

Jaarverslag 2003

Onderzoek

Stand van zaken van het
klinisch epidemiologisch onderzoek
in de noordelijke ggz

Rob Giel Onderzoekcentrum

Groningen, maart 2004

RGOC





Het Rob Giel Onderzoekcentrum is een
samenwerkingsverband tussen de Stichtingen
GGz Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe
en de Disciplinarygroep Psychiatrie van de
Rijksuniversiteit Groningen.

Voorwoord

Met genoegen presenteren we u ons jaarverslag over het jaar 2003.

Zoals u ziet heeft het jaarverslag niet alleen een iets ander uiterlijk gekregen, maar is het ook dikker dan de voorgaande twee. Dit jaarverslag is dan ook een samenvoeging van de verslaglegging over het afgelopen jaar en de jaarlijkse beleidsnota waarin uitgebreid wordt ingegaan op de onderzoeken binnen het Rob Giel Onderzoekcentrum. Reden voor deze samenvoeging was enerzijds de overlap van algemene teksten van beide documenten, anderzijds zijn we van mening dat de stand van zaken met betrekking tot onderzoek alsook het gevoerde beleid daarin en voorgenomen beleidswijzigingen in een jaarverslag thuishoren.

We hopen dan ook dat u met het lezen van dit jaarverslag nieuwe stijl een zo compleet mogelijk beeld krijgt van het RGOc.

Naast algemene feiten en wetenswaardigheden komt het onderzoek in dit jaarverslag dus uitgebreid aan bod. Enkele onderzoeken - uit iedere provincie - worden nader belicht en ingegaan wordt op de betekenis van het RGOc daarin. Ook wordt u uitgebreid geïnformeerd over de totstandkoming van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland.

Een korte vooruitblik naar de komende jaren sluit dit jaarverslag af.

Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider



Inhoudsopgave

Jaarverslag 2003 7

Historie 9

Plaats van het RGOc 10

Onderzoek, algemeen 12

Samenwerking 15

Ervaringen met het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland 18

Belangrijke gebeurtenissen 21

Organisatie 22

Communicatie 16

Financiën en financiering 29

Onderzoek, stand van zaken 31

Programma en werkwijze 32

Aan het woord:

Andries Dijkstra 34

Domy van der Werf 35

Wim Bloemers 37

Onderzoeksprojecten 39

Overzicht onderzoeksprojecten 40

Abstracts onderzoeksprojecten 46

Publicaties 2003 92

Vooruitblik 96

Colofon

Redactie

Durk Wiersma en Agna Bartels

Vormgeving

Extra Bold, Groningen

Druk- en bindwerk

Grafische Industrie de Marne, Leens

Rob Giel Onderzoekcentrum

Rijksuniversiteit Groningen

Disciplinegroep Psychiatrie

Postbus 30.001

9700 RB Groningen

Telefoon: (050) 361 20 74

Fax: (050) 361 97 22

E-mail: rgoc@med.rug.nl

Website: www.rgoc.nl

Jaarverslag 2003



Historie

De vroegere afdeling Sociale Psychiatrie, van 1969 tot 1994 onder leiding van hoogleraar Rob Giel, was door allerlei onderzoeken mede gericht op de evaluatie van beleid, organisatie en structuur van de regionale instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Uit het in 1999 door de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) uitgebrachte advies 'Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en geestelijke volksgezondheid' bleek dat de RGO onder meer van mening was dat de relatie tussen onderzoek en praktijk, de zogenaamde 'werkplaatsfunctie', vrijwel geheel in de geestelijke gezondheidszorg ontbrak. Met name wilde de RGO daarbij voorrang geven aan longitudinaal onderzoek alsmede aan medical technology assessment en zorgonderzoek naar chronisch verlopende stemmings- en angststoornissen, psychosen en gedrags-/persoonlijkheidsstoornissen met habitueel agressief gedrag.

Op basis van het advies van de RGO heeft de minister van VWS in juni 2000 het standpunt ingenomen dat versterking van onderzoek naar psychiatrische stoornissen gewenst is, zowel vanwege de hoge prioriteit als vanwege de hoge maatschappelijke kosten van psychische aandoeningen.

Deze ontwikkelingen waren in 2000 aanleiding voor de Stichtingen GGZ Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe, en de Rijksuniversiteit Groningen om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten, teneinde dergelijk onderzoek blijvend te stimuleren en praktijk en wetenschap dichter bij elkaar te brengen. Het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) was hiermee per 1 december 2000 een feit.

In aansluiting hierop werd de programmaleider van het RGOc, Durk Wiersma, per 18 oktober 2002 benoemd tot bijzonder hoogleraar in de Klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen door de Stichting Bijzondere Leerstoel Klinische Epidemiologie van Psychiatrische Stoornissen. In deze stichting participeren de organisaties voor geestelijke gezondheidszorg in Friesland, Groningen en Drenthe en de brancheorganisatie GGZ Nederland in Utrecht. Financiering van de leerstoel vindt mede plaats door subsidie van de Stichting Backservice-Residu. Op 20 januari 2004 heeft Durk Wiersma zijn inaugurele rede gehouden met als titel: Evidentie voor de geestelijke gezondheidszorg.

Plaats van het RGOc

Disciplinegroep Psychiatrie RuG

Het RGOc als samenwerkingsverband van universiteit met de regionale ggz is organisatorisch geworteld binnen de disciplinegroep Psychiatrie RuG en bestaat uit enkele (behandelaar-)onderzoekers in dienst van de RuG (en/of AZG), en uit medewerkers uit de drie noordelijke stichtingen voor ggz die participeren in onderzoek dat past binnen het RGOc.

Formeel heeft het RGOc voor de faculteit der medische wetenschappen van de RuG naast een zeer beperkte 1ste geldstroominbreng vooral een 3de geldstroom-karakter. De kerninformatie beperkt zich tot enkele medewerkers die geheel of gedeeltelijk ten laste komen van de voor het RGOc geoormerkte middelen vanuit de drie ggz-instellingen en de RuG. Materieel gaat het om een bundeling van expertise en menskracht rond ggz-onderzoek en brengt het veel meer onderzoekers onder één dak. De betreffende onderzoekers en de universitaire (hoofd)docenten blijven verder onder de operationele leiding van de leerstoelhouders van de disciplinegroep psychiatrie, met wie de programmaleider van het RGOc zo nodig overlegt.

Verschillende medewerkers bij de ggz-instellingen hebben in het kader van hun binding met het RGOc een o-aanstelling bij de faculteit gekregen.

Het RGOc is primair bedoeld als organisch netwerk van onderzoekers (en -assistenten, aio's) die patiëntgebonden zorggericht onderzoek verrichten. De bundeling van wetenschappelijke expertise kan de kwaliteit van dergelijk onderzoek verhogen en de richting van het onderzoek mede bepalen. Het beoogt ook behandelaar-onderzoekers bij de ggz-instellingen nauwer bij het wetenschappelijk onderzoek van de disciplinegroep te betrekken.

Sociale Psychiatrie en EPP

Het onderzoek binnen de huidige sectie sociale psychiatrie onder leiding van prof. dr. J. Ormel is verbreed en bestrijkt psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek onder de bevolking, onder patiënten in de eerste lijn, alsmede patiënten in de ambulante en klinische geestelijke gezondheidszorg. Het gaat dan zowel om vraagstellingen van etiologische aard waarin naast de psychosociale gezichtshoek ook genetische en biologische aspecten aan de orde komen als om vraagstellingen naar de werkzaamheid en doelmatigheid van psychosociale interventies en farmacologische behandelingen.

In het vele onderzoek werkt de sectie sociale psychiatrie dikwijls samen met de sectie klinische psychiatrie onder leiding van prof. dr. R.J. van den Bosch (bijvoorbeeld ontwikkelingsgeneeskunde en AZG stimuleringsprojecten),

met de sectie biologische psychiatrie onder leiding van prof. dr. J.A. den Boer en met de sectie kinder- en jeugdpsychiatrie onder leiding van prof. dr. R.B. Minderaa.

Het onderzoek van de disciplinegroep Psychiatrie is gezien zijn uiteenlopend karakter grotendeels ondergebracht in twee onderzoekscholen: Behavioral and Cognitive Neurosciences (BCN) met als coördinator prof. dr. J.A. den Boer, en Experimentele Psycho-Pathologie (EPP) met als coördinator prof. dr. J. Ormel. Het onderzoek in het kader van het RGOc - dat met de term 'mental health services research' omschreven kan worden - past het beste bij het EPP. Er zal naar worden gestreefd al het onderzoek naar werkzaamheid en doelmatigheid van behandeling van de disciplinegroep, voor zover het aan de gehanteerde criteria van die onderzoekschool voldoet, bij deze onderzoekschool onder te brengen.

Onderzoek, algemeen

Doelstelling

Doelstelling van het RGOc is de bevordering van onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van psychiatrische behandeling in de noordelijke geestelijke gezondheidszorg. Het vormt tevens een brug tussen hulpverleners in de praktijk en wetenschappelijke onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen (RuG) die werken aan gemeenschappelijke vraagstellingen.

Het wetenschappelijk onderzoek binnen het RGOc voldoet ten minste aan de volgende criteria:

- inhoudelijk passend bij de doelstelling van het onderzoekcentrum; dus onderzoek gericht op evaluatie van psychiatrische behandeling, begeleiding, en/of zorg, gevat onder de noemer van interventies van met name psychosociale aard en onderzoek dat daartoe indirect bijdraagt (bijvoorbeeld clinimetrisch of psychometrisch onderzoek naar evaluatie-instrumenten)
- opgezet volgens de gebruikelijke methodologische criteria voor opzet van empirisch en bij voorkeur gecontroleerd onderzoek;
- van belang voor de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen;
- leidend tot publicatie in (inter)nationale tijdschriften, kortom bijdragend aan 'evidence based mental health care'.

Aan de hand hiervan wordt bekeken welke lopende onderzoeken, zowel binnen de disciplinegroep Psychiatrie als binnen de noordelijke ggz-instellingen, in het kader van het Rob Giel Onderzoekcentrum passen.

Het RGOc-onderzoek krijgt ruim aandacht in het tweede deel van dit jaarverslag. Hier gaan we in op enkele hoofdlijnen.

In de verslagperiode is wederom veel tijd geïnvesteerd in de uitbreiding van het casusregister Drenthe tot een casusregister voor de drie noordelijke provincies, dit om een goede monitoring van het gebruik van ggz-voorzieningen te garanderen, en verder om klinisch-epidemiologisch onderzoek te bevorderen. De vorming van één noordelijk psychiatrisch casusregister is inmiddels een feit.

Elders in dit jaarverslag kunt u de ervaringen lezen van Sjoerd Sytema die dit project inhoudelijk en technisch heeft vormgegeven.

Het RGOc heeft zich tevens ten doel gesteld een onderzoekslijn Forensische Psychiatrie te ontwikkelen. De Forensische Psychiatrie richt zich op patiënten die in het kader van hun psychiatrische stoornis in aanraking

zijn gekomen (of dreigen te komen) met Justitie. Forensisch-psychiatrisch onderzoek vindt in Nederland slechts in zeer beperkte mate plaats binnen de universitaire afdelingen Psychiatrie. Het overgrote deel van het onderzoek wordt uitgevoerd door de forensisch-psychiatrische zorginstellingen. Het RGOc heeft de ambitie om dit onderzoek een stevige universitaire verankering te geven.

De voorwaarden voor het ontwikkelen van een onderzoekslijn Forensische Psychiatrie zijn gunstig. Met kracht wordt er momenteel door de forensisch-psychiatrische zorginstellingen in Groningen, Friesland en Drenthe naar gestreefd te komen tot een samenhangend Circuit van forensisch-psychiatrische voorzieningen in Noord-Nederland (het Forensisch Psychiatrisch Circuit Hofressort Leeuwarden, ofwel het FPC L). Hierbij wordt ingezien dat wetenschappelijk onderzoek een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de zorg. Het RGOc stelt zich ten doel in dit Circuit een centrale rol te spelen bij het stimuleren en bundelen van de onderzoeksinspanningen. Aandachtspunten hierbij zijn het opbouwen van een forensisch-psychiatrisch casusregister, standaardisatie van de diagnostiek, periodieke effectregistratie en het bestuderen van relevante psychiatrische en psychosociale interventies op hun meerwaarde. Het onderzoek zal nauw aansluiten bij actuele, circuitbrede initiatieven, zoals centrale indicatiestelling en zorgtoewijzing, gemeenschappelijke zorgprogrammering het ontwikkelen van adequate forensisch-psychiatrische woonvoorzieningen, en forensisch-psychiatrische zorg in detentie. Vanuit het RGOc is dr. R.H.S. van den Brink eerstverantwoordelijke voor de onderzoekslijn Forensische Psychiatrie.

In 2003 ging het tien jaar durende Geestkracht-programma van start dat beoogt op een drietal terreinen, te weten psychosen, angst en depressie, en ontwikkelingsstoornissen, onderzoek op gang te brengen waarin universitaire afdelingen psychiatrie en regionale geestelijke gezondheidszorginstellingen samen werken. De disciplinegroep psychiatrie RuG is bij alle drie terreinen betrokken en het RGOc zal waar mogelijk en gepast dat onderzoek trachten te faciliteren.

Recent afgeronde projecten

Een aantal projecten is in het verslagjaar tot een afronding gekomen, al zullen de rapportage en publicatie ervan nog wel enige tijd vergen en in het komende jaar verschijnen. Dit betreft de pilotstudie naar ADHD en PPD-NOS - ontwikkelingsstoornissen die hun oorsprong in de kindertijd hebben - onder volwassenen, depressie onder ouderen in verzorgingstehuizen, de ontwikkeling van het screeningsinstrument voor gecompliceerde rouw,

langdurige psychiatrische thuiszorg, neurologische predictie van werkfunctioneren, de effectiviteit van rationele rehabilitatie, de evaluatie van de MFE-Emmen en de geïntegreerde behandeling van stemmenhoorders. De pilotstudie naar effecten van een cursus voor mensen met traumatische ervaringen is afgerond en hierover is gepubliceerd. De extramuralisering van de ggz is aan de hand van het Drentse casusregister bestudeerd en uitvoerig in internationale publicaties aan de orde gesteld.

Opgestarte projecten

Met steun van ZonMw (Praktijkzorgprojecten in het kader van Geestkracht) is onderzoek naar rehabilitatie (IRB) bij chronische schizofreniepatiënten en naar lotgenotencontact bij deze patiëntengroep op gang gekomen, en daarnaast onderzoek naar de ontwikkeling en evaluatie van forensisch-psychiatrische thuiszorg. Ook is een evaluatieonderzoek van een experiment - met steun van het AZG - op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg begonnen, namelijk het Front Office 7x24 uren crisisinterventie in het politiebureau van de stad Groningen, een samenwerking van GGz Groningen, de gemeente Groningen en de regiopolitie.

Samenwerking

Het RGOc werkt buiten de noordelijke regio zowel op landelijk als op internationaal niveau samen met ggz-instellingen, universitaire afdelingen, kennis- en expertisecentra en Europese researchcentra.

Mesifos

Aan het op 1 januari 2002 gestarte Mesifos-onderzoek (Medication Strategies in First Onset Schizophrenia), dat wordt gecoördineerd vanuit het Rob Giel Onderzoekcentrum, wordt deelgenomen door ggz-instellingen in niet alleen de drie noordelijke provincies, maar ook in Twente, Midden-Overijssel, Oost-Gelderland en Zuid-Holland Zuidoost (Dordrecht).

Het onderzoek gaat om de vraag naar de beste behandelduur (6 maanden versus 2 jaar na remissie) bij mensen met een eerste psychose, waarbij kwaliteit van leven de belangrijkste uitkomstmaat is.

De opgebouwde infrastructuur voor dit onderzoek vormt een uitstekende basis voor de uitvoering van het tienjarig onderzoeksprogramma 'Geestkracht' van ZorgOnderzoek Nederland (ZonMw).

Geestkracht

Het Geestkracht-programma van ZonMw, dat in 2002 van start is gegaan, beoogt de onderzoeksinfrastructuur in de ggz te versterken, deels door middel van relatief kortdurende projecten via een bottom-up procedure (zoals in praktijkzorgprojecten als forensisch-psychiatrische thuiszorg, lotgenotenhulp, rehabilitatie), deels via een top-down programma waarin universiteiten samen met ggz-instellingen een 10-jarig programma ontwikkelen op het gebied van psychosen, angst, stemmingsstoornissen en ernstige gedragsproblemen. Het plan voor psychoseonderzoek opgesteld door de academische centra in Amsterdam, Maastricht, Groningen en Utrecht ('Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose'), bouwt in belangrijke mate voort op de ervaringen opgedaan in het Mesifos-onderzoek. Het voorstel behelst de verzameling en follow up van een cohort van 1000 patiënten met een eerste psychose en (deels) van hun ouders en broers/zusters, alsmede een groep gezonde controles. Het onderzoek richt zich o.a. op de dynamische interactie van gen-omgeving en de invloed daarvan op beloop, functionele uitkomst en kwaliteit van leven van de patiënten. Het betrekken van familieleden in het onderzoek biedt mogelijkheden om meer zicht te krijgen op risico- en beschermende factoren van ontstaan van een psychose en van terugval. In aanvullende studies wordt o.a. gekeken naar de betekenis van cognitieve

gedragstherapie voor herstel van de patiënt in deze vroege fase van de ziekte. Coördinatie en organisatie van dit onderzoek gebeurt voor de in Mesifos betrokken instellingen vanuit het RGOc.

Kenniscentrum Schizofrenie

Het Kenniscentrum Schizofrenie, opgericht in 2002, is een centrum voor de ontwikkeling van de behandeling van en zorg voor mensen met een schizofrenie. In dit kenniscentrum werken de disciplinegroep Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen en voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Groningen en Drenthe en Den Haag nauw met elkaar samen. De Raden van Bestuur van deze instellingen hebben voor dit samenwerkingsverband een bestuurlijk convenant gesloten waarin aan een Stuurgroep de verantwoordelijkheid voor het functioneren van het centrum en het opstellen van een jaarplan van activiteiten is opgedragen. Het kenniscentrum is actief in deskundigheidsbevordering en nascholing voor alle in het veld werkzame disciplines. Het centrum wil een belangrijke bijdrage leveren aan de landelijke verspreiding van kennis over dit onderwerp, en met name op het gebied van (na)scholing cursussen en trainingen aanbieden. Het Kenniscentrum Schizofrenie wordt op het gebied van onderzoek ondersteund door het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) en het Parnassia Research Centre (PRC). Verdere informatie over het onderzoek in het kader van het Kenniscentrum kunt vinden op de website <http://www.kenniscentrumschizofrenie.nl>. In dit kader wordt ook samenwerking en afstemming gezocht met het Kenniscentrum Rehabilitatie.

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is het landelijk kennisinstituut op het gebied van de geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg. Het Kenniscentrum Schizofrenie stemt activiteiten af, conform de beleidsvisie van de minister van VWS d.d. 11 juni 2001 en de nota inzake kennis en kenniscentra in de ggz (Trimbos-instituut). Een vertegenwoordiger van het Trimbos-instituut (dr. J. van Weeghel) maakt deel uit van de Stuurgroep van het Kenniscentrum.

Er is verder groeiende samenwerking tussen het Trimbos-instituut en het RGOc op het gebied van onderzoek naar rehabilitatie, met name IRB en arbeidsrehabilitatie. Gezamenlijk zijn aanvragen voor subsidie ingediend teneinde in ons land in verschillende ggz-centra de effectiviteit en meerwaarde van deze rehabilitatiestrategieën vast te stellen en een bijdrage te leveren aan de evidence base van psychosociale interventies in de psychiatrie. Tevens is samenwerking gaande in het kader van het project Monitor GGZ

waarin de drie casusregisters (waaronder het noordelijke) informatie leveren over de landelijke ontwikkelingen in het gebruik van de ggz.

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Dit landelijk expertisecentrum is in 2002 van start gegaan en beoogt o.a. onderzoek op het gebied van de forensische psychiatrie te stimuleren en te faciliteren. Het biedt een platform waarmee het RGOc nauwere relaties wil aangaan.

Europese samenwerking

Het Rob Giel Onderzoekcentrum participeert in twee projecten die de landsgrenzen overschrijden. Mecca (More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis) en Eqolise (Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment). Beide projecten met een looptijd van drie jaar zijn door de EEG in 2002 met een subsidie ondersteund.

Mecca behelst onderzoek naar het effect van een aangepaste methodiek van werken in de ambulante zorg aan chronisch psychotische cliënten in zes Europese landen. Naast Nederland participeren in dit onderzoek Engeland (Londen), Duitsland (Mannheim), Zwitserland (Zürich), Spanje (Granada) en Zweden (Lund).

Eqolise beoogt de doelmatigheid en kosteneffectiviteit vast te stellen van een nieuwe vorm van arbeidsrehabilitatie, namelijk Individual Placement and Support (IPS) voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. In de Verenigde Staten is de effectiviteit van IPS reeds aangetoond. De mate waarin dit succes ook in Europese landen gerepliceerd kan worden is echter de vraag. In deze studie participeren zes landen: Engeland (Londen), Duitsland (Ulm), Italië (Rimini), Nederland (Groningen), Bulgarije (Sofia) en Zwitserland (Zürich).

Ervaringen met het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN)

De uitbouw van het Drentse casusregister tot één noordelijk psychiatrisch casusregister stond vanaf de oprichting van het RGOc hoog op de agenda. De voordelen daarvan lijken duidelijk. Onderzoekers kunnen putten uit een schat aan patiëntgegevens, epidemiologisch onderzoek over een groot gebied wordt gefaciliteerd en vergelijkingen tussen de drie provincies zijn mogelijk. Inmiddels is de eenwording een feit en zijn de eerste gegevens beschikbaar. Maar voor het zover was, is hier zo'n drie jaar hard aan gewerkt. Wat moest er allemaal gebeuren, wat kun je er nu precies mee, en meer van dat soort vragen, stellen we aan Sjoerd Sytema, project-leider.

Hoe is de eenwording technisch gerealiseerd? Ik kan me voorstellen dat iedere provincie een eigen systeem van gegevensopslag heeft. Was dat te matchen met het Drentse casusregister, dat als basis voor de uitbouw diende?

De drie noordelijke stichtingen GGZ zijn ongeveer in dezelfde periode begonnen met een nieuw informatiesysteem. Friesland en Drenthe hebben gekozen voor X/M-care, Groningen voor Psygis. De implementatie van deze systemen en de hele infrastructuur daaromheen verkeerden in een opbouwfase. Er was nog nauwelijks ervaring met het onttrekken van gegevens uit deze systemen. En dit, zo is gebleken, was geen eenvoudige klus. In Groningen heeft de software leverancier (Pink-Roccade) het in interactie met ons uiteindelijk voor elkaar gekregen om een valide databestand te produceren. In Friesland en Drenthe hebben we er, in overleg met de ICT-afdelingen, voor gekozen om zelf een script te schrijven dat de gegevens uit de systemen haalt. Deze klus heeft een van onze databasedeskundigen, Erwin Veermans, geklaard. Voordeel daarvan is dat Erwin nu de X/M-care database prima kent. In vergelijking met het Drentse register is de gegevensset breder en gedetailleerder. Essentieel is de koppeling van oude en nieuwe gegevens aan dezelfde klant. Dat levert verder geen extra problemen op. Wij doen dat met behulp van waarschijnlijkheidskoppeling. Dat wil zeggen dat als een aantal persoonsgegevens (zoals geboortedatum, geslacht, eerste twee letters van de achternaam) gelijk zijn, wij ervan uitgaan dat het hier dezelfde persoon betreft. De privacygevoelige gegevens worden uitsluitend voor deze koppeling gebruikt en worden niet in de database opgeslagen. Dat was zo en dat blijft ook zo.

