

TRIGGERS & TECH: Technology-enhanced CBT for substance use disorders / TRIGGERS & TECH: De toegevoegde waarde van technologie voor cognitieve gedragstherapie bij verslaving

Nederlandstalige samenvatting

Korte versie

Triggers & Tech: Verslavingsbehandeling ondersteund met technologie

Een praktische aanpak

Verslaving aan alcohol of drugs komt veel voor. Gelukkig worden veel patiënten goed geholpen met therapie of medicijnen. Voor anderen is een praktischer aanpak middels ervaren en oefenen beter. Met ervaringsgerichte virtual reality en mobiele apps kan dit op een realistische en veilige manier. Maar het is niet duidelijk hoe we deze technologie bij verslaving het best in kunnen zetten: in welke therapiefase? En bij welke patiënten?

Focus op groepen die nog onvoldoende geholpen worden

We richten ons op patiënten die onvoldoende profiteren van gebruikelijke behandelingen: mensen met verslaving en beperkte cognitieve en praktische vaardigheden. Middels interactieve virtual reality en een dagboek-app brengen we hun persoonlijke verslavings-risicofactoren ('triggers') en oplossingen ('helpers') in kaart. In een serie studies onderzoeken we hoe deze technologie in combinatie met aangepaste cognitieve gedragstherapie (CGT+) op de beste manier ingezet kan worden.

Uitgebreide versie

Verslaving en licht verstandelijke beperking

Er zijn veel mensen die last hebben van drugs- of alcoholverslaving. Verslaving heeft een grote negatieve invloed op iemands fysieke en mentale gezondheid. Daarnaast levert het veel problemen op voor de maatschappij. Middelenproblematiek is in principe goed behandelbaar door middel van bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie (CGT). In CGT gaan mensen samen met een behandelaar hun eigen gedrag en gedachten gerelateerd aan de verslaving onderzoeken en aanpassen. Dit vereist behoorlijk wat cognitieve vaardigheden zoals reflectie op gedrag, het kunnen uitleggen van bepaalde gedachten, en het toepassen van aangeleerde gedragsveranderingstechnieken in het dagelijks leven. CBT blijkt echter minder geschikt te zijn voor de behandeling van verslaving van mensen met beperkte cognitieve vaardigheden, zoals bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Uit onderzoek blijkt dan ook dat deze kwetsbare doelgroep minder baat heeft bij behandeling en het ook minder vaak afmaakt.

Ondanks dat deze groep relatief groot is, is er nog heel weinig onderzoek gedaan naar verslaving bij mensen met een LVB. In dit project gaan we dan ook zoeken naar manieren waarop bestaande CGT beter aan kan sluiten bij deze onderbelichte doelgroep.

CGT+

Om beter aan te sluiten bij de vaardigheden en behoeften van mensen met een LVB en verslaving, maken we ten eerste gebruik van CGT+, een vorm van CGT die specifiek gericht is op mensen met een LVB. Dit protocol bevat onder andere oefeningen die aangepast zijn op de doelgroep, meer herhaling, visualisatie en het gebruik van simpele taal. In dit project gaan we op zoek naar manieren waarop technologie gebruikt kan worden om CGT+ nog beter aan te laten sluiten op de behoeften van mensen met een LVB en verslaving. Deze combinatie van CGT en technologie noemen we CGT+TECH.

Virtual reality

Daarnaast gaan we onderzoek doen naar de toegevoegde waarde van interactieve virtual reality (VR). In deze vorm van VR zet de patiënt een bril op waardoor hij of zij het gevoel heeft daadwerkelijk aanwezig te zijn in een virtuele, geanimeerde omgeving. Dit is dan ook de kracht van VR: je kan de buitenwereld naar de behandelkamer halen. In VR kan de behandelaar samen met de patiënt verschillende soorten virtuele omgevingen bouwen. Ze kunnen op maat gemaakt worden, zodat ze goed aansluiten op de beleefwereld en problematiek van de patiënt. Voorbeelden zijn een virtuele kroeg, een huiskamer, een park en een winkelstraat met coffeeshop. Via een stemvormende microfoon kan de behandelaar ook een rollenspel doen met de patiënt. Op deze manier kan in VR gezocht worden naar 'triggerende' situaties die zucht in de hand spelen. Daarnaast kan geoefend worden met helpende strategieën om beter om te gaan met de zucht.

Mobiele apps

Een andere manier om het dagelijks leven beter mee te nemen in de behandeling, is via 'dagboek-apps'. In dit soort apps wordt de patiënt op meerdere momenten gedurende de dag gevraagd naar trek/zucht. Daarnaast kan uitgevraagd worden wat er aan vooraf ging: wat waren de 'triggers'? Deze kunnen vervolgens weer meegenomen worden in de VR-omgeving. Deze benadering zorgt ervoor dat mensen op het moment zelf aan kunnen geven wat ze voelen en ervaren, in plaats van er achteraf op hoeven te reflecteren.

