten van calls voor deze 'Onderzoeksagenda Verslavingskunde'.

Appendix 1

Delphi-studie: Op weg naar een onderzoeksagenda voor de Verslavingskunde



Op weg naar een onderzoeksagenda voor de Verslavingskunde

Gera Nagelhout, Joanneke van der Nagel, Elske Wits, Arnt Schellekens,
Martinus Stollenga en Pamela Lucas

Auteurs:

Gera Nagelhout¹, Joanneke van der Nagel², Elske Wits¹, Arnt Schellekens², Martinus Stollenga³, Pamela Lucas¹

¹ IVO Instituut voor onderzoek naar leefwijzen en verslaving

² NISPA Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction

³ Stichting het Zwarte Gat

Met dank aan de begeleidingscommissie:

Dike van de Mheen, Jacqueline Vink, Peter Blanken, Gert-Jan Tupker, Dienne Boertien

Dit onderzoek is gefinancierd door Verslavingskunde Nederland



Den Haag, 31 mei 2018



Dit is een publicatie door onderzoeksinstituut IVO, NISPA en Stichting het Zwarte Gat. Deze publicatie wordt uitgegeven door het IVO. Het IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Koningin Julianaplein 10

2595 AA Den Haag

T +31 70 302 8456

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Inhoud

Samenvatting	15
Inleiding	17
1	De
Delphi-studie	18
1.1 Methode	18
1.2 Experts	18
1.3 Vragenlijsten	19
1.4 Analyses	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.5 Resultaten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.6 Conclusie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2	De inventarisatie van
onderzoek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.1 Methode	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.2 Resultaat	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2.3 Conclusie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3	De invitational
conference	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1 Opzet van de middag	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.2 Inhoud van de discussie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4	Algemene conclusie
en discussie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1: Resultaten van de Delphi-studie ronde 1 t/m 3	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2: Notulen van de invitational conference	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Samenvatting

Het doel van ons project was te komen tot een prioritering in onderzoeksthema's voor de Verslavingskunde door het zoeken naar consensus over belangrijke thema's voor toekomstig onderzoek en het inventariseren van voorgaand, lopend en gepland onderzoek over die thema's. Ons project bestond uit drie delen:

1. een Delphi-studie,
2. een inventarisatie van onderzoek en
3. een invitational conference.

In de Delphi-studie werden online vragenlijsten uitgezet onder vijf groepen deelnemers:

1. wetenschappers
2. zorgprofessionals
3. bestuurders/beleidsmakers/financiers
4. cliënten/naasten/ ervaringsdeskundigen
5. wetenschappers die ook zorgprofessional/bestuurder/beleidsmaker/ financier zijn

Deelname stond open voor alle belangstellenden. In de eerste ronde werd deelnemers middels een open vraag gevraagd welke onderzoeksonderwerpen zij belangrijk vonden. Deze onderwerpen werden thematisch geordend, waarna in de tweede en derde ronde deze thema's werden voorgelegd aan alle deelnemers, met de vraag het belang van elk thema aan te geven. In de tweede en derde ronde bereikten meerdere groepen deelnemers consensus het belang van onderzoek naar de volgende acht thema's:

1. Nabehandeling en terugvalpreventie
2. Herstellen van verslaving
3. Effectiviteit van medicatie
4. Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling
5. Voorspellers van behandelingsucces
6. Samenwerking tussen verschillende sectoren en disciplines
7. Dagbesteding en werk
8. Implementatieonderzoek

Deelnemers aan de Delphi-studie en anderen werd ook gevraagd om aan te geven welk voorgaand, lopend en gepland onderzoek zij rondom de acht belangrijkste thema's konden identificeren. Deze inventarisatie leverde helaas weinig concrete informatie op. Uit opmerkingen van respondenten bleek dat de acht thema's te weinig specifiek waren om deze vraag te kunnen beantwoorden. Hetzelfde struikelblok speelde bij de voorgenomen online search naar deze thema's.

Bovenstaande resultaten werden besproken in een invitational conference met een vertegenwoordiging van alle groepen deelnemers. Onder de aanwezigen van de invitational conference bestond de indruk dat de gekozen methode (Delphi-studie) erg brede en soms wat willekeurige onderwerpen opleverde. De aanwezigen waren het wel eens met de relevantie van een aantal van de acht onderwerpen waar consensus over was bereikt tijdens de Delphi-studie, namelijk:

1. Nabehandeling en terugvalpreventie
2. Herstellen van verslaving
3. Effectiviteit van medicatie

4. Gepersonaliseerde behandeling
5. Implementatieonderzoek
6. Voorspellers van behandelingsucces.

Over de eerste drie genoemde onderwerpen is in de Delphi-studie de meeste consensus bereikt. Van deze onderwerpen kan daarom voorzichtig geconcludeerd worden dat deze onderdeel zouden moeten zijn van een onderzoeksagenda voor Verslavingskunde. Tegelijk zijn deze thema's nog dusdanig breed dat ze slechts beperkt richting geven aan concrete onderzoeksvragen. De belangrijkste conclusie van de invitational conference was dat nu nog een visie op de onderwerpen ontbreekt, die vanuit VKN aangebracht kan worden.

Inleiding

Het IVO, NISPA en het Zwarte Gat voerden in opdracht van Verslavingskunde Nederland (VKN) een onderzoek uit om te komen tot een prioritering in onderzoeksthema's voor de Verslavingskunde. Hierbij zochten we naar consensus over belangrijke thema's voor toekomstig onderzoek en inventariseerden we voorgaand, lopend en gepland onderzoek over die thema's.

In de subsidieoproep geeft VKN aan dat ze het vakgebied van de Verslavingskunde de komende jaren wil verbeteren en van een duidelijke en vooral gezamenlijke identiteit en doelstelling wil voorzien. Op de website van VKN staat dat ze "verslavingsproblematiek (wil) voorkomen en meer mensen die kampen met een verslaving aan alcohol, drugs, tabak, gokken of andere middelen sneller, efficiënter en effectiever (wil) bereiken en behandelen." Om bij te dragen aan kennisontwikkeling binnen de verslavingszorg en aanpalende sectoren wil de kerngroep Onderzoek in de programmalijn Onderzoek en Opleiding van VKN bepalen welke onderzoeksprioriteiten gesteld kunnen worden. Hiervoor is gevraagd om (1) een Delphi-studie uit te voeren, (2) een inventarisatie van onderzoek uit te voeren en (3) een invitational conference te organiseren. Deze drie onderdelen voerden wij uit en staan beschreven in deze rapportage.

1 De Delphi-studie

1.1 Methode

Een Delphi-studie is een methode om in meerdere rondes experts tot consensus te laten komen over een bepaalde onderzoeksvraag.¹ Een online Delphi-studie is uitgevoerd onder Nederlandse wetenschappers, zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers, financiers, cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen die kennis hebben over Verslavingskunde. Deze experts vulden in drie rondes online vragenlijsten individueel in. Zij bleven anoniem voor elkaar. Wel ontvingen ze een tussentijdse terugkoppeling van de antwoorden van de groep als geheel, zodat ze op basis daarvan eventueel hun antwoorden konden aanpassen. Dit werd gedaan om het proces van consensusvorming te bevorderen, zonder de mogelijke nadelige invloeden van directe confrontatie tussen experts.

1.2 Experts

Experts konden zichzelf opgeven voor deelname aan de Delphi-studie en werden geworven in november en december 2017 met behulp van flyers, e-mails, social media en aankondigingen op relevante congressen. E-mails werden verstuurd naar:

- verslavingsinstellingen
- universiteiten
- financiers
- beroepsverenigingen
- cliëntenorganisaties
- vijftig Nederlandse wetenschappers die de afgelopen vijf jaar het meeste publiceerden over verslaving (volgens een search in PubMed).

18

In totaal meldden 212 personen zich aan voor deelname aan de Delphi-studie. Tijdens de eerste ronde van de Delphi-studie namen 185 personen deel (87% van wie zich had aangemeld), tijdens de tweede ronde namen 155 personen deel (84% van wie deelnam aan de eerste ronde) en tijdens de derde ronde namen 126 personen deel (68% van wie deelnam aan de eerste ronde).

