

Jaarverslag 2005

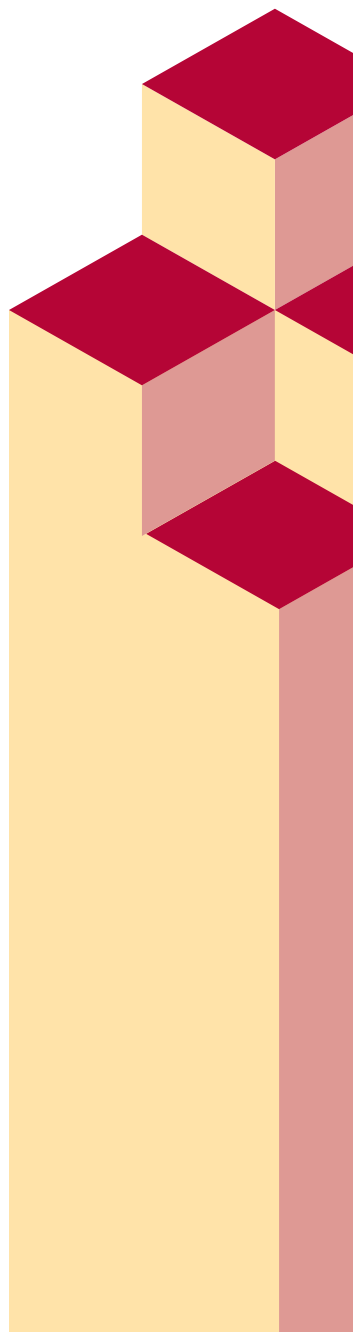
Onderzoek

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

Rob Giel Onderzoekcentrum

RGOC

Groningen, april 2006



The page features a large orange vertical bar on the left. A large, light-yellow diamond shape is positioned in the lower half, overlapping the orange bar. A smaller, dark-red diamond is placed above the main yellow diamond. The text 'RGOC' is written in a dark red, serif font, slanted upwards, and positioned to the left of the main yellow diamond.

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 2005. Een jaarverslag met een 'zilveren' randje, vanwege het eerste lustrum van het RGOc.

Zoals gebruikelijk biedt dit jaarverslag een zo compleet mogelijk overzicht van het patiënt- en zorggericht onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het noorden en geeft het tevens een beeld van de organisatie van het Rob Giel Onderzoekcentrum.

Een van de nieuwe speerpunten van het RGOc is de woonzorg in de psychiatrie. De zelfstandige Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW), verenigd in de Alliantie, ondersteunen de uitvoering van onderzoek naar de effectiviteit van psychiatrische woonzorg ten behoeve van de chronische patiëntenpopulatie. Twee sleutelfiguren in deze woonzorg laten we aan het woord, maar ook twee vertegenwoordigers van ouderinitiatieven, die veranderingen bepleiten.

Ter afsluiting van dit jaarverslag blikken we in de toekomst en lichten we toe welke uitdagingen ons te wachten staan.

Prof. dr. Durk Wiersma
Programmaleider



Inhoudsopgave

Jaarverslag 2005 7

Doelstelling van het RGOc	9
Plaats van het RGOc	10
Onderzoeksprogramma	12
Samenwerking	16
Bijzondere gebeurtenissen	19
Organisatie	22
Communicatie	27
Financiën	30

Onderzoek, de stand van zaken 31

Programma en werkwijze	33
Aan het woord over de woonzorg:	
Jan Willem van Zuthem	35
Anne van der Heide	38
Auke van Dijk	40
Hans Pompe	42
Overzicht onderzoeksprojecten	45
Abstracts onderzoeksprojecten	54
Publicaties 2005	134

Vooruitblik 142

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 2005

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 bekleedt Durk Wiersma, programmaleider van het RGOc, de per 18 oktober 2002 ingestelde leerstoel Klinische epidemiologie van psychiatrische stoornissen.

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.

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. De huidige afdeling Psychiatrie zal zich op termijn omvormen tot een Universitair Centrum Psychiatrie, met een omschreven plaats in één van deze sectoren. In de nieuwe organisatiestructuur van het UMCG is ook de afdeling gevormd 'Epidemiologie en Bioinformatica' onder leiding van prof. dr. Ronald P. Stolk.

Het RGOc als samenwerkingsverband van universiteit en de regionale ggz is organisatorisch geworteld binnen de afdeling 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 geormeerde 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.

Het patiëntgebonden onderzoek binnen het RGOc sluit zo mogelijk aan bij de onderzoekslijnen binnen de patiëntenzorgclusters van de afdeling psychiatrie: psychotische stoornissen (coördinator Wiersma), emotionele (affectieve) stoornissen (coördinator Nolen) en Ontwikkelingsstoornissen (coördinator Minderaa). Het 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.

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 2005 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. Het PCR-NN is een database, waarin de zorgbestanden van GGZ Groningen, GGZ Friesland, GGZ Drenthe, het Universitair Centrum Psychiatrie, RIBW-Drenthe, Accare en Verslavingszorg Noord Nederland worden geïntegreerd. De zorggegevens worden via een waarschijnlijkheidskoppeling op patiëntniveau gekoppeld, waarbij de anonimiteit gewaarborgd wordt. Het PCR-NN wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS. Het ministerie verwacht als subsidieverstrekker van ons dat wij tevens een gecombineerde database onderhouden samen met de twee andere casusregisters in Nederland (Rotterdam/Rijnmond en de regio Zuid-Limburg). Op basis van deze gecombineerde database verrichten wij achtergrondstudies in het kader van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (de NMG). De thema's van deze studies worden in overleg tussen VWS, NMG/Trimbos en ons bepaald en dienen in ieder geval beleidsrelevant voor VWS te zijn. De eerste studie verscheen in 2005 (Evaluatie van het extramuraliseringsbeleid in de GGZ: Pijl e.a.). Een tweede studie (Verkenningen in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie) zal in 2006 verschijnen. De database van het PCR-NN staat uiteraard ook ter beschikking van de deelnemende instellingen. Daarvan werd in 2005 regelmatig gebruikgemaakt. Het PCR-NN omvatte in 2005 gegevens over de periode 2000-2003. Halverwege 2006 zal een update gerealiseerd zijn van alle deelnemende instellingen tot en met 2005. Eind 2006 willen wij een PCR-NN symposium

organiseren, waarin wij een aantal zorgontwikkelingen in de noordelijke regio gedurende de periode 2000-2005 onder de loep zullen nemen.

Voor de onderzoekslijn Forensische Psychiatrie van het RGOc is 2005 vooral een jaar geweest van uitwerking van eerdere initiatieven. Zo zijn eerste resultaten gerapporteerd over periodieke delicttricotaxatie en zorgevaluatie in de Forensisch Psychiatrische Thuiszorg. Recent heeft dit geleid tot toekenning door ZonMw van subsidie voor een onderzoek naar de effecten van invoering van periodieke delicttricotaxatie en zorgevaluatie op delictgedrag in de ambulante forensische psychiatrie. Rapportages waren er verder over OGGz-cliënten met acute problemen, die door de politie waren meegenomen naar het nieuwe – door de GGD en GGz bemande – Front Office op het politiebureau in Groningen. Hierbij werd vooral gekeken of deze cliënten in het jaar voor hun crisis in zorg waren bij de reguliere instellingen en welke zorg men in de maand na de crisis ontving. In aansluiting hierop is samen met de vier noordelijke GGD-en een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMw voor een zogenaamde Academische Werkplaats OGGz. Deze aanvraag is gericht op het ontwikkelen van een infrastructuur voor onderzoek, door het implementeren van een cliëntvolgsysteem voor OGGZ-cliënten. Verder zijn twee verslagen gepubliceerd over een inventarisatie van ideeën van managers behandelzaken in het Forensisch Psychiatrisch Circuit hofressort Leeuwarden (FPC L) over zorgprogrammering. Hiermee heeft het RGOc een bijdrage willen leveren aan het proces van circuitbrede zorgprogrammering in het FPC L. Van zorgprogrammering wordt verwacht dat het de mogelijkheden voor (multi-center) behandel-effectstudies zal vergroten. In het verlengde hiervan wordt momenteel door een werkgroep van het Onderzoekersberaad FPC L nagegaan of de diagnostiek en behandeling van agressie in het FPC L op elkaar afgestemd kan worden, om ook op dit centrale thema van de forensische psychiatrie te komen tot zorgprogrammering en behandel-effectstudies. Voor het onderzoek Behandeling in Detentie heeft 2005 in het teken gestaan van de afronding van de dataverzameling. Tot slot kan worden vermeld, dat samen met de afdeling Forensische Psychiatrie van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Psychiatrische Casusregisters Rijnmond en Noord Nederland een voorstel is geschreven voor longitudinaal onderzoek van een cohort ambulante en uitstromende forensisch psychiatrische patiënten. Dit als opstap om te komen tot uitbreiding van beide registers met forensisch-psychiatrische casusregisters. Momenteel wordt gezocht naar mogelijkheden om dit onderzoek te financieren.

Vanuit het RGOc is dr. R.H.S. van den Brink eerstverantwoordelijke voor de onderzoekslijn Forensische Psychiatrie.

In het verslagjaar is subsidie verkregen vanuit de stichting Alliantie, de gezamenlijke groep van zelfstandige instellingen voor beschermd wonen (RIBW's) voor het doen verrichten van onderzoek naar residentiële en ambulante woonzorg in de geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek beoogt het inzicht in de psychiatrische woonzorg te vergroten door middel van de beantwoording van de volgende drie onderzoeksvragen:

Wat zijn de kenmerken van de doelpopulatie in termen van diagnose, psychische en sociale beperkingen, zorgbehoefte, en kwaliteit van leven? Welke activiteiten onderneemt de RIBW voor deze mensen en wat doen andere zorgverleners? Welke on vervulde behoeften resteren op de volgende zorgdomeinen: a) Lichamelijke en geestelijke gezondheid; b) Algemene zelfredzaamheid (incl. woonvaardigheden); c) Werk- en dagbesteding; d) Sociale contacten; e) Financiën. Welke interventies kunnen worden omschreven en hoe effectief is de zorgverlening van de RIBW's? Kortom wat is de 'evidence' van de woonzorg en begeleiding vanuit deze RIBW's ten aanzien van zelfstandig functioneren van cliënten, hun tevredenheid met hun woonomstandigheden en hun sociale integratie.

Het onderzoek zal in 2006 van start gaan en uiteindelijk vijf jaar in beslag nemen.

In 2005 is een start gemaakt met een nieuw onderzoek op het gebied van arbeidsrehabilitatie: SCION (a Study of Cost-effectiveness of IPS regarding Open employment in the Netherlands). IPS, Individuele Plaatsing en Steun, is een nieuwe manier van arbeidsrehabilitatie voor mensen met ernstige en langdurige psychiatrische problemen. Om de effectiviteit van IPS in Nederland vast te stellen, participeerde het RGOc in Ecolise, een inmiddels afgeronde Europese studie (eindrapportage in 2006), die nu een vervolg krijgt in het SCION-project. In samenwerking met het Trimbos-instituut en met gedeeltelijke subsidie van het UWV, het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, zal de vraag worden beantwoord of de kosteneffectiviteit van IPS verschilt van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie in termen van het verkrijgen van betaald werk. Daarnaast wordt aandacht besteed aan aspecten als arbeidssatisfactie, kwaliteit van leven, zelfwaardering en sociaal functioneren. In deze studie wordt samengewerkt met het MTA-bureau van het UMCG (mw. dr. E.M. ten Vergert/drs. A.D. Stant), dat voor de analyse van de kostenaspecten aanvullende ondersteuning van het UMCG heeft verworven.

GGz Groningen zal in samenwerking met het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG een cliëntvolgsysteem ontwikkelen van patiënten met psychotische stoornissen teneinde kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze groep patiënten zo goed mogelijk te waarborgen. Het daarvoor benodigde registratiesysteem wordt onder auspiciën van het RGO afgesteld op het noordelijk psychiatrisch casusregister.

Het UMCG heeft een stimuleringsbedrag van € 98.000 voor onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN beschikbaar gesteld. De mini-SCAN is een verkorte en vereenvoudigde versie van de SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) van de Wereld Gezondheids Organisatie. De SCAN is een semi-gestructureerd psychiatrisch interview voor het vaststellen van as I stoornissen volgens de DSM-IV, is bedoeld voor het doen van onderzoek en is voor de patiëntenzorg te omvangrijk en tijdrovend.

Omdat er een groeiende behoefte is aan gestructureerde psychiatrische diagnostiek is de mini-SCAN zo opgezet dat deze wellicht in de praktijk beter hanteerbaar is, en beter in te passen in de diagnostiek in de ggz. De afname duurt ongeveer een half uur en begint met een screening van de meest voorkomende symptomen en stoornissen. Daarna wordt de gebruiker door de betreffende hoofdstukken van de mini-SCAN geleid. Als ook de observatiegegevens zijn ingevuld treedt een algoritme in werking om na te gaan of aanvullende vragen nodig zijn voor DSM-IV classificatie. Daarna draait het diagnostische algoritme en verschijnt een verslag waarin de bevindingen zijn samengevat.

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. Dit geldt voor het Geestkracht-programma en de Europese projecten Eqolise en Mecca.

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.

Europese samenwerking

Twee door EEG-subsidie ondersteunde projecten waarin het Rob Giel Onderzoekcentrum participeerde zijn in het verslagjaar afgerond en bevinden zich nu in de publicatiefase. Het betreft:

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. Met het Trimbos-instituut wordt samengewerkt in het SCION-project om de kosteneffectiviteit van een andere manier van arbeidsrehabilitatie (IPS) vast te stellen.

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, 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, Den Haag (Parnassia), en sinds 2005 ook Altrecht en Symfora nauw met elkaar samen. Uitbreiding met meer ggz-instellingen ligt in de verwachting (Adhesie en Rivierduinen). 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-cliënten (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 rehabilitatiehulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Meer informatie staat op de website <http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl>.

Bijzondere gebeurtenissen

Promoties

Anne-Marie Eisses (1972) promoveerde op 23 maart 2005 op haar proefschrift 'Depressie bij verzorgingshuisbewoners: prevalentie, incidentie, risicofactoren en effecten van vroegsignalering'.

Elske Bos (1970) promoveerde op 14 december 2005 op haar proefschrift 'Interpersonal mechanisms in recurrence of depression'.

Samenstelling Beleidsstaf RGOc

In mei 2005 is – in verband met gedeeltelijke overlapping – besloten het uitgebreide werkoverleg te laten vervallen en de Beleidsstaf uit te breiden met vier onderzoekers, namelijk **Louisa Drost** voor GGZ Drenthe, **Frederike Jörg** voor GGZ Friesland en **Rob van den Brink** en **Sjoerd Sytema** voor het RGOc.

Frank Woonings, lid van de Beleidsstaf van het RGOc, heeft per 1 oktober 2005 zijn functie als A-opleider en hoofd onderzoek bij GGZ Friesland verruild voor een functie bij GGZ Drenthe. Hij is per 1 januari 2006 in Friesland opgevolgd door **Lex Wunderink**, die per die datum dan ook tot de Beleidsstaf van het RGOc is toegetreden.

Vertrek medewerkers

Herman Kluiters, als senior-onderzoeker verbonden aan het RGOc, heeft per 1 september 2005 gebruikgemaakt van de mogelijkheid vervroegd uit te treden.

In verband met vermindering van de subsidie voor het Casusregister door het ministerie van VWS zijn de werkzaamheden van informatietechnicus **Renzo Kooi** en datamanager **Hubert Voorhoeve** in het verslagjaar beëindigd.

