

Jaarverslag 2004

Onderzoek


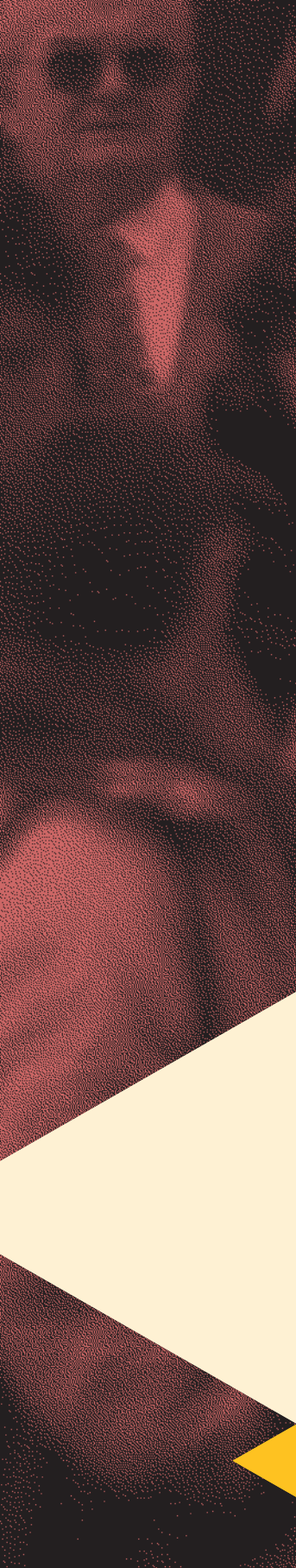
Stand van zaken van het
klinisch epidemiologisch onderzoek
in de noordelijke ggz

Rob Giel Onderzoekcentrum

Groningen, maart 2005



RGOC



Het Rob Giel Onderzoekcentrum is een samenwerkingsverband tussen de Stichtingen GGz Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe en de Afdeling Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Voorwoord

Met genoegen presenteren we u ons jaarverslag over het jaar 2004.

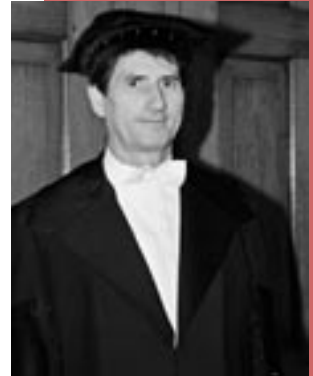
Evenals vorig jaar zijn de verslaggeving over het afgelopen jaar en het overzicht van het lopende klinisch-epidemiologisch onderzoek samengevoegd. Zo biedt dit jaarverslag een tamelijk compleet beeld van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden.

De veranderingen in de samenwerking tussen het Academisch Ziekenhuis Groningen en de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen door de oprichting van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) zullen op den duur ook hun invloed hebben op de inrichting van het wetenschappelijk onderzoek. Een zekere herordening van onderzoek binnen de afdeling psychiatrie raakt in ieder geval ook de plaats van het RGOc. Elders in dit jaarverslag wordt hierop teruggekomen.

Een van de aandachtspunten binnen het RGOc is de forensische psychiatrie. U wordt door middel van een viertal vraaggesprekken uitgebreid geïnformeerd over de stand van zaken op dit terrein.

Ten slotte kijken we ter afsluiting van dit jaarverslag kort naar de toekomst die we met vertrouwen tegemoet zien. Immers, in de eerste vier jaar heeft het Rob Giel Onderzoekcentrum zijn bestaansrecht wel bewezen en het is dan ook een uitdaging om het onderzoek in de noordelijke ggz, mede in het licht van de veranderingen die in dit jaarverslag worden beschreven, de komende jaren verder uit te bouwen.

Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider





Inhoudsopgave

Jaarverslag 2004 7

Historie 8

Plaats van het RGOc 9

Doelstelling van het RGOc 11

Onderzoeksprogramma 12

Samenwerking 14

Wetenswaardigheden 17

Organisatie 21

Communicatie 26

Financiën 30

Onderzoek, de stand van zaken 31

Programma en werkwijze 33

Interviews over het forensisch-psychiatrisch onderzoek met

Rob van den Brink 35

Arnold Bartels en Marinus Spreen 38

Titus van Os 41

Martin Tervoort 43

Overzicht onderzoeksprojecten 45

Abstracts onderzoeksprojecten 54

Publicaties 2004 130

Vooruitblik 135



Colofon

Redactie:

Durk Wiersma en Agna Bartels

Vormgeving:

Extra Bold, Groningen

Druk- en bindwerk:

Grafische Industrie de Marne, Leens

Rob Giel Onderzoekcentrum

Afdeling Psychiatrie

Universitair Medisch Centrum Groningen

Postbus 30.001

9700 RB Groningen

Telefoon: 050 361 20 74

Fax: 050 361 97 22

E-mail: rgoc@med.umcg.nl

Website: www.rgoc.nl

Jaarverslag 2004



Historie

De vroegere afdeling Sociale Psychiatrie, van 1969 tot 1994 onder leiding van hoogleraar Rob Giel, was mede gericht op de evaluatie van beleid, organisatie en structuur van de regionale instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De minister van VWS nam in juni 2000 het standpunt in dat versterking van onderzoek naar psychiatrische stoornissen gewenst was, zowel vanwege de hoge prioriteit als vanwege de hoge maatschappelijke kosten van psychische aandoeningen.

Om de relatie tussen onderzoek en praktijk te versterken op het gebied van zorgonderzoek naar chronische psychiatrische aandoeningen is op 1 december 2000 het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) opgericht. Hierin werken samen de Stichtingen GGz Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe, en het Universitair Medisch Centrum Groningen.

In lijn hiermee werd Durk Wiersma, programmaleider van het RGOc, per 18 oktober 2002 benoemd tot bijzonder hoogleraar in de Klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen. Op 20 januari 2004 heeft hij zijn inaugurele rede gehouden, waarover u elders in dit jaarverslag meer kunt lezen.

Plaats van het RGOc

Met ingang van 2005 zijn het Academisch Ziekenhuis en de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit gefuseerd in de vorm van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Dit betekent een nieuwe rechtspersoon waarin patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek geïntegreerd plaatsvinden. Het ziekenhuis wordt straks opgesplitst in organisatorisch kleinere eenheden (sectoren) voor patiëntenzorg en ondersteunende specialismen. Het is daarmee nog niet geheel zeker wat de plaats zal zijn van het klinisch-epidemiologisch onderzoek in brede zin in de nieuwe organisatie.

Het RGOc als samenwerkingsverband van universiteit en de regionale ggz is thans organisatorisch geworteld binnen de afdeling (voorheen discipline-groep) psychiatrie van het UMCG en bestaat uit behandelaar-onderzoekers in dienst van het UMCG en medewerkers uit de drie noordelijke stichtingen voor ggz die participeren in onderzoek dat past binnen het RGOc. Formeel heeft het RGOc qua personele formatie vooral een 3^{de} geldstroom-karakter. De kernformatie beperkt zich tot enkele medewerkers die geheel of gedeeltelijk ten laste komen van de voor het RGOc geormerkte middelen vanuit de drie ggz-instellingen en het UMCG. 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 afdeling 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 het UMCG gekregen.

Binnen de afdeling psychiatrie is de organisatie van het onderzoek gewijzigd. De drie secties – sociale, klinische en biologische psychiatrie – binnen de voormalige discipline-groep zijn opgeheven. Thans is er sprake van twee programmatische hoofdlijnen, te weten ‘Epidemiologie van psychiatrische stoornissen’ met prof. J. Ormel als programmacoördinator en ‘Neurobiologische determinanten van psychiatrische stoornissen’ met prof. J.A. den Boer als programmacoördinator. Binnen elk van deze lijnen gaat het om patiëntgebonden – waaronder ook behandel- en effectstudies vallen – en niet-patiëntgebonden onderzoek.

Wat betreft het patiëntgebonden onderzoek wordt aangesloten bij de door ZonMw Geestkracht geprioriteerde aandachtsgebieden, te weten psychotische stoornissen, emotionele stoornissen, en ontwikkelingsstoornissen, en wordt het onderzoek geconcentreerd in onderzoekslijnen die aansluiten bij de overeenkomstige patiëntenzorgclusters, met voor elke onderzoekslijn een hoogleraar als onderzoekslijncoördinator: Psychotische stoornissen (Wiersma), Emotionele (Affectieve) stoornissen (Nolen) en Ontwikkelingsstoornissen (Minderaa).

Het patiëntgebonden onderzoek in elk van deze onderzoekslijnen richt zich op etiologie, beloop en gevolgen (inclusief hun determinanten), alsmede op interventies (behandeling en zorg).

Het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) bundelt in dit verband het interventieonderzoek van farmacologische, psychologische en sociale aard van de afdeling psychiatrie zoals dat in de drie patiëntgebonden onderzoekslijnen aan bod komt en tevens dat van de regionale ggz-instellingen in Groningen, Friesland en Drenthe – voor zover dit voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen (verantwoorde methodologie, verantwoordelijke projectleider, publicatie-eis). In het kader van deze structuurwijziging neemt het RGOc ook verantwoordelijkheid voor betrokkenheid bij farmacologische studies en zal het bevorderen dat waar mogelijk en wenselijk ook meer fundamenteel gericht onderzoek gefaciliteerd wordt bij het patiëntgebonden onderzoek binnen en buiten de academische setting.

Doelstelling van het RGOc

Het RGOc is bedoeld als academische werkplaats en 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 behandelaar-onderzoekers bij de ggz-instellingen nauwer bij het wetenschappelijk onderzoek van de afdeling te betrekken. Primaire doelstelling van het RGOc is de bevordering van onderzoek naar kwaliteit en effectiviteit van psychiatrische behandeling in de noordelijke geestelijke gezondheidszorg. Het RGOc vormt tevens een brug tussen hulpverleners in de praktijk en wetenschappelijke onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) die werken aan gemeenschappelijke vraagstellingen.



Onderzoeksprogramma

Het wetenschappelijk onderzoek binnen het RGOc voldoet ten minste aan de voorwaarde dat het gericht is op evaluatie van psychiatrische behandeling, begeleiding, en/of zorg, gevat onder de noemer van interventies van farmacologische, psychologische en sociale aard en op onderzoek dat daartoe indirect bijdraagt (bijvoorbeeld clinimetrisch of psychometrisch onderzoek naar evaluatie-instrumenten). Het onderzoek is opgezet volgens de gebruikelijke methodologische criteria voor empirisch en bij voorkeur gecontroleerd onderzoek en is van belang voor de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen. Eis is dat het leidt tot publicatie in (inter)nationale tijdschriften, kortom een bijdrage levert aan 'evidence based mental health care'.

Op het RGOc-onderzoek wordt in het tweede deel van dit jaarverslag dieper ingegaan. Hier volstaan we met enkele hoofdlijnen.

In 2004 is wederom veel aandacht besteed aan het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN), dit om een goede monitoring van het gebruik van ggz-voorzieningen te garanderen, en verder om klinisch-epidemiologisch onderzoek te bevorderen.

Helaas werd het PCR-NN in het verslagjaar geconfronteerd met een drastische bezuiniging op de jaarlijkse subsidie van het ministerie van VWS. Deze subsidie zal de komende drie jaren met 35% worden gekort, wat ons tot een reorganisatie noodzaakte. Wel betekent dit dat de subsidie voor de jaren 2005 t/m 2007 door het ministerie is gegarandeerd. Als tegenprestatie verwacht VWS dat een gezamenlijke database wordt opgezet, c.q. onderhouden, op basis van de drie casusregisters die Nederland rijk is (naast het PCR-NN zijn dat de regio Rotterdam/Rijnmond en de regio Zuid-Limburg, terwijl de regio Utrecht op dit moment aspirant-lid is). De gecombineerde database, die een landelijk representatief beeld beoogt te kunnen geven van de ggz-ontwikkelingen, moet worden gebruikt om beleidsrelevante rapportages te maken die zullen worden uitgegeven als achtergrondstudies van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (de NMG). De eerste – veelbelovende – studie over de extramuralisering in Nederland is vrijwel afgerond en zal in de loop van 2005 in de NMG-reeks gaan verschijnen. Een tweede studie, verkenningen in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie, zal daarna volgen en verder zijn studies in voorbereiding over gedwongen opnemingen en langdurige zorgafhankelijkheid. Ondertussen werken wij door aan het zo goed mogelijk integreren van de databestanden van de verschillende participanten in het PCR-NN (GGz

Groningen, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, RIBW Drenthe, Accare en VNN, de gefuseerde instelling voor de verslavingszorg).

In 2004 is de onderzoekslijn Forensische Psychiatrie verder ontwikkeld. 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.

In 2004 is op initiatief van het RGOc een onderzoekersberaad ingesteld waarin de forensisch-psychiatrische zorginstellingen in Groningen, Friesland en Drenthe deelnemen. Doelstelling van dit onderzoekersberaad is 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 dit jaarverslag wordt de forensisch-psychiatrische onderzoekslijn uitgelicht door een aantal interviews met onderzoekers en beleidsmakers op dit terrein.



Samenwerking, nationaal en internationaal

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. Wat betreft het onderzoek noemen we het Geestkracht-programma, het Mesifos-onderzoek en twee Europese projecten.

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 praktijkzorgprojecten en opleidingstrajecten voor promovendi, deels via een top-down programma waarin universiteiten samen met ggz-instellingen een 10-jarig programma hebben ontwikkeld op het gebied van psychosen (GROUP), angst- en stemmingsstoornissen (NESDA) en ontwikkelingsstoornissen (TRAILS). Groningen is als enige universiteit betrokken bij alle drie programma's. Het RGOc ondersteunt en faciliteert de uitvoering van deze onderzoeksprogramma's in de noordelijke ggz.

Mesifos

De vraag naar de beste behandelduur (6 maanden versus 2 jaar na remissie) bij mensen met een eerste psychose – met kwaliteit van leven als belangrijkste uitkomstmaat – staat centraal in het Mesifos-onderzoek ('Medication Strategies in First Onset Schizophrenia'). Dit onderzoek wordt gecoördineerd vanuit het Rob Giel Onderzoekcentrum. Hierin participeren zowel ggz-instellingen in de drie noordelijke provincies, als in Twente, Midden-Overijssel, Oost-Gelderland en Zuid-Holland Zuidoost (Dordrecht). Het is een succesvolle samenwerking gebleken wat betreft de inzet van behandelaren, verpleegkundige researchassistenten en de medewerking van de patiënten.

Europese samenwerking

Het Rob Giel Onderzoekcentrum participeert in twee door EEG-subsidie ondersteunde projecten die de landsgrenzen overschrijden:

MECCA (More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis) gericht op de effectiviteit van een routinematige beoordeling van zorgbehoeften op kwaliteit van leven, waarin naast GGz Groningen en GGZ Friesland ook behandel/researchcentra in Engeland (Londen), Duitsland (Mannheim), Zwitserland (Zürich), Spanje (Granada) en Zweden (Lund) participeren;

EQOLISE (Enhancing the Quality of Life and Independence of persons disabled by severe mental illness through Supported Employment) gericht op een pro-actieve vorm van arbeidsrehabilitatie, dat in zes landen loopt: Engeland (Londen), Duitsland (Ulm), Italië (Rimini), Nederland (GGz Groningen), Bulgarije (Sofia) en Zwitserland (Zürich).

Trimbos-instituut en Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Met het Trimbos-instituut als het landelijk kennisinstituut op het gebied van de geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg is er groeiende samenwerking op het gebied van onderzoek naar rehabilitatie, met name IRB en arbeidsrehabilitatie (dr. J. van Weeghel). 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 (prof. dr. C. de Ruiter) waarin de drie casusregisters, in de drie noordelijke provincies, in Rotterdam en Maastricht informatie leveren over de landelijke ontwikkelingen in het gebruik van de ggz (bijvoorbeeld op het gebied van extramuralisering).

Het RGOc onderhoudt contacten met het landelijke Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, dat in 2002 van start is gegaan met als doel onderzoek op het gebied van de forensische psychiatrie te stimuleren en te faciliteren.

Kenniscentrum Schizofrenie en Kenniscentrum Rehabilitatie

Het RGOc zoekt vooral waar het onderzoek naar behandeling en rehabilitatie betreft samenwerking en afstemming met het Kenniscentrum Schizofrenie (KCS) en het Kenniscentrum Rehabilitatie (KCR). De stichting Kenniscentrum Schizofrenie stelt zich ten doel de wetenschappelijke kennis over de behandeling en rehabilitatie van patiënten met schizofrenie of verwante psychosen te vergroten en beschikbaar te maken, ter verbetering van de

kwaliteit van zorg en van de maatschappelijke positie van patiënten. Het streven is erop gericht om te komen tot een continue en samenhangende zorg van hoge kwaliteit in alle ggz-regio's in Nederland, waarbij het toekomstperspectief voor de patiënten centraal staat. In dit kenniscentrum werken de afdeling Psychiatrie van het UMCG en voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg in Groningen, Drenthe en Den Haag (Parnassia) nauw met elkaar samen. Uitbreiding met meer ggz-instellingen ligt in de verwachting. Het KCS is vooral actief in deskundigheidsbevordering en nascholing voor alle in het veld werkzame disciplines en wil een belangrijke bijdrage leveren aan de landelijke verspreiding van kennis over dit onderwerp, met name op het gebied van (na)scholing, cursus- en trainingsaanbod. Verdere informatie is te vinden op de website <http://www.kenniscentrumschizofrenie.nl>.

Het Kenniscentrum Rehabilitatie (KCR) draagt bij aan het ontwikkelen van een hoogwaardig rehabilitatieaanbod door informatie, voorlichting en congressen, onderzoek en monitoring, training, opleiding en implementatie, en door aandacht voor het herstelproces van cliënten. Het KCR is in 2003 opgericht door vijf ggz-instellingen (waaronder GGz Groningen), drie opleidingsinstituten, een wetenschappelijke onderzoeksinstelling en de landelijke belangenorganisatie van ggz-instellingen (LPR). Het KCR beoogt het (doen) uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar de zorginhoudelijke aspecten van (psychiatrische) rehabilitatie en het overdragen van wetenschappelijke- en praktijkkennis wat betreft rehabilitatie en het ontwikkelen van een landelijk netwerk voor rehabilitatie hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Meer informatie staat op de website <http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl>.

Wetenswaardigheden

Oraties

Op 20 januari 2004 hield **prof. Durk Wiersma** (1947), programmaleider van het RGOc, onder zeer grote belangstelling zijn inaugurele rede in de aula van het Academiegebouw van de Rijksuniversiteit Groningen. De titel van zijn rede luidde: 'Evidentie voor de Geestelijke Gezondheidszorg'. De volledige tekst hiervan is verschenen in de RGOc-reeks.



Emeritus-hoogleraar Rob Giel feliciteert Durk Wiersma als een van de eersten na zijn oratie

Op 16 maart 2004 hield **prof. Jan Neeleman** (1962) zijn inaugurele rede in het Academiegebouw van de Universiteit Utrecht, met als titel: 'Wat alle specialismen bindt'. Medio 2004 is Jan Neeleman tevens benoemd tot deeltijd-hoogleraar Sociale psychiatrie, in het bijzonder psychosomatische stoornissen aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Promotie

Marije van Beilen (1975) promoveerde op 26 mei 2004 op het proefschrift 'Measuring executive functioning in schizophrenia: clinical implications' over het gebruik van neuropsychologische tests bij schizofreniepatiënten en de ontwikkeling van een nieuwe test voor deze patiëntengroep. Promotores: prof. dr. M.J. Bouma en prof. dr. R.J. van den Bosch, copromotores: dr. A.H. van Zomeren en dr. F.K. Withaar.