Tijdens de eerste ronde konden deelnemers aangeven tot welke expertgroep(en) ze behoorden. Op basis daarvan werden ze ingedeeld in één van de vijf groepen die weergegeven zijn in tabel 1. Ook werden deelnemers tijdens de eerste ronde gevraagd hoeveel jaar ervaring ze hadden met verslavingsonderzoek of verslavingspraktijk. Deelnemers die aan de eerste ronde deelnamen, hadden gemiddeld veertien jaar ervaring (standaarddeviatie: 9).

Tabel 1: Indeling van de deelnemers aan de Delphi-studie in vijf expert-groepen.

	Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3
--	---------	---------	---------

¹ Linstone, H. A., Turoff, M. (1975). The Delphi method: Techniques and applications. Reading: Addison-Wesley.
Okoli, C. & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. Information & Management, 42, 15-29.

1.	Wetenschappers (<i>die geen zorgprofessional/bestuurder/beleidsmaker/financier zijn, eventueel wel ook cliënt/naaste/ervaringsdeskundige</i>)	31	25 (80,6%)	20 (64,5%)
2.	Zorgprofessionals (<i>die geen wetenschapper/bestuurder/beleidsmaker/financier zijn</i>)	75	61 (81,3%)	50 (66,7%)
3.	Bestuurders/beleidsmakers/financiers (<i>die geen wetenschapper zijn, eventueel wel ook zorgprofessional</i>)	27	25 (92,6%)	22 (81,5%)
4.	Cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen (<i>die geen wetenschapper/zorgprofessional/bestuurder/beleidsmaker/financier zijn</i>)	24	18 (75,0%)	13 (54,2%)
5.	Wetenschappers én zorgprofessionals/bestuurders/beleidsmakers/financiers (<i>die eventueel daarnaast cliënt/naaste/ervaringsdeskundige zijn</i>)	28	26 (92,9%)	21 (75,0%)
Totaal		185	155	126

1.3 Vragenlijsten

Eerste ronde

De eerste ronde van de Delphi-studie werd half december 2017 verstuurd en bestond uit één open vraag: “Wat zijn belangrijke onderwerpen in de Verslavingskunde waar onderzoek zich de komende jaren op moet richten?” Hier werd de volgende toelichting bij gegeven: “U mag deze vraag breed opvatten: het kan bijvoorbeeld gaan om onderzoek naar specifieke soorten verslaving, naar kwetsbare doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking, met een dubbele diagnose of ouderen), naar preventie of behandeling, naar neurobiologie of genetica, maar ook naar beleid, samenwerking of financiering. Het kan gaan over herstel en burgerschap, kwaliteit van leven en regie van patiënten en hun naasten. Ook de (zorg voor de) forensische doelgroep met middelenproblematiek kan een onderwerp zijn.”

Tweede ronde

19

De tweede ronde werd begin februari 2018 verstuurd en bestond uit de vraag: “In hoeverre zijn de volgende onderwerpen naar uw mening belangrijk om te onderzoeken in de komende jaren?” Dit werd gevolgd door een lijst van onderwerpen die samengesteld werd naar aanleiding van de antwoorden uit de eerste ronde. Deelnemers konden antwoord geven op een Likert-schaal die liep van 1 (zeer onbelangrijk) tot 7 (zeer belangrijk). Als deelnemers het antwoord ‘belangrijk’ (6) of ‘zeer belangrijk’ (7) gaven, werd hen gevraagd waarom ze dat onderwerp belangrijk vonden, waarbij meerdere antwoorden aangekruist konden worden. Antwoordmogelijkheden waren:

- a) omdat het onderwerp klinisch relevant is
- b) omdat het onderwerp maatschappelijk relevant is
- c) omdat het onderwerp theoretisch interessant is
- d) omdat er nog onvoldoende bekend is over dit onderwerp
- e) omdat er nog onvoldoende onderzoek uit Nederland is over dit onderwerp
- f) omdat de kennis die we hebben over dit onderwerp gedateerd is
- g) omdat het onderzoek dat tot nu toe gedaan is onvoldoende kwaliteit heeft
- h) omdat er veel tegenstrijdige resultaten over dit onderwerp zijn gevonden
- i) om een andere reden (namelijk ...)

Derde ronde

De derde ronde werd eind februari 2018 verstuurd en bestond uit dezelfde vraag als tijdens de tweede ronde, maar dan alleen voor de onderwerpen waar binnen de betreffende groep nog geen ‘consensus’ (zie 1.4 analyse-sectie) over was bereikt. Deelnemers ontvingen met de uitnodigingse-mail een bijlage waarin per onderwerp werd aangegeven hoe deze tijdens de tweede ronde door hun expertgroep beoordeeld werd. Ze werden gevraagd om eerst deze bijlage te bekijken en daarna de onderwerpen te beoordelen. In deze bijlage werd per onderwerp (waar nog geen consensus over was bereikt in die groep) een staafdiagram weergegeven met de antwoorden uit de tweede ronde. En in de tekst werd aangegeven welk antwoord het meest werd gegeven en

waarom deelnemers dit onderwerp belangrijk vonden. De 'waarom-vraag' werd tijdens deze derde ronde niet weer gesteld.

1.4 Analyses

De 1.230 open antwoorden van de eerste ronde werden gecategoriseerd door twee onderzoekers in uiteindelijk 87 categorieën. Antwoorden moesten minimaal twee keer voorkomen om onderverdeeld te worden in een categorie en antwoorden konden in meerdere categorieën vallen. Een derde onderzoeker codeerde onafhankelijk van de eerste twee onderzoekers 250 van de open antwoorden met de lijst van 87 categorieën. De overeenkomst tussen de coderingen was voldoende (70% overeenkomst).

Voor de tweede en derde ronde werd per groep van deelnemers de mediaan en interkwartieldeviatie voor alle onderwerpen bepaald. Van tevoren werd vastgesteld dat er consensus werd bereikt over een onderwerp als de interkwartieldeviatie 1 of lager was (meer dan 50 procent van de antwoorden valt dan binnen één punt van de schaal)² en dat een onderwerp als belangrijk werd gezien als de mediaan 6 of hoger was. Van tevoren werd ook vastgesteld dat onderwerpen prioriteit zouden krijgen waarbij in ten minste twee expertgroepen consensus werd bereikt dat de onderwerpen belangrijk zijn om te onderzoeken.

1.5 Resultaten

Eerste ronde

Tijdens de eerste ronde werden 1.230 open antwoorden gegeven door de 185 deelnemers (gemiddeld 6,6 antwoorden per deelnemer). Deze antwoorden werden onderverdeeld in 87 categorieën. In bijlage 1 is te zien hoe vaak elk onderwerp tijdens de eerste ronde genoemd werd. De volgende onderwerpen werden het meeste genoemd:

- 1.1 Dubbele diagnose: mensen die verslaafd zijn en een psychiatrische aandoening hebben
- 1.2 Verslaving en behandeling van verslaving bij jongeren
- 1.3 Verslaving en behandeling van verslaving bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (Ivb)
- 1.4 Preventie of voorkomen van verslaving (bijv. door voorlichting, maatregelen, onderwijs)
- 1.5 Onderzoek naar (verslaving aan) specifieke middelen (bijv. GHB, cannabis, alcohol, lachgas)
- 1.6 Effectiviteit van klinische behandeling van verslaving
- 1.7 Vaktherapie (beeldend, dans, drama, muziek) inzetten bij de behandeling van verslaving
- 1.8 Herstellen van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie)
- 1.9 Verslaving en behandeling van verslaving bij de forensische doelgroep (mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd)
- 1.10 Het welzijn van kinderen van verslaafde ouders (bijv. hun mentale en fysieke gezondheid en transgenerationale overdracht)

Tweede ronde

Tijdens de tweede ronde werd het belang van de 87 onderwerpen door de experts beoordeeld op een 7-punts Likert-schaal. Groep 1 (zie tabel 1 voor de groepsindeling) bereikte tijdens de tweede ronde consensus over 10 onderwerpen, groep 2 over 31 onderwerpen, groep 3 over 19 onderwerpen, groep 4 over 6 onderwerpen en groep 5 over 8 onderwerpen (zie bijlage 1). Over twee onderwerpen werd tijdens de tweede ronde consensus bereikt dat het belangrijk is om te onderzoeken onder twee groepen:

- 2.1 Herstellen van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie) → consensus bij groep 2 en groep 4

² Linstone, H. A., Turoff, M. (1975). The Delphi method: Techniques and applications. Reading: Addison-Wesley.