Welke gegevens worden opgeslagen verschilden misschien wel per provincie. Zijn hiervoor nu richtlijnen vanuit het RGOc opgesteld?

Een belangrijke winst die in de afgelopen jaren is geboekt op het terrein van de 'eenheid van taal' is de ontwikkeling van de GGZ Nederland gegevensset geweest. Deze gegevensset beschrijft de gegevens die ggz-instellingen zouden moeten registreren en geeft daarbij ook de codering aan. Deze gegevensset is in alle informatiesystemen geïmplementeerd, waardoor er een eenheid in de geregistreerde gegevens is gerealiseerd ongeacht de regio en ongeacht het toegepaste informatie-systeem. Wij baseren ons uiteraard op dezelfde gegevensset. Overigens hebben wij wel gemerkt dat ook als er, zoals in Friesland en Drenthe, van hetzelfde systeem gebruik wordt gemaakt er toch verschillen zijn in de wijze waarop men het systeem gebruikt.

Hebben jullie nog wensen of zijn er zaken die nog verbetering behoeven?

Wij zijn natuurlijk afhankelijk van de kwaliteit van de gegevens zoals die in de verschillende systemen zitten. Daar kan nog heel wat aan verbeterd worden. Dit geldt met name voor de diagnostiek. Een diagnose ontbreekt in de meeste gevallen. Wij zijn bezig een interactief diagnostisch computer programma (de MINI-SCAN auto) te maken. Dit programma vraagt naar de symptomen of de duur daarvan. De hulpverlener geeft antwoord en vervolgens genereert het programma de diagnose. Met andere woorden, de hulpverlener hoeft de DSM-IV hiervoor niet te kennen.



Biedt het casusregister in de toekomst wellicht nog meer mogelijkheden?

Het ultieme doel van een casusregister zou moeten zijn dat het ook gegevens bevat over de effecten van behandelingen. Dat kan alleen als de ggz een systeem van 'routine outcome assessment' gaat gebruiken. Dit betekent dat er regelmatig metingen plaatsvinden over het functioneren van mensen, bijvoorbeeld met behulp van een zelf in te vullen klachtenlijst. In Winschoten gaat dit gebeuren voor de hele sector volwassenen. Deze gegevens kunnen worden gekoppeld aan de registerdata.

In Rotterdam en Maastricht bestaan ook casusregisters. Wordt hiermee samengewerkt?

De drie casusregisters worden gesubsidieerd door het ministerie van VWS. En het ministerie is vooral geïnteresseerd in informatieproducten op basis van de drie registers gezamenlijk. Mede daarom werken wij steeds meer samen. De onderlinge betrekkingen zijn ook uitstekend. Door te vergelijken ontstaat een landelijk beeld van de ontwikkelingen in de zorg variërend van de grote stad met zijn problemen (Rotterdam) tot het meer rurale beeld in het noorden.

Zou het niet beter zijn als iedere ggz-instelling in Nederland gegevens aanlevert aan een nationaal psychiatrisch casusregister?

Een groot deel van de ggz-instellingen levert gegevens aan PRISMANT ten behoeve van ZORG-IS. Het zijn geaggregeerde productiegegevens bedoeld om vergelijking tussen regio's mogelijk te maken. Tot nu toe is de waarde van dit systeem nog onvoldoende. Een probleem is dat regio's verschillen in de voorzieningen die in gefuseerde ggz-instellingen zijn betrokken (wel of geen RIBW bijvoorbeeld). Casusregisters includeren alle ggz-voorzieningen inclusief de verslavingszorg. ZORG-IS is dus geen nationaal casusregister en vanwege de regionale verschillen is dat ook in de nabije toekomst niet mogelijk of betaalbaar. De situatie met drie centra (waaronder het RGOc) die een casusregister exploiteren is, zeker in internationaal opzicht, prima.

Is het casusregister alleen bedoeld voor onderzoekers of ook voor beleidsmakers?

Het casusregister beoogt zeker ook beleidsrelevante regionale informatie te leveren. Dit kan op verzoek van beleidsmakers zijn of van behandelteams of afdelingen. Een vraag kan bijvoorbeeld zijn: 'hoeveel mensen die bij ons in zorg waren hebben ook contact gehad met de verslavingszorg' of 'hoe groot is eigenlijk de groep langdurig zorgafhankelijke patiënten in onze regio'. Vaak vereist zo'n vraag een nadere definiëring die dan in interactie tussen de vraagsteller en ons tot stand komt.

Belangrijke gebeurtenissen

Benoeming tot hoogleraar

Jan Neeleman (1962) is per 1 februari 2003 benoemd tot hoogleraar in de psychiatrische epidemiologie aan de Universiteit van Utrecht. Jan Neeleman was vanaf 1997 werkzaam als psychiater in het Academisch Ziekenhuis Groningen en was daarnaast als universitair hoofddocent verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen. De komende vijf jaar blijft hij nog verbonden aan de RuG om zijn lopende onderzoeksprojecten af te ronden.

Drie promoties

Titus van Os (1954) promoveerde op 24 september 2003 op het proefschrift 'Pandora's box. How to improve treatment and outcomes of depression in primary care?' over de mogelijkheid en werkzaamheid van een systematische, op protocollen gebaseerde benadering van herkenning, diagnostiek en behandeling van depressie in de huisartspraktijk. Promotor: prof. dr. J. Ormel, co-promotor: dr. R.H.S. van den Brink.

Esther Holthausen (1971) promoveerde op 15 oktober 2003 op het proefschrift 'Cognition in recent onset schizophrenia' over cognitieve stoornissen bij mensen bij wie recent schizofrenie werd vastgesteld. Promotores: prof. dr. R.J. van den Bosch en prof. dr. D. Wiersma.

Rikus Knegtering (1956) promoveerde op 29 oktober 2003 op het proefschrift 'Antipsychotic Treatment and Sexual Functioning. Role of Prolactin' over de seksuele bijwerkingen van antipsychotica. Promotor: prof. dr. R.J. van den Bosch, co-promotor: dr. R. Bruggeman.

RGOc-onderzoekers in de prijzen

Aan het project 'Vroegsignalering van depressie in verzorgingshuizen' werd de Codde & Van Beresteyn Gerontologieprijs 2003 - bestaande uit een bedrag van € 10.000 en een bronzen plastiek - toegekend. De prijs werd op 7 november 2003 in ontvangst genomen door drs. **Anne-Marie Eisses**, onderzoeker in opleiding bij het project, en wordt gedeeld door haar en projectleider dr. **Herman Kluiter**. Reden voor toekenning van deze prijs was volgens de jury de aantoonbare bijdrage van het project aan de vermindering van klachten van depressieve aard bij ouderen, in dit geval bij ouderen in verzorgingshuizen.

Organisatie

Het RGOc wordt aangestuurd door een stuurgroep bestaande uit drie leden van de Raden van Bestuur van de betrokken ggz-instellingen en de hoogleraar algemene psychiatrie/disciplinegroepvoorzitter (prof. dr. R.J. van den Bosch) met de programmaleider (prof. dr. D. Wiersma) als adviseur.

De stuurgroep beslist over de financiële randvoorwaarden voor de uitvoering van het onderzoeksprogramma. Op basis van de RGOc-gelden (204 k€/jaar gedurende 4 jaar) zijn (pt/ft) aangesteld: een programmaleider, een senioronderzoeker, een junioronderzoeker, een databasemanager en een secretariaat/communicatiemedewerker. Conform besluitvorming in de stuurgroep en toestemming van de overige ggz-instellingen in Drenthe zijn de medewerkers van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (250 k€/jaar) en daarmee verbonden onderzoekers onder het RGOc gebracht. Relevant onderzoek in de ggz-instellingen wordt eveneens aangehaakt bij het onderzoekcentrum.

Voor zover het om onderzoek gaat dat past binnen de RGOc-doelstelling maar op initiatief en/of leiding van de hoogleraren van de disciplinegroep Psychiatrie tot stand komt, wordt gestreefd naar inpassing in het RGOc-onderzoeksprogramma. Deelname van de daarbij betrokken onderzoekers aan het wetenschappelijk platform van het RGOc en werkbesprekingen behoeft instemming van de betrokken leerstoelhouder(s).

Het centrum bestaat - naast een kernformatie - uit wetenschappelijke en ondersteunende medewerkers van RuG/AZG en uit medewerkers van de stichtingen GGz Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe, die participeren in bij het centrum passend onderzoek. Tezamen vormen zij het wetenschappelijk platform van het RGOc, waarin hulpverleners in de praktijk van de noordelijke ggz en wetenschappelijke onderzoekers samenwerken aan gemeenschappelijke onderzoeksvraagstellingen.

De programmaleider van het RGOc is belast met de algehele coördinatie, afstemming en leiding van het onderzoekcentrum. Hij treedt tevens op als adviseur van de stuurgroep.

De beleidsstaf bepaalt welke onderzoeken passen binnen het RGOc en draagt mede zorg voor afstemming, nieuwe initiatieven en informatie-uitwisseling. De redactieraad beslist of een aangeboden publicatie thuishoort in de RGOc-reeks betreffende eigen onderzoek, en toetst de inhoud ervan aan de kwaliteitscriteria.

De samenstelling van de diverse gremia:

Stuurgroep:

Drs. R.M.W. Smeets (voorzitter), Raad van Bestuur GGZ Friesland
Dhr. H. Feijen, Raad van Bestuur GGZ Drenthe
Dr. G.E. Schaap, Raad van Bestuur GGZ Groningen
Prof. dr. R.J. van den Bosch, voorzitter disciplinegroep Psychiatrie RuG

Kerninformatie van het RGOc:

Prof. dr. D. Wiersma, programmaleider (0.4 fte)
Dr. R.H.S. van den Brink, senioronderzoeker (0.8 fte)
Dr. S. Sytema, senioronderzoeker (1.0 fte)
Dr. Y.J. Pijl, onderzoeker (0.8 fte)
Mw. dr. J.T. van Busschbach, onderzoeker (0.5 fte)
Mw. drs. K.J.K. Wolters, junioronderzoeker (0.8 fte)
Drs. L. Kooi, informatietechnicus (0.6 fte)
Drs. H.C. Voorhoeve, datamanager (0.8 fte)
Drs. E. Veermans, databasemanager (0.3 fte)
Mw. A.A. Bartels-Velthuis, secretariaat & communicatie (0.6 fte)

Wetenschappelijk platform:

Ultimo 2003 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc ruim 80 personen, onder wie 15 senioronderzoekers, 21 behandelaar/onderzoekers en 20 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie pagina 24). In dit verband moet tevens de betrokkenheid worden genoemd van het MTA-bureau van het AZG (Medical Technology Assessment; mw. dr. E. ten Vergert, dr. H. Groen, drs. A. Stant), dat in verschillende ontwikkelingsgeneeskundige en doelmatigheidsonderzoekingen participeert (randomisatie, kosteneffectiviteit).

Beleidsstaf:

Prof. dr. D. Wiersma, programmaleider RGOc
Dr. M.T. Appelo, hoofdonderzoeker GGZ Groningen
Drs. J.W.B.M. van Berkestijn, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland
Dr. F.W. Wilmink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Drenthe

Redactieraad:

Dr. A. de Jong, voorzitter
Mw. A.A. Bartels-Velthuis, secretaris
Dr. R.H.S. van den Brink
Dr. S. Sytema

Wetenschappelijk platform

Naam	Instelling	Discipline	Positie (*promovendus)
Apeldoorn, Franske van	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Appelo, Martin	GGZ Gr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Arends, Johan	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*
Bartels, Agna	RuG		Secretariaat & Communicatie
Beilen, Marije van	GGZ Dr	Neuropsycholoog	Junior-onderzoeker*
Berendsen, Erna	AZG	Psycholoog	Onderzoeksassistent
Berkelmans, Hans	GGZ Gr	Taalwetenschapper	Onderzoeksassistent
Berkestijn, Hans van	GGZ Fr	Psychiater	Opleider-onderzoeker
Boer, Peter den	AZG	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeksassistent
Bos, Elske	RuG	Bioloog/filosoof	Junior-onderzoeker*
Bos, Johan	AZG	Psycholoog	Junior-onderzoeker
Bouhuys, Netty	RuG	Bioloog/etholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Bous, Han	AZG	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Brink, Rob van den	RuG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Broer, Jan	GGD Gr	Arts-epidemioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Brouwers, Rob	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*
Bruggeman, Richard	AZG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Bulder, Elles	GGZ Gr	Historica (dr)	Senior-onderzoeker
Buschman, Jos	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar-onderzoeker*
Busschbach, Jooske van	RuG	Pedagogiek (dr)	Senior-onderzoeker
Castelein, Stynke	AZG	Socioloog	Junior-onderzoeker*
Dekker, Janet	RuG		Onderzoeksassistent
Duijl, Marjolein van	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*
Duurkoop, Pim	GGZ Fr	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Eisses, Anne-Marie	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Ekeren, Carla van	AZG	Psycholoog	Onderzoeksassistent
Geerts, Erwin	RuG / GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Greaves, Kirstin	AZG	Taalwetenschapper	Onderzoeksassistent
Groot, Marieke de	AZG	Verpleegkundige	Junior-onderzoeker*
Haan, Riet de	AZG	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Heemstra, Hannie	GGZ Gr	Socioloog	Onderzoeksassistent
Hiddink, Alice	GGZ Dr		Onderzoeksassistent
Holthausen, Esther	RuG	Neuropsycholoog (dr)	Onderzoeker
Jenner, Jack	AZG / GGZ Gr	Psychiater (dr)	Behandelaar-onderzoeker
Jetzes, Markwin	GGZ Dr	Psycholoog	Onderzoeksassistent
Jong, Peter de	RuG / AZG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Keijser, Jos de	GGZ Fr	Psycholoog	Behandelaar/senior-onderzoeker
Ketelaars, Cees	AZG	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker
Klein, Hans	GGZ Gr	Psychiater (dr)	Behandelaar-onderzoeker
Kluiter, Herman	RuG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Knegtering, Rikus	AZG	Psychiater (dr)	Behandelaar-onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie (*promovendus)
Kooi, Renzo	RuG	Psycholoog	Onderzoeker/databasemanager
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Kutin, Jozica	GGZ Dr (FPK)	Psycholoog	Onderzoeker*
Lammeren, Anne van	AZG	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker
Maenhout, Hilje	GGZ Dr	Gezondheidswetenschapper	Onderzoeksassistent
Mersch, Peter Paul	RuG	Psycholoog	Senior-onderzoeker
Mulder, Aukelien	AZG	Socioloog	Onderzoeksassistent
Neeleman, Jan	RuG	Psychiater (prof dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Nienhuis, Fokko	AZG	Psycholoog	Onderzoeker
Niersman, Astrid	RuG	Andragoog	Onderzoeksassistent
Os, Titus van	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Behandelaar-onderzoeker
Pijl, Bram	RuG	Psycholoog (dr)	Onderzoeker
Pijnenborg, Marieke	GGZ Dr	Psycholoog	Behandelaar-onderzoeker
Prakken, Gerda	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker
Rijk, Peter de	GGZ Gr	Theoloog/geest. verzorger	Onderzoeker*
Schilthuis, Margreet	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smolders, Mirrian	AZG	Psycholoog	Onderzoeksassistent
Spoel, Ingrid van der	GGZ Fr	Bioloog	Onderzoeksassistent
Spreen, Marinus	Mesdag	Socioloog	Senior-onderzoeker
Stant, Dennis	AZG	Psycholoog	Onderzoeker*
Sytema, Sjoerd	RuG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Taymour, Geke	AZG	Psycholoog	Onderzoeksassistent
Tiersma, Jappie	GGz Gr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeksassistent
Tomasoa, Aafke	GGz Gr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker
Touw, Klaas Pieter	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Vaarwerk, Inge ten	AZG	Bewegingswetenschapper	Onderzoeker
Valmaggia, Lucia	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar-onderzoeker
Veen, Date van der	GGz Gr	Psycholoog	Onderzoeker*
Veenstra, Minie	GGZ Gr	Verpleegkundige	Onderzoeksassistent
Veermans, Erwin	Veder	Natuurkundige	Bouwer datawarehouse
Visser, Ellen	AZG	Bewegingswet./verpleegk.	Junior-onderzoeker*
Voorhoeve, Hubert	RuG	Psycholoog	Datamanager
Weele, Karin van der	GGz Gr	Psycholoog	Onderzoeker
Werf, Domy van der	GGZ Fr	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*
Wiersma, Durk	RuG	Socioloog (prof dr)	Programmaleider
Willige, Gerard van de	AZG	Psycholoog	Onderzoeker
Wilmink, Erik	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Opleider-onderzoeker
Wolters, Hugo	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Wolters, Kerstin	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Wunderink, Lex	AZG	Psychiater	Behandelaar-onderzoeker*

Communicatie

Het communicatiebeleid werd in het verslagjaar niet gewijzigd. Vermeldenswaard is de ingebruikname van het intranet, medio 2003. De communicatiekanalen worden hieronder kort belicht.

overlegstructuren

- de stuurgroep en de programmaleider komen tweemaal per jaar bijeen, en zo nodig vaker
- de beleidsstaf bestaande uit de programmaleider en de contactpersonen voor elk van de drie stichtingen ggz (Appelo, van Berkestijn, Wilmink). Zij dragen mede zorg voor afstemming, voortgangsbewaking, nieuwe initiatieven, informatie-uitwisseling, en toetsing van wie tot het wetenschappelijk platform behoren en welk onderzoek passend is bij de RGOc-doelstellingen; de programmaleider verstaat zich geregeld met de senioronderzoekers over de voortgang en resultaten van het door hen aangestuurde onderzoek. De beleidsstaf overlegt ongeveer driemaal per jaar, en zo nodig vaker
- wekelijks werkoverleg tussen programmaleider, de senioronderzoekers en de secretariaat/communicatiemedewerker over lopende organisatorische zaken
- eenmaal per twee maanden uitgebreid werkoverleg, waarbij tevens enkele projectleiders aanwezig zijn
- bijdragen aan werkbesprekingen binnen disciplinegroep Psychiatrie met een frequentie van 2x per maand (1x over zorgonderzoek)
- bijdragen aan de maandelijks 'grote research'-bespreking binnen de disciplinegroep Psychiatrie
- onderzoekscommissies in de drie ggz-instellingen coördineren, initiëren, beoordelen en begeleiden allerlei onderzoek; de programmaleider (Wiersma) of de RGOc senioronderzoeker (van den Brink) woont deze bijeenkomsten bij en adviseert zonodig o.a. inzake onderlinge afstemming: frequentie varieert van 2 - 10 keer per jaar, afhankelijk van behoefte
- tweemaal per jaar overleg van de programmaleider en/of de senioronderzoeker met vertegenwoordigers van de cliëntenraden van de drie stichtingen ggz
- jaarlijks organiseert het RGOc een symposium en een werkconferentie, met als doel informeren over onderzoeksplannen, resultaten en implementatie, en discussie hierover te bevorderen

website

Het actueel houden van de website (www.rgoc.nl) is voortdurend punt van aandacht. De vormgeving van de site is eind 2003 om technische redenen aangepast.

intranet

Medio 2003 is het intranet voor alle bij RGOc-onderzoek betrokken medewerkers in gebruik genomen. Via dit intranet kunnen bestanden eenvoudig worden gedownload, er is ruimte voor het plaatsen van berichten, een pagina met links naar handige sites en toegang tot een database met voor RGOc-onderzoekers relevante adressen.

symposium

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 16 december 2003. Voor de pauze waren er presentaties over Geestkracht, het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN) en extramuralisering. Na de pauze presenteerden vijf onderzoekers hun onderzoek. De belangstelling was groot en de bezoekers waren over het algemeen zeer tevreden over de inhoud van het programma. Dit symposium werd geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

werkconferentie

Op 17 juni 2003 is door het RGOc in Beilen een 'invitational conference' georganiseerd over onderzoeksmogelijkheden in de ambulante forensische psychiatrie. Hieraan hebben circa 60 mensen deelgenomen uit diverse instellingen uit het land. Een verslag van deze werkconferentie is te vinden op de website van het RGOc (www.rgoc.nl).

nieuwsbrieven

Het afgelopen jaar zijn zowel over het Mesifos- als over het Mecca-onderzoek enkele nieuwsbrieven verschenen met de laatste stand van zaken over deze projecten. Naar verwachting zullen meerdere projecten het komende jaar van dit medium gebruikmaken om de voortgang en andere wetenswaardigheden onder de aandacht te brengen.

RGOc-reeks

Begin 2001 werd gestart met een eigen RGOc-reeks. In het verslagjaar is één uitgave in deze reeks tot stand gekomen. Voor het jaar 2004 staat een aantal uitgaven op het programma, waarvan één inmiddels is verschenen en hieronder wordt vermeld.

Tot nu toe verschenen in deze reeks:

Hoe tevreden zijn huisartsen met de GGZ

Een enquête naar de samenwerking met de MFE in Zuidoost-Drenthe

J.T. van Busschbach, E. Visser, P. Bastiaansen, S. Sytema

RGOc-reeks, nummer 1, Groningen, 2001, 32 pagina's

ISBN 90 367 1460 5

Groningse Vragenlijst over Sociaal Gedrag

Zelfbeoordelingsvragenlijsten voor het vaststellen van problemen

in het interpersoonlijke functioneren

Handleiding

A. de Jong en P.M. van der Lubbe

RGOc-reeks, nummer 2, Groningen, 2001, 62 pagina's

ISBN 90 367 1463 X

Last van stemmen

Een gecontroleerde (kosten)effectiviteitsstudie naar een op Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie (HIT) bij patiënten met schizofrenie of verwante psychose

Dr. Durk Wiersma, Dr. Jack A. Jenner, Drs. Fokko J. Nienhuis, Drs. Dennis Stant, Drs. Gerard van de Willige

RGOc-reeks, nummer 3, Groningen, 2001, 107 pagina's

ISBN 90 367 1555 5

Blijvende stemmen de baas

Multi Family Treatment (MFT)

een geïntegreerde vorm van nabehandeling voor patiënten met persisterende auditieve hallucinaties en sociale beperkingen

Drs. Gerard van de Willige, Prof. dr. Durk Wiersma, Dr. Jack A. Jenner

RGOc-reeks, nummer 4, Groningen, 2003, 91 pagina's

ISBN 90 367 1784 1

Evidentie voor de Geestelijke Gezondheidszorg

de klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen

Oratie

Durk Wiersma

RGOc-reeks, nummer 5, Groningen, 2004, 52 pagina's

ISBN 90 367 1967 4

Financiën en financiering

De financiering van het wetenschappelijk onderzoek van het RGOc (en dus de menskracht) komt uit zeer uiteenlopende bronnen (ministerie, ontwikkelingsgeneeskunde, ZonMw, particuliere stichtingen, farmaceutische industrie, etc). Het is een mengeling van 2de, 3de en 4de geldstroom-onderzoek. Door een dergelijke samenwerking en bundeling kan een zwaartepunt van onderzoek ontstaan waarmee beter in facultair verband rekening gehouden kan worden (bijvoorbeeld bij het aantrekken van personeel, het instandhouden van een eigen netwerk, als één aanspreekpunt). Los van het genoemde RGOc-budget heeft elk onderzoek een eigen financiering nodig die vaak bestaat uit een mix van 1ste (RuG/AZG), 2de (ZonMw), 3de (overheid, particuliere fondsen) en 4de (industrie) geldstroom. De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de betrokken projectleider, i.c. leerstoelhouder of afdelingshoofd.