RGOc-onderzoekers in de prijzen

Astrid Niersman (1976) ontving tijdens de 6e internationale conferentie van de ENMESH (European Network for Mental Health Service Evaluation), van 3 tot 5 september 2004 in Londen, een prijs voor de beste poster van een jonge onderzoeker. Haar poster - ontworpen door de vormgevers van Extra Bold - gaf het beschrijvend onderzoek weer (Niersman, Bruining, van Busschbach, van der Meer & Wiersma) naar IPS (Individual Placement and Support), een methode om mensen met een ernstige psychiatrische beperking weer aan betaald werk te helpen en dit te behouden. De prijs bestond naast een certificaat uit € 100.



Het artikel van **Dennis Stant** (1974) over het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van een op Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie (HIT) bij patiënten met schizofrenie of verwante psychose werd bekroond met de MTA-prijs 2004 van de NVTAG, de Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg. De prijs werd uitgereikt op 24 november 2004. Hieronder de considerans voor deze prijs:

‘De jury betrok in haar overwegingen dat er tot nu toe weinig onderzoek is verschenen naar de kosteneffectiviteit van niet-medicamenteuze behandelingen van psychiatrische stoornissen in het algemeen en naar de behandeling van schizofrenie in het bijzonder, zodat er volgens de jury duidelijk sprake is van pionierswerk.

Het onderzoek richtte zich op een moeilijk te benaderen groep patiënten, waarbij het grootste struikelblok het hoge aantal patiënten bleek dat behandeling weigert of deze voortijdig beëindigt. Het is de onderzoekers gelukt om het geplande aantal patiënten in het onderzoek te betrekken en gedurende

18 maanden te volgen. De resultaten hebben geleid tot de ontwikkeling van richtlijnen en tot verdere protocollering van de behandeling van deze patiëntengroep.

Ten slotte vond de jury dat het artikel op een heldere en toegankelijke wijze is geschreven.'



Onder toezien oog van juryvoorzitter prof. dr. P.M.M. Bossuyt (Academisch Medisch Centrum Amsterdam) krijgt Dennis Stant (I) de beker overhandigd door de winnaar van 2003, drs. Jan Oostenbrink (iMTA, Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam).

Wisseling in de Stuurgroep

In het verslagjaar kondigde de heer **H. Feijen** zijn vertrek uit de Stuurgroep van het RGOc aan. Vanaf de oprichting van het RGOc was de heer Feijen lid van de Stuurgroep. Zijn opbouwende kritische betrokkenheid bij het onderzoekcentrum is van grote waarde geweest, en een woord van dank aan de heer Feijen is in dit jaarverslag dan ook zeker op zijn plaats.

De plaats van de heer Feijen in de Stuurgroep zal per 1 januari 2005 worden ingenomen door zijn medebestuurslid de heer **drs. E.S. van der Haar**.

Erik van der Haar (1951) is psychiater (in Groningen gespecialiseerd in 1981, opleiding prof. W.K. van Dijk) en heeft na zijn specialisatie op diverse plaatsen gewerkt als psychiater (klinisch, ambulant en PAAZ).

De heer Van der Haar is sinds 1991 werkzaam in directie-/raad van bestuur-functies. Samen met de heer H. Feijen is hij betrokken geweest bij de oprichting van het RGOc. Naast komend bestuurslid van het RGOc is de heer Van der Haar afgevaardigde namens GGZ Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe in het bestuur van NESDA.



Wisseling in de Beleidsstaf

Hans van Berkestijn, vanaf het begin van de oprichting van het RGOc lid van de beleidsstaf voor GGZ Friesland, wenste per 1 oktober 2004 gebruik te maken van de OBU-regeling. Zijn plaats in de beleidsstaf werd derhalve per 1 mei 2004 ingenomen door **Frank Woonings**, A-opleider en voorzitter van de onderzoekscommissie van GGZ Friesland.

Indiensttreding senior-onderzoekers

Frederike Jörg (1972) werd per 1 september 2004 bij GGZ Friesland aange-steld als senior-onderzoeker. Zij studeerde psychologie aan de Universiteit Utrecht en promoveerde in 2003 bij het Julius Centrum voor Gezondheidswe-tenschappen en Eerstelijns Geneeskunde UMC Utrecht op het proefschrift 'Objectivity in individual needs assessment for access to long-term care'.

Marika Lancel (1959) werd per 15 december 2004 bij GGZ Drenthe aangesteld als senior-onderzoeker bij de divisie Forensische Psychiatrie. Zij studeerde fysiologische psychologie aan de Universiteit Leiden, deed daarna onderzoek bij Ciba-Geigy (Basel, Zwitserland) en promoveerde in 1991 in de klinische psychologie (titel proefschrift 'Sleep regulation in three mammalian species: Analysis of the electroencephalogram before and after sleep deprivation') aan de Universiteit Basel. Vervolgens werkte zij als senior-onderzoeker op het Max-Planck-Instituut voor Psychiatrie in München (Duitsland) en 'habili-teerde' zij in 2001 in de medische psychologie aan de Ludwig-Maximilians Universiteit in München.

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/hoofd afdeling psychiatrie UMCG (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 het RGOc-budget (204 k€ waren (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€) 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 onder leiding van de hoogleraren van de afdeling 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 UMCG en 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, en toetst de inhoud ervan aan de kwaliteitscriteria. Met ingang van het verslagjaar trok voorzitter Peter de Jong zich terug uit de redactieraad, dit vanwege zijn afnemende betrokkenheid bij het RGOc door zijn nieuwe functie als coördinator van het onderwijs van co-assistenten van de opleiding Geneeskunde. Het voorzitterschap wordt nu vervuld door Rob van den Brink.

De samenstelling van de diverse gremia:

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. Sytma, 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. drs. A.A. Bartels-Velthuis, communicatiemedewerker (0.6 fte)

Wetenschappelijk platform:

Gedurende het jaar 2004 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 89 personen, onder wie 13 senioronderzoekers, 26 behandelaar/onderzoekers en 20 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie overzicht). Het MTA-bureau van het UMCG (Medical Technology Assessment; mw. dr. E. ten Vergert, dr. H. Groen, drs. A. Stant) participeert in verschillende ontwikkelingsgeneeskundige en doelmatigheidsonderzoeken (randomisatie, kosteneffectiviteit).

Al met al bedraagt de personele inzet voor het RGOc-onderzoek circa 24 fte, waarvan zo'n 16 psychiaters 3 fte voor hun rekening nemen.

Stuurgroep:

- Drs. R.M.W. Smeets (voorzitter), Raad van Bestuur GGZ Friesland
- Dhr. H. Feijen, Raad van Bestuur GGZ Drenthe (tot 1 januari 2005)
- Drs. E.S. van der Haar, Raad van Bestuur GGZ Drenthe (vanaf 1 januari 2005)
- Dr. G.E. Schaap, Raad van Bestuur GGz Groningen
- Prof. dr. R.J. van den Bosch, hoofd afdeling Psychiatrie UMCG

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 (tot 1 mei 2004)
- Dr. F.M.J. Woonings, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland (vanaf 1 mei 2004)
- Dr. F.W. Wilmlink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Drenthe

Redactieraad:

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

Wetenschappelijk platform in 2004

Naam	Instelling	Discipline	Positie
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	Psycholoog	Communicatiemedewerker
Bartels, Arnold	Mesdag	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Beilen, Marije van	GGZ Dr	Neuropsycholoog	Onderzoeker
Berendsen, Erna	GGZ Gr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Berkelmans, Hans	GGZ Gr	Taalwetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Berkestijn, Hans van	GGZ Fr	Psychiater	Opleider-onderzoeker
Blijd, Carl	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Peter den	AZG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeksmedewerker*
Bos, Elske	RuG	Bioloog/filosoof	Junior-onderzoeker*
Bouhuys, Netty	RuG	Bioloog/etholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Bous, Han	AZG	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
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
Buschman, Jos	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Busschbach, Joeske van	RuG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Castelein, Stynke	AZG	Socioloog	Junior-onderzoeker*
Dekker, Janet	RuG		Onderzoeksmedewerker
Draaisma, Wouter	GGZ Fr	Psycholoog	Behandelaar
Drost, Louisa	GGZ Dr	Psycholoog	Beleidsmedewerker*
Duijl, Marjolein van	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker**
Eisses, Anne-Marie	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Fluttert, Frans	Mesdag	Verplegingswetenschapper	Onderzoeker
Gaag, Mark van der	Parnassia	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Geerts, Erwin	RuG / GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Groot, Marieke de	AZG	Verpleegkundige	Junior-onderzoeker*
Holthausen, Esther	RuG	Neuropsycholoog (dr)	Onderzoeker
Hoofdakker, Barbara van den	Accare	Orthopedagoog	Behandelaar/onderzoeker*
Horwitz, Ernst	AZG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Jansen, Jaap	RuG	Bioloog	Onderzoeksmedewerker
Jenner, Jack	AZG / GGz Gr	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Jetzes, Markwin	GGZ Dr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Jörg, Frederike	GGZ Fr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Keijser, Jos de	GGZ Fr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Ketelaars, Cees	Accare	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
Kooi, Renzo	RuG	Psycholoog	Onderzoeker/databasemanager
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Kreeft, Fardoe	GGZ Dr	Socioloog	Junior-onderzoeker
Kutin, Jozica	GGZ Dr	Psycholoog	Onderzoeker
Lammeren, Anne van	AZG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Lancel, Marike	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Maenhout, Hilje	GGZ Dr	Gezondheidswetenschapper	Junior-onderzoeker
Mersch, Peter Paul	RuG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Mulder, Aukelien	AZG	Socioloog	Onderzoeksmedewerker
Neeleman, Jan	RuG	Psychiater (prof dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Nienhuis, Fokko	AZG	Psycholoog	Onderzoeker
Niersman, Astrid	RuG	Andragoog	Onderzoeksmedewerker
Os, Titus van	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Pennings, Els	GGz Gr	Neuropsycholoog	Behandelaar
Pijl, Bram	RuG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Pijnenborg, Marieke	GGZ Dr	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker*
Rijk, Peter de	GGZ Gr	Theoloog/geest. verzorger	Onderzoeker*
Schilthuis, Margreet	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	AZG	Neuropsycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Spoel, Ingrid van der	GGZ Fr	Bioloog	Onderzoeksmedewerker
Spreen, Marinus	Mesdag	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie
Stant, Dennis	AZG	Psycholoog	Onderzoeker*
Sytema, Sjoerd	RuG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Taymour, Geke	AZG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Tholen, Fons	AZG	Psychiater (dr)	Chef de clinique/onderzoeker
Tiersma, Jappie	GGz Gr	Verplegingswetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Tomasoa, Aafke	GGz Gr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Touw, Klaas Pieter	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Vaarwerk, Inge ten	AZG	Bewegingswetenschapper	Onderzoeker
Veenstra, Minie	GGZ Gr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veermands, 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
Wel, Bas van	Adhesie	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker**
Werf, Domy van der	GGZ Fr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Wiersma, Durk	RuG	Socioloog (prof dr)	Programmalleider
Willgeroth, Fiona	GGz Gr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Willige, Gerard van de	AZG	Psycholoog	Onderzoeker
Wilmink, Erik	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Wolters, Hugo	AZG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Wolters, Kerstin	RuG	Psycholoog	Junior-onderzoeker
Woonings, Frank	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Wunderink, Lex	AZG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*

* promovendus intern

** promovendus extern



Communicatie

Het communicatiebeleid werd in het verslagjaar licht gewijzigd. Zo werd in overleg met de cliëntenraden besloten de frequentie van het overleg met het RGOc terug te brengen van tweemaal naar eenmaal per jaar.

De communicatiekanalen worden hieronder kort belicht.

Overlegstructuren

- de **stuurgroep** en de programmaleider komen tweemaal per jaar bijeen, en zo nodig vaker.
- de **beleidsstaf** overlegt driemaal per jaar, en zo nodig vaker. Aan de orde komen 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.
- wekelijks **werkoverleg** tussen programmaleider, de senioronderzoekers en de communicatiemedewerker over lopende organisatorische zaken.
- eenmaal per twee maanden **uitgebreid werkoverleg** tezamen met enkele projectleiders.
- bijdragen aan werkbesprekingen binnen afdeling Psychiatrie met een frequentie van 2x per maand (1x over zorgonderzoek).
- bijdragen aan de maandelijkse '**grote research**'-bespreking binnen de afdeling 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.
- eenmaal 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 en Intranet

De website van het RGOc (www.rgoc.nl) wordt frequent bezocht. Het intranet is bedoeld voor alle bij RGOc-onderzoek betrokken medewerkers. 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.

In het verslagjaar is een belangrijke functie aan de database toegevoegd, waardoor de projectleiders hun onderzoeksbeschrijvingen eenvoudig kunnen bewerken. Omdat de database verbonden is met de website van het RGOc blijft deze actueel.

Werkconferentie

Op 17 juni 2004 vond in Groningen een werkconferentie plaats over woonzorg in de psychiatrie. Voor de pauze kwamen aan bod het gebruik van de verschillende voorzieningen en de regionale verschillen aan de hand van gegevens uit het Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland, de RIBW als zelfstandige woonzorgaanbieder en woonzorg in de gefuseerde GGZ.

Na de pauze werden twee speciale vormen van woonzorg onder de aandacht gebracht. Ten eerste varianten van woonzorg in de forensische psychiatrie en ten tweede de achtergrond, doelstelling en uitvoering van het op particulier initiatief te bouwen Acomplex in Almere voor patiënten met schizofrenie. De werkconferentie werd bezocht door ruim 80 belangstellenden.

Symposium

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 16 november 2004 en had voor het eerst een internationaal karakter. Naast sprekers uit Amsterdam en Groningen waren vier buitenlandse sprekers uitgenodigd, te weten uit Duitsland (Freiburg en Kiel), Engeland (Londen) en de Verenigde Staten (Seattle).

De Engelstalige lezingen waren 's ochtends toegespitst op de behandeling van depressie in de eerste lijn, na de lunch stond de behandeling van depressie in de tweede lijn centraal. Zowel het ochtend- als het middagedeelte werd afgesloten met een discussie (in het Nederlands) aan de hand van een stelling.

De belangstelling was groot en uit de evaluatie bleek dat de bezoekers tevreden waren over het geboden programma.

Het symposium werd geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.



Nieuwsbrieven RGOc

Het afgelopen jaar zijn nieuwsbrieven verschenen van diverse onderzoeksprojecten. Mesifos, Mecca, Eqolise, Front Office en de Lotgenotenstudie hebben via dit medium de laatste stand van zaken van en andere wetenswaardigheden over hun onderzoek onder de aandacht gebracht van een breed publiek.

RGOc-reeks

Begin 2001 werd gestart met een eigen RGOc-reeks. In het verslagjaar zijn drie delen aan deze reeks toegevoegd. 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

ADHD en ASS bij volwassenen

Onderzoek naar diagnostiek van ADHD en ASS bij

normaal begaafde volwassenen, alsmede naar de

functionele beperkingen en zorgbehoeften

Drs. A.M.D.N. van Lammeren, Dr. C.E.J. Ketelaars, Drs. E.H. Horwitz,

Prof. dr. D. Wiersma

RGOc-reeks, nummer 6, Groningen, 2004, 76 pagina's

ISBN 90 367 2112 1

Zorg voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek

Onderzoek in een regio met een geïntegreerd GGz-aanbod

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

RGOc-reeks, nummer 7, Groningen, 2004, 165 pagina's

ISBN 90 367 1968 2



Financiën

De financiering van het wetenschappelijk onderzoek van het RGOc (en dus de menskracht) komt uit zeer uiteenlopende bronnen (ministerie van VWS, ontwikkelingsgeneeskunde, ZonMw, NFGV, particuliere stichtingen, farmaceutische industrie, etc). Het is een mengeling van 2^{de}, 3^{de} en 4^{de} 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 1^{ste} (UMCG), 2^{de} (ZonMw), 3^{de} (overheid, particuliere fondsen) en 4^{de} (industrie) geldstroom. De verantwoordelijkheid hiervoor berust bij de betrokken projectleider, i.c. leerstoelhouder of afdelingshoofd.

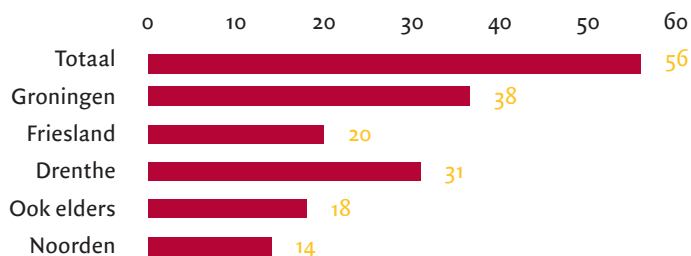
Het budget van het RGOc bedroeg € 204.000 en dat van het Noordelijk Casusregister € 250.000. De hiermee bekostigde kernformatie is in meer of mindere mate actief betrokken bij de verschillende projecten door begeleiding, methodologische ondersteuning en bij analyse van data en schrijven van rapporten en artikelen. In het verslagjaar hielden inkomsten uit de subsidies van de ggz-instellingen, de RuG en het ministerie van VWS, en de personele en materiële uitgaven elkaar in evenwicht.

In de vergadering van 2 juni 2004 is de Stuurgroep akkoord gegaan met de ingediende begroting 2005 t/m 2009, en daardoor tevens met continuering van het RGOc voor deze periode. Het College van Bestuur van de Rijksuniversiteit Groningen is van dit besluit door de Raden van Bestuur van GGZ Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe op de hoogte gesteld.

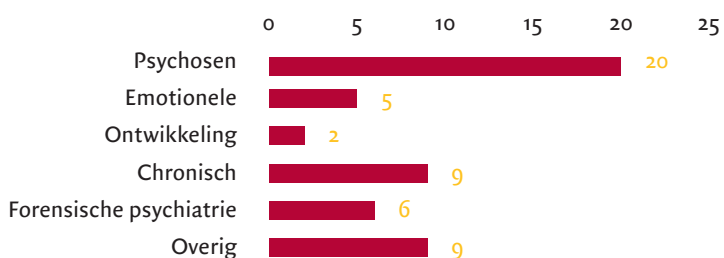
Onderzoek, de stand van zaken van het klinisch epidemiologisch onderzoek in de noordelijke ggz



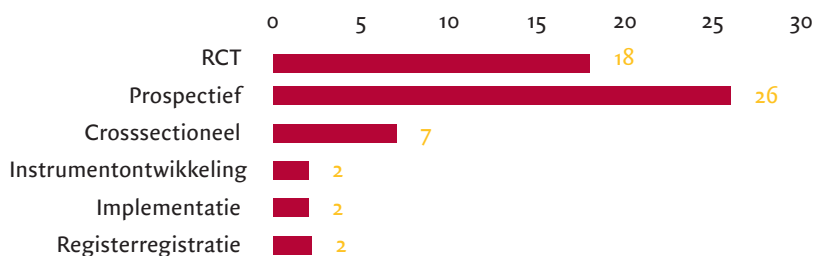
Aantal onderzoeken, naar locatie



Aantal onderzoeken, naar stoornis



Aantal onderzoeken, naar type



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.