- 2.2 Voorspellers van behandelingsucces (wat werkt bij welke groep? wat zijn werkzame factoren?) → consensus bij groep 2 en groep 5

Derde ronde

Tijdens de derde ronde werden de onderwerpen beoordeeld waar binnen de betreffende expertgroep nog geen consensus over was bereikt. Groep 1 bereikte tijdens de derde ronde consensus over 10 onderwerpen, groep 2 over 6 onderwerpen, groep 3 over 4 onderwerpen, groep 4 over 10 onderwerpen en groep 5 over 15 onderwerpen (zie bijlage 1). Over zes onderwerpen werd tijdens de derde ronde consensus bereikt onder twee of meer groepen dat het belangrijk is om te onderzoeken:

- 2.3 Nabehandeling en terugvalpreventie na behandeling van verslaving → consensus bij groep 1, groep 2, groep 3 en groep 4
- 2.4 Effectiviteit van medicatie bij behandeling van verslaving → consensus bij groep 2, groep 3 en groep 5
- 2.5 Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling van verslaving → consensus bij groep 1 en groep 4
- 2.6 Samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg) → consensus bij groep 2 en groep 4
- 2.7 Dagbesteding en werk na of tijdens de verslavingsbehandeling → consensus bij groep 2 en groep 4
- 2.8 Implementatieonderzoek: effectiviteit van behandeling van verslaving in de praktijk → consensus bij groep 4 en groep 5

Voor het onderwerp 'herstel van verslaving' werd tijdens de derde ronde ook bij groep 5 consensus bereikt dat het belangrijk is om te onderzoeken (naast groep 2 en groep 4 die al consensus bereikten tijdens de tweede ronde).

Over 18 andere onderwerpen werd tijdens de tweede of derde ronde consensus bereikt dat het belangrijk is om te onderzoeken onder één van de vijf expertgroepen:

- 3.1 Het ondersteunen van naasten van verslaafden → groep 2
- 3.2 Maatschappelijk herstel, participatie en re-integratie na een verslaving → groep 2
- 3.3 De sociale omgeving van een cliënt inzetten bij de behandeling van verslaving → groep 2
- 3.4 Effect van psychologische behandelingen bij verslaving (bijv. cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, *contingency* management) → groep 2
- 3.5 Effectiviteit van klinische behandeling van verslaving → groep 2
- 3.6 Behandeling en preventie van gedragsverslavingen (bijv. verslaving aan internet, gamen, gokken) → groep 2
- 3.7 Dubbele diagnose: mensen die verslaafd zijn en een psychiatrische aandoening hebben → groep 2
- 3.8 Mensen die verslaafd zijn en angst of een angststoornis hebben → groep 2
- 3.9 Kwaliteit van leven, hoop, liefde en zingeving bij (herstel van) verslaving → groep 4
- 3.10 Contact met lotgenoten inzetten in de verslavingszorg → groep 4
- 3.11 Effecten van zelfhulpgroepen en informele hulp bij (herstel van) verslaving → groep 4
- 3.12 Ervaringsdeskundigheid inzetten in de behandeling van verslaving → groep 4
- 3.13 Preventie of voorkomen van verslaving (bijv. door voorlichting, maatregelen, onderwijs) → groep 4
- 3.14 Nieuwe verslavingen en trends in middelengebruik → groep 4
- 3.15 Samenwerking van verslavingszorg met geestelijke gezondheidszorg (geïntegreerde verslavingszorg) → groep 4
- 3.16 Rol van zorgverzekeraars bij de behandeling van verslaving en de vergoeding daarvan → groep 4
- 3.17 Verbeteren van kennis en vaardigheden over verslaving van professionals binnen en buiten de verslavingszorg → groep 4
- 3.18 Behandeling van trauma's bij mensen met een verslaving → groep 5

Over een aantal onderwerpen werd consensus bereikt dat het niet belangrijk is om te onderzoeken. Over andere onderwerpen werd geen consensus bereikt.

1.6 Conclusie

Minimaal twee van de vijf groepen van deelnemers aan onze Delphi-studie bereikten consensus over het belang van het doen van onderzoek naar de volgende acht onderwerpen binnen de Verslavingskunde:

1. Nabehandeling en terugvalpreventie na behandeling van verslaving → consensus bij groep 1, groep 2, groep 3 en groep 4
2. Herstel van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie) → consensus bij groep 2, groep 4 en groep 5
3. Effectiviteit van medicatie bij behandeling van verslaving → consensus bij groep 2, groep 3 en groep 5
4. Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling van verslaving → consensus bij groep 1 en groep 4
5. Voorspellers van behandelingsucces (wat werkt bij welke groep? wat zijn werkzame factoren?) → consensus bij groep 2 en groep 5
6. Samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg) → consensus bij groep 2 en groep 4
7. Dagbesteding en werk na of tijdens de verslavingsbehandeling → consensus bij groep 2 en groep 4
8. Implementatieonderzoek: effectiviteit van behandeling van verslaving in de praktijk → consensus bij groep 4 en groep 5

Onder groep 1 (wetenschappers), groep 3 (bestuurders/beleidsmakers/financiers) en groep 5 (wetenschapper én zorgprofessional/bestuurder/beleidsmaker/financier) was relatief weinig consensus over onderwerpen die ook belangrijk werden gevonden om te onderzoeken. Onder groep 2 (zorgprofessionals) en groep 4 (cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen) werden meer onderwerpen belangrijk gevonden en werd meer consensus bereikt over onderwerpen die belangrijk werden gevonden. Hierdoor drukten zorgprofessionals en cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen een relatief grotere stempel op de prioritering.

22

2 De inventarisatie van onderzoek

In de Delphi-studie werden acht onderwerpen binnen de Verslavingskunde vastgesteld waarover in meerdere groepen consensus was dat deze belangrijk zijn voor toekomstig onderzoek. Van deze acht onderwerpen zou geïnventariseerd worden:

- welk onderzoek er al gedaan is (de afgelopen 10 jaar);
- welk onderzoek momenteel loopt;
- welk onderzoek gepland is (voor ongeveer de komende 5 jaar).

2.1 Methode

Ten eerste vroegen we binnen de Delphi-studie aan alle deelnemers van ronde 3 naar voorgaand, lopend en gepland onderzoek over de acht belangrijkste bevonden onderwerpen om te onderzoeken. Daarnaast stuurden we een email aan de veertig wetenschappers die volgens een PubMed search de afgelopen vijf jaar het meest publiceerden over verslaving, maar niet hadden deelgenomen aan de Delphi-studie ronde 3. In de e-mail vroegen we hen naar voorgaand, lopend en gepland onderzoek over de acht belangrijkste bevonden onderwerpen om te onderzoeken. Ten derde zou een brede screening op de acht onderwerpen uitgevoerd worden in een aantal trial databases, onder meer het Nederlands Trial Register, Internationaal Trial register, VS Trial Register en EU Trial Register. Ten slotte vroegen we de genodigden voor de invitational conference (waaronder bestuurders en zorgprofessionals van verslavingszorginstellingen; zie hoofdstuk 3) om vooraf of uiterlijk tijdens de bijeenkomst input te leveren voor de inventarisatie.

23

2.2 Resultaat

De inventarisatie tijdens de Delphi-studie leverde een overzicht van 23 onderzoeken die in te delen zijn onder zes van de acht belangrijkste onderwerpen voor toekomstig onderzoek. De verzonden e-mail aan wetenschappers leverde slechts één inhoudelijke reactie op van een wetenschapper die een overzicht van eigen wetenschappelijke publicaties stuurde. Deze publicaties en de 23 onderzoeken die tijdens de Delphi-studie werden genoemd, waren volgens de deelnemers relevant voor de inventarisatie, maar leken vooral te vallen onder andere onderwerpen uit de Delphi-studie die niet als belangrijkste naar voren kwamen. Tijdens de invitational conference werd nog één bestaande studie genoemd, dezelfde studie die ook door een andere genodigde vooraf per e-mail werd gestuurd. Vanwege deze beperkte respons en het feit dat de genoemde studies niet altijd duidelijk onder één van de acht belangrijkste onderwerpen vielen, is een kwantitatieve duiding van de resultaten niet zinvol.