Het budget van het RGOc bedroeg € 204.000 en dat van het Noordelijk Casusregister € 250.000. Inkomsten uit de subsidies van de ggz-instellingen, de RuG en het ministerie van VWS en de personele en materiële uitgaven in het verslagjaar hielden elkaar in evenwicht.

Naast genoemd budget komt voor RGOc-gerelateerd onderzoek naar schatting € 1,3 miljoen aan subsidiegelden binnen. Daarnaast wordt geschat dat de extra wetenschappelijke inzet van medewerkers van RuG, AZG en GGZ-instellingen ongeveer 8 fte bedraagt.

In totaal is derhalve zo'n € 2,5 miljoen rechtstreeks verbonden met het gerubriceerde RGOc-onderzoek.

Onderzoek

Stand van zaken van het
klinisch epidemiologisch onderzoek
in de noordelijke ggz



Programma en werkwijze

Het RGOc brengt onderzoekers in de drie noordelijke provincies samen die op het terrein van ggz-onderzoek werkzaam zijn. Het gaat vooral om onderzoek en evaluatie in de vorm van omschreven wetenschappelijke projecten wat betreft doelstelling, personele inzet, duur en kosten, bij voorkeur door middel van gecontroleerd onderzoek, en met behulp van het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland, en leidend tot publicatie in (inter)nationale tijdschriften voor verdere verspreiding en implementatie. Prioriteit heeft het onderzoek naar doelmatigheid en effectiviteit van specifieke interventies, inclusief de evaluatie van protocollen en richtlijnen. De doelgroep is de patiëntenpopulatie met chronisch psychiatrische stoornissen en langdurige zorgafhankelijkheid. Dit betreft mensen met schizofrenie, maar ook met chronische depressie en ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Onderzoek van kwalitatieve aard, met voornamelijk een lokaal belang, een geringe generalisatiemogelijkheid, verslagen in scriptie of een referaat worden in principe niet op de lijst van onderzoeken vermeld. Vaststelling wie en welk onderzoek tot het RGOc behoort geschiedt in het overleg van de beleidsstaf. Vermelding hiervan is van belang voor eventuele financiële en/of personele steun vanuit het RGOc, mede met het oog op publicatie in de RGOc-reeks en op de website.

De versterking van de infrastructuur voor (forensisch-)psychiatrisch onderzoek in termen van vergroting van de personele inzet van onderzoekers, participatie van medewerkers aan wetenschappelijk onderzoek en samenwerking tussen onderzoekers behoeft bijzondere aandacht in dit streven. Daarnaast heeft het psychiatrisch casusregister voor de drie noordelijke provincies de volle aandacht, dit met het oog op een goede monitoring van het gebruik van ggz-voorzieningen.

Het overzicht van lopende en in gang gezette onderzoeken op pagina 40 leert dat thans ruim 40 onderzoeksprojecten (slechts enkele nog in de aanvraagfase) gaande zijn.

25 onderzoeken lopen alleen of voornamelijk in Groningen, 24 in Drenthe en 13 in Friesland; 15 projecten lopen ook elders. Tien projecten lopen in alle drie de noordelijke provincies. Twee onderzoeken (MECCA en EQOLISE) zijn onderdeel van Europese onderzoeken, gefinancierd door de Europese Unie, waardoor nauwe samenwerkingsbanden ontstaan met universitaire onderzoekcentra in Bulgarije (Sofia), Engeland (Londen, 2x initiatiefnemer), Duitsland (Mannheim en Ulm), Italië (Bologna), Spanje (Granada), Zweden

(Lund) en Zwitserland (Zürich). Verder bestaan in twee onderzoeken nog contacten met België.

De helft van de onderzoeken betreffen (hoofdzakelijk) patiënten met schizofrenie en/of psychosen, drie spelen rond depressie, angst en paniekstoornissen en zeven projecten betreffen patiënten met andere diagnoses (waaronder persoonlijkheidsstoornissen). Twee projecten zijn gaande over ADHD en vier op het gebied van de forensische psychiatrie.

Het type onderzoek is bij zestien een randomized controlled trial (RCT), bij zeventien een prospectief onderzoek, bij zes een eenmalig crosssectioneel onderzoek, en bij drie instrumentontwikkeling.

Meestal gaat het om een of andere vorm van interventie (therapie, training, cursus, zelfhulp, vormen van rehabilitatie), een enkele maal om een farmacotherapeutische behandeling waarvan niet zozeer het middel als wel de duur van een profylactische behandeling dan wel de vergelijking met een niet-medicamenteuze behandeling de focus is. In het algemeen valt medicatieonderzoek, inclusief het preklinische onderzoek, buiten de doelstelling van het RGOc.

Twee onderzoeken betreffen implementatiestudie: de hallucinatierichte integratieve behandeling (nog in aanvraag) en een preventieprogramma bij nabestaanden van suïcidanten (in uitvoering).

Met deze inventarisatie is niet al het onderzoek in de drie noordelijke provincies genoemd: in Drenthe zijn bijvoorbeeld niet meegenomen het onderzoek rond dissociatieve stoornissen, het juridisch onderzoek, het onderzoek rond vluchtelingen; en in Groningen niet het onderzoek naar aandachtsfuncties bij autisme en wat kleinere projecten. Verder liggen ook grote (inter)universitaire onderzoeksprojecten als ARIADNE en TRAILS (Ormel/den Boer), waarin GGZ Groningen en GGZ Drenthe participeren, buiten de doelstelling van het RGOc omdat zij zich vooral op etiologische en pathogenetische vraagstellingen richten.



Aan het woord: Andries Dijkstra

Andries Dijkstra is vanaf september 1998 werkzaam voor GGZ Drenthe in de functie van projectmanager DAAT-Drenthe.

DAAT-Drenthe voert - als integraal onderdeel van GGZ Drenthe en in samenwerking met de RIBW Drenthe - een actieve rol bij het realiseren van een 'ketenaanbod' op het gebied van Dagactiviteiten, Arbeid, Arbeidsrehabilitatie en Training.

Het aanbod is bedoeld voor mensen die, om reden van psychiatrische of psychosociale problematiek, niet in staat zijn om op eigen kracht een zinvolle plek te verkrijgen in de maatschappij. Anders gezegd, een grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt of maatschappelijke reïntegratie. Het 'ketenaanbod' valt op hoofdlijnen te onderscheiden in arbeidsrehabilitatie en extramurale dagbesteding.

De arbeidsrehabilitatietrajecten, beter gezegd 'voorschakeltrajecten arbeidsintegratie', richten zich op het realiseren van individuele doelstellingen om door te kunnen stromen naar werk. Afhankelijk van individuele mogelijkheden en ambities kan dit leiden tot een betaalde baan of vrijwilligerswerk. Binnen deze trajecten - waarbij de methodiek (IRB) wordt toegepast in de bedrijfsmatig georganiseerde 'lerende omgeving' van de DAAT bedrijven - wordt stap voor stap toegewerkt naar het kunnen voldoen aan de bij een baan behorende functie-eisen. Bij dit proces werken de deelnemer, werk- en trajectbegeleider nauw samen.

In het kader van kwaliteitstoetsing bestaat bij DAAT-Drenthe nadrukkelijk de wens om de effecten op langere termijn te kennen inzake haar aanbod arbeidsrehabilitatie. In samenwerking met het onderzoeksteam van het Psychiatrisch Casusregister Drenthe, deel uitmakend van het Rob Giel Onderzoekcentrum, wordt sinds 1995 een registratie bijgehouden van de in- en uitstroom van deelnemers bij DAAT-Drenthe.

We weten dat over de jaren 1998-2001 ca. 45 tot 50% van de deelnemers (gemiddelde trajectduur 16 à 18 maanden) uitstroomde naar regulier betaald werk of een vakopleiding. Wat we niet weten is, hoe het deze mensen daarna is vergaan. Juist dit laatste zien wij als een graadmeter voor de mate waarin het arbeidsrehabilitatietraject succesvol is geweest. Reïntegratie van (ex-) patiënten in de maatschappij, als één van de doelstellingen van de heden-daagse 'vermaatschappelijkte' ggz, lijkt pas geslaagd of kansrijk bij een duurzame participatie in het arbeidsproces!

Het RGOc is benaderd om in samenwerking met DAAT-Drenthe, middels een retrospectief onderzoek, antwoorden te vinden op onder meer de volgende vragen:

In hoeverre zijn naar betaald werk uitgestroomde deelnemers succesvol geweest in het behoud van hun baan, welke factoren hebben dit positief dan wel negatief beïnvloed. Wat valt er te zeggen over hun psychisch en sociaal functioneren, arbeidssatisfactie, arbeidsgelateerde stress en kwaliteit van leven. Daartoe zullen naar werk of scholing uitgestroomde deelnemers persoonlijk benaderd worden om, uiteraard geanonimiseerd, ons informatie te verschaffen over hun ervaringen en welbevinden.

Aan het woord: Domy van der Werf

Domy van der Werf, psychiater, is sinds december 1993 werkzaam bij GGZ Friesland als psychiater en sinds januari 2003 ook als onderzoekspsychiater; tevens is hij werkzaam voor de opleiding Sociale Psychiatrie en voor de A-opleiding.

Het jaar 2003 was een beloftevol jaar voor de GGZ Friesland; zeker wat betreft onderzoek. Met veel inzet en bereidwilligheid is het Mecca-onderzoek voortgezet. De overtuigende inzet van de zijde van het RGOc was hierin van belang. De in 2002 geïnccludeerde Mesifos-onderzoeksgroep kon in 2003 ook binnen GGZ Friesland goed gevolgd worden conform de oorspronkelijke onderzoeksopzet. Vooral de onderzoeksassistenten hebben hierin een waardevolle rol gespeeld. Ze konden altijd terecht bij medewerkers van het RGOc voor beraad, ondersteuning en bijscholing. Ook bij de behandelaren ontmoetten we veel loyaliteit en actieve samenwerking. We hebben het volste vertrouwen deze samenwerking nog verder te kunnen uitbouwen.

De eerste voorlopige Mesifos-resultaten hebben voor GGZ Friesland boeiende uitkomsten opgeleverd. Zo bleek er een aanzienlijk gender-verschil binnen de geïnccludeerde groep patiënten met een eerste psychose te bestaan. Naar aanleiding van deze uitdagende bevinding is hierover sinds het afgelopen najaar een vervolgonderzoek gestart met een enthousiaste inzet van Nynke Boonstra (GGZ Friesland) en collega Pieter de Wit (voor het gebied Twente/Gelderland). We verwachten zo ook beter zicht te krijgen op de kwaliteit van het aanmeldings-, diagnostisch - en behandelingsproces.



In aansluiting op de voorlopige Mesifos-resultaten heb ik in samenspraak met medewerkers van het RGOc voornemens geconcretiseerd om de komende jaren allerlei data te verzamelen betreffende de lotgevallen van mensen met een psychotische stoornis en comorbide verslavingsproblemen in de breedste zin des woords. Het plan is om in eerste instantie van alle bij GGZ Friesland aangemelde mensen met een eerste niet-affectieve psychose het profiel en beloop van het comorbide middelengebruik, de repercussies van dergelijk comorbide middelengebruik op de behandeling en het beloop van de stoornis, en allerlei kenmerken van deze subgroep in kaart te brengen. Ook de maatschappelijke consequenties van het comorbide middelengebruik in bijvoorbeeld verslavingstechnische en justitiële zin worden meegenomen. Familiaire en genetische componenten worden binnen deze subgroep nader verkend. Middels deze naturalistische follow-up studie verwachten wij een dergelijk specifiek cohort in zowel kwantitatieve als kwalitatieve zin goed te kunnen demarqueren. Vanuit de onderzoeksresultaten zal er naar verwachting in zorginhoudelijk en beleidsmatig opzicht een specifiek zorgaanbod ontwikkeld kunnen worden.

De onderzoekscommissie van de GGZ Friesland heeft voorts haar ondersteuning betuigd naar het opzetten van zorgevaluatieonderzoek binnen het LZA-segment van GGZ Friesland-Noord. Het ligt in de bedoeling om de aard en resultaten van zorg voor deze patiëntengroep op een reguliere basis te gaan monitoren. De hierboven genoemde onderzoekscommissie is blij met de inbreng van het RGOc.

Aan het woord: Wim Bloemers

Wim Bloemers, psychiater, is sinds 1 januari 2001 werkzaam als directeur behandelzaken bij GGz Winschoten.

GGz Winschoten is een organisatie, die sterk in ontwikkeling is. Dit komt omdat we willen inspelen op een veranderende omgeving (maatschappelijk, politiek en financieel) en omdat we moderne inzichten, met name op basis van evidence, willen toepassen in de zorg. Voor twee van deze ontwikkelingsaspecten is een nauwe samenwerking met het RGOc ontstaan, de Routine Outcome Assessment en het SoWiZo-project.

Routine Outcome Assessment (Standaard Effectmeting)

De ggz wordt (o.a. door minister Hoogervorst) verweten dat zij een gesloten bolwerk is. Ervaren ggz-medewerkers weten dat zij dagelijks goede resultaten boeken in hun werk. Dit vraagt zoveel tijd dat er weinig overblijft voor het zichtbaar maken daarvan. Toch ontkomen we er in deze tijd niet aan om voor onze patiënten, voor onszelf, maar ook voor belangrijke beleidsbeslissers zichtbaar te maken wat het effect is van ons ggz-aanbod.

In samenwerking met het RGOc zijn we begonnen met het zogenaamde 'Flits-project'. In korte tijd hebben onze hulpverleners hun totale caseload voorzien van een DSM-IV code en een HoNOS-meting. Samen met de geregistreerde zorgconsumptie geeft dit na analyse van deze gegevens een interessant overzicht van herkenbare doelgroepen.

De DSM-IV en HoNOS-registratie van nieuwe patiënten is gecontinueerd en begin 2004 wordt de SCL-90 toegevoegd als standaardmeting bij binnenkomst van nieuwe patiënten. Na afsluiting van (een deel van) de behandeling gebeurt dit opnieuw. (Gegeneraliseerde) vergelijking van deze gegevens geeft ons (en anderen) zicht op het effect van zorgmodules en programma's.

Het SoWiZo-project

Evenals elders in het land is er een gescheiden ontwikkeling ontstaan tussen de behandelsector en de zorg voor LZA (langdurig zorg afhankelijken). 'Behandelpatiënten' moeten lang wachten totdat zij kunnen profiteren van de rehabilitatieontwikkeling; 'langdurig zorgpatiënten' raken te ver weg van de moderne inzichten op het gebied van de psychiatrische behandeling. In Winschoten zijn de directie van GGz Winschoten (behandeling) en de Divisie Psychosociale Rehabilitatie (zorg en rehabilitatie) samengekomen voor het project 'SoWiZo', wat staat voor 'Sociale integratie in Winschoten door Zorgcoördinatie'.



Concreet betekent dit de oprichting van een eerste ACT-team (assertive community treatment). Dit team bestaat uit medewerkers van de twee genoemde organisatieonderdelen en krijgt de regie over de behandeling van een vaste groep patiënten met als kenmerken 'severe mental illness' en dientengevolge sociaal disfunctioneren.

Met hulp van het RGOc gaan we het effect meten van deze nieuwe aanpak bij deze patiënten (psychopathologie, sociaal functioneren). Gezamenlijk hebben we bovendien een subsidieverzoek bij ZonMw ingediend om met dit geld een gerandomiseerd onderzoek te kunnen doen. Wanneer dit in 2004 gehonoreerd wordt, zal in Winschoten het eerste gerandomiseerde onderzoek in Nederland naar het functioneren van een ACT-team plaatsvinden. Daarbij wordt vergeleken met het Amerikaanse onderzoek van professor Drake, die al heeft al toegezegd supervisie te willen geven over deze nieuwe ontwikkeling in Winschoten.

Het valt overigens niet mee om te komen tot een concrete implementatie van dergelijke ideeën. Aan de enthousiasmerende samenwerking met het RGOc ligt het niet: opvallend snel werden sluimerende ideeën uitgewerkt met opvallend snelle draagkracht binnen de organisatie. Bij het implementeren loop je echter tegen allerlei technische, organisatorische en financiële problemen aan, die leiden tot uitstel van het werkelijke startmoment. Genoemd enthousiasme is dan nodig om deze te overwinnen en dan echt te beginnen. Het jaar 2004 wordt ons 'implementatiejaar'. Het RGOc krijgt het nog druk met ons.



Onderzoeksprojecten

Overzicht & abstracts



Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
Psychotische stoornissen	
MESIFOS	Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezete medicatie na half jaar stabiele remissie
MECCA	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis
EQOLISE	Effect van supported employment op kwaliteit van leven bij chronisch psychiatrische patiënten
CGT Wanen	Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij persisterende positieve symptomen
Relapse preventie schizofrenie	Relapse preventie schizofrenie door prodroom herkenning
Lotgenotencontact schizofrenie	Ervaringen met lotgenotengroepen voor mensen met een psychose
HIT + MFT-pilot	Effectiviteit van een geïntegreerde behandeling van stemmenhoorders en groepsgezinsbehandelingspilot
Disease management schizofrenie	Monitoring en evaluatie van schizofreniezorg in Noord-Drenthe
Stemmingsstoornissen	
Paniekstoornis: drie behandelvormen	Onderzoek naar effect van cognitieve gedragstherapie, antidepressiva en een combinatie
SAR	Survivors At Risk
CZT	Cognitieve Zelf-Therapie voor patiënten met chronisch-recidiverende angst- of depressieve stoornis
Beloop van depressie	Onderzoek naar factoren die het beloop van depressie bepalen
Eerstelijnsproject Harlingen	Eerstelijnsproject Torontoproject Harlingen
AGED	Depressie in verzorgingshuizen
Ontwikkelingsstoornissen	
Groepsoudertraining voor ouders met kind met ADHD	Gecontroleerde studie naar effect van groepsouder-trainings-programma voor ouders met een kind met ADHD
ADHD + PDD-NOS (ASS)	Diagnostiek en behandeling bij volwassenen, pilot-project

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Crossectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
46	114				2005	Wiersma/Wunderink/Nienhuis
47	80				2005	Wiersma/Wolters/van den Brink
48	50				2006	Wiersma/van den Brink/van Busschbach
49	70				2002	Slooff/Valmaggia
50	110				2003	Slooff/Arends
51	80				2004	Bruggeman/Castelein
52	76				2002	Wiersma/Jenner/van de Willige
54	400				2005	Slooff/Prakken/Maenhout
55	150				2005	Mersch/van Apeldoorn
55	212				2003	Neeleman/de Groot
56	180				2003	Wiersma/den Boer/ten Vaarwerk
57	150				2005	Bouhuys/Geerts
58					2003	van Os
59	500				2004	Kluiter/Eisses
61					2003	Sytema/van den Hoofdakker
62	100 + 40				2003	Wiersma/van Lammeren/Ketelaars/ Horwitz/Sytema

Acronym / korte titel**Beknopte omschrijving****Chronische psychiatrische stoornissen**

IRB	Effectiviteit van de individuele rehabilitatiebenadering in GGz Winschoten
RR	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie
SoWiZo	Sociale integratie door zorgcoördinatie in Winschoten; effect van assertive community treatment
DAAT	Effecten van arbeidsrehabilitatie op de middellange termijn
Extramuralisering GGZ	Grenzen en effecten van extramuralisering en deconcentratie van de ggz
PTZ	Evaluatie Langdurende Psychiatrische thuiszorg in Drenthe
Gebedseducatie	Heilzaam? Religie en geestelijke verzorging bij psychiatrische patiënten
MFE Emmen (SPV)	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn
MFE Emmen	Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in een MFE-regio

Forensische Psychiatrie

FPCR	Forensisch Psychiatrisch Casus Register
Crisiskaart	Evaluatie snelle, kortdurende crisisopname
AHT	Effectonderzoek agressieregulatie-therapie
FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van thuiszorg voor forensisch psychiatrische patiënten
Front Office OGGz	Evaluatie van opvang en samenwerking rond 'overlast'veroorzakers in Groningen

Instrumentontwikkeling

PUL	Ontwikkeling van de Positieve Uitkomsten Lijst
Neuropsychologische predictie werkfunctioneren	Kwalitatieve aspecten van executieve functies bij schizofrenie
SRA	Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Crossectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
64	60				2004	van Busschbach
65	100				2003	Appelo/van der Veen
65					voorbereiding	Wunderink/Sytema
67					aanvraag	Sytema/van Busschbach
67	> 1000				2002	Pijl/Wiersma
68	260				2003	Kluiter
70	50				2004	Appelo/de Rijk
70					2002	van Busschbach/Wolters
71	300				2002	Sytema/van Busschbach
72					doorlopend	van den Brink/Kutin/Spreen
73	50				2004	Kutin/van den Brink
74	20				2004	Kutin
75	70				2006	van den Brink/Noorda/Hooijschuur
75	100				2004	van den Brink/Tholen
77	300 +2000				2002	Appelo
77					2003	Slooff/van Beilen
78	350				2003	Knegtering/Wolters

Acronym / korte titel**Beknopte omschrijving****Overig**

Gecompliceerde rouw	Effectiviteit van een CGT-behandeling voor gecompliceerde rouw
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotionele Regulatie Stoornis
Persoonlijkhedenproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek
Klinische echtpaartherapie	Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen
Dissociatie en cultuurverschillen	Spirit Possession, Dissociative Symptoms and Reported Trauma in SW Uganda
Stemmen horen bij volwassenen en 7-jarige kinderen	Onderzoek naar stemmen horen in relatie tot gezondheidsbeleving en zorgconsumptie bij volwassenen en kinderen
CoCoS-D	Coping en cognitie bij slachtoffers en daders
Impulsief geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren

Implementatie

IMPRESS	Implementation of Prevention among Suicide Survivors
Implementatie HIT	Implementatiestudie van de HIT-methode door het trainen van negen regionale HIT kernteams

Registerregistratie

PCR-NN (Monitoring GGZ)	Het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland (PCR-NN) als GGZ-monitor
Effectregistratie	Standaard effect- en satisfactiemeting GGz Winschoten

Pagina	Populatie	RCT	Prospectief	Crossectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
80	70				2003	de Keijser
80	100				2005	Appelo
81	500				doorlopend	Appelo
81	268				doorlopend	Sytema
83					2003	van Duijl
84					2004	Jenner/van de Willige/Broer/Wiersma
85					onbepaald	Appelo
86					2008	Appelo/Brouwers
88	75				2006	Neeleman
89					2004/2005	Jenner/Wiersma/ten Vergert
90					doorlopend	Sytema/Pijl
91	500				doorlopend	Sytema/Wunderink/Bloemers

MESIFOS

Medication Strategies in First Onset Schizophrenia

RCT van kortdurende versus voortgezette behandeling met antipsychotica bij eerste psychosen na stabiele remissie: effect op kwaliteit van leven en andere uitkomstmaten

Beschrijving

De studie is een gerandomiseerde prospectieve multicenter trial met twee behandelingscondities voor patiënten die na een eerste psychose goed hersteld waren. Patiënten die voldeden aan de criteria voor stabiele remissie kwamen in aanmerking voor de trial; de overige patiënten worden meegenomen in de follow-up. Vanaf 1 oktober 2001 tot januari 2003 werd alle patiënten met een eerste psychose tussen 18 en 45 jaar, woonachtig in de catchment area van de studie, kort na hun eerste ggz-contact, gevraagd om medewerking. Het onderzoek strekt zich uit over Groningen, Friesland, Drenthe, Twente, Midden Overijssel, Oost Gelderland en Zuid-Holland Zuid Oost. Co-morbiditeit, druggebruik of compliance problemen zijn geen exclusiecriteria. Van 378 verwezen patiënten voldeden er 241 aan de criteria van eerste psychose, waarvan er 84 niet bereid gevonden werden tot medewerking, hetzij door het niet tot stand komen van verder ggz-contact, hetzij door weigering. Er werden 157 patiënten gerandomiseerd, waarvan er uiteindelijk 132 in aanmerking kwamen voor de trial. 25 patiënten kwamen niet in aanmerking voor de trial vanwege het niet tijdig bereiken van remissie, het optreden van een relapse, weigering en in 1 geval door suïcide. Na een stabiele remissie van zes maanden werd in de ene behandelarm de medicatie geleidelijk gestopt, in de andere arm voortgezet.