Boekpresentaties

Op 22 november 2005 vond de presentatie plaats van het boek *Verlies door suïcide; Werkboek voor nabestaanden*, geschreven door **Marieke de Groot**, als junior-onderzoeker verbonden aan het RGOc, en **Jos de Keijser**, psychotherapeut bij GGZ Friesland en universitair hoofddocent Klinische Psychologie bij de Rijksuniversiteit Groningen. Het eerste exemplaar van *Verlies door suïcide* werd daarbij uitgereikt aan de schrijver en journalist Joost Zwagerman. Het boek is een bewerking van een zelfhulpboek dat is geschreven in het kader van een onderzoek onder eerstegraads nabestaanden van suïcide, uitgevoerd door de afdeling Sociale Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het boek wordt uitgegeven door uitgeverij Ten Have in Kampen en is verkrijgbaar in de boekhandel (ISBN 90 25 95 5770).



Joost Zwagerman (I) neemt het eerste exemplaar van het boek 'Verlies door Suïcide: werkboek voor nabestaanden' in ontvangst van Marieke de Groot



Het Kenniscentrum Schizofrenie heeft in 2005 een boek uitgebracht van **Cees Slooff**, **Frederic Withaar** en **Mark van der Gaag**: *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen*.

Congres voor patiënten en betrokkenen

Meer dan tien jaar onderzoek naar psychosen en schizofrenie was voor het Cluster Psychosen van de afdeling Psychiatrie van het UMCG aanleiding om een congres voor patiënten en betrokkenen te organiseren over het wetenschappelijk onderzoek naar psychotische stoornissen van de laatste vijftien jaar en over de behaalde resultaten ervan. Ruim 360 mensen kwamen op zaterdag 10 december 2005 af op de onderzoekspresentaties, waaronder drie RGOc-onderzoeken. Het belang van dit congres bleek uit de vele positieve reacties op de vraag of de deelnemers volgend jaar weer voor een dergelijke bijeenkomst uitgenodigd zouden willen worden.

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 (226 k€) waren (pt/ft) aangesteld: een programmaleider, een senioronderzoeker, een junioronderzoeker, een databasemanager en een 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 (190 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.

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. Sytema, senioronderzoeker (1.0 fte)
 Dr. Y.J. Pijl, onderzoeker (0.8 fte)
 Mw. dr. J.T. van Busschbach, onderzoeker (0.5 fte)
 Mw. drs. K.J.K. Wolters, junioronderzoeker (0.4 fte)
 Drs. E. Veermans, databasemanager (0.4 fte)
 Mw. drs. A.A. Bartels-Velthuis, communicatiemedewerker (0.6 fte)

Stuurgroep:

Drs. R.M.W. Smeets (voorzitter), Raad van Bestuur GGZ Friesland
 Drs. E.S. van der Haar, Raad van Bestuur GGZ Drenthe
 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. R.H.S. van den Brink, senioronderzoeker RGOc
 Dr. S. Sytema, senioronderzoeker RGOc
 Dr. M.T. Appelo, hoofdonderzoeker GGZ Groningen
 Dr. F.M.J. Woonings, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland (tot 1 oktober 2005)
 Drs. A. Wunderink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Friesland (vanaf 1 januari 2005)
 Mw. dr. F. Jörg, senioronderzoeker GGZ Friesland
 Dr. F.W. Wilmink, voorzitter onderzoekscommissie GGZ Drenthe
 Mw. drs. L.M. Drost, beleidsmedewerker GGZ Drenthe

Redactieraad:

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

Onderzoekersberaad Forensische Psychiatrie (Circuit Leeuwarden)

Prof. dr. D. Wiersma, programmaleider RGOc
 Dr. R.H.S. van den Brink, senioronderzoeker RGOc
 Dr. A.J. Bartels, behandelaar/senioronderzoeker Van Mesdagkliniek
 Dr. M. Spreen, senioronderzoeker Van Mesdagkliniek
 Drs. R. Brouwers, psychiater/onderzoeker GGZ Groningen
 Drs. J. Koops, onderzoeksmedewerker GGZ Groningen
 Mw. drs. E.M. Pennings, behandelaar GGZ Groningen
 Dr. T.W.D.P. van Os, behandelaar/senioronderzoeker GGZ Friesland
 Dr. E.A.H.M. Geerts, onderzoeker GGZ Friesland
 Mw. dr. M. Lancel, senioronderzoeker GGZ Drenthe
 Mw. drs. F. Kreeft, junioronderzoeker GGZ Drenthe
 Drs. C.J.M. Blijd, behandelaar/onderzoeker Accare

Wetenschappelijk platform:

In het jaar 2005 omvatte het wetenschappelijk platform van het RGOc 87 personen, onder wie 13 senioronderzoekers, 27 behandelaar/(senior)-onderzoekers en 19 promovendi, met een zeer gevarieerde disciplinaire achtergrond (zie overzicht). Het MTA-bureau van het UMCG (Medical Technology Assessment; mw. dr. E.M. ten Vergert, dr. H. Groen, drs. A.D. Stant) participeert in verschillende ontwikkelingsgeneeskundige en doelmatigheidsonderzoeken (randomisatie, kosteneffectiviteit). Al met al bedraagt de personele inzet voor het RGOc-onderzoek circa 19 fte, waarvan zo'n 22 psychiaters 4 fte voor hun rekening nemen.

Naam	Instelling	Discipline	Positie
			*promovendus intern **promovendus extern
Apeldoorn, Franske van UMCG		Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Appelo, Martin	GGZ Gr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Arends, Johan	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Bartels, Agna	UMCG	Psycholoog	Comm./onderz.medewerker
Bartels, Arnold	Mesdag	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Berendsen, Erna	GGZ Gr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Berkelmans, Hans	GGZ Gr	Taalwetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Blijd, Carl	GGZ Dr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Rosemarie de	UMCG	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Boer, Peter den	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Boonstra, Nynke	GGZ Fr	Verplegingswetenschapper	Junior-onderzoeker*
Bos, Elske	UMCG	Bioloog/filosoof (dr)	Onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Bouhuys, Netty	UMCG	Bioloog/etholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Bous, Han	UMCG	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Brink, Rob van den	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Broer, Jan	GGD Gr	Arts-epidemioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Brouwers, Rob	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Bruggeman, Richard	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Buschman, Jos	Mesdag	Psycholoog	Behandelaar/onderzoeker
Busschbach, Joeske van	UMCG	Pedagoog (dr)	Senior-onderzoeker
Caro, Annemarie	UMCG	Socioloog	Onderzoeksmedewerker
Castelein, Stynke	UMCG	Socioloog	Junior-onderzoeker*
Conradi, Henk Jan	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Drost, Louisa	GGZ Dr	Psycholoog	Beleidsmedewerker*
Duijl, Marjolein van	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker**
Duijndam, Frans	GGZ Gr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Faber, Gunnar	Grote Rivieren	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*
Falkena, Gerda	UMCG	Psychologisch medewerker	Onderzoeksmedewerker
Fluttert, Frans	Mesdag	Verplegingswetenschapper	Onderzoeker
Gaag, Mark van der	Parnassia/UMCG	Psycholoog (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Geerts, Erwin	UMCG/GGZ Fr	Bioloog/etholoog (dr)	Onderzoeker
Groot, Marieke de	UMCG	Verpleegkundige	Junior-onderzoeker*
Hag, Erna van 't	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Heer, Charlotte de	UMCG	Neurolingüist	Junior-onderzoeker*
Hoofdakker, Barbara van den	Accare	Orthopedagoog	Behandelaar/onderzoeker*
Horwitz, Ernst	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Jansen, Jaap	UMCG	Bioloog	Onderzoeksmedewerker
Jenner, Jack	UMCG/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
Kluiteer, Herman	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Knegtering, Rikus	UMCG	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Kooistra, Jaap	GGZ Fr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Koops, Jesse	GGZ Gr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Kreeft, Fardoe	GGZ Dr	Socioloog	Junior-onderzoeker
Lammeren, Anne van	UMCG	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker

Naam	Instelling	Discipline	Positie *promovendus intern **promovendus extern
Lancel, Marike	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Lugtenberg, Tineke	GGZ Gr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Meijerman, Christel	UMCG	Sociaal wetenschapper	Onderzoeksmedewerker
Mersch, Peter Paul	UMCG	Psycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Mulder, Aukelien	UMCG	Socioloog	Onderzoeksmedewerker
Nienhuis, Fokko	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Niersman, Astrid	UMCG	Andragoog	Onderzoeksmedewerker
Os, Titus van	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Pennings, Els	GGZ Gr	Neuropsycholoog	Behandelaar
Pijl, Bram	UMCG	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
Sijtze, Hilje	GGZ Dr	Gezondheidswetenschapper	Junior-onderzoeker
Slooff, Cees	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Behandelaar/senior-onderzoeker
Smid, Dick	UMCG	Neuropsycholoog (dr)	Senior-onderzoeker
Spren, Marinus	Mesdag	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Stant, Dennis	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker*
Sytema, Sjoerd	UMCG	Socioloog (dr)	Senior-onderzoeker
Taymour, Geke	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Tholen, Fons	UMCG	Psychiater (dr)	Chef de clinique/onderzoeker
Tomasoa, Aafke	GGZ Gr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker
Touw, Klaas Pieter	GGZ Dr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veenstra, Minie	GGZ Gr	Verpleegkundige	Onderzoeksmedewerker
Veermans, Erwin	UMCG	Natuurkundige	Database manager
Visser, Ellen	UMCG	Bewegingswet./verpleegk.	Junior-onderzoeker
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	UMCG	Socioloog (prof dr)	Programmaleider
Willgeroth, Fiona	GGZ Gr	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Willige, Gerard van de	UMCG	Psycholoog	Onderzoeker
Wilmink, Erik	GGZ Dr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Withaar, Frederic	GGZ Dr	Psycholoog (dr)	Behandelaar/onderzoeker
Wolters, Hugo	UMCG	Psycholoog	Junior-onderzoeker*
Wolters, Kerstin	UMCG	Psycholoog	Onderzoeksmedewerker
Woonings, Frank	GGZ Fr	Psychiater (dr)	Opleider/onderzoeker
Wunderink, Lex	GGZ Fr	Psychiater	Behandelaar/onderzoeker*

Communicatie

Het communicatiebeleid werd in het verslagjaar nauwelijks gewijzigd. Het beleid en de structuur inzake interne en externe communicatie en overleg omvat de volgende zaken.

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.
- bijdragen aan werkbesprekingen binnen afdeling Psychiatrie.
- 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.
- ten minste 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

In het verslagjaar vonden geen ingrijpende veranderingen plaats in de structuur van de website en het intranet van het RGOc .

Werkconferentie

In het verslagjaar heeft de geplande werkconferentie inzake 'dubbele diagnose' problematiek in de stad Groningen geen doorgang gevonden.

Symposium

Het jaarlijkse symposium van het RGOc vond plaats op 13 december 2005, met dit keer als thema twee afgeronde projecten, Mesifos en Mecca. Voor meer details zie de projectbeschrijving elders in dit jaarverslag. Uit de evaluatie bleek dat de bezoekers tevreden waren over het geboden programma. Het symposium werd geaccrediteerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Nieuwsbrieven

In 2005 zijn nieuwsbrieven verschenen van de projecten DAAT en Behandeling in detentie.

RGOc-reeks

In het verslagjaar is één deel aan de RGOc-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

Zelfbeoordelvingsvragenlijsten 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

Cognitieve Zelftherapie voor patiënten met chronisch-recidiverende depressie of (gegeneraliseerde) angststoornis

Drs. Peter C.A.M. den Boer, Prof. dr. Durk Wiersma, Drs. Inge A.M. ten

Vaarwerk, Drs. A. Dennis Stant, Prof. dr. Robert J. van den Bosch

RGOc-reeks, nummer 8, Groningen, 2005, 81 pagina's

ISBN 90 367 2303 5

Financiën

De financiering van het wetenschappelijk onderzoek van het RGOc komt uit zeer uiteenlopende bronnen (ministerie van VWS, ontwikkelingsgeneeskunde, ZonMw, Fonds Psychische Gezondheid (FPG, voorheen NFGV), particuliere stichtingen, farmaceutische industrie, etc).

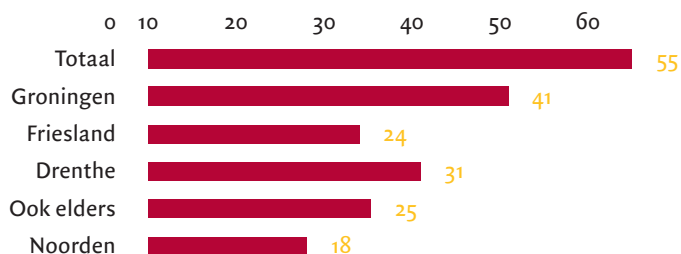
Het budget van het RGOc bedroeg € 226.000 en dat van het Noordelijk Casusregister € 190.000. De hiermee bekostigde kerninformatie is in meer of mindere mate actief betrokken bij de verschillende projecten door begeleiding, methodologische ondersteuning en bij analyse van data en schrijven van rapporten 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.

Los van het genoemde RGOc-budget heeft elk onderzoeksproject 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.

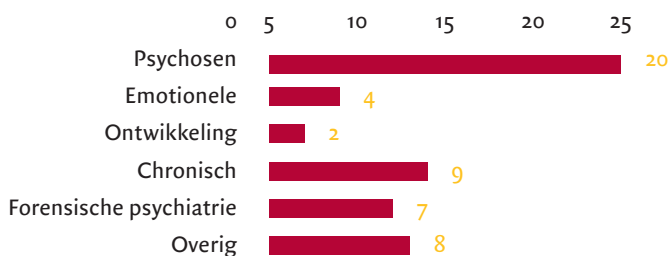
Onderzoek

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

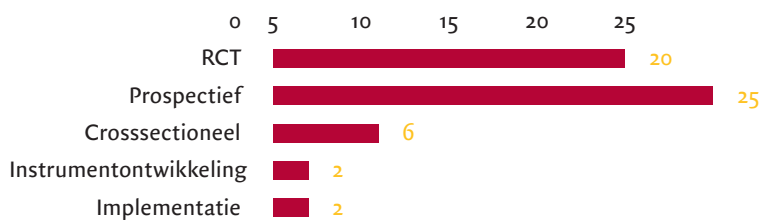
Aantal onderzoeken, naar locatie



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 en een geringe generalisatiemogelijkheid, verslagen in scriptie of referaten 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 heeft 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 55 projecten die door het RGOc worden begeleid of ondersteund. 41 onderzoeken lopen alleen of mede in Groningen, 24 in Friesland en 31 in Drenthe. Aan 25 onderzoeken werken ook instellingen elders (in Nederland of Europa) mee. In 18 projecten participeren alle drie de noordelijke provincies.

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

Het type onderzoek is bij 20 een randomized controlled trial (RCT), bij 25 een prospectief onderzoek, bij zes 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.

Aan het woord:

Jan Willem van Zuthem

Jan Willem van Zuthem (1956) is sinds 2004 bestuurder van Kwintes (voortgekomen uit RIBW Flevoland en Vindicta RIBW's) en vanuit de Alliantie van zelfstandige RIBW's contactpersoon voor het RGOc

Twintig jaar beschermd wonen in de ggz: het bijzondere van het gewone

De Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen verlenen inmiddels 20 jaar beschermd en begeleid wonen voor mensen met langdurige psychische problemen. Als RIBW's niet zouden bestaan, dan zouden ze vandaag nog worden uitgevonden. Want, de zorg van RIBW's sluit goed aan op de huidige trend van vermaatschappelijking en is bijzonder doelmatig doordat het de eigen mogelijkheden van mensen optimaal benut.

De begeleiding door een RIBW richt zich op 'levensgebieden' als de zelfredzaamheid, de lichamelijke en geestelijke gezondheid, woonvaardigheden, sociale contacten, dagbesteding en de financiële situatie. Dat brengt zeer alledaagse en herkenbare aandachtspunten met zich mee. Het gaat immers om gewone mensen, die wonen in gewone huizen en buurten en te maken hebben met de gewone problemen van alledag. Maar het gaat tegelijkertijd om mensen met een bijzondere kwetsbaarheid die op gezette tijden deskundige begeleiding nodig hebben. Van professionele medewerkers die rekening houden met de specifieke beperkingen die kunnen voortkomen uit langdurige psychische problematiek.