Als we op een kwalitatieve manier naar de reacties kijken, dan komen twee thema's naar voren:

1. Het is teveel werk om uit te zoeken wat al gedaan is of wordt gedaan. Lang niet alle onderzoeken staan geregistreerd, dus zijn we afhankelijk van medewerking van de onderzoekers of instituten zelf. Enkele deelnemers gaven aan dat de gevraagde informatie, zeker binnen de korte termijn van enkele weken, 'teveel gevraagd' was.
2. De breedte van de geformuleerde acht onderwerpen sluit niet goed aan bij de specificiteit van afzonderlijke studies en publicaties en er is veel overlap met 'afgevalen' onderwerpen. Met wat goede wil zijn veel studies onder één van de onderwerpen te plaatsen. Daarnaast

zijn 79 andere onderwerpen ‘afgevallen’ tijdens de Delphi-studie, maar bestaat grote mate van overlap tussen deze onderwerpen en de acht waaraan prioriteit is gegeven.

De beoogde brede screening in enkele trial databases leverde hetzelfde probleem op. De gebruikte zoekterm “addiction”, en in de Nederlandse trial database ook de zoekterm “verslaving”, leverde een lijst met onderzoeken op die over zeer specifieke onderwerpen gaan. Enerzijds is een deel van de gevonden publicaties te scharen onder de acht vastgestelde belangrijkste onderwerpen, anderzijds passen ze beter bij één of meerdere van de andere 79 onderwerpen. Ook hier geldt dat de onderwerpen teveel overlappen en te weinig specifiek geformuleerd zijn door de deelnemers van de Delphi-studie om een zinvolle inventarisatie te kunnen maken van het bestaande onderzoek.

2.3 Conclusie

Na het bespreken van bovenstaande resultaten met de begeleidingscommissie komen we tot de volgende conclusie. De gevraagde inventarisatie van voorgaand onderzoek, lopend onderzoek en gepland onderzoek over de belangrijkste bevonden onderwerpen voor toekomstig onderzoek binnen Verslavingskunde volgens de Delphi-studie, is op de voorgestelde manier niet haalbaar. Het probleem zit met name in de onvoldoende specifiek benoemde onderwerpen waarover consensus is bereikt. Het is noodzakelijk om eerst specifiekere onderzoeksvragen te formuleren. Als daarvoor gekozen wordt, kan met deze specifiekere onderzoeksvragen in een vervolgproject alsnog een inventarisatie worden gedaan. Het bestaande onderzoek kan bijvoorbeeld geïnventariseerd worden met systematisch literatuuronderzoek. Het lopende en geplande onderzoek kan geïnventariseerd worden door dit na te vragen aan onderzoekers en kenniscentra, mits daarvoor voldoende tijd wordt ingepland en de vraag niet te breed is. Het is daarin belangrijk om niet alleen een lijst met studies te maken, maar om ook te duiden of een thema al voldoende onderzocht is of niet. Als er veel onderzoek gedaan wordt naar een thema, dan kan dat betekenen dat het een heel belangrijk onderwerp is waar nog meer onderzoek naar gedaan moet worden, maar het kan ook betekenen dat er al voldoende onderzoek gedaan wordt.

3 De invitational conference

Op 16 mei 2018 vond een invitational conference plaats met representanten van de verschillende deelnemersgroepen. Tijdens deze middag werden de resultaten vanuit de Delphi-studie en de inventarisatie van onderzoek besproken en geduid.

3.1 Opzet van de middag

Naast het onderzoeksteam waren er vier wetenschappers aanwezig, zes bestuurders/ beleidsmakers/financiers, acht ervaringsdeskundigen en vier zorgprofessionals. Eerst werd de Delphi-studie gepresenteerd en daarna de inventarisatie van onderzoek. Daarop volgde een discussie waarin de verschillende deelnemersgroepen onderling konden overleggen en daarna plenair terugkoppelden aan de hele groep. De volledige notulen van de invitational conference zijn te vinden in bijlage 2.

3.2 Inhoud van de discussie

VkN vroeg om tot een onderzoeksagenda te komen door middel van een Delphi-studie. Vele aanwezigen zijn echter kritisch over deze methode. De indruk bestaat dat door de gekozen methode de acht onderwerpen waar consensus over werd bereikt, hele brede en soms wat willekeurige onderwerpen zijn geworden. De samenstelling van de deelnemersgroep aan de Delphi-studie heeft een grote invloed op de uitkomst. Er deden relatief veel zorgprofessionals en weinig ervaringsdeskundigen mee. Sommigen onderwerpen (bijv. forensisch of jeugdzorg) vielen wellicht automatisch af als er weinig deelnemers uit deze disciplines meededen.

25

Het is tijdens de bijeenkomst onvoldoende gelukt om tot specifieke onderzoeksvragen te komen doordat er onder de aanwezigen nog geen overeenstemming was over de belangrijkste onderwerpen. Er werd geconcludeerd dat de acht onderwerpen nog niet de nieuwe onderzoeksagenda vormen. De onderwerpen zijn nu nog te breed; daar moet focus in aangebracht worden. De belangrijkste conclusie was dat een visie op de onderwerpen ontbreekt; deze kan vanuit VkN aangebracht worden.

De aanwezigen kunnen zich vinden in het belang van een aantal van de acht onderwerpen waar consensus over was bereikt tijdens de Delphi-studie. Expliciet genoemd zijn: nabehandeling en terugvalpreventie, herstel van verslaving, effectiviteit van medicatie bij behandeling, maatwerk en gepersonaliseerde behandeling, implementatieonderzoek, voorspellers van behandelingsucces. De eerste drie genoemde onderwerpen waren de onderwerpen waar tijdens de Delphi-studie onder de meeste groepen consensus over werd bereikt. De zorgprofessionals die aanwezig waren bij de invitational conference gaven aan het eens te zijn met alle acht belangrijkste onderwerpen.

De aanwezigen missen bepaalde onderwerpen bij de acht belangrijkste onderwerpen. Genoemd zijn: fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, genetisch onderzoek, neurobiologisch onderzoek, vroegsignalering en preventie, evidence-based practice, meten van behandelingseffecten van bestaande behandelingen, nieuwe methoden van behandeling, e-health, ervaringsdeskundigheid, analyse van eigen cijfers uit de verslavingszorg, behandeling van vrouwen, kwaliteit van leven, profilering en stagering, big data analyses, zelfhulpgroepen, mensen met een licht verstandelijke beperking, gedragsmatige gevolgen van langdurig gebruik van specifieke middelen, sociale interventies (niet

alleen klinische), destigmatisering, transgenerationele verslaving, regio-gebonden verslaving en nieuwe verslavingen (zoals gamen en sociale media). De meeste van deze onderwerpen zijn ook tijdens de eerste ronde van de Delphi-studie genoemd, maar hierover is niet onder meerdere groepen consensus bereikt dat ze belangrijk zijn om te onderzoeken.

4 Algemene conclusie en discussie

Het doel van ons project was om te komen tot een prioritering in onderzoeksthema's voor de Verslavingskunde door het zoeken naar consensus over belangrijke thema's voor toekomstig onderzoek en het inventariseren van voorgaand, lopend en gepland onderzoek over die thema's. Ons project bestond uit drie delen: (1) een delphi-studie, (2) een inventarisatie van onderzoek en (3) een invitational conference.