Doel van het onderzoek is het vaststellen van de differentiële effecten van de beide behandelstrategieën op de kwaliteit van leven, met inbegrip van het psychosociaal functioneren, de belasting van de familie, de zorgbehoefte en de tevredenheid met de levensomstandigheden op diverse gebieden; secundaire uitkomstmaten zijn het ziektebeloop, recidieven, ervaren bijwerkingen, en het optreden van co-morbiditeit. Daarnaast worden de vergelijkbare economische gevolgen en de haalbaarheid van beide strategieën nagegaan. Er zijn 4 meetmomenten: bij remissie van de psychose, bij het begin van de differentiële behandeling 6 maanden daarna, tijdens de differentiële behandeling 9 maanden later, en aan het einde van de studie na nogmaals 9 maanden. De studie is een experimentele studie met intention to treat; patiënten die zich niet (volledig) houden aan de behandelcondities worden niet uitgesloten, hetgeen inzicht biedt in de haalbaarheid van beide condities. In deze studie

Onderzoekers

wordt een epidemiologisch representatieve steekproef onderzocht waarop geen nadere selectie werd toegepast en de studie vindt plaats in een gewone ggz-omgeving. Deze context en de keuze voor kwaliteit van leven als primaire uitkomstmaat maakt deze studie innovatief.

Prof. dr. D. Wiersma en prof. dr. R.J. van den Bosch (projectleiding); drs. A. Wunderink en drs. F. Nienhuis (coördinatoren)

Medewerkers participerende instellingen: dr. H. Knegtering, dr. R. Brugge-
man, afdeling Psychiatrie AZG/RuG; GGZ Groningen; dr. C.J. Slooff, GGZ
Drenthe; drs. D.T. van der Werf, GGZ Friesland; dr. P. Vlamincx, GGZ Twente
Mediant, Enschede; dr. E.O. Noorthoorn, GGZ Twente Mediant, Enschede;
drs. J. van der Linde, GGZ Midden Overijssel Adhesie, Deventer; drs. P. de Wit,
GGZ Twente Mediant, Enschede; drs. G. Faber, GGZ Zuid-Holland Zuidoost
De Grote Rivieren, Dordrecht.

Duur

2001 - 2005

Subsidiëring

€ 1.131.000,-, waarvan 78% ZonMw, 8% door 3e geldstroom (Stichting
Dienstbetoon, Stichting tot Steun), 12% door de 4e geldstroom (Eli Lilly).

Status

In uitvoering

Informatie

Lex Wunderink, 050-3613685, a.wunderink@med.rug.nl; Fokko Nienhuis,
050-3612077, f.j.nienhuis@med.rug.nl

Psychotische stoornissen

MECCA

**More Effective European Community Care for Patients with Severe
Psychosis**

Beschrijving

MECCA is een gecontroleerd en gerandomiseerd onderzoek naar het effect van een aangepaste methodiek van werken in de ambulante zorg aan chronisch-psychotische cliënten in 6 Europese landen. Kern van de nieuwe methodiek vormt een door de behandelaar regelmatig af te nemen checklist, waarmee systematisch de zorgbehoeften, de tevredenheid met de geboden zorg en het welbevinden van de cliënt worden nagevraagd. Beoogd wordt de cliënt op deze wijze zo actief mogelijk te betrekken bij de invulling van de zorg en de afstemming op de individuele situatie.

De proefpersonen in dit onderzoek zijn mensen in de leeftijd van 18-65 met de diagnose functionele, niet affectieve psychose, die (begeleid) zelfstandig wonen en ambulante zorg ontvangen. Mensen bij wie een verslaving dusdanig op de voorgrond staat dat een constructieve behandelrelatie onmogelijk wordt, werden geëxcludeerd. 28 behandelaars werden at random verdeeld over de experimentele en controle groep. Bij een aselekt getrokken groep van 49 cliënten uit de caseloads van de behandelaars in de experimentele groep wordt

	de nieuwe checklist, gedurende één jaar, tenminste iedere twee maanden afgenomen door de behandelaar. Dit vindt plaats in het reguliere contact met de cliënt. Het effect van de aangepaste methodiek van werken wordt bepaald door een meting aan het begin en aan het eind van het jaar, bestaande uit een interview en een aantal zelfrapportage vragenlijsten. Ter vergelijking zullen deze metingen ook worden uitgevoerd bij een aselekt getrokken even grote controlegroep, die gedurende het onderzoeksjaar de gebruikelijke zorg ontvangen. Nagegaan wordt wat voor effect de aangepaste methodiek heeft op: het welbevinden van de cliënt, de tevredenheid met de zorg, de zorgbehoefte, de relatie met de zorgverlener, en de inhoud van de geboden zorg. Ook de kosteneffectiviteit van de aangepaste methodiek zal worden onderzocht.
Onderzoekers	Prof. dr. D. Wiersma en dr. R.H.S van den Brink (projectleiders); mw. drs. K.J.K. Wolters (onderzoeker), mw. drs. A.J. Mulder, mw. J. Dekker en drs. J. Tiersma (onderzoeksassistenten)
Locatie	GGZ Friesland: Leeuwarden en Dokkum; GGZ Groningen
Samenwerking	Universiteit van London (S. Priebe), Central Institute of Mental Health, Mannheim, Duitsland (J. Bullenkamp/H. Salize), Universiteit van Granada, Spanje (F. Torres Gonzalez), Universiteit van Lund, Zweden (L. Hansson) en Universiteit van Zürich, Zwitserland (W. Rössler)
Duur	2002 - 2005
Subsidiëring	€ 200.000 (EEG + RGOc)
Status	Follow-up meting
Informatie	Kerstin Wolters, 050-3612054, k.j.k.wolters@med.rug.nl
Website	www.mecca.eu.org

Psychotische stoornissen

EQOLISE

Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment

Beschrijving	Deze gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) beoogt de doelmatigheid en kosteneffectiviteit vast te stellen van een nieuwe vorm van arbeidsrehabilitatie, namelijk Individual Placement and Support (IPS). Met behulp van IPS worden mensen met ernstige psychiatrische problemen in betaalde banen geplaatst en ondersteund om deze baan te behouden. IPS is nieuw in Nederland en onderscheidt zich op een aantal manieren van de huidige arbeidsrehabilitatiepraktijk. Zo wordt gedurende de gehele behandeling gewerkt aan terugleiding van mensen naar de arbeidsmarkt en niet pas in een laat stadium. Er is geen scheiding tussen de behandelaars en de rehabilitatiewerkers maar er wordt
---------------------	--

	gewerkt met multidisciplinaire teams waarin psychiatrisch geschoolden en arbeidsdeskundigen intensief samenwerken. In een aantal RCT's in de Verenigde Staten is de effectiviteit van IPS reeds aangetoond, waarbij het aantal mensen dat succesvol was in het behouden van de betaalde baan opvallend veel groter bleek dan in de reguliere arbeidsrehabilitatiepraktijk. De mate waarin dit succes ook in Europese landen gerepliceerd kan worden is echter de vraag. In een Europese RCT waaraan door zes universitaire centra uit zes landen (Engeland, Denemarken, Italië, Spanje, Nederland en Bulgarije) wordt deelgenomen zal dit worden getoetst. Nagegaan wordt in hoeverre IPS meer succesvol is dan de huidige arbeidsbemiddelingspraktijk waar het gaat om de bezetting van betaalde banen. Daarnaast moet inzicht verkregen worden in hoe verschillende arbeidsmarktcondities en verschillende kenmerken van het sociale stelsel hierop van invloed zijn.
Onderzoekers	Prof. dr. D. Wiersma (projectleider), mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. A. Niersman
Locatie	ArbeidenDagbestedingAcademischZiekenhuisGroningen, ArbeidenDagbesteding GGZ Groningen
Samenwerking	Centra in Londen (prof. T. Burns), Zürich (prof. W. Rössler), Granada (prof. Torres), Ulm (prof. T. Becker) en Sofia (prof. T. Tomov), Bologna (prof. A. Fioritti); Trimbos-instituut, dr. J. van Weeghel, drs. H. Michon
Duur	2003 - 2006
Subsidiëring	€ 300.000 (Europese Gemeenschap)
Status	In uitvoering
Informatie	Durk Wiersma, 050-3613839, d.wiersma@med.rug.nl

Psychotische stoornissen

CGT Wanen

Een gecontroleerde multi-site studie naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij persisterende positieve symptomen bij patiënten met een schizofrene psychose

Beschrijving	Een voorzichtige schatting is dat tussen 25% en 40% van de mensen met schizofrenie, last blijft ervaren van positieve symptomen. Wanen en auditieve hallucinaties zijn de meest gerapporteerde persisterende positieve symptomen. Het zijn stressvolle symptomen en ze vormen vaak de basis voor angst en depressie. Een groot deel van deze patiënten verblijft langdurig in psychiatrisch ziekenhuizen. Volgens het cognitief model spelen overtuigingen, interpretaties en attributies een rol in het in stand houden van wanen en hallucinaties. Het model geeft géén verklaring voor het ontstaan van psychotische symptomen, welke wordt
---------------------	--

Onderzoekers

Duur

Subsidiëring

Status

Informatie

toegeschreven aan een biologisch verankerde kwetsbaarheid en het gevolg is van abnormale psychofysiologische processen. Wel richt het zich op de factoren die een waan doen voortbestaan.

In het onderhavige behandelonderzoek wordt Cognitieve gedragstherapie (CGT) vergeleken met ondersteunende therapie (OT) bij patiënten waarvan de psychose onvoldoende reageert op gangbare protocollaire medicamenteuze behandeling.

De hoofdhypothese is dat CGT effectiever is dan OT bij: afnemen van de intensiteit en frequentie van hallucinaties, afnemen van overtuiging en preoccupatie met wanen. Secundaire hypothesen zijn dat CGT effectiever is dan OT met betrekking tot: afnemen van depressie en nemen van angst; kwaliteit van leven, relapsepreventie, zelfwaardering, sociale beperkingen. Het onderzoek vindt plaats in een aantal ziekenhuizen in Nederland en België, in samenwerking met de Universiteit van Manchester in Engeland.

Geprotocolleerde selectiecriteria worden toegepast. Getrainde therapeuten geven zowel CGT als OT. OT wordt als controle gebruikt voor niet specifieke therapiefactoren. Zowel CGT als OT volgen een voor dit onderzoek geschreven protocol.

Alle therapeutische sessies worden op cassettebandjes opgenomen en gescoord. Elke behandeling bestaat uit 16 sessies door een ervaren therapeut. Er zijn drie meetmomenten: vóór, na de behandeling en zes maanden later nog eens om het resultaat vast te leggen. Tussenmetingen vinden plaats tijdens de behandeling om angst, depressie en positieve symptomen te monitoren.

Mw. dr. L.R. Valmaggia; promotor: prof. N. Tarrier, co-promotoren: dr. M. van der Gaag en dr. C.J. Slooff

1998 - 2002

€ 90.000 (Stanley Foundation, NAMI, Stichting tot Steun, GGZ Drenthe)

Publicatiefase. Promotie was in oktober 2002.

Dr. C.J. Slooff, e-mail: coba.vrieze@ggzdrenthe.nl

Psychotische stoornissen

Relapse preventie en schizofrenie

Relapse preventie schizofrenie door prodroomherkenning

Beschrijving

Het onderzoeksproject richt zich op het vergroten van inzicht in de waarschuwingssignalen van een psychotische episode in het kader van schizofrenie.

Waarschuwingssignalen kunnen het inzicht vergroten in hoe psychopathologie in de tijd verloopt en daardoor mede de pathofysiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan schizofrenie mede helpen verhelderen. Maar bovenal kunnen waarschuwingssignalen een klinisch aangrijpingspunt zijn

	om gedurende de behandeling en begeleiding van patiënten met schizofrenie, psychotische episodes te voorkomen Het onderhavige onderzoeksproject valt in twee vraagstellingen uiteen: 1. Is het mogelijk om door middel van waarschuwingssignalen een naderende psychotische episode te voorkomen. 2. Leidt het training van patiënten in het goed leren herkennen van waarschuwingssignalen tot een afname in relapses in de daaropvolgende periode. Om deze vragen te beantwoorden is voor een volgende studieopzet gekozen: Patiënten met de diagnose schizofrenie worden gerandomiseerd naar een zogenaamde predictieconditie en een interventieconditie. In de predictieconditie worden patiënten wekelijks een vroege waarschuwingssignalen lijst afgenomen. In de interventieconditie worden patiënten getraind met behulp van de symptoom management module van Liberman. De belangrijkste uitkomstmaat is het voorkomen van relapse in de follow-up periode van 18 maanden. Hierbij zijn de twee experimentele condities met elkaar vergeleken, alsook is een vergelijking gemaakt met een care als usual conditie, die uit het Drents register werd gerekruteerd. Daarenboven wordt in de predictieconditie geanalyseerd, welke waarschuwingssignalen een voorspellende waarde hebben en hoe voorspellend deze zijn.
Onderzoekers	Drs. J. Arends (promotieonderzoek); prof. dr. R.J. van den Bosch (promotor); prof. dr. D. Wiersma, dr. C.J. Slooff (referent), dr. M. van der Gaag, mw. dr. F. Withaar
Locatie	GGZ Drenthe, locatie Assen; Parnassia Den Haag
Samenwerking	Parnassia Den Haag (dr. M. van der Gaag)
Duur	1997 - 2003
Subsidiëring	€ 277.000 (NFGV, PV Petersen Stichting, Preventiefonds, Stichting Dienstbe- toon, Stichting tot Steun)
Status	Analyse en rapportage
Informatie	Johan Arends, 0592-334880, johan.arends@ggzdrenthe.nl

Psychotische stoornissen

Lotgenotencontact schizofrenie

Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie

Beschrijving	Mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie geven in de praktijk aan dat zij behoefte hebben aan lotgenotencontact. In het huidige behandelaanbod van GGZ-instellingen worden lotgenotengroepen echter nog niet standaard aangeboden. Doel van de lotgenotengroep is het bieden van ondersteuning bij het verwerken en/of het leren leven met (de gevolgen van) eerder doorge-
---------------------	--

	maakte episodes van psychotische stoornissen. Dit gebeurt vooral door uitwisseling van ervaringen tussen lotgenoten in een serie regelmatige bijeenkomsten. De gunstige resultaten van de pilot-studie in 2001, die is uitgevoerd bij twee groepen in Groningen, leidde tot de keuze deze interventie verder te ontwikkelen. In februari 2003 is gestart met een gecontroleerde multi-center studie. Het onderzoek heeft de volgende twee doelstellingen: onderzoek naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie en de ontwikkeling van deze interventie als onderdeel van het reguliere zorgprogramma. Belangrijke uitkomstmaten zijn hierbij: kwaliteit van leven, sociale steun en empowerment. De lotgenotengroepen zijn gestart in de volgende vier regio's: GGZ Friesland (Leeuwarden), GGZ Midden-Overijssel (Adhesie), Parnassia (Den Haag) en het Academisch Ziekenhuis Groningen (Afdeling Psychiatrie, Cluster Psychosen).
Onderzoekers	Mw. drs. S. Castelein (hoofdonderzoeker), dr. M. van der Gaag (co-promotor), dr. J.T. van Busschbach (onderzoeker), dhr. P.J. Mulder (consulent schizofrenie), dr. R. Bruggeman (projectleider/co-promotor), prof. dr. D. Wiersma (promotor)
Locatie	Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG), GGZ Midden-Overijssel (Adhesie, Deventer), GGZ Friesland (Leeuwarden), Psychomedisch Centrum Parnassia (Den Haag)
Duur	2003 - 2005
Subsidiëring	€ 65.000 (ZonMw)
Status	Het landelijk onderzoek is in uitvoering. In afwachting van vervolgsubsidie dat onlangs is aangevraagd voor het meten van lange termijneffecten.
Informatie	Stynke Castelein, 050-3612645, s.castelein@acggn.azg.nl; Richard Bruggeman, 050-3612132, r.bruggeman@acggn.azg.nl

Psychotische stoornissen

HIT + MFT-pilot

Geïntegreerde behandeling (single family, RCT) van stemmenhoorders, alsmede een groepsgezinsbehandelings (multi family, pilot) als nabehandeling

Beschrijving	De RCT-studie is afgerond, de resultaten zijn neergelegd in een onderzoeksrapport 'Last van Stemmen: een gecontroleerde (kosten)effectiviteitsstudie naar een op Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie (HIT) bij patiënten met schizofrenie en verwante stoornissen' (RGOc-reeks nr 3) en enkele (inter)nationale publicaties De belangrijkste onderzoeksbevindingen zijn: de
---------------------	---

met HIT behandelde patiëntengroep verbeterde tijdens de behandeling meer dan de controlegroep in subjectief lijden, psychopathologie, kwaliteit van leven en sociaal functioneren. De verbeteringen waren statistisch significant en duurzaam bij de 18-maands follow-up. Uitval uit de studie was relatief laag (14%); tevredenheid van de patiënten met de behandeling was goed in beide groepen, in de HIT groep specifiek over de gezinstherapie. HIT was kosteneffectief vergeleken met de controlebehandeling.

De RCT betrof 76 patiënten behandeld met de gebruikelijke poliklinische behandeling (medicatie, ondersteunende gesprekken en psycho-educatie) óf één waaraan zijn toegevoegd cognitieve therapie, copingtraining en gezinstherapie. Patiënten werden 'bemeten' bij inclusie, na behandeling en 9 maanden later op hun klachten, sociaal functioneren, kwaliteit van leven en tevredenheid. De onderzoekers bevelen aan om HIT als behandeling te doen opnemen in het standaard behandelpakket en te overwegen deze als voorkeursbehandeling aan te merken voor patiënten met persisterende vocale gehoorshallucinaties.

Het naturalistische pilotonderzoek is in de afrondende fase. De data zijn geanalyseerd en neergelegd in onderzoeksrapport 'Blijvende Stemmen de baas: Multi Family Treatment (MFT), een geïntegreerde vorm van nabehandeling voor patiënten met persisterende auditieve hallucinaties en sociale beperkingen' (RGOc-reeks nummer 4). Een internationale publicatie is in voorbereiding. De belangrijkste bevindingen zijn: Statistisch significante verbeteringen in subjectief lijden en controle over de stemmen, psychopathologie, kwaliteit van leven en sociaal functioneren van patiënten én in de ervaren belasting van sleutelfiguren op de items 'gewenning aan en omgaan met klachten' en 'verandering in de relatie'.

De pilotstudie omvatte 12 patiënten die onvoldoende verbeterden op HIT of terugvielen. Het effect van een HIT-MFTvariant werd onderzocht omdat MFT significant negatieve symptomen zou verbeteren. Patiënten kregen 12 dagbehandelingssessies in omgaan met stemmen en sociaal functioneren. Patiënten werden voor de behandeling, na 3 en 6 maanden vergeleken met zich zelf op Psyratts, PANSS, GSB, SCL-90, BDI, UCL, MOCI, NEO, medicatiegebruik en satisfactie.

Onderzoekers	Dr. J.A. Jenner, psychiater en prof. dr. D. Wiersma, socioloog (projectleiders), drs. G. v.d. Willige, psycholoog en drs. F.J. Nienhuis, psycholoog
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; Stichting Weerklank, MTA-bureau
Subsidiëring	RCT: AZG, CvZ, NFGV; pilot AZG (stimulering) € 50.000,-
Status	Eindrapport, publicaties ingediend en in voorbereiding
Informatie	Jack Jenner (behandeling), 050-3613931, j.a.jenner@acggn.azg.nl

DPS**Disease management Project Schizofrenie****Beschrijving**

Disease management slaat op de organisatie van zorg voor aandoeningen van chronische aard en met een hoge prevalentie en kosten. In dit verband gaat het om schizofrenie. De zorg voor patiënten met dergelijke aandoeningen is complex en behoeft een multidisciplinaire aanpak waarin de totale gezondheidszorgbehoeften aan bod komen en vanuit een centrale regie worden bediend. Het doel van disease management is aan de ene kant verhoging van de kwaliteit van zorg en van het welbevinden van de patiënt en aan de andere kant versterking van de kosteneffectiviteit en efficiency. Met name richt het onderzoek zich op de verhoging van de compliance, tevredenheid met de zorg, versterking arts-patiënt relatie en de kwaliteit van leven. Het project wordt eind 2002 ingevoerd bij GGZ Drenthe, locatie Assen. Het gaat om patiënten in zorg bij het psychosecluster Assen Noord-Drenthe in de leeftijd van 18-65 jaar en met een diagnose schizofrenie of verwante psychose. De behandelaar vult ieder half jaar een evaluatieformulier in betreffende de behandeling, bijwerkingen, zorgbehoeften en functioneren. In een later stadium zal er vergelijkend onderzoek gedaan worden met patiënten uit andere regio's in Drenthe. De opzet is die van een quasi-experimentele prospectieve case control studie, waarin bij elke patiënt uit de 'experimentele' regio een controle patiënt gezocht wordt uit de rest van Drenthe. De follow-up is na 1 jaar waarin patiënt schriftelijke vragenlijsten worden voorgelegd. Het casusregister en het apotheekregister zijn behulpzaam bij de koppeling van data voor het longitudinaal volgen van de patiënten. De totale studiestudiepopulatie voor het vergelijkend onderzoek omvat 2x80=160 personen.