De begeleiding die RIBW's bieden onderscheidt zich nadrukkelijk van behandeling. RIBW-medewerkers zijn geschoold in het herkennen van psychiatrische problematiek, zien erop toe dat cliënten psychiatrische behandeling krijgen en dat zij de afspraken die in het kader van een behandeling worden gemaakt ook nakomen. Maar zij ervaren tevens de voordelen van een duidelijk onderscheid tussen behandeling en begeleiding. Vanuit een begeleidingsoptiek is het gemakkelijker om je te richten op het 'normale' en 'gezonde' functioneren en de ontwikkelingsmogelijkheden die ook mensen met langdurige psychische problemen hebben. Dat neemt overigens niet weg dat RIBW's intensief samenwerken met de behandelinstellingen in de geeste-



lijke gezondheidszorg, naast alle mogelijke andere organisaties en voorzieningen die voor cliënten van belang zijn. Zoals andere zorgorganisaties, woningcorporaties, uitkeringsinstanties, schuldhulpverlening, maatschappelijke dienstverlening, enzovoorts.

De afgelopen 20 jaar is duidelijk geworden dat uiteenlopende groepen mensen geholpen zijn met RIBW-zorg. Naast mensen met een psychiatrische diagnose zijn dat bijvoorbeeld mensen met ernstige psychosociale problemen, een hersenbeschadiging of een dubbele diagnose (verslaafd en een psychiatrische aandoening).

RIBW-zorg is ook een zeer geaccepteerde vorm van zorg. Bij de circa 350 woonvormen (meestal een clustering van 16 tot 24 plaatsen) die sinds het midden van de jaren tachtig in reguliere buurten zijn gevestigd, is nauwelijks sprake geweest van protesten in de buurt. Integendeel, in veel plaatsen zien woningcorporaties de komst van woonvormen als een verbetering van het leefklimaat in de buurt. Er is immers toezicht, begeleiding op afroep en bij problemen wordt direct en professioneel ingegrepen.

Toch is RIBW-zorg minder vanzelfsprekend dan het lijkt en is – van de oorspronkelijk 39 RIBW's – een derde alweer opgegaan in geïntegreerde ggz-organisaties. Het is niet altijd goed uit te leggen waarin het beschermd wonen zich nu onderscheidt van andere vormen van zorg. In deze tijd van marktwerking is dat een groot risico: is de perceptie dat RIBW-zorg goedkoper is dan de overige ggz en deskundiger dan de (gespecialiseerde) thuiszorg, dan wacht haar een gouden toekomst. Maar wat kan verhinderen dat de RIBW-zorg wordt gezien als duurder dan de thuiszorg en minder deskundig dan de handel-ggz? In het laatste geval zijn ook de resterende RIBW's snel verdwenen.

Daarnaast is moeilijk zichtbaar te maken wat RIBW's doen en met welk resultaat. Zo was ik twee keer betrokken bij het maken van een documentaire over het beschermd wonen. Beide keren raakte de regisseur met de dag enthousiaster over wat hij zag en meemaakte, onder de indruk als hij was van het gegeven hoe mensen met deze problematiek toch zelfstandig kunnen wonen. Maar tegelijkertijd nam bij hem de wanhoop toe over hoe hij dat in een documentaire moest vastleggen: uiteindelijk gewone mensen, die in een gewone omgeving hun gewone dingen doen en laten.

Daarom zijn de RIBW's zeer verheugd met het longitudinaal onderzoek door het RGOc waarin de komende vijf jaar wordt nagegaan aan wie nu precies zorg wordt verleend, waaruit de zorg bestaat en hoe effectief deze is ten aanzien van het zelfstandig functioneren van cliënten, hun tevredenheid met hun woonomstandigheden en hun sociale integratie. Op deze wijze kan de bijzondere waarde van deze verantwoorde vorm van vermaatschappelijking worden aangetoond en zich verder ontwikkelen.

Aan het woord:

Anne van der Heide

Anne van der Heide (1949) is directeur/bestuurder van de Stichting RIBW-Drenthe



Verbeteren dienstverlening RIBW-Drenthe vergt onderzoek

De RIBW-Drenthe is de afgelopen 15 jaar uitgegroeid naar de positie van expert op het gebied van de begeleiding van mensen met een beperking als gevolg van psychiatrische problemen in Drenthe e.o.

In de afgelopen 15 jaar is de vraag naar de dienstverlening van de RIBW-Drenthe verschoven van in de eerste jaren gericht op mensen die vaak al jarenlang opgenomen waren in een van de psychiatrische klinieken in Drenthe (veelal mensen van middelbare leeftijd), naar een enorme diversiteit aan vragen.

De diversiteit zit in de verschillende leeftijdsgroepen van jeugdigen, volwassenen en ouderen, daarbinnen een variëteit in samenstelling van alleenstaanden, (ex) verslaafde ouders met hun kinderen tot aan het begeleiden van gezinnen.

De diversiteit is ook terug te vinden in het aantal doelgroepen, dat gebruik maakt van de RIBW-Drenthe. We begeleiden naast de 'reguliere' cliënten met psychiatrische problemen, mensen met verslavingsproblemen, forensisch-psychiatrische cliënten en jeugdigen met ortho-psychiatrische beperkingen. We ontwikkelen momenteel een aanbod voor mensen met autisme. Een nieuwe poot is bovendien de maatschappelijke opvang. Hier ligt het accent op bemoeizorg in de vorm van outreachende hulpverlening, dag- en nacht-opvang en sociale pensions. Bestond ons aanbod in eerste instantie slechts uit beschermende woonvormen, momenteel bieden we daarnaast ambulante woonbegeleiding, laagdrempelige werkprojecten, vrijetijdsbesteding én de maatschappelijke opvang voorzieningen.

Een belangrijke verschuiving is dat de intensiteit van de begeleiding toeneemt, onder meer doordat mensen veel korter opgenomen worden en in de ouderengroep de toenemende verzorging en verplegingsvragen.

In onze missie staat te lezen dat we mensen met beperkingen als gevolg van psychische en sociale problemen midden in de Drentse samenleving ondersteunen bij het wonen, het werken en de vrijetijdsbesteding, zodat ze met succes en naar tevredenheid kunnen deelnemen aan de Drentse samenleving.

In de afgelopen 15 jaar werken wij met een begeleidingsmodel die onze missie ondersteunt en daarmee zijn we in de afgelopen jaren succesvol geweest. Van 190 bewoners zijn we gegroeid naar ruim 1200 cliënten en in de afgelopen jaren is ook een groot aantal mensen weer succesvol zonder begeleiding uitgestroomd.

In de afgelopen jaren zijn we bescheiden geweest in het zichtbaar maken van wat we doen en de resultaten van ons werk; nu merken we dat dit tegen ons begint te werken. Overheden hebben geen idee van onze huidige dienstverlening en wat het betekent dat de opnameduur teruggedrongen wordt; ze leven nog vaak met oude beelden. Cliënten worden gevolgd tijdens hun opname in een kliniek, maar daarna te weinig.

Het zichtbaar maken van wat wij doen en waar de cliëntenpopulatie uit bestaat, is een belangrijke reden voor ons om deel te gaan nemen aan het landelijk onderzoek van het RGOc.

Daarnaast denken wij, dat onze werkwijze succesvol is, maar dat hebben wij nooit over een aantal jaren gemeten. Het voorgestelde onderzoek gaat daar, hopen wij, een antwoord op geven. Hoe tevreden en succesvol zijn de huidige cliënten en hoe is dat over een paar jaar?

Over de woonbegeleiding aan langdurig van zorg afhankelijke cliënten met psychiatrische problemen bestaan veel beelden. Ouders van kinderen met schizofrenie die zich zorgen maken over de toekomst van hun kinderen, mensen die zich afvragen of de vermaatschappelijking van de zorg niet te ver doorgeschoten is en verkeerde beelden van de populatie. Met het onderzoek van het RGOc hopen wij dat we een antwoord kunnen geven op veel van deze vragen.

Het moet onszelf ook verder helpen in onze dienstverlening. Wij verwachten met de uitkomsten onze dienstverlening te kunnen verbeteren.

Aan het woord:

Auke van Dijk



drs. Auke van Dijk (1943) is voorzitter van de Stichting Recovery Nederland, organisatieadviseur, en kaderlid van Ypsilon

Blijvend herstel: Stichting Recovery Nederland

Onbekend is hoe het precies is met de kwaliteit van de voorzieningen op het gebied van woonzorg voor mensen met een psychiatrische aandoening gesteld is. En buiten de beschermende of beschutte woonvormen weten we het al helemaal niet. Duidelijk is wel dat naar het inzicht en de beleving van behoorlijk wat (ex-)cliënten en hun sociale omgeving die kwaliteit veel beter kan en ook moet. Verder maken die (ex-)cliënten, hun naastbetrokkenen zich terecht druk over hoe de bestaande woonzorgvoorzieningen op de langere termijn behouden en vooral verbeterd kunnen worden. Er bestaan namelijk nogal wat onzekerheden. Deze hangen nauw samen met de recente stelselwijziging en de eventuele uitvoering van de WMO. Onduidelijkheid dus over of en in hoeverre wonen, zorg en andere factoren die de kwaliteit van leven in hoge mate beïnvloeden, op den duur betaalbaar blijven en hoe deze gefinancierd gaan worden.

De kwantiteit en kwaliteit van woonzorg wordt nog in onvoldoende mate wetenschappelijk onderzocht. Onderzoekers die zich ervoor interesseren – dat zijn er niet veel – komen op dit moment niet verder dan wat globale schattingen en weinig precieze uitspraken. Wil woonzorg op de sociaal-maatschappelijke en politieke agenda komen dan zijn betrouwbare gegevens en deskundige interpretatie zeer gewenst. Ook op dit gebied geldt dat beleid en maatregelen evidence-based moeten zijn. Wetenschappelijk onderzoek is overigens niet het laatste redmiddel noch het panacee voor alle maatschappelijke tekortkomingen. Het is maar goed dat er tal van (ex-)cliënten en naastbetrokkenen zijn die de afgelopen jaren de handen flink uit de mouwen hebben gestoken en woonzorgprojecten hebben opgezet. Dat is naast een buitengewoon verheugende ook een noodzakelijke ontwikkeling.

In 2005 werd een nieuwe bestemming gevonden voor het landgoed Wilhelmina-oord in Sint Nicolaasga dat eigendom is van de Stichting GGZ Friesland. Het werd het eerste Nederlandse Herstelcentrum voor mensen die een psychiatrische crisis hebben meegemaakt. Het programma waar maximaal

22 bewoners aan kunnen meedoen, is gebaseerd op hoop dat er na zo'n crisis betere tijden komen, zelfverantwoordelijkheid voor het eigen herstelproces, empowerment (d.i. bekrachtiging van eigen kunnen) en het weer opnemen van sociale rollen. Leren, wonen en werken gaan hand in hand. Bewoners worden ondersteund bij hun eigen herstelproces en dragen er mede zorg voor hun eigen omgeving op orde te houden en daar een positieve bijdrage aan te leveren. De bewoners kunnen minimaal 1 en maximaal 5 jaar aan het programma deelnemen. Het programma is erop gericht dat de deelnemers na hun verblijf voldoende bagage hebben om zelfstandig dan wel beschermd te gaan wonen, zinvolle bezigheden te hebben en verder te leren.

Aanvankelijk was de gedachte een dergelijk herstelcentrum en woon-, werk- en leercluster onder de regie en zeggenschap van (ex-)cliënten en hun naastbetrokkenen op en in te richten. Dat bleek in 2005 nog niet mogelijk te zijn. Daarom werd het centrum ondergebracht bij de Stichting GGZ Friesland. Vervolgens is de vraag gerezen welke woon-, leer- en werkplekken geschikt zijn voor de bewoners van Herstelcentrum Wilhelmina-oord als zij het centrum gaan verlaten. Zoals opgemerkt vinden nogal wat bewoners en andere (ex-)cliënten en hun naastbetrokkenen de (beschermd) woonzorg die voorhanden van onvoldoende kwaliteit.

Dat is reden geweest de Stichting Recovery Nederland (SRN) op te richten. In het najaar van 2004 is een initiatiefgroep gevormd, bestaande uit ouders en vooraanstaande en betrokken deskundigen op verschillende maatschappelijke domeinen waaronder wonen, opleiding en scholing, (psychiatrische) zorg, maatschappelijke opvang en openbaar bestuur. De initiatiefgroep heeft een plan gemaakt voor de opbouw van een expertisecentrum (samen met de ggz) op het gebied van wonen, leren en werken en voor een facilitaire eenheid die integrale en samenhangende diensten wil verlenen op de drie genoemde aspecten van leven voor zowel zelfstandig als in clusters wonende mensen die (nog) psychische of psychiatrische belemmeringen ondervinden. Op dit moment is de stichting bezig samen met andere partners (waaronder woningbouwcorporaties, de Stichting GGZ Friesland, Thuiszorg en opleidingsinstituten) concrete projecten voor de doelgroep op te zetten.

Aan het woord:

Hans Pompe



Hans Pompe (1934) is lid van de Initiatiefgroep Wonen en bestuurslid van het GGz-Cliëntenplatform Groningen

Voldoende keuzemogelijkheden in passende woonvormen bieden

Dit is de op drie na laatste van de zestien aandachtspunten onder 'behandeling en zorg' zoals vermeld in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2005.

We spreken tegenwoordig van de trits Wonen, Welzijn en Zorg. Van die drie is Wonen het ondergeschoven kind in de behandeling en zorg van psychiatrische patiënten. De ervaring van patiënten en hun familie is dat ze met regelmaat geconfronteerd worden met lange wachtlijsten en grote tekorten aan keuzemogelijkheden in passende woonvormen.

Onze stelling is dat passend wonen niet zómaar een van de elementen uit de trits is, maar een noodzakelijke voorwaarde om te komen tot passend welzijn en passende zorg. Bij een landelijk beleid van extramuralisering hoort vanzelfsprekend een beleid gericht op alternatieven, een beleid gericht op wonen en leven 'buiten de muren' (ofwel op vermaatschappelijking). Het provinciaal GGz-cliëntenplatform Groningen heeft twee jaar geleden het initiatief genomen om huisvesting hoger op de agenda van beleidsmakers te krijgen. Mede op basis van een verkennend onderzoek, getiteld 'Wonen buiten de muren', heeft een achttal ouders zich verenigd met de intentie een passende woonvorm voor hun kinderen te verwerklijken. Een stichting is in oprichting met de naam 'Buitengewoon'. Ter gedachtebepaling enige citaten uit de doelstelling van de stichting:

'De stichting heeft ten doel de kwaliteit van leven van mensen met een beperking, aangeduid met schizofrenie of schizo-affectieve stoornis, structureel te verbeteren en hen zo te helpen bij een gelukkiger bestaan. Zij wil dit bereiken door het tot stand brengen van huisvesting waarin zij veilig en geborgen kunnen wonen en waarbij een, op hen persoonlijk afgestemd, systematisch steunsysteem helpt hun leven in te vullen.

Spil in dit steunsysteem is voor betrokkenen een duurzaam beschikbare, eigen, zelfstandige woning met voorzieningen, vergelijkbaar met huisvesting van modale leeftijdgenoten in den lande. Groepering van enige van deze

woningen in kleinschalige clusters met gemeenschappelijke ontmoetingsfaciliteiten beoogt een potentiële meerwaarde voor de woongemeenschap van een zorgvuldig samengebrachte groep bewoners te bevorderen’.

Wat de ouder-initiatiefgroep gemeenschappelijk heeft en samenbindt is in de eerste plaats bezorgdheid over ‘wat en hoe als wij er niet meer zijn’. Maar verder zeker ook onvrede over de huidige ondermaatse woonvormen; kritiek op een GGz, die, nog steeds denkend vanuit een medisch model, eenzijdig gericht is op het zieke individu en daarmee te weinig oog heeft voor noodzakelijke maatschappelijke inbedding. Om het maar zo eenvoudig mogelijk te zeggen: ouders willen voor hun kinderen een sociale omgeving die het voor hen, zo veel mogelijk in eigen regie en zelfstandigheid, de moeite waard maakt om ’s ochtends op te staan. De initiatiefgroep denkt dat het oprichten van kleinschalige woonclusters voorzien van een persoons- en groepsgericht steunsysteem ingebed op wijk-, buurt- of dorpsniveau hiertoe een belangrijke bijdrage zal leveren.