In het verslagjaar was er sprake van 56 projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 38 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 20 in Friesland en 31 in Drenthe. Aan 18 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 14 projecten participeren alle drie de noordelijke provincies.

Ruim een derde van de onderzoeken betreffen hoofdzakelijk patiënten met een psychotische stoornis, vijf spelen rond emotionele stoornissen, twee projecten zijn gaande op het gebied van ADHD, en zes op het gebied van de forensische psychiatrie. Negen projecten betreffen patiënten met andere diagnoses, waaronder persoonlijkheidsstoornissen.

De indeling van al het RGO-onderzoek in de drie hiervoor genoemde onderzoekslijnen conform de nieuwe afdelingsstructuur is voor dit jaarverslag wat geforceerd omdat verschillende projecten in meer dan één lijn zijn onder te brengen. Het onderzoek rond chronisch psychiatrische stoornissen wordt daarom apart benoemd. We schenken verder in het bijzonder aandacht aan de ontwikkelingen op het gebied van de forensische psychiatrie en aan die rond het noordelijk casusregister. De forensische psychiatrie komt in dit jaarverslag bovendien nog in de schijnwerpers te staan door middel van vraaggesprekken met enkele betrokkenen over de stand van zaken en de toekomst op dit gebied.

Het type onderzoek is bij 18 een randomized controlled trial (RCT), bij 26 een prospectief onderzoek, bij zeven een crosssectioneel onderzoek, en bij twee instrumentontwikkeling.

Meestal gaat het om een of andere vorm van een psychosociale interventie (therapie, training, cursus, zelfhulp, vormen van rehabilitatie), eenmaal om een farmacotherapeutische behandeling waarbij de vergelijking met een niet-medicamenteuze behandeling de focus is en enkele farmacologische studies waaronder een gericht op negatieve symptomen en cognitieve stoornissen. Daarnaast zijn twee implementatiestudies vermeldenswaard. Voor het overzicht van de onderzoeksprojecten zie pagina 45.

Rob van den Brink

Rob van den Brink (1957), psycholoog, is sinds 1 april 2001 werkzaam bij het Rob Giel Onderzoekcentrum als senior-onderzoeker en eerstverantwoordelijke voor de onderzoekslijn Forensische Psychiatrie.

Al in de zogenaamde startfolder van het RGOc werd gesteld dat het programma van onderzoek gericht zou zijn op de 'ontwikkeling van een infrastructuur voor onderzoek binnen het forensisch-psychiatrisch circuit (epidemiologie, psychiatrische diagnostiek, interventie-evaluatie)'. We zijn nu ruim vier jaar verder. In hoeverre zijn de doelstellingen gehaald?

'De meerwaarde van forensisch-psychiatrisch onderzoek door het RGOc ligt volgens mij in onderwerpen die overstijgend zijn over de afzonderlijke zorginstellingen. Ons werkveld is het Forensisch Psychiatrisch Circuit van het hofressort Leeuwarden (FPC L), dat de drie noordelijke provincies bestrijkt. Onderwerpen waar ik dan aan denk zijn: registratie van de patiëntenstromen binnen het FPC L en het 'grensverkeer' met de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg met behulp van een Forensisch Psychiatrisch Casusregister en periodieke effectmeting in het normale zorgproces met een standaard setje uitkomstmaten, de zogenaamde Routine Outcome Assessment. Verder onderzoek naar de mogelijkheid om risicotaxatieinstrumenten uit de intramurale forensische psychiatrie ook ambulante toe te passen, en het ondersteunen van het proces om tot circuitbrede zorgprogrammering te komen, bijvoorbeeld door gerichte literatuursearches naar bewezen effectieve behandelmethoden. Met deze onderwerpen wordt gebouwd aan een infrastructuur voor onderzoek binnen het FPC L. In dit verband heeft het RGOc ook het initiatief genomen om een Onderzoekersberaad Forensische Psychiatrie in het leven te roepen. Dit beraad komt sinds april 2004 tweemaandelijks bijeen om elkaar op de hoogte te houden van lopende onderzoeken en om interessante vragen voor toekomstig onderzoek en mogelijkheden voor gezamenlijk onderzoek te bespreken. Bijvoorbeeld het initiatief om te komen tot samenwerking bij de studie van het voor de forensische psychiatrie zo centrale thema van agressie. Rob Brouwers van GGz Groningen heeft een theoretisch model van 'impulsief gewelddadig gedrag' uitgewerkt, waar psychofysiologische elementen in zitten waar Marike Lancel van GGZ Drenthe misschien iets mee kan, terwijl de benadering van Rob Brouwers ook aanknopingspunten biedt voor behandeling, waar Arnold Bartels van de Van Mesdagkliniek, Carl Blijd van Accare en Titus van Os van GGZ Friesland misschien op kunnen inhaken. Dit willen we graag de komende tijd uitzoeken.



Dus er is volgens mij heel wat gebeurd de afgelopen jaren om te komen tot een infrastructuur voor onderzoek binnen het FPC L. Maar als je me nu vraagt zijn de doelstellingen gehaald, dan moet ik toch zeggen dat een aantal projecten, zoals het Forensisch Psychiatrisch Casusregister en de periodieke effectmeting, heel moeilijk zijn gebleken. Deze projecten vereisen veel inzet van menskracht om de zorginstellingen te bezoeken bijvoorbeeld en te overleggen over wat haalbaar is wat betreft registratie. Voor deze projecten was tot nu toe echter maar zeer beperkte formatie beschikbaar.'

Wat zijn de plannen voor de korte termijn?

'Plannen voor de korte termijn zijn ten eerste de analyse en rapportage van het Forensisch Psychiatrisch Thuiszorg onderzoek, waarin we bekijken of een bepaald risicotaxatie-instrument (de HKT-30) ook ambulante gebruikt kan worden en of periodiek gebruik ervan – in combinatie met inschatting van de zorgbehoeften en het functioneren van de cliënt – het mogelijk maakt om de stap te zetten van risicotaxatie naar risicomangement. Ten tweede kan ik noemen de analyse van een groot landelijk bestand afkomstig van het FRIS registratiesysteem van de FPD's, samen met Titus van Os van de FPD Groningen en van GGZ Friesland. Hierbij zal gekeken worden naar verbanden tussen de psychiatrische diagnostiek bij Pro Justitia rapportages en de conclusies omtrent eventuele verminderde toerekeningsvatbaarheid. Een derde klus is de dataverzameling tot eind 2005 in het kader van het onderzoek Behandeling in Detentie van de AFPN/GGZ Drenthe en de penitentiaire inrichtingen 'de Grittenborgh' in Hogeveen en 'Norgerhaven' in Veenhuizen, naar de effectiviteit van ambulante forensisch psychiatrische behandeling gedurende detentie in het toeleiden naar gebruik van geestelijke gezondheidszorg na detentie. Ten slotte willen we gaan overleggen met het Psychiatrisch Casusregister Rijnmond en de afdeling Forensische Psychiatrie uit Rotterdam (prof. van Marle) over de mogelijkheid samen te werken bij het opzetten van forensisch psychiatrische casusregisters.

Waar liggen nog mogelijkheden en uitdagingen voor de lange termijn?

'Op de lange termijn zie ik vooral de eerdergenoemde circuitbrede projecten, waar volgens mij de meerwaarde van het RGOc-onderzoek ligt. Daarnaast denk ik aan een aantal projecten waarvoor we in het verleden tevergeefs subsidie hebben gevraagd, maar die ik nog wel erg interessant vind. Zo is er een aanvraag geweest samen met Alex Hooijschuur van de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord Nederland (AFPN) en met Thuisfront uit Groningen, waarin we de effectiviteit wilden onderzoeken van het hele traject van signalering door de politie van huiselijk geweld tussen partners, de stok achter de deur van vervolging door justitie, zorg voor het slachtoffer

door het maatschappelijk werk en behandeling van de dader door de AFPN. Het was toen echter onzeker of onderzoek in alle stappen van het traject wel gerealiseerd kon worden. Nu hebben we ervaring opgedaan met het verkrijgen van toestemming voor en het doen van onderzoek in het politie-registratiesysteem bij het project Front Office, zodat we ook het effect van de daderbehandeling zouden kunnen bekijken op het aantal nieuwe meldingen van huiselijk geweld door de cliënt. Daar komt bij dat daders van huiselijk geweld een aanzienlijk deel van het cliëntenbestand van de AFPN zijn gaan uitmaken. Dus als de mogelijkheid zich voordoet om het hele traject in kaart te brengen, dan denk ik dat we zeker onderzoek moeten doen naar het effect van de daderbehandeling door de AFPN.

Een tweede onderzoeksvoorstel dat eerder is afgewezen maar dat ik nog erg interessant vind, is een voorstel dat ik heb geschreven samen met Gwan Kwee van de FPK Assen. Het ging over vraagsturing in de forensisch-psychiatrische zorg. Wij stelden voor om in een gerandomiseerde klinische studie – een randomized clinical trial, RCT – het effect te onderzoeken van ten eerste periodieke meting van de zorgbehoeften van de cliënt volgens de cliënt en volgens de behandelcoördinator en ten tweede al dan niet aanvulling hiervan met een training voor de behandelcoördinator in methoden van ‘gezamenlijk beslissen’ (shared decision making) en motiverende gespreksvoering (motivational interviewing), op onder andere de motivatie van de cliënt voor de behandeling en het gevoel van ‘empowerment’ en kwaliteit van leven van de cliënt. Het zou één van de eerste RCT’s zijn geweest in de forensische psychiatrie, en ik vind het nog steeds een erg relevante en vernieuwende benadering. Als de gelegenheid zich voordoet, zou ik graag dit voorstel weer uit de kast halen, bijvoorbeeld ook om de mogelijkheden na te gaan voor de rehabilitatiebenadering in de forensische psychiatrie.

Een laatste punt dat ik op de lange termijn zie, is het opzetten van goed gecontroleerd effectonderzoek naar behandelvormen, bijvoorbeeld agressie-regulatie of de Liberman modules. Welke behandelvormen dit kunnen zijn, zou duidelijk moeten worden bij het ontwikkelen van een circuitbreed zorgprogramma, waar het RGOc nu aan bijdraagt. Als voorbeeld kan hiervoor de verslavingszorg dienen. Daar is de afgelopen jaren een gecoördineerde aanpak geweest – het zogenaamde Resultaten Scoren onder leiding van GGZ Nederland – die het hele aandachtsgebied dekte, en waarbij behandelaars en onderzoekers samen ‘bewezen effectieve’ behandelvormen identificeerden. Een dergelijke gecoördineerde en gezamenlijke inspanning zou volgens mij een belangrijke volgende stap zijn om te komen tot goed gefundeerde zorgprogramma’s voor het FPC L en de mogelijkheden voor goed gecontroleerd effectonderzoek van de behandelvormen sterk verbeteren.’



Arnold Bartels en Marinus Spreen

Arnold Bartels (1945), psycholoog, is sinds 1 januari 2001 werkzaam bij de Dr. S. van Mesdagkliniek als coördinerend hoofdbehandelaar van de patiënteneenheden Training & Vaardigheden, voor 11 patiënten met vooral borderline persoonlijkheidsstoornissen, 11 patiënten met autismespectrumstoornissen, en sinds 1 januari 2005 6 patiënten met autismespectrumstoornissen in een open afdeling. Daarnaast is hij sinds 1 januari 2002 manager psychodiagnostisch & wetenschappelijk onderzoek.

De TBS-klinieken en het forensisch-psychiatrisch onderzoek hebben lang een wat geïsoleerde positie ingenomen. Nu zie je dat de klinieken steeds intensiever samenwerken met bijvoorbeeld de ggz-instellingen. Welke veranderingen ziet u in dit opzicht in het forensisch-psychiatrisch onderzoek, en waar hoopt u dat dit naar toe zal gaan?

Bartels en Spreen: 'Het forensisch-psychiatrisch en forensisch-psychologisch (wetenschappelijk) onderzoek sluit meer aan bij de gangbare ontwikkelingen in de ggz, maar houdt wel eigen accenten. Er is een behoorlijk gemeenschappelijk terrein. Het aansluiten bij de ggz én de eigen accenten versterken elkaar. Het forensisch-psychiatrisch onderzoek wordt gestimuleerd door ontwikkelingen in de ggz en stimuleert die ook. Risicotaxatie is bijvoorbeeld typisch een forensisch-psychiatrisch onderwerp, maar heeft veel potentiële 'spin-off' naar de ggz, het sluit daar aan bij werken met signaleringsplannen die op een eigen manier (vooral ten aanzien van potentieel delictgedrag) ook in de forensische psychiatrie worden gebruikt. Bij aansluiten bij de ggz kan men denken aan protocollering, meer kennis krijgen van en genereren over de etiologie van stoornissen inclusief meer aandacht voor biologisch-psychiatrische aspecten, de ontwikkeling van sensitievere meetinstrumenten (voor behandelvaluatie en psychodiagnostiek), signaleringsplannen, behandelvaluatieonderzoek, metastudies, epidemiologisch en longitudinaal onderzoek. Bij eigen (forensisch-psychiatrische en -psychologische) accenten valt te denken aan het op een specifieke manier werken met signaleringsplannen, agressie, verslaving, psychopathie en sociale-netwerkanalyse. Het forensisch-psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan nieuwe inzichten inzake psychose, persoonlijkheidsstoornissen en autismespectrumstoornissen.'

In 2004 is het Onderzoekersberaad Forensisch Psychiatrisch Circuit Leeuwarden (FPC L) ingesteld, op initiatief van het Rob Giel Onderzoekcentrum. Wat is volgens u de meerwaarde van dit beraad en welke rol ziet u voor het RGOc in het forensisch-psychiatrisch onderzoek?

Marinus Spreen (1963), socioloog, is sinds 1 februari 2002 werkzaam bij de Dr. S. van Mesdagkliniek als senior wetenschappelijk onderzoeker.



‘Wat eenvoudig gezegd’, begint Bartels, ‘moet het Onderzoekersberaad voor continue stimulering zorgen inzake onderzoeksmethoden, onderzoeksonderwerpen, onderzoeksvoortgang, uitwisselen van visies. Er wordt overlegd waar ieder mee bezig is, wat relevante ontwikkelingen in het veld zijn, hoe ieder in onderlinge afstemming het eigen onderzoek optimaal kan laten profiteren van andere onderzoeken. Zodat de onderzoeken een onderdeel worden van een groter, en samenhangend geheel.’ Spreen vult aan: ‘De meerwaarde van het Onderzoekersberaad FPC L is het letterlijk bij elkaar brengen van alle noordelijke onderzoekers, zodat we van elkaar weten waar raakvlakken zijn in het onderzoek. Een belangrijke rol van het RGOc voor het forensisch-psychiatrische/psychologische veld is het eventueel begeleiden bij het schrijven van gezamenlijke onderzoeksvoorstellen en genereren van subsidies.’

Hoe kijkt u aan tegen een aantal circuitbrede initiatieven, zoals het komen tot een Forensisch Psychiatrisch Casusregister, periodieke effectmeting met een standaard set uitkomstmaten, en multi-center onderzoek naar het effect van goed geprotocolleerde behandelingen?

Bartels en Spreen: ‘Wij juichen een casusregister zonder meer toe. Hetzelfde geldt voor periodieke effectmeting, al hebben we wat betreft visies, methoden en afstemming onderling nog een behoorlijke weg te gaan, maar dat geldt voor het hele veld.’ ‘Over goed geprotocolleerde behandelingen ben ik voorlopig nog ambivalent,’ zegt Bartels. ‘Er zit veel waarde in en ze kunnen in de behandelpraktijk een goede steun in de rug zijn. Maar niet vergeten moet worden in en voor welke context ze ontwikkeld werden. Protocollen voor de ambulante praktijk zijn maar beperkt overdraagbaar naar de klinische setting en heel moeilijk naar gesloten settings als de forensisch-psychiatrische. Daar moeten dus eigen protocollen inclusief varianten voor komen.’

Waar liggen uw prioriteiten voor de komende jaren wat betreft onderzoek?

Bartels: ‘In het algemeen liggen onze prioriteiten inzake de forensische psychiatrie en psychologie bij risicotaxatie en risicomangement, agressie, seksuele delicten, cognitief-gedragstherapeutische methoden (evalueren), verbeterde inzichten in de etiologie, aanvullende gegevens over farmacologische interventies.’

Daarnaast nog specifiek wat onszelf betreft als kliniek en het forensisch-psiatriesch circuit Leeuwarden: samenwerking in het circuit via het RGOc, samenwerking met de GGz Groningen, onderwerpen als autisme-spectrumstoornissen, psychopathie, psychotische fenomenen die gerelateerd zijn aan risico's, via periodieke polygrafische interviews met patiënten in de resocialisatiefase risicomangement vorm geven, sociale-netwerkanalyse, sociale-competentie (wat maakt mensen optimaal competent voor de samenleving), N=1-onderzoek (over één behandeling als zelfstandige waarde en als voorbereiding op vergelijken van behandel- en controlegroepen). 'Een belangrijke prioriteit voor de komende jaren is het door Arnold al genoemde ontwikkelen van methoden en statistische technieken die geschikt zijn voor klinische toepassing op patiëntniveau', zegt Spreen. 'Een nadeel van studies naar behandel-effecten op groepsniveau is dat een als effectief gevonden behandelprogramma niet voor iedere patiënt geldt. Met andere woorden: het feit dat een bepaalde behandeling bij een bepaalde patiëntengroep effectief is, impliceert niet eenduidig dat iedere patiënt uit die groep sensitief is voor zo'n behandeling. Een van de doelstellingen van de afdeling Onderzoek in de Mesdag is het ondersteunen van de behandelaren (psychiaters en psychologen) in hun dagelijkse werk. Dit houdt in dat behandelaren, naast groepsniveau informatie, behoefte hebben aan 'objectieve' maten waarin ze de vooruitgang van hun individuele patiënten kunnen evalueren.'

Titus van Os

Titus van Os (1954), psychiater, is sinds 1 september 2004 werkzaam als psychiater en sinds januari 2005 als psychiater/teamleider bij de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord bij GGZ Friesland in Leeuwarden en sinds 1 september 2004 als psychiater bij de Forensische Psychiatrische Dienst in Groningen.

Welke prioriteiten ziet u voor forensisch-psychiatrisch onderzoek binnen GGZ Friesland? Op welke onderwerpen en patiëntengroepen zou het zich moeten richten?

Een belangrijke doelgroep van de Ambulante Forensische Psychiatrie bestaat uit daders van relationeel geweld. Voor deze groep is een protocol ontwikkeld maar het doorlopen van dit protocol is eerder uitzondering dan regel vanwege uiteenlopende redenen waaronder de diversiteit van de onderliggende problematiek. De plannen voor de komende tijd zijn het beschrijven van deze populatie op cognitieve, interpersoonlijke en non-verbale kenmerken alsook het beschrijven van het delictscenario om na te gaan of verschillende groepen kunnen worden onderscheiden. Vervolgens kunnen plannen worden gemaakt om het protocol aan te bieden in de vorm van modules die zijn toegespitst op de onderscheiden groepen. Dit vormt dan de basis voor verdere effectevaluatie.

Verder werkt u vanuit de Forensisch Psychiatrische Dienst als psychiater in twee Penitentiaire Inrichtingen. Welke mogelijkheden en prioriteiten voor onderzoek ziet u hier?