Onderzoekers

Dr. C.J. Slooff en prof. dr. D. Wiersma (projectleiders); mw. dr. F. Withaar, mw. drs. H. Maenhout, mw. drs. K.J.K. Wolters (onderzoekers), dhr. K.P. Touw, mevr. M. Schilthuis, mevr. J. Klaassens, dhr. H de Jonge

Locatie

GGZ Drenthe: Assen, Emmen, Hoogeveen

Samenwerking

Universitair Centrum Farmacie RuG (prof. dr. L. de Jong), Eli Lilly Nederland BV, Bristol Meyers Squibb BV

Duur

2001 - 2005

Subsidiëring

Eli Lilly Nederland BV, Bristol Meyers Squibb BV, Open Ankh, ZonMw

Status

In uitvoering

Informatie

Hilje Maenhout, e-mail: hilje.maenhout@ggzdrenthe.nl

Paniekstoornis: drie behandelvormen

A randomized, prospective, multicenter study of the effective treatments of panic disorder: cognitive behavioral versus antidepressants versus a combination therapy

Beschrijving

De vraagstelling is welke van drie behandelingen het meest effectief is voor de behandeling van Paniekstoornis: cognitieve gedragstherapie (CBT; 21 sessies), antidepressiva: een van de serotonine heropname remmers (SSRI; 12 sessies) of een combinatie van beide (21 + 12 sessies). De effectiviteit van de behandelingen wordt tevens bekeken in het kader van de kosten voor de gezondheidszorg. De behandelingen duren 1 jaar, met een follow-up periode van eveneens een jaar. Er vinden 5 metingen plaats met behulp van vragenlijsten en interviews: voor, tijdens en direct na de behandeling en een half jaar en een jaar na de behandeling. Belangrijkste uitkomstmaten: Hamilton Angst en Depressieschaal. In totaal zullen 127 patiënten participeren in het onderzoek: in de CBT en de combinatiebehandeling ieder 48 patiënten en in de SSRI conditie 31 patiënten. Inclusief 20% uitval komt dit neer op 152 te includeren patiënten.

Onderzoekers

Prof. dr. J.A. den Boer (projectleider); dr. P.P.A. Mersch (coördinator); mw. drs. F.J. van Apeldoorn (onderzoeker)

Locaties

Poli Psychiatrie AZG en het Ambulatorium Klinische Psychologie te Groningen; GGZ Drenthe te Assen; GGZ Friesland; GGZ Buitenamstel en het St. Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam; GGZ Meerkanten te Harderwijk; St. Adhesie te Almelo en Mediant te Enschede; LUMC, poli psychiatrie; Ambulatorium Academisch Centrum, KUN en Angstpolikliniek GGZ te Nijmegen

Duur onderzoek

2001 - 2005

Subsidiëring

€ 640.000 (Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO)

Status

In uitvoering. Inclusie gesloten.

Informatie

Peter Paul Mersch, 050-3614492/3612056, p.p.mersch@acggn.azg.nl

SAR

Survivors at risk - Preventing psychiatric morbidity in those bereaved through suicide

Beschrijving

Nabestaanden van suïcidanten hebben, vergeleken met de algemene bevolking, een sterk verhoogd risico op psychiatrische problematiek, suïcidaliteit en lichamelijke ongezondheid. De Gezondheidsraad heeft opgeroepen preventie-strategieën selectief te richten op deze high risk groep voordat rouwreacties

	stagneren en leiden tot morbiditeit. Er zijn echter nog geen gerandomiseerde effectstudies van gerichte preventiestrategieën laat staan bredere implementatie. SAR is een gerandomiseerde effectstudie naar het effect van een speciaal ontwikkelde vorm van cognitief-gedragstherapeutische psycho-educatie op het middellange termijn (14 mnds) risico op psychiatrische stoornissen bij nabestaanden van suïcidanten. De begeleiding, pro-actief aangeboden door getrainde psychiatrisch verpleegkundigen in de vorm van vier zittingen bij cliënten thuis, in de 6 maanden na de suïcide, kenmerkt zich door haar kortdurendheid, geprotocolleerdheid en familiegerichtheid. De interventie wordt, na een baselinescreening (3 maanden na de suïcide) aan naar de behandelarm van de studie gerandomiseerde families aangeboden. Inmiddels is de inclusie voltooid met in de behandelarm 39 families (92 personen) in de controlearm (care-as-usual) 35 families (61 personen). De resultaten worden momenteel verwerkt maar inmiddels is duidelijk dat de randomisatie geslaagd is en kunnen we bevestigen dat nabestaanden van suïcidanten inderdaad een zeer hoog risico lopen op psychiatrische problematiek.
Onderzoekers	Prof. dr. J. Neeleman (projectleider), mw. M.H. de Groot (coördinator-therapeute)
Locatie	Sectie Sociale Psychiatrie, RuG
Samenwerking	GGD'en in de 3 Noordelijke provincies, Districtshuisartsenverenigingen, Institute of Psychiatry (Londen, Department of Psychological Medicine), GGZ Leeuwarden.
Duur	1999 - 2003
Subsidiëring	€ 263.637 (ZonMw)
Status	Analyse en rapportage
Informatie	Marieke de Groot, 050 3612079, m.h.de.groot@med.rug.nl

Stemmingsstoornissen

CZT

Cognitieve Zelf-Therapie voor patiënten met chronisch-recidiverende angst- of depressieve stoornis

Beschrijving

In dit onderzoek wordt nagegaan of cognitieve zelftherapie (CZT) in de ambulante of poliklinische psychiatrie een meerwaarde heeft voor de kosteneffectiviteit en het behandelresultaat ten opzichte van de gebruikelijke behandeling, veelal bestaande uit medicatie en ondersteunende contacten.

Het betreft een prospectief, gecontroleerd, multicenter-onderzoek onder 151 patiënten met een chronische of recidiverende depressie of gegeneraliseerde angststoornis. Na een screeningsfase worden patiënten gerandomiseerd naar ofwel cognitieve zelftherapie of de gebruikelijke behandeling. Meetmomenten

Onderzoekers

zijn op 6, 12 en 18 maanden na randomisatie. Gemeten worden: depressie- en angstklachten, persoonlijkheid, sociaal functioneren, kwaliteit van leven en de medische en maatschappelijke zorgconsumptie. Metingen worden gedaan met behulp van interviews (observer rating) en zelfrapportage vragenlijsten.

Drs. P.C.A.M. den Boer en prof. dr. D. Wiersma (projectleiders); mw. drs. I.A.M. ten Vaarwerk (projectcoördinator en onderzoeker); mw. drs. A.H.W. Smolders (onderzoeksassistent)

Locatie

GGZ Groningen; Academisch Ziekenhuis Groningen; GGZ Drenthe; GGZ Breda; Parnassia, Den Haag.

Samenwerking

Stichting GGZ Groningen, locatie CGG Groningen Zuid; GGZ Drenthe, locatie Emmen; GGZ regio Breda; Stichting Parnassia PsychoMedisch Centrum, Den Haag.

Duur

2000 - 2004

Subsidiëring

€ 775.000 (Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO)

Status

In uitvoering

Informatie

Inge ten Vaarwerk, 050-3614551, i.ten.vaarwerk@med.rug.nl

Stemmingsstoornissen

Beloop van depressie

Onderzoek naar factoren die het beloop van depressie bepalen

Beschrijving

Per jaar lijden in Nederland zo'n 750.000 mensen aan een depressie. Er zijn goede behandelmethoden voor depressie, bijvoorbeeld met medicamenten en/ of psychotherapieën. Toch reageert ongeveer 30% van de patiënten niet of niet voldoende op een dergelijke behandeling. Bovendien is er 50 tot 80% kans dat de ziekte na herstel terugkeert. Uit diverse onderzoeken blijkt dat een onvoldoende effect van behandeling en het terugkeren van de ziekte kunnen worden voorspeld. Wij bestuderen hoe deze voorspellers er toe leiden dat iemand niet (voldoende) reageert op een behandeling (studie 1) en / of weer depressief wordt na herstel (studie 2). Onze onderzoeksvragen zijn 1) of en hoe verschillende voorspellers onderling met elkaar samenhangen en 2) of er tussen mannen en vrouwen verschillen bestaan in de wijze waarop de voorspellers er toe leiden dat patiënten niet (voldoende) reageren op een behandeling of weer opnieuw depressieve klachten krijgen. Belangrijke voorspellers die we meten zijn persoonlijkheidseigenschappen (bijvoorbeeld neuroticisme), de wijze waarop mensen signalen uit hun sociale omgeving interpreteren en de manier waarop mensen tijdens een gesprek met elkaar omgaan. Deze meten we door middel van vragenlijsten, psychologische tests en door nauwkeurige analyses van het non-verbale gedrag van patiënten en van interviewers tijdens een interview. Naast deze voorspellers is in studie 2

	ook een stresshormoon (cortisol) gemeten. In studie 1 (122 patiënten met een depressie) zijn de voorspellers gemeten voorafgaande aan een standaard-behandeling met een medicament. Na 8 weken is respons op die behandeling vastgesteld. Patiënten die niet waren verbeterd kregen een nieuwe behandeling met een ander medicament. Bij deze mensen is na 8 weken de respons op deze tweede behandeling gemeten. In studie 2 zijn de voorspellers kort na herstel van een depressie gemeten bij 103 patiënten. Deze patiënten zijn gedurende twee jaar maandelijks onderzocht op nieuwe depressieve klachten. De resultaten kunnen bijdragen aan het verbeteren van de bestaande behandelmethoden.
Onderzoekers	Mw. drs. E. Bos, mw. drs. I.D. van der Spoel, dr. E. Geerts (coördinator); prof. dr. H. Ormel, mw. dr. A.L. Bouhuys, drs. T.W.D.P. van Os (projectleiders)
Locaties	GGZ Acute Zorg Leeuwarden, Drachten, Sneek; GGZ Winschoten, Delfzijl, Stadskanaal; GGZ Drenthe; PUK Academisch Ziekenhuis Groningen
Samenwerking	GGZ Friesland en Groningen
Duur	1998 - 2005
Subsidiëring	NWO grant no 940-33-043 € 272.000; Faculteit Medische Wetenschappen RuG; € 29.500; Pfizer grant no G-STL-NL-98-003 € 159.000; Lundbeck grant € 57.000; Stichting Onderzoek Depressie € 4.500
Status	Data-analyse en rapportage
Informatie	Erwin Geerts, 050-3612062, e.a.h.m.geerts@med.rug.nl

Stemmingsstoornissen

Eerstelijnsproject Torontoproject Harlingen

Beschrijving	Het onderzoek Eerstelijnsproject Torontoproject Harlingen is een samenwerkingsverband tussen de GGZ Friesland en het Trimbos-instituut. Onderzoeksdesign: dossieronderzoek (doorlopend) bestaande uit: Persoonsgegevens, verwijs- of consultatie formulier, diagnostiek- en adviesformulier en behandelevaaluatie-formulier, gecombineerd met steekproefonderzoek (To en T1) uitgevoerd door het Trimbos-instituut: SCL-90, Rand-36, Tic-p: zorggebruik, Tic-p: ziekte en werk, Tevredenheidslijst patiënten en artsen en diepte-interviews sleutelfiguren. De onderzoeksvragen zijn: • Vorm en inhoud van de versterking eerste lijn in Harlingen • Welke kenmerken hebben de patiënten • Welke verwijzingen en consultaties hebben bij de patiënten plaats gevonden • Zijn de betrokken patiënten tevreden over de hulpverlening • Is er mogelijk sprake van een taakverzwaring voor de huisartsen • Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij een samenhangende GGZ
---------------------	---

	Hypothesen: • Afname verwijzingen 2e lijn • Toename deskundigheid huisartsen • Doelgerichter verwijzen • Werkbelasting huisartsen neemt af Opzet en dataverzameling: van het dossieronderzoek worden twee perioden met elkaar vergeleken en bij de steekproef gaat het om twee metingen (To en T1).
Onderzoekers	GGZ Friesland: dr. W.R.A. Duurkoop, dr. T.W.D.P. van Os, mw. I. de Vries, onderzoeksassistent; Trimbos-instituut: drs. M. Scholten en andere onderzoekers
Locatie	Harlingen
Samenwerking	GGZ Friesland en Trimbos-instituut
Duur	2001 - 2002
Subsidiëring	Het project, zowel het dossieronderzoek als het onderzoek van het Trimbos-instituut, wordt betaald door VWS vanuit de zogenaamde consultatieregeling
Status	Afgesloten
Informatie	Titus van Os, 050-3614269, t.w.d.p.van.os@acggn.azg.nl

Stemmingsstoornissen

AGED

Depressie in verzorgingshuizen

**AGED (Amsterdam-Groningen Elderly and Depression-project);
depression in long-term care facilities for the elderly: prevalence,
course, physical comorbidity and effects of recognition**

Beschrijving	Er zijn opvattingen volgens welke depressie in verzorgingshuizen veelvuldig voorkomt. De ziekte wordt echter slecht herkend door het medisch en paramedisch personeel. Ons onderzoek valt uiteen in een beschrijvend en een interventieel deel. In het beschrijvend deel richten we ons op de beantwoording van de volgende vragen: 1) Wie van de onderzochte bewoners is depressief volgens DSM-IV-criteria? Hoe groot is de prevalentie? Wat is de voorgeschiedenis en de aard van de vastgestelde depressie? 2) In hoeverre wordt depressie herkend bij de betrokken bewoners door artsen en verpleegkundigen? Welke factoren voorspellen de herkenning? Verlaagt somatische co-morbiditeit de graad van herkenning? Het interventionele deel is gericht op de verbetering van de herkenning van depressie door het verzorgend/behandelend personeel. De centrale vraag is:
---------------------	--

	3) Wordt de herkenning van depressie verbeterd als het betrokken personeel wordt getraind in het observeren van depressieve symptomen? In hoeverre heeft eventuele betere herkenning een gunstig effect op het beloop? Daarnaast worden de effecten geëvalueerd van een programma van de afdeling Preventie van de GGZ Drenthe dat is gericht op de vroege herkenning van depressieve klachten door het personeel van verzorgingshuizen. Deze evaluatie vindt plaats door middel van een gerandomiseerd experiment; randomisatie op niveau van het huis. Verzorgingshuizen waar interventie-programma wordt ingevoerd worden vergeleken met controlehuizen dat niet het geval is. Ongeveer 500 verzorgingshuisbewoners zijn in het onderzoek te betrekken: 250 in 'experimentele' tehuizen en 250 in 'controle' tehuizen.
Onderzoekers	RuG-deel: dr. H. Kluiters, projectleider; mw. drs. A.M.H. Eisses, onderzoeker (promotieonderzoek); promotor: prof. dr. H. Ormel; co-promotor: dr. H. Kluiters
Participanten	VU (overeenkomstig onderzoek in verpleeghuizen); Afdeling Preventie van de GGZ Drenthe (opzet en uitvoering Vroegsignaleringsprogramma).
Looptijd	1999 - 2004
Subsidiëring	€ 220.000 (ZonMw/RuG)
Status	Analyse en rapportage
Informatie	Herman Kluiters, 050-3613411, h.kluiters@med.rug.nl
Bijzonderheid	Het project heeft in 2003 de Codde van Berensteyn-prijs gewonnen.

Groepsoudertrainingsprogramma voor ouders met kind met ADHD

Gecontroleerde studie naar het effect van een groepsoudertrainingsprogramma voor ouders met een kind met ADHD

Beschrijving

Voor kinderen met ADHD zijn verschillende gedragstherapeutische oudertrainingen ontwikkeld. Op het UCKJP Groningen is een aangepast gedragstherapeutisch groepsoudertrainingsprogramma ontwikkeld voor kinderen met de combinatie van ADHD en PDDNOS, die een leeftijd hebben tussen vier en twaalf jaar. De training is in een protocol vastgelegd dat in boekvorm is verschenen. Met dit protocol kunnen gedragstherapeuten zelfstandig de oudertraining uitvoeren. De oudertraining wordt in groepen van zes ouderparen gegeven. De onderzoeksvraagstelling van de pilotstudie is of deze oudertraining gecombineerd met medicamenteuze behandeling effectief is in vergelijking met een wachtlijstconditie waarin alleen medicamenteuze behandeling wordt gegeven. De effectiviteit moet blijken uit meer verbetering in:

- het gedrag en de symptomen van het kind
- de ouder/kind interactie
- stress reductie bij de ouders

De studie bestaat uit een experimentele conditie waarin de ouders participeren in een groepsoudertrainingsprogramma (zes ouderparen per trainingsgroep) dat zes maanden (twaalf zittingen van ieder twee uur) duurt. De effecten hiervan worden vergeleken met die in gezinnen die gedurende zes maanden op de wachtlijst voor de groepsoudertraining staan. Beide onderzoeksgroepen zullen uit 24 gezinnen bestaan. Randomisatie vindt plaats nadat informed consent van de ouders is verkregen en nadat aan de inclusiecriteria is voldaan (PO: normaal IQ; DISC: ADHD). De kinderen in beide condities ontvangen de gebruikelijke polikliniekbehandeling. Dit betreft dikwijls medicatie voor ADHD-symptomen, aangevuld met psycho-educatie en laagfrequente begeleiding voor de ouders. Medicatie en eventuele additionele contacten zullen worden geregistreerd.

Onderzoekers

Dr. S. Sytema (projectleider); mw. B. van den Hoofdakker (gedragstherapeut); mw. L. van den Veen-Mulders (gedragstherapeut)

Locatie

Stichting Accare, locatie Groningen

Samenwerking

RGOc

Duur

2001 - 2003

Subsidiering

€ 110.000

Status

In uitvoering

Informatie

Barbara van den Hoofdakker: 050-3681239, b.van.den.hoofdakker@accare.nl

ADHD en PDD-NOS (ASS)

ADHD en PDD-NOS bij volwassenen; diagnostiek en behandeling: een pilot-studie

Beschrijving

Hoofdvraag bij ADHD betreft de validiteit van de diagnose bij volwassenen. Wie worden er verwezen voor specialistische diagnostiek en behandeling terzake van ADHD-problematiek op volwassen leeftijd, in termen van psychiatrische klachten, co-morbiditeit, psychiatrische voorgeschiedenis, en functionele status? Bij wie wordt daadwerkelijk de diagnose voluit gesteld en bij wie ontbreekt die zekerheid? In welk opzicht onderscheiden deze patiënten zich van elkaar? Kan een nader specialistisch onderzoek naar de persoonlijkheid(stoornis) de doorslag geven in de uiteindelijke vaststelling van de diagnose ADHD? Nevenvraag betreft de aard en beloop van de behandeling. Is het mogelijk op grond van deze inventarisatie te komen tot toetsbare voorstellen voor een richtlijn voor behandeling of voor doelmatigheidsonderzoek? Soortgelijke interesse geldt de symptomen van de Pervasive Developmental Disorders (PDD; licht autisme) bij niet-verstandelijk gehandicapte volwassen ggz-patiënten. In de drie noordelijke provincies is sprake van een toenemend aantal verwijzingen naar het Autisme Team Noord-Nederland (3e lijns ggz-voorziening en onderdeel van GGz Groningen). De diagnostische en behandelinhoudelijke expertise op het gebied van PDD is schaars, omdat PDD niet altijd als zodanig wordt herkend; patiënten krijgen dan ten onrechte een andere diagnose; tengevolge hiervan krijgen patiënten met PDD dan niet de juiste, of zelfs een gecontraïndiceerde behandeling (bijvoorbeeld: een groepstraining of -therapie). Er is een sterke behoefte aan wetenschappelijk onderzoek dat instrumentarium test voor het screenen van patiënten met PDD. Doelstellingen van het onderzoek zijn: typeren van niet verstandelijk gehandicapte volwassen patiënten met PDD; verkrijgen van een indruk van de klinische bruikbaarheid van enkele nieuwe / recent ontwikkelde self-report vragenlijsten met betrekking tot PDD en het relateren van de vragenlijstgegevens aan klinisch diagnostische gegevens; en het verkrijgen van indicaties voor selectie van diagnostische instrumenten voor PDD waaronder die naar de persoonlijkheidsstoornis.

Beide studies betreffen een eenmalig persoonlijk onderzoek van de thans bekende en verwezen patiëntenpopulatie bij de ADHD-polikliniek van het AZG (89 patiënten heronderzoek; 164 patiëntendossieronderzoek) en het Autisme Team Noord-Nederland (36 patiënten in diagnostisch protocol) die nader zijn onderzocht op hun persoonlijkheid door middel van een (semi)gestructureerd interview, de IPDE, ter validering van het eerdere klinisch-psychiatrische oordeel.

Onderzoekers	Prof. dr. D. Wiersma (coördinator), dr. M.T. Appelo, drs. A.M.D.N. van Lammeren, drs. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytema, J. Bos (onderzoeker); mw. K. Greaves-Lord (onderzoeksassistent)
Locatie	Polikliniek Psychiatrie AZG, ATN team GGz Groningen
Samenwerking	Kinder&Jeugd&Volwassenen Psychiatrie, Autismeteam GGz Groningen
Duur	2002 - 2003; rapportage in 2004
Subsidiëring	€ 110.000 uit AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun
Status	Analyse en verslaglegging
Informatie	a.m.d.n.van.lammeren@acggg.nazg.nl; d.wiersma@med.rug.nl; M. Appelo: ring@ggzgroningen.nl

IRB

Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) in Nederland. Een gecontroleerde multicenterstudie naar de korte (één jaar) en lange termijn resultaten

Beschrijving	Met de ontwikkeling en professionalisering van rehabilitatie in Nederland is de noodzaak voor een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit prominent geworden. GGZ Altrecht, het RGOc en het Trimbos-instituut voeren op dit moment een gerandomiseerde gecontroleerde trial uit naar de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB). De IRB wordt op dit moment in Nederland op brede schaal in praktijk gebracht (in meer dan 45 ggz-instellingen) en desalniettemin in Nederland noch daarbuiten met een RCT onderzocht. De IRB biedt een, veelal individueel, revalidatietraject waarbij de focus ligt op het werken aan door de cliënt gekozen doelen op één of meer doelgebieden wonen, werken, leren en sociale contacten onderhouden. De effectiviteit van geprotocolleerde uitvoering van de IRB door ervaren gecertificeerde IRB-begeleiders wordt onderzocht ten opzichte van begeleiding met gebruik van generieke verpleegkundige zorgmodellen ('care as usual'). In totaal worden 160 patiënten (80 in de experimentele groep) afkomstig uit uiteenlopende settingen (ambulant, klinisch, beschermd wonen) gedurende 1 jaar gevolgd. Uitkomstmaten zijn: doelrealisatie, empowerment, sociaal en psychisch functioneren, zorgbehoeften en kwaliteit van leven. Daarnaast wordt het zorg- en revalidatieproces in kaart gebracht. Het betreft een experiment waarbij de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de normale hulpverleningspraktijk centraal staat. In het begin van 2004 is ook subsidie ontvangen om de lange termijn effectiviteit te onderzoeken. Dit houdt in dat de cliënten uit de trial een jaar langer gevolgd gaan worden
Onderzoekers	Mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc), mw. R. Blom (GGZ Groningen), mw. W. Swildens (Altrecht), dr. H. Kroon (Timbos-instituut)
Locatie	Afdeling psychosociale rehabilitatie GGZ Groningen, Altrecht GGZ, GGZ Eindhoven en de Bavo RNO Groep.
Samenwerking	Altrecht, Trimbos-instituut
Duur	2003 - 2005
Subsidiëring	€ 225.000 (ZonMw, GGZ Groningen, GGZ Eindhoven, Bavo RNO Groep en Altrecht)
Status	In uitvoering
Informatie	Jooske van Busschbach, 050-3612069, j.t.van.busschbach@med.rug.nl

RR

Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (RR)

Beschrijving

Onderzocht wordt het effect van een individuele oplossingsgerichte behandeling bij chronisch psychiatrische patiënten op het algemeen welbevinden, copingstijlen, zelfbeeld, self-efficacy en de zorgconsumptie. Het gaat om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarbij patiënten in de experimentele conditie (RR + treatment as usual) een voor-, een na- en twee follow-up metingen (na 3 en 9 maanden) krijgen, en patiënten in de controle conditie (treatment as usual) een baseline meting (voor en na een wachttijd van 3 maanden gedurende welke de 'treatment as usual' wordt gegeven), een effectmeting (na de RR, die deze patiënten aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen), en twee follow-up metingen na 3 en 9 maanden. Er wordt gestreefd naar 90 proefpersonen (45 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer een uur per meetmoment).