Het is verheugend dat het RGOc de psychiatrische woonzorg tot een van de speerpunten van zijn onderzoeksprogramma gaat maken, daartoe in staat gesteld door een subsidie van de Alliantie van zelfstandige RIBW’s. GGz Groningen heeft er destijds niet voor gekozen om de woonzorg onder te brengen in een zelfstandige RIBW. Onderwerp van onderzoek zou kunnen zijn een antwoord op de vraag: doet de organisatievorm ertoe waar het gaat om het ontwikkelen en versterken, kwantitatief en kwalitatief, van de psychiatrische woonzorg.

Is de hypothese plausibel dat een zelfstandige organisatie daartoe beter is toegerust (toegankelijker voor particuliere initiatieven, flexibeler, innovatiever, effectiever)?

Door wetenschappelijk onderzoek onderbouwde kennis is uiteraard zeer welkom.

Een aantal suggesties in willekeurige volgorde:

- Evaluatie van bestaande woonvormen.
- Onderzoek naar de invloed van woonomstandigheden op de gezondheidsbeleving en het welbevinden van betrokkenen (verschil tussen geheel zelfstandig wonen versus wonen in kleinschalig groepsverband).
- Is er iets aan te bevelen ten aanzien van wat meer precies kleinschaligheid inhoudt?

- Informatie over de verscheidenheid van financieringsvormen en maatschappelijke steunsystemen.
- Selectiecriteria bij het formeren van bewonersgroepjes. Wat past wel, wat niet bij elkaar?
- Onderzoek naar de sterke en zwakke kanten van de huidige ambulante zorg.
- Onderzoek naar behoeften en wensen ten aanzien van wonen van patiënten zelf en naar die van familie/naastbetrokkenen.

Heel in het algemeen geldt dat in de samenleving een schrikbarend gebrek aan kennis bestaat over alles wat met psychiatrie en de mensen die daar direct bij betrokken zijn te maken heeft.

In de naaste toekomst zal de Wet Maatschappelijke Ondersteuning de regie en verantwoordelijkheid voor voorzieningen en zorg leggen bij gemeenten. Er zal van de kant van lokale bestuurders, beleidsmakers en burgers veel informatie gevraagd gaan worden over de stand van zaken in de geestelijke gezondheidszorg. Er bestaan veel 'niet-in-mijn-achtertuin-gevoelens'. Dit is misschien wel de belangrijkste barrière bij het ontwikkelen van ouder-initiatieven zoals boven vermeld.

Onderzoek door of onder regie van het RGOc heeft onze grote voorkeur. Onder meer omdat dit onderzoekscentrum beschikt over competente en gekwalificeerde onderzoekers, goed ingevoerd is in het niet gemakkelijk toegankelijke domein van de geestelijke gezondheidszorg en onafhankelijk opereert van de GGz als organisatie.

Je zou mogen zeggen dat wij ouders de eerste generatie vormen die te maken heeft met de gevolgen van het extramuraliseringsbeleid. Wij weten dat bezorgdheid, boosheid en bevlogenheid hopelijk wel iets vermogen, maar nuchtere kennis op basis van empirisch onderzoek is en blijft een onmisbaar instrument ter ondersteuning van, noem het maar, ons idealisme.

Overzicht onderzoeksprojecten

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
Psychotische stoornissen	
Relapse preventie	Relapse preventie schizofrenie door prodroom herkenning
MESIFOS	Effectiviteit van kortdurende vs. voortgezette medicatie na half jaar stabiele remissie
MECCA	More Effective European Community Care for Patients with Severe Psychosis
Lotgenotencontact	Een gerandomiseerde studie naar het effect van een lotgenotengroep voor mensen met een psychotische stoornis of schizofrenie
EQOLISE	Effect van supported employment op vinden van werk en maatschappelijk functioneren
NIFOS	Onderzoek naar relatie tussen neurocognitie en atypische antipsychotische medicatie
Meergezinsbehandeling schizofrenie	Meergezinsbehandeling voor patiënten met schizofrenie en hun familieleden gericht op verbetering van negatieve symptomen en sociaal disfunctioneren: een pilot-studie
COCOS	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
Detectie psychosen	Verborgen morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie
RAS studie	Onderzoek naar verschillen in het voorkomen van seksuele klachten en andere ongewenste effecten bij behandeling risperidon (Risperdal) en aripiprazole (Abilify)
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

pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel Einddatum	Onderzoeker(s) (projectleider*)
55	110	●		publicatiefase	Arends/Slooff*/van der Gaag
57	130	●		publicatiefase	Wunderink/Nienhuis/Wiersma*/Stant
59	500	●		publicatiefase	Wiersma*/van den Brink/Wolters
61	80	●		publicatiefase	Bruggeman*/Castelein/van Busschbach
63	300	●		publicatiefase	Wiersma*/van den Brink/Niersman/van Busschbach
64	50	●		publicatiefase	Faber*/Smid
65	12	●		2006	de Boer/Jenner*/Wiersma
66 68	180	●		2007	van der Gaag*/Wolters/Meijerman/Stant
70	20	●		2007	Pijnenborg/Withaar*
71	> 30	●		2008	Knegtering*
72			●	publicatiefase	Boonstra/Noorthoorn/de Wit/Wiersma*
73			●	2006	Knegtering*
74	292		●	2007	van der Werf/Jörg/Wiersma*
75			●	2009	Bouma*/Slooff/Smid

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
Virus en psychiatrie	Virale etiologie van psychiatrische aandoeningen
GROUP-study	Kwetsbaarheid en veerkracht bij eerste psychose (Geestkracht)
Disease Management Project	Monitoring en evaluatie van schizofreniezorg in Noord-Drenthe
Stemmen horen bij kinderen	Prevalentie van auditieve hallucinaties bij 8/9-jarige kinderen in relatie tot gedragsproblemen
Familiebelasting psychosen	De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis
Kwaliteitsmeter Schizofrenie	Toetsing van de kwaliteit van het zorgaanbod voor mensen met schizofrenie in zes GGz-regio's.
Emotionele stoornissen	
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
Beloop van depressie	Onderzoek naar factoren die het beloop van depressie bepalen
Ontwikkelingsstoornissen	
Oudertraining voorouders met kind met ADHD	Gecontroleerde studie naar effect van groepsoudertrainingsprogramma voor ouders met een kind met ADHD
ASS bij volwassenen	Screening, diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen
Chronische psychiatrische stoornissen	
IRB	Effectiviteit van de individuele rehabilitatiebenadering in GGz Winschoten
SoWiZo	Sociale integratie door zorgcoördinatie in Winschoten; effect van assertive community treatment

pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel	Einddatum	Onderzoeker(s) (projectleider*)
76			●		2009	Klein*
77	250		●		2013	Bruggeman*/Bartels/Veermans/ Wiersma/
79	400		●		doorlopend	Slooff*/Sijtzema
80	> 600		●		doorlopend	Jenner*/van de Willige/Wiersma
81	15			●	2006	Knegtering*
82				●	2008	Wiersma*/Slooff/van der Gaag
84	212	●			publicatiefase	Nolen*/Neeleman/de Groot
85	150	●			publicatiefase	Wiersma*/den Boer/Sytema/Stant
88	150	●			publicatiefase	Mersch*/van Apeldoorn/den Boer
89	150		●		publicatiefase	Bouhuys*/Geerts
91		●			publicatiefase	van den Hoofdakker*/Sytema
92	140			●	publicatiefase	Wiersma/van Lammeren/Ketelaars/ Horwitz/Sytema/Hartman/Bartels
94	60	●			2006	van Busschbach*/Wiersma
95	120	●			2006	Wunderink/Sytema*

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
SCION	Effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
RR/MWT	Hoe effectief is Rationele Rehabilitatie (Mentale Weerbaarheids Training)?
DAAT	Effecten van arbeidsrehabilitatie op de middellange termijn
Gebedseducatie	Gebedseducatie als interventie in de GGZ
Herstelprogramma Wilhelminaoord	Effect ‘Herstelprogramma’ op kwaliteit van leven en functioneren van bewoners van Wilhelminaoord
Extramuralisering GGZ	Grenzen en effecten van extramuralisering en deconcentratie van de ggz
MFE Emmen (SPV)	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn
Forensische Psychiatrie	
Zorgprogrammering FPC L	Inventarisatie Zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit
Behandeling in detentie	Forensisch Psychiatrische Behandeling in Detentie
FPTZ	Ontwikkeling en evaluatie van thuiszorg voor forensisch psychiatrische patiënten
Crisiskaart	Evaluatie snelle, kortdurende crisisopname
Front Office OGGz	Evaluatie van opvang en samenwerking rond ‘overlast’veroorzakers in Groningen
Impulsief geweld	Onderzoek naar impulsief geweld in relatie tot biologische, cognitieve en sociale factoren
FPCR	Forensisch Psychiatrisch Casus Register
Overig	
Gecomplieerde rouw	Effectiviteit van een CGT-behandeling voor gecomplieerde rouw

pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel Einddatum	Onderzoeker(s) (projectleider*)
96	200	●		2008	van Busschbach*/Niersman/Stant/ Wiersma
98	100	●		doorlopend	Appelo*
99	150	●		publicatiefase	Sytema*/van Busschbach/Visser
100	50		●	publicatiefase	Appelo*/de Rijk
101	24		●	2008	Jörg*
102	> 1000		●	doorlopend	Pijl/Sytema*
103				● publicatiefase	van Busschbach*/Wolters/Sytema/Visser
104				● afgerond	van den Brink*/van Os
106	100		●	publicatiefase	van den Brink*/van Tuinen/Wolters
108	70		●	publicatiefase	van den Brink*/Noorda/Hooijschuur
109	50		●	2006	Lancel*/Kreeft
111	100		●	2006	van den Brink*/Tholen/Winthorst
113			●	2008	Appelo*/Brouwers
115	> 250		●	doorlopend	van den Brink*
117	70	●		publicatiefase	de Keijser*

Acronym / korte titel	Beknopte omschrijving
VERS	Onderzoek naar effect van Vaardigheidstraining Emotionele Regulatie Stoornis
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
Psychiatrische woonzorg	Evaluatie van de RIBW-zorg in Nederland
Persoonlijkhedsproblematiek	Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek
Klinische echtpaartherapie	Het effect van een klinische groepsbehandeling voor echtparen
Veerkracht	Onderzoek naar componenten van psychische veerkracht
Dissociatie en cultuurverschillen	Spirit Possession, Dissociative Symptoms and Reported Trauma in SW Uganda
Instrumentontwikkeling	
SRA	Subjectieve Reactie op Antipsychoticagebruik
Mini-SCAN	Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN
Implementatie	
IMPRESS	Implementatie preventie onder nabestaanden van suïcidanten
Implementatie HIT	Implementatiestudie van de HIT-methode door het trainen van negen regionale HIT kernteams
Registerregistratie	
PCR-NN (Monitoring GGZ)	Het Psychiatrisch Casusregister Noord-Nederland (PCR-NN) in het kader van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (kinder- en jeugd-, ouderenpsychiatrie, prevalentie ggz-consumptie)

pagina	Populatie (N)	RCT	Prospectief	Crosssectioneel Einddatum	Onderzoeker(s) (projectleider*)
118	100	●		2008	Appelo*
119			●	2007	Sytema*/Drost
120	> 10.000		●	2010	Wiersma*/Sytema/de Heer/Caro
121	500		●	doorlopend	Appelo*
122	268		●	doorlopend	Sytema*/Conradi/Bout
124			●	doorlopend	Appelo*/van der Weele
125	190			● publicatiefase	van Duijl*
127	350			publicatiefase	Knegtering*/Wolters/Wiersma
128				2007	Nienhuis*/van de Willige
130	75			2006	Nolen*/Neeleman/de Groot
131				2007	Jenner*/Stant/Wiersma
132			●	doorlopend	Sytema*/Pijl/Veermans

Abstracts onderzoeksprojecten

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

Subsidiering

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

Status

publicatiefase

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 exclusie-criteria. 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) coördinatoren: drs. A. Wunderink (promovendus) en drs. F.J. Nienhuis; prof. dr. R.J. van den Bosch, 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. Vlaminck, 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, 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	publicatiefase
Informatie	drs. A. Wunderink (Lex) UMCG, afd. psychiatrie Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2132 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-psychotische cliënten in 6 Europese landen. Kern van de nieuwe methodiek vormt een door de behandelaar regelmatig af te nemen checklist, waarmee systematisch de zorgbehoeften, de tevredenheid met de geboden zorg en het welbevinden van de cliënt worden nagevraagd. Beoogd wordt de cliënt op deze wijze zo actief mogelijk te betrekken bij de invulling van de zorg en de afstemming op de individuele situatie.

De proefpersonen in dit onderzoek zijn mensen in de leeftijd van 18-65 met de diagnose functionele, niet affectieve psychose, die (begeleid) zelfstandig wonen en ambulante zorg ontvangen. Mensen bij wie een verslaving dusdanig op de voorgrond staat dat een constructieve behandelrelatie onmogelijk wordt, 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

Subsidiering € 200.000 (Europese Gemeenschap, RGOc)

Status publicatiefase

Informatie prof dr Durk Wiersma, UMCG, psychiatrie, kamer 5.21
Postbus 30001, 9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2054
e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

Lotgenotencontact

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

Beschrijving

In het Universitair Medisch Centrum 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.

De gunstige resultaten van de pilot-studie in 2001 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 Psychozen).

Momenteel worden de data geanalyseerd. Begin 2007 wordt de afronding van het proefschrift verwacht.

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
Duur	2003 – 2006
Subsidiëring	€ 65.000 (ZonMw)
Status	publicatiefase
Informatie	drs. S. Castelein/dr. R. Bruggeman UMCG, psychiatrie, kamer 3.12 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1956 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	publicatiefase
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	I. Primaire doelstelling: Onderzoek naar het directe effect op de neurocognitie van atypische antipsychotische medicatie (Risperidon). II. Secundaire doelstelling: 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	publicatiefase
Informatie	drs. G. Faber (Gunnar) De Grote Rivieren Overkampweg 115 3318 AR Dordrecht telefoon: 078 652 2800 e-mail: g.faber@degroterivieren.nl

Meergezinsbehandeling schizofrenie

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

Beschrijving	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. Het is een multicenter-studie waarin participeren UMCG (cluster psychosen), St. GGZ Friesland (locatie Drachten) en St. GGz Groningen (netwerk chroniciteit).
Onderzoeker(s)	mw. drs. R. de Boer, dr. J.A. Jenner, prof. dr. D. Wiersma
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

COCOS

(COCOS) COst-effectiveness of COgnitive behaviour therapy for recent onset Schizophrenia with persistent and recurrent psychosis

Beschrijving	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. Het doel van het onderzoek is te bepalen wat de kosteneffectiviteit is van cognitieve gedragstherapie bij patiënten met een recent ontstane schizofrenie met blijvende of terugkerende psychotische symptomen in vergelijking met standaard zorg? Het betreft een gerandomiseerde klinische trial, enkel blind bij schizofrenie patiënten in de eerste vijf jaar van de aandoening met blijvende en terugkerende psychotische symptomen. De interventie bestaat uit een multidisciplinaire cognitieve gedragstherapie met een verpleegkundig gedragstherapeutisch medewerker en een specialistgedragstherapeut. De primaire uitkomst is het aantal dagen dat patiënt in de normale range functioneert gebaseerd op de PSYRATS en SFS: minimaal lijden met minimale beperkingen in het alledaagse functioneren door wanen en/of hallucinaties en normaal functioneren op de SFS. In de economische evaluatie wordt de balans tussen kosten en effecten vergeleken tussen de alternatieve behandelingen, CBT en CAU. De primaire uitkomstmaat is het aantal dagen dat patiënten functioneren in de normale range. Kosten en gevolgen van de interventies worden prospectief beoordeeld vanuit een maatschappelijk perspectief gedurende een periode van 18 maanden. Een lange termijn voorspelling (vijf jaar) wordt gedaan met behulp van een discrete gebeurtenis simulatiemodel.
Onderzoeker(s)	prof. dr. D. Wiersma, dr. R. Bruggeman, D. Stant (UMCG), dr. C. Slooff (GGZ Drenthe), P.de Wit (Mediant), J. van der Linde (Adhesie), dr. W. Cahn (UMCU), dr. E. Buskens (UMCU), H. Michon (Altrecht), dr. M. van der Gaag (Parnassia), G. Faber (De Grote Rivieren)
Locatie(s)	Groningen, Assen, Enschede, Hengelo, Deventer, Almelo, Utrecht, Zeist, Nieuwegein, Woerden, Den Haag, Dordrecht
Samenwerking	Julius Center Utrecht
Duur	2005 – 2008
Subsidiering	400.000 (ZonMw en deelnemende ggz-instellingen)
Status	in uitvoering

Informatie

dr. M. van der Gaag (Mark)

Parnassia

Oude Haagweg 353

2552 ES 's-Gravenhage

telefoon: 070 391 7622

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

COCOS

(COCOS) Implementatie en effecten van cognitieve gedragstherapie bij farmaco-resistente patiënten in de eerste fase van schizofrenie op lijdensdruk, symptoomcontrole, sociaal functioneren en empowerment.