Aan de Delphi-studie deden vijf groepen deelnemers mee:

1. wetenschappers
2. zorgprofessionals
3. bestuurders/beleidsmakers/financiers
4. cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen
5. wetenschappers die ook zorgprofessional/bestuurder/beleidsmaker/financier zijn

Acht onderwerpen

Uit de Delphi-studie kwamen acht onderwerpen naar voren waar meerdere groepen deelnemers consensus over bereikten dat deze belangrijk zijn om te onderzoeken:

1. Nabehandeling en terugvalpreventie na behandeling van verslaving [consensus onder vier groepen]
2. Herstel van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie) [consensus onder drie groepen]
3. Effectiviteit van medicatie bij behandeling van verslaving [consensus onder drie groepen]
4. Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling van verslaving [consensus onder twee groepen]
5. Voorspellers van behandelings succes (wat werkt bij welke groep? wat zijn werkzame factoren?) [consensus onder twee groepen]
6. Samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg) [consensus onder twee groepen]
7. Dagbesteding en werk na of tijdens de verslavingsbehandeling [consensus onder twee groepen]
8. Implementatieonderzoek: effectiviteit van behandeling van verslaving in de praktijk [consensus onder twee groepen]

27

Onder de groep zorgprofessionals en de groep cliënten/naasten/ervaringsdeskundigen werden meer onderwerpen belangrijk gevonden en werd meer consensus bereikt over onderwerpen die belangrijk werden gevonden. Hierdoor hebben deze groepen een relatief grotere stempel gedrukt op de prioritering.

Inventarisatie onderzoek

De inventarisatie van voorgaand Nederlands onderzoek, lopend onderzoek en gepland onderzoek over de belangrijkste bevonden onderwerpen voor toekomstig onderzoek binnen Verslavingskunde volgens de Delphi-studie, bleek helaas niet haalbaar. Het probleem zat met name in de onvoldoende specifiek benoemde onderwerpen waarover consensus is bereikt. Het is noodzakelijk om eerst specifiekere onderzoeksvragen te formuleren. Daarna zou met deze specifiekere onderzoeksvragen wel een inventarisatie gedaan kunnen worden. Daarbij blijft het wel de vraag wat zo'n inventarisatie bij gaat dragen aan een onderzoeksagenda. Slechts een lijst opstellen met welke studies er gedaan zijn, momenteel lopen en gepland zijn voor bepaalde thema's, geeft de indruk dat je door het optellen van de aantallen kan zien of een thema voldoende onderzocht is. Dit is naar onze mening

niet zo. Een gedegen systematisch literatuuronderzoek kan, tot op zekere hoogte, wel inzicht geven in of er voldoende onderzoek gedaan is naar een thema of niet, maar hiermee mis je het lopende en geplande onderzoek.

Invitational conference

Tijdens de invitational conference waren alle doelgroepen vertegenwoordigd. Bij de aanwezigen bestond de indruk dat door de gekozen methode (een Delphi-studie) de acht onderwerpen waar consensus over werd bereikt hele brede en soms wat willekeurige onderwerpen zijn geworden. Wij zijn we het met de deelnemers van de invitational conference eens dat de Delphi-methode naast voordelen ook nadelen kent. Een belangrijke voorwaarde voor een Delphi-studie is dat de juiste mensen deelnemen. Bij onze studie stond deelname open voor alle belangstellenden die zichzelf herkenden in één of meerdere van de doelgroepen en “ruime ervaring hebben met verslavingsonderzoek of de verslavingspraktijk” (niet nader gedefinieerd). We hebben uitgebreid gecommuniceerd over de mogelijkheid om mee te beslissen over de onderzoeksagenda door middel van deelname aan de Delphi-studie. Uiteindelijk heeft een relatief grote groep van 185 personen deelgenomen, waarvan 126 aan alle drie de rondes. Deelnemers hadden gemiddeld veertien jaar ervaring. We kunnen dus concluderen dat de juiste mensen deelgenomen hebben óf de kans hebben gehad om dit te doen. Een belangrijk voordeel van een Delphi-studie onder een brede groep van stakeholders is dat iedereen mee mag beslissen, wat draagvlak creëert en voorkomt dat bepaalde onderwerpen of doelgroepen worden overgeslagen of vergeten. Een nadeel is dat er geen logische lijn in de lijst met onderwerpen komt en dat onderwerpen soms heel breed worden geformuleerd.

Consensus

De aanwezigen bij de invitational conference konden zich vinden in het belang van een aantal van de acht onderwerpen waar consensus over was bereikt tijdens de Delphi-studie. Expliciet genoemd zijn:

- nabehandeling en terugvalpreventie
- herstel van verslaving
- effectiviteit van medicatie bij behandeling
- gepersonaliseerde behandeling
- implementatieonderzoek
- voorspellers van behandelingsucces

De eerste drie genoemde onderwerpen waren de onderwerpen waar tijdens de Delphi-studie onder de meeste groepen consensus over werd bereikt. Van deze onderwerpen kan daarom voorzichtig geconcludeerd worden dat deze onderdeel zouden moeten zijn van een onderzoeksagenda voor Verslavingskunde. De aanwezigen misten echter ook bepaalde onderwerpen en concluderen dat de acht onderwerpen samen nog niet de nieuwe onderzoeksagenda vormen. De onderwerpen zijn nu nog te breed en daar moet focus in aangebracht worden. De belangrijkste conclusie van de invitational conference was dat nu nog een visie op de onderwerpen ontbreekt, die vanuit Vkn aangebracht kan worden. Het lijkt erop dat deelnemers zich door het uitvoeren van de Delphi-studie en de invitational conference voldoende gehoord voelen, waardoor Vkn nu het ‘mandaat’ krijgt om richting te geven.

Zoals in de inleiding aangegeven, geeft Vkn op haar website aan dat ze “verslavingsproblematiek (wil) voorkomen en meer mensen die kampen met een verslaving aan alcohol, drugs, tabak, gokken of andere middelen sneller, efficiënter en effectiever (wil) bereiken en behandelen.” De visie van Vkn is dus, kortgezegd, dat het zowel belangrijk is om met preventie bezig te zijn als met behandeling van verslaving. De thema’s die uit de Delphi-studie en de discussie tijdens de invitational conference naar

voren komen als belangrijk om de komende jaren te onderzoeken, richten zich voornamelijk op behandeling (of herstel) van verslaving. We geven daarom het advies om in een nog op te stellen onderzoeksagenda voor Verslavingskunde vooral aandacht te hebben voor onderzoek naar behandeling en herstel van verslaving.

Bijlage 1: Resultaten van de Delphi-studie ronde 1 t/m 3

	Ronde 1 (aantal keren genoemd)	Mediaan ronde 2 groep 1	Mediaan ronde 3 groep 1	Mediaan ronde 2 groep 2	Mediaan ronde 3 groep 2	Mediaan ronde 2 groep 3	Mediaan ronde 3 groep 3	Mediaan ronde 2 groep 4	Mediaan ronde 3 groep 4	Mediaan ronde 2 groep 5	Mediaan ronde 3 groep 5
Nabehandeling en terugvalpreventie na behandeling van verslaving (2.3)	30	6	6	6		6	6	7	7	6	6
Herstel van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie) (1.8, 2.1)	37	5		6		6	6	6		5	6
Effectiviteit van medicatie bij behandeling van verslaving (2.4)	15	5	5,5	5	6	6	6	5	5	6	6
Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling van verslaving (2.5)	12	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6
Voorspellers van behandelingsucces (wat werkt bij welke groep? wat zijn werkzame factoren?) (2.2)	19	6	6	6		5		6	6	6	
Samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg) (2.6)	32	5	5	6		6	6	6	7	6	6
Dagbesteding en werk na of tijdens de verslavingsbehandeling (2.7)	11	4	4,5	6		5	6	6	7	5	5
Implementatie-onderzoek: effectiviteit van behandeling van verslaving in de praktijk (2.8)	21	6	6	5		6	6	6	6	5,5	6
Het ondersteunen van naasten van verslaafden (3.1)	25	5	5	6		5	5	6	6	5	5
Maatschappelijk herstel, participatie en re-integratie na een verslaving (3.2)	18	5		6		6	6	6	7	5,5	5
De sociale omgeving van een cliënt inzetten bij de behandeling van verslaving (3.3)	30	5	5	6		5		6	6	5	5
Effect van psychologische behandelingen bij verslaving (bijv. cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, contingency management) (3.4)	27	5	6	6		6	6	5		5	5
Effectiviteit van klinische behandeling van verslaving (1.6, 3.5)	60	5	6	6		4	6	6	6	5	5

