



UNIVERSITAIR
FORENSISCH
■ CENTRUM ■

27-09-2014

Symposium KAGB i.s.m. het Vlaams Geneeskundigenverbond
Paleis der Academiën Brussel

**WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE
FORENSISCHE PSYCHIATRIE EN DE POTENTIËLE
ONDERZOEKSMOGELIJKHEDEN I.V.M. DE TWEE
NIEUWE FORENSISCHE PSYCHIATRISCHE CENTRA IN
VLAANDEREN**

Prof. dr. Kris Goethals
Forensische psychiater
Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus UZ Antwerpen
CAPRI, Universiteit Antwerpen

Spoorboekje

- I. Inleiding
- II. Huidige initiatieven
- III. Moeilijkheden bij onderzoek in de forensische psychiatrie
- IV. Prioritaire onderzoeksonderwerpen
- V. Mogelijke oplossingen voor de toekomst
- VI. Take home messages

I. Inleiding

Advies over de forensische psychiatrie,
KAGB dd. 26 april 2014:

In het kader van de versterkte verwetenschappelijking van de psychiatrie in het algemeen moet bijzondere aandacht worden geschonken aan het wetenschappelijk onderzoek in de forensische psychiatrie

Enkele cijfers

- ❑ Periode 2002 – 2012: weinig academisch onderzoek in de psychiatrie aan Vlaamse universiteiten (tussen drie en tien psychiaters in opleiding behaalden PhD)
- ❑ Eind 2012: bijna zesmaal meer FWO-mandaathouders rond neurowetenschappen en neurologie dan rond psychiatrie en psychotherapie

Waarom zou ik onderzoek doen?

Freeman & Tyrer, 2006

Reden	Voorspelde kans op succes = <i>P</i>
Nobelprijs	≤ 0.00001
Ridderschap	≤ 0.00001
Faam, prestige, roem	≤ 0.0001
Onze visies op de wereld veranderen	≤ 0.0001
Publiceren	0.1
Hulp bij het slagen voor een examen Door onderzoekersmethoden te leren	0.2
Praktijk aanpassen (tenminste bij uzelf)	0.3
Een betere job krijgen	0.7
Een kritische attitude houden	0.75
Plezier (soms)	0.8
Delen van ons brein onderrichten die anders zelden geoefend worden	0.9

Onderzoek moet vernieuwend zijn, omdat



1. vooruitgang van patiënten is afhankelijk van nieuwe kennis
2. verzekeren dat de kwaliteit van onderwijs en opleiding constant behouden blijft en verbeterd wordt

II. Huidige initiatieven

Algemeen: disparate initiatieven vanuit de basis, welke ene gecoördineerde en gestructureerde aanpak niet kunnen vervangen

2009

- Kenniscentrum Forensische Psychiatrische Zorg (KeFor):
 - uitvoeren, initiëren en begeleiden van onderzoek binnen diverse forensisch psychiatrische projecten in Vlaanderen (bijvoorbeeld Rekem, Zelzate, Bierbeek)
 - beantwoorden van de vraag naar wetenschappelijke sturing en evaluatie in het domein van de forensische psychiatrie

- Universitair Forensisch Centrum, Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus UZA:
 - meten van behandeluitkomsten bij seksuele delinquenten (Routine Outcome Monitoring, ROM)
 - noodzakelijke implementatie van ROM bij instroom van geïnterneerden in nieuwe FPC's

- Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI),
UA:
 - twee opgestarte doctoraten:
 - maatschappij-georiënteerde zorgvormen bij geïnterneerden (Assertive Community Treatment)
 - sociale cognitie bij seksuele delinquenten en parafilieën
 - geneeskundestudenten:
 - genitale abnormaliteiten bij seksuele delinquenten en parafilieën
 - hyperseksualiteit als risicofactor voor seksuele delinquentie

2010

- Opstart Fordulas, UPC Kortenberg:
 - agressieregistratie, impact van het leefklimaat op agressie, verschil in agressieprofiel tussen jongens en meisjes

Onderzoek in Vlaanderen stimuleren door inspiratie te zoeken bij het onderzoeksprogramma 'Geestkracht' in Nederland; voldoende klemtoon dient te liggen op stiefmoederlijke deelgebieden zoals de verslavings-, forensische en sociale psychiatrie

III. Moeilijkheden bij praktijkgericht onderzoek met psychiatrisch gestoorde daders



Evaluatie van behandelprogramma's voor deze doelgroep gecompliceerd door:

- ❑ lage maatstaven van behandeluitkomsten
- ❑ moeilijkheid om RCT's op te zetten
- ❑ inherente complexiteit van behandeling
- ❑ inadequate uitkomstmaten
- ❑ moeilijkheid om betekenisvolle uitkomstmaten te definiëren

Behandel trials: vaak focus op 1 probleem of 1 of 2 eenvoudige uitkomstmaten;

Echter: forensisch psychiatrische patiënten (Taylor e.a., 2009):