Beschrijving

Cognitieve gedragstherapie bij psychose is in staat de symptomen te verminderen en vooral de lijdensdruk bij chronisch psychotische symptomen te verminderen. Alhoewel de interventie als evidence based inmiddels is opgenomen in de 'guidelines' voor Engeland, Wales en Schotland en Nederland binnenkort zal volgen, is implementatie ervan in de routinezorg nog nergens voltooid. Implementatie is een moeizaam proces dat zorgvuldig gepland en begeleid moet worden. Het is niet vanzelfsprekend dat effectieve interventies door hulpverleners overgenomen worden. Een voorbeeld hiervan is de steunende gezinsinterventie waarvan we al meer dan tien jaar weten dat deze de kans op een psychoserecidief kan beperken, terwijl de interventie nooit in de routinezorg is geïmplementeerd.

Deze studie richt zich op het scholen van hulpverleners in de cognitief gedragstherapeutische interventie in zeven regio's in de Nederlandse GGZ, met een totale regiogrootte van ongeveer 3 miljoen mensen. De interventie wordt in twee formats geïmplementeerd, namelijk door een goed getraind cognitief gedragstherapeut en door een combinatie van een cognitief gedragstherapeut en een verpleegkundig gedragstherapeutisch medewerker, die vooraf een deel van de assessment doet en de patiënt traint in het onderscheiden van gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedrag en die tijdens het cognitief herstructureren en uitdagen door de cognitief gedragstherapeut eventuele exposure oefeningen met de patiënt doet. Er wordt voor deze twee vormen gekozen anticiperend op een kosten-effectiviteitsanalyse. Als deze laatste vorm even effectief is als de goed gedocumenteerde interventie door een cognitief gedragstherapeut alleen, dan is dit waarschijnlijk kosten-effectiever en door de implementatie bij meerdere disciplines beter te verankeren in de routinezorg.

De studie start met een korte pilot waarin de interventie getraind en uitgetest wordt en waarbij de therapeuten veel feedback krijgen en 100% van de sessies beoordeeld wordt op fidelity aan de interventie. Als de interventie betrouwbaar geïmplementeerd is, start een gerandomiseerde trial met drie armen: beide interventies en standaardzorg met in elke conditie 57 patiënten. Beide interventies duren ongeveer 6 maanden. De instroom bestaat uit patiënten die in de eerste vijf jaar van de schizofrenie zijn en die opnieuw hulp vragen vanwege psychotische symptomen. De symptomen treden op gedurende het waarin de instroom plaatsvindt. In deze studie wordt vooral gekeken naar de meer korte

termijn effecten op lijdensdruk, kwaliteit van leven, symptomen, self-efficacy, empowerment, sociaal functioneren en maatschappelijke participatie met een follow-up van twaalf maanden na het begin van de interventie. Tegelijkertijd wordt een kosten-effectiviteitsstudie voorbereid binnen het programma Doelmatigheid (Effecten en Kosten) eveneens bij ZONMW. Die studie kan bij deze aansluiten vanaf een halverwege de inclusieperiode, waarbij tevens alle kosten in kaart gebracht worden en een grotere groep bij een langere follow-up onderzocht wordt. De eindresultaten van de onderhavige studie zullen zijn:

- een beschrijving van de implementatie en een implementatie handleiding voor andere regio's,
- een beschrijving van de hoeveelheid benodigde scholing voor een effectieve interventie,
- een aanzet tot indicatiecriteria. Omdat er geen contra-indicaties zijn bij de trial, kunnen geschikte en succesvolle patiënten mogelijk onderscheiden worden van de groep patiënten die niet kunnen profiteren van de interventies,
- een schatting van het aantal fte's cognitieve gedragstherapeuten en verpleegkundig gedragstherapeutisch medewerkers per regio van 100.000 inwoners,
- een effectmeting van de cognitieve gedragstherapie m.b.t. lijdensdruk, kwaliteit van leven, symptomen, self-efficacy en empowerment, sociaal functioneren en maatschappelijk participatie,
- implementatie van cognitieve gedragstherapie in zeven GGz regio's.

Onderzoeker(s)

prof. dr. D. Wiersma, dr. R. Bruggeman (UMCG), dr. M. Appelo (GGz Groningen), dr. C. Slooff (GGz Drenthe), P. de Wit (Mediant), J. van der Linde (Adhesie), dr. W. Cahn (UMCU), H. Michon (Altrecht), G. Faber (De Grote Rivieren)
dr. M. van der Gaag (Parnassia)

Locatie(s)

Groningen, Assen, Enschede, Hengelo, Deventer, Almelo, Utrecht, Zeist, Nieuwegein, Woerden, Den Haag, Dordrecht

Duur

2005 – 2007

Subsidiëring

130.400 (ZonMw)

Status

in uitvoering

Informatie

dr. M. van der Gaag (Mark)
Parnassia
Oude Haagweg 353
2552 ES '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

Detectie psychosen

Verborgen morbiditeit van schizofrenie, een 'lekkage'-studie

Beschrijving	De studie is gericht op patiënten met psychotische symptomen en een mogelijke diagnose in het niet affectieve psychotische spectrum die niet zijn aangemeld bij de Mesifos-studie. Het gaat erom na te gaan hoeveel patiënten psychotische symptomen ervaren, hoeveel patiënten die psychotische symptomen ervaren een diagnose krijgen in het niet affectieve psychotische spectrum en in hoeverre de man-vrouw verdeling anders ligt dan in de Mesifos trial. Alle eerste aanmeldingen bij de GGZ in Friesland en Twente worden gescreend op voorkomen van psychotische symptomatologie zoals blijkt uit intake – en verwijsgegevens. De diagnose wordt gecheckt en de behandelaar aangeschreven voor aanvullende gegevens.
Onderzoeker(s)	mw. drs. N. Boonstra (promovendus) dr. E.O. Noorthoorn prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	GGZ Friesland en GGZ Twente
Duur	2004 – 2006
Subsidiëring	GGZ Friesland en Mediant
Status	in uitvoering
Informatie	drs. N. Boonstra (Nynke) GGZ Friesland Sixmastraat 2 8901 BS Leeuwarden telefoon: 062 267 8011 e-mail: nynke.boonstra@ggzfriesland.nl dr. E.O. Noorthoorn (Eric) Mediant GGZ Twente Postbus 775 7500 AT Enschede telefoon: 053 488 1881 e-mail: eo.noorthoorn@mediant.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

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	Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen RuG, afd. Neuro-psychologie
Duur	2004 – 2009
Status	in uitvoering
Informatie	dr. H.G.O.M. Smid (Dick) UMCG, afd. psychiatrie, kamer 3.12 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 2091 e-mail: h.g.o.m.smid@med.umcg.nl

Virus, ontsteking en psychiatrie

Virale en inflammatoire etiologie van psychiatrische aandoeningen

Beschrijving	Het is nog onduidelijk in welke mate ontstekingsprocessen in de hersenen gedragsveranderingen kunnen geven die passen binnen ons concept van een psychiatrisch syndroom. Doel van het onderzoek is om ontstekingsprocessen in de hersenen in kaart te brengen met positron emissie tomografie (PET). Doelgroep zijn psychotische patiënten. Verder is het de bedoeling om methoden te ontwikkelen voor beantwoording van de vraag welke bijdragende rol neurotrope virussen bij het ontstaan een psychose kunnen hebben. Ook daarvoor worden PET methodieken gebruikt.
Onderzoeker(s)	dr. H.C. Klein
Locatie(s)	UMCG GGz Groningen
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) Afd Nucleaire Geneeskunde UMCG en GGz Winschoten 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-programma)

Beschrijving	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 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 beloop ii) identificatie van onderliggende domeinen van kwetsbaarheid op het gebied van cognitie iii) patronen van familiale overdracht van cognitieve kwetsbaarheid iv) genetische polymorfismen die bijdragen aan de variantie van cognitieve kwetsbaarheid v) 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, GGZ Friesland, GGZ 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 milj (ZonMw, UMCG, ggz-instellingen, farmaceutische industrieën)
Status	in uitvoering

Informatie dr. R. Bruggeman (Richard)
UMCG, afd. Psychiatrie, kamer 0.113
Postbus 30001 9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2132
e-mail: r.bruggeman@psy.umcg.nl
website: www.group-project.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 verhoging van de kwaliteit van zorg en van het welbevinden van de patiënt en een efficiëntere inzet van middelen. Het project is eind 2002 ingevoerd bij GGZ Drenthe, locatie Assen. Het gaat om alle patiënten in zorg bij het psychosecluster Assen in de leeftijd van 18-65 jaar en met een diagnose schizofrenie of verwante psychose. Het onderzoek richt zich op 470 geregistreerde patiënten. Jaarlijks worden van hen de volgende gegevens verzameld: bloedparameters (vetspectrum en glucose), lichaamsparameters (gewicht, lengte, bloeddruk, etc), gegevens over psychopathologie, behandeling, bijwerkingen, sociaal functioneren en tevredenheid op belangrijke levensdomeinen. Naar aanleiding van de eerste assessment zijn de volgende risicogroepen gesignaleerd: mensen met een metabool syndroom (28%), met depressieve symptomatologie (41%), met extrapiramidale symptomen (20%) en met verslavingsproblematiek (11%). Deze risicogroepen zullen de komende jaren extra aandacht krijgen, waarbij 'evidence based' interventies zullen worden ingezet. Middels de jaarlijkse metingen wordt geëvalueerd. De eerste resultaten laten een verhoging van de tevredenheid en een verbetering van de kwaliteit van zorg zien.
Onderzoeker(s)	mw. drs. H. Sijtzema, dr. C.J. Slooff, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	GGZ Drenthe: locatie Assen
Samenwerking	Universitair Centrum Farmacie RuG (prof. de Jong) Wilhelminaziekenhuis (apotheek; Venema) Assen Bristol-Myers Squibb
Duur	2002 – 2007
Subsidiering	100.000 (Bistol-Myers Squibb, 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

Stemmen horen bij kinderen

Prevalentie van auditieve hallucinaties bij 8/9 jarige kinderen in relatie tot gedragsproblemen

Beschrijving	Alle schoolplichtige kinderen uit groep 4 wier ouders hiervoor tevoren informed consent hadden gegeven zijn op stemmenhoren onderzocht met een aangepaste versie van de AHRs (auditory hallucination rating scale). Tevens is ouders van stemmenhoorders en een gematchte groep niet-stemmenhoorders gevraagd de CBCL (Children Behaviour Checklist) van hun kind in te vullen. De data zijn geanalyseerd en publicatie is in voorbereiding. Het onderzoek wordt uitgebreid door de bestaande data te relateren aan gegevens van de consultatiebureau kaarten van de stemmenhoorders en de gematchte groep niet-stemmenhoorders. Een CRF hiervoor is opgesteld op basis van een literatuur search.
Onderzoeker(s)	dr. J.A. Jenner, psychiater, drs. G. van de Willige, psycholoog, dr. J Broer, arts/epidemioloog; mw. drs. M. Luinstra en mw. drs. A. Tjoelker, schoolartsen GGD, mw. prof. dr. J.M. Bouma, psycholoog, prof. dr. D. Wiersma, socioloog.
Locatie(s)	Groningen
Samenwerking	afdeling psychiatrie UMCG en GGD Groningen
Duur	2003 – 2005
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

Familiebelasting psychosen

De belasting van familieleden van patiënten met een psychotische stoornis

Beschrijving	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. 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.
Onderzoeker(s)	dr. H. Knegtering, mw. L. Telleman, mw. J. Ouwehand, 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

Kwaliteitsmeter schizofrenie

Toetsing van de kwaliteit van het zorgaanbod voor mensen met schizofrenie in zes GGz-regio's. Een systematische vergelijking vanuit het perspectief van cliënten, familie, GGz-hulpverleners en vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties.

Beschrijving	Nederland telt 60.000 tot 80.000 volwassen mensen met schizofrenie, van wie velen ernstige beperkingen op meerdere levensgebieden ondervinden. De herstel mogelijkheden van deze groep nemen toe als de zorg beantwoordt aan klinische behoeften, rehabilitatiewensen, humanitaire behoeften en behoeften van de naaste omgeving. Goede schizofreniezorg omvat bijdragen van vele personen en instellingen, en is daarom moeilijk te realiseren. Verbetervoorstellen moeten op de regionale situatie worden toegespitst, wil er bij belanghebbenden voldoende draagvlak en gevoel van urgentie ontstaan. Het is echter niet bekend welke leemtes en knelpunten zich in welke GGz-regio's voordoen. Dit project behelst een toetsingsprocedure die de sterke en zwakke kanten van de schizofreniezorg in een regio in kaart brengt en die inspireert tot gerichte verbeteracties. Het is onderdeel van een landelijk plan van aanpak voor de schizofreniezorg (Schizofrenie Stichting Nederland, 2001). Belangrijke invalshoeken van deze kwaliteitstoetsing zijn: evidence-based werken, vraaggerichtheid, samenhang en vermaatschappelijking van de zorg. Het zorgaanbod wordt vanuit meerdere perspectieven (cliënten, familie, GGz en maatschappelijke organisaties) beoordeeld. De toetsing is interregionaal van opzet en duurt vier maanden per regio. Een onderzoeksteam verzamelt de gegevens, een toetsingscommissie van (ervarings)deskundigen uit een andere regio formuleert de conclusies en aanbevelingen. Deze innovatieve toetsingsprocedure wordt uitgevoerd in zes GGz-regio's, verspreid over Nederland en verschillend in mate van verstedelijking. Hiermee groeit het inzicht in de staat van de schizofreniezorg in Nederland. De bevindingen kunnen richting, precisie en samenhang geven aan verbeteracties van regionale partijen en landelijke beleidsverantwoordelijken. De kwaliteitstoetsing kan tevens dienen als nulmeting om na enige jaren te kunnen vaststellen of verbeteracties succes hebben gehad.
Onderzoeker(s)	Jaap van Weeghel, Durk Wiersma, Cees Slooff, Mark van der Gaag
Locatie(s)	Den Haag, Delft, Assen, en nader te bepalen ggz-centra
Samenwerking	Schizofrenie Stichting Nederland is aanvrager van het project. Samenwerking met Kenniscentrum Schizofrenie, Ypsilon en Anoiksis
Duur	2006 – 2008
Subsidiering	€ 250.000 (ZonMw (€ 130.000), deelnemende ggz-instellingen, Trimbos-instituut en RGOc)