30

Behandeling en preventie van gedragsverslavingen (bijv. verslaving aan internet, gamen, gokken) (3.6)	32	5		6		5	5,5	6	6	5	5
Dubbele diagnose: mensen die verslaafd zijn en een psychiatrische aandoening hebben (1.1, 3.7)	69	5	5	6	6	5	5,5	6	6	6	6
Mensen die verslaafd zijn en angst of een angststoornis hebben (3.8)	5	5	5	5	6	5		5	6	5	6
Kwaliteit van leven, hoop, liefde en zingeving bij (herstel van) verslaving (3.9)	10	5	5	6	5,5	5	6	7	7	5,5	5
Contact met lotgenoten inzetten in de verslavingszorg (3.10)	6	4	4,5	5		6	5	7		5	4
Effecten van zelfhulpgroepen en informele hulp bij (herstel van) verslaving (3.11)	6	5		5		5	6	6		4	
Ervaringsdeskundigheid inzetten in de behandeling van verslaving (3.12)	24	5	4,5	5		5	6	7		5	5
Preventie of voorkomen van verslaving (bijv. door voorlichting, maatregelen, onderwijs) (1.4, 3.13)	62	6	6	6	6	6	6,5	6,5	6	5	5
Nieuwe verslavingen en trends in middelengebruik (3.14)	20	5	5	5	5	5		6		5	4
Samenwerking van verslavingszorg met geestelijke gezondheidszorg (geïntegreerde verslavingszorg) (3.15)	24	5	5	5		5	5	6	7	6	6
Rol van zorgverzekeraars bij de behandeling van verslaving en de vergoeding daarvan (3.16)	4	4	4	5	5	5	6	6,5	6	5	4
Verbeteren van kennis en vaardigheden over verslaving van professionals binnen en buiten de verslavingszorg (3.17)	12	5	5	5,5		5	6	7	7	5,5	6
Behandeling van trauma's bij mensen met een verslaving (3.18)	21	5	5,5	6	6	5	5	6	6	5,5	6
Eigen regie door cliënten in de verslavingszorg	23	5	5	5	5	5	6	6	6	5	
Stigmatisering van verslaving (het uiten van vooroordelen) en het verminderen daarvan	23	4	5	5	5	5	5	7	6	5	
Effect van WRAP ('Wellness Recovery Action Plan'-zelfhulpinstrument) voor herstel bij verslaving	2	4		4		5	5	5	5	4	
Het welzijn van kinderen van verslaafde ouders (bijv. hun mentale en fysieke gezondheid en transgenerationale overdracht) (1.10)	36	5	5	6	6	5	5,5	6	6	5	5

Vaktherapie (beeldend, dans, drama, muziek) inzetten bij de behandeling van verslaving (1.7)	41	3	4	6	5	4	4	5	5	5	4
Effect van psychomotorische behandeling (therapie waarin bewegingsgedrag aandachtspunt is)	8	4	4	5	5	4	4,5	6	6	4,5	4
De benodigde duur van behandeling van verslaving (bijv. effectiviteit van kortdurende behandeling en hoe lang een behandeling moet zijn)	16	5	5	6	6	5	6	5	6	5	5
Schadebeperking (ook wel: harm reduction) van gebruik van verslavende middelen, waarbij de gebruiker niet per se hoeft te stoppen met gebruik	6	4	4,5	5	5	5	5	4	4	5	
Niet-psychologische en niet-medicamenteuze interventies bij behandeling verslaving (bijv. EMDR, mindfulness, voeding, slapen)	15	5	5,5	6	6	5	5,5	5	6	5	
Effectiviteit 12-stappen (ook wel: Minnesota) programma en therapeutische gemeenschappen	7	4	4	5	4	4		5	5	4	4
Kosteneffectiviteit van verslavingsbehandelingen en maatschappelijke kosten baten analyses	32	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
Eetstoornissen en overlap met verslavingsgedrag	4	4	4	5		4	4	5	6	4	4
Mensen die verslaafd zijn en ADHD (aandachtstekort-hyperactiviteits-stoornis) hebben	6	5	5	5		5	5	6	6	5	5
Triple diagnose: mensen die verslaafd zijn, licht verstandelijk beperkt en een psychiatrische aandoening hebben	9	5	4	6	6	5	5	5	6	5,5	6
Comorbiditeit: mensen die verslaafd zijn en somatische (lichamelijke) klachten hebben	7	5	5	5	5	4	5	5	6	5	5
Verslaving en behandeling van verslaving bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (lvb) (1.3)	64	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5
Emotie, relatie en hechting bij (herstel van) verslaving	5	4		6	6	5		6	6	5	4
Verslaving en behandeling van verslaving bij de forensische doelgroep (mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd) (1.9)	37	5	5	5	5,5	4	4	6	6	5	5
Hoe wetenschappelijk onderzoek het beste kan worden uitgevoerd (lengte follow-up, meenemen)	7	5	5	5	5	5	5	6	5	4,5	4

ervaringskennis, multi/mono-disciplinair)											
Voorspellers van verslaving: identificeren van risicofactoren	14	6	6,5	5	5	5	5,5	4	5	5	5
Vroegsignalering: al in een vroeg stadium ontdekken wie een verslaving heeft om eerder te kunnen behandelen	18	6	6	5		6	6	6	6	6	6
Polymiddeleengebruik: gecombineerd gebruik van verschillende psychoactieve stoffen	7	5	4	5	5	4		4,5	5	5	4
Onderzoek naar (verslaving aan) specifieke middelen (bijv. GHB, cannabis, alcohol, lachgas) (1.5)	61	5	4,5	5		5	5	5	5	5	4
Effecten van gebruik van lachgas	3	4		4	4	4		5	6	4	4
Behandeling van tabaksverslaving (stoppen met roken) binnen en buiten de verslavingszorg	20	5	5	5	5	5	5	6	6	5,5	5
Therapeutische effecten en toepassingen van drugs als medicijn (bijv. cannabidiol / cbd-olie / wiet-olie)	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4,5	4
Behandeling en preventie van kansspelproblematiek en gokken	13	5	4	5	5	5	4	5	6	5	4
Behandeling en preventie van gameverslaving (mensen die verslaafd zijn aan computerspelletjes)	14	5	4,5	5		5	4,5	6	6	5	4
Ontwikkelingsonderzoek naar verslaving (wat zijn patronen en mechanismes?)	14	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5
Onderzoek naar wat verslaving is (is verslaving bijv. een ziekte?) en hoe je het zou moeten noemen (invloed van definities)	15	4	4	5	4	4	5	6	6	4	4
De rol van de gemeente (en de wet maatschappelijke ondersteuning) bij de zorg voor mensen met een verslaving	11	4	4	5	5	5	6	6,5	6	5	5
Woonvoorzieningen na of tijdens de verslavingsbehandeling	12	4	4	5,5	6	5	5	6	7	5	5
Wijkgerichte benadering bij preventie en benadering van verslaving (bijv. aansluitend bij sociale wijkteams)	6	4	4	5	5	5	5	6	6	5	5
Doodsoorzaken, verwachte levensduur en sterftcijfers van mensen die verslaafd zijn aan bepaalde middelen	20	4	4	4	4	4		6	5	4	4
Deelname aan het verkeer onder invloed van middelen	3	4	4	5		4		5	4	4	4
Lichamelijke en geestelijke schade door middeleengebruik	15	5	5	5	5	4		6	6	5	5