Opzet van het project

Het project wordt uitgevoerd bij drie instellingen: Tactus (verslavingszorg), Transfore (forensische zorg) en Trajectum (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking). We doen onderzoek bij patiënten met verslavingsproblematiek en een LVB. We hebben deze groep bewust breed gehouden zodat we geen patiënten uitsluiten van onderzoek.

Het overkoepelende doel van ons project is om te onderzoeken of de toevoeging van VR en de mobiele app aan CGT+ leidt tot meer verbetering in zucht, middelengebruik, 'self-efficacy', zelfcontrole en bewustzijn van fysieke staat. Hierbij besteden we veel aandacht aan het onderzoeken van de manier waarop VR en de app het meeste toevoegt aan CGT+. We doen dit door 'kwantitatieve' uitkomstmaten zoals vragenlijsten te combineren met 'kwalitatieve' data zoals groeps- en individuele gesprekken met patiënten en zorgverleners. Door verschillende onderzoeken uit te voeren, hopen we de meest optimale, effectieve en efficiënte versie van CGT+TECH te ontwikkelen. Doordat we niet alleen via onze interdisciplinaire projectgroep, maar

ook in de verschillende deelonderzoeken actief samenwerken met zorgverleners en patiënten, is dit echt een project door en voor het veld.

De onderzoeksopzet

Ons hele project is gebaseerd op twee overkoepelende modellen. We gebruiken ten eerste het MOST framework. Volgens dit framework is het belangrijk om niet direct een interventie te gaan evalueren op werkzaamheid, maar moet er eerst goed uitgezocht worden welke elementen wel of niet bijdragen aan de effectiviteit. Door meerdere studies te combineren, kunnen we dus niet alleen antwoord geven op de vraag of iets werkt, maar ook waarom, wanneer en voor wie. Daarnaast gebruiken we delen van de CeHRes Roadmap. Deze Roadmap helpt bij het ontwikkelen van technologie in de gezondheidszorg. In deze aanpak is veel aandacht voor het creëren van een goede 'match' tussen de technologie, de behoeften en eigenschappen van de eindgebruikers en de context waarin de technologie gebruikt gaat worden. Het project wordt aangestuurd door een interdisciplinaire projectgroep. Deze groep bestaat uit mensen met diverse achtergronden, waaronder een ervaringsdeskundige, een behandelaar, een psychiater, en onderzoekers met kennis over de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van technologie in de (geestelijke) gezondheidszorg.

De werkpakketten

Het onderzoek is onderverdeeld in meerdere onderdelen, ook wel werkpakketten genoemd. In het eerste werkpakket gaan we via co-creatieworkshops samen met patiënten en zorgverleners uitzoeken op welke manier VR en de app het beste geïntegreerd kunnen worden in CGT+.

In het tweede werkpakket voeren we meerdere studies uit om inzicht te krijgen in de manier waarop technologie werkt binnen CGT+. We doen een 'single-case experimental design' waarin we individuele patiënten in veel detail volgen door vaak te meten. We onderzoeken op welk moment in de behandeling het toevoegen van VR het meest zinvol is. Daarnaast doen we een 'cross-over trial'. Hierin gaat de ene groep op zoek naar triggers in reguliere gesprekken en daarna de app gebruikt. De andere groep doet dit andersom: er wordt gestart met de app, en daarna worden er gesprekken gevoerd. We onderzoeken welke manier tot de meest waardevolle inzichten heeft geleid.

Het derde werkpakket is gericht op de 'optimalisatie' van CBT+TECH door het interdisciplinaire projectteam. Op basis van de bevindingen uit de eerste twee werkpakketten stellen we de meest optimale versie van CBT+TECH op.

In het vierde werkpakket gaan we CGT+TECH onderzoeken in een 'mixed-methods realist evaluation'. Hierin maken we drie groepen: één controlegroep die alleen CGT+ volgt, één groep die CGT+ ontvangt waarin technologie in elke fase wordt gebruikt, en één groep die 'geoptimaliseerde' CGT+ ontvangt waarbij technologie alleen op de meest waardevolle momenten in wordt gezet. We meten veranderingen door middel van vragenlijsten, maar ook door interviews met patiënten en zorgverleners.

Het vijfde en laatste werkpakket is gericht op de implementatie van CGT+TECH in de praktijk. Uit eerder onderzoek weten we dat dit ontzettend lastig is, dus we gaan aan de slag met een implementatieplan. Ook dit doen we weer in nauwe samenwerking met patiënten, zorgverleners en andere belanghebbenden, zoals managers en beleidsmedewerkers.