Status in uitvoering
Informatie mw. Sylvia van Breukelen
telefoon: 0346-352254
e-mail: c.w.vanbreukelen@openankh.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	publicatiefase
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 kosten-effectiviteit 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	publicatiefase
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 met of zonder agorafobie: 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. Metingen vinden plaats voor, tijdens en direct na de behandeling en een half jaar en een jaar na de behandeling. De effectiviteit van de behandelingen wordt vastgesteld aan de hand van self-report vragenlijsten, interviews en het oordeel van een clinicus. Verdeeld over 11 instellingen zijn 150 patiënten gestart met de behandeling. De laatste meting heeft plaatsgevonden in januari 2006. Het onderzoek zal in 2006 afgerond worden.
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 UMCG 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 – 2006
Subsidiëring	€ 640.000 (Ontwikkelingsgeneeskunde MWDO)
Status	publicatiefase
Informatie	drs. F.J. van Apeldoorn (Franske) UMCG, psychiatrie, kamer 6.19 Postbus 30001 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 1771 e-mail: f.j.van.apeldoorn@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 publicatiefase

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

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 gedrags-therapeutisch 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 (UMCG, Accare)

Status

publicatiefase

Informatie

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

ASS bij volwassenen

ASS bij volwassenen; screening diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij volwassenen

Beschrijving

Hoofdvraag bij de 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, drs. C.E.J. Ketelaars, drs. E.H. Horwitz, dr. S. Sytema, prof. dr. D. Wiersma
Locatie(s)	polikliniek Psychiatrie UMCG, ATN team GGz Groningen
Samenwerking	Kinder&Jeugd&Volwassenen Psychiatrie, Autismeteam GGz Groningen
Duur	2002 – 2003
Subsidiëring	€ 110.000 (UMCG stimuleringsfonds en Stichting Steun)
Status	publicatiefase
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

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 onderzocht. De IRB biedt een, veelal individueel, rehabilitatietraject 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 rehabilitatieproces 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
Subsidiering	€ 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 – 2006

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

SCION

Effectiviteit van het IPS-model voor mensen met ernstige psychische stoornissen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek

Beschrijving	SCION is een kosten-effectiviteitsstudie naar het Individuele Plaatsing en Steun (IPS) model voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek. IPS is een methode om deze mensen te integreren in betaald regulier werk. In deze multisite randomised controlled trial is IPS de experimentele conditie en gebruikelijke arbeidsreïntegratie de controleconditie. Het project heeft de volgende vraagstellingen: • Verschilt de effectiviteit van IPS van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie in termen van het verkrijgen van betaald werk (primaire uitkomstmaat)? • Verschilt de effectiviteit van IPS van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie op nevenvariabelen arbeidssatisfactie, kwaliteit van leven, zelfwaardering, sociaal functioneren en symptomen. Met andere woorden: treden positieve bij-effecten op en blijven negatieve bij-effecten uit? • Wat zijn de financiële kosten en opbrengsten van IPS ten opzichte van de gebruikelijke arbeidsreïntegratie?
Onderzoeker(s)	drs. H. Michon (Ti) dr. J.T. van Busschbach (RGOc) drs. N. van Erp (Ti) drs. A. Niersman drs. D. Stant
Locatie(s)	Adhesie (Almelo/Deventer), GGzE (Eindhoven), GGZ Groep Europoort / Maaskring groep (Rotterdam) GGZ Groningen/UMCG.
Samenwerking	Trimbos-instituut (langjarige ervaring met arbeidreïntegratie-onderzoek), Rob Giel Onderzoekcentrum / Universitair Medisch Centrum Groningen (aansluiting bij Europees effectonderzoek naar IPS), Dartmouth Psychiatric Research Center (grondleggers IPS-model, leveranciers implementatiepakket en procedure voor RCT), MTA-bureau UMCG (kosteneffectiviteitsanalyse).
Duur	2005 – 2008
Subsidiering	417.000 (UWV, Trimbos-instituut, RGOc)
Status	in uitvoering

Informatie mw. dr. J.T. van Busschbach (Jooske)
kamer 5.30
Postbus 30001
9700 RB Groningen
telefoon: 050 361 2069
e-mail: j.t.van.busschbach@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, patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, en pubers met zelfcontrole problemen.
Onderzoeker(s)	dr. M.T. Appelo, drs. A. Tomaso, drs. R. Wichers, drs. K. Bieger
Locatie(s)	GGz Groningen
Samenwerking	Verslavingszorg Noord-Nederland (K. Bieger)
Duur	2004 – doorlopend
Status	In uitvoering
Informatie	dr. M.T. Appelo (Martin) GGz Groningen Postbus 86 9700 AB Groningen telefoon: 050 522 3285 e-mail: ring@ggzgroningen.nl

DAAT

Werk en behoud van werk na arbeidsrehabilitatie

Beschrijving	Wat zijn de effecten van arbeidsrehabilitatie op de middellange termijn: hoe vergaat het mensen die via DAAT-Drenthe een (betaalde) baan hebben gevonden? De in- en uitstroom van mensen met ernstige psychiatrische problemen in de arbeidsrehabilitatieprojecten van Daat-Drenthe worden sinds het begin in 1995 geregistreerd. Op basis van deze gegevens is een vervolproject 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 onderzonden. Ook wordt teruggeblikt op de ervaringen bij DAAT en de ervaringen met reïntegratiebedrijven.
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
Subsidiering	80.000 (NFGV, ZonMw, DAAT Drenthe/GGZ Drenthe en RGOc)
Status	publicatiefase
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	Onderzocht wordt het effect van een cursus gebedseducatie op competentie en tevredenheid inzake bidden alsmede op welbevinden en coping van langdurig zorgafhankelijke psychiatrische patiënten. Het gaat om een wachtlijst-gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie (gebedseducatie) een voor- en een nameting krijgen, en deelnemers in de controleconditie een baseline meting (voor en na de wachttijd) en een effectmeting (na de gebedseducatie, die deze deelnemers aansluitend op de wachttijd alsnog krijgen). Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer een uur per meetmoment).
Onderzoeker(s)	drs. P.G. de Rijk (promovendus)
Locatie(s)	GGz Groningen, Divisie Psychosociale Rehabilitatie
Samenwerking	Vrije Universiteit Amsterdam / Bezinningscentrum, dr. A. van Harskamp
Duur	2000 – 2006
Subsidiëring	€ 60.000 (Stichting tot Steun)
Status	publicatiefase
Informatie	drs. P.G. de Rijk (Peter) St. GGz Groningen Postbus 128 9470 AC Zuidlaren telefoon: 050 409 7493 e-mail: gv@ggzgroningen.nl

Herstelprogramma Wilhelminaoord

Effect 'Herstelprogramma' op kwaliteit van leven en functioneren van bewoners van Wilhelminaoord

Beschrijving	In Wilhelmina-oord te Sint Nicolaasga (Friesland) wordt een Herstelprogramma aangeboden aan mensen die een psychiatrische crisis doorgemaakt hebben. Wilhelmina-oord biedt een integraal programma van wonen, leren en werken dat gericht is op het vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid volgens de 'Herstelbenadering'. Het onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre verblijf in Wilhelmina-oord een verbetering in kwaliteit van leven en psychisch en sociaal functioneren betekent en een afname aan klachten laat zien. Ook wordt onderzocht of de belasting van de naasten van bewoners vermindert. De eerste meting vindt plaats vlak na aankomst in Wilhelmina-oord, de tweede meting vervolgens na twee jaar of indien de bewoner het programma heeft afgerond. Een half jaar na vertrek uit Wilhelmina-oord vindt een follow up plaats.
Onderzoeker(s)	mw. dr. F.Jörg drs. A. van Dijk
Locatie(s)	Sint Nicolaasga (Friesland)
Duur	2005 – 2008
Subsidiëring	GGZ Friesland
Status	in uitvoering
Informatie	Mw. dr. F. Jörg (Frederike) Postbus 932 8901 BS Leeuwarden telefoon: 058 284 8989 e-mail: frederike.jorg@ggzfriesland.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 in het onderzoek gebruikte methoden zijn een bruikbaar instrument gebleken voor de evaluatie van GGZ-beleid. Ten behoeve van de formulering van nieuw ggz-beleid is het onderzoek inmiddels ook buiten Drenthe gerepliceerd in de overige Nederlandse registergenieden. Een update van de onderzoeksresultaten is in voorbereiding.

Onderzoeker(s) dr. Y.J. Pijl, prof. dr. D. Wiersma

Locatie(s) UMCG, afdeling psychiatrie

Samenwerking GGZ Drenthe

Duur 1998 – 2003

Subsidiering € 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

MFE Emmen – SPV

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen in de Eerste Lijn

Beschrijving	Sinds medio 2001 werken er vanuit de Multifunctionele Eenheid (MFE) voor GGZ te Emmen een zestal spv-en enkele dagen per week in huisartsenpraktijken. Dit project, mede gestimuleerd 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 tevredenheids-enquête bij cliënten die naar de spv zijn verwezen in de periode oktober 2001-oktober 2002. Hoewel het onderzoek beschrijvend van aard is, wordt een vergelijking gemaakt met een gelijksoortig project in Stadskanaal. De resultaten van de tevredenheidsenquête onder patiënten worden afgezet tegen resultaten van vergelijkbare enquêtes in Den Haag en Harlingen.
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	publicatiefase
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

Zorgprogrammering FPC L

Inventarisatie Zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit

Beschrijving Binnen het Forensisch Psychiatrisch Circuit – Hofressort 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)

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 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, Rijksuniversiteit Groningen
Duur	2004 – 2006
Subsidiëring	€ 20.000 (Forensisch Psychiatrisch Circuit – Hofreestsort Leeuwarden; GGZ Drenthe, Divisie Forensische Psychiatrie; Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie Gevangeniswezen)
Status	publicatiefase
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	publicatiefase
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, mw. drs. F. Kreeft en drs. R. Koopman (FPK Assen)

Locatie(s)

FPK Assen

Duur

2002 – 2006

Subsidiering

€ 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. F. Brook (VNN),
dr. R.H.S. van den Brink

Locatie(s)

Front Office politiebureau Rademarkt Groningen

Samenwerking	GGD Groningen GGz Groningen Verslavingszorg Noord Nederland Politie Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Psychiatrie Rob Giel Onderzoekcentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen
Duur	2003 – 2006
Subsidiëring	€ 64.000 (UMCG)
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

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 test-batterij 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)

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

Locatie(s)

Zuidlaren, Groningen

Samenwerking

Het impulsief geweld project is een project van het RinG. Er wordt samen-gewerkt 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

FPCR

Forensisch Psychiatrisch Casus Register

Beschrijving	In het Psychiatrisch Casusregister Noord Nederland (PCRN) 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 PCRN 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 PCRN (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 PCRN 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 (FPK Assen), dr. M. Spreen (Van Mesdagkliniek), dr. R.H.S. van den Brink
Locatie(s)	FPK Assen, Van Mesdagkliniek Groningen, FPA Zuidlaren, FPA Franeker, Ambulante FP Noord-Nederland
Duur	2002 – doorlopend
Subsidiering	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

Gecompliceerde rouw

De effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling voor gecompliceerde rouw

Beschrijving	Eén op de acht cliënten die zich bij de ggz aanmelden heeft verwerkingsproblemen. De meeste mensen krijgen steunende en structurerende gesprekken (care as usual). De nationaal en internationaal meest gangbare psychotherapeutische behandeling van gecompliceerde rouw is cognitieve gedragstherapie. In een vooronderzoek onder 20 Friese cliënten is een behandelprotocol ontwikkeld. Dit protocol is uitgewerkt in twee behandelcondities voor het huidige gecontroleerde interventieonderzoek: I: eerst 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 en drs. P. Boelen (Klinische Psychologie, UU), dr. J. de Keijser (GGZ Friesland)
Locatie(s)	GGZ Friesland, 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	publicatiefase
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	Onderzocht wordt het effect van een psycho-educatieve/cognitief gedrags-therapeutische groepstraining voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis op algemeen welbevinden en zorgconsumptie. Het gaat om een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek, waarbij deelnemers in de experimentele conditie alleen de VERS krijgen aangevuld met een individueel therapiecontact gericht op het consolideren van de VERS-inhoud. In de controle conditie krijgen deelnemers treatment as usual. Er zijn drie meetmomenten; een voor-, een na- en een follow-up meting (na 6 maanden). Er wordt gestreefd naar 100 proefpersonen (50 per conditie, inclusief drop-outs). Metingen geschieden met behulp van geautomatiseerde vragenlijsten (ongeveer anderhalf uur per meetmoment).
Onderzoeker(s)	drs. B. van Wel (promovendus), dr. M. Verbraak, 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 – 2008
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

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; mogelijkheid met een hulpverlener te chatten. Het onderzoek, begeleid door Schippers (AIAR, AMC-UvA), Cuijpers (VU) 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
Subsidiering	€ 237.500 (De Open Ankh (90.000); provincie Drenthe (37.500); GGZ Drenthe)
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

Psychiatrische woonzorg

Residentiële en ambulante Woonzorg in de Geestelijke Gezondheidszorg

Beschrijving	Het onderzoek beoogt het inzicht in de psychiatrische woonzorg te vergroten door middel van de beantwoording van de volgende drie onderzoeksvragen: 1) Wat zijn de kenmerken van de doelpopulatie in termen van diagnose, psychische en sociale beperkingen, zorgbehoefte, en kwaliteit van leven? 2) Welke activiteiten onderneemt de RIBW voor deze mensen en wat doen andere zorgverleners? Welke onvervulde behoeften resteren op de volgende zorgdomeinen: a Lichamelijk en geestelijke gezondheid; b. Algemene zelfredzaamheid (incl woonvaardigheden); c Werk- en dagbesteding; d Sociale contacten; e Financiën 3) Welke interventies kunnen worden omschreven en hoe effectief is de zorgverlening van de RIBW's? Kortom wat is de 'evidence' van de woonzorg en begeleiding vanuit deze RIBW's ten aanzien van zelfstandig functioneren van cliënten, hun tevredenheid met hun woonomstandigheden en hun sociale integratie. Naast de bewoners van de RIBW's in Nederland worden ter vergelijking ook bewoners van door ouders geïnitieerde woonzorg (Acomplex Almere) en van woonvoorzieningen van de GGZ in het onderzoek betrokken.
Onderzoeker(s)	Charlotte de Heer, Annemarie Caro, Sjoerd Sytema, Durk Wiersma
Locatie(s)	> 20 vestigingsplaatsen in geheel Nederland
Samenwerking	ouderinitiatieven in Almere (A-complex), Groningen (H.Pompe), Friesland (Wilhelminaoord, A van Dijk)
Duur	2006 – 2010
Subsidiëring	540 k€ (Alliantie, vereniging van zelfstandige RIBW's in Nederland)
Status	in uitvoering
Informatie	prof. dr. D. Wiersma (Durk), kamer 5.21 Postbus 30001, 9700 RB Groningen telefoon: 050 361 3839 e-mail: d.wiersma@med.umcg.nl

Persoonlijkheidsproblematiek

Effectevaluatie behandeling persoonlijkheidsproblematiek

Beschrijving	Onderzocht wordt het effect van verschillende behandelingsmogelijkheden binnen GGz Groningen, voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Uitkomstmaten zijn: klachten, self-efficacy, sociaal optimisme, sociale steun, geluk en kwaliteit van leven. Het gaat om vragenlijstonderzoek. Patiënten vullen periodiek, maar in elk geval bij opname, bij ontslag en op een follow-up moment een vragenlijstboekje in. Deze infrastructuur biedt tevens mogelijkheden voor aanvullend onderzoek.
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 kern-team (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 3^{de} en 4^{de} 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	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

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); Hajo gernaat (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 – 2007
Subsidiëring	6.000 (Mbarara University, Mbarara Uganda; GGZ Winschoten)
Status	publicatiefase
Informatie	drs. M. van Duijl (Marjolein) GGz Winschoten Postbus 286 9670 AG Winschoten telefoon: 059 745 6755 e-mail: marjolein.vanduijl@planet.nl

SRA

Subjects Reactie op Antipsychoticagebruik (met vragenlijst/questionnaire download)

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

Mini-SCAN

Validiteit en betrouwbaarheid van de mini-SCAN

Beschrijving De mini-SCAN (meer informatie op www.miniscan.nl) is een semi-gestructureerd psychiatrisch interview voor het vaststellen van as I stoornissen volgens de DSM-IV. Het is een verkorte en vereenvoudigde versie van de SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) van de Wereld Gezondheids Organisatie. Dit instrument is bedoeld voor het doen van onderzoek en is voor de patiëntenzorg te omvangrijk en tijdrovend. Ook andere reeds bestaande interviews zijn niet of beperkt geschikt voor dagelijkse toepassing in de GGZ. Omdat er een groeiende behoefte is aan gestructureerde psychiatrische diagnostiek is de mini-SCAN zo opgezet dat deze wellicht in de praktijk beter hanteerbaar is en is in te passen in de diagnostiek in de GGZ. Het interview begint met een screening van de meest voorkomende symptomen en stoornissen. Daarna wordt de gebruiker naar de goede hoofdstukken van de mini-SCAN geleid, bijvoorbeeld over depressieve klachten of psychotische ervaringen. Als ook de observatiegegevens zijn ingevuld treedt een algoritme in werking om na te gaan of aanvullende vragen nodig zijn ivm DSM-IV classificatie. Daarna draait het diagnostische algoritme en verschijnt een verslag waarin de bevindingen zijn samengevat. Er is aan het einde van het verslag ruimte voor opmerkingen. Het geheel wordt opgeslagen als een Word document.

