

SCIN-onderzoek

Implementatie van het bio-psychosociale model in de forensische psychiatrie voor jeugdigen, adolescenten en jong volwassenen.

Beoogde instellingen: NIFP, De Borg-instellingen, (R)JJI's, reclasseringen en gevangenissen.

Aanleiding

Met SCIN beogen we de risicotaxatie te verbeteren en de behandeling te personaliseren, om zo recidive te verminderen en psychosociaal functioneren van cliënten te verbeteren.

Het toevoegen van neurobiologische en neuropsychologische metingen bovenop de bestaande psychosociale metingen verbetert de risicotaxatie aanzienlijk. Het toevoegen van fysiologische en hormonale maten (denk aan hart ritme variatie, huidgeleiding, testosteron, en cortisol) leidt tot een significante verbetering van de recidive voorspelling. Momenteel wordt er naast psychosociale informatie géén neurobiologische en neuropsychologische informatie toegevoegd aan de risicotaxatie. Daar willen we met SCIN verandering in brengen door gestandaardiseerd neurobiologische en neuropsychologische informatie te verzamelen en te integreren in de risicotaxatie.

Uit meta-analyses blijkt dat de behandeling van agressief en gewelddadig gedrag effectief is, maar de effecten zijn relatief klein. Ook het toevoegen van eHealth toepassingen leidt tot een beperkte toename van de effectiviteit. Uit onderzoek is gebleken dat de interactie tussen de prefrontale cortex, het limbisch systeem en het autonome zenuwstelsel essentieel is voor regulatie van emotie en gedrag. Op dit moment wordt deze informatie slechts zeer beperkt ingezet binnen de behandeling. Met neurobiologische en neuropsychologische gegevens als basis, kan een therapeut behandelplannen samenstellen die op individuele behoeften zijn afgestemd. Er worden diverse cliëntprofielen gemaakt en gerelateerd aan behandeluitkomsten waardoor we beter in kunnen schatten welke behandeling het beste aansluit bij een cliënt.

Wat gaat er gebeuren

Er wordt medische ethische toestemming verkregen bij de METC van Amsterdam UMC. Zowel klinische als ambulante groepen mogen meedoen aan het onderzoek.

- Deelnemers: N = ~50 cliënten per instelling. De looptijd van het onderzoek is maart 2023- maart 2027.
- Er wordt vier keer **een testbatterij** afgenomen (indien mogelijk) om de neuropsychologische en neurobiologische maten in kaart te brengen.
- Er wordt **dossierinformatie** verzameld over demografische variabelen.
- Er wordt **dossierinformatie** verzameld over de verschillende behandelingen die cliënten hebben ontvangen.
- Bij het ministerie (WODC) en CBS wordt informatie opgevraagd over recidive, werk en woning.

Belasting en beschikbare ondersteuning

- Er zijn drie PhD studenten beschikbaar (met ondersteuning van meerdere masterstudenten) om de testbatterij af te nemen, dossierinformatie en ROM gegevens verzamelen.
- De in-kind bijdrage van de instellingen bestaat uit het beschikbaar stellen van één of twee netwerkleden die de PhD studenten en masterstudenten binnen de instelling kunnen ondersteunen.
- De inzet bedraagt ongeveer 4 uur per week waarin de netwerkleden de studenten kunnen begeleiden.
- Cliënten doen (idealiter) vier keer mee aan de afname van de testbatterij. De eerste en vierde afname bestaat uit twee sessies van 1,5 uur. De tweede en derde afname duurt 1,5 uur. Cliënten dragen de nacht voorafgaand aan de testbatterij een wearable om slaap te meten.

Wat levert het op

- Een applicatie die zowel de therapeut als de cliënt helpt bij de ontwikkeling van een op maat gemaakt behandelplan dat aan individuele bio-psychosociale behoeften voldoet.
- Een applicatie die door behandelaren kan worden gebruikt om het risico op recidive in te schatten.