Naast dit gecontroleerde onderzoek met chronisch psychiatrische patiënten, zijn drie pilot-studies gedaan naar het effect van RR bij verslaafden, patiënten met een chronische longaandoening, en patiënten met therapieresistente angst- en dwangklachten.

Onderzoekers

Dr. M.T. Appelo, projectleider; drs. D.C. van der Veen, onderzoeker (promotie-onderzoek); promotor: prof. dr. C.P.D.R. Schaap

Locatie

GGZ Groningen, Groningen Zuid, Stadskanaal, Delfzijl; Kuno van Dijk Stichting; Beatrixoord; Parnassia (Den Haag).

Duur

2000 - 2004

Subsidiëring

€ 91.000 (Stichting Brons en Rijksuniversiteit Groningen)

Status

In afronding/publicatiefase

Informatie

Date van der Veen, 050-5223316, ring@ggzgroningen.nl

SoWiZo

Sociale Integratie in Winschoten door Zorgcoördinatie.

Een randomized controlled trial van ACT versus gangbare zorg in Winschoten: een studie naar het effect van assertive community treatment op de kwaliteit van leven en het sociaal functioneren van mensen met ernstige psychische problemen

Beschrijving

In de regio Winschoten wordt een innovatief model geïmplementeerd voor integratie van de zorg voor psychiatrische patiënten met risico op maatschap-

pelijke marginalisering, onder het acronym SoWiZo: Sociale Integratie in Winschoten door Zorgcoördinatie. Zoals op veel andere plaatsen in Nederland was de zorg versnipperd over verschillende ggz-onderdelen. Bovendien was de zorg organisatorisch ondergebracht in afzonderlijke circuits: Divisie Psychosociale Rehabilitatie (langdurige zorg) en Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (voorkeur). Dit eilandenrijk wordt omgebouwd tot een samenhangend arrangement van voorzieningen rond een Assertive Community Treatment team.

Dit ACT team vervult een spilfunctie in het netwerk van omringende ggz-onderdelen die aan de doelgroep ter beschikking staan, en die als satellieten in een relatief autonome, maar samenhangende relatie met het ACT team functioneren: kliniek, begeleid zelfstandig wonen, beschermd wonen, ambulante teams, contactpolikliniek, arbeidsrehabilitatie- en dagactiviteitscentra. De medewerkers van het ACT team zijn uit de diverse satelliet-teams afkomstig. Het ACT team richt zich op de uitvoerende zorg voor de moeilijkste groep cliënten, voor wie de zorg door een van de bestaande onderdelen niet toereikend is. Differentiatie van zorgtype afgestemd op zorgbehoefte en doorlopende indicatiestelling op basis van effectregistratie is een belangrijke toegevoegde waarde van de ACT benadering.

De RCT beperkt zich tot de eerste fase (van 1 april 2004 tot 1 april 2005) van het implementatietraject, waarbij een vastgestelde eerste groep cliënten in zorg genomen zal worden, die random is aangewezen uit de totale groep in aanmerking komende cliënten. In een tweede fase (na 1 april 2005) zullen een of twee ACT teams worden toegevoegd, en zullen ook nieuwe cliënten direct toegang tot ACT krijgen. Hierdoor kunnen dan behandelen en rehabilitatie van meet af aan geïntegreerd plaatsvinden, en zal het ACT team tevens gericht zijn op case-finding.

Tijdens de eerste fase worden er in het kader van de RCT twee hoofdmetingen verricht, zowel voor de patiënten in de ACT- als de gangbare zorgconditie, aan het begin en het einde van de looptijd; tussentijds worden er beperkte metingen verricht. Patiënten die niet willen meewerken aan de metingen worden door de behandelaars in kaart gebracht op een aantal relevante uitkomst domeinen (zorgconsumptie, sociaal functioneren, HoNOS)

Drs. A. Wunderink, dr. H.C. Klein, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma
GGZ Winschoten (Divisie Psychosociale Rehabilitatie en CGG)

2004 - 2005

In voorbereiding

Lex Wunderink, 050-3613685, a.wunderink@med.rug.nl; Sjoerd Sytema, 050-3614678, s.sytema@med.rug.nl

Onderzoekers

Locatie

Duur

Status

Informatie

DAAT

Wat zijn de effecten van arbeidsrehabilitatie op de middellange termijn: hoe vergaat het mensen die via DAAT-Drenthe een (betaalde) baan hebben gevonden?

Beschrijving	De in- en uitstroom van mensen met ernstige psychiatrische problemen in de arbeidsrehabilitatieprojecten van Daat-Drenthe worden sinds het begin in 1995 geregistreerd. Met in acht neming van de anonimiteit is het mogelijk om deze registratie te koppelen aan de gegevens van het Psychiatrisch Casusregister Drenthe. In het onderzoeksproject zal, met behulp van deze koppeling, een eerste analyse uitgevoerd naar de samenhang tussen (het succes van) arbeidsrehabilitatie en de consumptie van zorg. Ook wordt nagegaan wat het beloop is van de zorgconsumptie van mensen die succesvol zijn geweest in het vinden van een baan. Op basis van deze analyses van reeds beschikbare gegevens zal een vervolgproject worden opgezet waarbij allereerst wordt vastgesteld of in welke mate mensen in staat zijn gebleken de verkregen werkplekken te behouden. Daarnaast zullen mogelijk mensen die zijn uitgestroomd en hun werkgevers bevraagd worden over hun ervaringen, zowel wat betreft de effectiviteit van de arbeidsrehabilitatie als van de mogelijkheden en belemmeringen die men ondervindt bij het functioneren binnen de verkregen baan.
Onderzoekers	Dr. S. Sytema (projectleider), mw. dr. J.T. van Busschbach, dr. A. de Jong
Locatie	DAAT-Drenthe binnen GGZ Drenthe
Samenwerking	DAAT-Drenthe
Duur	Vanaf 2003
Subsidiëring	In eerste instantie gefinancierd uit algemene gelden PCR Drenthe, aanvraag doelsubsidie in ontwikkeling
Status	In voorbereiding
Informatie	Jooske van Busschbach, 050-3612069, j.t.van.busschbach@med.rug.nl

Extramuralisering GGZ

Extramuralisering en deconcentratie van de Drentse GGZ

Beschrijving	Een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is niet altijd de beste keuze. Een opname betekent niet alleen intensieve zorg en bescherming, het is ook een dure vorm van zorg, die de patiënt isoleert van zijn sociale en economische omgeving. Om die reden werd wereldwijd gestreefd naar gedeeltelijke vervanging van de klinische opnames door minder intensieve vormen van
---------------------	---

	zorg, zoals beschermende woonvormen, psychiatrische thuiszorg en dagbehandeling. Zo wordt veel meer rekening gehouden met de mogelijkheden van de cliënt, en wordt gestreefd naar 'zorg op maat' binnen de maatschappij. Het effect van de inspanningen van de Drentse geestelijke gezondheidszorg op dit terrein werd op een aantal punten geëvalueerd. De omvang van de opnames van volwassenen in psychiatrische klinieken nam in 10 jaar met 21% af, terwijl de alternatieve zorg buiten de kliniek verdrievoudigde. Daardoor konden mensen langer in zorg blijven, tweemaal sneller nazorg na een opname krijgen en de zorg dichterbij of zelfs aan huis ontvangen. Het soms grotere beroep op de zelfstandigheid van de patiënten had geen nadelige gevolgen voor hun functioneren. De kosten van de uitbreiding van het zorgaanbod werden vrijwel geheel gedekt door de besparing op klinische opnames. Van verborgen bezuinigingen of expansie van de zorg bleek geen sprake. De evaluatie van de vermaatschappelijking van de zorg in Drenthe leverde zo een belangrijke impuls aan extramuralisering in andere regio's, de formulering van nieuw GGZ-beleid en aan methoden voor de bewaking en maximalisering van de kosteneffectiviteit van de GGZ.
Onderzoeker	Dr. Y.J. Pijl (extramuralisering en deconcentratie)
Locatie	Disciplinegroep Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen
Samenwerking	GGZ Drenthe
Duur	1998 - 2002
Subsidiëring	€ 136.000 (GGZ Drenthe, ZonMw)
Status	Afgerond
Informatie	Bram Pijl , 050-3612075, y.j.pijl@med.rug.nl

Chronische psychiatrische stoornissen

PTZ

Evaluatie Langdurende Psychiatrische Thuiszorg (PTZ) in Drenthe

Beschrijving	De doelpopulatie bestaat uit chronische patiënten die in het verleden weinig baat hebben gehad bij bestaande psychiatrische voorzieningen en interventies. Veelal hebben zij veel en langdurige opnamen achter zich. Hun wordt in plaats van de kennelijk weinig effectieve reguliere zorg psychiatrische thuiszorg (PTZ) geboden. Heel in het algemeen houdt dit in, dat alle benodigde behandeling en zorg in principe door één team van verpleegkundigen en een psychiater wordt geboden bij de patiënt thuis, resp. in diens naaste omgeving. Het onderzoek richt zich op: • vaststelling van de entreekenmerken van de patiënten op het gebied van de diagnose, de socio-demografie, levensproblematiek en de tot het entree ontvangen zorg binnen GGZ-verband
---------------------	--

- toetsing van de entreekenmerken aan de voor PTZ geldende selectiecriteria
- omschrijving van het verwijsverkeer
- beschrijving van het verloop van PTZ per patiënt aangaande opnemingen, bedden op recept, dwangmaatregelen, alsmede de duur van de geboden thuiszorg
- beschrijving van het verloop van de levensproblematiek van de patiënt
- beschrijving van de substituerende werking PTZ, d.w.z. substitutie van intra-, semi- en extramurale zorg en behandeling
- beschrijving van de eventuele reductie van dwangmaatregelen door toedoen van PTZ
- beschrijving van ernstige incidenten
- beschrijving van de aard van plaatsgevonden ontslagen uit PTZ, alsmede van de instanties waarnaar de patiënt is verwezen
- beschrijving van de mortaliteit, in het bijzonder tengevolge van suïcide
- vaststelling van de tevredenheid van de patiënten met de door PTZ geboden zorg door middel van persoonlijke interviews; opgemerkt wordt dat ook ontslagen patiënten worden benaderd voor dergelijke interviews.

Van vitaal belang is of de gunstige effecten die eerder in 1993, 1994 en 1997 werden gerapporteerd zich op de lange duur kunnen handhaven, daarbij gaat het met name om de substitutie-effecten. Met het laatste wordt bedoeld de mate waarin PTZ de opnamefrequentie en -duur kan terugdringen (het Noordelijk register is voor dit belangrijke deel van het onderzoek onmisbaar). Over de lange termijn effecten van psychiatrische thuiszorg voor de onderhavige doelgroep is in de internationale literatuur zeer weinig bekend. Het onderzoek kan een bijdrage aan het opheffen van deze leemte leveren.

Onderzoekers	Dr. H. Herman Kluiters, projectleider; mw. J. Betzema (onderzoeksassistent)
Locatie	GGZ Drenthe: Assen, Roden, Emmen, Beilen, Hoogeveen
Duur	1993 - 2004
Subsidiëring	Diverse subsidiënten
Status	Rapportage
Informatie	Herman Kluiters, 050 -3613411, h.kluiters@med.rug.nl

Gebedseducatie

Gebedseducatie als interventie in de GGZ

Beschrijving	Onderzocht wordt het effect van een cursus gebedseducatie op competentie en tevredenheid inzake bidden alsmede op welbevinden en coping van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten. Het gaat om een wachtlijst-gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie (gebedseducatie) een voor- en een nameting krijgen, en deelnemers in de controle conditie een baseline meting (voor en na de wachttijd) en een effectmeting (na de gebedseducatie, die deze deelnemers aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen). Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer een uur per meetmoment).
Onderzoekers	Drs. P. de Rijk, Geestelijk Verzorger GGZ Groningen (promotieonderzoek); Promotor: prof. dr. J. Bouwer
Locatie	GGZ Groningen, Divisie Psychosociale Rehabilitatie
Samenwerking	Vrije Universiteit Amsterdam / Bezinningscentrum, dr. A. van Harskamp
Duur	2000 - 2004
Subsidiëring	€ 60.000 (Stichting tot Steun)
Status	In uitvoering
Informatie	Peter de Rijk, 050-4097493, gv@ggzgroningen.nl

MFE Emmen (SPV)

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn

Beschrijving	Sinds medio 2001 werken er vanuit de Multifunctionele Eenheid (MFE) voor GGZ te Emmen een zestal spv-en enkele dagen per week in huisartsenpraktijken. Dit project, mede gestimuleerd door het Ministerie van VWS ingestelde Steunpunt Tussen de Lijnen, heeft tot doel de samenwerking met de huisarts te verbeteren en de wachtlijsten voor de GGZ te verminderen. Het beschrijvende onderzoek dat aan het project is toegevoegd dient informatie te verschaffen waarmee in de toekomst het project verder vorm zal kunnen krijgen. Het onderzoek bestaat uit een registratie van alle contacten: aanleiding, de kenmerken van cliënten, het beloop en een tevredenheidsenquête bij cliënten die naar de spv zijn verwezen in de periode oktober 2001-oktober 2002.
---------------------	---

	Hoewel het onderzoek beschrijvend van aard is, wordt een vergelijking gemaakt met een gelijksoortige project in Stadskanaal. De resultaten van de tevredenheidsenquête onder patiënten worden afgezet tegen resultaten van vergelijkbare enquêtes in Den Haag en Harlingen.
Onderzoekers	Mw. dr. J.T. van Busschbach en mw. drs. K.J.K. Wolters
Locatie	Huisartsenpraktijken in het verzorgingsgebied van de MFE-Emmen en van GGZ Stadskanaal
Samenwerking	Project GGZ-huisartsenconsultatie MFE-Emmen (E. Soldaat); GGZ Stadskanaal (mw. J. de Bruin)
Duur	2001 - 2004
Subsidiëring	RGO
Status	Rapportage
Informatie	Kerstin Wolters, 050-3612054, k.j.k.wolters@med.rug.nl

Chronische psychiatrische stoornissen

MFE Emmen

Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten

Beschrijving	Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in een MFE-regio. Een bevolkingsonderzoek in het verzorgingsgebied van de MFE-Emmen
Onderzoekers	Dr. S. Sytema (projectleider), mw. dr. J.T. van Busschbach (onderzoeker), mw. drs. E. Visser (onderzoeksassistent), P. Bastiaansen (gedetacheerd spv-er van de MFE-Emmen)
Locatie	MFE-Emmen, Zuidoost-Drenthe
Duur	1999 - 2003
Subsidiëring	€ 200.000 (ZonMw, VWS)
Status	Rapportage
Informatie	Jooske van Busschbach, 050-3612069, j.t.van.busschbach@med.rug.nl

FPCR**Forensisch Psychiatrisch Casus Register****Beschrijving**

In het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN) worden - zoals elders in dit rapport beschreven - anoniem alle contacten van patiënten met de ggz, verslavingszorg of forensische psychiatrie geregistreerd, waardoor het traject van zorg aan individuele patiënten in kaart wordt gebracht. In aanvulling op het PCR-NN zal een specifiek Forensisch Psychiatrisch Casus Register (FPCR) worden opgezet. Hierin worden (eveneens anoniem) patiënt-, stoornis-, en zorggegevens vastgelegd die vanuit forensisch-psychiatrisch oogpunt onvoldoende nauwkeurig worden geregistreerd in het PCR-NN (zoals juridische titel op basis waarvan zorg plaatsvindt en aard van een eventueel gepleegd delict). Tevens zal een systeem van periodieke registratie van het functioneren van de patiënt ('effectregistratie') worden toegevoegd, waaraan de registrerende instellingen kunnen deelnemen. Dit laatste zal o.a. betrekking hebben op de aanwezige psychopathologie, het sociaal functioneren en een taxatie van het delictisico.

Het FPCR biedt vele mogelijkheden om het inzicht in de forensisch-psychiatrische zorg te vergroten. Zo kan gericht onderzoek worden gedaan naar kenmerken van zorg die van speciaal belang zijn voor de forensische psychiatrie (zoals de in-, door- en uitstroom van patiënten). Bovendien kan binnen het PCR-NN worden gekeken naar het 'grensverkeer' tussen de forensische psychiatrie en de algemene ggz (o.a. de ggz-voorgeschiedenis van forensische patiënten en de uitstroom van forensische patiënten naar de algemene ggz). Tot slot kan een koppeling tot stand worden gebracht met andere relevante registratiesystemen, zoals het MITS van de TBS-klinieken, FRIS van de FPD's, of de Recidive Monitor die momenteel door het ministerie van Justitie wordt opgezet. Met name deze laatste koppeling lijkt interessant. Hierdoor zou een uniek zicht verkregen worden op de gehele ggz en justitiële 'carrière' van (ex)forensisch-psychiatrische patiënten en kan bijvoorbeeld het lange termijn effect van forensisch-psychiatrische behandeling worden onderzocht.

Onderzoekers

Dr. R.H.S. van den Brink, drs. M. Jetzes, drs. J.H.C. Jansen (RGOc), mw. drs. J.J. Kutin, C. van Roozendaal (FPK-Assen), dr. M. Spreen (Mesdagkliniek)

Locatie

FPK-Assen, Mesdagkliniek Groningen, FPA Zuidlaren; FPA Franeker, Ambulante FP Noord-Nederland

Duur

2002 - doorlopend

Subsidiëring

Registrerende instellingen en RGOc

Status

In uitvoering

Informatie

Rob van den Brink, 050-3612089, r.h.s.van.den.brink@med.rug.nl

Crisiskaart

Evaluatie Crisiskaart Forensische Psychiatrie

Beschrijving

Het Crisiskaart Forensische Psychiatrie (CFP) project is bedoeld voor patiënten die vanuit de FPK-Assen ontslagen zijn en die gevoelig worden geacht voor een crisis waarin de patiënt voor zichzelf of anderen een gevaar kan vormen. Met deze patiënten worden afspraken gemaakt over een snelle opname bij een crisis. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd op een zogenaamde 'Crisiskaart'. Een crisisopname is voor maximaal 5 dagen. Hoofddoel van het CFP-project is het voorkomen van escalerende crisissen en nieuwe delicten. Het CFP-project is uniek in Nederland.

Het project is gestart in januari 2000 met ongeveer 12 patiënten. In augustus 2001 waren er 21 patiënten bij het project betrokken en 5 patiënten waren niet meer in het project opgenomen (N = 26). De 26 patiënten hadden gemiddeld gedurende 38 weken een crisiskaart (minimum 2 weken, maximum 82 weken). Naar verwachting zal het aantal patiënten in de komende 5 jaar elk jaar met 35 tot 40 patiënten toenemen tot er in totaal 150 patiënten bij het project betrokken zullen zijn.

Hiernaast bestaan er plannen om het CFP-project uit te breiden naar de Mesdagkliniek (hoogste beveiliging) en de FPA-Zuidlaren (lagere beveiliging). Alvorens het project uit te breiden (binnen de FPK-Assen of naar andere instellingen), wordt het van belang geacht de ervaringen tot nu toe systematisch te evalueren.

Het evaluatieonderzoek is gericht op het gedetailleerd in kaart brengen van de praktijk van het CFP-project, zowel wat betreft de aard van de hulpverlening, de selectie van patiënten, als ook de ervaringen van de diverse betrokkenen. Deze beschrijving van de praktijk zal als basis dienen voor een kritische evaluatie en het formuleren van aanbevelingen voor aanpassing, voordat het project wordt uitgebreid. Het onderzoek maakt gebruik van verschillende methoden om gegevens te verzamelen, te weten: analyse van project documentatie; dossieronderzoek; semi-gestructureerde interviews met key-stakeholders (patiënten, familieleden, verwijzers) en illustratie door praktijkvoorbeelden.

Onderzoekers

Mw. drs. J.J. Kutin, drs. R. Koopman (FPK-Assen), dr. R.H.S. van den Brink (RGOc)

Locatie

FPK-Assen

Duur

2002 - 2004

Subsidiëring

€ 27.000 (Stichting Dienstbetoon)

Status

In uitvoering

Informatie

Jozica Kutin, 0592-334600, j.j.kutin@med.rug.nl

AHT**Effectonderzoek Agressiehanteringstherapie (AHT)****Beschrijving**

In de forensische psychiatrie worden veel patiënten behandeld met (seksuele) geweldsdelicten in hun voorgeschiedenis. Bij een aanzienlijk aantal van deze mensen is onder andere sprake van agressieproblematiek. Zij hebben vaker en heviger last van woede, missen de vaardigheden om deze woede adequaat te hanteren en beschikken over minder aangepaste normen en waarden dan de meeste Nederlanders.

Voor de behandeling van agressieproblematiek is in TBS-kliniek De Kijvelanden te Poortugaal een agressiehanteringstherapie (AHT) in groepsverband ontwikkeld, die geschikt is voor zowel een klinische als ambulante forensisch-psychiatrische populatie. De therapie is ontleend aan de Aggression Replacement Training van Goldstein et al. (1998) en aan de Sociale vaardigheidstherapie van Van Dam-Baggen en Kraaimaat (2000). AHT omvat een viertal modules: (1) woedebeheersing, (2) sociale vaardigheden, (3) moreel redeneren en (4) zelfregulatie vaardigheden. De therapie is vooral bedoeld voor patiënten bij wie emotionele aspecten een belangrijk element vormen van het agressieve gedrag. Er zijn 15 wekelijkse zittingen van 11/2 uur plus drie follow-up bijeenkomsten (4, 8 en 26 weken na afloop van de therapie). Aan een therapie kunnen maximaal 8 personen deelnemen. De therapie wordt gegeven door gedragstherapeuten met ervaring in het geven van vaardigheidstherapieën in groepsverband.