De mini-SCAN als boekje (verkrijgbaar bij www.Harcourt.nl) is ontworpen in een samenwerking tussen het Deense en Nederlandse WHO SCAN trainingscentrum. In Groningen is het computerprogramma ontwikkeld (door Drs L.Kooi en Drs. E.Veermans) met de diagnostische algoritmes.

Onderzoek

De eigenschappen van de mini-SCAN zijn nog niet bekend. Het instrument wordt gevalideerd aan de SCAN. Ongeveer 100 patiënten worden op verschillende locaties geïnterviewd met de twee instrumenten. De overeenkomst in diagnose is de belangrijkste uitkomstmaat. De test-hertest betrouwbaarheid wordt bepaald door één patiënt door twee onafhankelijke interviewers te laten onderzoeken met de mini-SCAN. Ook wordt nagegaan hoe de acceptatie door gebruikers en patiënten is door middel van een vragenlijst.

Onderzoeker(s) drs. F.J. Nienhuis en drs. G. v.d. Willige

Samenwerking Het onderzoek wordt uitgevoerd in een samenwerking tussen het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG, GGz Groningen in Winschoten, de GGZ midden-Brabant in Tilburg en de Verslavingszorg Noord Nederland in Groningen

Duur 2006 – 2007

Subsidiëring	€ 98.000 (Stimuleringsgeld van het UMCG)
Status	in uitvoering
Informatie	F.J. Nienhuis Universitair Centrum Psychiatrie, k. 5.28 Universitair Medisch Centrum Groningen Postbus 30.001 9700 RB Groningen tel: 050-3612077/3612079 e-mail: f.j.nienhuis@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 middel-lange 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 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
Subsidieering	€ 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	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. 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.
Onderzoeker(s)	projectgroep: dr. J.A. Jenner, psychiater, prof. dr. D. Wiersma, socioloog, mw. dr. E. ten Vergert, hoofd MTA-bureau, drs. A. Stant, mw. dr. M. van Offenbeek, bedrijfskundige
Locatie(s)	diverse instellingen
Samenwerking	Kenniscentrum Schizofrenie; MTA-bureau UMCG; Vakgroep Bedrijfskunde RUG
Duur	2005 – 2007
Subsidiëring	Doelmatigheidsonderzoek ZonMw
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 dubbeltellingen 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 registratieteam 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 FPG (voorheen 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

Publicaties 2005

Appelo MT (2005). *Positieve Uitkomsten Lijst (PUL). Handleiding*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Appelo M & Korrelboom K (2005). Storende preoccupaties: wat doe je ertegen? *Directieve therapie*, 25(2), 96-99.

Appelo M & Korrelboom K (red.) (2005). Storende preoccupaties. Themanummer *Directieve therapie*, 25(2), 95-257.

Appelo M, Louwerens JW & Vries I de (2005). Minder zwaar met psychofarmaca. Pilot study naar de effecten van een nieuw gezondheidsprogramma. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 4, 60, 411-427.

Appelo MT & Rombouts R (2005). *Schaal voor Positieve en Negatieve Denkstijl (SPONDS). Handleiding*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.

Appelo M, Voogd N de & Werf-Eldering M van der (2005). Rationele Rehabilitatie bij chronische lichamelijke klachten. In: H. Eilander, K. Beers & L. de Vos (red.), *Verder kijken. Ontwikkelingen in de revalidatiepsychologie* (pp. 215-226). Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

Bartels AAJ (2005). Gedragmatige en leergerichte strategieën. In: J. Hermanns, C. van Nijntatten, F. Verheij & M. Reuling (red.), *Handboek Jeugdzorg I: Stromingen en specifieke doelgroepen* (pp. 125-144, hfdst. 8). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bartels AAJ & Spreen M (2005). Het sociale-competentiemodel en de sociale-netwerkanalyse in de forensische psychiatrie. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand (red.), *Behandelingsstrategieën bij forensisch-psychiatrische patiënten* (pp. 95-107, hfdst. 6). Houten: Bohn Stafleu van Loghum, Cure & Care Development.

Beilen M van, Zomer EH van, Bosch RJ van den, Withaar FK, Bouma A (2005). Measuring the executive functions in schizophrenia: the voluntary allocation of effort. *J Psychiatr Res*, Nov, 39(6), 585-93.

Berg MP van den, Spijkerman TA, Melle, JP van, Brink RHS van den, Winter JB, Veeger NJ & Ormel J (2005). Depression as an independent determinant of decreased heart rate variability in patients post myocardial infarction. *Neth Heart J*, 13, 165-9.

Bildt A de, Kraijer D, Sytema S & Minderaa R (2005). The psychometric properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in children and adolescents with mental retardation. *J Autism Dev Disord*, Feb, 35 (1): 53-62.

Bildt A de, Serra M, Luteijn E, Kraijer D, Sytema S & Minderaa R (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *J Intellect Disabil Res*, May; 49 (Pt 5): 317-28.

Bildt A de, Sytema S, Kraijer D & Minderaa R (2005). Prevalence of pervasive developmental disorders in children and adolescents with mental retardation. *J Child Psychol Psychiatry*, Mar, 46(3): 275-86.

Bildt A de, Sytema S, Kraijer D, Sparrow S & Minderaa R (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, Sep, 49(9): 672-81.

Blijd CJM (2005). Aggressietaxatie. In: R.A. Achilles, R.J. Beerthuis en W.M. van Ewijk (red.), *Handboek Spoedeisende Psychiatrie* (druk 1, hoofdstuk 12). Uitgever Benecke N.I. ISBN 90 736 37708.

Boer PCAM den, Wiersma D, Russo S & Bosch RJ van den (2005). Paraprofessionals for anxiety and depressive disorders. The Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2. Art. No.: CD004688.pub2. DOI: 10.1002/14651858.pub2. 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Ref Type: Electronic Citation.

Bos EH (2005). *Interpersonal mechanisms in recurrence of depression*. Thesis. Groningen: Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen.

Bos EH, Bouhuys AL, Geerts E, Os TWDP van, Spoel ID van der, Brouwer WH & Ormel J (2005). Cognitive, physiological, and personality correlates of recurrence of depression. *Journal of Affective Disorders* 87, 221-229.

Brink RHS van den, Os TWDP van & Wiersma D (2005). *Inventarisatie zorgprogrammering Forensisch Psychiatrisch Circuit Hofvreesort Leeuwarden*. Eindrapport. Rob Giel Onderzoekcentrum, Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen.

Broer J (2005). *Trends in BOPZ-dwangopnames 1990-2004 in gemeente en arrondissement Groningen*. Rapportage GGD Groningen.

Brouwers RC (2005). Verslag van het Wereldcongres Psychiatrie. GGZ Wetenschappelijk, 9, 2, 69-71.

Brouwers RC, Appelo MT & Oei TI (2005). Impulsief Gewelddadig Gedrag, een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(8), 533-542.

Bruinsma CL & Bartels AAJ (2005). Synergie tussen behandeling en onderzoek: de empirische cyclus en vooruitgang van het vak. In: J. Meyer, P.J. Greeven & H.C.J. van Marle (red.), *Het helend huis. Dr. Henri van der Hoeven Kliniek 1955-2005. Liber Amicorum* (pp. 55-66).

Busschbach JT van & Wiersma D (2005). De cliënt is koning. Een onderzoek naar de ervaringen met de IRB op basis van interviews met 35 cliënten van de Centra voor Individuele Rehabilitatie en Educatie (CIRE) in Groningen. In: Dröes, J. (red.), *Individuele rehabilitatie en herstel van mensen met psychiatrische problemen*. Amsterdam: SWP. ISBN 90 6665 614.

Buursma AR, Vries EFJ de, Garssen J, Kegler D, Waarde A van, Schirm J, Hospers GAP, Mulder NH, Vaalburg W & Klein HC (2005). [18F]FHPG PET for the detection of HSV in experimental Herpes Simplex Encephalitis. *Journal of Virology*, 79, 7721-7727.

Castelein S & Bruggeman R (2005). Lotgenotencontact. In: *Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie 2005. Richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassen cliënten met schizofrenie*. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (onder auspiciën van) (pp. 130-133). Utrecht: Trimbos-instituut.

Castelein S, Bruggeman R, Busschbach JT van, Gaag M van der, Mulder PJ, Knegtering H & Wiersma D (2005). The effectiveness of support groups for people suffering from psychosis: A multi-center randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 31(2), supplement, 521-522.

Castelein S, Mulder PJ, Bruggeman R (2005). Lotgenoten. In: *Zorg rondom Schizofrenie* (hoofdstuk 13). Bohn Stafleu van Loghum & U. ISBN: 9031344982.

Duijl M van, Cardeña E & Jong JTV de (2005). The validity of DSM-IV dissociative disorders categories in South-West Uganda. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 219-241.

Eisses AMH (2005). *Depressie bij verzorgingshuisbewoners*. Thesis. Groningen: Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, University of Groningen.

Gaag M van der (2005). Cognitieve gedragstherapie bij psychose. *COBO-bulletin*, 38, 1, 35-37.

Gaag M van der (2005). Zorgelijke en zorgeloze wanen. *Directieve Therapie*, 25, 2, 176-184.

Gaag M van der, Valmaggia, Meer CR van & Slooff C (2005). *Gedachten uitpluizen: Handboek theorie*. Stichting Cognitie en Psychose, www.gedachtenuitpluizen.nl, Oegstgeest, 200 p.

Gaag M van der, Valmaggia L, Meer CR van & Slooff C (2005). *Gedachten uitpluizen: Vaardigheden oefenboek*. Stichting Cognitie en Psychose, www.gedachtenuitpluizen.nl, Oegstgeest, 120 p.

Groot M de & Keijser de (2005). *Verlies door suïcide. Werkboek voor nabestaanden*. Baarn: Uitgeverij Ten Have.

Horwitz EH, Sytema S, Ketelaars CEJ & Wiersma D (2005). Twee zelfrapportagescreeningsvragenlijsten voor autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een valideringsonderzoek. *T v Psychiatrie*, 47 (5), 291-298.

Jong JP de & Klein HC (2005). Een mogelijke samenhang tussen diabetes mellitus en overgewicht en het ontstaan van schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 679-686.

Jörg F, Boeije HR & Schrijvers AJP (2005). Professionals assessing clients' needs and eligibility for electric scooters in The Netherlands: both gatekeepers and clients' advocates. *British Journal of Social Work*, 35(6), 823-842.

Kemperman R, Veurink M, Wal T van der, Knegtering H, Bruggeman R, Fokkema MR, Kema IP, Korf J & Muskiet FA (2005). Essential fatty acid and b-vitamin status in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 31(2), 251.

Knegtering R, Baselmans P, Castelein S, Bosker F, Bruggeman R & Bosch RJ van den (2005). Predominant role of the 9-hydroxy metabolite of risperidone in elevating blood prolactin levels. *Am J Psychiatry*, May, 162 (5), 1010-2.

Knegtering H & Bruggeman R (2005). Meetinstrumenten bij psychotische stoornissen. In: *Schizofrenie deel 2, diagnostiek en behandeling*. Mark Two Communications bv. ISBN 90 77585 34 6.

Knegtering H, Bruggeman R & Castelein S (2005). Antipsychotica en seksueel functioneren bij mensen met psychotische stoornissen [Antipsychotics and sexual functioning in people with psychosis]. In: Slooff C, Withaar F, van der Gaag M (eds.), *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen [Relapse prevention in schizophrenia and related psychosis]* (pp. 177-189). Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Korrelboom K & Appelo M (2005). Wat kún je nu uiteindelijk doen tegen storende preoccupaties? *Directieve therapie*, 25, 2, 252-257.

Kovess V, Caldas de Almeida J M, Carta M, Dubuis J, Lacalmontie E, Pellet J, Roelandt JL, Moreno Kustner B, Walsh D & Wiersma D (2005). Professional team's choices of intervention towards problems and needs of patients suffering from schizophrenia across six European countries. *European Psychiatry*, Dec, 20(8), 521-528.

Meer K van der & Os TWDP van (2005). Verwardheid. In: de Jongh, de Vries, Grundmeijer (red.), *Diagnostiek van alledaagse klachten II*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Meijel B van, Gaag M van der, Kahn RS & Grypdonck MHF (2005). De vroegtijdige herkenning van een psychotische terugval bij patiënten met een schizofrenie: Een interventieprotocol. In: Slooff, C.J., Withaar, F., van der Gaag, M., *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen* (pp. 359-386). Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Niessen WJM, Stewart RE, Broer J & Haaijer-Ruskamp FM (2005). Vermindering van gebruik van benzodiazepinen door een brief van de eigen huisarts aan chronische gebruikers. *Ned Tijdschr Geneesk*, 149(7), 356-61.

Os TWDP van, Brink RHS van den, Meer K van der & Ormel J (2005). Behandeling van depressie in de huisartspraktijk. De dokter als medicijn. *Huisarts & Wetenschap*, 48, 95-101.

Os TWDP van, Brink RHS van den, Tiemens BG, Jenner JA, Meer K van der & Ormel J (2005). Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J Affect Disord*, 84, 43-51.

Pijl YJ, Driessen GAM, Wierdsma AI & Sytema S (2005). *Evaluatie van het extramuraliseringsbeleid in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut – Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid.

Regterschot AHJ, Kroeze K, Slooff CJ, Hobus IMW, Withaar F & Gaag M van der (2005). Handreiking bij de overstap van een klassiek antipsychoticum naar een tweede generatie antipsychoticum. In: Slooff, C.J., Withaar, F., van der Gaag, M., *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen* (pp 241-316). Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Rijcken CA, Knegtering H, Bruggeman R, Tobi H & Jong-van den Berg LT de (2005). Sex differences in concomitant medication with benzodiazepines or antidepressants in first-break schizophrenic patients treated with antipsychotic medication. *Psychiatry Res*, Apr 15, 134(2), 143-50.

Schrijvers G, Legierse W, Dam N, Ogtrop J van & Jörg F (2005). *Verleden, heden en toekomst van de indicatiestelling voor de AWBZ*. Utrecht: Igitur Publishing & Archiving Services.