Het ziet er naar uit dat de Penitentiaire Inrichting in Groningen op korte termijn gaat sluiten. De Penitentiaire Inrichting in Ter Apel zal daardoor mogelijk gaan veranderen wat betreft de populatie. Deze populatieverschuiving moet eerst gaan plaatsvinden voordat er ruimte is voor onderzoek. Het plan is om eerst in kaart te gaan brengen wat de prevalentie is van ernstige psychopathologie zoals psychoses, al of niet gecombineerd met verslavingsstoornissen. In tweede instantie implementeren en evalueren van een behandelingsaanbod.

Wat zijn uw onderzoeksplannen en wensen op de korte en op de lange termijn?

Op de korte termijn heb ik het volgende voor ogen: analyse van een landelijk bestand afkomstig van het FRIS-registratie systeem van Pro Justitia Rapportages van de Forensisch Psychiatrische Diensten. Het gaat om bestanden over de jaren 1997 tot 2003. De analyse zal onder anderen gaan over verbanden tussen psychiatrische diagnostiek en de conclusies die hieraan verbonden worden betreffende de mate van toerekeningsvatbaarheid. Bovendien



kunnen veranderingen in deze verbanden in de loop der jaren worden nagegaan, evenals de verschillen per Arrondissement. In discussies met rapporterende psychiaters komt naar voren dat er sterke verschillen kunnen zijn in de consequenties van de diagnose voor de mate van toerekeningsvatbaarheid. De analyse van deze gegevens kan een discussie hierover op gang brengen.

Martin Tervoort

Martin Tervoort (1944), psychiater, is sinds 1992 werkzaam bij de Divisie Forensische Psychiatrie van GGZ Drenthe als directeur behandelzaken.



De Divisie Forensische Psychiatrie van GGZ Drenthe onderkent het belang van onderzoek voor de zorg en heeft ook eigen onderzoekers aangesteld. Waar zou het onderzoek vanuit de Divisie zich volgens u de komende jaren op moeten richten en wat zou de specifieke bijdrage van Drenthe aan het forensisch-psychiatrisch onderzoek kunnen zijn?

‘De komende jaren is het van belang effectonderzoek te verrichten, programma-evaluatie te laten plaatsvinden, standaard diagnostisch instrumentarium te ontwikkelen, het begrip behandelbaarheid te operationaliseren en deel te nemen aan fundamenteel wetenschappelijk onderzoek, zoals neuro-imaging bij specifieke doelgroepen zoals bij autistiforme stoornissen, psychopathie enzovoort.’

Welke rol ziet u voor het RGOc in het forensisch-psychiatrisch onderzoek en hoe ziet u in dit verband de samenwerking tussen GGZ Drenthe en het RGOc?

‘Het Rob Giel Onderzoekcentrum wordt niet alleen gezien als een belangrijk forum voor feedback op het eigen onderzoek, maar heeft ook een eigen forensisch-psychiatrische onderzoekslijn waarbij de onderzoekers van de Divisie Forensische Psychiatrie betrokken zijn.

Bij regionaal of landelijk onderzoek waarvoor een grote populatie noodzakelijk is en waarvoor de coördinatie al dan niet door het RGOc wordt uitgevoerd, wil de Divisie Forensische Psychiatrie een rol spelen.’

Het doen van patiëntgebonden onderzoek is gebonden aan strikte regels, bijvoorbeeld wat betreft het verkrijgen van toestemming van ex-cliënten voor inzage in hun dossier voor onderzoek en de mogelijkheid voor cliënten om gebruik van hun gegevens voor registratie-onderzoek te weigeren. In de forensische psychiatrie blijkt heel verschillend met deze regels te worden omgegaan. U heeft zich er het afgelopen jaar voor ingezet om duidelijkheid te verkrijgen over de regels. Heeft u deze duidelijkheid gekregen?

‘Ondanks intensieve inspanningen is het de Divisie Forensische Psychiatrie niet gelukt voldoende duidelijkheid te verkrijgen over de regels en om hierbij te komen tot een grondige afweging van die regels tegen het maatschappelijk belang om het effect van forensisch psychiatrische behandeling bijvoorbeeld op veiligheid te kunnen evalueren. Ik heb het expertisecentrum Forensische Psychiatrie in Utrecht mijn complete dossier toegestuurd met de vraag in

deze kwestie helderheid te brengen omdat hier sprake is van een landelijk probleem. Tot dusver heb ik hierover echter nog geen duidelijkheid ontvangen.'

Wilt u verder nog iets kwijt?

'Sinds december 2004 is naast onze junior-onderzoeker mevrouw Fardoe Kreeft, een senior-onderzoeker aangetrokken, mevrouw Marike Lancel. We hopen en verwachten dat binnen onze divisie daardoor onze prille onderzoekscultuur wat meer body krijgt.

Ten slotte zou ik nog willen zeggen dat ik waardering heb voor het feit dat er sprake is van een regulier overleg met het RGOc en van korte lijnen waardoor zowel regelmatig als direct contact mogelijk is.'



Overzicht onderzoeksprojecten



Acronym / korte titel**Beknopte omschrijving****Psychotische stoornissen**

HIT	Effectiviteit van een geïntegreerde behandeling van stemmenhoorders
Relapse preventie schizofrenie	Relapsepreventie schizofrenie door prodroomherkenning
MESIFOS	Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette behandeling met antipsychotica na half jaar stabiele remissie
MECCA	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis
Geestkracht: praktijkzorgprojecten	Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie
EQOLISE	Effect van supported employment op kwaliteit van leven bij chronisch psychiatrische patiënten
NIFOS	Onderzoek naar relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie
COCOS (CGT bij schizofrenie)	COSt-effectiveness of COgnitive behaviour therapy in Schizophrenia
MEMEX	De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten
Farmacologische interventies	Farmacologische interventies bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen
MFT-pilot	Multi-Family Treatment bij patiënten met persisterende auditieve hallucinaties, een pilot-studie
DPS project	Monitoring en evaluatie van schizofreniezorg in Noord-Drenthe
RAS studie	Onderzoek naar verschillen in het voorkomen van seksuele klachten en andere ongewenste effecten bij behandeling risperidon (Risperdal) en aripiprazole (Abilify)
Meergezinsbehandeling schizofrenie	Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie
Lekstudie schizofrenie	Verborgen morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie

	pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
	55	76	◆			afgerond	Wiersma/Jenner/van de Willige
	56	110	◆			in afronding	Slooff/Arends
	57	114	◆			2005	Wiersma/Wunderink/Nienhuis
	59	80	◆			2005	Wiersma/Wolters/van den Brink
	61	80	◆			2005	Bruggeman/Castelein
	63	50	◆			2006	Wiersma/van den Brink/ Niersman/van Busschbach
	64	50	◆			2006	Faber/Smid
	65	180	◆			2007	van der Gaag/Wolters
	66	20	◆			2007	Pijnenborg/Withaar
	67	> 30	◆			2008	Knegtering
	68	12		◆		afgerond	van de Willige/Jenner/Wiersma
	69	400		◆		2005	Slooff/Maenhout
	70			◆		2006	Knegtering
	71			◆		2006	Jenner
	72			◆		2006	Boonstra/Noorthoorn/Wiersma

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
Middelenafhankelijkheid 1e psychose	Prevalentie van middelenafhankelijkheid bij eerste psychose en het beloop ervan
Activering door TENS	De effecten van TENS (Trans-Cutane Nerveuze Stimulatie) behandeling op cognitieve/maatschappelijke beperkingen en klinische symptomen bij schizofrenie
Virus en psychiatrie	Virale etiologie van psychiatrische aandoeningen
GROUP-study	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht)
Familiebelasting psychosen	De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis
Stemmingsstoornissen	
SAR	Survivors at risk
CZT	Cognitieve Zelf-Therapie voor patiënten met chronisch-recidiverende angst- of depressieve stoornis
Paniekstoornis: drie behandelvormen	Onderzoek naar effect van cognitieve gedragstherapie, antidepressiva en een combinatie, op paniekstoornis
Beloop van depressie	Onderzoek naar factoren die het beloop van depressie bepalen
AGED	Depressie in verzorgingshuizen
Ontwikkelingsstoornissen	
Oudertraining kind met ADHD	Gecontroleerde studie naar effect van groepsoudertrainingsprogramma voor ouders met een kind met ADHD
ADHD en ASS bij volwassenen	ADHD en ASS bij volwassenen: diagnostiek en behandeling bij volwassenen, een pilot-project
Chronische psychiatrische stoornissen	
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?
IRB	Effectiviteit van de individuele rehabilitatiebenadering

	pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
	73	292				2007	van der Werf/Jörg/Wiersma
	74					2009	Bouma/Slooff/Smid
	75	250				2009	Klein
	76	250				2013	Bruggeman/Wiersma
	78	15				2006	Knegtering
	79	212				in afronding	Neeleman/Nolen/de Groot
	80	150				in afronding	Wiersma/den Boer/ten Vaarwerk
	83	150				2005	Mersch/van Apeldoorn
	84	150				2005	Bouhuys/Geerts
	86	500				2004	Kluiter/Eisses
	87					afgerond	Sytema/van den Hoofdakker
	88	100 + 40				afgerond	Wiersma/van Lammeren/ Ketelaars/Horwitz/Sytema
	90	100				doorlopend	Appelo
	91	60				2004	van Busschbach/Wiersma

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
SoWiZo	Sociale integratie in Winschoten door Zorgcoördinatie; effect van assertive community treatment op kwaliteit van leven en sociaal functioneren van mensen met ernstige psychische problemen
Extramuralisering GGZ	Extramuralisering en deconcentratie van de Drentse GGZ
PTZ	Evaluatie Langdurende Psychiatrische thuiszorg in Drenthe
DAAT	Effecten van arbeidsrehabilitatie
Gebedseducatie	Gebedseducatie als interventie in de GGz
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 Crisiskaart Forensische Psychiatrie
Front Office OGGz	Onderzoek functioneren Front Office 7x24 uren Crisisinterventie OGGz
Behandeling in detentie	Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie
FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg
Zorgprogrammering PFC L	Inventarisatie Zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit
Overig	
Gecomplieerde rouw	Effectiviteit van een CGT-behandeling voor gecompliceerde rouw
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotionele Regulatie Stoornis

	pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
	92	120	◆			2006	Wunderink/Sytema
	93	> 1000		◆		doorlopend	Pijl/Sytema
	94	260		◆		in afronding	Kluiteer
	96	150		◆		2005	Sytema/van Busschbach/Visser
	97	50		◆		2004	Appelo/de Rijk
	98				◆	afgerond	van Busschbach/Wolters
	99	300			◆	afgerond	Sytema/van Busschbach
	100	> 250		◆		doorlopend	van den Brink
	102	50		◆		2004	van den Brink/Lancel/Kreeft
	104	100		◆		2004	van den Brink/Tholen/Winthorst
	106	100		◆		2005	van den Brink/van Tuinen/Wolters
	108	70		◆		2006	van den Brink/Noorda/Hooijschuur
	109				◆	2005	van den Brink/van Os
	111	70	◆			2005	de Keijser
	112	100	◆			2005	Appelo

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
Persoonlijkheidsproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek
Klinische echtpaartherapie	Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht
E-KOPP	Ontwikkeling van een elektronisch zorgproduct voor kinderen van ouders die in zorg zijn (geweest) bij GGZ Drenthe en het meten van de effectiviteit ervan.
Impulsief geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren
Dissociatie en cultuurverschillen	Dissociatie en cultuurverschillen in Uganda
Instrumentontwikkeling	
Executieve functies schizofrenie	Kwalitatieve aspecten van executieve functies bij schizofrenie
SRA	Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik
Implementatie	
IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten
Implementatie HIT	Implementatie HIT-methode middels gerichte training van negen regionale HIT-kernteams
Registerregistratie	
PCR-NN	Het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland als GGz-monitor
Effectregistratie	Standaard effect- en satisfactiemeting GGz Winschoten

	pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s)
	113	500		◆		doorlopend	Appelo
	114	268		◆		doorlopend	Sytema/Conradi/Bout
	116			◆		doorlopend	Appelo/van der Weele
	117			◆		2007	Sytema/Drost
	118			◆		2008	Appelo/Brouwers
	120	190			◆	in afronding	van Duijl
	122					afgerond	Slooff/van Beilen
	124	350				in afronding	Knegtering/Wolters
	125	75		◆		2006	Neeleman/Nolen/de Groot
	126					2007	Jenner/Stant/Wiersma
	127			◆		doorlopend	Sytema/Pijl
	129	500		◆		doorlopend	Sytema/Wunderink/Bloemers



Abstracts onderzoeksprojecten



HIT

Effectiviteit van een geïntegreerde behandeling van stemmenhoorders

Beschrijving

De RCT-studie betreft een gecontroleerd onderzoek onder 76 patiënten naar de kosteneffectiviteit van twee verschillende behandelstrategieën bij schizofreniepatiënten met therapieresistente gehoorshallucinaties. De gebruikelijke poliklinische en geaccepteerde behandeling bestaande uit medicatie, ondersteunende gesprekken en psycho-educatie wordt vergeleken met een poliklinische behandeling waaraan cognitieve therapie is toegevoegd, specifiek gericht op de symptoombestrijding door middel van cognitieve herstructurering, gerichte copingtraining en het bij de behandeling betrekken van de partner of familie. Therapieresistente stemmenhoorders werden gerandomiseerd tussen de experimentele - en controleconditie. Ze werden geworven in de regio Groningen, Leeuwarden, en in Twente (Enschede, Hengelo). Totaal werkten 76 patiënten (37 in de experimentele conditie) mee aan het onderzoek. Er werd bij hen drie keer een interview afgenomen: bij inclusie, na 9 maanden (na afronding van de experimentele behandeling) en na 18 maanden (9-maands follow-up). Er werden instrumenten afgenomen met betrekking tot klachten, sociaal functioneren, kwaliteit van leven en tevredenheid. Gebleken is dat HIT (Hallucinaties gerichte Integratieve Therapie), vergeleken met de gebruikelijke zorg, de lijdensdruk en de ernst van psychotische symptomen vermindert, de kwaliteit van leven verhoogt en beperkingen in maatschappelijk functioneren verbetert. Bovendien is deze aanpak kosteneffectief.

Onderzoeker(s)

drs. G. v.d. Willige, drs. A.D. Stant (promovendus), drs. F.J. Nienhuis, dr. Jenner, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

Groningen, Leeuwarden, Enschede (RCT), Groningen (pilot)

Samenwerking

Kenniscentrum Schizofrenie, Stichting Weerklank, MTA-bureau UMCG

Duur

2002 - 2002

Subsidiëring

€ 50.000 (UMCG, CvZ, NFGV)

Status

publicatiefase

Informatie

dr. J.A. Jenner (Jack)
UMCG, psychiatrie, kamer 6.13
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 3931
e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl



Relapsepreventie en schizofrenie

Relapsepreventie 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 trainen 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 predictie conditie en een interventie conditie.

In de predictie conditie worden patiënten wekelijks een vroege waarschuwingssignalen lijst afgenomen. In de interventie conditie worden patiënten getraind met behulp van de symptoom management module van Liberman.

De belangrijkste uitkomst maat 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 predictie conditie geanalyseerd, welke waarschuwingssignalen een voorspellende waarde hebben en hoe voorspellend deze zijn.

Onderzoeker(s)

drs. J. Arends (promovendus), prof. dr. R.J. van den Bosch (promotor);
prof. dr. D. Wiersma (copromotor), dr. C.J. Slooff (referent)

Locatie(s)

GGZ Drenthe, locatie Assen; Parnassia Den Haag

Duur

1997 - 2003

Subsidiëring

€ 277.000 (NFGV; PV Petersen Stichting; Preventiefonds; Stichting Dienstbetoon; Stichting tot Steun)

Status

analyse en rapportage

Informatie

drs. J. Arends (Johan)

St. GGZ Drenthe

Postbus 30007

9400 RA Assen

telefoon: 059 233 4883

e-mail: johan.arends@ggzdrenthe.nl

MESIFOS

Medication Strategies in First Onset Schizophrenia. Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette behandeling met antipsychotica na een half jaar stabiele remissie

Beschrijving

De studie is een gerandomiseerde prospectieve multicenter trial met twee behandelingscondities voor patiënten die een eerste psychose achter de rug hebben, gecombineerd met een prospectieve follow-up van non-remitters en weigeraars. Geïnccludeerd werden alle patiënten met een eerste psychose gedurende het kalenderjaar 2002, tussen 18 en 45 jaar, woonachtig in de catchment area van de studie: de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Twente, Midden Overijssel, Oost Gelderland en Zuid-Holland Zuid Oost. Co-morbiditeit, druggebruik of complianceproblemen zijn geen exclusiecriteria. Elke behandelarm omvat ongeveer 53 patiënten. Na een stabiele remissie van zes maanden wordt in de ene behandelarm de medicatie 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 houden aan de behandelcondities worden niet uitgesloten, hetgeen inzicht biedt in de haalbaarheid van beide condities. In deze studie wordt een epidemiologisch representatieve steekproef onderzocht waarop geen nadere selectie wordt 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.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

Afdeling Psychiatrie, UMCG; St. GGZ Groningen; St. GGZ Drenthe; St. GGZ Friesland, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; St. GGZ Midden Overijssel Adhesie, Deventer; GGNet Gelderland Oost; GGZ Zuid-Holland Zuidoost De Grote Rivieren, Dordrecht



Samenwerking Medewerkers participerende instellingen:
dr. H. Knegtering en dr. R. Bruggeman, psychiaters, UMCG, afdeling Psychiatrie; dr. C.J. Slooff, psychiater, St. GGZ Drenthe; drs. D.T. van der Werf, psychiater, St. GGZ Friesland; dr. P. Vlamincq, psychiater, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; dr. E.O. Noorthoorn, arts-onderzoeker, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; drs. J. van der Linde, psychiater, St. GGZ Midden Overijssel Adhesie, Deventer; drs. P. de Wit, psychiater, St. GGZ Twente Mediant, Enschede; drs. G. Faber, psychiater, GGZ Zuid-Holland Zuidoost De Grote Rivieren, Dordrecht.

Duur 2001 - 2005

Subsidiëring € 1.131.000 (78% ZonMw, 8% 3e geldstroom (Stichting Dienstbetoon, Stichting tot Steun), 12% 4e geldstroom (Eli Lilly))

Status in uitvoering

Informatie drs. A. Wunderink (Lex)
UMCG, psychiatrie, kamer 3.14A
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 3685
e-mail: a.wunderink@med.umcg.nl

drs. F.J. Nienhuis (Fokko)
UMCG, psychiatrie, kamer 5.28
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2077
e-mail: f.j.nienhuis@med.umcg.nl

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-psychootische 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, worden geëxcludeerd. 24 behandelaars worden at random verdeeld over de experimentele - en controlegroep. Bij een a-select getrokken groep van 60 cliënten uit de caseloads van de behandelaars in de experimentele groep zal de nieuwe checklist, gedurende één jaar, ten minste iedere twee maanden worden afgenomen door de behandelaar. Dit zal plaatsvinden 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 a-select 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 zorgbehoeften, de relatie met de zorgverlener, en de inhoud van de geboden zorg. Ook de kosteneffectiviteit van de aangepaste methodiek zal worden onderzocht.