Gezamenlijke besluitvorming in de behandeling (shared decision making) en aansluiten bij behandelwensen van cliënten	6	4		5	5	5	5	5	6	5	5
Dwang en controle in de behandeling van verslaving	17	4		5	5	4		5	6	5	5
Gedooftbeleid van softdrugs door de overheid	6	4	4	4	4	4	4	4,5	4	4	4
Beleid in instellingen (bijv. rookbeleid, registratie)	9	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4
Overheidsbeleid voor middelengebruik (bijv. rookverbod, drugsbeleid)	13	4	4	4	5	5	5	4,5	4	5	4
Intimiteit, seksualiteit en seksueel misbruik bij (behandeling van) verslaving	5	4	3,5	5	5	4		5	5	4	4
Sociale problematiek of multiproblematiek bij mensen met een verslaving	9	5	4	5		5		5	6	5	4
Toepassing van digitale technologie in de behandeling van verslaving (bijv. e-health, m-health, virtual reality en wearables)	25	5	5,5	5	5	5	5,5	5	5,5	6	5
Toepassing en effect van monitoring (bijv. ROM-data) als onderdeel van de kwaliteitscyclus in verslavingsbehandeling	6	4	4	4,5		4	4	4	5	4	4
Verbetering van de diagnose van verslaving	12	4	4	5	5	5	5	6	5	4	4
Effectiviteit van medicatie die de hunkering naar middelen vermindert (anti-craving, anti-zucht)	10	5	5	5	5	5	5	6	5	4,5	5
Ontwikkeling en evaluatie van meetinstrumenten (screening, bloedonderzoek) in de verslavingszorg	7	4	4	5		4		5	5	4	4
Sekse- of genderverschillen bij (behandeling van) verslaving	6	5	4	4		5		4	4	4	4
Neurowetenschappelijk onderzoek (hersnonderzoek) naar verslaving en behandeling van verslaving	33	5	5,5	5	5	5	5	5	6	5	6
Genetisch onderzoek naar verslaving en behandeling van verslaving (bijv. farmacogenetica)	22	4	4	5	5	4		5	5	4,5	5
Behandeling met drugsvervangende medicatie (substitutie therapie)	8	4	4	5		5	5	4	5	4	
Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen op het gebied van verslaving	6	4	5	5	5	5		4	6	4	5
Behandeling van verslaving buiten de instelling of het	18	4		5	5,5	6	6	6	6	5	5

ziekenhuis (ambulante behandeling)											
Chronische verslaving: mensen die langdurig verslaafd zijn waarbij geen zicht is op herstel	10	5	4	5	5,5	5	5	5,5	5	4,5	5
Gevoel van onvermogen en aarzeling door professionals die een verslavingsbehandeling geven om iets te bespreken of om te handelen (handelingsverlegenheid)	2	4	4	4	4	5	5	5	6	4	4
De therapeutische relatie met de hulpverlener die de verslavingsbehandeling geeft	6	4	4	5	5,5	4		5	6	4	4
Aandacht voor leefstijl en gezondheidsbevordering in de behandeling van verslaving	5	5	5	5		5	5	6	6	5	5
Preventie en behandeling van verslaving bij kwetsbare groepen (bijv. mensen met een laag opleidingsniveau)	24	5	5	5	5	5	5	6	6	4,5	5
Verslaving en behandeling van verslaving bij jongeren (1.2)	68	6	6,5	6	6	5	6	6	7	5	5
Verslaving en behandeling van verslaving bij ouderen	24	5	5	5		5	5	6	6	5	5

Lichtgroene cellen:

Consensus in de betreffende groep (interkwartieldeviatie \leq 1).

Donkergroene cellen:

Consensus in de betreffende groep dat het onderwerp belangrijk is (interkwartieldeviatie \leq 1 en mediaan \geq 6).

Bijlage 2: Notulen van de invitational conference

Notulen invitational conference onderzoeksagenda verslavingskunde

Woensdag 16 mei, 26 aanwezigen, Amersfoort, 15.00-17.00 uur

Het IVO, NISPA en het Zwarte Gat voerden in opdracht van Verslavingskunde Nederland een onderzoek uit om vast te stellen wat de belangrijkste onderwerpen voor toekomstig onderzoek binnen de Verslavingskunde zijn. Verslavingskunde Nederland wil het vakgebied van de Verslavingskunde de komende jaren verbeteren en van een duidelijke en vooral gezamenlijke identiteit en doelstelling voorzien. Om bij te dragen aan kennisontwikkeling binnen de verslavingszorg en aanpalende sectoren wil de kerngroep Onderzoek in de programmalijn Onderzoek en Opleiding bepalen welke onderzoeksprioriteiten gesteld kunnen worden. Hiervoor is gevraagd om (1) een Delphi-studie uit te voeren, (2) een inventarisatie van onderzoek uit te voeren en (3) een invitational conference te organiseren.

Delphi-studie

De Delphi-studie werd gepresenteerd door Gera Nagelhout (Chief Science Officer IVO). Aan de Delphi-studie namen 185 mensen deel, waaronder wetenschappers, zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers, financiers, cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen. De Delphi-studie had als doel om tot consensus te komen over onderzoeksprioriteiten binnen de Verslavingskunde. Over acht onderwerpen werd onder meerdere groepen consensus bereikt dat deze belangrijk zijn om te onderzoeken: 1) Nabehandeling en terugvalpreventie na behandeling van verslaving; 2) Herstel van verslaving (niet alleen controle over middelengebruik, maar ook gezondheid, welzijn en participatie); 3) Effectiviteit van medicatie bij behandeling van verslaving; 4) Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling van verslaving; 5) Voorspellers van behandelings succes (wat werkt bij welke groep? wat zijn werkzame factoren?); 6) Samenwerking op het gebied van verslaving tussen verschillende sectoren en disciplines (ketenzorg); 7) Dagbesteding en werk na of tijdens de verslavingsbehandeling; 8) Implementatieonderzoek: effectiviteit van behandeling van verslaving in de praktijk.

36

Inventarisatie onderzoek

De inventarisatie van onderzoek werd gepresenteerd door Pamela Lucas (junior onderzoeker IVO). In de Delphi-studie werden acht onderwerpen binnen de Verslavingskunde vastgesteld die belangrijk zijn voor toekomstig onderzoek. Van deze acht onderwerpen zou geïnventariseerd worden: -welk Nederlands onderzoek er al gedaan is (de afgelopen 10 jaar); -welk onderzoek momenteel loopt; -welk onderzoek gepland is (voor ongeveer de komende 5 jaar). Een snelle inventarisatie van bestaand onderzoek over de acht vastgestelde onderwerpen bleek niet goed te doen. Een belangrijke rol daarbij speelt de breedte van de geformuleerde acht onderwerpen. Het is noodzakelijk om eerst specifiekere onderzoeksvragen te formuleren. Daarna zou met deze specifiekere onderzoeksvragen wel een inventarisatie gedaan kunnen worden. Het bestaande onderzoek kan bijvoorbeeld geïnventariseerd worden met systematisch literatuuronderzoek. Het lopende en geplande onderzoek kan geïnventariseerd worden door dit na te vragen aan wetenschappers en kenniscentra, mits daarvoor voldoende tijd wordt ingepland. Dit past echter niet meer binnen het huidige project.

Discussie

De discussie werd geleid door Joanneke van der Nagel (psychiater en senior onderzoeker NISPA) en Dike van de Mheen (hoogleraar Universiteit Tilburg, Tranzo). De discussie werd in groepen

georganiseerd, met één vertegenwoordiger per groep. Er waren 4 wetenschappers aanwezig, 6 bestuurders/beleidsmakers/financiers, 8 ervaringsdeskundigen en 4 zorgprofessionals.

Discussievraag 1: Wat is jullie algemene indruk van / eerste reactie op de 8 belangrijkste onderwerpen?

Ervaringsdeskundigen: Zijn als groep kritisch over de methodiek en missen visie in de onderwerpen. Er zijn relatief weinig mensen bij betrokken, met name weinig ervaringsdeskundigen. Daardoor lijken de thema's nogal willekeurig.

Wetenschappers: De onderwerpen zijn te breed, te weinig fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, vooral te weinig neurobiologisch onderzoek. Ook vroegtijdige preventie missen ze, evidence based practice, e-health en ervaringsdeskundigheid. Herstel van verslaving moet terugkomen in onderzoek.

Bestuurders: Vooral waardevol van de 8 belangrijkste onderwerpen vinden ze: nabehandeling (nummer 1) en effectiviteit van medicatie (nummer 3). Maatwerk en personalisering van behandeling staat er, maar wat juist gemist wordt is een goede standaard. Wat ze verder missen: vroegsignalering en preventie, nieuwe methodes van behandeling, e-health, analyse van eigen cijfers (ROM). Verder is herstel van verslaving een belangrijk thema. Op belangrijke thema's moet vanuit een visie gekomen worden.