Sijtzema H, Huussen E, Luijten E, Klaver P, Vilsteren P van & Oven W van (2005). Handreiking voor ongewenste gewichtstoename bij het gebruik van antipsychotica (Hoofdstuk 7). In: C.J. Slooff, F. Withaar, M. van der Gaag (red.), *Strategieën bij preventie van terugval bij mensen met een schizofrenie (deel 3)*. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Slooff CJ, Withaar F & Gaag M van der (2005). *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen*. Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Smid HG, Bruggeman R, Knegtering H, Burgel J van & Bosch RJ van den (2005). Schizophrenia symptoms, schizotypy, vulnerability factors and cognitive efficacy in first onset schizophrenia patients and healthy controls. *Schizophrenia Bulletin* 31(2), 377.

Smit A, Tiemens BG, Ormel J, Kluiters H, Jenner JA, Meer K van der, Os TWDP van & Conradi HJ (2005). Enhanced treatment for depression in primary care: Feasibility, compliance and first year results on self-management, use of antidepressants and contact with the primary care physician. *Primary care and community psychiatry*, vol 10, no 2, 39-45.

Spijkerman TA, Brink RHS van den, Jansen JHC, Crijns HJGM & Ormel J (2005). Who is at risk of post-MI depressive symptoms? *J Psychosom Res*, 58, 425-32.

Spijkerman TA, Jonge P de, Brink RHS van den, Jansen JHC, May JF, Crijns HJGM & Ormel J (2005). Depression following myocardial infarction: first-ever versus ongoing and recurrent episodes. *Gen Hosp Psychiatry*, 27, 411-7.

Sytema S (2005). Routine Outcome Assessment in de zorg voor schizofrene patiënten. In: *Schizofrenie 3: De zorg*. Leusden: Mark Two Communications bv.

Valmaggia LR & Gaag M van der (2005). *Cognitieve gedragstherapie bij schizofrenie en aanverwante psychosen*. *Jaarboek Psychiatrie, 2005-2006* (pp 196-204). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Valmaggia LR, Gaag M van der, Tarrier N, Pijnenborg M & Slooff C (2005). Cognitive-behavioural therapy for refractory psychotic symptoms of schizophrenia resistant to typical antipsychotic medication. *British Journal of Psychiatry*, 186, 324-330.

Veen D van der, Appelo M, Bouman T & Schaap C (2005). Het effect van Rationele Rehabilitatie op draagkracht, draaglast en zorgconsumptie. *Gedragstherapie*, 38, 17-33.

Wiersma D (2005). Role Functioning as a component of Quality of Life in mental disorders. In: H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (pp 45-56), *Quality of Life in Mental Disorders*. John Wiley & Sons Ltd. 2nd.

Wiersma D & Sytema S (2005). 'Routine Outcome Assessment (ROA) and Management' in de Geestelijke Gezondheidszorg. In: A. Schene, F. Boer, T.J. Heeren, J.P.C. Jaspers, B. Sabbe, J van Weeghel, B. Sabbe (red.), *Jaarboek Psychiatrie en Psychotherapie* (pp 305-317). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Willige G van de, Wiersma D, Jenner JA & Nienhuis FJ (2005). Changes in quality of life in chronic psychiatric patients: a comparison between WHO QoL and Euroqol-5D. *Quality of Life research*, 14(2), 441-452.

Wolters HA & Knegtering H (2005). Frequentie en ernst van ongewenste effecten bij antipsychotica gebruik. In: Slooff CJ, Withaar F, van der Gaag M (Editors), *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen* (pp 121-139). Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Wolters H, Knegtering H, Wiersma D & Bosch RJ van den (2005). Quality of life and patients' evaluation of antipsychotic medication. *Schizophrenia Bulletin* 31(2), 573-574.

Wunderink A (2005). Schizofrenie: ontwikkelingsstoornis, progressieve hersenziekte of iets van allebei? In: Lex Wunderink (red.), *Schizofrenie deel 1, Het concept* (pp 6-21). Leusden: Mark Two Communications bv.

Wunderink A (2005). Vroegdetectie en interventie bij psychosen. In: Lex Wunderink (red.), *Schizofrenie deel 3, De zorg*. Leusden: Mark Two Communications bv.

Wunderink A (2005). Zorg met kleefkracht; over de organisatie van de zorg voor mensen met ernstige psychische stoornissen. *Sociale Psychiatrie*, 24e jaargang, nr. 75, 15-24.

Wunderink A (2005). Stoppen of doorgaan met antipsychotica; de rationale van behandelstrategieën bij eerste episode psychosen, In: C.J. Slooff, F. Withaar en M. van der Gaag (red.), *Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen* (Hoofdstuk 1 deel 3). Den Haag: Kenniscentrum Schizofrenie Nederland.

Wunderink A, Nienhuis FJ, Sytema S & Wiersma D (2005). Treatment delay and response rate in first episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* Doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00685.x.

Wunderink A & Tholen A (2005). Mijn vriend is gek aan het worden. In: A.J.L.M. van Balkom en M.W. Hengeveld (red.), *Probleemgeoriënteerd denken in de Psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Publicaties 2006 (incl. in press/submitted)

Arends J, Slooff CJ, Wiersma D, Gaag M van der & Bosch RJ van den. Relapse prevention in schizophrenia: a randomised controlled trial between self-monitoring and training with the symptom management module.

Boer PCAM den, Bosch RJ van den, Vaarwerk I ten, Stant AD, Wiersma D. Cognitive Self-Therapy for chronic depression and anxiety: a multi-center randomized controlled trial. (submitted)

Bos EH, Bouhuys AL, Geerts E, Os TWDP van & Ormel J. Lack of association between conversation partners' nonverbal behavior predicts recurrence of depression, independently of personality. *Psychiatry Research*. (in press)

Bos EH, Geerts E, Os TWDP van, Ormel J & Bouhuys AL. Stressful life events as a link between poor nonverbal communication and recurrence of depression. *Br. J. Psychiat.* (submitted)

Bosveld-van Haandel L, Knegtering H, Kluiter H & Bosch RJ van den. Niacin skin flushing in schizophrenic and depressed patients and healthy controls. *Psychiatry Res.* (in press)

Bouhuys AL, Bos EH, Geerts E, Os TWDP van & Ormel J. The association between levels of cortisol secretion and fear perception in patients with remitted depression predicts recurrence. *Journal of Nervous and Mental Disease*. (in press)

Gaag M van der, Cuijpers A, Hijman R, Haan L de, Meijel B van, Hert M de, Harten P van, Valmaggia L, Arends J, Slooff C, Dries P, Kahn R, Linszen D & Wiersma D. A confirmatory factor analysis of the Positive and Negative Syndrome Scale. *Schizophrenia Research*. (submitted)

Gaag M van der, Cuijpers A, Hoffman T, Remijsen M, Hijman R, Haan L de, Meijel B van, Harten P van, Valmaggia L, Hert M de & Wiersma D. The five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale I: Confirmatory factor analysis fails to confirm 25 published 5-factor solutions. *Schizophrenia Research*. (in press)

Gaag M van der, Hoffman T, Remijsen M, Hijman R, Haan L de, Meijel B van, Harten P van, Valmaggia L, Hert M de, Cuijpers A & Wiersma D. The five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale II: A ten-fold cross-validation of a revised model. *Schizophrenia Research*. (in press)

Geerts E, Os TWDP van, Ormel J & Bouhuys AL. Non-verbal behavioral similarity between patients with depression in remission and interviewers in relation to satisfaction and recurrence of depression. *Am. J. Psychiat.* (submitted)

Groot MH de, Keijser J de & Neeleman J. Grief shortly after suicide and natural death. A comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. (in press)

Holthausen EAE, Wiersma D, Cahn W, Kahn RS, Dingemans PM, Schene AH & Bosch RJ van den. The predictive value of cognition for different domains outcome in recent-onset schizophrenia. *Psychiatry Research*. (in press)

Jenner JA, Nienhuis FJ, Willige G van de & Wiersma D (2006). 'Hitting' voices of schizophrenic patients may lastingly reduce persistent auditory hallucinations and their burden: the 18 month outcome of a randomised controlled trial. *Can J Psychiat*, Vol 51, No 3, 169-177.

Jenner JA, Willige G van de & Wiersma D (2006). Multi-Family Treatment for patients with persistent auditory vocal hallucinations and their relatives: a pilot study. *Acta psychiat scand.*, 113, (2), 154-158.

Jenner JA, Willige G van de & D Wiersma. Gehoorshallucinaties bij 7 en 8 jarige leerlingen van de basisschool: prevalentie, gevolgen en relatie met gedragsproblemen. (submitted)
Jonge P de, Ormel J, Brink RHS van den, Melle JP van, Spijkerman TA, Kuijper A, Veldhuisen DJ van, Berg MP van den, Honig A, Crijns HJGM & Schene AH (2006). Symptom dimensions of depression following myocardial infarction and their relationship with somatic health status and cardiovascular prognosis. *Am J Psychiatry*, 163, 138-44.

Jonge P de, Spijkerman TA, Brink RHS van den & Ormel J (2006). Depression after myocardial infarction is a risk factor for declining health related quality of life and increased disability and cardiac complaints at 12 months. *Heart*, 92, 32-9.

Kemperman RFJ, Veurink M, Wal T van der, Knegtering H, Bruggeman R, Fokkema MR, Kema IP, Korf J & Muskiet FAJ (2006). Low essential fatty acid and B-vitamin status in a subgroup of patients with schizophrenia and its response to dietary supplementation. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, January.

Knegtering H, Boks M, Blijd C, Castelein C & Bosch RJ van den. A Randomized Open-Label Comparison of the Impact of Olanzapine versus Risperidone on Sexual Functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*. (in press)

Lang ND van, Boomsma A, Sytema S, Bildt AA de, Kraijer DW, Ketelaars C & Minderaa RB (2006). Structural equation analysis of a hypothesised symptom model in the autism spectrum. *J Child Psychol Psychiatry*, Jan, 47(1), 37-44.

Lang ND van, Bouma A, Sytema S, Kraijer DW & Minderaa RB (2006). A comparison of central coherence skills between adolescents with an intellectual disability with and without comorbid autism spectrum disorder. *Res Dev Disabil*, Mar-Apr, 27(2), 217-26.

Neeleman J & Groot MH de. Suïcidaliteit; een stoornis die specialismen overstijgt. *Tijdschrift voor psychiatrie*. (in press)

Os TWDP van, Brink RHS van den, Meer K van der & Ormel J (2006). The care provided by general practitioners for persistent depression. *Eur Psychiatry*, 21, 87-92.

Oud MJT & Groot MH de. Opvang van de nabestaanden na een suïcide. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. (in press)

Priebe S, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L, Rössler W, Torres-Gonzales F & Wiersma D. The impact of routine outcome measurement on treatment processes in community mental health care – approach and methods of the MECCA study (short title: MECCA study). (submitted)

Smid HGOM, Westenbroek HA, Bruggeman R, Knegtering H & Bosch RJ van den. Deficits of context based preparation point at a primary behavioral control dysfunction in schizophrenia. (submitted)

Spijkerman TA, Brink RHS van den, May JF, Winter JB, Melle JP van, Jonge P de, Crijns HJGM & Ormel J. Decreased impact of post myocardial infarction depression on cardiac prognosis? *J Psychosom Res.* (in press)

Stant AD, Vergert EM ten, Boer PCAM den & Wiersma D. Cost-effectiveness of Cognitive Self-Therapy in patients with depression and anxiety disorders. (submitted)

Stant AD, Vergert EM ten, Buskens E, Jenner JA & Wiersma D. Cost-effectiveness analysis and the arbitrary selection of primary health outcomes in mental health care. (submitted)

Wiersma D (2006). Needs of people with severe mental illness. *Acta psychiat scand.*, 113 (suppl. 429), 115-119.

Wiersma D, Nienhuis FJ, Slooff CJ & Giel R. Chapter: Results in the field centre at Groningen, the Netherlands & Chapter on Conclusions. In: Hopper K, Harrison G, Janca A (eds.), *Prospects of Recovery from Schizophrenia- An International Investigation: A Report from the Who Collaborative Project, the International Study of schizophrenia*. Psychosocial Press, USA. (in press)

Wolters HA, Knegtering H, Wiersma D & Bosch RJ van den (2006). The evaluation of the Subjects' Reaction to Antipsychotics (SRA) questionnaire. *Int Clin Psychopharmacol.* 21(1), 63-9.

Wunderink A MD, Nienhuis FJ MA, Sytema S PhD, Slooff CJ MD PhD, Knegtering H MD PhD & Wiersma D PhD. Targeted and Maintenance Treatment in First Episode Psychosis: an RCT. *AJP.* (submitted)

Wunderink A MD, Sytema S PhD, Nienhuis FJ MA & Wiersma D PhD. Predictive Validity of Proposed Remission Criteria in First Episode Schizophrenia. *Schiz Res.* (submitted)

Vooruitblik

Het afgelopen jaar heeft de afronding gebracht van de dataverzameling en analyses van de eerste bevindingen van verschillende onderzoeken, zoals MECCA (regelmatige en gestructureerde evaluatie van zorgbehoefte, kwaliteit van leven en tevredenheid met de zorg bij chronische patiënten), EQOLISE (arbeidsrehabilitatie bij chronisch psychotische patiënten), MESIFOS (medicatiestrategieën bij eerste psychose patiënten), cognitieve zelftherapie, en lotgenotencontacten. Het gaat er nu om deze resultaten in de vorm van nationale en internationale publicaties te verzilveren. En ook in de vorm van promoties die dit jaar hopelijk hun beslag zullen krijgen. Met deze onderzoeken is de 'evidence base' van de behandeling in de geestelijke gezondheidszorg opnieuw uitgebreid.

Voor de forensische psychiatrie is 2006 een belangrijk jaar door de toekenning van een ZonMw-subsidie aan het onderzoek naar risicotaxatie. Een tamelijk omvangrijke trial in de ambulante forensische psychiatrie in het gehele noorden staat op stapel, om de betekenis van een gestructureerde risicotaxatie met een regelmatig uitgevoerde zorgbehoefte evaluatie wat betreft recidive te bepalen in relatie tot de thans gebruikelijke zorg.

Het grootscheepse onderzoek naar psychiatrische woonzorg zal verder moeten worden uitgewerkt. De werkwijze van de zelfstandige RIBW's zal worden doorgelicht en een vergelijking wordt gemaakt met geïntegreerde ggz-instellingen alsmede met nieuwe initiatieven op dit terrein, zoals het Acomplex in Almere dat voortkomt uit een initiatief van ouders die een eigen woonplek voor hun kinderen wilden creëren. Mogelijk krijgt dit onderzoek in 2006 nog Europese dimensies door deelname van het RGOc aan twee voorgestelde programma's binnen het 6^{de} kaderprogramma van de EU rondom zorgarrangementen, vormen van re-institutionalisering, vraagstukken van dwang en drang en bescherming van burgerrechten voor de populatie van langdurig zorgafhankelijke cliënten met psychische beperkingen.

De Geestkrachtprogramma's inzake psychosen (GROUP) en emotionele stoornissen (NESDA) hebben hun voortgang. De inclusie van patiënten en proefpersonen verloopt toch langzamer dan verwacht. Niettemin is er sprake vanuit deze programma's van een forse uitstraling op de infrastructuur van ggz-instellingen en aanvullende onderzoeksinitiatieven. Bijvoorbeeld de aanzet tot invoering van volgsystemen die behandelaars bewust moeten maken van regelmatige beoordeling van het ziektebeloop en functioneren bij patiënten met psychotische stoornissen en van bijwerkingen van antipsychotische medicatie.

Het psychiatrisch casusregister beschikt thans over de zorgconsumptiegegevens over de periode 2000 tot en met 2005 en biedt een beeld van trends in prevalenties van mensen die in contact staan met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in het Noorden. Op het RGOc symposium in het najaar van 2006 zullen we uitgebreid ingaan op zaken als het veranderend bedgebruik, grensverkeer tussen de provincies, aantallen nieuwe aanmeldingen, etc.

Overleg over verdere intensivering van de samenwerking van het RGOc met ggz-instellingen in Overijssel en de noordelijke verslavingszorg heeft in het verslagjaar nog niet tot definitieve besluitvorming geleid.