Zie ook www.mecca.eu.org

Onderzoeker(s)

mw. drs. K.J.K. Wolters; mw. drs. A.J. Mulder en drs. J. Tiersma (onderzoeks-assistenten); prof. dr. D. Wiersma en dr. R.H.S van den Brink

Locatie(s)

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); Universiteit van Zürich, Zwitserland (W. Rössler)



Duur	2002 - 2005
Subsidiëring	€ 200.000 (Europese Gemeenschap, RGOc)
Status	in uitvoering
Informatie	drs. K.J.K. Wolters (Kerstin) UMCG, psychiatrie, kamer 4.24 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2054 e-mail: k.j.k.wolters@med.umcg.nl



Geestkracht: Praktijkzorgprojecten

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

Beschrijving

In het Academisch Ziekenhuis Groningen is in 2000 begonnen met nieuw opgezette lotgenotengroepen voor mensen met een psychose. Doel van deze groepen is het bieden van ondersteuning bij het verwerken van en/of het leren leven met (de gevolgen van) eerder doorgemaakte episodes van psychotische stoornissen. Dit gebeurt vooral door uitwisseling van ervaringen tussen lotgenoten in een serie regelmatige bijeenkomsten.

Eerder opgezette groepen blijken wel in een behoefte te voorzien, maar toch ook vrij snel te verwateren, meestal nadat de organisatoren (ervaringsdeskundigen en/of begeleiders uit ggz-circuit) zich na het eerste begin hadden teruggetrokken. Nieuw aan de huidige opzet is de continue aanwezigheid van een begeleider uit het professionele circuit. Deze heeft tot taak om aan de hand van een omschreven procedure het proces van de uitwisseling van gedachten tussen de lotgenoten te structureren en waar nodig te stimuleren. Belangrijk is dat dit 'begeleiding-op-afstand' dient te zijn: in de (centraal staande) communicatie tussen de deelnemers dient zo weinig mogelijk te worden ingegrepen.

In een pilot-studie is het beloop van de eerste twee groepen geëvalueerd. Daaruit bleek niet alleen opnieuw dat dergelijke groepen in een behoefte voorzien, maar ook dat de 'begeleiding-op-afstand' cruciaal is voor het voortbestaan van een groep. In het Academisch Ziekenhuis Groningen is in 2000 begonnen met nieuw opgezette lotgenotengroepen voor mensen met een psychose. Doel van deze groepen is het bieden van ondersteuning bij het verwerken van en/of het leren. Momenteel wordt de tweede groep geëvalueerd en zijn we in afwachting van de naar ZonMw gestuurde subsidieaanvraag voor het starten van een multi-center studie.

Mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie geven in de praktijk aan dat zij behoefte hebben aan lotgenotencontact. In het huidige behandel aanbod 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 doorgemaakte 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 Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG, Afdeling Psychiatrie, Cluster Psychosen).

Onderzoeker(s)	mw. drs. S. Castelein (promovendus), dr. M. van der Gaag (copromotor), dr. J.T. van Busschbach (onderzoeker), P.J. Mulder (consulent schizofrenie), dr. R. Bruggeman (copromotor/projectleider), prof. dr. D. Wiersma (promotor)
Locatie(s)	UMCG, GGZ Midden-Overijssel (Adhesie, Deventer), Psycho-Medisch Centrum Parnassia (Den Haag) en GGZ Friesland (Leeuwarden)
Samenwerking	Parnassia Den Haag en Adhesie Deventer
Duur	2003 - 2005
Subsidiëring	€ 65.000 (ZonMw)
Status	in uitvoering; dataverzameling bijna afgerond
Informatie	drs. S. Castelein/dr. R. Bruggeman UMCG, psychiatrie, kamer 1.124 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2645 e-mail: s.castelein@psy.umcg.nl/r.bruggeman@psy.umcg.nl

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.

Onderzoeker(s)

mw. drs. A. Niersman, mw. dr. J.T. van Busschbach, prof. dr. D. Wiersma, dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s)

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

Samenwerking

Diverse Europese instituten

Duur

2003 - 2006

Subsidiëring

€ 300.000 (Europese Gemeenschap)

Status

in uitvoering

Informatie

prof. dr. D. Wiersma (Durk)
UMCG, psychiatrie, kamer 5.21
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 3839
e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl



NIFOS

Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie

Beschrijving	<p>I. Primaire doelstelling: Onderzoek naar het directe effect op de neurocognitie van atypische antipsychotische medicatie (Risperidon).</p> <p>II. Secundaire doelstelling:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Onderzoek naar prestaties van patiënten met een eerste psychose op fundamentele neurocognitieve processen door middel van de Perceptual organization test en de Respons competition test in vergelijking met een gezonde controlegroep.2. Onderzoek naar de relatie tussen neurocognitie en relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.3. Onderzoek naar de relatie tussen symptoomcluster (positieve symptomen, negatieve symptomen, desorganisatie symptomen en stemmingssymptomen) en neurocognitie en de invloed op relevante uitkomstmaten, die de 'kwaliteit van leven' beschrijven.
Onderzoeker(s)	drs. G. Faber (promovendus), dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	zie Mesifos-studie
Samenwerking	zie Mesifos-studie
Duur	2002 - 2006
Subsidiëring	De Grote Rivieren, Psychiatrie UMCG, RGOc
Status	in uitvoering
Informatie	drs. G. Faber (Gunnar) De Grote Rivieren Overkampweg 115 3318 AR Dordrecht telefoon: 078 652 2800 e-mail: g.faber@degroterivieren.nl

COCOS (CGT bij schizofrenie)

COSt-effectiveness of COgnitive behaviour therapy in Schizophrenia

Beschrijving

Implementatie en effecten van cognitieve gedragstherapie bij farmacoresistente patiënten in de eerste fase van schizofrenie op lijdensdruk, symptoomcontrole, sociaal functioneren en empowerment.

Achtergrond: Veel patiënten met schizofrenie hebben blijvend last van psychotische symptomen, ondanks een adequate antipsychotische behandeling. Cognitieve gedragstherapie is een evidence-based interventie die het lijden onder psychotische symptomen kan terugdringen en het sociaal functioneren verbeteren.

Doel van het onderzoek: De implementatie van cognitieve gedragstherapie in zeven ggz-regio's in Nederland; bepaling van hoeveelheid benodigde scholing en het aantal fte's cognitief therapeut per regio van 100.000 inwoners.

Bepaling van de effecten van CGT en de patiënten die ervan profiteren.

Studie-opzet: Gerandomiseerde klinische trial, enkel blind

Populatie: Schizofreniepatiënten in de eerste vijf jaar van de aandoening met blijvende en terugkerende psychotische symptomen

Interventie: Klassieke cognitieve gedragstherapie door een specialist-gedragstherapeut en een multidisciplinaire cognitieve gedragstherapie met een verpleegkundig gedragstherapeutisch medewerker en een specialist-gedragstherapeut vergeleken met standaardzorg.

Uitkomstmaten: Psychopathologie: PSYRATS en PANSS, Saft Behavioural

Questionnaire; Compliance: Medication Adherence Rating Scale; Sociaal

Functioneren: Social Functioning Scale

Empowerment: Mental Health Confidence Scale

Belasting: Drie metingen van 2 uur.

Onderzoeker(s)

dr. M. van der Gaag (projectleider), mw. drs. K.J.K. Wolters (coördinator)

Locatie(s)

Groningen, Assen, Enschede, Deventer, Utrecht, Den Haag, Dordrecht

Samenwerking

UMCG, GGz Groningen, Drenthe, Adhesie, Mediant, UMC Utrecht, De Grote Rivieren, Parnassia

Duur

2004 - 2007

Subsidiëring

€ 200.000 (ZonMw en deelnemende ggz-instellingen)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. M. van der Gaag (Mark)

Parnassia

Dadelplein 1

2552 DS 's-Gravenhage

telefoon: 070 391 7622

e-mail: m.van.der.gaag@med.umcg.nl



MEMEX

De toepassing van mobiele telefoons in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten

Beschrijving

Het doel van het MEMEX project is het onderzoeken van de effectiviteit van de inzet van prothetische hulpmiddelen in de cognitieve revalidatie van schizofreniepatiënten. Naast mentale traagheid en tekorten in het geheugen staan tekorten in de executieve functies, zoals planning en monitoring, op de voorgrond. Er zijn een aantal trainingen ontwikkeld om deze functies te verbeteren of om mensen te leren beter om te gaan met dergelijke tekorten. Helaas is de generalisatie van het effect van dergelijke trainingen zeer beperkt. Daarmee lijkt de inzet van prothetische hulpmiddelen, naast de gedragsmatige aanpak, gerechtvaardigd.

In het MEMEX project (MEMory and EXecutive functioning) worden SMS-berichten via een internetpagina op gezette tijden naar patiënten gestuurd, om hen te herinneren aan hun afspraken en dagelijkse verplichtingen. De doelen tijdens het project worden door de patiënten zelf gekozen. Het doelgedrag wordt gedurende het gehele onderzoek geobserveerd. Het percentage behaalde doelen op verschillende meetmomenten wordt vergeleken aan de hand van een A-B-A design. Daarnaast worden eventuele effecten op indirecte uitkomstmaten, zoals symptomen en sociaal functioneren meegenomen in de evaluatie.

Onderzoeker(s)

drs. Marieke Pijnenborg (promovendus), dr. Frederic Withaar, drs. Jeanine van der Velden, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. J.E.J. Evans en prof. dr. W.H. Brouwer

Locatie(s)

Psychosencircuit GGZ Drenthe

Samenwerking

UMCG, afdelingen Psychiatrie (cluster psychosen) en Neuropsychologie

Duur

2003 - 2007

Subsidiëring

€ 101.000 (ZonMw, stichting Open Ankh)

Status

in uitvoering

Informatie

Marieke Pijnenborg

Psychosencircuit

GGZ Noord-Drenthe

Dennenweg 9

9404 LA Assen

telefoon: 06-11390567

e-mail: marieke.pijnenborg@ggzdrenthe.nl

Farmacologische interventies

Farmacologische interventies bij negatieve symptomen en cognitieve stoornissen

Beschrijving	Antipsychotica zijn onvoldoende effectief bij het verbeteren van cognitieve symptomen en negatieve symptomen die gepaard gaan met schizofrenie. Er is een aantal farmaca ontwikkeld of nog in ontwikkeling die potentieel een gunstig effect hebben op deze symptoomdimensies. Een onderzoeksbatterij, design en protocol zijn ontwikkeld om veranderingen in negatieve symptomen en cognitieve symptomen bij geneesmiddelengebruik te evalueren. In dubbelblind placebogecontroleerd cross-over design worden vanaf zomer 2005 een aantal farmaca geëvalueerd.
Onderzoeker(s)	dr. H. Knegtering, mw. A.N. Scholte-Stalenhoef
Locatie(s)	UMCG (eerste fase) en andere instellingen in de regio (vervolgonderzoek)
Samenwerking	vervolgonderzoek zal plaatsvinden met partners uit de regio
Duur	2005 - 2008
Subsidiëring	subsidie is aangevraagd
Status	in uitvoering
Informatie	dr. H. Knegtering (Rikus) UMCG, afd. psychiatrie, kamer 3.11A Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4181 e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl



MFT-pilot

Multi-Family Treatment bij patiënten met persisterende auditieve hallucinaties, een pilot-studie

Beschrijving	Het pilot-onderzoek richt zich op patiënten die ondanks de HIT-behandeling gehandicapt blijven door restsymptomen en sociaal disfunctioneren. Omdat specifieke vormen van MFT significant beter negatieve symptomen vermindert, onderzoekt deze studie het effect van een MFT-variant van de op de stemmenpolikliniek van het AZG ontwikkelde behandeling HIT. Patiënten volgen een geprotocolleerde training van 12 dagbehandelingsessies in omgaan (coping) met stemmen en sociaal functioneren. Het betreft een naturalistische pilot-interventiestudie onder 12 patiënten die eerder zijn behandeld met HIT. Patiënten worden vergeleken met zichzelf. Meting door onafhankelijk onderzoeker gebeurt voor de behandeling, na 3 en 6 maanden. Instrumenten: Psyrat, PANSS, GSB, SCL-90, BDI, UCL, MOCI, NEO, medicatiegebruik en satisfactie. Uitkomstmaten zijn: hallucinaties (subjectieve beleving + objectief gemeten), sociaal functioneren, medicatie en satisfactie.
Onderzoeker(s)	drs. G. v.d. Willige, drs. F.J. Nienhuis, dr. Jenner, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	UMCG, Groningen
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie, Stichting Weerklank, MTA-bureau UMCG
Duur	2002 - 2002
Subsidiëring	UMCG (stimulering)
Status	publicatiefase
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, psychiatrie, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

DPS-project

Disease Management Schizofrenie

Beschrijving	Disease management slaat op de organisatie van zorg voor aandoeningen van chronische aard en met een hoge prevalentie en hoge 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 is eind 2002 ingevoerd bij GGZ Drenthe, locatie Assen. Het gaat om alle patiënten in zorg bij het psychosecluster Assen Noord-Drenthe in de leeftijd van 18-65 jaar en met een diagnose schizofrenie of verwante psychose. Het project heeft als doelstelling het verbeteren van de doelmatigheid van de geleverde zorg, verbetering van kwaliteit van leven, satisfactie en patiënt-participatie, welke uiteindelijk zullen leiden tot kostenbeheersing. Het onderzoek richt zich op 470 geregistreerde patiënten.
Onderzoeker(s)	mw. drs. H. Maenhout, dr. C.J. Slooff, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	GGZ Drenthe: locaties Assen, Emmen, Hoogeveen
Samenwerking	Universitair Centrum Farmacie RuG (prof. de Jong) Wilhelminaziekenhuis (apothek; Venema) Assen Eli Lilly
Duur	2002 - 2007
Subsidiëring	€ 100.000 (Eli Lilly, GGZ Drenthe, RGOc)
Status	in uitvoering
Informatie	prof. dr. D. Wiersma (Durk) UMCG, psychiatrie, kamer 5.21 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl



RAS studie

Bijwerkingen van atypische antipsychotica. Onderzoek naar verschillen in het voorkomen van seksuele klachten en andere ongewenste effecten bij behandeling met risperidon (Risperdal) en aripiprazole (Abilify)

Beschrijving	Bijwerkingen van antipsychotica zijn voor een groot deel bepalend voor de kwaliteit van leven en de medicatietrouw. In een gerandomiseerd onderzoek wordt de invloed vergeleken van risperidone versus aripiprazole op gewenste en ongewenste behandel-effecten. De studie richt zich primair op seksuele en hormonale bijwerkingen.
Onderzoeker(s)	H. Knegtering
Locatie(s)	UMCG en Adhesie
Samenwerking	Adhesie
Duur	2004 - 2006
Subsidiëring	farmaceutische industrie
Status	in uitvoering
Informatie	dr. H. Knegtering (Rikus) UMCG, psychiatrie, kamer 3.11A Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 3614181 e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl

Meergezinsbehandeling schizofrenie

Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie

Beschrijving	<p>Onderzocht wordt in hoeverre meergezinsbehandeling volgens de modellen van McFarlane en de Stemmenpolikliniek uitvoerbaar is bij genoemde doelgroep. Het betreft een pilotonderzoek bij minimaal 12 patiënten. Effectmaten zijn: feasibility, negatieve symptomen, sociaal disfunctioneren, burden on the family en satisfactie.</p> <p>Het is een multicenter-studie waarin participeren UMCG (cluster psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en St. GGZ Groningen (netwerk chroniciteit).</p>
Onderzoeker(s)	J.A. Jenner
Locatie(s)	Groningen: UMCG GGz Groningen Drachten: St GGZ Friesland
Duur	2005 - 2006
Subsidiëring	eigen middelen participerende organisaties
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, afd. Psychiatrie, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl



Lekstudie schizofrenie

De 'Lekstudie' in Friesland en Twente

Beschrijving	<p>Dit is een aanvullende studie naar patiënten met psychotische klachten en een mogelijke diagnose in het schizofreniespectrum die niet zijn aangemeld bij de Mesifos-studie. Het gaat erom na te gaan hoeveel patiënten het betreft en of de man-vrouw verdeling anders ligt dan in de Mesifos trial.</p> <p>Alle eerste aanmeldingen bij de GGZ in Friesland en Twente worden gescreend op voorkomen van psychotische symptomatologie zoals blijkt uit intake - en verwijzingsgegevens. De diagnose wordt gecheckt en de behandelaar aangeschreven voor aanvullende gegevens.</p> <p>Doel is de representativiteit van de Mesifos-studie verder te onderbouwen en de geslachtsverdeling van eerste psychose patiënten zo precies mogelijk vast te stellen.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. N. Boonstra (promovendus), dr. E.O. Noorthoorn, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	GGZ Friesland en GGZ Twente
Samenwerking	Mediant GGZ Twente
Duur	2004 - 2006
Subsidiëring	GGZ Friesland en Mediant
Status	in uitvoering
Informatie	drs. N. Boonstra (Nynke) GGZ Friesland Kastanjelaan 1 8441 NC Heerenveen telefoon: 062 267 8011 e-mail: boonstrn@zwo.nhl.nl
	dr. E.O. Noorthoorn (Eric) Mediant GGZ Twente Postbus 775 7500 AT Enschede telefoon: 053 488 1881 e-mail: eo.noorthoorn@mediant.nl

Middelenafhankelijkheid 1e psychose

Prevalentie van middelenafhankelijkheid bij eerste psychose en het beloop ervan

Beschrijving

In kaart brengen van comorbide middelenafhankelijkheid bij patiënten met een eerste niet-affectieve psychose (uitgaande van de resultaten van de SCAN-screening, zoals die bij het Mesifos-onderzoek ter inclusie is gebruikt)

Onderzoeksvragen: Hoe correleert het comorbide middelengebruik met de ernst van de positieve en negatieve psychotische verschijnselen in vergelijking met patiënten zonder middelengebruik?

Hoe is het verdere ziektebeloop en de uitkomst wat betreft psychosociaal functioneren, kwaliteit van leven zorgconsumptie en familiebelasting bij deze co-morbide groep vergeleken bij de overige patiënten over een periode van 2 jaar.

Onderzoeker(s)

drs. D.T. van der Werf (promovendus), mw. dr. F. Jörg, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

zie Mesifos-studie

Samenwerking

zie Mesifos-studie

Duur

2004 - 2007

Subsidiëring

GGZ Friesland, RGOc

Status

in uitvoering

Informatie

drs. D.T. van der Werf (Domy)

GGZ Friesland

Postbus 932

8901 BS Leeuwarden

telefoon: 058 284 8802

e-mail: d.t.vdwerf@planet.nl



Activering door TENS

De effecten van TENS behandeling op cognitieve/maatschappelijke beperkingen en klinische symptomen bij schizofrenie

Beschrijving

De therapeutische effecten van Trans-Cutane Nerveuze Stimulatie (TENS) worden onderzocht met de vraag of TENS een verbetering tot gevolg heeft van cognitief functioneren, alledaagse activiteit, en affectieve stemming. Bij patiënten met Alzheimer zijn daar sterke aanwijzingen voor. Patiënten met schizofrenie met veel negatieve klinische symptomen, ondergaan een TENS behandeling (6 weken), waarbij op een aantal tijdstippen voor, tijdens en na behandeling, verschillende cognitieve domeinen worden onderzocht, en activiteitsmaten en stemmingsmaten worden geëvalueerd.