Zorgprofessionals: Bepaalde onderwerpen zijn wellicht afgevallen door de samenstelling van de deelnemersgroep. Als er weinig mensen uit het forensische veld en uit de jeugdzorg meedoen, dan vallen forensische onderwerpen en jeugdzorg af qua onderwerpen, terwijl die wel belangrijk zijn.

Discussievraag 2: Missen we in de 8 belangrijkste onderwerpen (sub)onderwerpen die nog niet genoemd zijn?

37

Deze vraag is door de meeste groepen al beantwoord tijdens ronde 1.

Zorgprofessionals: Hebben zich vooral beziggehouden met processen en niet met extra onderwerpen. Dus meer de vraag of dit het nu al is en hoe nu verder?

Bestuurders: Hebben aanvullende thema's al tijdens de vorige ronde benoemd. Vragen zich nog af hoe het coderen is gegaan. Nu is er veel overlap tussen de onderwerpen, het ligt er dan maar aan hoe je het codeert. Je zou meer vanuit een visie kunnen clusteren en dat teruggeven aan de groep.

Ervaringsdeskundigen: Sluiten zich aan bij eerdere groepen. Ze zouden heel veel thema's kunnen noemen, zoals vrouwenbehandeling, genetische factoren, herstel, kwaliteit van leven. Niet het volledig vanuit de verslavingszorg bekijken, maar breder. Maar zonder een visie is dit niet te beantwoorden, dan wordt het te breed.

Wetenschappers: Sluiten zich ook aan bij de vorige groepen. Ze missen een visie achter de gevonden onderwerpen; wat vindt Verslavingskunde Nederland? Het aanbrengen van een visie past bij de taak van Verslavingskunde Nederland. Een voorstel is om een public health insteek te nemen, dus veel breder dan verslaving. Gebruik ook de meerwaarde van ervaringsdeskundigen.

Discussievraag 3 en 4: Welke specifieke onderzoeksvragen zien jullie binnen de 8 belangrijkste onderwerpen? En welke onderzoeken lopen al rondom deze specifieke vragen?

Wetenschappers: Ze hebben er twee van de acht behandeld vanwege de korte tijd. Voorspellers van behandelingsucces: zou met big data analyse gedaan moeten worden, met focus op profilering en staging. Implementatie-onderzoek: belangrijk om bestaande interventies te implementeren en niet steeds nieuwe interventies te ontwikkelen als er al iets goeds is. Implementatie blijft achter.

Bestuurders: Pleiten ervoor om goed te kijken welk onderzoek er al plaatsvindt binnen de instellingen en dat met elkaar te verbinden en er big data analyses op te doen. Er moet over de grenzen van de

sector heen gekeken worden. Nabehandeling en preventie terugval blijft heel belangrijk. Daar zijn veel internationale studies naar gedaan en methodes ontwikkeld die we in Nederland kunnen testen en toepassen.

Ervaringsdeskundigen: Hebben besloten om vraag 3 over te slaan, omdat de visie volgens hen herzien moet worden. Ze vinden het belangrijker om te vernieuwen in de praktijk en al beschikbare kennis toe te passen dan om onderzoek te doen.

Zorgprofessionals: Nabehandeling en terugvalpreventie: een vergelijking van online nazorg en zelfhulpgroepen zou een specifieke onderzoeksvraag kunnen zijn. Herstel van verslaving: hoe meet je herstel? Dit moet onderzocht worden met een lange follow-up. Maatwerk en gepersonaliseerde behandeling: hieronder kan genetisch onderzoek vallen en onderzoek naar mensen met een lichte verstandelijke beperking (wat werkt bij wie?). Ook belangrijk zijn de gedragsmatige gevolgen van langdurig gebruik van specifieke middelen. Een relevant onderzoek wat al loopt is Youth in Transition.

Discussievraag 5: Wat zijn vanuit uw achtergrond de drie belangrijkste boodschappen/feedbackpunten t.a.v. de samenstelling van de onderzoeksagenda o.b.v. deze Delphi?

Bestuurders: Het is beter om aan te sluiten bij bestaand onderzoek, dan kunnen we vooruit. Als je het bestaande onderzoek aan elkaar koppelt, kun je het verschil maken. Zorg ook voor een aanscherping van het onderzoek. Zoek naar innovatie, gebruik big data en meet behandel-effecten. Ga vooral op zoek naar de verbinding van onderzoek. Zoek ook aansluiting bij het programma van Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Ervaringsdeskundigen: De visie wordt vooral belangrijk gevonden, die moet ontwikkeld worden. Leg accent op vernieuwing in de praktijk. En wees je bewust dat de visie altijd beperkt is, maar dat is niet erg.

Zorgprofessionals: Complimenten voor de Delphi-studie en al het werk dat gedaan is. De zorgprofessionals zijn het op zich eens met de acht belangrijkste onderwerpen. Deze onderwerpen moeten vervolgens aan een visie onderworpen worden. De vraag is eigenlijk: door wie laat je je adviseren over een visie? Deze groep moet noch te breed, noch te smal zijn.

Wetenschappers: We moeten ons beseffen dat dit nog geen onderzoekagenda is. De visie ontbreekt nog. Advies is om te komen tot drie belangrijkste onderwerpen, daaronder kunnen onderzoeksvragen worden gehangen. Het zou verder goed zijn om aan te sluiten bij eerder onderzoek. Er is bijvoorbeeld ook een onderzoeksagenda GGZ, maak daar een verbinding mee. Nu is er veel nadruk op klinische thema's, maar richt ook aandacht op sociale interventies. En ga vooral aan de slag met implementeren van bestaande kennis. De rol van Verslavingskunde Nederland is daarbij van belang. Betrek ook implementatiewetenschappers en ervaringsdeskundigen hierbij.

Finale ronde: Iedereen die wil mag nog één ding toevoegen aan de discussie.

Combineer klinisch interventies met sociale interventies.

Focus op implementatie.

Feedback van aanpalende sectoren.

Benieuwd naar het vervolg!

Kijk goed wat al gedaan wordt.

Neem ook WMO-onderzoek en jeugdzorg e.d. mee.

Betrek ook internationaal onderzoek.

Profilering van patiëntengroepen om vooruit te komen.

Hoe gaat het verder met de bestaande visie van Verslavingskunde Nederland?

Stagering en profilering.

Destigmatisering.

Ga ook in gesprek met lagere overheden (gemeenten) over de onderwerpen.

Verbindt de verslavingszorg met maatschappelijke ontwikkelingen.

Kijk naar de relevantie voor de praktijk.

Voldoende aandacht voor het cliëntperspectief.

Wat werkt voor wie in welke fase?

Schriftelijke feedback

Een aantal mensen die niet aanwezig konden zijn bij de invitational conference heeft schriftelijk gereageerd.

Een bestuurder: Vindt dat de methode gedegen gevolgd is. Vindt de onderwerpen nu breed (een waaier aan onderwerpen), straks moet meer focus aangebracht worden. Vindt het opvallend dat ervaringsdeskundigen op veel onderwerpen consensus hebben bereikt. Mist de volgende thema's: transgenerationale verslaving; regio-gebonden verslavingen zoals GHB; nieuwe verslavingen zoals gamen en sociale media.

Een onderzoeker: Vindt de aangedragen onderwerpen zeer divers. Het zal daardoor moeilijk zal zijn om tot een nog verdere detaillering van onderzoek te komen. De vraag naar voorgaand, lopend of gepland onderzoek is een vraag die systematisch nagevraagd moet worden bij de diverse onderzoeks- en praktijkinstellingen (wellicht via Verslavingskunde Nederland), om zo een volledig beeld te krijgen van huidig onderzoek. De thema's zijn echter zo breed dat dit lastig is. En binnen de thema's is ook nog zeer veel te ontdekken, waardoor dit tot zeer veel andere onderzoeksvragen kan leiden.

Vervolg

Vanuit het projectteam volgt een rapportage van de Delphi-studie, de inventarisatie en de invitational conference. Deze wordt aangeboden aan Verslavingskunde Nederland en aan iedereen verspreid. Vervolgens wil Verslavingskunde Nederland hiermee verder om uiteindelijk echt tot een onderzoeksagenda te komen en hierop ook beleid te baseren.

39