De agressiehanteringstherapie wordt systematisch geëvalueerd. Dit onderzoek wordt, inclusief de ontwikkeling van de therapie, uitgevoerd door drs. R.H.J. Hornsveld van De Kijvelanden. Het onderzoek bestaat uit een voormeting, nameting en follow-up meting (na 26 weken) bij deelnemers aan de therapie. Uitkomstvariabelen zijn: negatieve attributies, negatieve emoties, overte agressieve gedragingen en sociale vaardigheden. Meting vindt plaats middels zelfrapportage vragenlijsten en observatieschalen. Aan de therapie en het bijbehorende onderzoek wordt deelgenomen door de FPK-Assen.

Onderzoekers

Drs. R.H.J. Hornsveld (De Kijvelanden), drs. M.P. van Koningsveld en mw. drs. J.J. Kutin (FPK-Assen)

Locatie

o.a. FPK-Assen

Duur

2002 - 2004

Subsidiëring

Deelnemende instellingen

Status

In uitvoering

Informatie

Jozica Kutin, 0592-334600, j.j.kutin@med.rug.nl

FPTZ

Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg

Beschrijving

Demogelijkheden om forensisch-psychiatrische patiënten klinisch te behandelen zijn zowel op behandelinhoudelijke als op wettelijke gronden begrensd.

Hierom wordt gezocht naar aanvullende mogelijkheden van ambulante behandeling, die niet alleen effectief maar vooral ook veilig zijn.

Sinds september 2001 bestaat binnen de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland een geheel nieuwe vorm van behandeling: de Forensisch Psychiatrische Thuiszorg (FPTZ). FPTZ biedt gedurende lange tijd - vaak heel praktische - zorg in de thuissituatie van de patiënt. Deze zorg kan niet alleen helpen voorkomen dat relatief kleine problemen (zoals het stoppen met de medicatie of financiële problemen) escaleren tot een crisis, maar biedt ook ongekende mogelijkheden om de ontwikkelingen in het delict risico van de patiënt (de kans dat hij of zij opnieuw tot een delict komt) te blijven volgen en beïnvloeden.

Het onderzoek omvat de volgende onderdelen: het introduceren in de FPTZ van een methode (gebaseerd op de HKT-30) om het delict risico van de patiënt regelmatig te beoordelen, een uitgebreide registratie van de FPTZ patiëntengroep en de geboden zorg, en een evaluatie of deze nieuwe vorm van behandeling voldoet aan de eisen van een effectieve en veilige zorg.

Onderzoekers

Dr. R.H.S. van den Brink, drs. M. Jetzes (RGOc), drs. A. Hooijschuur en drs. W.K. Noorda (AFP Noord Nederland)

Locatie

AFP-Assen, AFP-Groningen, AFP-Leeuwarden

Duur

2003 - 2006

Subsidiëring

€ 70.000 (ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, RGOc)

Status

In uitvoering

Informatie

Rob van den Brink: 050-3612089, r.h.s.van.den.brink@med.rug.nl

Front Office OGGz

Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uren Crisisinterventie OGGz

Beschrijving

In april 2003 is - op voorstel van de Stuurgroep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) - in Groningen een eenjarig experiment van start gaan met een 7x24 uur beschikbaar Front Office (FO), waar personen in crisis heengebracht kunnen worden door met name de politie. Het FO geeft een eerste beoordeling van de crisis en schakelt zo nodig de crisisdiensten van betrokken

instellingen in (algemene psychiatrie, forensische psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijke dienstverlening). In overleg met deze diensten kan een beroep worden gedaan op crisisbedden bij de instellingen.

Door het RGOc wordt een onderzoek uitgevoerd gericht op de volgende vragen: (1) Hoe verloopt de crisisinterventie en wat zijn de vervolgactiviteiten van de verantwoordelijke instanties, en (2) Wat zijn de kenmerken en de omvang van de doelgroep voor crisisinterventie?

Hierbij wordt gebruikgemaakt van de volgende methoden:

- 1 Gestandaardiseerde registratie gedurende 1 jaar door het Front Office van: alle aangebrachte cliënten, aard van de crisis, beschikbaarheid cliëntgegevens, beoordeling oorzaak crisis, beoordeling zorgbehoefte, verleende zorg door FO, duur verblijf op FO, wijze van afsluiting crisisinterventie, beoordeling ondervonden medewerking van OGGz partners in crisis.
- 2 Follow-up van cliënten gedurende 1 maand m.b.t.: gerealiseerde zorg na verwijzing door FO, overige verleende zorg door OGGz partners aan cliënt, herhaalde crises en inschakeling politie.
- 3 Check juistheid beoordeling door Front Office d.m.v. vergelijking met gestandaardiseerde beoordeling van oorzaak crisis en zorgbehoefte ten tijde van de crisis, door twee ervaren OGGz-clinici, op basis van beschikbare cliëntgegevens.

Onderzoekers

Dr. R.H.S. van den Brink (RGOc), mw. drs. E.M. Berendsen, dr. F. Tholen (AZG); dr. W. Winthorst (GGz Groningen), dr. J. Broer (GGD Groningen)

Locatie

Front Office politiebureau Rademarkt Groningen

Duur

2003 - 2004

Subsidiëring

Subsidieaanvraag AZG (€ 64.000)

Status

In uitvoering

Informatie

Rob van den Brink, 050-3612089, r.h.s.van.den.brink@med.rug.nl

PUL

Ontwikkeling van de Positieve Uitkomsten Lijst

Beschrijving	Psychometrisch vervolgonderzoek naar de normering van de Positieve Uitkomsten Lijst, gericht op het meten van 'autonomie' en 'sociaal optimisme' Het onderzoek wordt uitgevoerd bij psychiatrische patiënten
Onderzoekers	Dr. M.T. Appelo
Locaties	GGZ Groningen en verschillende instellingen in Nederland en België
Samenwerking	Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Klinische Psychologie
Duur	2004 - 2005
Status	Lopend
Informatie	Martin Appelo, 06-23914513, ring@ggzgroningen.nl

Neuropsychologische predictie werkfuncties

Kwalitatieve aspecten van executieve functies bij schizofrenie

Beschrijving	Doelstelling is het voorspellen van sociaal functioneren met behulp van kwalitatieve aspecten van de Fluency en de Six Elements Test teneinde de neuropsychologische diagnostiek bij schizofrenie te verbeteren.
Onderwerpen	Kwalitatieve aspecten van de Fluency bij schizofrenie: de Fluency is een veelgebruikte taak in de neuropsychologische diagnostiek en bestaat uit de opdracht zoveel mogelijk items op te noemen uit een bepaalde semantische categorie zoals bijvoorbeeld 'dieren'. Vaak maken mensen subcategorieën (zoals dieren van de boerderij of dierentuin). Schizofreniepatiënten noemen minder woorden op. De vraag is of dit een gevolg is van een minder efficiënte zoekstrategie waardoor minder subcategorieën gevormd worden, of minder goed van categorie gewisseld kan worden, dan wel of dit berust op een tekort in het semantisch geheugen zelf, of in het mentale tempo. In het eerste geval wordt verwacht dat de verminderde prestatie samenhangt met andere executieve functietaken. In de andere gevallen wordt verwacht dat de verminderde prestatie samenhangt met geheugentaken zoals de 15-Woordentest, of de maten voor het tempo van informatieverwerking. Onze resultaten toonden aan dat de fluencyprestatie bij schizofreniepatiënten bepaald werd door psychomotorische snelheid, terwijl bij gezonde personen de fluencyprestatie door het executief functioneren voorspeld kon worden (Beilen van et al., 2004; Schizophrenia Research). Kwalitatieve aspecten van de Six Elements Test: bij de Six Elements Test wordt

	gevraagd in 10 minuten aan zes taken te werken, volgens bepaalde regels. Een adequate manier van aanpak bij deze test is het verdelen van de tijd over de 6 opdrachten. Sommige schizofreniepatiënten maken gebruik van een andere strategie waarbij ze steeds om en om een opgave uit een van de 6 taken maken. Op deze manier houden ze zich goed aan de regels en krijgen ze het maximale aantal punten terwijl de aanpak toch niet optimaal is. Gedacht wordt dat deze aanpak van de taak de aandachts- en geheugenfuncties ontlast. Dit zou betekenen dat het al of niet gebruiken van deze strategie samenhangt met het functioneren van het geheugen en de aandacht. Uit de resultaten is inderdaad gebleken dat deze strategie specifiek is voor schizofreniepatiënten en samenhangt met cognitieve functiestoornissen. Het bleek echter niet mogelijk het sociaal functioneren te voorspellen op basis van de gekozen strategie op de Six Elements Test. (Beilen van et al, submitted).
Onderzoeker	Mw. drs. M. van Beilen
Locatie	Diagnostiekcentrum van het Psychosecluster van GGZ Drenthe te Assen.
Samenwerking	Afdeling Psychiatrie van het AZG, afdeling Neuropsychologie van de RuG, afdeling Klinische Neuropsychologie van het AZG
Subsidiëring	€ 23.000 (Stichting Dienstbetoon, RGOc)
Status	Promotie 26 mei 2004
Contactpersoon	Marije van Beilen, marije.van.beilen@neuro.azg.nl

Instrumentontwikkeling

SRA

Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik

Beschrijving

Op dit moment zijn er geen goede meetinstrumenten om de ervaringen die de patiënt zelf heeft, zowel negatief als positief, met antipsychotica te evalueren. De huidige vragenlijsten meten alleen bijwerkingen óf hun validiteit en betrouwbaarheid kan men in twijfel trekken. Bij de ontwikkeling van de huidige vragenlijsten heeft de ervaring van patiënt nooit centraal gestaan. Toch wijzen verschillende onderzoeken uit dat de ervaring van de patiënt met een medicament een verband heeft met medicatietrouw, het resultaat van de medicamenteuze behandeling, kwaliteit van leven en suïcidaal gedrag. Kortom de subjectieve reactie op antipsychoticagebruik is een belangrijk concept. Om dit concept goed te meten is er een vragenlijst aan de hand van ervaringen die patiënten zelf rapporteren geconstrueerd. Echter voordat een vragenlijst in de praktijk te gebruiken is moet er goed psychometrische onderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek richt zich op verschillende facetten van validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst.

Onderzoekers

Drs. H.A. Wolters (onderzoeker); drs. H. Knegtering (projectleider)

Samenwerking	GGZ Groningen, Mesdagkliniek; GGZ Friesland, locatie Franeker; GGZ Drenthe, locatie Assen; Stichting Adhesie, locatie Deventer; GGZ Eindhoven; Parnassia Den Haag
Duur	2001 - 2004
Subsidiëring	€ 109.000 (Janssen-Cilag, Eli Lilly Nederland BV, Astra Zeneca BV, Rob Giel Onderzoekcentrum)
Status	Afrondende fase
Informatie	Hugo Wolters, 050-3613972, h.a.wolters@med.rug.nl

Gecompliceerde rouw

De effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor gecompliceerde rouw

Beschrijving	Eén op de acht cliënten die zich bij de ggz aanmelden heeft verwerkingsproblemen. De meeste mensen krijgen steunende en structurerende gesprekken (care as usual). De nationaal en internationaal meest gangbare psychotherapeutische behandeling van gecompliceerde rouw is cognitieve gedragstherapie. In een vooronderzoek onder 20 Friese cliënten is een behandelprotocol ontwikkeld. Dit protocol is uitgewerkt in twee behandelcondities voor het huidige gecontroleerde interventieonderzoek: I: eerst 6 maal exposure, daarna aangevuld met 6 maal cognitieve therapie; II: eerst cognitieve therapie en daarna exposure. We veronderstellen dat beide condities beter resultaten hebben dan de 'care as usual'. Inclusie criteria voor het onderzoek zijn: RVL score boven cut-off punt en geen andere dominerende ASI of ASII problematiek. Binnen de GGZ Friesland voeren 8 gz-psychologen (i.o.) 37 protocol behandelingen uit, bij Altrecht en Ambulatorium (Utrecht) gebeurt hetzelfde. In totaal worden 75 cliënten in drie condities behandeld. Op 6 meetmomenten worden cliënten ondervraagd met SCL-90, BDI, RVL e.a. en tweemaal wordt het Klinisch Interview Rouw afgenomen.
Onderzoekers	Prof. dr. J. van den Bout en drs. P. Boelen (Klinische Psychologie, UU), dr. J. de Keijser (GGZ Friesland)
Locatie	GGZ Friesland en Altrecht en het Ambulatorium van de UU.
Samenwerking	UU, Altrecht en GGZ Friesland. De Utrechtse onderzoeksgroep werkt samen met diverse internationale studiegroepen naar verliesverwerking.
Duur	2001 - 2003
Subsidiëring	NFGV € 48.000, GGZ Friesland € 9.500
Status	Rapportage
Informatie	Jos de Keijser, 058-2848855, j.de.keyser@ggzfriesland.nl

VERS

Vaardigheidstraining Emotionele Regulatie Stoornis

Beschrijving	Onderzocht wordt het effect van een psycho-educatieve / cognitief gedragstherapeutische groepstraining voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis op algemeen welbevinden en zorgconsumptie. Het gaat om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie alleen de VERS krijgen aangevuld met een
---------------------	---

	individueel therapiecontact gericht op het consolideren van de VERS-inhoud. In de controle conditie krijgen deelnemers treatment as usual. Er zijn drie meetmomenten; een voor-, een na- en een follow-up meting (na 6 maanden). Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer anderhalf uur per meetmoment).
Onderzoekers	Dr. M.T. Appelo, projectleider; drs. B. van Wel, onderzoeker (promovendus)
Locaties	GGz Groningen: Groningen Zuid, Winschoten, Delfzijl en Stadskanaal; Stichting Adhesie: locaties Deventer en Almelo.
Samenwerking	GGz Groningen en Stichting Adhesie
Duur	2004 - 2007
Status	In uitvoering
Informatie	Bas van Wel, b.vanwel@adhesie.nl; Martin Appelo, 06-23914513, ring@ggzgroningen.nl

Overig

Persoonlijkheidsproblematiek

Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek

Beschrijving	Onderzocht wordt het effect van verschillende behandelingsmogelijkheden binnen GGz Groningen, voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Uitkomstmaten zijn: klachten, self-efficacy, sociaal optimisme, sociale steun en geluk. Het gaat om vragenlijstonderzoek. Patiënten vullen periodiek, maar in elk geval bij opname, bij ontslag en op een follow-up moment een vragenlijstboekje in. Deze infrastructuur biedt tevens mogelijkheden voor aanvullend onderzoek.
Onderzoekers	Dr. M.T. Appelo, projectleider; mw. drs. K. van der Weele, psychologe/ onderzoeker
Locatie	GGz Groningen, Centrum voor Klinische Psychotherapie, Zuidlaren; Psychiatrische Deeltijdbehandeling CGG Groningen-Zuid.
Duur	Vanaf 2002 doorlopend
Status	In uitvoering
Informatie	Karin van der Weele, 050-5223337, ring@ggzgroningen.nl

Overig

Klinische echtpaartherapie

Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen

Beschrijving	'De Keerkring' is een klinische echtparen groepsbehandeling, onderdeel van GGZ Drenthe, bedoeld voor echtparen met langdurige relatieproblemen waarvoor
---------------------	---

ambulante behandeling niet afdoende bleek. Daarnaast komen echtparen in behandeling bij wie de relatie een bestendige invloed heeft op de psychiatrische stoornis waarvoor een van de (soms beide) partners al eerder individueel is behandeld.

Elke groep bestaat uit 5 echtparen die gedurende 7 weken worden opgenomen. Deze duur en de klinische setting wordt nodig geacht om te voorkomen dat echtparen te gemakkelijk in oude interactiepatronen terug vallen en voldoende tijd hebben om nieuwe interactiepatronen te leren. Er wordt gebruik gemaakt van een scala van therapeutische benaderingen uitgevoerd door een kernteam (een psychiater, een psychotherapeut en twee sociotherapeuten) en vaktherapeuten.

De hypothese is dat door de relatie onderdeel te maken van de behandeling terugval kan worden voorkomen. Dit kan zijn door een ziekmakend interactiepatroon te doorbreken of, als daar geen sprake van is, door de gezonde partner te leren effectiever steun en begrip te bieden.

Verwijzingen komen uit het hele land, in de regel door ggz-instellingen.

De instrumenten die gebruikt worden zijn de SCL-90 (psychopathologie) en de IPOV (probleemoplossend vermogen van de relatie), die door de echtparen zelf worden ingevuld. Metingen vinden plaats bij opname, bij ontslag, 6 maanden na ontslag en 18 maanden na ontslag. Er is geen controlegroep. De zorgconsumptie gedurende twee jaar voor opname en gedurende twee jaar na ontslag wordt gemeten met het psychiatrisch casusregister Drenthe (alleen voor Drentse deelnemers). Dit wordt gecontroleerd op basis van een cohort gehuwde patiënten die gedurende maximaal 8 weken (individueel) waren opgenomen met als diagnose een niet-psychotische stoornis.

De dataverzameling wordt door het behandelteam zelf uitgevoerd en uitkomsten kunnen via een softwarepakket zelf gegenereerd worden. De onderzoeker wordt ingeschakeld om een meer gedetailleerde analyse te maken in het kader van een publicatie of voordracht. Op dit moment zijn er ongeveer 340 echtparen behandeld. De respons is zeer hoog (slechts 8% weigert deelname aan de 3de en 4de meting).

Er zijn twee Engelstalige artikelen in voorbereiding.

Onderzoekers

Dr. S. Sytema, P. Simons, drs. J. Bout

Locatie

GGZ Drenthe (Beilen)

Samenwerking

Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland

Duur

1992 - doorlopend

Subsidiëring

RGOc

Status

In uitvoering/publicatiefase

Informatie

Sjoerd Sytema, 050-3614678, s.sytema@med.rug.nl; Peter Simons, 0593-535350, peter.simons@ggzdrenthe.nl

Dissociatie en cultuurverschillen

Spirit Possession, Dissociative Symptoms and Reported Trauma in SW Uganda

Beschrijving

Dissociatieve verschijnselen en stoornissen komen wereldwijd veelvuldig voor. Classificatie, etiologie en behandeling van dissociatieve stoornissen is een controversieel onderwerp, zowel in de westerse als transculturele literatuur. Onderzoek in niet-westerse culturen is van belang om meer inzicht te verkrijgen. Dit onderzoek naar dissociatie vindt plaats in Zuidwest Uganda en bestaat uit een exploratief descriptief deel en een kwantitatief vergelijkend onderzoek.

De eerste descriptieve fase betreft herkenning en behandeling van dissociatieve stoornissen in de lokale context. De onderzoeksmethodiek bestaat uit focusgroepsdiscussies, interviews met sleutelfiguren en casuspresentaties. De resultaten geven inzicht in hoe de DSM-IV categorieën zich verhouden tot de lokale categorieën. Ook worden de gehanteerde verklaringsmodellen en de interventiestrategieën naast elkaar gezet van gezondheidswerkers, medisch studenten, traditionele genezers, religieuze en kerkelijk leiders, 'counselors' en de gewone mens. De bijdragen van de verschillende invalshoeken (cultureel, religieus, psychologisch, medisch) zullen in kaart worden gebracht en geplaatst worden in de context van een land, gekenmerkt door een geschiedenis van multiple trauma's, ontworpen sociale structuren en beperkte middelen ten behoeve van de officiële gezondheidszorg.

Fase 2 bestaat uit een case-control studie naar de verbanden tussen bezetenheid, dissociatieve symptomen en potentieel traumatische gebeurtenissen. 119 personen, door de traditionele genezers gediagnosticeerd als zijnde bezeten door geesten worden vergeleken met een controlegroep van 71 respondenten zonder psychische- of bezetenheidsklachten. De vertaalde vragenlijsten bevatten demografische factoren, verklaringsmodellen en hulpzoekgedrag, lokale dissociatieve symptomen, en westerse vragenlijsten die dissociatie (DES, SDQ) en traumatische ervaringen (HTQ deel 1 en TEC) meten. Uit de resultaten kunnen conclusies worden getrokken ten aanzien van samenhang tussen 1) lokale geestesbezetenheid en gemeten westerse dissociatieve symptomen; 2) geestesbezetenheid en doorgemaakte potentieel traumatische ervaringen en 3) dissociatieve symptomatologie en potentieel traumatische ervaringen. De vaak genoemde bijdrage van suggestie in laatstgenoemd verband lijkt in deze context niet aan de orde door de cultureel bepaalde verklaringsmodellen.

Onderzoekers

Marjolein van Duijl (hoofdonderzoeker, promovendus); Joop de Jong (super-

	visor en promotor; TPO en VU Amsterdam); Ivan Komproe (copromotor); Ellert Nijenhuis (medeauteur artikel, data analyse); Blanka Conze en Andrew Aimemugisha: Onderzoeksassistenten/stagiaire; Onno van der Hart: suggesties onderzoeksopzet en literatuur
Locatie	Zuidwest Uganda; GGz Winschoten
Samenwerking	TPO (Transcultural Psychosocial Organisation) Amsterdam; Mbarara University, Mbarara, Uganda
Duur	1999 - 2003
Subsidiëring	Mbarara University, Mbarara Uganda: € 3000 t.b.v. veldwerk; GGz Winschoten: € 3000 t.b.v. veldwerk
Status	Rapportage
Informatie	Marjolein van Duijl, 0597-456222, marjolein.vanduijl@planet.nl

Overig

Stemmen horen bij volwassenen en 7-jarige kinderen

1) Stemmen horen in relatie tot gezondheidsbeleving en zorgconsumptie bij volwassenen en kinderen in de bevolking

Beschrijving	Gezondheidsbeleving, leefwijze en leefmilieu in de provincie Groningen: een vergelijking tussen mensen van 20 - 64 jaar met en zonder hallucinaties. In 2002 heeft de GGD Groningen een gezondheidsenquête verstuurd aan een gerandomiseerde groep van 7000 inwoners. Bewoners werden breed bevraagd naar bijvoorbeeld functiestoornissen, zorggebruik, zorgverlening, medicijngebruik, beperkingen, ervaren gezondheid, mishandeling & ongewenste intimiteiten, leefwijze, lichaamsbeweging, leefomgeving, sociale contacten en dergelijke. Daarnaast waren er drie vragen over bijzondere zintuiglijke ervaringen van gehoor visus en reuk. De data worden momenteel geanalyseerd.
Onderzoekers	Dr. J.A. Jenner, psychiater, drs. G. van de Willige, psycholoog, dr. J. Broer, arts/epidemioloog.
Samenwerking	Afdeling psychiatrie GUMC en GGD Groningen.
Informatie	Jack Jenner, 050-3613931, j.a.jenner@acggn.azg.nl

2) Prevalentie van stemmen horen bij 7-jarige schoolplichtige kinderen en de relatie tussen stemmenhoren en gedragsafwijkingen

Beschrijving	Alle schoolplichtige kinderen uit groep 4 wier ouders hiervoor tevoren informed consent hadden gegeven zijn op stemmenhoren onderzocht met een aangepaste versie van de AHRS (auditory hallucination rating scale).
---------------------	---

Onderzoekers

Tevens is ouders van stemmenhoorders en een gematchte groep niet-stemmenhoorders gevraagd de CBCL (Children Behaviour Checklist) van hun kind in te vullen.