Onderzoeker(s)

A. Bouma, C. Slooff, H.G.O.M. Smid

Locatie(s)

GGZ Drenthe

Samenwerking

PPSW Neuropsychologie

Duur

2004 - 2009

Status

in uitvoering

Virus en psychiatrie

Virale etiologie van psychiatrische aandoeningen

Beschrijving	Het is nog onduidelijk in welke mate latente virussen gedragsveranderingen kunnen geven die passen binnen ons concept van een psychiatrisch syndroom. Doel van het onderzoek is om methoden te ontwikkelen voor beantwoording van de vraag welke bijdragende rol neurotrope virussen bij het ontstaan van bijvoorbeeld een psychose kunnen hebben. Daartoe wordt gepoogd om positron emissie tomografie technieken te gebruiken om de virus hypothese te toetsen. Het huidige onderzoek spitst zich toe op herpesvirussen.
Onderzoeker(s)	dr. H.C. Klein
Locatie(s)	GGz Groningen UMCG
Duur	2001 - 2009
Subsidiëring	The Stanley Medical Research Institute (SMRI) 5430 Grosvenor Lane, Suite 200 Bethesda, MD 20814-2142
Status	in uitvoering
Informatie	dr. H.C. Klein (Hans) GGz Groningen Postbus 286 9670 AG WINSCHOTEN telefoon: 059 745 6222 e-mail: hc.klein@inter.nl.net



GROUP-study

Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht)

Beschrijving	<p>Het wetenschappelijke doel van het Geestkracht psychoseprogramma is onderzoek naar de kwetsbaarheidsfactoren en de beschermende factoren voor i) het ontwikkelen van een psychotische stoornis en ii) de variatie in het beloop van de stoornis. Daarnaast zijn er ook andere doelen op het gebied van de wetenschappelijke samenwerking tussen academische en niet-academische ggz-centra die hier echter niet aan de orde komen. Om het wetenschappelijke doel te bereiken worden twee cohorten geformeerd en gedurende zes jaar gevolgd: i) een 'population based' cohort van 1000 patiënten die recent voor het eerst een psychotische episode kregen en ii) een cohort van hun broers en/of zussen (ook 1000); daarnaast worden 350 ouderparen en 300 gezonde controles onderzocht. Deze cohorten worden gevormd om in vijf sub-studies hypothesen te toetsen over</p> <ul style="list-style-type: none">i) de dynamische interactie, over de tijd, tussen beschermende en kwetsbaarheidsfactoren die aanleiding geven tot i) expressie van psychose en ii) variatie in het verdere beloopii) identificatie van onderliggende domeinen van kwetsbaarheid op het gebied van cognitieiii) patronen van familiale overdracht van cognitieve kwetsbaarheidiv) genetische polymorfismen die bijdragen aan de variantie van cognitieve kwetsbaarheidv) daarnaast wordt er materiaal verzameld voor moleculair genetische studies, die erop gericht zijn om een selectie te maken van de drie miljoen plaatsen waar één enkele letter van de genetische code verschilt tussen twee personen (SNPs), op basis van hun bijdrage aan het fenotype van psychose.
Onderzoeker(s)	dr. R. Bruggeman, dr. H. Knegtering, dr. H.G.O.M. Smid, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	UMCG, GGz Groningen, Friesland, Drenthe, Mediant, Adhesie, GGNet, De Grote Rivieren, Parnassia
Samenwerking	UMC Utrecht, Amsterdam en Maastricht met de daaraan verbonden ggz-instellingen
Duur	2003 - 2013
Subsidiëring	> 1,5 miljoen euro (ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën)
Status	in uitvoering

Informatie

dr. R. Bruggeman (Richard)
UMCG, afd. Psychiatrie, kamer 3.11C
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2043
e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl



Familiebelasting psychosen

De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis

Beschrijving	<p>Hoewel bekend is dat familieleden van mensen met psychosen vaak onder grote druk staan, is er weinig onderzoek naar gedaan. De afgelopen 5 jaar werden familieleden gevraagd via de Betrokkenen Evaluatie Schaal (BES) welke belasting zij ervaren in relatie tot het familielid met psychotische verschijnselen.</p> <p>Deze gegevens worden momenteel geëvalueerd in de context van evaluaties van familievoorlichtingsavonden. Er wordt een beschrijving gemaakt van de familiebelasting en in hoeverre het huidige voorlichtingsaanbod hulp biedt bij deze problemen. Daarnaast wordt onderzocht welke dimensies van de problemen (psychopathologie en sociaal functioneren) van invloed zijn op de familiale belasting.</p>
Onderzoeker(s)	dr. H. Knegtering, mw. L. Telleman, mw. J. Ouweland, mw. A. Douwes, dhr. G.J. Crom
Locatie(s)	cluster psychosen UMCG
Duur	2005 - 2006
Status	in uitvoering
Informatie	dr. H. Knegtering (Rikus) UMCG, afd. psychiatrie, kamer 3.11A Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4181 e-mail: h.knegtering@psy.umcg.nl

SAR

Survivors at risk

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 preventiestrategieën 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 familie-gerichtheid. 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 41 families (92 personen) in de controlearm (care-as-usual) 33 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.

Onderzoeker(s)

mw. M.H. de Groot (promovendus), prof. dr. J. Neeleman,
prof. dr. W.A. Nolen, dr. J. de Keijser

Locatie(s)

Noord-Nederland

Duur

1999 - 2003

Subsidiëring

€ 263.637 (ZonMw)

Status

analyse en rapportage

Informatie

M. de Groot (Marieke)

UMCG, psychiatrie, kamer 5.33

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4701

e-mail: m.h.de.groot@med.umcg.nl



CZT

Cognitieve Zelftherapie voor patiënten met chronisch-recidiverende depressie of angststoornis.

Beschrijving

Inleiding

Depressieve en angstklachten neigen ertoe chronisch te worden, waarvoor langdurige behandeling en vaak opname in een psychiatrische instelling nodig is. Er wordt verwacht dat depressie in het jaar 2020 wereldwijd tot de meest voorkomende ziekten behoort en een groot deel van het budget voor de gezondheidszorg vraagt. Zelfhulpboeken, cursus en het inzetten van paraprofessionals, zoals leken of patiënten zelf, zijn mogelijk alternatieven om de toenemende vraag om hulp op te vangen. Het Cognitieve Zelftherapie programma is een combinatie van medicijnen en een training van patiënten om een vorm van zelfhulp met behulp van cursusboeken met elkaar te leren toepassen. Volgens de landelijke richtlijnen is er tot op heden geen 'evidence based' conclusie mogelijk voor de behandeling van patiënten met een chronische depressie (inclusief dysthymie) en gegeneraliseerde angststoornis.

Onderzoek

Met het onderzoek wilden we de vraag beantwoorden of het Cognitieve Zelftherapie programma een meerwaarde heeft voor het behandelingsresultaat en de kosteneffectiviteit bij patiënten met chronisch recidiverende klachten van depressie of (gegeneraliseerde) angst ten opzichte van de gebruikelijke psychiatrische behandeling. Daarvoor is een gecontroleerd onderzoek opgezet in samenwerking met verschillende instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, waarbij 75 patiënten willekeurig werden toegewezen aan de behandeling met het Cognitieve Zelftherapie programma, en 76 patiënten aan de gebruikelijke behandeling. Tijdens de 18 maanden dat de patiënten werden gevolgd, werden er vier metingen verricht.

Resultaten

De onderzoeksgroep betrof 100 vrouwen en 51 mannen, met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. Allen hadden een klinisch ernstige emotionele stoornis. De helft van de patiënten had minstens één co-morbide stoornis. Het eerste behandelcontact dateerde gemiddeld 13 jaar terug vóór de toelating in het onderzoek. Er waren bij aanvang, ondanks de gestratificeerde randomisatie, verschillen tussen de onderzoeksgroepen met betrekking tot de ernst van de symptomen (SCL-90) en psychofarmacagebruik.

Beide behandelcondities gaven significante verbetering van de symptomen, doch zonder verschillen tussen de condities. Bij circa twee derde van de patiënten was geen as-I diagnose meer vastgesteld. Het aantal patiënten met co-morbiditeit na 18 maanden was in de gebruikelijke behandeling significant groter dan in de Cognitieve Zelftherapie. Het medicatiegebruik en het gemiddeld aantal contacten met een psychiater verschilden niet tussen beide condities. Wel was het aantal contacten met overige behandelaars in de Cognitieve Zelftherapie significant kleiner. Meer patiënten in de gebruikelijke behandeling werden geïndiceerd voor een intensieve, dagklinische of klinische behandeling. Suïcides hebben zich niet voorgedaan. Er was sprake van verbetering van sociaal functioneren en van kwaliteit van leven in beide condities. Patiënten in de Cognitieve Zelftherapie conditie leken echter beter in staat tot zelfverzorging en tot functioneren in gezin en familie, en hadden meer gevoelens van veiligheid en tevredenheid met financiën, recreatie of vervoer. In beide behandelingen is het gebruik van magisch en dichotoom denken afgenomen. In de gebruikelijke behandeling ligt het accent meer op toename van positieve gedachten over zichzelf en zijn patiënten meer gaan vertrouwen op het oordeel van anderen. Bij Cognitieve Zelftherapie ligt het accent op het positiever gaan denken over de relatie met anderen, en op een groter vertrouwen in de eigen ervaring. Demografische noch klinische variabelen waren voorspellend voor het resultaat.

De uitkomsten van de economische evaluatie vielen licht positief uit voor de Cognitieve Zelftherapie. Daarnaast was er sprake van een beperkte additionele gezondheidsverbetering gemeten met een symptoom klachtenlijst (SCL-90). Het is aannemelijk dat Cognitieve Zelftherapie voor 44% van de patiënten tot lagere kosten en betere gezondheidsuitkomsten zal leiden en kosteneffectief zal zijn met een beperkte investering (tot € 300 per patiënt).

Conclusie

Het Cognitieve Zelftherapie programma is tenminste wat betreft de (kosten-) effectiviteit gelijkwaardig aan de gebruikelijke behandeling. Het goed omschreven, sterk gestructureerde programmaprotocol geeft patiënten controle over het therapieproces blijktens het toegenomen vertrouwen op de eigen ervaring, in tegenstelling tot patiënten in de gebruikelijke behandeling die meer zijn gaan vertrouwen op het oordeel van anderen, wat mogelijk een verklaring is voor het verschil in zorgconsumptie. Met het onderzoek hebben we kunnen aantonen dat alternatieve middelen (manuals, cursus, patiënten als paraprofessionals) onder meer bijdragend kunnen zijn voor een potentieel grote patiëntengroep met chronische en ernstige klachten die langdurige behandeling behoeft.



Aanbevelingen

Het Cognitieve Zelftherapie programma verdient een plaats in de landelijke richtlijn voor de behandeling van recidiverende en chronische unipolaire depressies (inclusief dysthymie) en voor de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis. Gecontroleerd onderzoek wordt aanbevolen om de kosteneffectiviteit van het Cognitieve Zelftherapie programma te evalueren voor de behandeling van éérste episode niet-psychotische emotionele stoornissen en voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, en het resultaat te vergelijken met interventies die reeds als 'evidence based' geaccepteerd zijn (cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie en psychodynamische psychotherapie).

Onderzoeker(s)	mw. drs. I.A.M. ten Vaarwerk (projectcoördinator en onderzoeker), mw. drs. A.H.W. Smolders (onderzoeksmedewerker), drs. P.C.A.M. den Boer (promovendus) en prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	GGZ Groningen; Universitair Medisch Centrum 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 College voor Zorgverzekeringen)
Status	afgerond december 2004; eindrapportage aan het College voor Zorgverzekeringen
Informatie	Peter C.A.M. den Boer UMCG, polikliniek psychiatrie, kamer 1.024 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2008 / 06-53542397 e-mail: p.c.a.m.den.boer@psy.umcg.nl

Paniekstoornis: drie behandelvormen

Onderzoek naar effect van cognitieve gedragstherapie, antidepressiva en een combinatie, op paniekstoornis

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.

Onderzoeker(s)

drs. F.J. van Apeldoorn (promovendus), dr. P.P.A. Mersch (coördinator), prof. dr. J.A. den Boer (projectleider)

Locatie(s)

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; Mediant te Enschede; Ambulatorium Academisch Centrum, KUN en Angstpolikliniek GGZ te Nijmegen.

Duur

2001 - 2005

Subsidiëring

€ 640.000 (Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. P.P.A. Mersch (Peter Paul)
UMCG, psychiatrie, kamer 6.25
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 4492
e-mail: p.p.mersch@psy.umcg.nl



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 ertoe 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 standaardbehandeling 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.

Onderzoeker(s)

mw. drs. E. Bos (promovendus), mw. drs. I.D. van der Spoel, dr. E. Geerts (coördinator); prof. dr. H. Ormel, mw. dr. A.L. Bouhuys, dr. T.W.D.P. van Os

Locatie(s)

GGZ Acute Zorg Leeuwarden, Drachten, Sneek; GGZ Winschoten, Delfzijl, Stadskanaal; GGZ Drenthe; PUK UMCG

Samenwerking

GGZ Friesland en GGZ 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

dr. ing. E.A.H.M. Geerts (Erwin)

UMCG, psychiatrie, kamer 5.34

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2062

e-mail: e.a.h.m.geerts@med.umcg.nl



AGED

Depressie in verzorgingshuizen

Beschrijving	<p>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 interventioneel deel. In het beschrijvend deel richten we ons op de beantwoording van de volgende vragen:</p> <ol style="list-style-type: none">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? <p>Het interventionele deel is gericht op de verbetering van de herkenning van depressie door het verzorgend/behandelend personeel. De centrale vraag is:</p> <ol style="list-style-type: none">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? <p>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 het interventieprogramma wordt ingevoerd, worden vergeleken met controlehuizen waar dat niet het geval is. Ongeveer 500 verzorgingshuisbewoners zijn in het onderzoek betrokken: 250 in 'experimentele' tehuizen en 250 in 'controle' tehuizen.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. A.M.H. Eisses (promovendus); promotor: prof. dr. H. Ormel; copromotor: dr. H. Kluiters
Locatie(s)	St. GGZ Drenthe
Samenwerking	VU (overeenkomstig onderzoek in verpleeghuizen); Afdeling Preventie van de GGZ Drenthe (opzet en uitvoering Vroegsignaleringsprogramma).
Duur	1999 - 2004
Subsidiëring	€ 220.000 (ZonMw/RuG)
Status	analyse en rapportage; promotie 23 maart 2005
Informatie	dr. H. Kluiters (Herman) UMCG, psychiatrie, kamer 5.22 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3411 e-mail: h.kluiters@med.umcg.nl

Oudertraining 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 PDD-NOS, 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
- stressreductie 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.

Onderzoeker(s)

mw. B. van den Hoofdakker (gedragstherapeut; promovendus),
mw. L. van den Veen-Mulders (gedragstherapeut), dr. S. Sytema

Locatie(s)

Stichting Accare, locatie Groningen

Samenwerking

RGOc

Duur

2001 - 2003

Subsidiëring

€ 110.000 (AZG, Accare)

Status

in uitvoering

Informatie

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



ADHD en ASS bij volwassenen

ADHD en ASS 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 het 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; ten gevolge 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;
- 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 UMCG (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.

Onderzoeker(s)	mw. drs. A.M.D.N. van Lammeren, dr. M.T. Appelo, drs. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytema, drs. J. Bos (onderzoeker); mw. drs. K. Greaves-Lord (onderzoeksassistent); prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	polikliniek Psychiatrie AZG, ATN team GGz Groningen
Samenwerking	Kinder&Jeugd&Volwassenen Psychiatrie, Autismeteam GGz Groningen
Duur	2002 - 2003
Subsidiëring	€ 110.000 (AZG stimuleringsfonds en Stichting Steun)
Status	analyse en verslaglegging
Informatie	prof. dr. D. Wiersma (Durk) UMCG, psychiatrie, kamer 5.21 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl



RR/MWT

Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?

Beschrijving

Onderzocht wordt het effect van een individuele 'derde generatie' cognitieve gedragstherapie waarbij het laten rusten van draaglast en het ontwikkelen van draagkracht centraal staat. Belangrijkste technieken zijn: visualisatie, positieve zelfspraak, cue- en contraconditionering.

De therapie heeft z'n effectiviteit bewezen bij chronisch psychiatrische patiënten. Nu wordt onderzoek gedaan bij specifieke doelgroepen zoals: patiënten met trauma's, verslaafden, en patiënten met persoonlijkheidsproblematiek.

Onderzoeker(s)

dr. M.T. Appelo, drs. A. Tomaso

Locatie(s)

GGz Groningen

Duur

2004 - doorlopend

Status

lopend

Informatie

dr. M.T. Appelo (Martin)

GGz Groningen

Postbus 86

9700 AB Groningen

telefoon: 050 522 3285

e-mail: ring@ggzgroningen.nl

IRB

Effectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering

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 onderzoek. 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 settings (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
Onderzoeker(s)	mw. W. Swildens (Altrecht), dr. H. Kroon en drs. H. Michon (Trimbos-instituut), mw. dr. J.T. van Busschbach (RGOc), drs. R. Blom (GGz Groningen, e.a.)
Locatie(s)	Afdeling psychosociale rehabilitatie GGz Groningen, Altrecht GGZ, GGZ Eindhoven en de BAVO-RNO-groep
Samenwerking	Altrecht, Trimbos-instituut
Duur	2003 - 2006
Subsidiëring	€ 225.000 (ZonMw, GGz Groningen, GGZ Eindhoven, BAVO-RNO en Altrecht)
Status	in uitvoering
Informatie	mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, psychiatrie, kamer 5.30 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl



SoWiZo

Sociale integratie in Winschoten door Zorgcoördinatie; effect van assertive community treatment op kwaliteit van leven en sociaal functioneren van mensen met ernstige psychische problemen

Beschrijving

In de regio Winschoten wordt een innovatief model ontwikkeld voor integratie van de zorg voor psychiatrische patiënten met risico op maatschappelijke marginalisering. 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. Kenmerken van het 'Winschoter model' zijn: directe toegankelijkheid voor nieuwe cliënten, geïntegreerde voorkeur (tegelijkertijd behandelen en rehabilitatie), differentiatie van zorgtype afgestemd op zorgbehoefte en doorlopende indicatiestelling op basis van effectregistratie. Dit moet de eerste helft van 2003 zijn beslag krijgen. Met behulp van een set basisgegevens wordt eind 2002 de doelgroep van het project geïdentificeerd. De 'oude bekenden' worden na beginmeting gevolgd. Het plan is om nieuw in te schrijven cliënten, die nu ingeschreven zijn bij het CGG, volgens randomisatie in te delen in een groep die start met SoWiZo-zorg, en een 'wachtkamergroep' die een nog nader vast te stellen periode gangbare zorg ontvangt. Naast de follow-upgegevens over de 'oude' groep, van belang om na te gaan in welke mate vermaatschappelijking van de zorg voor deze groep plaats vindt, kunnen de beide nieuwe groepen worden vergeleken met elkaar en met groepen in andere regio's in Nederland.

Onderzoeker(s)

drs. W. Bloemers, drs. A. Wunderink, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

GGZ Winschoten (Divisie Psychosociale Rehabilitatie en CGG)

Duur

2003 - 2004

Status

in uitvoering

Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)

UMCG, psychiatrie, kamer 5.26

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4678

e-mail: s.sytema@med.umcg.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(s)

dr. Y.J. Pijl, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s)

UMCG, afdeling psychiatrie

Samenwerking

GGZ Drenthe

Duur

1998 - 2009

Subsidiëring

€ 136.000 (GGZ Drenthe, ZonMw)

Status

afgerond

Informatie

dr. Y.J. Pijl (Bram)

UMCG, psychiatrie, kamer 5.31

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2075

e-mail: y.j.pijl@med.umcg.nl



PTZ

Evaluatie Langdurende Psychiatrische Thuiszorg 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 extramuraal 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 ten gevolge 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 leveren aan het opheffen van deze leemte.