- hebben multiple gezondheids-, persoonlijke, interpersoonlijke en sociale problemen en behoeften;
- hebben verschillende interventies nodig: medisch, psychologisch, verpleegkundig, dagbesteding, sociale rehabilitatie
- worden behandeld binnen een (straf)rechtelijk, administratief – en instellingskader
- worden beïnvloed door overheersende sociale attitudes, culturele en financiële overwegingen, die variëren doorheen de tijd

Taylor e.a., 2009 (vervolg):

- bovendien: uitkomsten worden beïnvloed door base rates die relevante gedragingen kunnen detecteren en door factoren die de waarschijnlijkheid van dit gedrag beïnvloeden, bijvoorbeeld maatschappelijke beschikbaarheid van alcohol

IV: Prioritaire onderzoeksonderwerpen



- ❑ wetenschappelijke evaluatie van behandelresultaten in forensisch psychiatrische centra
- ❑ verklaringsmodellen voor het verband tussen psychopathologie en delinquent gedrag
- ❑ kwaliteitsbewaking in deskundigenonderzoek
- ❑ hoe voorkomen dat reguliere psychiatrische patiënten forensisch psychiatrische patiënten worden?

Routine Outcome Monitoring in de forensische psychiatrie: een lang verhaal in het kort

K.R. Goethals, H.J.C. van Marle



Achtergrond Systematisch onderzoek bij forensisch psychiatrische patiënten is moeilijk omdat er een aantal methodologische problemen inherent is aan systematische metingen binnen de forensische psychiatrie.

Doel De lezer krijgt een overzicht van de stand van zaken op het gebied van de forensisch psychiatrische ROM, alsook van enkele gewenste ontwikkelingen.

Methode De (internationale) literatuur werd bestudeerd. Ook werden ontwikkelingen in het forensische veld van nabij bekeken.

Resultaten Het opzetten van gerandomiseerde gecontroleerde trials is binnen de forensische psychiatrie nauwelijks mogelijk. De voornaamste problemen zijn: de selectiecriteria voor een forensisch psychiatrische behandeling zijn niet psychiatrisch of gedragskundig; het ontbreken van een gestandaardiseerde forensisch psychiatrische behandeling voor patiënten met een verschillende problematiek; en het ontbreken van een theorie over het verband tussen stoornis en delict. Daarom kan ROM bijdragen tot het meten van de klinische effectiviteit van de onderzochte behandelingen.

Aanwijzingen in de forensisch psychiatrische literatuur om geschikte meetinstrumenten te kiezen, zijn schaars. In ieder geval dienen deze instrumenten drie domeinen te omvatten: psychiatrische stoornissen, kwaliteit van leven en risico op delictherhaling.

Conclusie Het verdient hoe dan ook aanbeveling dat alle forensisch psychiatrische instellingen gezamenlijk trachten een ROM te ontwikkelen.

[tijdschrift voor psychiatrie 54(2012)2, 179-183]

V. Mogelijke oplossingen voor de toekomst



- ❑ urgente ontwikkeling van geïntegreerde visie op het wetenschappelijk onderzoek
- ❑ doorstart van goed functionerende onderzoeksinfrastructuren met aandacht voor stiefmoederlijke deelgebieden, zoals de forensische psychiatrie

Creatief netwerken

- bruikbare verbanden tussen klinische en niet-klinische onderzoekers
- verbanden tussen klinische centra
- multi-centre research: voldoende grote onderzoekspopulaties om hypothesen of klinische interventies te testen (afdelingen met kleine patiëntenaantallen, lage in-, door- en uitstroom van patiënten)

Voorbeelden uit het VK:

Royal College of Psychiatrists – Improving the Future of Academic Forensic Psychiatry in Britain and Ireland (2006):

On the research environment:

- for forensic psychiatry, strong host environments for research include those with academic criminology/sociology and legal expertise*
- universities should demonstrate commitment, with financial input to posts, and help to establish ‘new blood posts’ (...)*

Forensic psychiatry research society (www.fprs.org):

- *deelname en samenwerking bevorderen bij diegenen met interesse in onderzoek*
- *een stichting in het leven roepen die op nationaal niveau prioritering kan aangeven op het gebied van onderzoeksonderwerpen*
- *diegenen ondersteunen in een vroeg stadium van een academische carrière*
- *vertaling van onderzoeksbevindingen faciliteren naar de praktijk*

VI. Take home messages

1. forensische psychiatrie = chronische, hoog-complexe psychiatrie
2. onderzoek is onlosmakelijk verbonden met opleiding, onderwijs en praktijkvoering; alle hebben elkaar nodig
3. doorstart van de Vlaams onderzoek in de academische forensische psychiatrie is noodzakelijk: financiën, menskracht en gedeelde visie noodzakelijk
4. Meten van behandeluitkomsten bij geïnterneerden is unieke kans bij start van de FPC's

‘Service development is our laboratory’

Dank u voor uw
aandacht!

kris.goethals@uza.be