Status

Dr. J.A. Jenner, psychiater (projectleider). Projectgroep: mw. drs. M. Luinstra en mw. drs. A. Tjoelker, schoolartsen GGD, mw. prof. dr. J.M. Bouma, psycholoog, prof. dr. D. Wiersma, socioloog.

Informatie

Dataverzameling is afgerond eind 2003, data-invoer is gaande.

Jack Jenner, 050-3613931, j.a.jenner@acggn.azg.nl

Overig

CoCoS-D

Coping en Cognitie bij slachtoffers en daders

Beschrijving

Mensen die slachtoffer zijn van traumatische gebeurtenissen, lopen het risico in een later stadium zelf dader te worden of om psychopathologie te ontwikkelen. Er is echter bepaald geen sprake van een causale relatie tussen slachtoffer- en dader- of patiëntschap. Heel veel daders en psychiatrische patiënten hebben namelijk geen verleden als slachtoffer. Slachtoffer zijn van traumatische gebeurtenissen kan dus bijdragen aan het ontstaan van psychopathologie of aan het verworden tot dader. Het is geen noodzakelijke en ook geen voldoende factor. Kennelijk zijn er nogal wat mediërende factoren die na het meemaken van traumatische gebeurtenissen beschermen tegen (of juist bijdragen aan) het ontstaan van daderschap of psychopathologie.

In dit project staan drie vragen centraal:

- Hoe zijn slachtoffers die geen dader en/of patiënt worden, met betrekking tot coping en cognitie te onderscheiden van slachtoffers die dat wel worden.
- Welke beschikbare therapeutische interventies sluiten aan bij het beïnvloeden van de coping- en cognitiefactoren die dit onderscheid maken.
- Welke onderscheidende coping- en cognitiefactoren zijn nog niet vertaald in therapeutische interventies.

De antwoorden op deze vragen moeten een aanzet geven tot het verbeteren van beschikbare, of het ontwikkelen van nieuwe therapeutische interventies gericht op het voorkomen van dader- of patiëntschap bij slachtoffers van traumatische gebeurtenissen. Bijdragen aan preventie van dader- en/of patiëntschap bij traumaslachtoffers is dus het algemene doel.

Onderzoekers

Dr. M.T. Appelo, drs. K. van der Weele en studenten Klinische Psychologie

Locatie

GGZ Groningen

Samenwerking

Klinische Psychologie RuG

Duur	Vanaf 2002
Status	In uitvoering
Informatie	Martin Appelo, 06-23914513, ring@ggzgroningen.nl

Overig

Impulsief Geweld

Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren

Beschrijving

De centrale vragen in dit project zijn of impulsief geweld gericht op anderen (1) te voorspellen is op basis van biologische, cognitieve en sociale factoren en (2) in hoeverre de gangbare diagnostische en therapeutische praktijken hierbij aansluiten.

Uitgangspunt is dat impulsief geweld een aparte psychopathologische stoornis is, en dus niet uitsluitend moet worden gezien als een symptoom van andere stoornissen. Doel is om in elk geval een aanzet te geven tot specifieke, op deze stoornis gerichte behandelmogelijkheden.

De eerste fase betreft literatuuronderzoek naar de relatie tussen (impulsief) geweld en biologische, sociale en cognitieve factoren.

In de tweede fase zal dit model worden geoperationaliseerd. Er wordt een testbatterij samengesteld om de in het model geïdentificeerde factoren te meten. Zo nodig worden nieuwe instrumenten ontwikkeld. Om de bruikbaarheid van de deze batterij vast te stellen wordt er vervolgens een try-out mee gedaan bij gezonde vrijwilligers.

Tijdens de derde fase wordt de definitieve batterij afgenomen bij verschillende onderzoeksgroepen. Bijvoorbeeld: mensen die veroordeeld zijn vanwege impulsief geweld, mensen die geneigd zijn tot impulsief geweld maar uitbarstingen kunnen voorkomen, en mensen die geen neiging tot impulsief geweld hebben.

In fase vier worden de reguliere diagnostische- en behandelpraktijken voor daders van impulsieve geweldsdelicten en mensen die tot de risicogroep behoren, gescreend op de mate waarin ze specifiek rekening houden met deze variabelen. Naast literatuur onderzoek zal hiervoor veel 'veldwerk' worden verricht.

In de laatste fase worden alle bevindingen samengevat en ter discussie gesteld. De centrale vraag is dan hoe de psychiatrische praktijk kan worden verrijkt met de bevindingen uit dit onderzoeksproject. Zo mogelijk wordt een voorstel gedaan voor een nieuwe diagnostische- en/of therapeutische methode.

Onderzoekers

Drs. R. Brouwers (GGZ Delfzijl), prof. dr. T.I. Oei (promotor), dr. M.T. Appelo (Ring)

Locatie	Delfzijl, Groningen
Samenwerking	Het impulsief geweld project is een deelproject van het door het RinG gecoördineerde CoCoS-D project (coping en cognitie bij slachtoffers en daders). Er wordt samengewerkt met Klinische Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen, vooral door onderzoeksstudenten. Het project wordt extern begeleid door dr. S. Tuinier (psychiater, Vincent van Gogh Instituut, Venray) en prof. dr. T.I. Oei (psychiater, hoogleraar forensische psychiatrie Tilburg). Prof. Oei is promotor.
Duur	2002 - 2008
Status	In uitvoering
Informatie	R. Brouwers, r.brouwers@ggzgroningen.nl

IMPRESS**Implementation of Prevention among Suicide Survivors**

Primary prevention of complicated grief in the aftermath of suicides. Region-wide implementation of a brief nurse-led, cognitive-behavioural, family-oriented, primary care and evidence-based approach

Beschrijving

Nabestaanden van suïcidanten hebben, vergeleken met de algemene bevolking een sterk verhoogd risico op psychiatrische problematiek, suïcidaliteit en lichamelijke ongezondheid. In de door ZonMw gesubsidieerde, gerandomiseerde effect studie Survivors-at-Risk is het effect van een speciaal ontwikkelde vorm van cognitief-gedragstherapeutische psycho-educatie op het middel-lange termijn (14 maanden) risico op psychiatrische stoornissen bij nabestaanden van suïcidanten geëvalueerd. Het is gebleken dat de begeleiding, pro-actief aangeboden door getrainde psychiatrisch verpleegkundigen in de vorm van vier zittingen bij cliënten thuis, resulteert in grote tevredenheid bij nabestaanden en hun huisartsen en positieve effecten op het rouwbeloop met name bij mannelijke nabestaanden. In de huidige vervolgstudie wordt nagegaan op welke wijze, en via welke beroepsgroepen (psychiatrisch verpleegkundigen, praktijkondersteunenden op HBO-niveau) de begeleiding het meest efficiënt en doelmatig ingevoerd kan worden als onderdeel van het standaard zorgaanbod voor nabestaanden van suïcidanten.

Onderzoekers

Prof. dr. J. Neeleman (projectleider), mw. M.H. de Groot (coördinator-therapeute)

Locatie

Sectie Sociale Psychiatrie, RuG

Samenwerking

GGD Groningen, GGD Friesland, GGD Drenthe, Hanzehogeschool

Duur

2002 - 2006

Subsidiëring

€ 215.374 (ZonMw)

Status

In uitvoering

Informatie

Marieke de Groot; 050-3614701, m.h.de.groot@med.rug.nl

Implementatie HIT

Implementatie van HIT middels gerichte training

Beschrijving	Subsidie is aangevraagd bij ZonMw voor een implementatiestudie. Hierbij zal worden onderzocht welke factoren de implementatie van nieuwe behandelmethoden met clinical evidence in het veld belemmeren dan wel bevorderen. De aanvangsdatum van de studie is gepland eind 2004, begin 2005. De studie beoogt de landelijke verbreiding van de HIT methode door het trainen van negen regionale HIT kernteams. Deze kernteams moeten regionaal gaan functioneren als expertteam voor therapieresistente stemmenhoorders en de methode uitdragen in de regio. Voor deze studie zullen GGZ-instellingen worden benaderd. Met behulp van subsidie zal de training beduidend goedkoper gegeven kunnen worden. Geïnteresseerden kunnen zich richten tot Jack Jenner.
Onderzoekers	Dr. J.A. Jenner, psychiater (projectleider). Projectgroep: prof. dr. D. Wiersma, socioloog, mw. dr. E. ten Vergert, hoofd MTA-bureau, mw. dr. M. van Offenbeek, bedrijfskundige
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; MTA-bureau; Vakgroep Bedrijfskunde RuG
Status	Subsidiëring aangevraagd
Informatie	Jack Jenner (trainer), 050-3613931, j.a.jenner@acggn.azg.nl

PCR-NN (Monitoring GGZ)

Het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN) als GGZ-monitor

Beschrijving

Het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland is een essentieel basisinstrument om de zorg en de ontwikkelingen daarin te monitoren. Dit register, nog in opbouw, heeft als 'catchment area' de bevolking van de drie noordelijke provincies (1,6 miljoen inwoners). Van deze populatie wordt in het casusregister de zorg geregistreerd die wordt verstrekt door de GGZ, de RIBW, de Verslavingszorg, de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de Forensische psychiatrie. In een casusregister worden alle zorggegevens van de participerende instellingen per cliënt gekoppeld, zodat patiënten carrières kunnen worden gevolgd. Een casusregister verschaft een zuivere maat voor de 'treated prevalence' en de 'treated incidence' doordat dubbeltellingen worden voorkomen. Bovendien kunnen voorgenomen beleidsdoelstellingen (zoals bijvoorbeeld het extramuraliseren van de zorg) met behulp van het register worden getoetst (de monitor functie van het register).

Het registerteam probeert het gebruik van effectregistratie met behulp van een aantal internationaal geaccepteerde instrumenten te bevorderen. Deze effectregistratie kan vervolgens in het casusregister worden geïntegreerd waardoor er een beeld ontstaat van de effecten van verschillende behandelingen voor verschillende categorieën van patiënten. Deze instrumenten (zoals: HoNOS, CANSAS, SCL-90) geven in aanvulling op de DSM-IV diagnostiek bovendien een scherper beeld van de ernst van de problematiek van de patiënten in de verschillende geledingen van de zorg en de eventuele verschuivingen die daarin optreden.

Samen met GGZ voorzieningen in de noordelijke regio zetten wij onderzoek op naar de effectiviteit van behandelingen. Daarvoor vragen wij in de regel additionele subsidies aan. Voor 2004 hebben wij inmiddels een deelsubsidie toegekend gekregen van het NFGV voor een onderzoek bij DAAT-Drenthe. Het betreft een onderzoek onder DAAT-Drenthe klanten die zijn doorgestroomd naar een betaalde baan. De vraag is hoe succesvol zij daarin zijn. Een andere deelsubsidie voor hetzelfde onderzoek is in behandeling bij ZonMw. Voorts ligt er bij ZonMw een subsidieaanvraag voor een gecontroleerd (RCT) onderzoek naar de effectiviteit van ACT in Winschoten.

Onderzoekers

Locatie

Duur

Dr. S. Sytema (projectleider), dr. Y.J. Pijl, mw. dr. J.T. van Busschbach
Disciplinegroep Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen
Doorlopend

Subsidiering	€ 250.000 / jaar (VWS, RGOc)
Status	In uitvoering
Informatie	Sjoerd Sytema, 050-3614678, s.sytema@med.rug.nl

Registerregistratie

Effectregistratie

Standaard effect- en satisfactiemeting GGZ Winschoten

Beschrijving	In GGZ Winschoten wordt standaard effect- en satisfactiemeting geïmplementeerd. Bij de start en bij afsluiting van de behandeling wordt van elke patiënt een DSM-IVtr, een HoNOS en een SCL-90 afgenomen. Tevens wordt aan het einde van elke behandeling de GGZ-thermometer toegepast. Op deze wijze ontstaat een databank, waarmee de behandeling van een individuele patiënt, maar ook van patiëntgroepen en specifieke behandelmodules van GGZ Winschoten geëvalueerd kunnen worden. De geaggregeerde gegevens kunnen gebruikt worden om in samenspraak met medewerkers en patiënten te komen tot behandelinhoudelijke beleidskeuzes, die meer dan ooit onderbouwd zijn met evaluatiegegevens.
Onderzoekers	Drs. J.W. Bloemers, directeur behandelzaken GGZ Winschoten; dr. S. Sytema (RGOc)
Locatie	GGZ Winschoten
Samenwerking	RGOc
Duur	Doorlopend met jaarlijkse evaluatie en bijstelling
Status	In uitvoering
Informatie	Wim Bloemers, 0597-456222, jw.bloemers@ggzgroningen.nl

Publicaties

Appelo MT (2003). De Positieve Uitkomsten Lijst (PUL). *Gedragstherapie*, 36, 4, 309-319.

Appelo MT & Hoogduin K (2003). Socratisch motiveren. *Dth* 23, 2, 162-176.

Appelo MT & Hoogduin K (2003). Socratisch motiveren. In: C.A.L. Hoogduin en W.A. Hoogduin (red.), *Omgaan met moeilijke mensen: naar een professionele aanpak*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Arnoldus MPE, Heemstra H, Bulder E, Appelo MT (2003). Pilotstudy traumacursus: psycho-educatie en relatiemanagement bij mensen met traumagerelateerde klachten. *Dth*, 23, 4, 337-351.

Bernard J, Appelo MT, Scholing A & Kok F (2003). De periodieke explosieve stoornis: richtlijnen voor de behandeling. *Dth* 23, 1, 9-24.

Bildt A de, Kraijer D, Sytema S & Minderaa R (2003). Prevalentie van Autismespectrumstoornissen bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 6, 293-303.

Bildt A de, Sytema S, Kraijer D, Ketelaars C, Volkmar F & Minderaa R (2003). Measuring pervasive developmental disorders in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 595-605.

Boelen PA, Bout J van den & Keijser J de (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study with bereaved mental health care patients. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1339-1341.

Boelen PA, Bout J van den, Keijser J de & Hoitink H (2003). Reliability and validity of the Dutch version of the inventory of traumatic grief. *Death Studies*, 27, 1-23.

Castelein S, Jansen G & Wiersma D (2003). Zorg voor mensen met schizofrenie. In: *State-of-the-Art Studie Verpleging en Verzorging* (pp 305-332). Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging Utrecht, Elsevier gezondheidszorg Maarsen.

Depla MFIA, Graaf R de, Busschbach JT van & Heeren TJ (2003). Community Integration of Elderly Mentally Ill Persons in Psychiatric Hospitals and Two Types of Residences. *Psychiatric Services*, 54, 730-735.

Doeglas D, Bosch RJ van den, Trompenaars F & Wiersma D (2003). De PBL: een korte vragenlijst voor het meten van psychische beperkingen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 81, 34-43.

Duijvestijn JA, Anteunis LJC, Hoek CJ, Brink RHS van den, Chenault MN & Manni JJ (2003). Help seeking of the hearing impaired aged 55 years and older; effect of complaints, significant others and hearing aid image. *Acta Otolaryngol*, 123, 846-50.

Gaag M van der, Appelo MT & Hoogduin CAL (2003). *De psychologische behandeling van psychosen: richtlijnen, valkuilen en omwegen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Gaag M van der, Faber G, Knegtering H (2003). Schizophrenia Research, verslag van de International Conference on Schizophrenia Research, Verenigde Staten, 30 Maart t/m 2 april 2003. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 10, 961-965.

Haren NEM van, Cahn W, Hulshoff Pol HE, Schnack HG, Caspers E, Lemstra A, Sitskoorn MM, Wiersma D, Bosch RJ van den, Dingemans PM, Schene AH & Kahn RS (2003). Brain volumes as predictor of outcome in recent-onset schizophrenia. A multicenter MRI study. *Schizophrenia Research*, 41-52.

Holthausen EAE (2003). *Cognition in recent onset schizophrenia*. Thesis. Groningen: University of Groningen.

Jenner JA (2003). BOP aan Zet (1). *GGZet Wetenschappelijk*, 7, 2, 4-11.

Jenner JA (2003). *Directieve interventies in de acute en sociale psychiatrie*. 3de gewijzigde druk. Assen/Maastricht: Van Gorcum & Comp.

Jenner JA, Willige van de G, Nienhuis FJ & Wiersma D (2003). Het belang van een geïntegreerde behandeling voor mensen met gehoorshallucinaties: Het HITprogramma. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 58, 12, 1124-1136.

Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiter H, Tilburg W van & Ribbe MW (2003). Depressie bij oudere verpleeghuispatiënten. Een review. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 34, 52-59.

Keijser J de (red.) (2003). *Arbeidshulpverlening bij psychische klachten*. Utrecht: NKAP.

deel 1: Verwijzing en samenwerking

deel 2: Kwaliteitsanalyse

deel 3: Cognitieve therapie

deel 4: Werkhervatting

deel 5: Klachtenreductie en stressmanagement

deel 6: Timemanagement

deel 7: Traumabehandeling

deel 8: Burnout (Groepsbehandeling)

deel 9: Overbelaste vrouwen (Groepsbehandeling)

deel 10: Assertief op het werk (Groepstraining)

deel 11: Dagbehandeling (Groepsbehandeling)

Kluiter H (2003). Bewezen beter? Overzicht en beoordeling van de bevindingen van het belangrijkste onderzoek (m.b.t. Psychiatrische Thuiszorg; uitgebreid en kritisch literatuurreview). In: *Wij komen eraan! Zorg-aan-huis voor mensen met ernstige psychische problemen*. S. van Rooijen, M. van der Gaag, H. Kroon & R. van Veldhuizen (eds.). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Knegtering H (2003). *Antipsychotic Treatment and Sexual Functioning. Role of Prolactin*. Thesis. Groningen: University of Groningen. (promotor: R.J. van den Bosch, co-promotor: R. Bruggeman).

Knegtering H & Bruggeman R (2003). Welk (depot) neurolepticum is een goede keus bij een chronisch psychotische patiënt met epilepsie die fenytoïne en carbamazepine gebruikt? (Which antipsychotic medication is a good choice in patients with a chronic psychotic illness and epilepsy being treated with fenytoïne and carbamazepine?). *Apothekers Vademecum*, 3.

Knegtering H, Moolen AEGM van der, Castelein S, Kluiter H & Bosch RJ van den (2003): What are the effects of antipsychotics on sexual dysfunctions and endocrine functioning? *Psychoneuroendocrinology*, 28, 109-123.

Knegtering H, Slooff CJ, Bruggeman R., Arends J, Withaar F & Wolff H (2003). *Behandelprotocolen bij schizofrenie en verwante psychosen*. Deel 1. Kenniscentrum Schizofrenie. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Kraijer DW, Bildt AA de, Sytema S & Minderaa R (2003). De Vineland-Z: de Vineland Adaptive Behavior Scales genormeerd voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 29, 76-93.

Kutin JJ & Koutroulis GY (2003). Strike a Light; this Match Didn't Work! Evaluation of the Victorian Community Based Corrections Treatment and Testing Policy: Does Matching to Treatment Improve Outcomes? *Psychiatry, Psychology and Law*, 10, 2, 379-389.

Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, Roberts C, Hill E & Wiersma D (2003). Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Cochrane Review). *Cochrane.Database.Syst.Rev.*, CD004026.

Mensink GJR & Slooff CJ (2003). Novel antipsychotics in bipolar and schizoaffective mania. *Acta Neuropsychiatrica Scandinavica*. (accepted nov. 2003).

Os TWDP van (2003). *Pandora's box. How to improve treatment and outcomes of depression in primary care?* Ph.D. thesis, University of Groningen.

Pijl YJ, Haar ES van der, Wiersma D & Sytema S (2003). Extramuralisering en deconcentratie van de Drentse GGZ. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 58, 574-586.

Pijl YJ & Sytema S (2003). The identification of trends in the utilization of mental health services by elderly: a Dutch case register study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 373-380.

Pijnenborg GHM, Beilen M van, Arends J, Holthausen EAE & Withaar FK (2003). Disturbed cognitive functioning and clinical symptoms: two independent problem areas in schizophrenia. *Acta Neuropsychiatrica*, 15, 280-283.

Rijcken CAW, Groot-Zevert CMJ, Slooff CJ & Jong-van den Berg LTW de (2003). Antipsychotica en psychotrope comedatie op een verblijfsafdeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 2, 67-74.

Scholten M, Duurkoop W, Berg J vd, Vries I de, Ruiter C de, 2003. GGZ-consultatie in de huisartspraktijk. *Het Torontoproject in Harlingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Slooff CJ (2003). Destigmatisering Schizofrenie. In: *Magazine Schizofreniezorg*. Uitgever Broca & Wernicke BV.

Slooff CJ, Weeghel J van, Withaar F & Bosch RJ van den (2003). Schizofrenie en verwante stoornissen. In: J.H.B.M. Willems (Eds). *Handboek Arbeid en Belastbaarheid*. Uitgever Bohn Stafleu Van Loghum.

Stant AD, Vergert EM ten, Groen H, Jenner JA, Nienhuis FJ, Willige G van de & Wiersma D (2003). Cost-effectiveness of the HIT programme in patients with schizophrenia and persistent auditory hallucinations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 361-368.

Veen DC van der, Appelo MT, Berretty E, Voogd N de & Trügg WJ (2003). Rationele Rehabilitatie bij verschillende doelgroepen: meer draagkracht of minder draaglast? *Dth* 23, 2, 177-191.

Wiersma D, Jenner JA, Nienhuis FJ, Stant D & Willige van de G (2003). *Last van stemmen: Een gecontroleerde (kosten)effectiviteitsstudie naar een op Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie (HIT) bij patiënten met schizofrenie en verwante psychose*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.

Willige G van de, Wiersma D & Jenner JA (2003). *Blijvende stemmen de baas: Multi Family Treatment (MFT), een geïntegreerde vorm van nabehandeling voor patiënten met persisterende auditieve hallucinaties en sociale beperkingen*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.

Wolters HA, Knegtering H, Wiersma D & Bosch RJ van den (2003). The spectrum of subjective effects of antipsychotic medication. *Acta Neuropsychiatrica*, 15, 274-279.

Wolters HA, Knegtering H, Wiersma D & Bosch RJ van den (2003). Experiences of patients with antipsychotic medication: a questionnaire. *Schizophrenia Research*, 60, 1, Special Issue, 370.

Woonings FM, Appelo MT, Kluiter H, Slooff CJ & Bosch RJ van den (2003). Learning (potential) and social functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 59, 287-296.

Wunderink A (2003). Stoppen of doorgaan met antipsychotica: de rationale van behandelstrategieën bij eerste episode psychosen. *COBO-bulletin*, 2, 5-21, ISSN 0168-1085.

Vooruitblik

Het komende jaar staat onder andere in het teken van de uitvoering van de landelijke onderzoeken in het kader van Geestkracht en de aansluiting met zorggerelateerde projecten zoals op het gebied van cognitieve gedragstherapie, farmacogenetische studie, relapse preventie, etc. De afronding van diverse studies in de vorm van publicaties en promoties is een belangrijk aandachtspunt.

Voorts is aan de orde de verdere toekomst van het RGOc. Eind 2004 is besluitvorming nodig inzake het convenant tussen de drie ggz-instellingen en de Rijksuniversiteit Groningen: continuering van de samenwerking, omvang van de financiering, aansluiting van andere instellingen, en aard en omvang van de onderzoeksactiviteiten, zijn onderwerpen die voorliggen.