Onderzoeker(s)	mw. J. Betzema, dr. H. Kluiters
Locatie(s)	GGZ Drenthe: Assen, Roden, Emmen, Beilen, Hoogeveen
Duur	1993 - 2004
Subsidiëring	diverse subsidiënten
Status	afgerond
Informatie	dr. H. Kluiters (Herman) UMCG, psychiatrie, kamer 5.22 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3411 e-mail: h.kluiters@med.umcg.nl



DAAT

Effecten van arbeidsrehabilitatie

Beschrijving	<p>Wat zijn de effecten van arbeidsrehabilitatie op de middellange termijn: hoe vergaat het mensen die via DAAT-Drenthe een (betaalde) baan hebben gevonden?</p> <p>De in- en uitstroom van mensen met ernstige psychiatrische problemen in de arbeidsrehabilitatieprojecten van Daat-Drenthe worden sinds het begin in 1995 geregistreerd.</p> <p>Op basis van deze gegevens is een vervolgpriject opgezet waarbij allereerst wordt vastgesteld of en in welke mate mensen in staat zijn gebleken de verkregen werkplekken te behouden. Hiertoe is door betrokken trajectbegeleiders van DAAT met alle succesvol uitgestroomde deelnemers uit de periode 1998-2002 een telefonisch interview gehouden. In tweede instantie wordt iedereen die hiertoe toestemming geeft geïnterviewd door een onafhankelijk interviewster. Het gaat in dit gesprek om de ervaringen met werk, de invloed van werk op de betrokkenen zelf en de belemmeringen die men heeft ondervonden. Ook wordt teruggeblikt op de ervaringen bij DAAT en de ervaringen met reïntegratiebedrijven.</p>
Onderzoeker(s)	mw. dr. J.T. van Busschbach, mw. drs. E. Visser, dr. S. Sytema
Locatie(s)	DAAT-Drenthe binnen GGZ Drenthe
Samenwerking	DAAT-Drenthe
Duur	2003 - 2005
Subsidiëring	€ 80.000 (NFGV, ZonMw, DAAT Drenthe/GGZ Drenthe en RGOc)
Status	in uitvoering
Informatie	mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, psychiatrie, kamer 5.30 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl

Gebedseducatie

Gebedseducatie als interventie in de GGz

Beschrijving	<p>Onderzocht wordt het effect van een cursus gebedseducatie op competentie en tevredenheid inzake bidden alsmede op welbevinden en coping van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten.</p> <p>Het gaat om een wachtlijst-gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie (gebedseducatie) een voor- en een nameting krijgen, en deelnemers in de controleconditie een baseline meting (voor en na de wachttijd) en een effectmeting (na de gebedseducatie, die deze deelnemers aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen).</p> <p>Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer een uur per meetmoment).</p>
Onderzoeker(s)	drs. P. de Rijk (promovendus)
Locatie(s)	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	drs. P.G. de Rijk (Peter) St. GGz Groningen Postbus 128 9470 AC Zuidlaren telefoon: 050 409 7493 e-mail: gv@ggzgroningen.nl



MFE Emmen - SPV

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn

Beschrijving	<p>Sinds medio 2001 werken er vanuit de Multifunctionele Eenheid (MFE) voor GGZ Emmen een zestal spv-en enkele dagen per week in huisartsenpraktijken. Dit project, mede gestimuleerd vanuit het 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.</p> <p>Hoewel het onderzoek beschrijvend van aard is, wordt een vergelijking gemaakt met een gelijksoortig project in Stadskanaal. De resultaten van de tevredenheidsenquête onder patiënten worden afgezet tegen resultaten van vergelijkbare enquêtes in Den Haag en Harlingen.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. K.J.K. Wolters, mw. dr. J.T. van Busschbach
Locatie(s)	Huisartsenpraktijken in het verzorgingsgebied van de MFE-Emmen en van GGZ Stadskanaal
Duur	2001 - 2004
Subsidiëring	RGOc
Status	rapportagefase
Informatie	drs. K.J.K. Wolters (Kerstin) UMCG, psychiatrie, kamer 4.24 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2054 e-mail: k.j.k.wolters@med.umcg.nl

MFE Emmen

Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in een MFE-regio

Beschrijving	Zorgbehoefte en zorgaanbod voor langdurig zorgafhankelijke patiënten in een MFE-regio. Een bevolkingsonderzoek in het verzorgingsgebied van de MFE-Emmen.
Onderzoeker(s)	mw. dr. J.T. van Busschbach (onderzoeker), mw. drs. E. Visser (onderzoek-medewerker), P. Bastiaansen (gedetacheerd spv-er van de MFE Emmen), dr. S. Sytema
Locatie(s)	MFE-Emmen, Zuidoost-Drenthe
Duur	1999 - 2003
Subsidiëring	€ 200.000 (ZonMw, VWS)
Status	rapportagefase
Informatie	dr. J.T. van Busschbach (Jooske) UMCG, psychiatrie, kamer 5.30 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2069 e-mail: j.t.van.busschbach@med.umcg.nl



FPCR

Forensisch Psychiatrisch Casus Register

Beschrijving

In het Psychiatrisch Casusregister Noord Nederland (PCR-NN) worden 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 delict risico.

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.

Onderzoeker(s)

drs. J.H.C. Jansen (RGOc), mw. dr. M. Lancel (EPK Assen), dr. M. Spreen (Van Mesdagkliniek), dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s)

EPK Assen, Van Mesdagkliniek Groningen, FPA Zuidlaren, FPA Franeker, Ambulante FP Noord-Nederland

Duur

2002 - doorlopend

Subsidiëring

registrerende instellingen en RGOc

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R.H.S. van den Brink (Rob)
UMCG, psychiatrie, kamer 5.32
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2089
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl



Crisiskaart

Evaluatie Crisiskaart Forensische Psychiatrie

Beschrijving

Het project Crisiskaart Forensische Psychiatrie (CFP) 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 projectdocumentatie; dossieronderzoek; semi-gestructureerde interviews met key-stakeholders (patiënten, familieleden, verwijzers) en illustratie door praktijkvoorbeelden.

Onderzoeker(s)

mw. dr. M. Lancel en drs. R. Koopman (FPK Assen); dr. R.H.S. van den Brink (RGOc)

Locatie(s)

FPK Assen

Duur

2002 - 2005

Subsidiëring

€ 27.000 (Stichting Dienstbetoon)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R.H.S. van den Brink (Rob)
UMCG, psychiatrie, kamer 5.32
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2089
e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.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 psychiaters, op basis van beschikbare cliëntgegevens.
4. Aanvullend onderzoek in het registratiesysteem van de politie Groningen/Haren, om na te gaan hoe vaak de politie nu wordt geconfronteerd met mensen met psychische en/of sociale problemen (al dan niet in crisis) en hoe de politie hiermee omgaat.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

Front Office Politiebureau Rademarkt Groningen

Samenwerking

GGD Groningen

GGz Groningen

Regiopolitie Groningen

Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie

Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen

Duur	2003 - 2004
Subsidiëring	€ 64.000 (UMCG)
Status	dataverzameling afgerond
Informatie	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, psychiatrie, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl



Behandeling in Detentie

Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie

Beschrijving

September 2004 is een éénjarig pilotproject gestart, waarin gedetineerden met psychotische stoornissen in de penitentiaire inrichtingen (PI) de Grittenborgh in Hoogeveen en Norgerhaven in Veenhuizen kunnen worden behandeld door de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN). Doel hiervan is een bijdrage te leveren aan een goede doorstroming naar adequate behandelvoorzieningen (met name ambulante) voor gedetineerden met psychotische stoornissen. Het effect van deze zorg wordt momenteel onderzocht.

Hoofdvraag is:

- Hoe effectief is ambulante forensisch-psychiatrische behandeling gedurende detentie in het toeleiden naar gebruik van geestelijke gezondheidszorg na detentie?

Nevenvragen zijn:

- Bij welk percentage van gedetineerden in een Huis van Bewaring en een gevangenis is sprake van actuele psychotische problematiek?
- Om wat voor groep gaat het wat betreft: gebruik van geestelijke gezondheidszorg voor de detentie, justitiële voorgeschiedenis (delicten en detentie), sociale situatie (wonen, werk, dagbesteding, financiën, sociale relaties) en comorbiditeit (verslaving, lichamelijke problemen, psychiatrische comorbiditeit)?
- Welke zorg ontvang deze groep voor de psychotische problemen gedurende de detentie?
- Op basis van welke criteria wordt door het PMO van de PI besloten deze gedetineerden al dan niet in aanmerking te laten komen voor zorg door de AFPN gedurende de detentie (het pilotproject)?
- Hoe is de motivatie voor behandeling bij de gedetineerden die in aanmerking komen voor het pilotproject?
- Welke zorgbehoeften heeft de gedetineerde, volgens de gedetineerde zelf en volgens de AFPN-er?

Gedurende een jaar zullen alle nieuwkomers op de twee PI's worden gescreend op de aanwezigheid van psychotische problematiek (m.b.v. een deel van de Prison Screening Questionnaire). Screenings-positieven worden gediagnosticeerd door het Psycho Medisch Overleg (PMO) van de PI. Van iedereen met een psychotische stoornis volgens het PMO zal de psychiatrische zorg gedurende de detentie in kaart worden gebracht en zullen demografische, justitiële en psychiatrische achtergrondgegevens worden verzameld.

	Gedetineerden die - in het kader van het pilotproject - door het PMO worden verwezen voor behandeling door de AFPN, zullen ook worden geïnterviewd over o.a. hun zorggebruik en ervaringen met de zorg voor detentie, zorgbehoeften nu (m.b.v. de CANFOR) en motivatie voor behandeling.
Onderzoeker(s)	dr. R.H.S. van den Brink
Locatie(s)	Penitentiaire inrichtingen de Grittenborgh in Hoogeveen en Norgerhaven in Veenhuizen
Samenwerking	GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie PI Noord PI Veenhuizen Reclassering, arrondissement Assen Verslavingszorg Noord Nederland Forensisch Psychiatrische Dienst, Drenthe Rob Giel Onderzoekcentrum
Duur	2004 - 2005
Subsidiëring	€ 20.000 (Forensisch Psychiatrisch Circuit - Hofressort Leeuwarden GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie Gevangeniswezen)
Status	in uitvoering
Informatie	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, psychiatrie, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl



FPTZ

Ontwikkeling en evaluatie van Forensisch Psychiatrische Thuiszorg

Beschrijving

De mogelijkheden 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 delictrisico 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 delictrisico 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.

Onderzoeker(s)

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

Locatie(s)

AFPN-Assen, AFPN-Groningen, AFPN-Leeuwarden

Duur

2003 - 2005

Subsidiëring

€ 70.000 (ZonMw Geestkracht praktijkzorgproject, RGOc)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. R.H.S. van den Brink (Rob)

UMCG, psychiatrie, kamer 5.32

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 2089

e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.nl

Zorgprogrammering FPC L

Inventarisatie Zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit

Beschrijving

Binnen het Forensisch Psychiatrisch Circuit - Hofreest Leeuwarden (FPC L) bestaat de wens te komen tot 'regionale ontwikkeling en invoering van transmurale zorgprogramma's forensische psychiatrie'. Om de haalbaarheid hiervan te onderzoeken wordt door het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc) een inventarisatie en analyse uitgevoerd van:

- de stand van zaken m.b.t. zorgprogrammering in de verschillende zorginstellingen in het FPC L
- het huidige zorgaanbod in de verschillende instellingen
- het gewenste zorgaanbod binnen het FPC L
- de belemmeringen die men ziet voor het ontwikkelen en invoeren van transmurale zorgprogramma's voor het hele FPC L.

Hiertoe worden gesprekken gevoerd met de inhoudelijk deskundigen (m.n. directeuren behandelzaken) van de zorginstellingen in het FPC L. Op basis hiervan wordt een beknopte beschrijving verwacht van de situatie m.b.t. zorgprogrammering in het FPC L en een analyse van de mogelijkheden en belemmeringen om te komen tot transmurale zorgprogramma's voor het circuit. De inventarisatie dient in circa 3 maanden (1 januari tot 1 april 2005) te worden uitgevoerd.

Onderzoeker(s)

dr. R.H.S. van den Brink (RGOc), dr. T.W.D.P. van Os (GGZ Friesland),
mw. dr. M. Lancel (GGZ Drenthe)

Locatie(s)

Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland
Dr. S. van Mesdagkliniek
GGZ Drenthe, divisie Forensische Psychiatrie
GGZ Friesland
GGz Groningen
Accare, divisie Forensische Jeugdpsychiatrie Noord-Nederland
Verslavingszorg Noord Nederland
Forensisch Psychiatrische Dienst Groningen

Samenwerking

Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland
Dr. S. van Mesdagkliniek
GGZ Drenthe, divisie Forensische Psychiatrie
GGZ Friesland
GGz Groningen
Accare, divisie Forensische Jeugdpsychiatrie Noord Nederland
Verslavingszorg Noord Nederland
Forensisch Psychiatrische Dienst Groningen



Duur	2005 - 2005
Subsidiëring	€ 3.250 (Stuurgroep FPC L)
Status	in uitvoering
Informatie	dr. R.H.S. van den Brink (Rob) UMCG, psychiatrie, kamer 5.32 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2089 e-mail: r.h.s.van.den.brink@med.umcg.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 structurende 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 zesmaal exposure, daarna aangevuld met zesmaal cognitieve therapie; II: eerst cognitieve therapie en daarna exposure. We veronderstellen dat beide condities betere resultaten hebben dan de 'care as usual'. Inclusiecriteria voor het onderzoek zijn: RVL score boven cut-off punt en geen andere dominerende As-I of As-II problematiek. Binnen GGZ Friesland voeren 8 gz-psychologen (i.o.) 37 protocolbehandelingen 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.
Onderzoeker(s)	prof. dr. J. van den Bout, drs. P. Boelen (Klinische Psychologie, UU), dr. J. de Keijser (GGZ Friesland)
Locatie(s)	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 - 2005
Subsidiëring	€ 57.500 (NFGV, St. GGZ Friesland)
Status	rapportagefase
Informatie	dr. J. de Keijser (Jos) St. GGZ Friesland Postbus 932 8901 BS Leeuwarden telefoon: 058 284 8754 e-mail: j.de.keyser@ggzfriesland.nl



VERS

Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotionele Regulatie Stoornis

Beschrijving	<p>Onderzocht wordt het effect van een psycho-educatieve/cognitief gedragstherapeutische groepstraining voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis op algemeen welbevinden en zorgconsumptie.</p> <p>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).</p>
Onderzoeker(s)	drs. B. van Wel (promovendus), dr. M.T. Appelo
Locatie(s)	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	drs. B. van Wel (Bas) e-mail: b.vanwel@adhesie.nl
	dr. M.T. Appelo (Martin) St. GGz Groningen Postbus 86 9700 AB Groningen telefoon: 050 522 3285 e-mail: ring@ggzgroningen.nl

Persoonlijkheidsproblematiek

Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek

Beschrijving	<p>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.</p> <p>Het gaat om vragenlijstonderzoek. Patiënten vullen periodiek, maar in elk geval bij opname, bij ontslag en op een follow-up moment een vragenlijstboekje in.</p> <p>Deze infrastructuur biedt tevens mogelijkheden voor aanvullend onderzoek.</p>
Onderzoeker(s)	mw. drs. K. van der Weele, dr. M.T. Appelo
Locatie(s)	GGz Groningen, Centrum voor Klinische Psychotherapie, Zuidlaren; Psychiatrische Deeltijdbehandeling CGG Groningen-Zuid
Duur	2002 - doorlopend
Status	in uitvoering
Informatie	drs. K. van der Weele (Karin) St. GGz Groningen Postbus 86 9700 AB Groningen telefoon: 050 522 3316 e-mail: k.vanderweele@ggzgroningen.nl



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 worden nodig geacht om te voorkomen dat echtparen te gemakkelijk in oude interactiepatronen terugvallen en voldoende tijd hebben om nieuwe interactiepatronen te leren. Er wordt gebruikgemaakt 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.

Onderzoeker(s)

dr. S. Sytema, drs. H.J. Conradi

Locatie(s)	GGZ Drenthe (Beilen)
Samenwerking	Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland
Duur	1992 - doorlopend
Subsidiëring	RGOc
Status	in publicatiefase
Informatie	dr. S. Sytema (Sjoerd) UMCG, psychiatrie, kamer 5.26 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4678 e-mail: s.sytema@med.umcg.nl



Veerkracht

Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht

Beschrijving	In dit onderzoek staat de vraag centraal hoe het komt dat veel mensen ondanks tegenslagen, extreme stress en blijvende problemen toch vaak gezond blijven. Het antwoord wordt gezocht door de verschillende componenten van psychische veerkracht te onderzoeken. Centraal staat: self efficacy, sociale steun, betekenisgeving en denkstijlen en de relatie daarvan met klachten, welbevinden en kwaliteit van leven.
Onderzoeker(s)	dr. M.T. Appelo, drs. K. van der Weele, studenten Psychologie RuG
Locatie(s)	GGz Groningen
Samenwerking	Rijksuniversiteit Groningen
Duur	2004 - doorlopend
Status	in uitvoering
Informatie	dr. M.T. Appelo (Martin) GGz Groningen, RinG Postbus 86 9700 AB Groningen ring@ggzgroningen.nl

E-KOPP project

De ontwikkeling van een elektronisch zorgproduct ten behoeve van kinderen van ouders die in zorg zijn (geweest) bij GGZ Drenthe en het meten van de effectiviteit ervan

Beschrijving

Het te ontwikkelen elektronisch zorgaanbod behoort bij een bestaand preventieproject gericht op kinderen van ouders die cliënt zijn bij GGZ Drenthe. Deze groep, met een verhoogd risico op psychische stoornissen, blijkt tot nu toe moeilijk bereikbaar te zijn. Met een elektronisch zorgaanbod hopen wij deze groep wel te bereiken. Het E-KOPP aanbod richt zich op een gezonde manier van coping in een belastende situatie. De site, waarvoor de beoogde doelgroep een inlogcode zal ontvangen, zal verschillende elementen volgens een stepped care model bevatten. Deze elementen zijn o.a.: psycho-educatie (informatie en praktijkverhalen); een zelftest; een chatbox; online hulpaanbod.

Het onderzoek, begeleid door Schippers (AIAR, AMC-UvA) en Sytema (RGOc), richt zich op het evalueren van de effectiviteit van dit elektronisch zorgaanbod. Vragen zijn: in hoeverre wordt de beoogde doelgroep nu meer bereikt? In hoeverre helpt dit de jongeren? In hoeverre doen ze een beroep op het online - en op het overige zorgaanbod van GGZ Drenthe.

Onderzoeker(s)

mw. drs. L. Drost (promovendus)

Locatie(s)

GGZ Drenthe

Samenwerking

RGOc, AIAR

Duur

2004 - 2007

Subsidiëring

€ 295.000 (De Open Ankh)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)

kamer 5.26

Postbus 30001

9700 RB Groningen

telefoon: 050 361 4678

e-mail: s.sytema@med.umcg.nl



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 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 literatuuronderzoek 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.

Onderzoeker(s)

Locatie(s)

Samenwerking

drs. R. Brouwers (promovendus), dr. M.T. Appelo; promotor: prof. dr. T.I. Oei Zuidlaren, Groningen

Het impulsief geweld project is een project van het RinG. 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).

Duur	2002 - 2008
Status	in uitvoering
Informatie	drs. R. Brouwers (Rob) St. GGz Groningen Postbus 128 9470 AC Zuidlaren e-mail: rc.brouwers@hccnet.nl



Dissociatie en cultuurverschillen

Dissociatie en cultuurverschillen in 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, ontwrichte 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.

Onderzoeker(s)	Marjolein van Duijl (promovendus); Joop de Jong (supervisor 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(s)	Zuidwest Uganda; GGz Winschoten
Samenwerking	TPO (Transcultural Psychosocial Organisation) Amsterdam; Mbarara University, Mbarara, Uganda
Duur	1999 - 2003
Subsidiëring	€ 6.000 (Mbarara University, Mbarara Uganda; GGz Winschoten)
Status	rapportagefase
Informatie	drs. M. van Duijl (Marjolein) GGz Winschoten Postbus 286 9670 AG Winschoten telefoon: 059 745 6755 e-mail: marjolein.vanduijl@planet.nl



Executieve functies schizofrenie

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 zo veel 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.

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.

Onderzoeker(s)	mw. dr. M. van Beilen
Locatie(s)	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
Duur	2002 - 2004
Subsidiëring	€ 23.000 (Stichting Dienstbetoon, RGOc)
Status	afgerond; promotie 26 mei 2004
Informatie	dr. M. van Beilen (Marije) UMCG, afd. Neurologie Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 6161 e-mail: m.van.beilen@neuro.umcg.nl



SRA

Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik

Beschrijving	<p>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.</p> <p>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 psychometrisch onderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek richt zich op verschillende facetten van validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst.</p>
Onderzoeker(s)	drs. H.A. Wolters (promovendus), dr. H. Knegeting, prof. dr. R.J. van den Bosch, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	Groningen, Franeker, Assen, Deventer, Eindhoven, Den Haag
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, RGOc)
Status	afrondende fase
Informatie	drs. H.A. Wolters (Hugo) UMCG, psychiatrie, kamer 5.36 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3972 e-mail: h.a.wolters@med.umcg.nl

IMPRESS

Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten

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 effectstudie Survivors-at-Risk is het effect van een speciaal ontwikkelde vorm van cognitief-gedragstherapeutische psycho-educatie op het middellange termijn (14 maanden) op het 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 in positieve effecten op het rouwbeloop met name bij mannelijke nabestaanden. In de huidige vervolgstudie wordt nagegaan op welke wijze, via welke beroepsgroepen (psychiatrisch verpleegkundigen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, praktijkondersteunenden op HBO-niveau) en in welke setting (eerste of tweede lijn) de begeleiding het meest efficiënt en doelmatig ingevoerd kan worden als onderdeel van het standaard zorgaanbod voor nabestaanden van suïcidanten.
Onderzoeker(s)	mw. M.H. de Groot (coördinator-therapeute), prof. dr. J. Neeleman, prof. dr. W.A. Nolen, dr. J. de Keijser
Locatie(s)	Sectie Sociale Psychiatrie, RuG
Samenwerking	GGD Groningen, GGD Friesland, GGD Drenthe, Hanzehogeschool.
Duur	2002 - 2006
Subsidiëring	€ 215.374 (ZonMw)
Status	in uitvoering
Informatie	M.H. de Groot (Marieke) UMCG, psychiatrie, kamer 5.35 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 4701 e-mail: m.h.de.groot@med.umcg.nl



Implementatie HIT

Implementatie HIT-methode middels gerichte training van negen regionale HIT-kernteams

Beschrijving	<p>Subsidie is verkregen 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 begin 2005.</p> <p>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.</p>
Onderzoeker(s)	projectgroep: prof. dr. D. Wiersma, socioloog, mw. dr. E. ten Vergert, hoofd MTA-bureau, drs. A.Stant, mw. dr. M. van Offenbeek, bedrijfskundige, dr. J.A. Jenner, psychiater
Locatie(s)	diverse instellingen
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; MTA-bureau UMCG; Vakgroep Bedrijfskunde RUG
Duur	2005 - 2007
Status	in uitvoering
Informatie	dr. J.A. Jenner (Jack) UMCG, psychiatrie, kamer 6.13 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3931 e-mail: j.a.jenner@psy.umcg.nl

PCR-NN

Het Psychiatrisch CasusRegister Noord-Nederland 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 patiëntencarrières kunnen worden gevolgd. Een casusregister verschaft een zuivere maat voor de 'treated prevalence' en de 'treated incidence' doordat dubbelstellingen worden voorkomen. Bovendien kunnen voorgenomen beleidsdoelstellingen (zoals bijvoorbeeld het extramuraliseren van de zorg) met behulp van het register worden getoetst (de monitorfunctie 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.

Onderzoeker(s)

dr. Y.J. Pijl, dr. S. Sytema

Locatie(s)

St. GGZ Groningen, St. GGZ Friesland, St. GGZ Drenthe, VNN

Duur

2001 - doorlopend

Subsidiëring

€ 190.000/jaar (VWS, RGOc)

Status

in uitvoering



Informatie

dr. S. Sytema (Sjoerd)
UMCG, psychiatrie, kamer 5.26
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 4678
e-mail: s.sytema@med.umcg.nl

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.
Onderzoeker(s)	drs. J.W. Bloemers, directeur behandelzaken GGz Winschoten; dr. S. Sytema (RGOc)
Locatie(s)	GGz Winschoten
Samenwerking	RGOc
Duur	2003 - doorlopend
Status	in uitvoering
Informatie	drs. J.W. Bloemers (Wim) GGz Winschoten Postbus 286 9670 AD Winschoten telefoon: 059 745 6748 e-mail: jw.bloemers@ggzgroningen.nl



Publicaties

- Appelo M (2004). *Leven met een psychotische stoornis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bartels AAJ (2004). Historische ontwikkeling. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 95-96). Assen: Van Gorcum.
- Bartels AAJ (2004). Dwang en drang, gedwongen hulp. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 97-98). Assen: Van Gorcum.
- Bartels AAJ (2004). Ambulante en residentiële behandeling. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 99-108). Assen: Van Gorcum.
- Bartels AAJ (2004). Effectiviteit en evaluatie. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 109-112). Assen: Van Gorcum.
- Bartels AAJ (2004). Antisociale gedragsstoornis, agressie, gedragsproblematiek. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 113-116). Assen: Van Gorcum.
- Bartels AAJ (2004). Licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht II* (pp. 117-119). Assen: Van Gorcum.
- Beilen M van, Kiers HAL, Bouma A, Zomeren AH van, Withaar FK, Arends J & Bosch RJ van den (2004). Cognitive deficits and social functioning in schizophrenia: a clinical perspective. *The Clinical Neuropsychologist*, 17, 507-514.
- Beilen M van, Pijnenborg GHM, Zomeren AH van, Bosch RJ van den, Withaar FK & Bouma A (2004). What is measured with verbal fluency tests in schizophrenia? *Schizophrenia Research*, 69, 267-276.
- Bildt A de, Sytema S, Ketelaars C, Kraijer D, Mulder E, Volkmar F & Minderaa R (2004). Interrelationship between Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) classification in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 129-137.
- Boer PCAM den (2004a). Kostenbesparing ná psychoanalytische behandeling voor borderline persoonlijkheidsstoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 330-331.
- Boer PCAM den (2004b). Minder opnames in de drie jaar na behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in een therapeutische gemeenschap. Referaat. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 191.
- Boer PCAM den, Mersch PPA & Wiersma D (2004). Cognitieve zelftherapie. Verslag van een pilot-studie naar een alternatieve behandeling voor psychiatrische patiënten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 59, 325-338.
- Boer PCAM den, Wiersma D & Bosch RJ van den (2004). *Paraprofessionals for anxiety and depressive disorders (Protocol for a Cochrane Review)*. *The Cochrane Library Issue 1*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Boer PCAM den, Wiersma D, Vaarwerk I ten & Stant AD (2004). *Cognitieve Zelftherapie voor patiënten met chronisch-recidiverende depressie en angststoornis*. Eindverslag OGo0-028. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.

- Boer PCAM den, Wiersma D & Bosch RJ van den (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 34, 959-971.
- Boks MP, Liddle PF, Burgerhof JG, Knegtering R & Bosch RJ van den (2004). Neurological soft signs discriminating mood disorders from first episode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 29-35.
- Brink RHS van den & Wiersma D (2004). *Front Office: Functioneren 7 x 24 uurs crisisinterventie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg op het politiebureau. Eindverslag evaluatieonderzoek van een project van het Samenwerkingsverband OGGz Groningen*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum en afd. Psychiatrie Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Bruisma CL & Bartels AAJ (2004). Autisme Spectrum Stoornissen in de forensische psychiatrie. In: E.H. Horwitz, C.E.J. Ketelaars & A.M.D.N. van Lammeren (red.), *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen* pp. 90-96 (hfdst. 11). Assen: Van Gorcum.
- Bruggeman R, Kamphuis JR, Castelein S & Knegtering H (2004). Do atypical antipsychotics differentially affect bone mineral density? *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 181.
- Busschbach JT van, Visser E, Sytema S & Bastiaansen P (2004). *Zorg voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek. Onderzoek in een regio met een geïntegreerd GGz-aanbod*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.
- Castelein S, Knegtering H, Beintema H, Dost S, Klene M, Drenth B & Bosch RJ van den (2004). The long-term effects of depot antipsychotics or clozapine on sexual functioning. *Schizophrenia Research*, 67, 1, suppl., 181.
- Doornenbal J, Ketelaars C & Sytema S (2004). Schoolinterventie voor leerlingen met een autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 43, 443-450.
- Drost LM & Schippers GM (2004). E-hulp in de GGZ. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 4, 723-733.
- Duijl EM van, Cardeña E & Jong J de (2004). The validity of DSM-IV dissociative disorders categories in southwest Uganda. *Transcultural Psychiatry*. (in press)
- Eisses AMH, Kluiters H, Jongenelis K, Pot AM, Beekman ATF & Ormel J. Care staff training improves detection of depression in residential homes. A randomised trial. *British Journal of Psychiatry*. (accepted 2004, in press)
- Fluttert FAJ, Meijel BKG van & Grypdonck G (2004). Die Anwendung eines pflegerisches Konzeptes in der Forensik zur Früherkennung und Intervention von Gewaltsituation. *Eickelborner Fachtagung*, Vol. 4.
- Groenewoud JH, Heide A van der, Tholen AJ, Schudel WJ, Hengeveld MW, Onwuteaka-Philipsen BD, Maas PJ van der & Wal G van der (2004). Psychiatric consultation with regard to requests for euthanasia or physician-assisted suicide. *General Hospital Psychiatry*, 26, 323-330.
- Havenaar JM, Os J van & Wiersma D (2004). Het gebruik van algemene meetinstrumenten in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 10, 647-651.
- Holthausen EAE, Wiersma D, Sitskoorn MM, Dingemans PM, Schene AH & Bosch RJ van den (2003). Long-term memory deficits in schizophrenia: primary or secondary dysfunction? *Neuropsychology*, 17, 4, 539-547.

- Jenner JA, Nienhuis FJ, Wiersma D & Willige G van de (2004). HIT, Hallucination focused Integrative Treatment: a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (1), 133-145.
- Jenner JA & Willige G van de (2004). *One-year prevalence of auditory hallucinations in 7-year old primary school children in a Dutch province*. Berlin: IACAPAP, 26.
- Jenner JA & Willige G van de (2004). *Results of integrated treatment (HIT) in early psychoses: a pilot study*. Berlin: IACAPAP, 58.
- Jenner JA, Willige G van de & Broer J (2004). Population-survey comparing hallucinating and non-hallucinating adults as to their health, way of living and healthcare consumption. *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 82-83.
- Jenner JA, Willige G van de, Nienhuis FJ & Wiersma D (2004). HIT. Een integrerende symptomgerichte behandeling voor patiënten met therapieresistente gehoorshallucinaties. *Gedragstherapie*, 37, 1, 5-24.
- Jenner JA, Willige G van de, Nienhuis F & Wiersma D (2004). Hallucination focused integrative treatment induces statistically significant subjective and objective improvements in chronic schizophrenia patients with persistent voices. *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 145-146.
- Jenner JA, Willige G van de & Wiersma D (2004). Effectiveness of multi-family training aftercare for therapy refractory voice hearers: a pilot-study. *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 146.
- Ketelaars CEJ, Horwitz EH & Lammeren AMDN van (2004): *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*. Assen: Van Gorcum.
- Ketelaars CEJ (2004). *Psychofarmaca bij Kinderen*. In: P. Moleman (red.), *Praktische Psychofarmacologie* (pp. 235-248). Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Knegtering H, Bosveld-van Haandel LJM, Kluiters H, Bruggeman R, Castelein S & Bosch RJ van den (2004). Is the niacin skin flushing test a tool in the diagnosis of schizophrenia? *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 120.
- Knegtering H, Castelein S, Bous J, Linde J van der, Bruggeman R, Kluiters H & Bosch RJ van den (2004). A randomized open-label trial of the impact of quetiapine versus risperidone on sexual functioning. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 24, 1, 56-61.
- Knegtering H, Castelein S & Bruggeman R (2004). Schizofrenie, seksueel functioneren en behandeling met antipsychotica. *Magazine psychose & zorg*, zomer 2004: 8-10.
- Knegtering H, Castelein S & Bruggeman R (2004). Vaak seksuele functiestoornissen door antipsychotica, vooral bij prolactineverhoging: resultaten van een aantal vergelijkende onderzoeken. (Frequent sexual dysfunction during treatment with antipsychotics, especially those elevating prolactin. Results of comparative trials). *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28, 3, 140-147.
- Knegtering H & Kluiters H (2004). Werken de nieuwe-generatie antipsychotica beter dan de oudere antipsychotica bij schizofrenie of schizoaffectieve stoornis? (Are the newer antipsychotics more effective than the older ones in the treatment of schizophrenia or schizoaffective disorder?) *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 9, 747-751.
- Lammeren AMDN van, Ketelaars CEJ, Horwitz EH & Wiersma D (2004). *ADHD en ASS bij volwassenen. Onderzoek naar diagnostiek van ADHD en ASS bij normaal begaafde volwassenen, alsmede naar de functionele beperkingen en zorgbehoeften*. Groningen: Academisch Ziekenhuis Groningen & GGz Groningen & Rob Giel Onderzoekcentrum.

Meijel B van, Gaag M van der, Kahn RS & Grypdonck MH (2004). [Intervention protocol for preventing psychotic recurrence: detecting warning signs early] Interventionsprotokoll zur Vorbeugung eines psychotischen Rückfalls: Warnsignale rechtzeitig erkennen. *Pflege Zeitschrift*, 57(8), 563-567.

Meijel B van, Gaag M van der, Kahn RS & Grypdonck MH (2004). Recognition of early warning signs in patients with schizophrenia: A review of the literature. *Int J Ment Health Nurs*. 13(2), 107-116.

Melle JP van, Jonge P de, Spijkerman TA, Tijssen JGP, Ormel J, Veldhuisen DJ van, Brink RHS van den & Berg MP van den (2004). Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med*, 66, 814-822.

Mulder CL, Staring ABP, Loos J, Buwalda VJA, Kuijpers D, Sytema S & Wiersma AI (2004). The Health of the Nation Outcome Scales (HONOS) in Dutch translation as an instrument for routine outcome assessment. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46(5), 273-284.

Os TWDP van, Brink RHS van den, Tiemens BG, Jenner JA, Meer K van der & Ormel J (2004). Are effects of depression management training for general practitioners on patient outcomes mediated by improvements in the process of care? *J Affect Disord*, 80, 173-179.

Priebe S, Badesconyi A, Fioritti A, Hansson L, Killian R, Torres-Gonzales T, Turner T & Wiersma D (2004). Re-institutionalisation in mental health care: data from six European countries. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38269.611215.AE (26 Nov 2004).

Pijl YJ & Sytema S (2004). The effect of deinstitutionalization on the longitudinal continuity of mental health care in the Netherlands. *Social-Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(3), 244-248.

Sno HN, Beekman ATF, Hengeveld MW, Kuipers T, Naarding P, Ruesink B, Swinkels JA, Tholen AJ & Zwaard R van der (2004). *Psychiatrisch onderzoek bij volwassenen. Richtlijn Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie*. Amsterdam: Boom.

Tholen AJ e.a. (2004). *Het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis. Richtlijnen voor de psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Tholen AJ, lid taakgroep en mede-auteur (2004). *Implementatieprogramma Wgbo. Van Wet naar Praktijk. Deel 2 Informatie en toestemming*. KNMG, juni 2004.

Tholen AJ (2004). Wilsbekwaamheid en zelfbeschikking. In: Leentjens, A.F.G., Bannink, M., Boenink, A.D. en Huyse, F.J. (red), *Consultatieve psychiatrie in de praktijk* (pp. 118-136). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Wiersma D (2004). *Evidentie voor de Geestelijke Gezondheidszorg: de klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen*. Oratie. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.

Wiersma D, Jenner JA, Nienhuis FJ, Stant D & Willige G van de (2004). Improvement of quality of life of schizophrenia patients with persistent auditory hallucinations by means of integrated treatment: is it cost-effective? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (421, suppl.), 58.

Wiersma D, Jenner JA, Willige G van de & Nienhuis FJ (2004). Hallucinations focused Integrative Treatment improves Quality of life in schizophrenia patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. vol. 109, 3, 194-201.

Wiersma D, Willige G van de, Nienhuis FJ & Jenner JA (2004). Changes in quality of life in schizophrenic patients: a comparison between Euroqol and WHO-qol. *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl), 232.

Willige G van de, Wiersma D, Jenner JA & Nienhuis FJ (2004). Changes in quality of life in chronic psychiatric patients: a comparison between WHO QoL and Euroqol-5D. *Quality of Life research*, QURE38R3.

Wolters HA, Knegtering H, Wiersma D & Bosch RJ van den (2004). A Valid and reliable instrument for measuring the subjective response to antipsychotic medication. *Schizophrenia Research*, 67, 1 (suppl.), 193.

Wunderink A (2004). Schizofrenie; Over brein en intuïtie, tekortkomingen en gevolgen. In: Rense Schuurmans, *Pechvogels en burgers; leven met de psychiatrie* (Bijlage1). Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Vooruitblik

Een belangrijk rustpunt voor volgend jaar is dat de voortzetting van het RGOc voor de komende jaren is gegarandeerd, wat zoals reeds vermeld ook geldt voor het noordelijke casusregister. Het wordt een spannend jaar omdat na een zo lange tijd van voorbereiding en van volgen van patiënten eindelijk de bevindingen van Mesifos en van de beide Europese projecten, Mecca en Ecolise, bekend zullen worden.

De Geestkracht-onderzoekingen, met name rond de psychosen (GROUP, Genetic Risk and Outcome in Psychosis) en de emotionele stoornissen (NESDA, the Netherlands Study of Depression and Anxiety), komen thans terecht in de overvolle fase van inclusie van patiënten, familie en gezonde controles en dan zal blijken of de verwachtingen ten aanzien van de inclusie-aantallen haalbaar zijn.

Het komend jaar zullen gesprekken voortgaan over samenwerking met de ggz-instellingen in Overijssel (Mediant en Adhesie) en de gefuseerde verslavingszorg in het noorden (VVN) inzake gemeenschappelijke onderzoeksprojecten, begeleiding en advisering. Ook met de regionale instellingen voor beschermd wonen (verenigd in de Alliantie) vindt overleg plaats over onderzoek naar de plaats en functie van de woonzorg in de psychiatrie.



